

Due casi di lesioni focali epatiche solo ecograficamente simili. Potenzialità e limiti dell'ecografia nella loro valutazione

Fabio Fichera, Italo Paolini, Giulia Fichera

SIMG Formazione ecografica

Sintesi dei casi

L'evenienza professionale, nell'arco di due mesi, di due casi clinici simili ed emblematici costituisce l'occasione per documentare e ragionare delle potenzialità ma anche dei limiti dell'ecografia nello studio del MMG.

Caso 1: Giovanna è una casalinga di 51 anni che preferisce non frequentare gli studi medici "... perché non vuole prendere farmaci ...". Viene in studio costretta dal persistere da alcuni mesi di un senso di "pesantezza" all'ipocondrio dx non associato ad altri disturbi.

Alla visita apprezzo chiaramente un fegato debordante più di 5 dita dall'arcata costale, di consistenza dura, dolente alla palpazione; le analisi di laboratorio documentano un rialzo di AST, ALT e GGT x 4/5. Decido per un'ecografia programmata per il giorno successivo.

Questo il Referto eco: fegato di dimensioni superiori alla norma a margini lisci, ecogenicità uguale a quella della corticale renale dx; lobo caudato di dimensioni normali; ecostruttura disomogenea per la presenza in entrambi i lobi, di multiple lesioni focali iperecogene, di forma irregolare e margini sfumati e irregolari, ad ecostruttura disomogenea, del diametro variabile da 96 a 35 mm; prive al color doppler di segnali vascolari e determinanti effetto massa sulle strutture vascolari adiacenti ...

Conclusioni: epatomegalia con multiple lesioni focali iperecogene (la maggiore di 96 mm) di sospetta natura eteroplastica che necessitano di approfondimento dia-

gnostico con metodiche di imaging di II livello (Figg. 1-4).

Caso 2: Simona, è un'impiegata comunale di 46 anni che risolve a me molti più problemi (di bollette TARSSU, acqua, ecc.) di quanto io ne risolva a lei.

Un venerdì sera mi porta in visione le analisi che esegue una volta l'anno che documen-

tano una lieve ipertransaminasemia (x 1,5); mi riferisce anche un «fastidio al fianco» non meglio precisato. Visitandola apprezzo il fegato debordante due dita dall'arcata costale, di consistenza normale. Per ripagarla delle sue gentilezze nel ricordarmi le scadenze da pagare, le fisso l'appuntamento per l'ecografia l'indomani mattina anche se di sabato.

FIGURA 1.

Caso 1: Lesione focale iperecogena al lobo epatico dx a margini irregolari e sfumati.

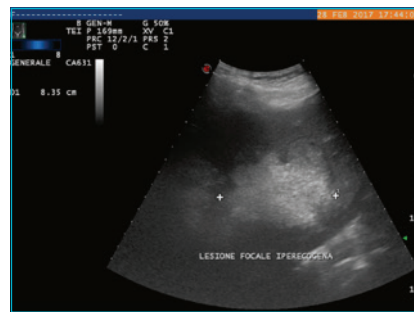


FIGURA 3.

Caso 1: Lesioni focali iperecogene al lobo epatico dx a margini irregolari.

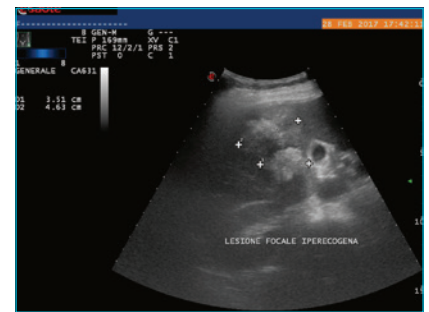


FIGURA 2.

Caso 1: Lesione focale iperecogena al lobo epatico dx priva di segnali vascolari, determinante effetto massa sulle strutture vascolari adiacenti.

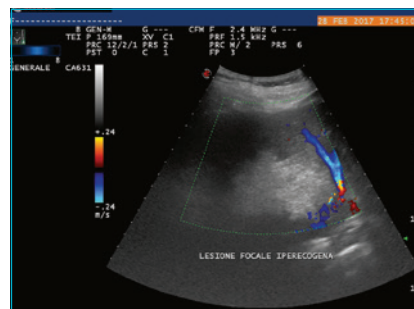


FIGURA 4.

