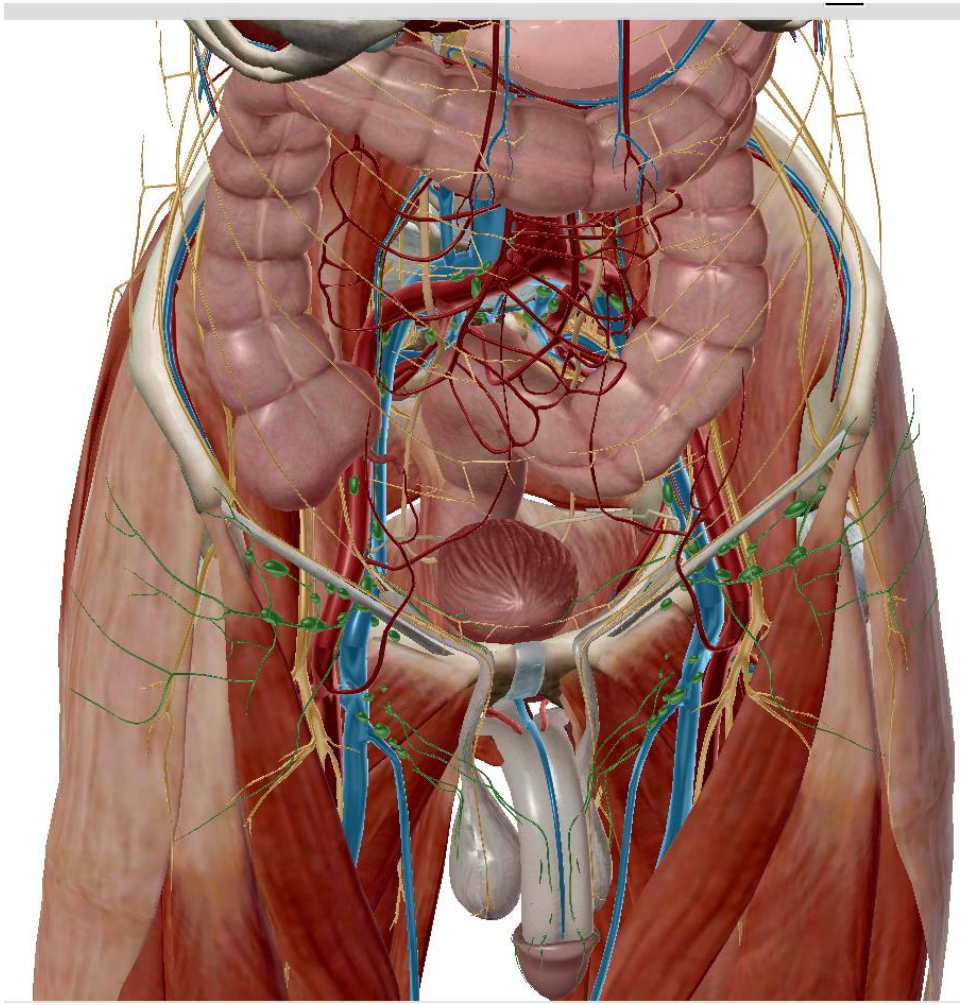
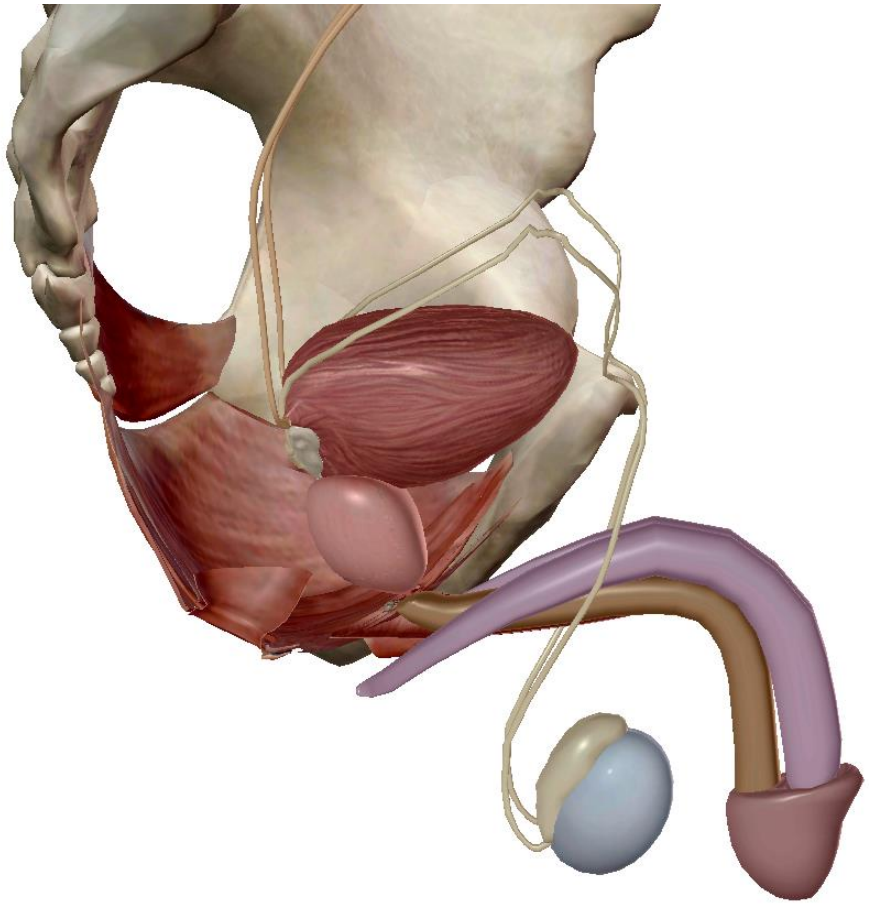
Esame ecografico dei testicoli

