



Società Italiana di Ecografia  
in Medicina e Chirurgia

II CORSO NAZIONALE E  
SEMINARI DI  
ECOGRAFIA CLINICA  
SIEMC



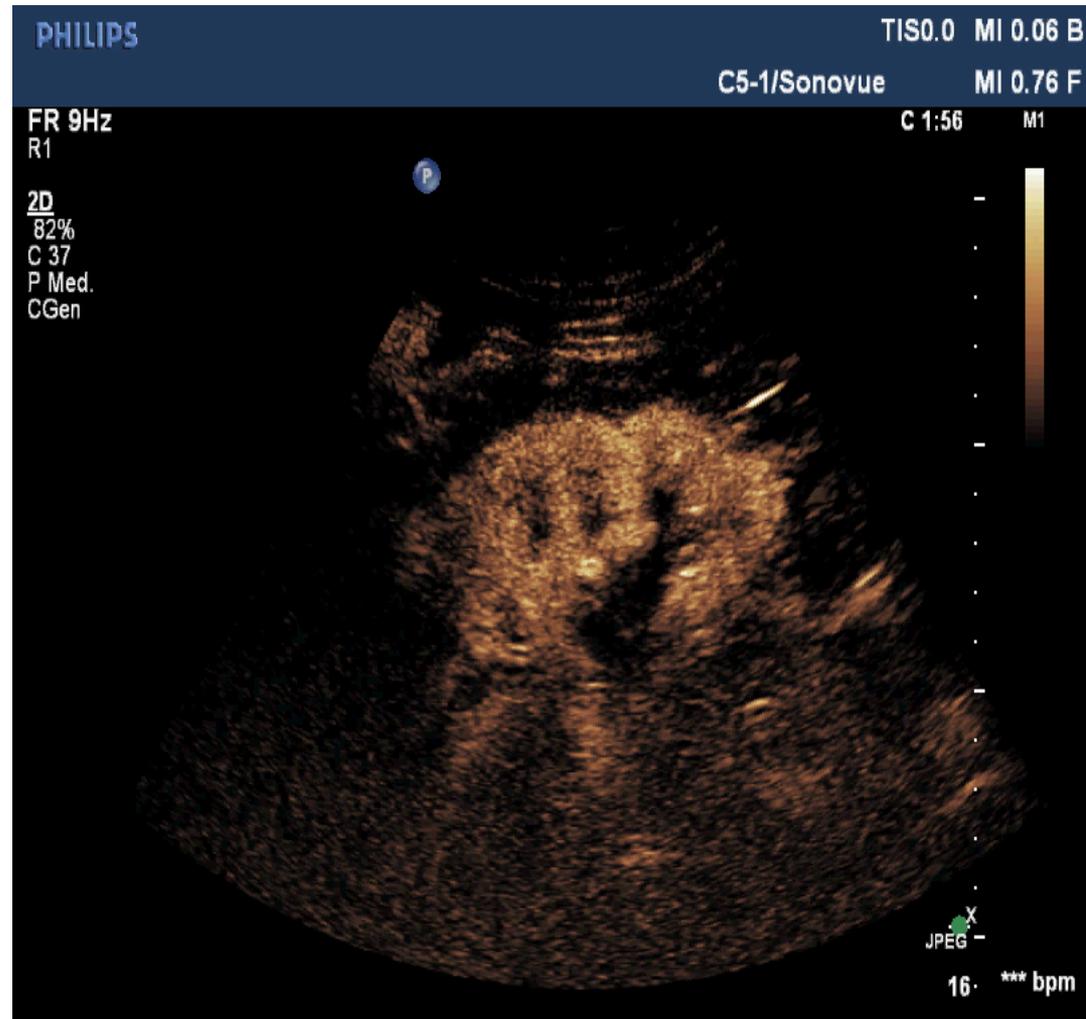
RIMINI,  
4 - 7 OTTOBRE 2015  
AQUA HOTEL + ARIA HOTEL

***CASI CLINICI***

***dott. Luigi Monaco***

# *Caso n° 1*

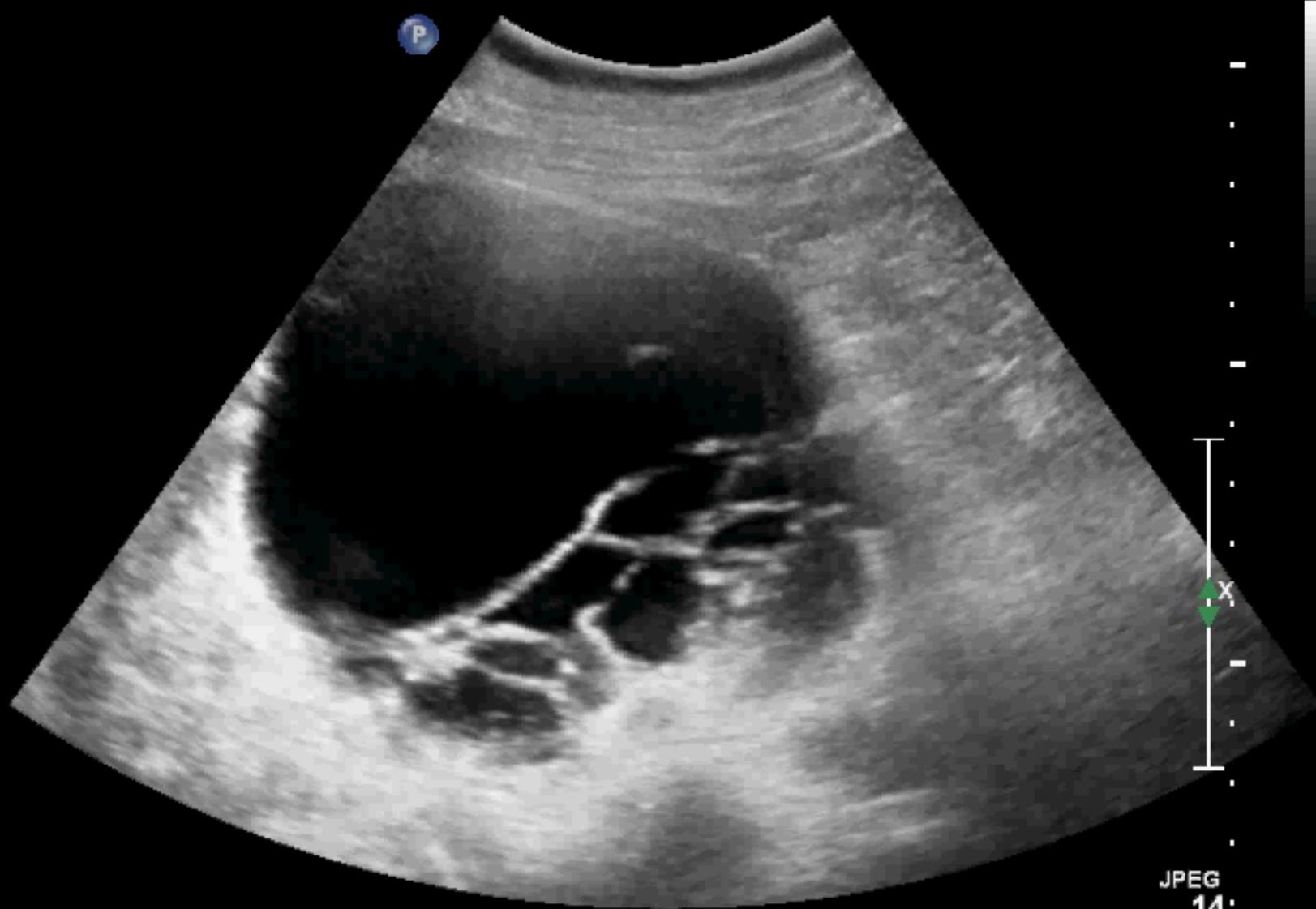
Paziente maschio  
di 77 anni.  
Ricovero in  
urologia per  
idronefrosi sinistra  
secondaria a  
calcolosi ureterale.  
Richiesta ecografia  
per valutazione  
urologica.



