

## Eco in studio: case report formativi

### Introduzione

Inizia, da questo numero, una serie di articoli dedicati alla descrizione di casi reali di applicazione della pratica ecografica alla realtà operativa del medico di medicina generale (MMG).

In ogni articolo vi sarà, accanto alla descrizione del caso, una breve illustrazione della tecnica operativa necessaria e una valutazione di quanto presente, in merito, in letteratura. Nelle nostre intenzioni e in linea con le caratteristiche della rivista, la lettura dell'articolo deve tradursi in una reale esperienza formativa per una metodica che è e sarà sempre di più, direttamente o indirettamente, pane quotidiano per il MMG, nei diversi contesti professionali.

La Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) programma per il prossimo triennio una serie di iniziative volte alla formazione ecografica da parte del MMG.

Le premesse alla base dell'impegno in queste attività formative sono:

- lo sviluppo tecnologico con una maggiore disponibilità di macchine di buona qualità, dimensioni contenute e riduzione dei costi di acquisto;
- la crescente richiesta di esami ecografici nella pratica professionale che evidenziano una necessità formativa
  - sia per il MMG che vuole inserire la pratica ecografica nel proprio setting professionale;
  - sia per migliorare le conoscenze sulle potenzialità, caratteristiche,

indicazioni e limiti dell'esame ecografico stesso, al fine di realizzare un uso maggiormente consapevole e appropriato;

- l'aumento e le prospettive di maggiore organizzazione professionale degli studi dei MMG;
- le esigenze dei mmg in formazione che non potranno fare a meno di formazione ecografica per il loro futuro professionale.

Va sottolineato come l'inserimento della pratica ecografica nella Medicina Generale non significa sostituirsi alle prerogative professionali di una figura specialistica quale quella del radiologo, ma, al contrario favorire un'interazione su livelli di maggiore conoscenza e livello professionale.

La diffusione di una pratica ecografica qualificata e certificata nel livello delle cure primarie rappresenta un'opportunità per una migliore selezione dei pazienti da avviare ad approfondimenti diagnostici di secondo livello e una maggiore conoscenza di indicazioni e limiti per l'esame stesso.

A fronte di una diffusione sempre maggiore e inarrestabile della pratica ecografica all'interno delle cure territoriali, un'azione formativa e di indirizzo operata dalla SIMG, con la sua trentennale esperienza nel campo della formazione del MMG, ricercando sinergie con le società scientifiche specialistiche radiologiche o altri soggetti scientifici interessati a una reale collaborazione, favorirà la realizzazione di un adeguato livello for-

mativo e di pratica professionale come parte di un processo più ampio volto alla rivalutazione e al potenziamento del setting operativo delle cure primarie con aumento della capacità diagnostico-gestionale.

È indubbio che senza un cambiamento "qualitativo" del livello professionale erogato che accompagni un potenziamento organizzativo vi sarà un'ulteriore marginalizzazione e burocratizzazione delle competenze professionali caratterizzanti la Medicina Generale nell'ambito dell'erogazione delle cure primarie.

Per ricevere informazioni sulle iniziative formative SIMG programmate o in programmazione, è possibile richiedere l'iscrizione alla mailing-list dedicata, scrivendo a italo-paolini@gmail.com.

### Report caso clinico Dottore ho la pancia gonfia ...

#### Sintesi del caso

Mario è un uomo di 58 anni, mio assistito da sempre, ma con scarsa frequentazione dello studio. Dopo la valutazione di uno stato ipertensivo, avvenuta 5 anni orsono, con l'istituzione di una normale terapia antipertensiva e relativo controllo pressorio (monitorato prevalentemente con automisurazione domiciliare) i nostri incontri sono stati per lo più di natura conviviale, nel suo ristorante che gestisce, partecipando spesso alle libagioni dei clienti, a fine pasto.

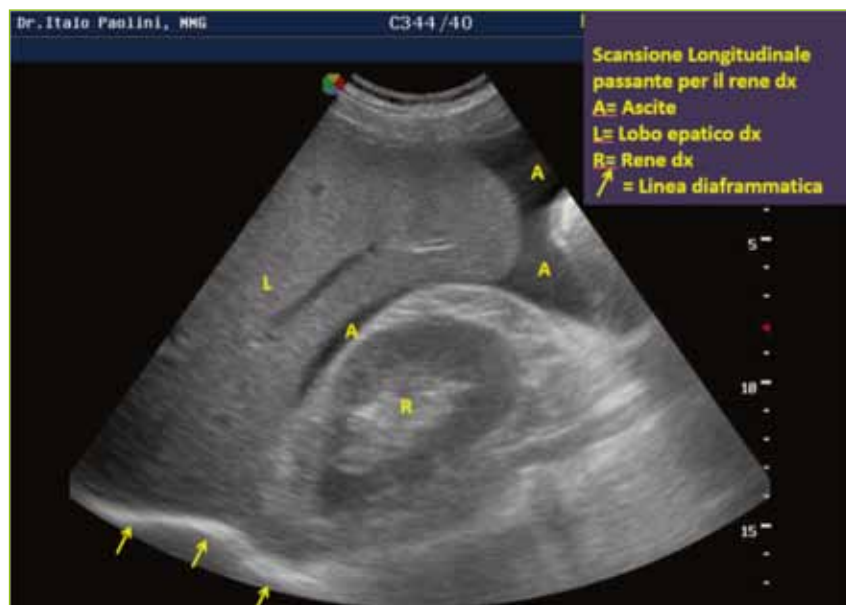
Viene in studio per una sensazione di gonfiore addominale che si è progressivamente accentuata, nelle ultime settimane, insieme a una dolenzia non particolarmente accentuata, ai quadranti superiori dell'addome. Lamenta anche astenia e scarso appetito, ma non è dimagrito, anzi riferisce un leggero aumento di peso.