ECOGRAFIA SIMG

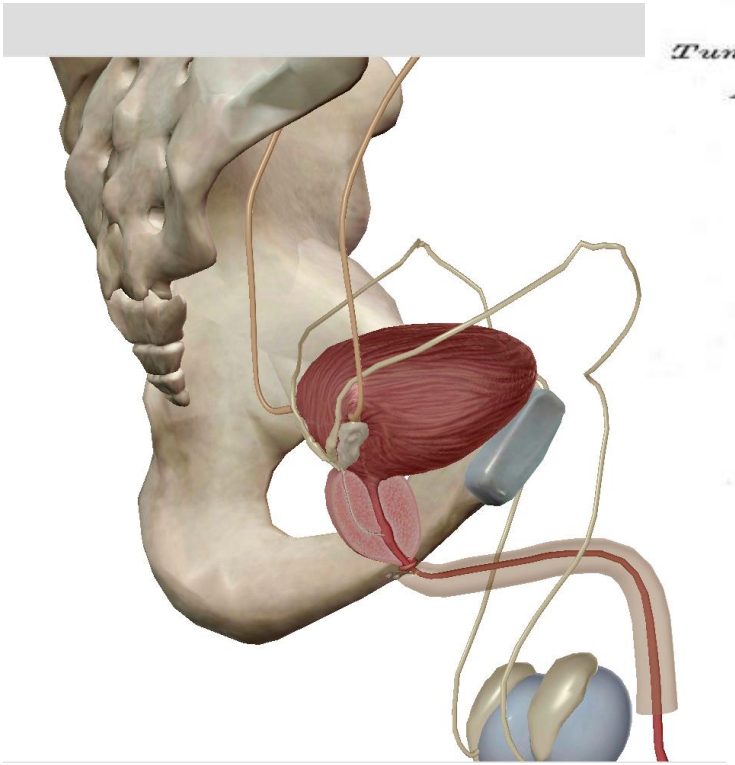
FIRENZE 6-7 FEBBRAIO 2015

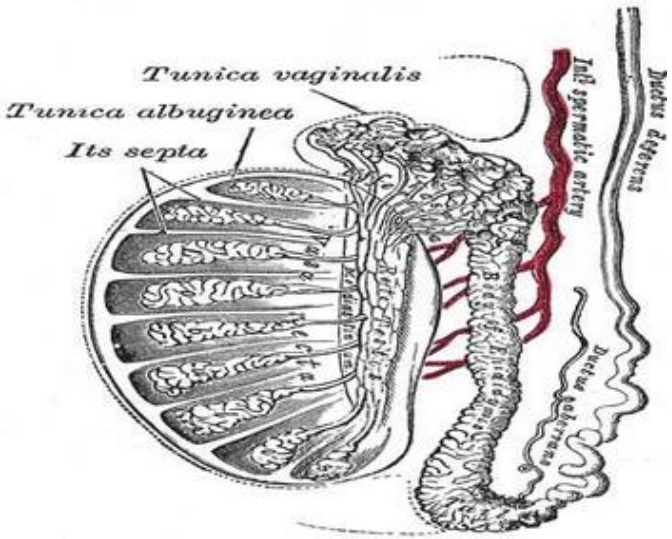
ANATOMIA



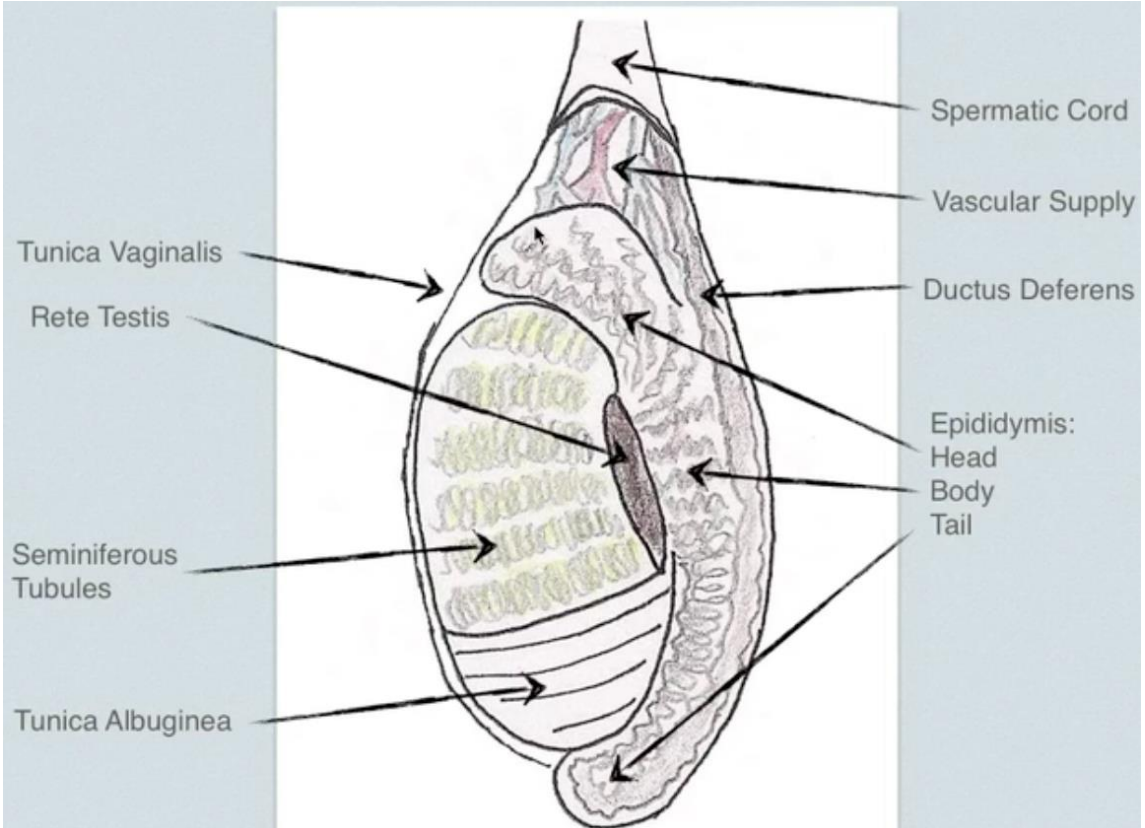


ANATOMIA ECOGRAFICA





ULTRASOUNDPAEDIA. SCROTUM



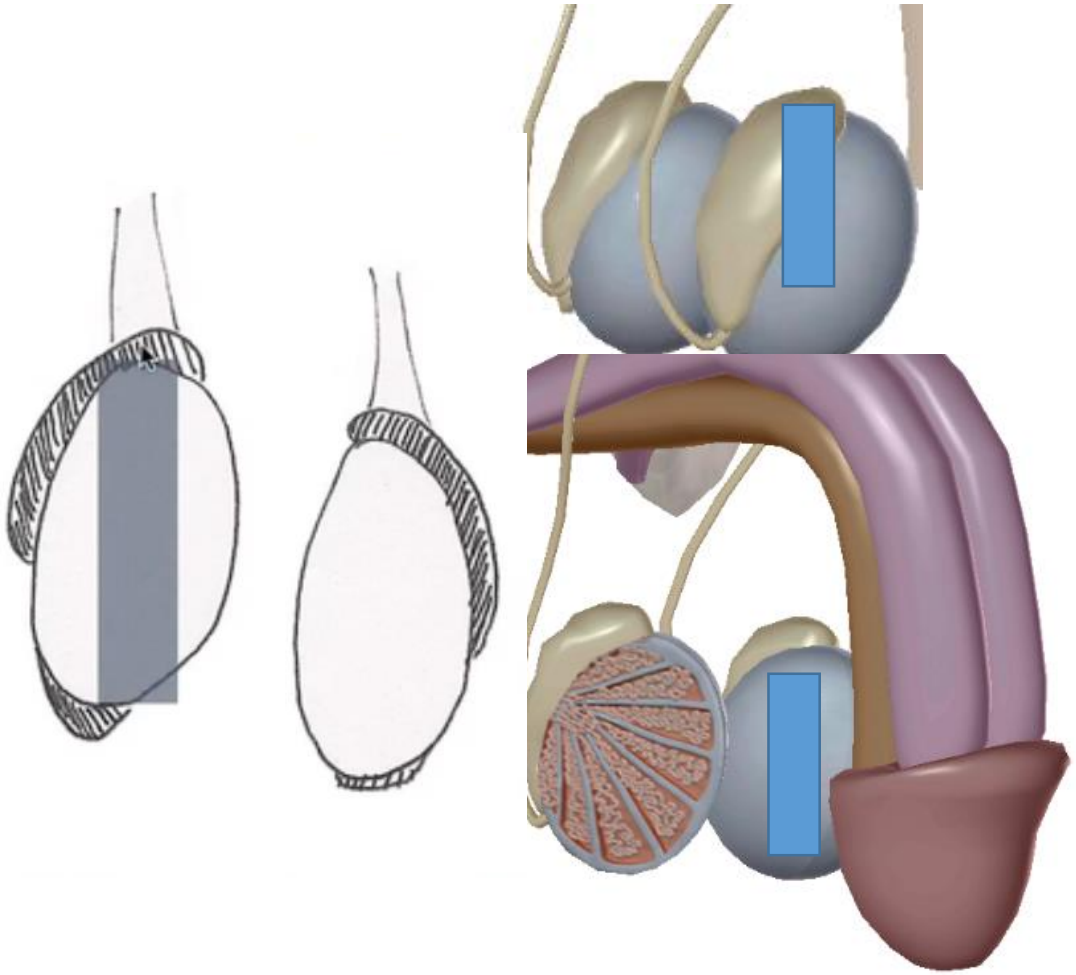
Questa ed altre immagini sono tratte da: bedside ultrasound techniques for the scrotum. UC Irvine