FR 28Hz  
Ris./Vel.

2D  
68%  
C 48  
P Bassa  
AGen

M3



JPEG  
14'

\*\*\* bpm

FR 28Hz  
Ris./Vel.

M3

2D  
68%  
C 48  
P Bassa  
AGen



14

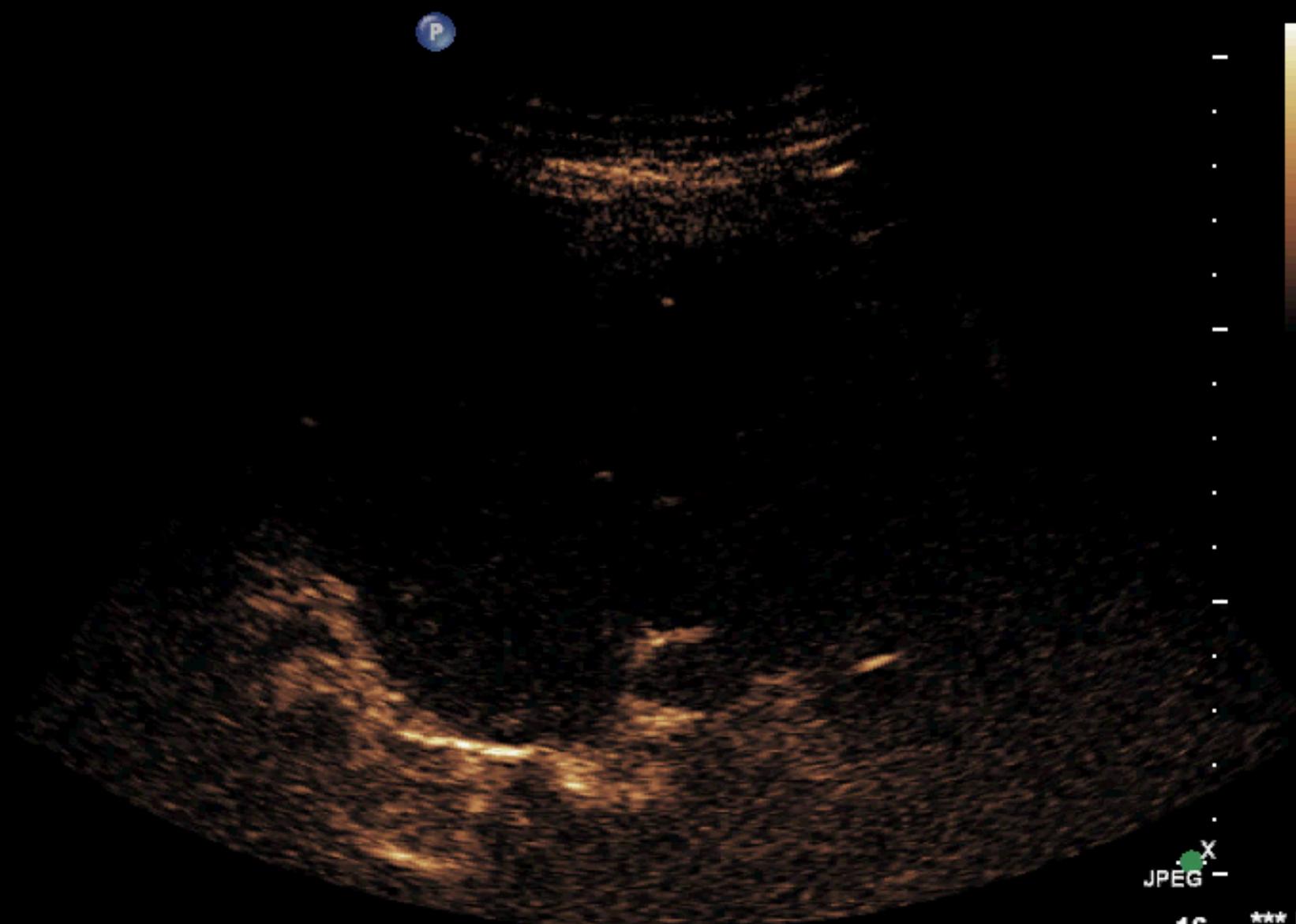
✦ Dist 12.6 cm

FR 9Hz  
R1

C 0:02

M1

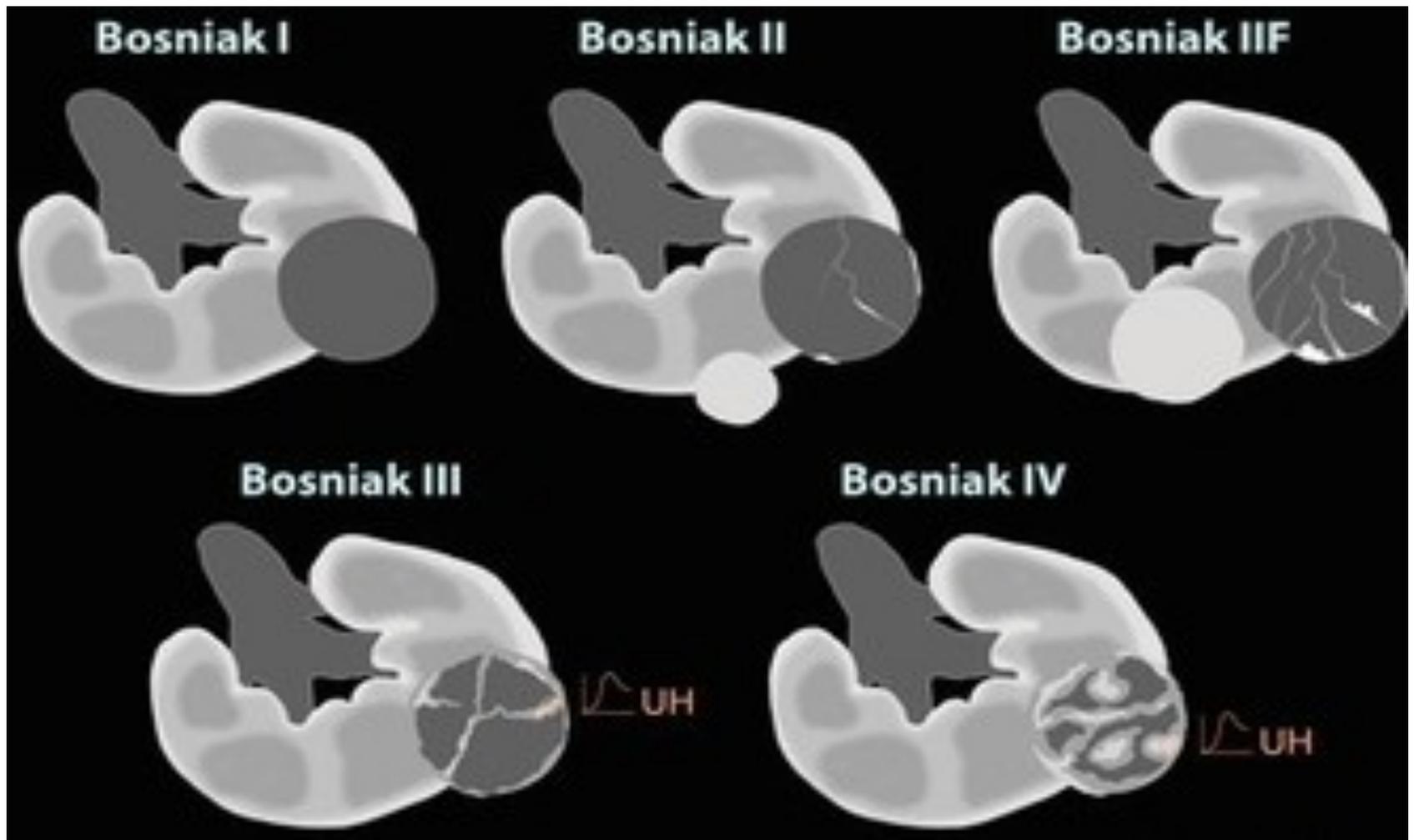
2D  
82%  
C 37  
P Med.  
C Gen



JPEG X

16. \*\*\* bpm

# Le cisti renali



# *Le cisti renali*

- **Bosniak I** cisti semplice, no contrasto benigna
- **Bosniak II** alcuni sottili setti, no contrasto benigna
- **Bosniak IIF** maggior numero di setti  
minima assunzione di contrasto  