Caso 1: Lesione focale iperecogena al lobo epatico dx priva di segnali vascolari, determinante effetto massa sulle strutture vascolari adiacenti.

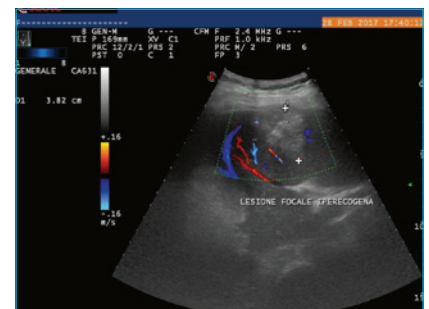


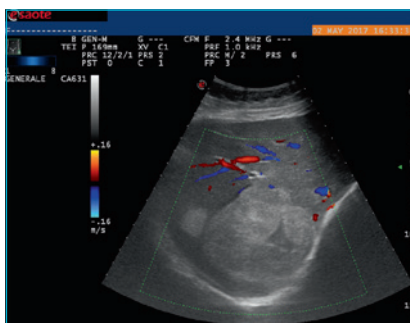
FIGURA 5.

Caso 2: al lobo dx due lesioni focali iperecogene a margini lineari ed ecostruttura disomogenea.



FIGURA 6.

Caso 2: al lobo dx due lesioni focali iperecogene prive di segnali vascolari al color doppler, determinante effetto massa.



Questo il referto della valutazione ecografica: fegato di dimensioni superiori alla norma a margini lisci ed ecostruttura omogenea con ecogenicità uguale a quella della corticale renale dx; lobo caudato di dimensioni normali. Al lobo dx, in S7, è presente una lesione focale iperecogena delle dimensioni di 87 x 66 mm ad ecostruttura disomogenea e margini lineari, priva di segnali vascolari al color doppler, determi-

nante effetto massa sulle strutture vascolari adiacenti. In S6 una lesione focale iperecogena delle dimensioni di 21 x 18 mm con le stesse caratteristiche ecografiche della lesione descritta precedentemente. Al lobo sn, in S4, due lesioni focali iperecogene adiacenti, a maggior asse rispettivamente di 28 e 9 mm, prive di segnali vascolari al color doppler (Figg. 5, 6).

Sia Giovanna che Simona presentano

lesioni focali epatiche ecograficamente simili (anche se con una differenza dei margini che appaiono regolari in un caso e irregolari nell'altro) che necessitano di approfondimento diagnostico, non potendo la metodica ecografica consentire una diagnosi di certezza.

Prescrivo a entrambe un esame RM che riescono a eseguire in tempi brevi:

- **RM di Giovanna:** "Il fegato è aumentato di volume a margini finemente lobulati. Il lobo dx ed il IV segmento appaiono occupati da voluminose formazioni espansive con struttura disomogenea, margini mal definiti ed aree di necrosi. Dopo somministrazione di gadolinio tali lesioni si impregnano di m.d.c. già in fase arteriosa con successiva diffusione del contrasto negli spazi interstiziali tardivamente. Le vene sovraepatiche sono scompagnate ... Le lesioni focali sopradescritte sono fortemente sospette per lesioni di tipo ripetitivo (da colon?) ..." (Figg. 7-10);
- **RM di Simona:** "fegato di volume

FIGURA 7.

Caso 1: RM, in sezione coronale, voluminose formazioni espansive a margini mal definiti.

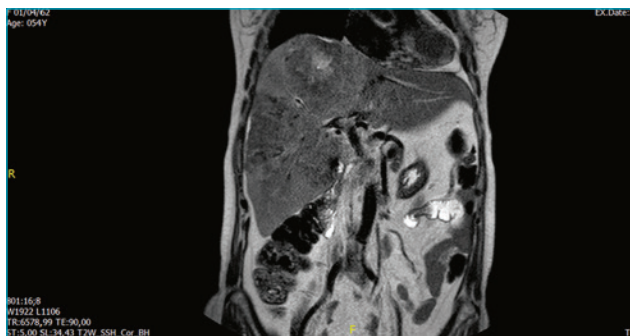


FIGURA 9.

