

ECOGRAFIA SENZA (US) E CON MDC (CEUS) COME INDAGINE DI ROUTINE NELLA DIAGNOSI DIFFERENZIALE TRA MALATTIA DIVERTICOLARE E COLITE ISCHEMICA

Accogli E., Domanico A., Arienti V.

Centro di Ricerca e Formazione in Ecografia, Medicina Interna A, Ospedale Maggiore, Bologna

L'US è oggi un'utile metodica per l'approccio diagnostico al paziente con dolore ai quadranti addominali inferiori per la diagnosi differenziale (d.d.) tra origine intestinale ed extraintestinale dell'addominalgia. In particolare, negli ultimi anni l'US/Color-Power Doppler (CPD) ha permesso di descrivere i pattern morfologici di molte malattie intestinali, tra cui la diverticolite acuta (DA) e la colite ischemica (CI), patologie di frequente riscontro e accomunate spesso da stessa sede di interessamento intestinale. Scopo dello studio valutare l'utilità di US/CEUS nella d.d. tra DA e CI

Abbiamo esaminato 21 pazienti (9M/12F; età media: 75.5 aa; range: 65-87 aa) con sospetto clinico-laboratoristico di diverticolite acuta/colite ischemica. Tutti i pz, all'esordio, sono stati sottoposti a Rx addome, US e CEUS, TC addome con mdc. I casi con dubbio diagnostico alle tecniche d'imaging non invasive, alla risoluzione del quadro acuto, sono stati sottoposti ad esame endoscopico.

L'US/CPD, eseguita con sonde Convex a bassa frequenza (3.5-5.0 MHz) e lineare ad alta frequenza (7.0-12 MHz), comprendeva la valutazione di: 1) presenza/assenza di alterazioni intestinali parietali indicative di DA e CI, secondo i criteri della Letteratura; 2) localizzazione ed estensione della malattia; 3) complicanze extraintestinali. La CEUS è stata eseguita con tecnologia CnTI (Technos MPX, Esaote) e con mdc di 2^a generazione (SonoVue; Bracco), alla dose di 2.4 ml, seguito da 10 cc di s.f. Le US/CEUS, eseguite "in cieco", sono state confrontate con le tecniche gold standard (TC ed endoscopia o pezzo operatorio, quando disponibili)

La diagnosi finale è stata di DA in 15 casi, di cui 14 trattati con terapia conservativa e 1 trattato chirurgicamente per perforazione intestinale, 6 casi di CI sn, di cui 4 risolti con terapia medica e 2 trattati chirurgicamente per gangrena dell'ansa ischemica; L'US ha identificato correttamente 11/15 casi di DA e 3/6 casi di CI; la CEUS ha identificato correttamente 12/15 DA e 4/6 CI

Nel paziente con dolore addominale inferiore sn l'US si conferma tecnica d'imaging di I° livello, integrata con CEUS, con dati clinico-laboratoristici e con radiologia standard per la diagnosi differenziale "immediata" tra natura infiammatoria ed ischemica del dolore addominale sn, con il conseguente più rapido approccio terapeutico mirato, sia medico che chirurgico. In questa casistica, la CEUS non ha identificato 3/15 DA (casi di ispessimento parietale, verosimilmente da esiti ipertrofico/fibrotici) e in 2/6 CI (verosimilmente per stadio subacuto/riparativo della malattia)