cisti >3 cm. totalmente intrarenali  
raramente maligna (5-10%) controlli
- **Bosniak III** pareti e setti spessi assumono contrasto  
maligne 50%: revisione chirurgica
- **Bosniak IV** aree solide che assumono contrasto  
asportazione chirurgica.

*European Association of Urology Guidelines 2013.*

***Caso n° 2***

Richiesta di ecografia epatica con mezzo di contrasto per sospetta lesione a focolaio del fegato in soggetto non epatopatico.

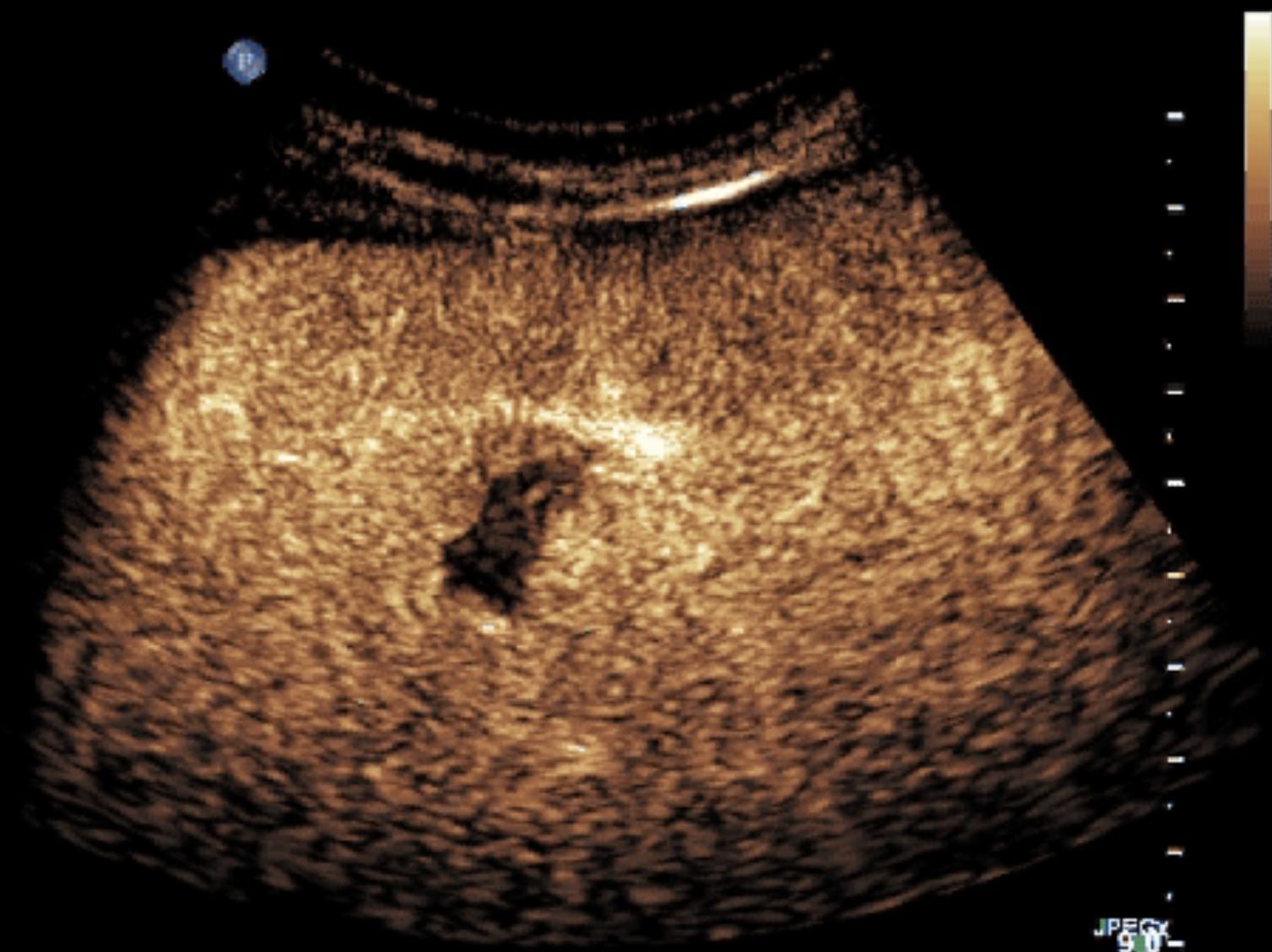
All'indagine basale area nodulare finemente disomogenea al 5° segmento.