TECNICA D’ESAME

- SONDA LINEARE AD ALTA FREQUENZA (7,5-12 MHz)
- POWER DOPPLER CON BASSA FREQUENZA DI RIPETIZIONE DI IMPULSO (PRF 600-800 IMPULSI/SEC)
- BASSO WALL FILTER
- AUMENTO DEL GUADAGNO DOPPLER
- PAZIENTE SUPINO CON LE GAMBE «A RANOCCHIO»
- UTILE RIVESTIRE LA SONDA CON PELLICOLA TRASPARENTE
- SOLLEVARE LO SCROTO MEDIANTE TRAZIONE VERSO L’ALTO DEL PENE DA PARTE DEL PAZIENTE
- EFFETTUARE LA SCANSIONE DI TUTTO LO SCROTO PER VALUTARE ADEGUATAMENTE ALLINEAMENTO, DIMENSIONI. ECOGENICITA’ DI
  - DIDIMI
  - EPIDIDIMI
  - FUNICOLO SPERMATICO
- ESEGUIRE SEMPRE CONFRONTO CON LE STRUTTURE CONTROLATERALI



SCANSIONE LONGITUDINALE



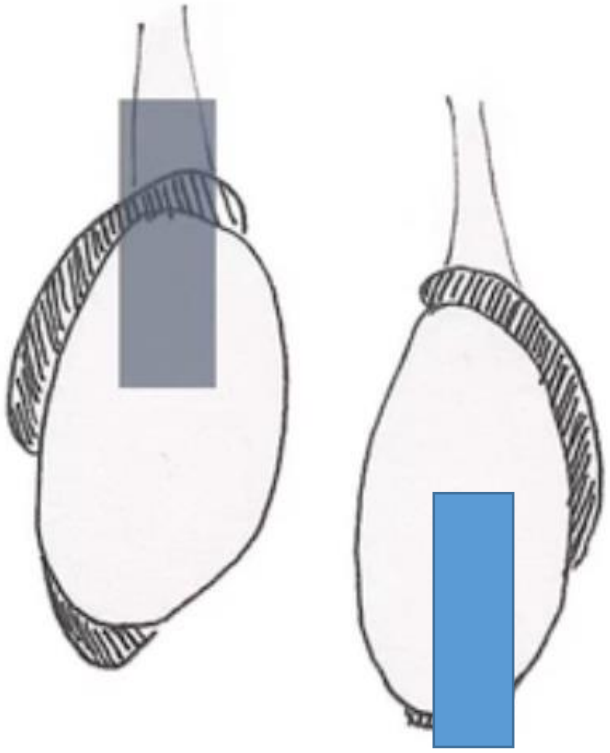