Caso 1: RM, in sezione assiale, voluminose formazioni epatiche espansive con aree centrali di necrosi.

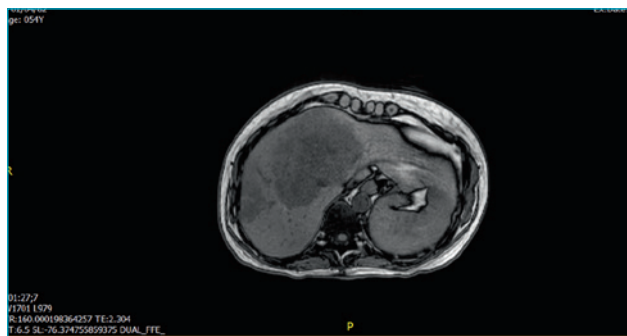


FIGURA 8.

Caso 1: RM, in sezione assiale, formazione epatica con aree di necrosi.

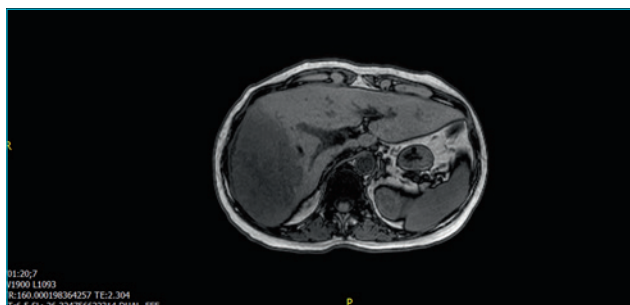


FIGURA 10.

Caso 1: RM, in sezione assiale, voluminose formazioni epatiche espansive con aree centrali di necrosi

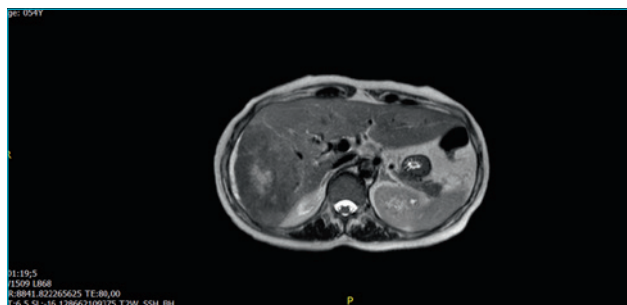


FIGURA 11.

Caso 2: RM, in sezione coronale: multipli angiomi cavernosi.

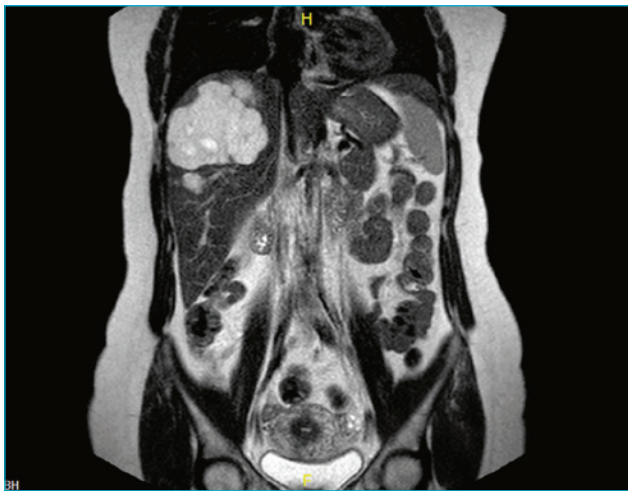


FIGURA 12.

Caso 2: RM, voluminoso angioma epatico in sezione assiale.