FR 14Hz  
R1

C 1:25

M1

2D  
76%  
C 37  
P Med.  
CGen

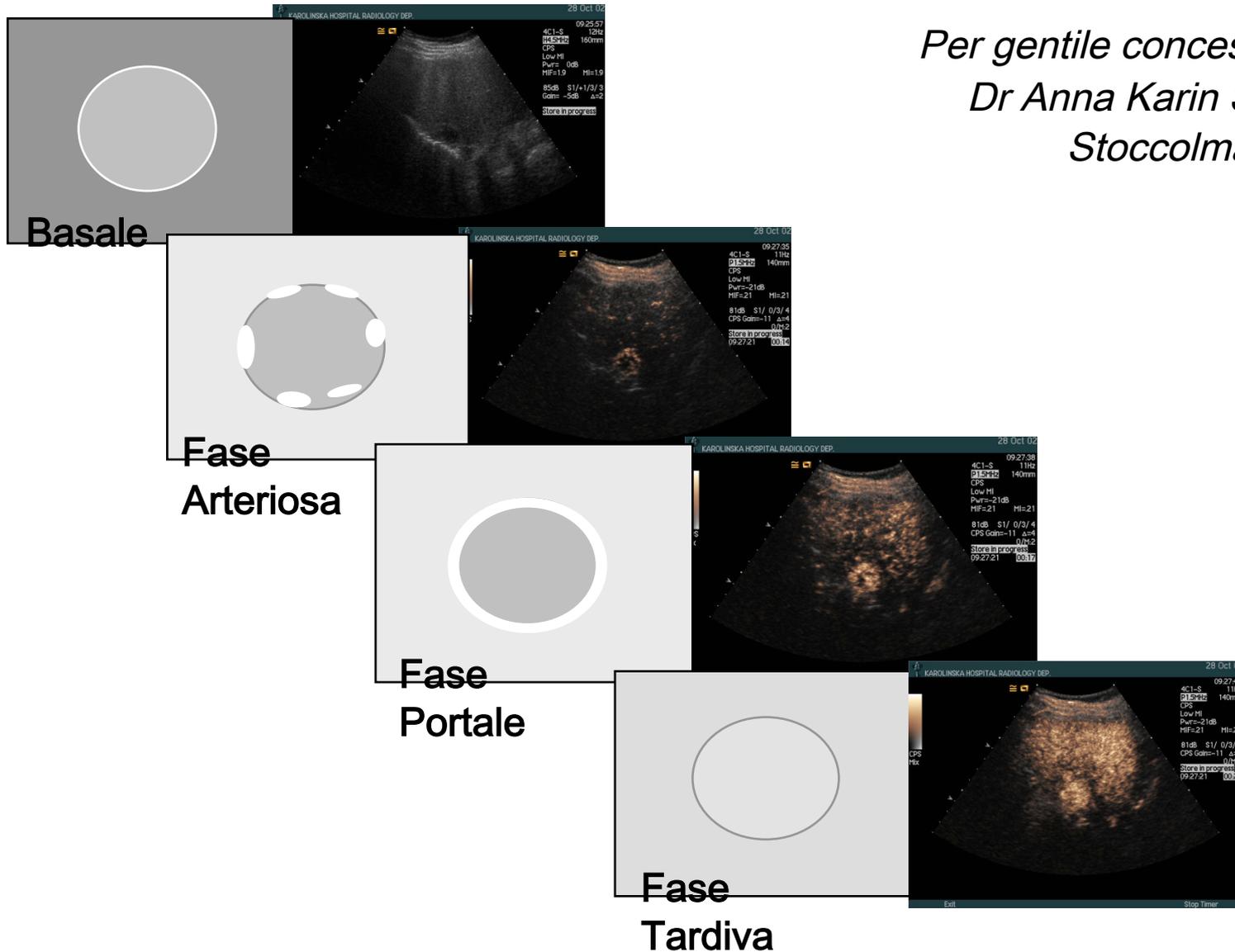


JPEG  
90

\*\*\* bpm

# Angioma Tipico

*Per gentile concessione di:  
Dr Anna Karin Siosteen,  
Stoccolma, Svezia*

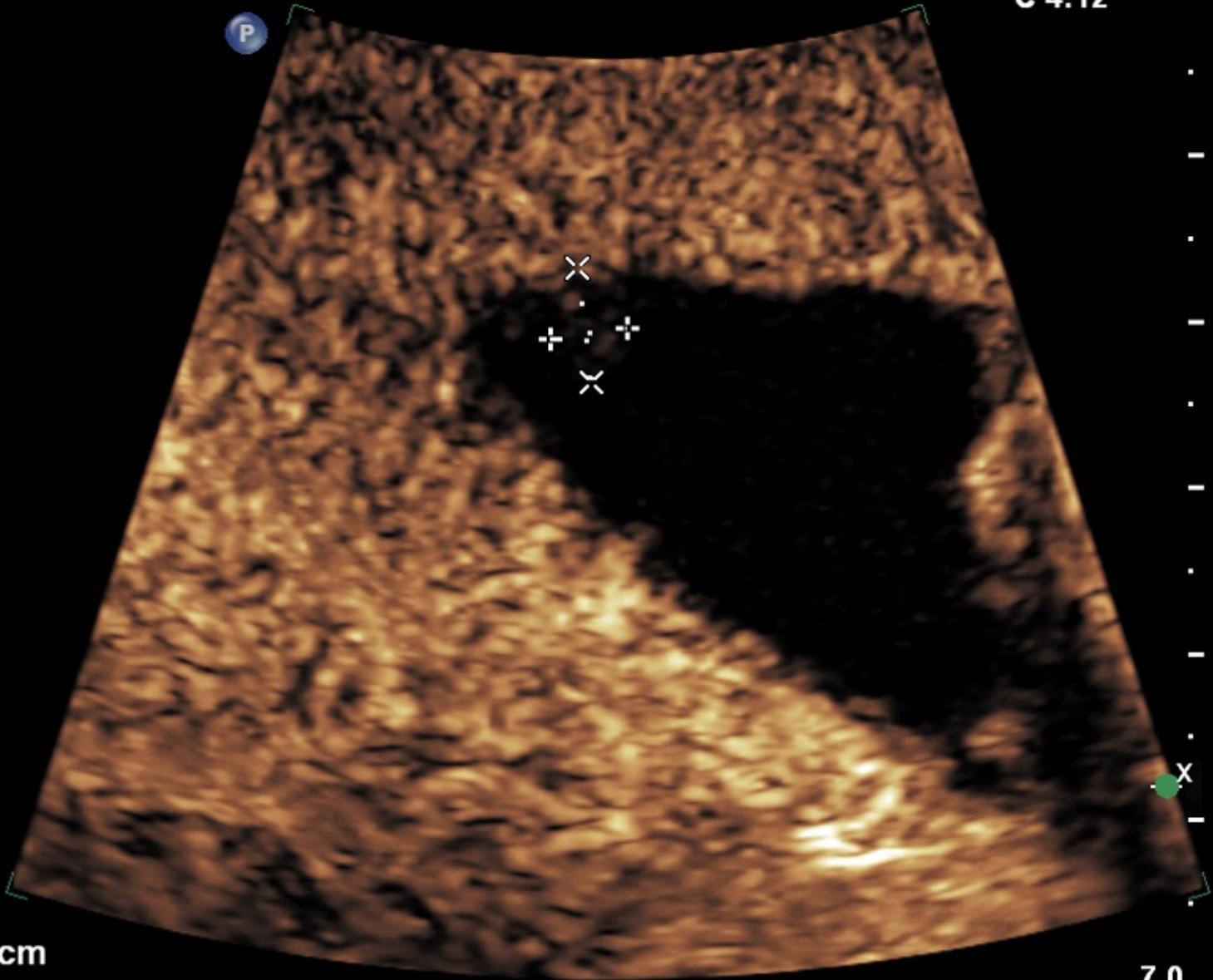


FR 31Hz  
R1

C 4:32  
C 4:12

M1

2D  
77%  
C 37  
P Med.  
C Gen



❖ Dist 0.460 cm

7 n

## *Il polipo della colecisti*

In genere i piccoli polipi della colecisti (**inferiori a 1 cm**), riscontrati all'ecografia, non devono suscitare preoccupazioni.

I polipi di dimensioni **superiori a 1 cm** devono essere presi seriamente in considerazione dal chirurgo per l'intervento di colecistectomia.

