

FRACCIA non sospettata

Giuseppe Cecchini

*[Signature]*

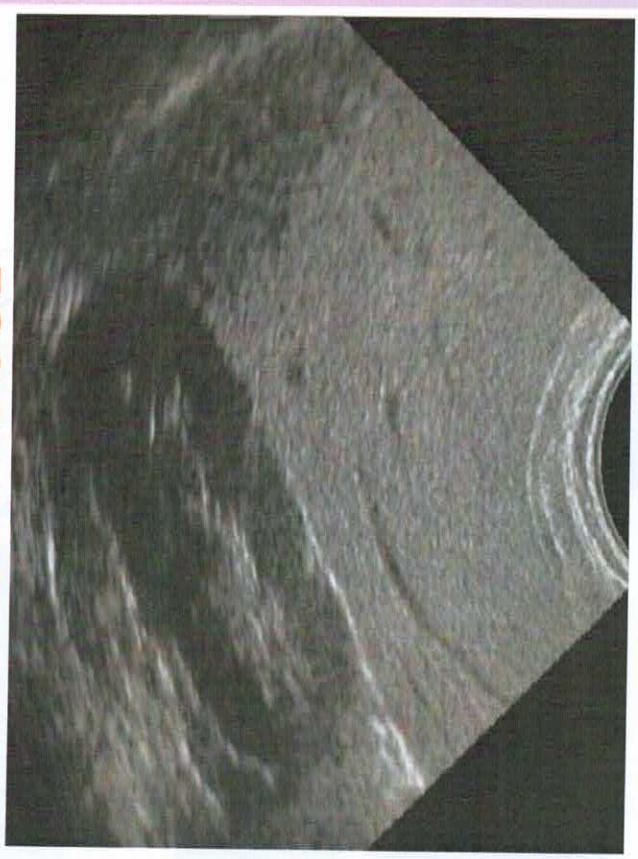
TRACCEA N. 1

UOMO DI ANNI 43 OBESO E DIABETICO.  
HCV / HBV NEG. INTRODUCE 80 GR DI ETANOLO DIE DA 22 ANNI.

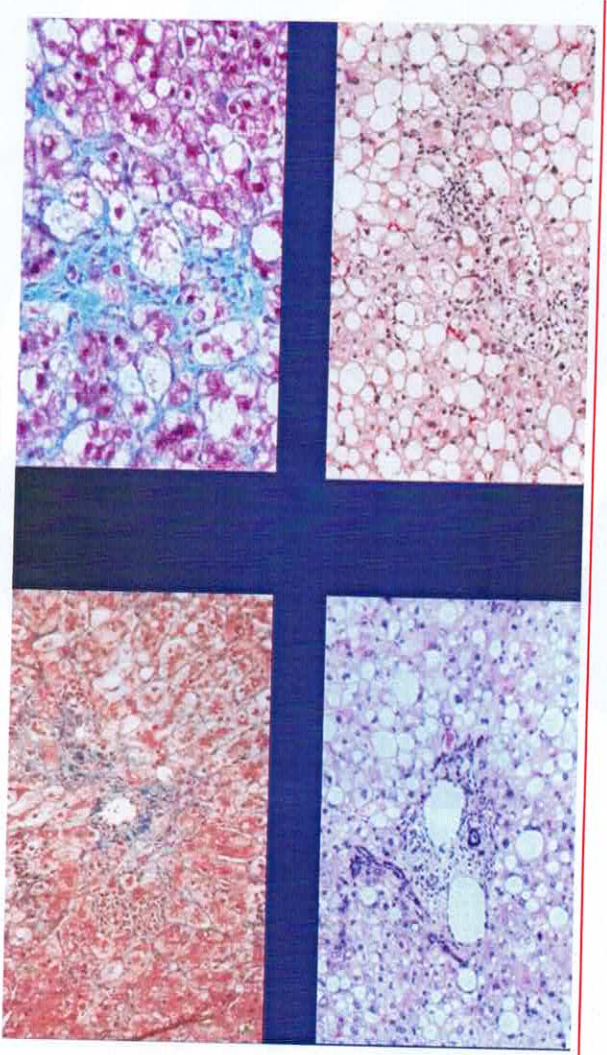
ESAMI DI PARTENZA: GGT X 5 VN; ALT X 2 VN; AST X 3 VN.  
FERRITINEMIA X 1.5 VN. MAI SEGNI DI SCOMPENSO CLINICO EPATICO.

IN BASE AD ESAME ECO E SUCCESSIVA BIOPSIA EPATICA È STATO  
CORRETTAMENTE CONSIGLIATO DI:

- 1) Non preoccuparsi data l'assenza di segni di steato-epatite e di fibrosi.
- 2) Dimagrire e smettere con introito di etanolo.
- 3) Inserimento in lista di trapianto epatico per steatosi e fibrosi METAVIR 4.
- 4) Farmaci anti-fibrotici.
- 5) Salasso terapia dato il sovraccarico di ferro.