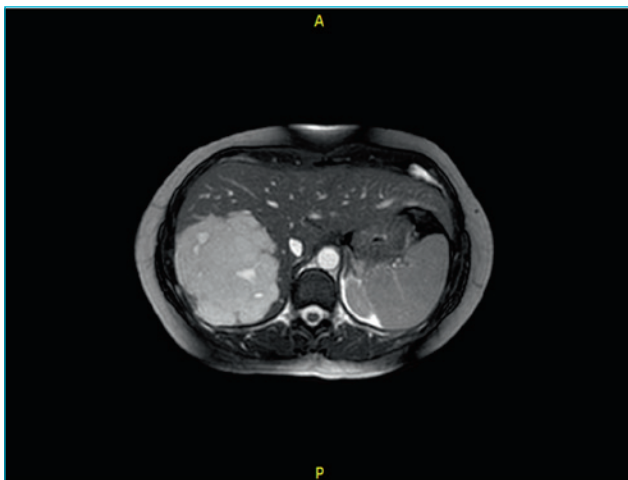
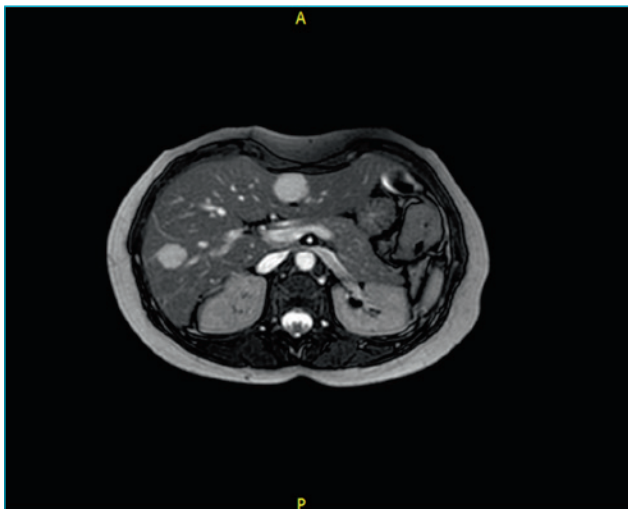


FIGURA 13.

Caso 2: RM, multipli angiomi epatici in sezione assiale.



lievemente superiore alla norma; nel suo contesto si riconoscono molteplici angiomi cavernosi; il più grande nel versante superiore del lobo dx in sede sottodiaframmatica; ha margini lobulati e maggior asse di circa 10 cm, Caudalmente ad esso si riconosce un secondo angioma di 2 cm. In corrispondenza del IV segmento si evidenzia un angioma rotondeggiante di 23 mm e uno di circa un centimetro ...” (Figg. 11-13).

Giovanna ha eseguito una colonscopia che ha confermato la presenza di un adenocarcinoma moderatamente differenziato del sigma.

Simona ha dimenticato di ricordarmi l'ultima scadenza della rata della TARSU, che ho dovuto pagare con la mora.

La riflessione è che poter disporre della valutazione ecografica, nello studio del medico di medicina generale (MMG), permette di definire in tempi nettamente più brevi l'iter diagnostico anche di casi più complessi, dimostrando un'alta sensibilità nell'identificazione di lesioni focali epatiche. Accanto a questo la consapevolezza, che deve sempre essere presente, della scarsa specificità nel determinare la natura delle lesioni osservate. Per questo è importante saper vedere, descrivere e localizzare le lesioni, ma riservare la caratterizzazione definitiva all'integrazione con metodiche di imaging complementari e di maggior definizione diagnostica a partire dalla valutazione ultrasonografica con contrasto e proseguendo con valutazione RMN e/o TAC CMDC.

Bibliografia di riferimento

- Harvey C, Albrecht T. *Ultrasound of focal liver lesions*. Eur Radiol 2001;11:1578-93.
- Shaked O, Reddy KR. *Approach to a liver mass*. Clin Liver Dis 2009;13:193-210.
- Sutherland T, Temple F, Lee WK, et al. *Evaluation of focal hepatic lesions with ultrasound contrast agents*. J Clin Ultrasound 2011;39:399-407.
- Tchelepi H, Ralls PW. *Ultrasound of focal liver masses*. Ultrasound Q 2004;20:155-69.
- Venkatesh SK, Chandan V, Roberts LR. *Liver masses: a clinical, radiologic, and pathologic perspective*. Clin Gastroenterol Hepatol 2014;12:1414-29.