# *Caso n° 3*

Paziente maschio di 49 anni.

Al pronto soccorso per sospetta colica biliare.

**Ecografia:** litiasi della colecisti con bile densa; dilatazione del coledoco con sospetta microlitiasi al tratto distale (reperito successivamente confermato alla colangio RM). Pancreas di dimensioni aumentate a struttura ipoecogena da segni di flogosi. Assenza di fluido peripancreatico.



FR 28Hz  
Ris./Vel.

2D  
54%  
C 48  
P Bassa  
AGen

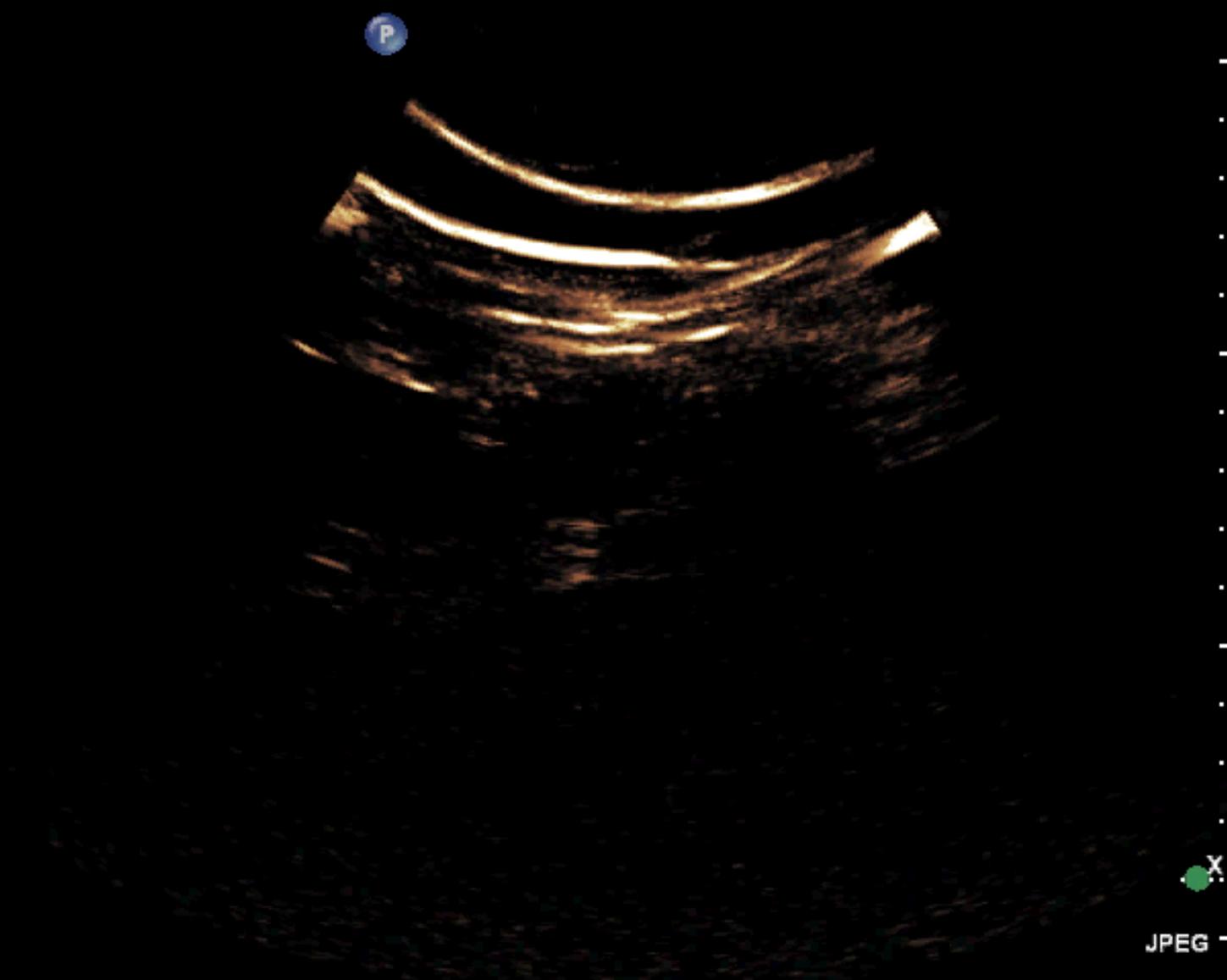


FR 9Hz  
R1

C 0:02

M1

2D  
79%  
C 37  
P Med.  
CGen



JPEG

16 \*\*\* bpm

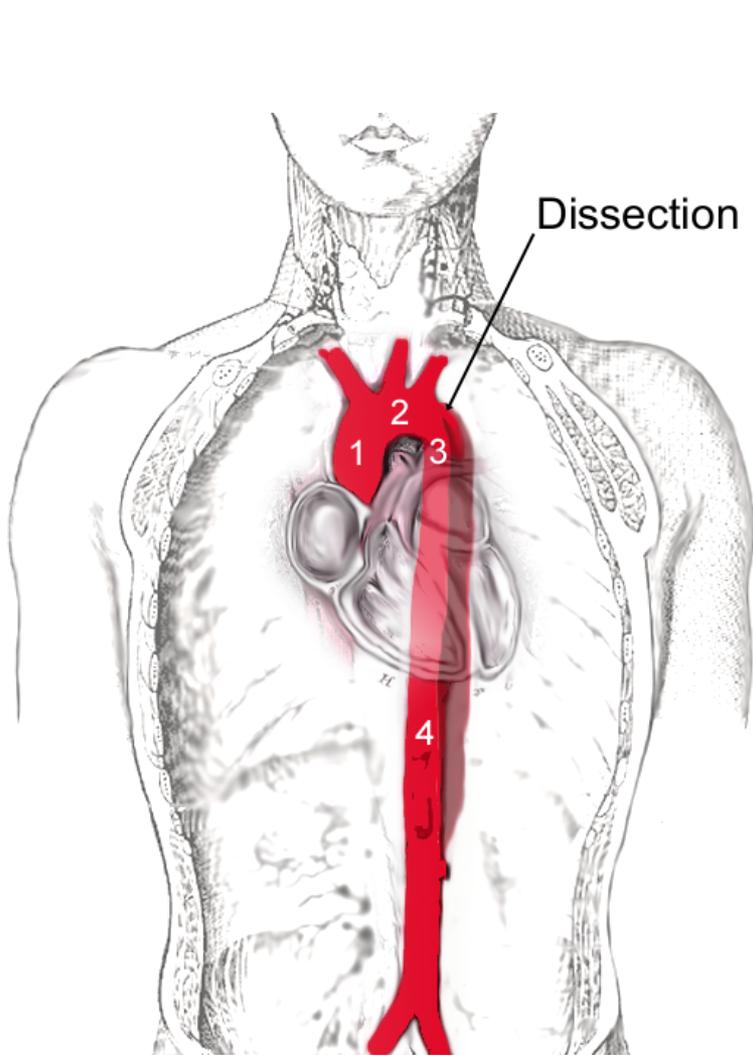
# *La dissezione o dissecazione aortica*

La dissezione aortica è una malattia vascolare relativamente rara, gravata da un'alta mortalità se non trattata con chirurgia d'urgenza.