**ECOGRAFIA**



**BIOPSIA EPATICA**

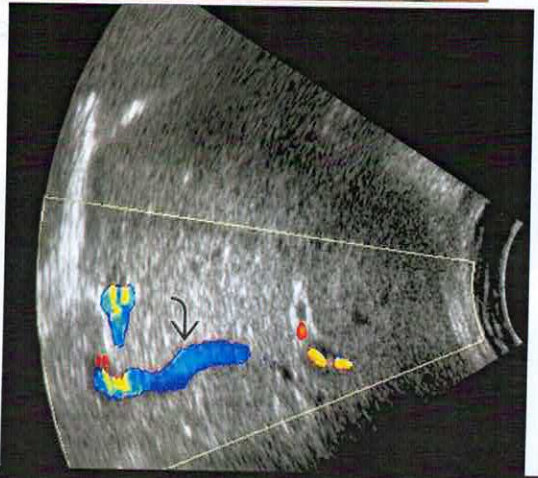
*Handwritten signature*

UOMO DI ANNI 59. NON ANAMNESI DI EPATOPATIA- ACCEDE AL PS  
PER:  
DOLORE ADDOMINALE INVALIDANTE, ASCITE LIEVE E SUBITTERO. HA  
ASSUNTO PER 5 GIORNI PER IL DOLORE: PATACETAMOLO 1 GR X 3 /DIE-

ESAMI: HCV NEG.; ANTI CORE HBV POS; HBEAB POS;  
HBSAB POS; HBSAG NEG.  
ALT X 18 VN, AST X 17 VN, LDH X 4 VN, BIL. T. 6.4 MG/DL, BIL. DIRETTA 3  
MG/DL. FERRITINEMIA 1200 NG/ML (300 NG/ML), INR:1.2. ANA 1:80.

SEGUE RICOVERO: ECO-COLOR-DOPPLER, TC ADDOME CON MDC,  
BIOPSIA EPATICA.

- DIAGNOSI PIU' PROBABILE**
- 1) Cavernoma portale sintomatico con ascite.
  - 2) Epatite HBV riacutizzata con Ipertensione portale su cirrosi.
  - 3) S. di Budd-Chiari.
  - 4) Epatite fulminante da paracetamolo.
  - 5) Epatite autoimmune (lupoide).



## ECOGRAFIA

## ESAME IN TC CON MDC

## BIOPSIA EPATICA

*P*

Donna di anni 36 con nuovo riscontro (precedenti esami eco epatici negativi) di focalità epatica solida di 3.3 cm al lobo dx. Asintomatica.

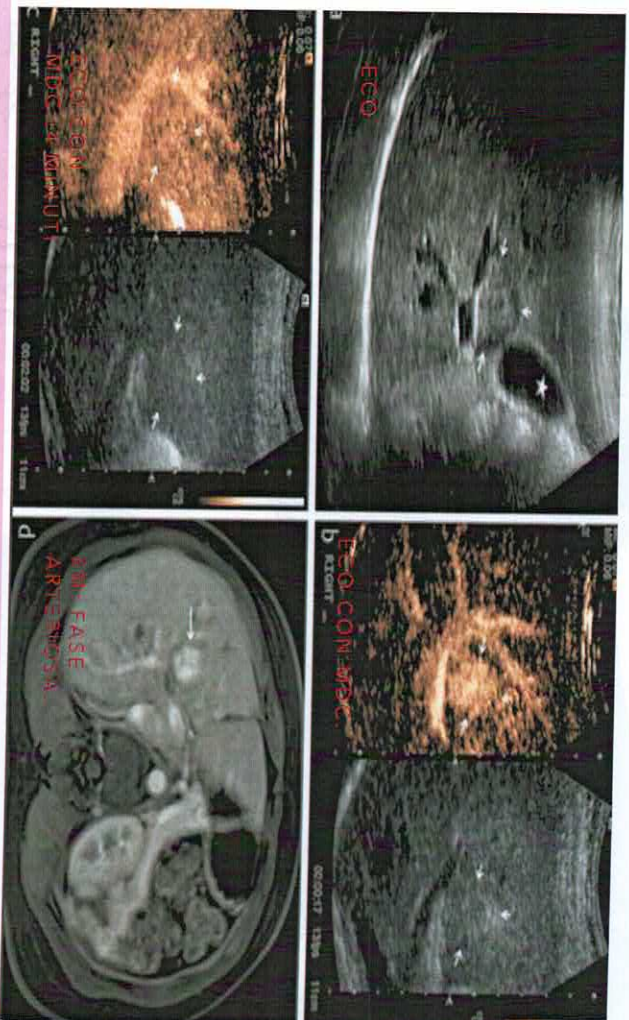
**ANAMENSI:** Endometriosi severa in terapia ormonale.

HCV / HBV / : negativi. Esposizione ad etanolo: 40 GR/DIE.