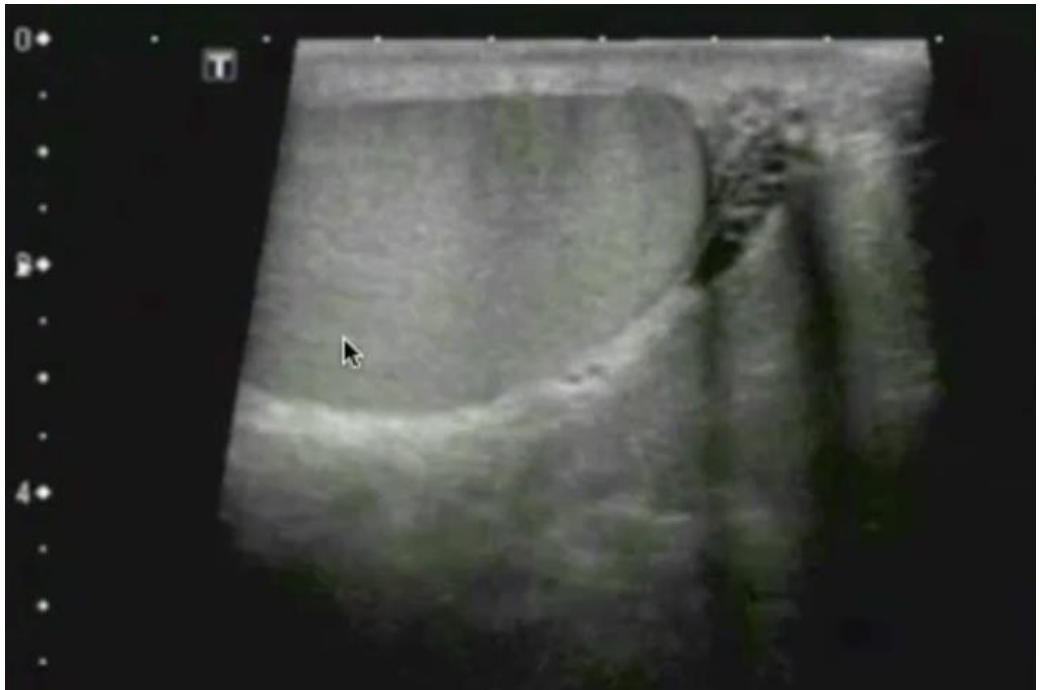


SCANSIONE LONGITUDINALE

- SCANSIONARE DALL'ALTO IN BASSO PER VISUALIZZARE TESTA, E CODA DELL'EPIDIDIMO E L'INTERO DIDIMO





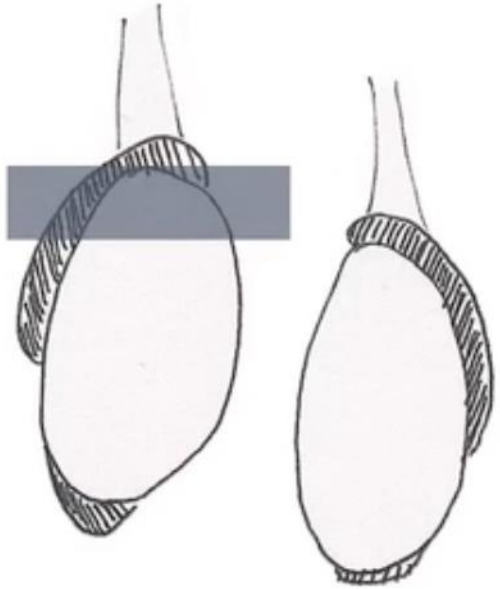


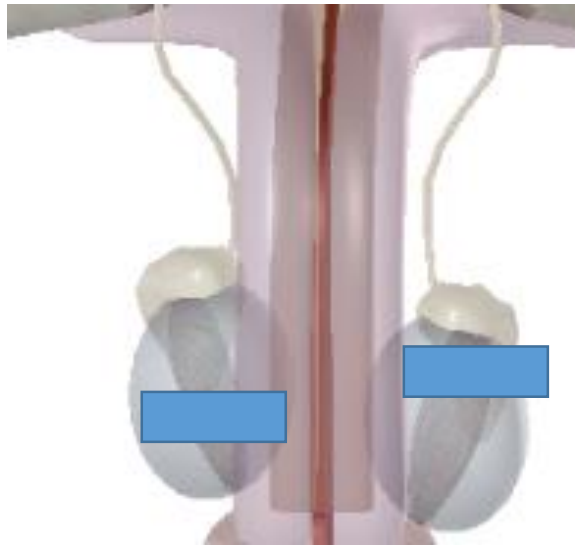
SCANSIONE TRASVERSALE

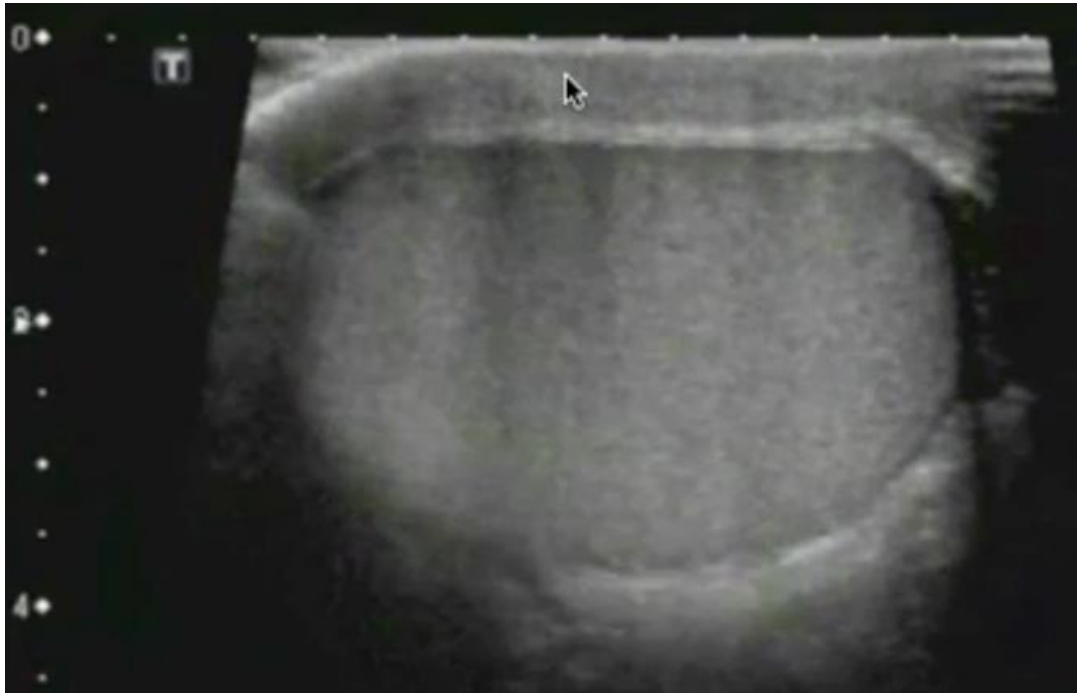
- SCANSIONARE DALL'ALTO IN BASSO SULL'ASSE CORTO





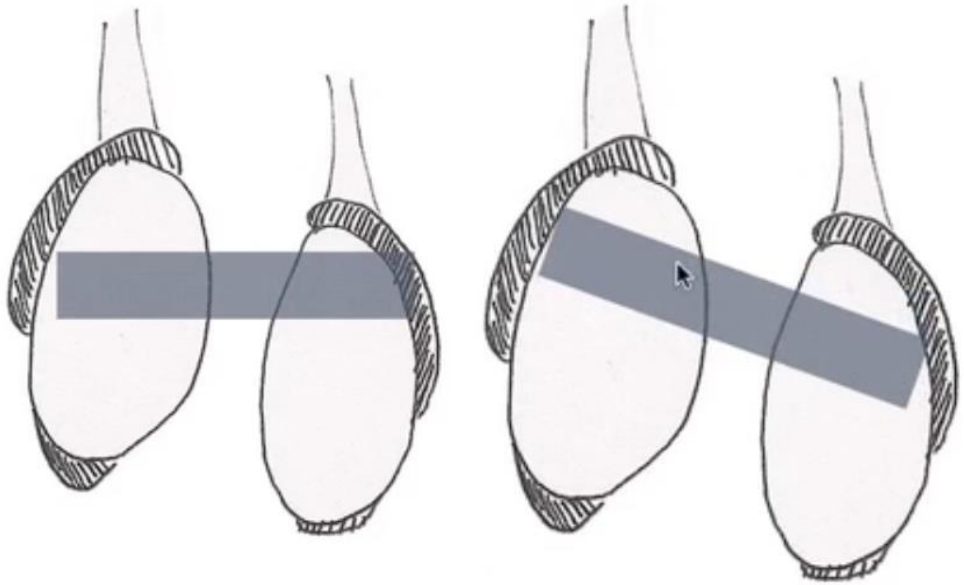






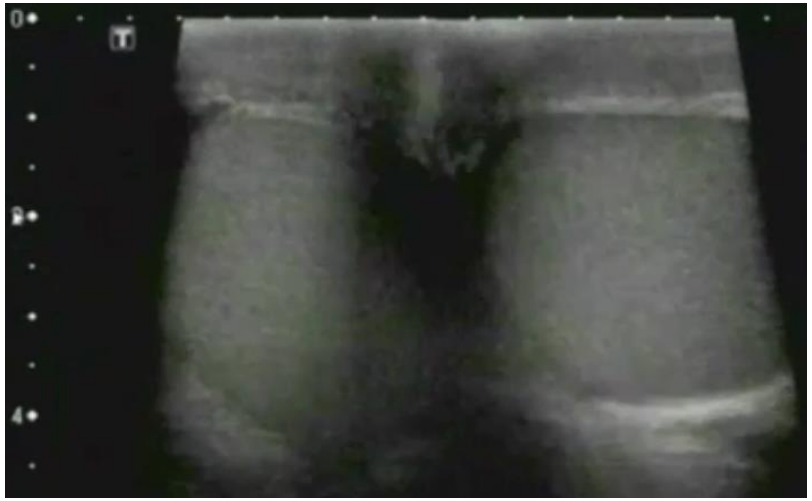
SCANSIONE BITESTICOLARE PER VALUTAZIONE CLIVAGGIO

- SCANSIONI TRASVERSALI ED OBLIQUE SCORRENDO DALL'ALTO IN BASSO, DA DX. A SINISTRA E DA SINISTRA A DESTRA COMBATTENDO CON LA NOTA MOBILITA' TESTICOLARE