È caratterizzata dallo slaminamento della tonaca media del vaso con formazione di un secondo lume detto "falso lume".

Il falso lume potrebbe aver ostruito altri tronchi arteriosi emergenti, si rende necessario, anche un intervento di rivascolarizzazione per eliminare l'ostruzione in questi vasi attigui.

Una complicanza di questa patologia è infatti la malperfusione di organi vicini.



[Aortic dissection, type Stanford B](#)



DeBakey I



DeBakey II



DeBakey III

Percentuale

60%

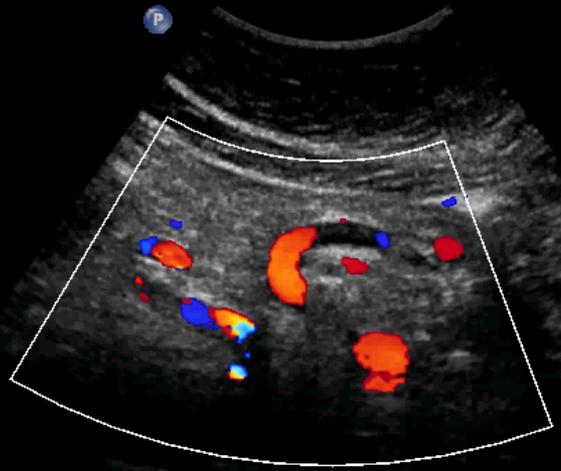
10–15%

25–30%

FR 8Hz  
Ris./Pen.

2D  
46%  
C 48  
P Med.  
AGen

CF  
41%  
1100Hz  
WF 71Hz  
Med.

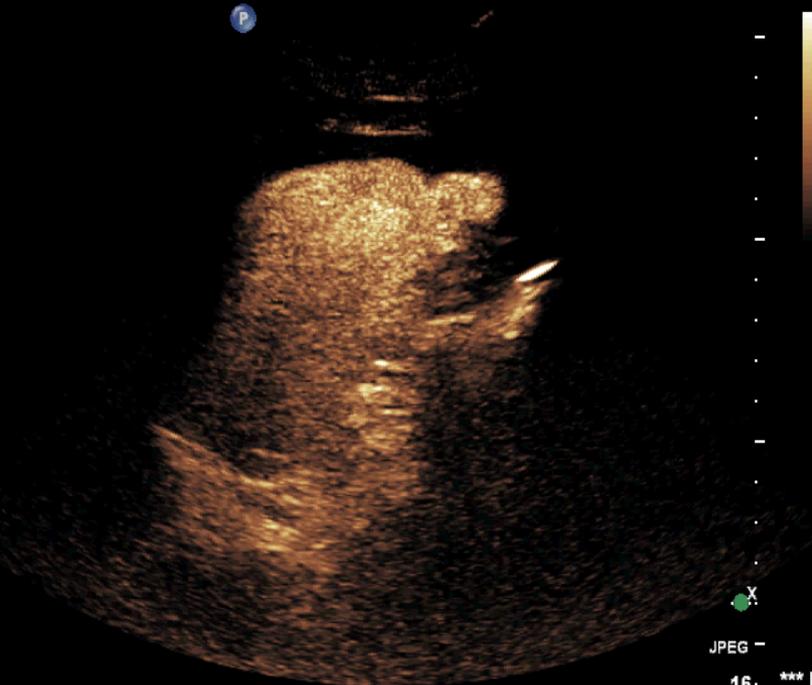


JPEG  
14

\*\*\* bpm

C 2:01

M1



JPEG

16

\*\*\* b

U.O. Ecografia AV

C5-1/Add. Ren.

FR 28Hz  
Ris./Vel.

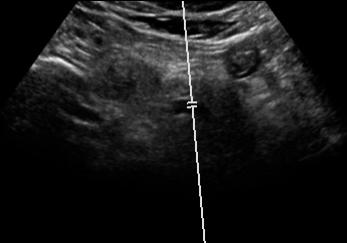
2D  
50%  
C 48  
P Bassa  
AGen



PW  
40%  
WF 50Hz  
SV2.0mm  
M3  
2.3MHz  
7.2cm

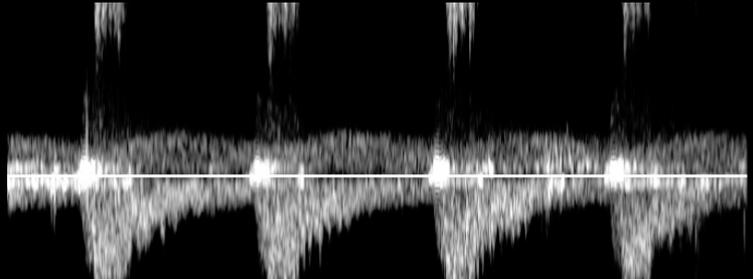
M3

50.0  
C 48  
P Bassa  
AGen



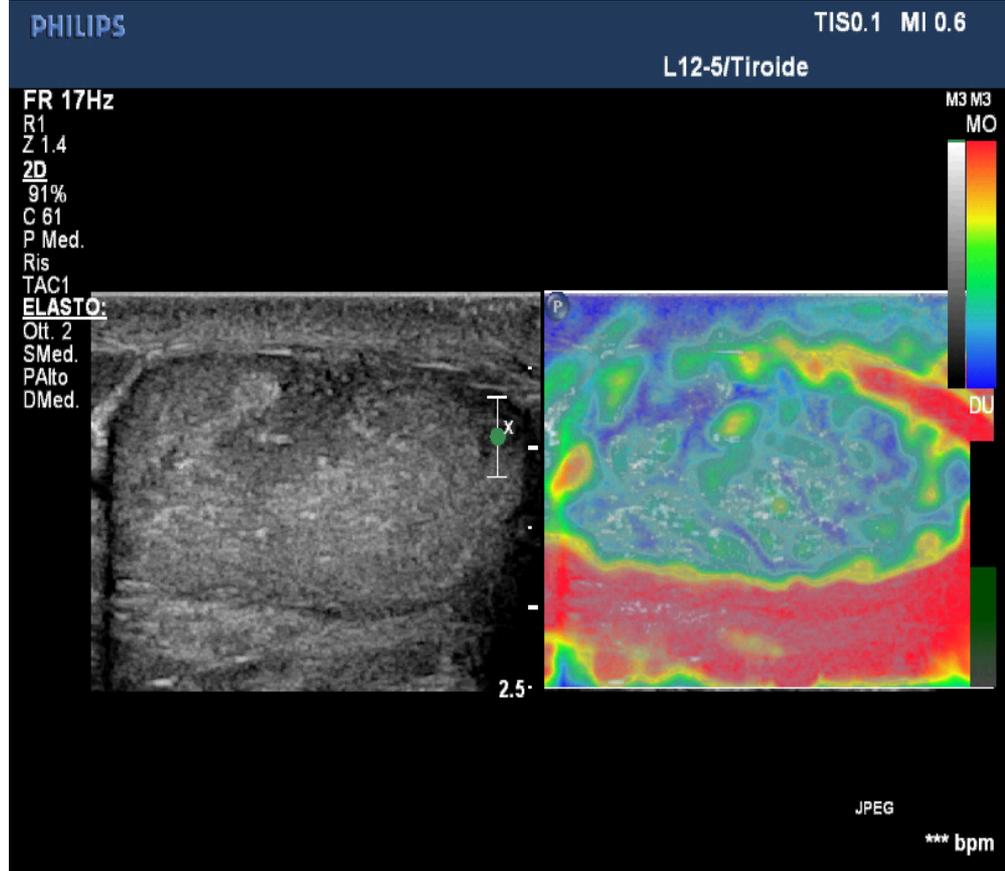
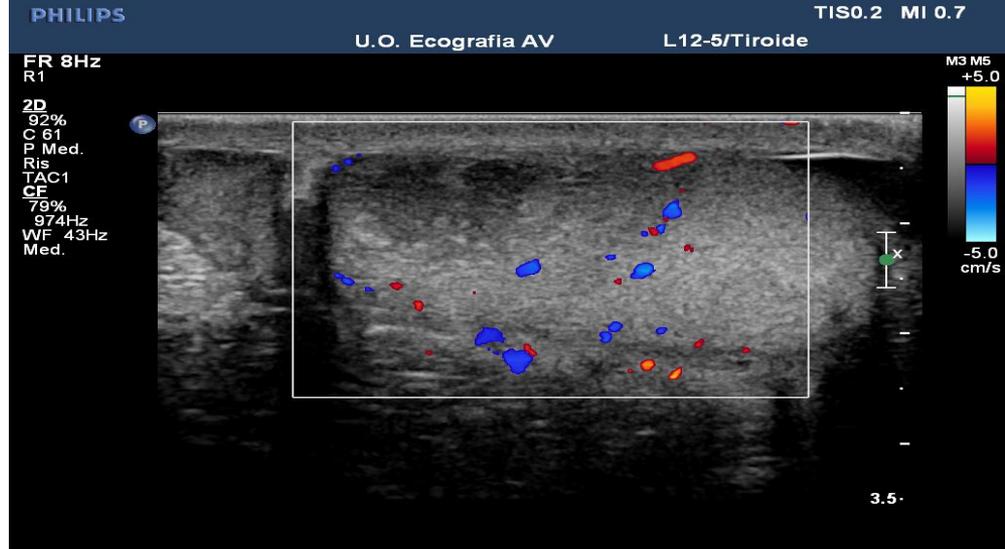
50.0  
WF 50Hz  
SV2.0mm  
M3  
2.3MHz  
6.7cm

