



CARESS FLOW

THE NEXT SOLUTION IN VAGINAL ATROPHY

Dott.ssa Paola Giovagnorio

Medico Chirurgo

Specialista in Ginecologia e Ostetricia

Ecografia Internistica e Ginecologica

cell. 347 7530451

STUDIO: VIA QUARTO SANT'ANTONIO, 91 - MARINO (ROMA)

TEL. 06 86975102 - CELL. 347 1833265

STUDIO: VIA TROILO IL GRANDE, 60 - ROMA

TEL. 06 41404985

giovagnoriopaola@gmail.com

Caress Flow

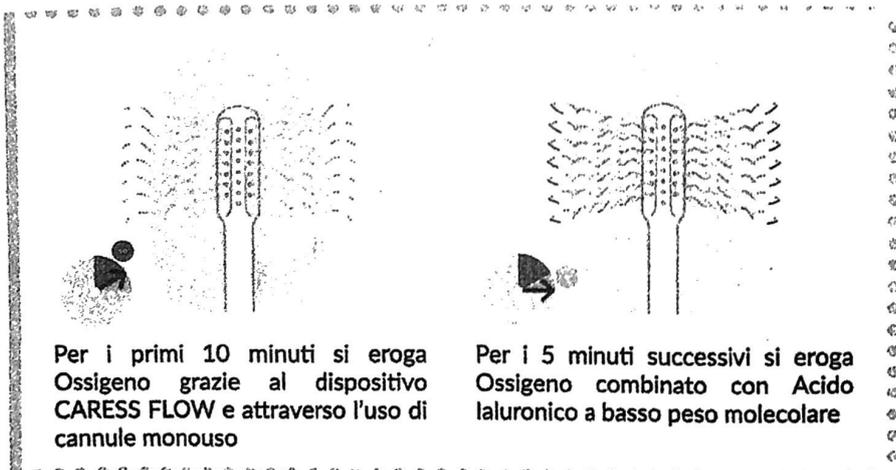
Nuovo approccio terapeutico Atrofia Vulvo-Vaginale (AVV).

I sintomi dell'atrofia vulvo-vaginale comprendono secchezza, irritazione, prurito e disturbi urinari; e' ancora poco conosciuta e il 63% delle donne non sa che e' una condizione cronica e oltre il 50% dei medici non ne parla con la paziente.

La cause principali sono da individuare nelle variazioni ormonali che inducono una serie di alterazioni morfologiche e funzionali del tessuto vaginale (riduzione dell'elasticita' del tessuto vaginale, riduzione dello spessore e dell'umidita' della vagina).

Questa condizione incide negativamente sulla vita di coppia e il 67% delle donne con AVV evita l'intimita' con il partner.

Caress flow e' un protocollo di stimolazione della mucosa vaginale basato sull'utilizzo combinato di ossigeno ad alta concentrazione e una soluzione di acido ialuronico, contrasta in maniera assolutamente naturale e senza effetti collaterali, le conseguenze della menopausa riducendo la secchezza vaginale, promuovendo l'idratazione ed il turgore dei tessuti vaginali.



DURATA DELLA TERAPIA
1 seduta ogni 14 giorni per 5 applicazioni

Studio clinico sulla valutazione dell'efficacia della somministrazione topica concomitante di acido ialuronico ed ossigeno attraverso il Caress Flow nel miglioramento della sintomatologia di Pazienti in post-menopausa con atrofia vulvo-vaginale.

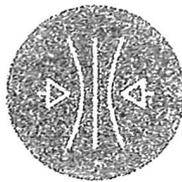
I risultati

Al termine dello studio non sono stati riportati dalle pazienti effetti collaterali. Inoltre, hanno tutte riferito di aver recuperato la propria sessualità, alla conclusione del ciclo di trattamenti. Le analisi statistiche hanno evidenziato un miglioramento della sintomatologia tra pre e post osservazione.