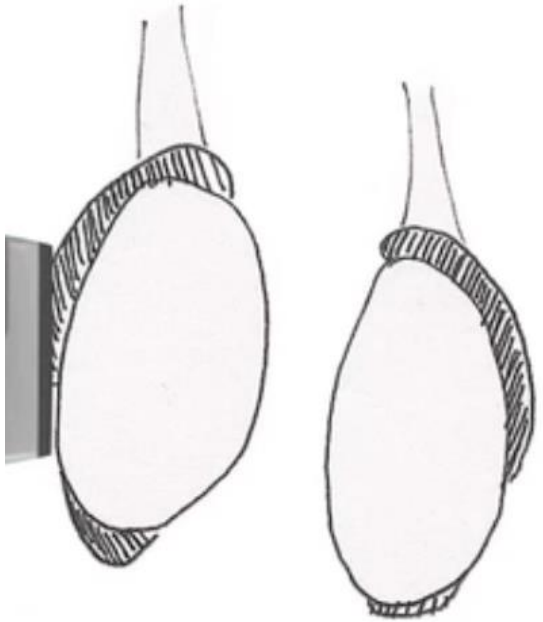




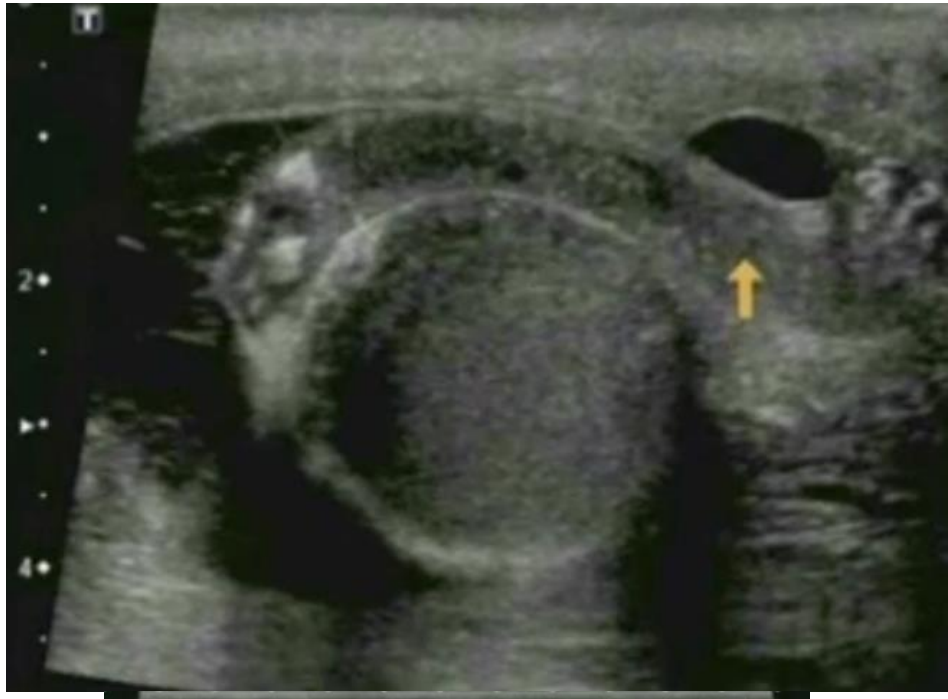


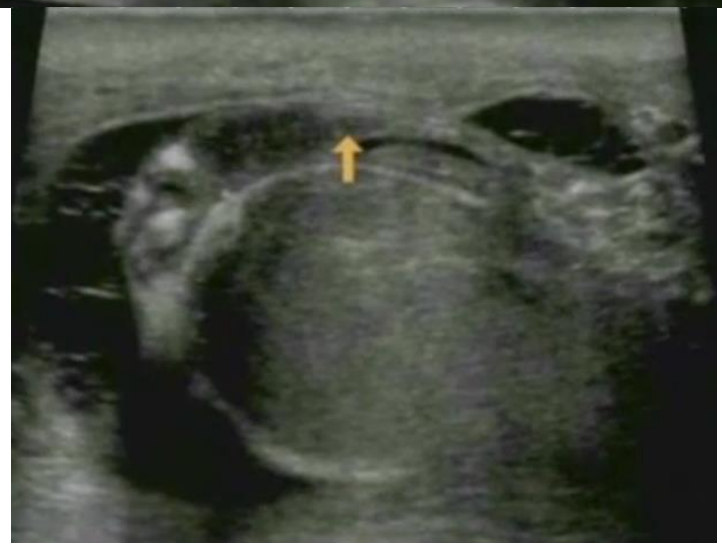
SCANSIONE CORONALE PER DETTAGLIO SU CORPO EPIDIDIMO





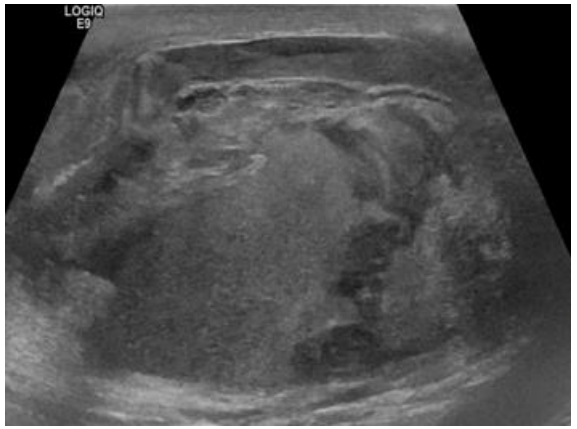




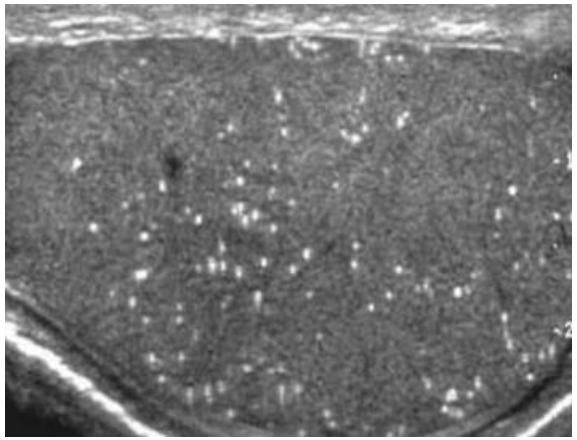


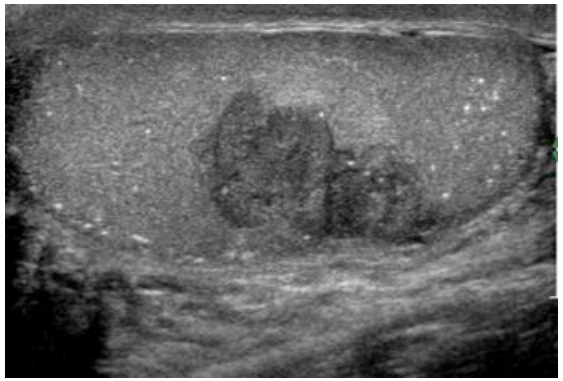
DALLA CLINICA ALLA DIAGNOSI ECOGRAFICA

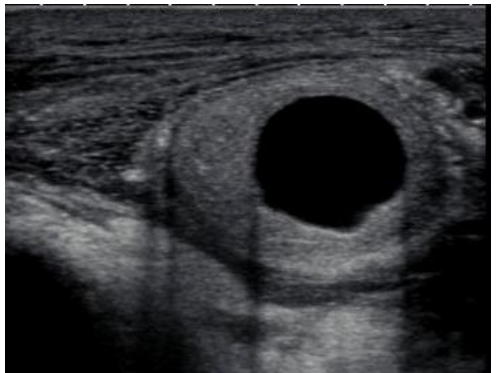
- **Tumefazione extratesticolare o gonfiore**
  - **Idrocele**
  - **Epididimite, orchite, orchiepididimite**
  - Cisti dell'epididimo
  - Varicocele nel plesso pampiniforme
  - Criptorchidismo o testicolo fluttuante
  - «Perle» dello scroto
  - Microlitiasi intratesticolare
- **Tumefazione scrotale con dolore testicolare**
  - Torsione (20%)
  - Infezione/infiammazione (75-80%) epididymitis:torsion = 3:2 <20 anni; epididymitis:torsion = 9:1 >20 anni
  - Traumatismo
  - Emorragia
  - Ernia strangolata
- **Tumefazione intratesticolare**
  - Tumori testicolari
  - Ascesso (vivo dolore e segni di infezione)