M3



# *Caso n° 4*

- Paziente di 45 anni in Pronto Soccorso per improvviso e violento dolore al testicolo sinistro.
- ECOGRAFIA area disomogenea finemente ipoecogena in sede polare superiore non vascolarizzata al color Doppler.
- All'elastosonografia non segni significativi di aree di rigidità sospette per lesioni di natura espansiva



FR 12Hz

Ris./Vel.

P

2D

87%

C 38

P Med.

CGen



JPEG

3.5 \*\*\* bpm

# ***Infarto testicolare***

Episodi di dolore testicolare acuto possono essere osservati in età adulta e senile ed essere causati da fenomeni ischemici secondari a processi tromboembolici che provocano l'ostruzione di un'arteria intratesticolare con conseguente necrosi ischemica a valle.

# *Caso n° 5*

FR 49Hz  
Ris./Vel.

M3

2D  
61%  
C 56  
P Med.  
Ris  
TAC1

P



JPEG

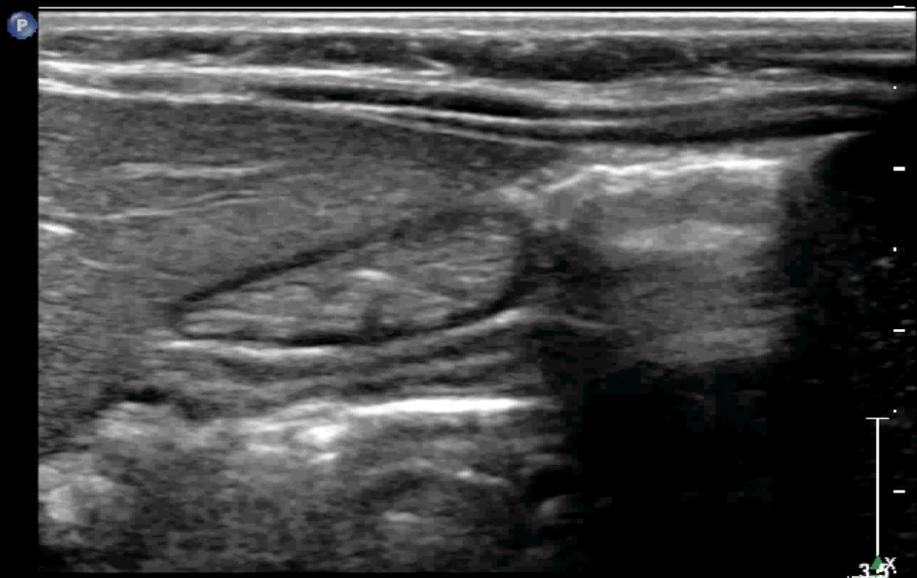
\*\*\* bpm

Paziente di 4 settimane ricoverato in neonatologia per vomito a getto. Ecografia per sospetta stenosi del piloro

FR 46Hz  
Ris./Vel.

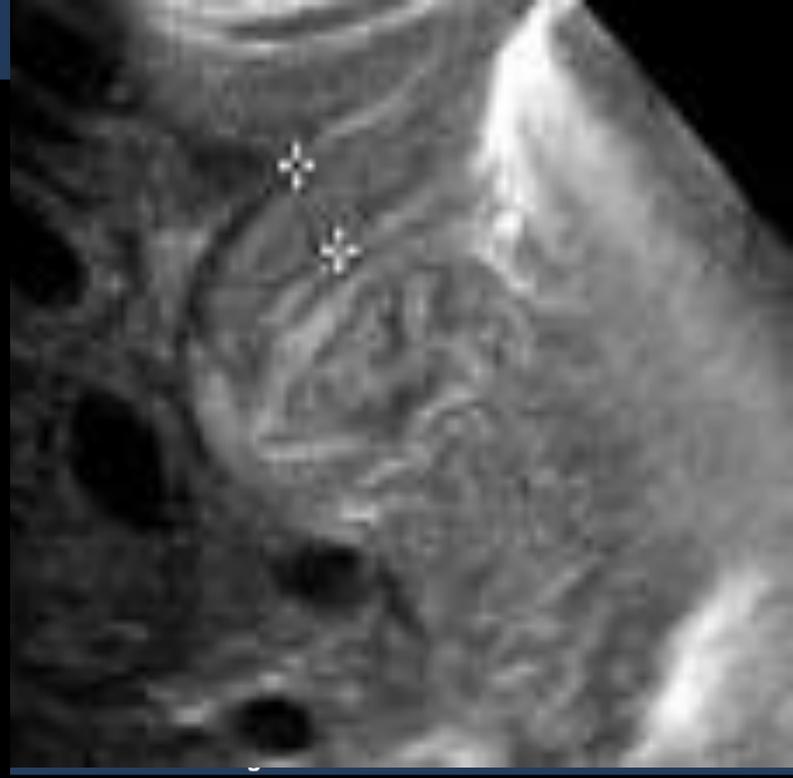
M3

2D  
63%  
C 56  
P Med.  
Ris  
TAC1



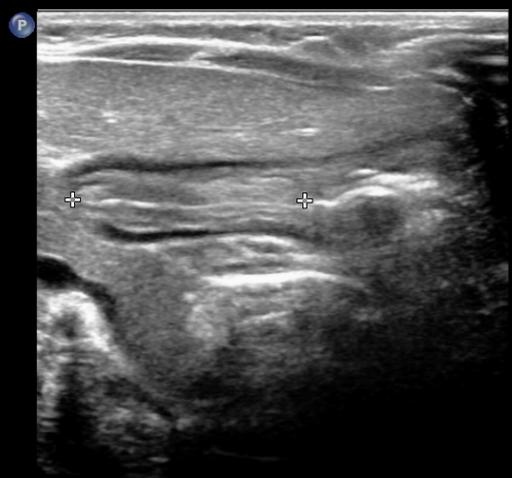
3.2X  
JPEG

\*\*\* bpm



Ris./Vel.