RIDUZIONE DI BRUCIORE E SECCHENZA

L'ossigeno ha proprietà antinfiammatorie e antibatteriche e promuove l'idrossilazione dei tessuti



AUMENTO DI ELASTICITÀ E IDRATAZIONE

L'acido ialuronico favorisce il ripristino dell'equilibrio idrico migliorando l'idratazione e la struttura dei tessuti

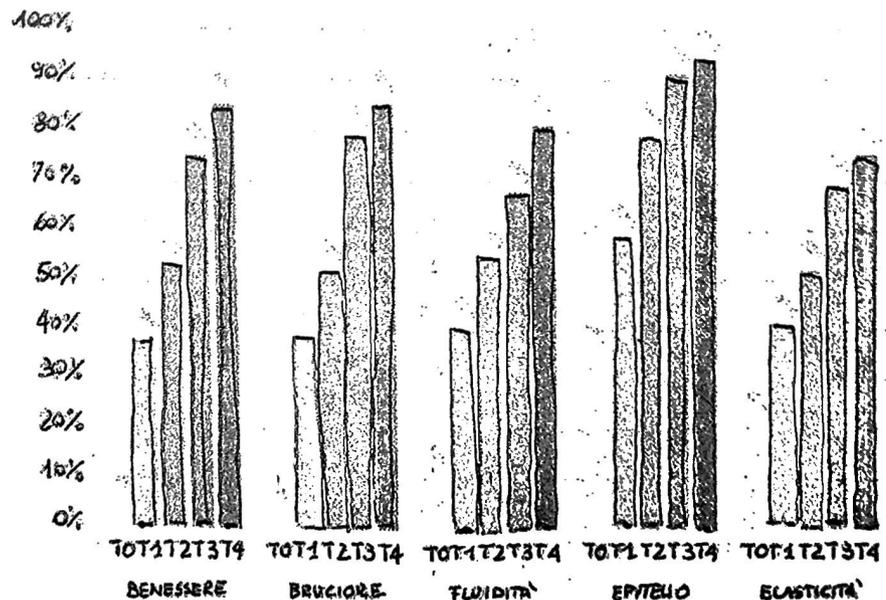


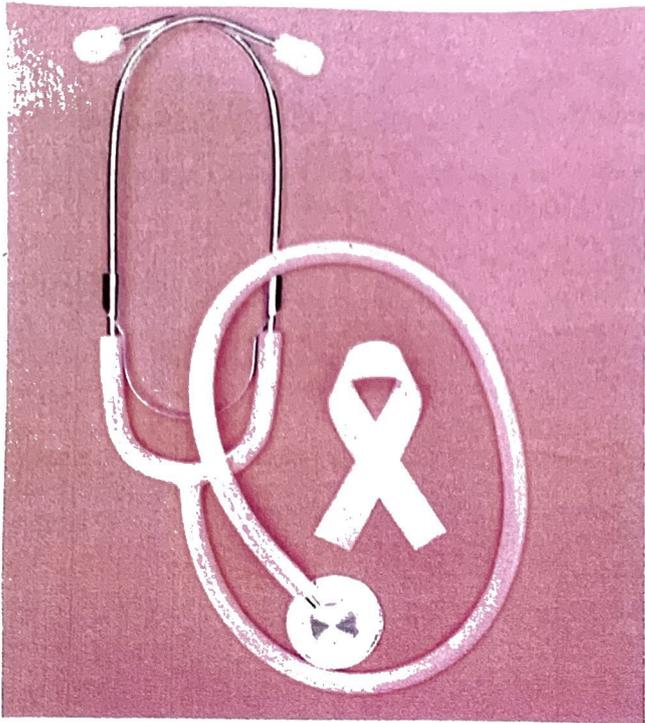
AUMENTO DEL TURGORE

L'ossigeno stimola l'attività dei fibroblasti responsabili del trofismo vaginale

TO = PRIMA SEDUTA
 TA = QUINTA SEDUTA

BENESSERE +85%
 BRUCIORE +85%
 FLUIDITÀ +81%
 EPITELIO +94%
 ELASTICITÀ +75%





Dott.ssa Paola Giovagnorio
Specialista in Ginecologia ed Ostetricia
Ecografia Internistica e Ginecologica
St. Via Quarto Sant'Antonio n. 91 Marino (RM)
Tel. 06/86975102
347/1833265
347/7430451
Mail: giovagnoriopaola@gmail.com