In base ad ecografia, ecografia con mdc, rmn con mdc, biopsia su lesione la paziente è stata sottoposta a **resezione epatica**.

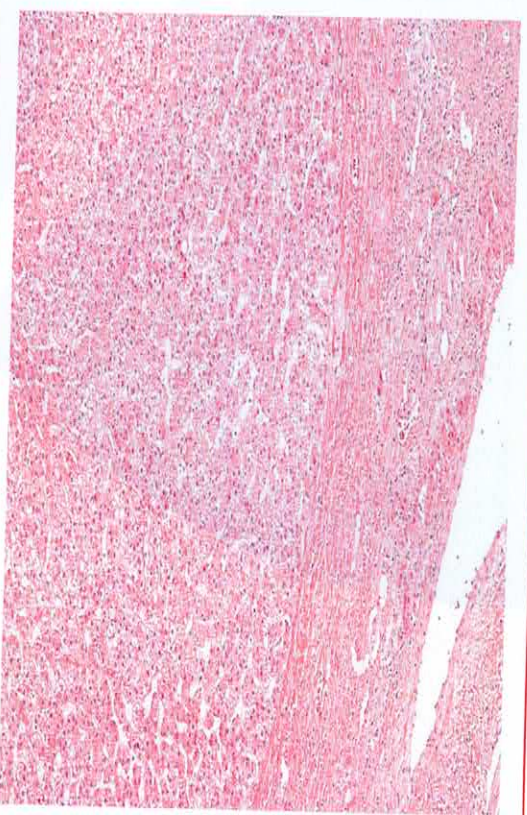
N.B. : all'eco con mdc ed alla RMN con mdc: intensa ipervascolarità in fase arteriosa e mancato wash out del mdc.

RMN con mdc epatosppecifico: mancata concentrazione del MDC in fase tardiva (fase biliare).



## LA DIAGNOSI ISTOLOGICA E' STATA:

- 1) Epatocarcinoma.
- 2) Nodulo di endometriosi extra-pelvica a sede lobo dx epatico.
- 3) Adenoma epatico.
- 4) Iperplasia nodulare focale.
- 5) Colangiocarcinoma.



## BIOPSIA EPATICA

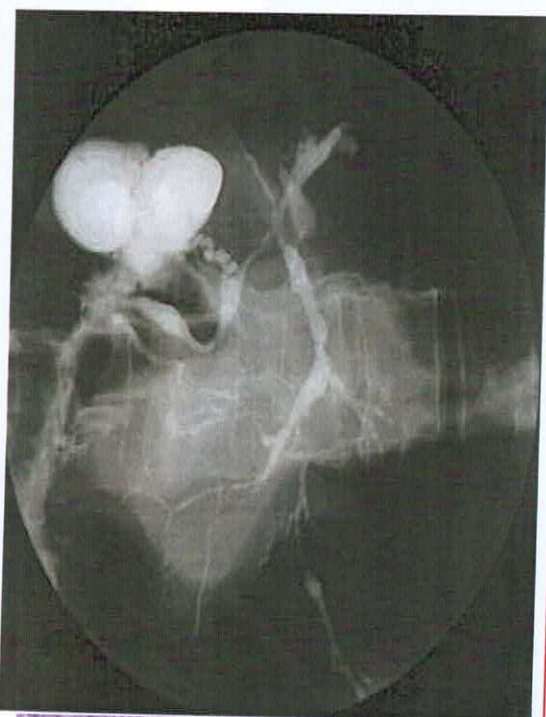
8

UOMO DI ANNI 45 SENZA ANAMNESI DI EPATOPATIA ACCEDE ALL'AMBULATORIO PER: PRURITO, DIMAGRIMENTO, FEBBRE REMITTENTE, DOLORI INTERMITTENTI IPOCONDRIO-EPIGASTRIO, IL TUTTO DA 6 MESI.

ESAMI ESIBITI: GGT X 9; ALP X 5; ALT X 4; AST X 3; BIL T 3.8 MG/DL; BIL DIR. 2.6 MG/DL- AFP IN RANGE; CA 19.9: 78 UI (40 UI). ANA 1:80. AMA neg. IGG4 in range. HCV/HBV neg. Alcool 50 gr die da 20 anni. Ferritina 445 ng/ml (VN 250 ng/ml). PCR x 4 vn. Procalcitonina 1.0 (VN 0.05).

AL RICOVERO ESEGUE:  
ECO EPATICA; RMN / COLANGIO RM, BIOPSIA EPATICA.

- DIAGNOSI PIU' PROBABILE:
- 1) Cirrosi biliare primitiva.
  - 2) Colangiocarcinoma.
  - 3) Colangite sclerosante.
  - 4) S. di Caroli.
  - 5) Colangite suppurativa in litiasi ostruttiva coledocica.



**ECOGRAFIA**

**COLANGIO RMN**

**BIOPSIA EPATICA**