2D  
79%  
C 56  
P Med.  
Ris  
TAC1

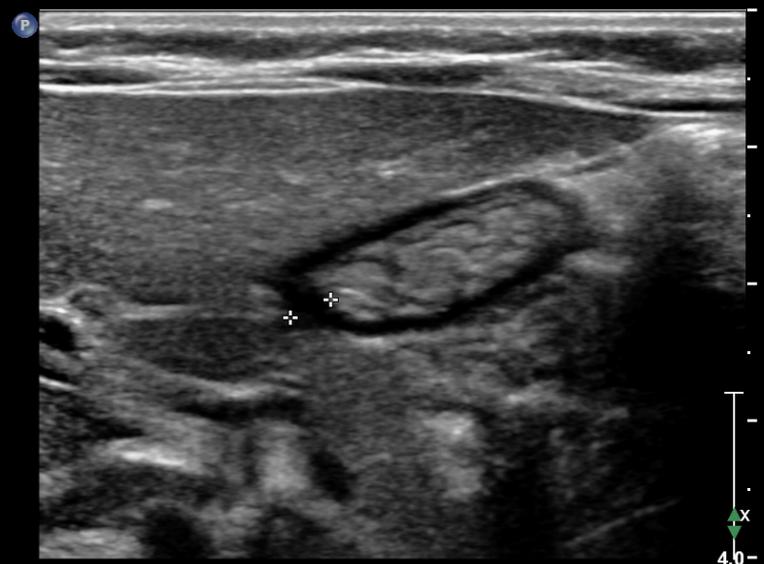


6.0-

✦ Dist 2.50 cm

Ris./Vel.

2D  
65%  
C 56  
P Med.  
Ris  
TAC1



4.0-

✦ Dist 0.318 cm

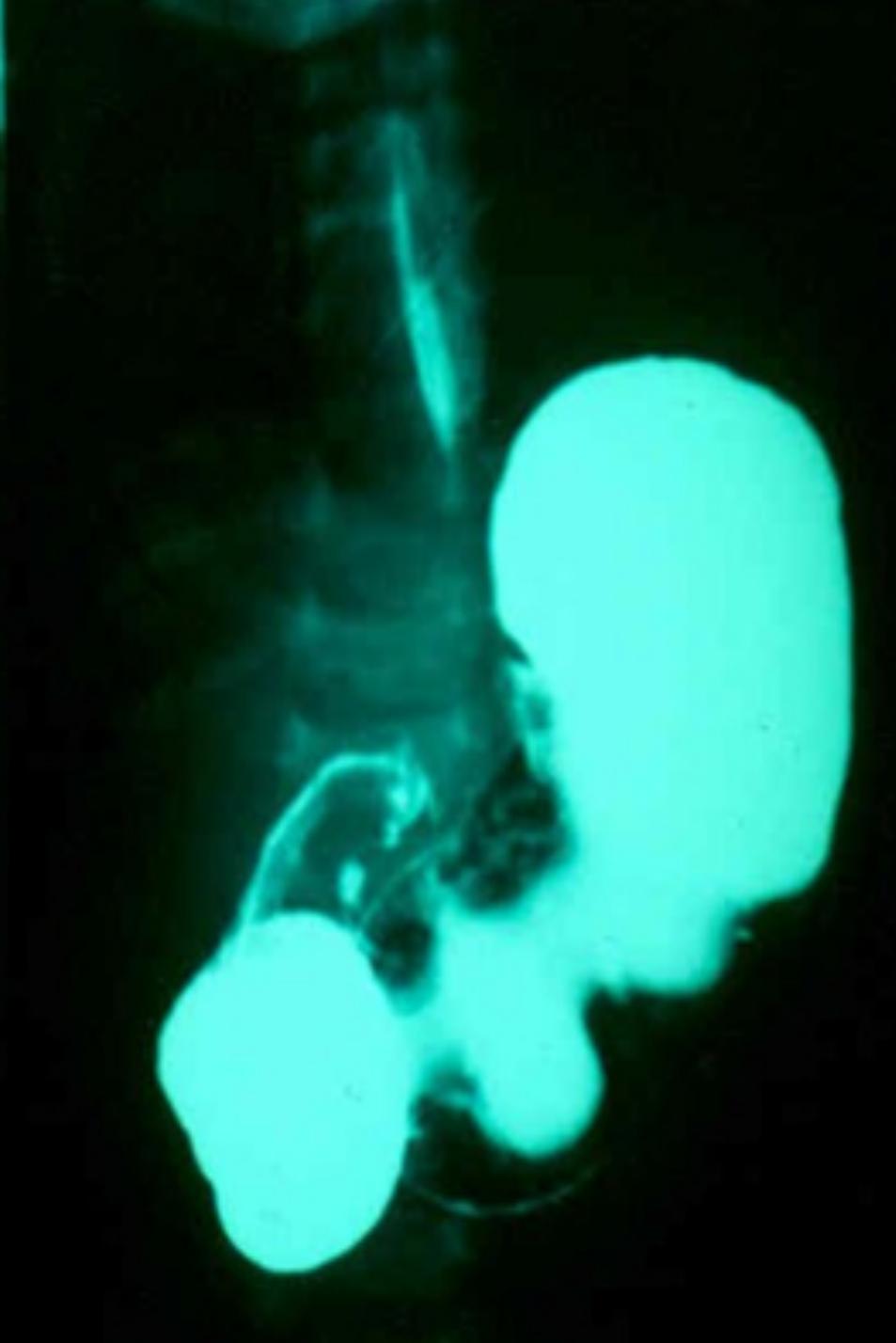
M3

# *La stenosi ipertrofica pilorica*

La stenosi del piloro è una patologia tipica dell'età pediatrica e interessa prevalentemente bambini tra la terza e la decima settimana di vita, con una incidenza di circa 3 casi ogni mille nati.

Si caratterizza da un restringimento del piloro conseguente a un aumento di volume del tessuto muscolare che lo compone per ipertrofia delle cellule che lo costituiscono<sup>1</sup>

La terapia è solitamente chirurgica e consiste nella resezione della muscolatura ipertrofica del piloro.



# *La diagnosi ecografica*

- ❖ **Diametro trasverso massimo del piloro >1,2 cm**
- ❖ **Lunghezza del canale pilorico >1,6 cm**
- ❖ **Spessore > 3-4 mm**



**San Giuseppe Moscati**



**UNITA' OPERATIVA  
ECOGRAFIA**  
*Responsabile*  
*dott. Luigi Monaco*