Elastosonografia Mammaria

S-Detect
E-Strain

Nuova metodica di valutazione diagnostica
ecografica della mammella

Elastografia mammella

Il tumore della mammella è considerato il più frequente nel sesso femminile: colpisce 1 donna su 10. La diagnostica per immagini offre differenti modalità diagnostiche - Mammografia, Ecografia, Risonanza Magnetica - per identificare i noduli mammari e caratterizzare la natura benigna o maligna. Mammografia e Ecografia presentano tuttavia alcune limitazioni tecniche che costringono a ricorrere a procedure tipo agoaspirato o biopsia mini-invasiva le quali, oltre a creare disagio per le Pazienti, sono gravate da costi non trascurabili. In questo contesto l'Elastografia ha apportato un significativo cambiamento. Diversamente dall'ecografia che analizza le proprietà acustiche dei tessuti, l'Elastografia ne valuta le proprietà meccaniche visco-elastiche. Si basa sul presupposto che molte patologie determinano un cambiamento dell'elasticità tessutale: in linea di massima i tessuti "benigni" hanno caratteristiche "elastiche"; al contrario i tessuti "rigidi" sono usualmente considerati espressione di tumori o processi infiammatori cronici. L'Elastografia si propone pertanto come una tecnica di "**palpazione elettronica**" in grado di analizzare le differenze strutturali dei tessuti. In ambito mammario l'Elastografia è finalizzata a caratterizzare le lesioni identificate dall'Ecografia, a definirne, con adeguata accuratezza, la natura benigna e maligna.

A QUESTA METODICA SI AGGIUNGONO:

S-Detect™ for Breast

La funzione analizza in maniera semi-automatica le lesioni rilevate durante l'esame ecografico del seno e mostra i dati di analisi applicando il BI-RADS ATLAS* (breast imaging- reporting and data system, atlas), per fornire una reportistica standardizzata, garantendo una diagnosi più accurata e rapida.

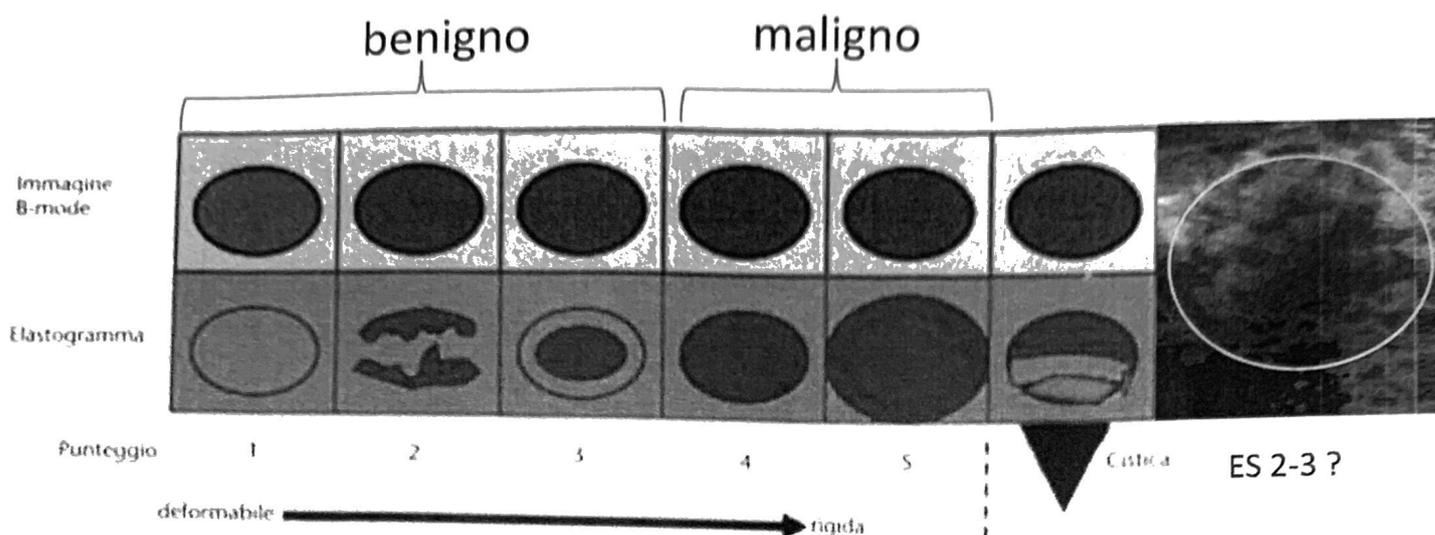
E-Strain™

E-Strain™ è stata progettata per consentire il calcolo semplice e rapido del rapporto della deformazione tra due regioni di interesse. È sufficiente impostare i due target per ricevere risultati precisi e coerenti e prendere decisioni chiare in molte tipologie di procedure diagnostiche.