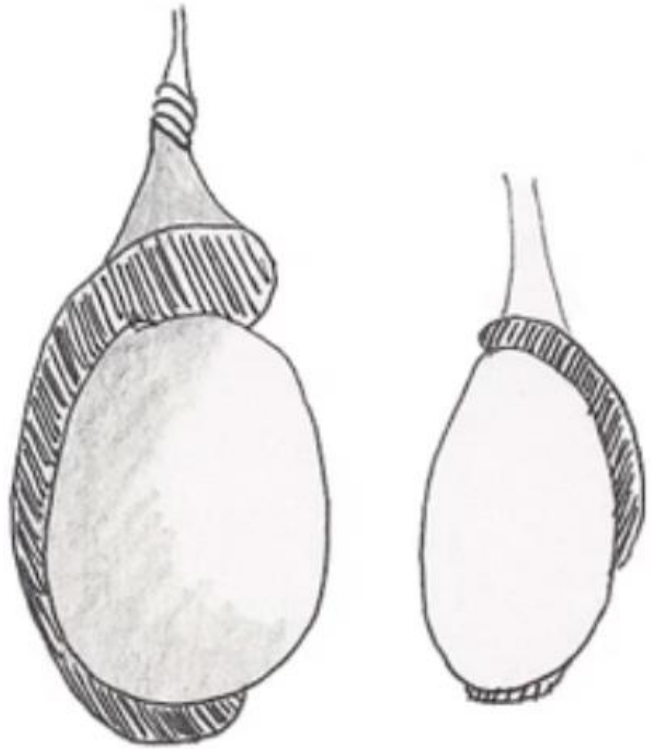




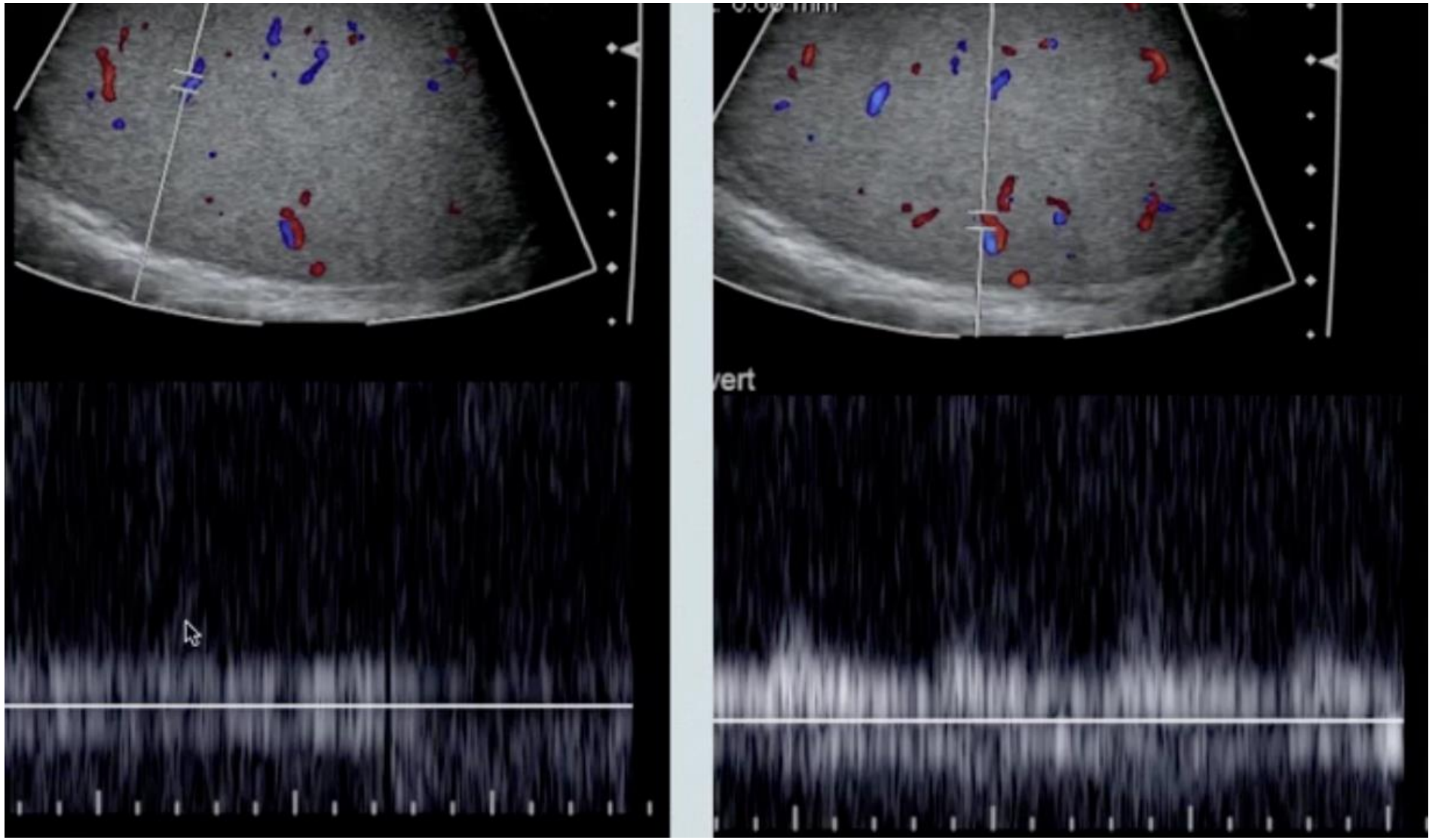


ALCUNI QUADRI PATOLOGICI: **TORSIONE DEL FUNICOLO**

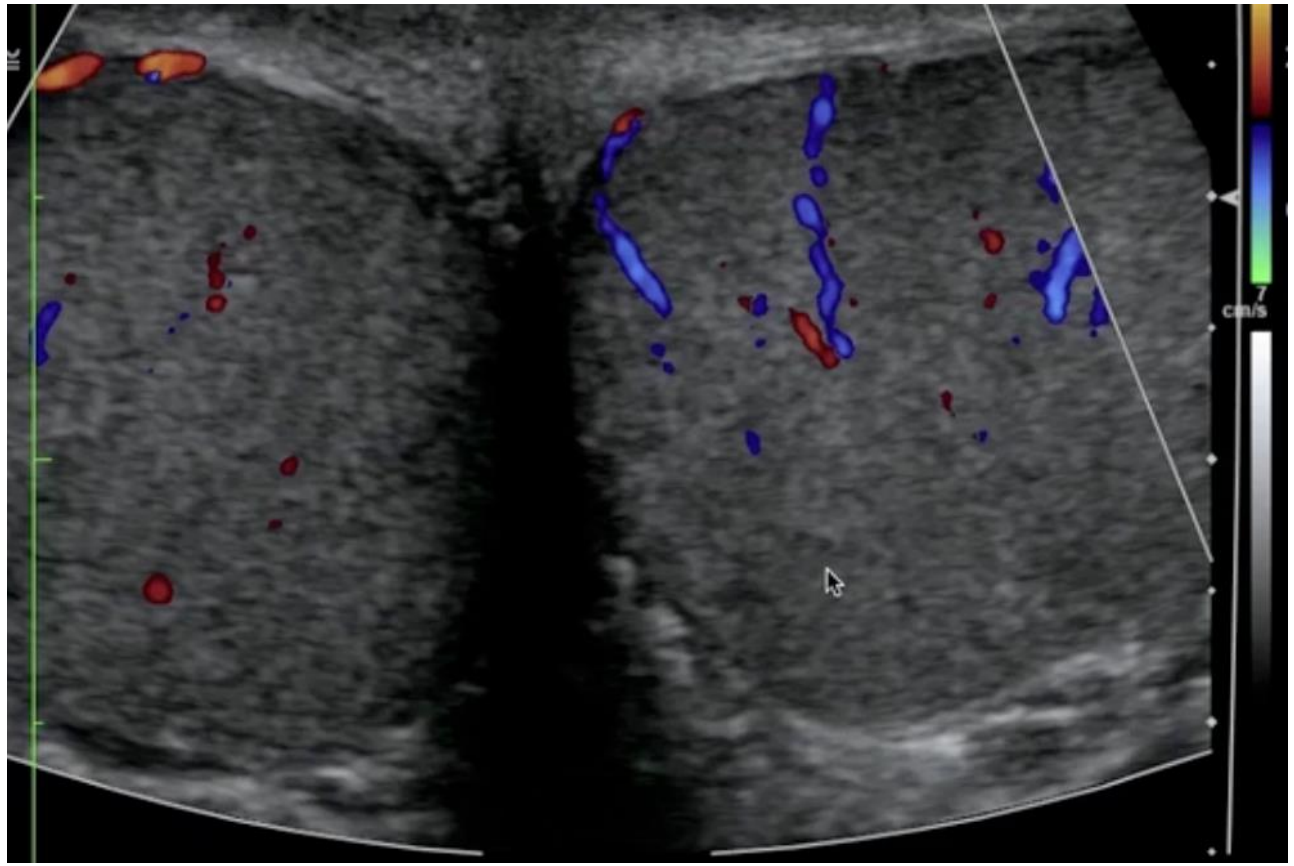
- MANCANZA TOTALE O SUBTOTALE DI FLUSSO NEL TESTICOLO DOLENTE
- LA PRESENZA DI FLUSSO SULLA SUPERFICIE TESTICOLARE NON ESCLUDE LA TORSIONE. E' IMPORTANTE IL FLUSSO INTRA-TESTICOLARE
- L'IPEREMIA REATTIVA DELLA TUNICA VAGINALE (CHE RIVESTE IL TESTICOLO) PUO' ESSERE SCAMBIATA PER FLUSSO TESTICOLARE
- LA PRESENZA DI FLUSSO NEL TESTICOLO PUO' ESSERE LEGATA A GRADI MINORI DI TORSIONE (< A 90%) E QUINDI NON ESCLUDE DEL TUTTO LA POSSIBILITA' DI TORSIONE
- PER ESSERE SICURI DELLA DIAGNOSI BISOGNA DIVENTARE ESPERTI NELLA VALUTAZIONE NDI FLUSSO DEL TESTICOLO NORMALE
- DIDIMO, EPIDIDIMO E FUNICOLO SPERMATICO, AL DI SOTTO DELLA TORSIONE, POSSONO ESSERE ABNORMEMENTE AUMENTATI DI VOLUME
