

Fabio Fichera, Italo Paolini, Salvatore Campo

SIMG, Office Technology, Settore Ecografia

Ecografia in studio: case report formativi

Dottore mi prescrive le analisi? ...

Sintesi del caso

Francesca è una simpatica signora di 72 anni, vedova da 5 anni, in ottima forma fisica, che vedo quasi settimanalmente allo studio perché provvede al ritiro di tutte le ricette dei suoi tre figli e delle rispettive famiglie, tutti miei pazienti da molti anni. Sempre sorridente e con atteggiamento da ottimista, solo due o tre volte l'anno prenota una visita per se stessa, quasi sempre per un cronico dolore alle ginocchia che comunque ha imparato a gestire con l'uso di paracetamolo e codeina e per la prescrizione dei suoi farmaci anti osteoporotici (alendronato e vitamina D3). Da un anno assume un beta-bloccante a basso dosaggio per la comparsa di tachicardia (tiroide normofunzionante). Più di 30 anni addietro è stata operata di colecistectomia per calcolosi.

All'inizio della primavera, come ogni anno, si ripete lo stesso rituale: Francesca si presenta allo studio regalandomi un barattolo di carciofini sott'olio che lei stessa prepara e dei quali io sono particolarmente ghiotto. Dopo averla visitata, le prescribo una serie di analisi di routine. Anche quest'anno mi riferisce di sentirsi bene "... se non fosse per le ginocchia!". Alla visita non riscontro segni di scompenso cardiaco, la frequenza cardiaca è ben controllata con quel

"pizzico" di bisoprololo; il peso è stabile, il colorito è normale, l'addome è trattabile, fegato e milza nella norma. "Bene signora Francesca, ci rivedremo appena avrà fatto le analisi del sangue. Grazie per i carciofini". Dopo una settimana Francesca ritorna e, dopo avermi richiesto "i farmaci per la pressione" per suo figlio Giovanni, mi mostra le analisi: le transaminasi e la GGT sono aumentate (X 2); tutto il resto è nella norma. Sorpreso, la invito a mettersi sul lettino per palpare nuovamente l'addome: il fegato

non è debordante dall'arcata costale e non si evoca dolore né alla regione epigastrica né all'ipocondrio. "Francesca, ci vedremo domani mattina, le vorrei fare un'ecografia". L'indomani l'ecografia documenta una via biliare, evidenziata lungo tutto il suo decorso, di calibro nettamente superiore alla norma (13 mm) (v.n.: < 6 mm), le vie biliari intraepatiche (normalmente non visibili) con iniziale dilatazione dei rami principali; un pancreas mal visualizzato per meteorismo con la testa di dimensioni superiori alla

FIGURA 1.

Paziente in decubito laterale sn; scansione long. passante per l'ilo epatico. Visualizzata la vena porta di calibro normale (9 mm) e la V.B.P. di calibro superiore alla stessa vena porta.

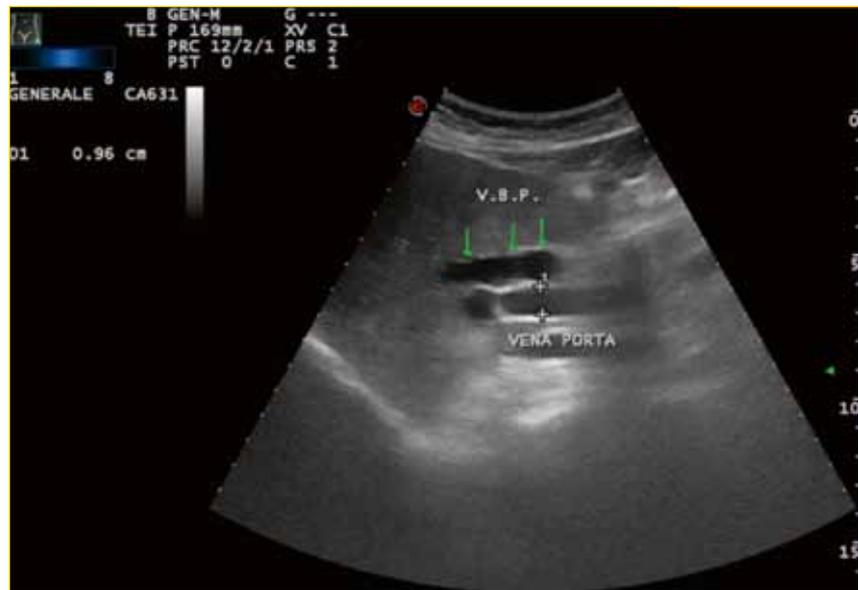


FIGURA 2.

Decubito laterale sn. Scansione obliqua sottocostale ascendente. Via biliare principale dilatata (13 mm) con iniziale dilatazione dei rami principali delle vie biliari intraepatiche.



FIGURA 4.

Decubito supino. Scansione trasversale epigastrica. Testa del pancreas aumentata di volume (27 mm) a margini sfumati. Interruzione della dilatazione del Wirsung.



FIGURA 3.

Decubito supino. Scansione trasversale epigastrica. Marcata dilatazione del Wirsung (12 mm), che appare serpiginoso fino alla testa del pancreas, dove si interrompe bruscamente.



FIGURA 5.

Esempio di via biliare normale. Scansione passante per l'ilo che visualizza la vena porta e la V.B.P.



FIGURA 6.

Esempio di pancreas e dotto del Wirsung normali. Scansione trasversale epigastrica.



norma (27 mm) a margini sfumati e il dotto del Wirsung marcatamente dilatato (12 mm), apprezzabile fino alla porzione cefalica. Fegato e milza di dimensioni normali.

Prescrivo un es. TAC con m.d.c. che, eseguito in tempi rapidi per il sospetto diagnostico, conferma la presenza di una neoformazione della testa del pancreas. Francesca, a tutt'oggi asintomatica, dopo la consulenza oncologica e chirurgica, è in lista di attesa per l'intervento chirurgico programmato. Mi ha promesso che non mancherà all'appuntamento del prossimo anno con i suoi carciofini. E io le credo.

L'uso della metodica ecografica a integrazione dell'esame obiettivo permette, in molti casi, al MMG di giungere alla diagnosi in tempi nettamente più brevi.