Classificazione delle lesioni mammarie

- Categoria 1. **Lesione assente** (Esame negativo).
- Categoria 2. **Lesione benigna**. Appartengono a questa categoria cisti, linfonodi intramammari, i lipomi, gli amartomi, le cisti semplici o corpucolate, il galattocele, i fibroadenomi che non hanno subito variazioni negli ultimi 2-3 anni. Le lesioni dovranno essere controllate annualmente per monitorare eventuali evoluzioni.
- Categoria 3. **Lesione probabilmente benigna**. La categoria comprende le lesioni che hanno una probabilità compresa tra lo 0% e il 2% di rivelarsi maligne. Ad esempio, evidenze storiche hanno evidenziato come alcune tipologie di lesioni di forma ovale, con margini circoscritti e orientazione parallela siano per lo più fibroadenomi, ma sussiste comunque un rischio inferiore al 2% di malignità. La gestione di questo tipo di lesioni richiede controlli a cadenza semestrale.
- Categoria 4. **Lesione sospetta**. Appartengono alla categoria lesioni che non presentano una forma immediatamente riconoscibile di malignità ma sufficientemente sospette. La probabilità di malignità è compresa tra il 2% e il 95%. Le lesioni classificate in categoria 4 presentano un significativo grado di variabilità, per cui è necessaria una ulteriore classificazione:
 - Categoria 4a. **Lesione lievemente sospetta**. Probabilità di malignità è compresa tra il 2% e il 10%.
 - Categoria 4b. **Lesione moderatamente sospetta**. probabilità di malignità è compresa tra il 10% e il 50%.
 - Categoria 4c. **Lesione altamente sospetta**. probabilità di malignità è compresa tra il 50% e il 95%.

Score elastografici (ES)



Tra questi score non è contemplato il caso in cui si noti un mosaico di areole bleu e verde, in proporzioni pressoché eguali, come nella immagine a destra. Tale aspetto, a nostro avviso andrebbe considerato alla stregua di un pattern intermedio ES 2-3, prevedendo una strategia diagnostica in base alla correlazione con i criteri di benignità B-Mode e ColorDoppler. Detto pattern infatti può corrispondere tanto a lesioni benigne, che maligne.

Nella valutazione delle immagini riveste importanza il *rapporto tra dimensione elastografica (E) dell'area rigida e quella in B-mode (B)* come importante criterio di differenziazione tra benigno e maligno. Cosicché un rapporto $E/B < 1$ è da considerare di tipo probabilmente benigno, trattandosi di un ES3. Di contro il rapporto $E/B \geq 1$ è da considerare probabilmente maligno. È stato infatti dimostrato che il rapporto E/B ha una sensibilità alquanto elevata (98%). Questa differenza tra le dimensioni in SE e B-mode è verosimilmente dovuta ad una reazione desmoplastica, cioè la crescita di tessuto fibroso o connettivo attorno al tumore maligno.

Il rapporto E/B viene calcolato riportando, con il copia-incolla, il diametro della lesione in B-mode sull'immagine elastografica. Se questo rapporto è > 1 (pattern ES5) la probabilità che siamo di fronte ad una lesione maligna è notevole. Se il rapporto è $= 1$ siamo di fronte ad un pattern ES4, potenzialmente benigno (adenosi sclerosante), o maligno (carcinoma senza reazione desmoplastica periferica). Se il rapporto è < 1 siamo di fronte ad un pattern ES3 (probabilmente benigno), di fronte al quale la prudenza impone di avvalersi di ulteriori valutazioni (RMN con mezzo di contrasto, agoaspirato).