- IL TESTICOLO CHE SUBISCE LA TORSIONE E' IPOCOGENO RISPETTO AL TESTICOLO NORMALE

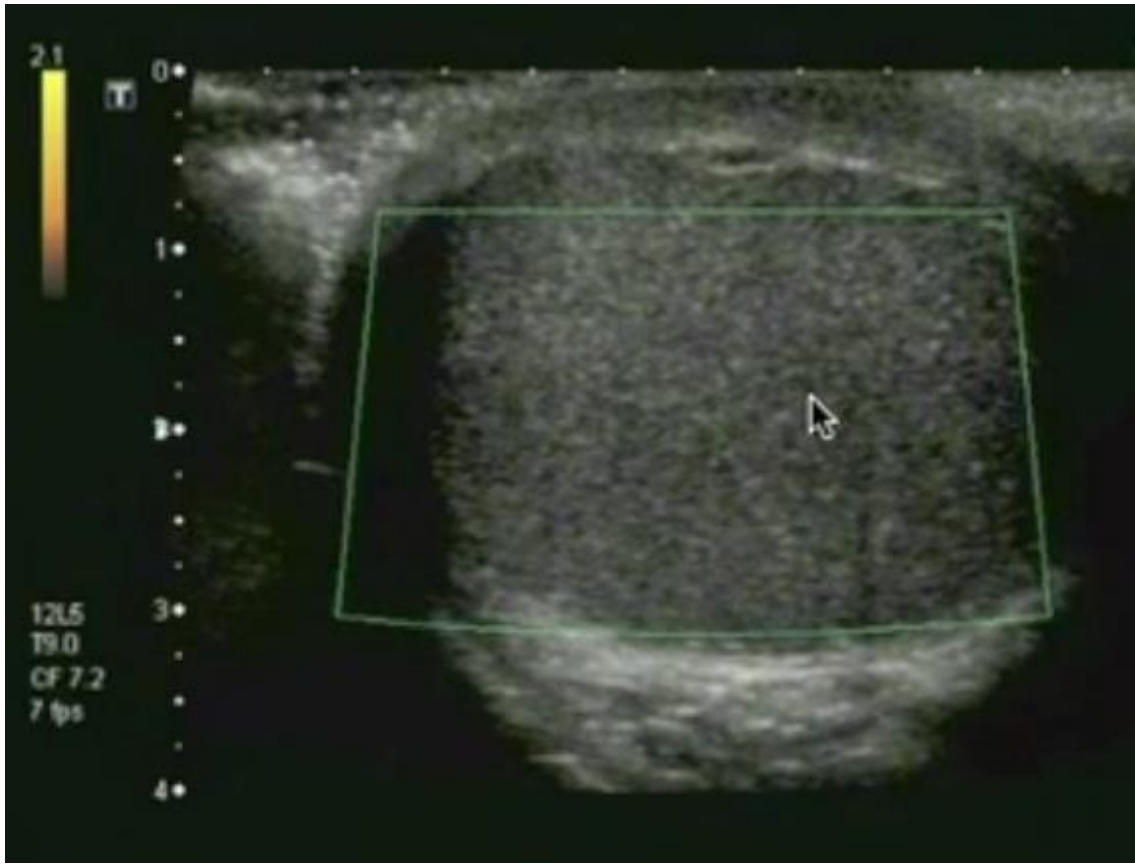


FLUSSO TESTICOLARE NORMALE



FLUSSO TESTICOLARE NORMALE E PATOLOGICO





Documentazione fotografica

- Immagine in scansione trasversale o oblique che mostri entrambi i testicoli per una valutazione comparative di ecogenicità
- Immagine trasversale dei testicoli presi singolarmente con misurazione del diametro trasverso maggiore di ognuno
- Immagine longitudinale del testicolo destro e del sinistro con misura del diametro longitudinale maggiore di ognuno
- Immagine di testa, corpo e coda di ogni epididimo
- Vascolarizzazione dei due testicoli con fllussimetria doppler
- Immagine del funicolo spermatico
- Ogni imagine patologica viene evidenziata in due piani di scansione con misurazione delle dimensioni e valutazione della vascolarizzazione
- Valutazione di linfoadenopatie inguinali