Dopo la valutazione della pressione arteriosa e frequenza cardiaca lo invito a mettersi sul lettino. La "facies" non evidenzia specificità particolari, a livello pretibiale, bilateralmente vi sono lievi edemi declivi. La palpazione manuale di un addome globoso non evoca particolare dolore, è presente epatomegalia non dolente. Propendo per una rapida valutazione ecografica di tipo FAST (vedi "FOCUS su eco FAST", pagina successiva), anche se nel mio caso non si tratta della valutazione di un trauma addominale, ma, solo di un rapido esame per escludere la presenza di versamento ascitico prima di prescrivere una serie di esami di laboratorio oltre che una valutazione ecografica "di elezione" dell'addome stesso.

L'esame mi evidenzia la presenza di falde anecogene a livello della tasca di Morrison, nel seno costodiaframmatico destro e sinistro (Figg. 1, 2) consentendomi un'agevole diagnosi di ascite di n.d.d. e il successivo ricovero per gli accertamenti del caso. La valutazione contestuale del diametro portale all'ilo (v.n. 10-12 mm) e delle dimensioni della milza (v.n. diametro interpolare < 12-13 cm) non evidenzia dilatazione dell'asse portale e splenomegalia. Il tempo

## FIGURA 2.

Scansione quadrante superiore destro addome (longitudinale passante per il rene) con presenza di falda anecogena a livello della tasca di Morrison (spazio epato-renale, virtuale in assenza di liquido) e periepatica.



di effettuazione è stato inferiore ai 10 minuti e comunque non superiore a una valutazione semeiologica classica legata a valutazione, percussione in decubiti variabili e manovre varie.

La diagnosi dopo il ricovero, avvenuto rapi-

damente e senza problemi, anche grazie alla documentazione di imaging ecografico, è stata di ascite da cirrosi epatica di tipo misto (alcolica e post-epatitica B).

Attualmente il paziente è in buon compenso e sta attuando le terapie del caso.

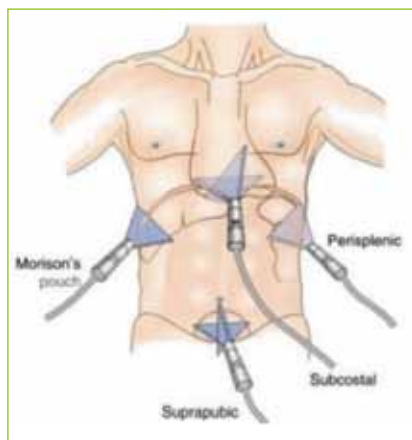
## FIGURA 3.

Scansione quadrante superiore destro (longitudinale laterale destra) con visualizzazione della falda liquida anecogena del liquido ascitico.



## FIGURA 1.

Posizioni della sonda nell'esame FAST.



Utilizzo durante le sue visite l'esame ecografico per valutare, insieme al peso corporeo, l'assenza di versamento ascitico.

### FOCUS su eco FAST

L'eco FAST (*Focused Assessment with Sonography for Trauma*) è una metodica, utilizzata nella Medicina di Urgenza, nata per identificare un'emorragia interna in un paziente politraumatizzato per avviarlo immediatamente in sala operatoria se emodinamicamente instabile oppure per candidarlo ad approfondimenti diagnostici di secondo livello se la stabilità dei parametri vitali lo consente. In Medicina Interna, a parte le cause traumatiche, è molto utile

per la valutazione di raccolte liquide pleuro-peritoneali. La FAST infatti come indagine semplificata e codificata nello studio dell'addome esplora alcuni specifici recessi peritoneali e può inoltre evidenziare anche la presenza di eventuale liquido pleurico, nei seni costo-frenici laterali, e di liquido pericardico.

È una indagine rapida (3-5 minuti), di facile apprendimento da parte di diversi operatori sanitari (esistono corsi specifici della durata di 1-2 giorni) grazie a una semeiotica semplificata in quanto il fluido endoperitoneale all'ecografia si riconosce generalmente come falda anecogena.

Si eseguono quattro scansioni ecografiche dell'addome, con sonda convex:

- sottocostale (mirata alla ricerca di una eventuale raccolta di versamento pericardico insieme a una sommaria valutazione della capacità di contrazione del cuore);
- quadrante superiore destro dell'addome (mirata alla ricerca di versamento nello spazio o tasca di Morrison (epato-renale), nella regione sovraepatica e nel seno costodiaframmatico di destra);
- quadrante superiore sinistro dell'addome (mirata alla ricerca di versamento nell'area delle strutture perispleniche e nel seno costodiaframmatico sinistro);
- pelvi per la ricerca di versamento nello spazio rettovescicale di Douglas.