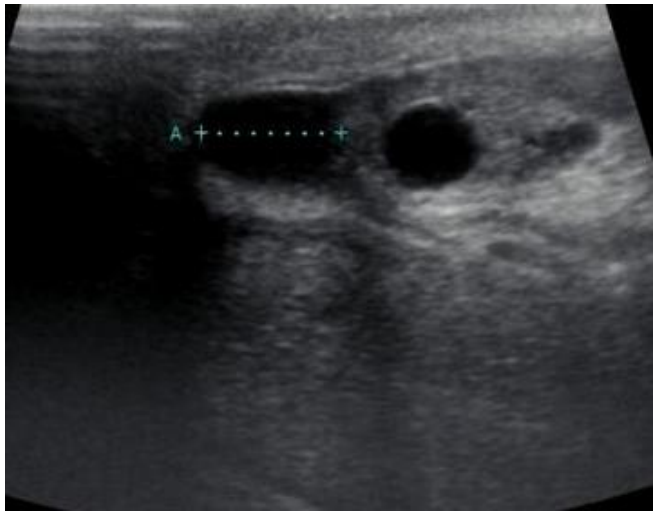
ALCUNI QUADRI PATOLOGICI: **ORCHIEPIDIDIMITE**

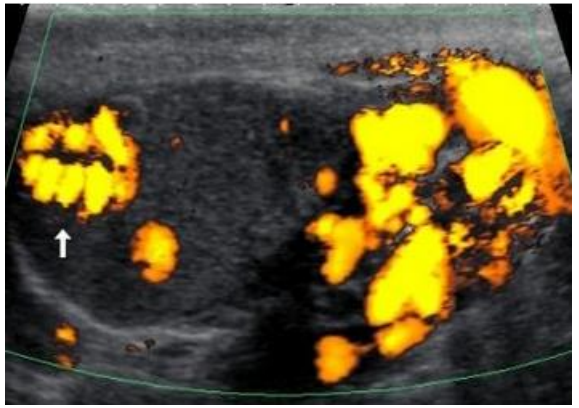
- L'AUMENTO VOLUMETRICO DEL TESTICOLO, LEGATO AL PROCESSO INFIAMMATORIO, PUO' SIMULARE L'ASPETTO DELLA TORSIONE
- MA, AL POWER DOPPLER, E' PRESENTE IPEREMIA CON AUMENTO DI VASCOLARIZZAZIONE, RISPETTO AL TESTICOLO CONTROLATERALE

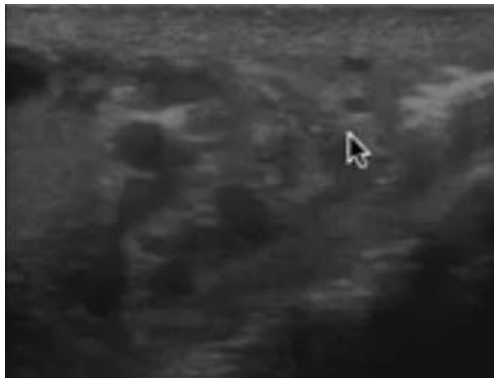




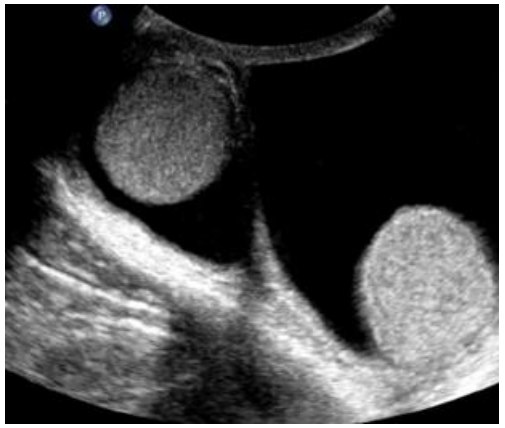
ALCUNI QUADRI PATOLOGICI:
IDROCELE-SPERMATOCELE-VARICOCELE

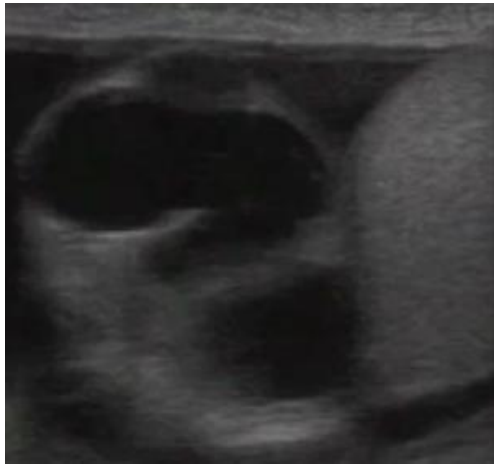




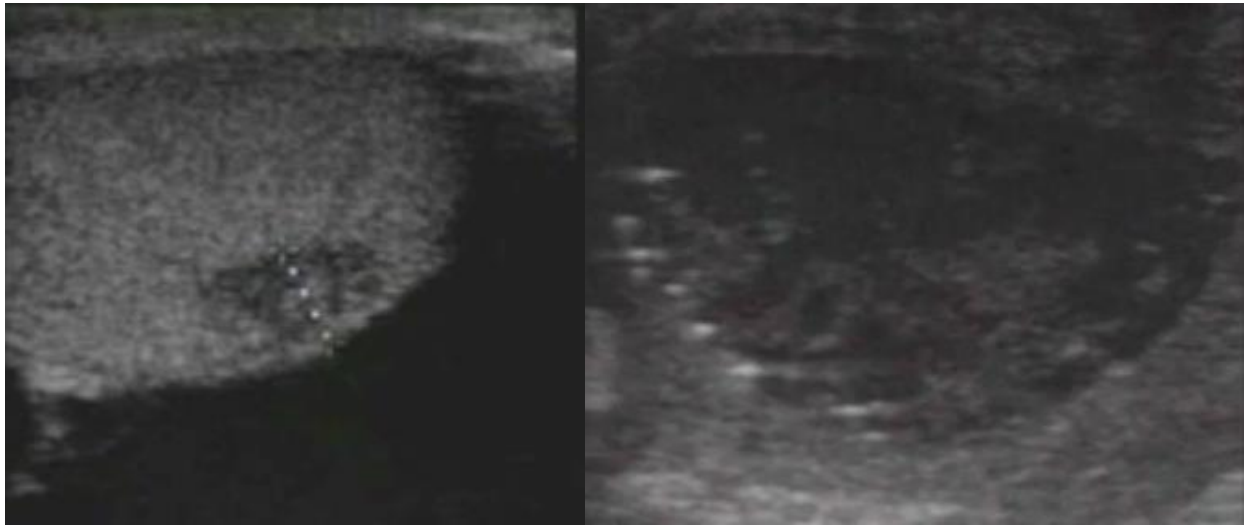








Ascesso testicolare



Tumori testicolari

