

TRACIA non sottobscritta

Genrico Odhiam' A

TRACIA N. 2

DONNA DIABETICA ED OBESA, DI ANNI 67 GIUNGE IN PS PER FEBBRICOLA, DOLORE ADDOMINALE, SUDORAZIONE, DIMAGRIMENTO ED INAPETENZA. MURPHY DEB. POSITIVO. IN ANAMNESI LITIASI DELLA COLECISTI, COMPLICATA DA SALTUARIE E AUTOLIMITANTI COLICHE BILIARI.

ESAMI SIGNIFICATIVI: GB 15.000/L; NEUT 78%; PCR 14 UI/L (VN 5 UI/L). BIL T. 4; BIL D 2.2 MG/DL. AST E ALT X 2 VN.

ESEGUE ECO E TC TORACO ADDOMINALE COM MDC. L'IMAGING PIÙ SIGNIFICATIVO È IL SEGUENTE:

- LA DIAGNOSI PIÙ PROBABILE È:
- 1) TUMORE EPATICO DA DEFINIRE CON BIOPSIA-
 - 2) ASCESSO EPATICO.
 - 3) CISTI DA ECHINOCOCCO SINTOMATICA.
 - 4) IDROPE DELLA COLECISTI/COLECISTITE.
 - 5) CISTI EPATICA COMPLICATA DA EMORRAGIA.



ECOGRAFIA



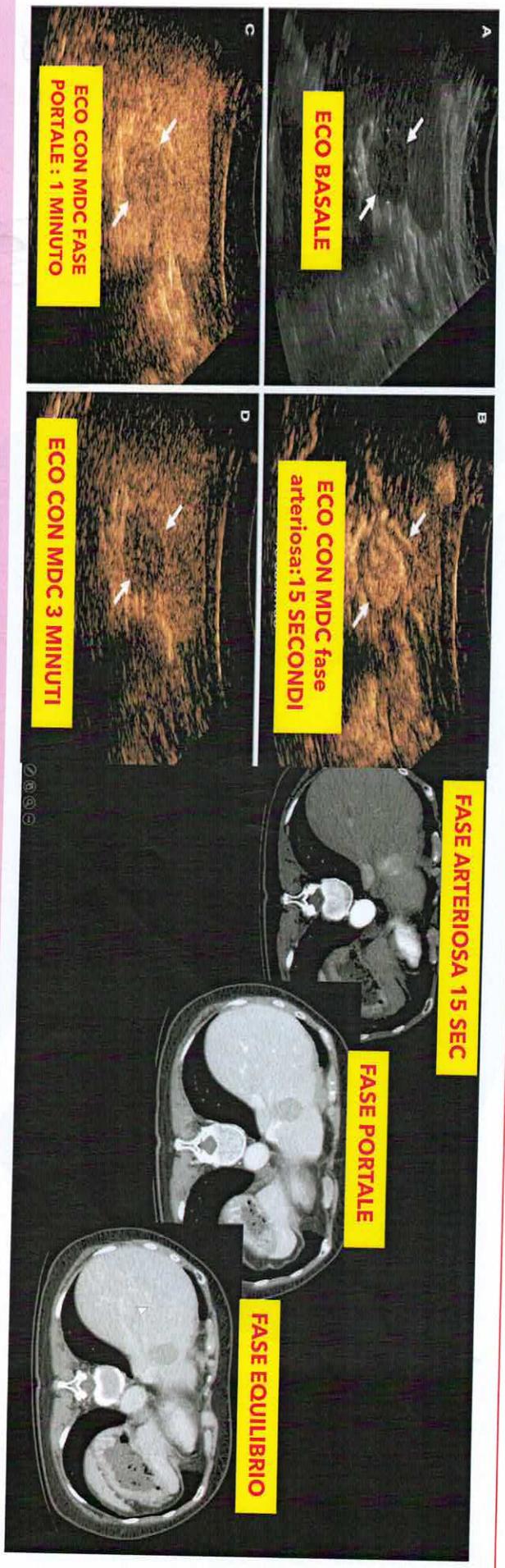
ESAME IN TC CON MDC

UOMO DI ANNI 72 ANNI CON EPATITE CRONICA HBV CORRELATA IN TRATTAMENTO CON ENTECAVIR DA 5 ANNI.

AL FOLLOW UP ECO VIENE RICONTRATO UN NODULO DI 20 mm, SENZA ESPRESSIONE PATOLOGICA DI AFP E/O CA 19.9.

IN BASE AD ESAME ECO CON MDC (SONOVUE) E SUCCESSIVA TC CON MDC È STATO CORRETTAMENTE CONSIGLIATO DI:

- 1) Completare l'iter con RMN con mdc epatica per quadri eco e Tc indicativi ma non diagnostici al fine di evitare biopsia.
- 2) Quadro di imaging esaustivo per tumore epatico primitivo: passare già all'iter terapeutico senza praticare la biopsia.
- 3) Eseguire biopsia su lesione senza approfondimento in RM con mdc che appare ridondante.
- 4) Continuare il follow up con ECOGRAFIA della lesione focale attendendo un incremento di dimensioni per praticare approfondimenti anche invasivi.
- 5) Non si consigliano ulteriori indagini se non follow up ecografico per l'HBV+; quadro eco con mdc e Tc con mdc ben indicativi di Angioma.



S

UOMO DI ANNI 71, CON D. MELLITO E ESPOSIZIONE AD ALCOLICI (80 GR/DIE) DA 35 ANNI. LITIASI DELLA COLECISTI.

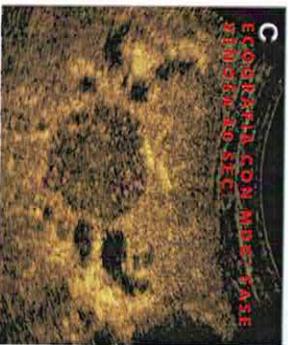
SVILUPPA DOLORE ADDOMINALE, FEBBRE ED ITTERO SCLERALE E CUTANEO.

ESAMI: GB 11.000; NEUT 81%; BIL TOT. 13MG/DL; BIL DIRETTA: 10 MG/DL; ALT X 5VN, AST X 3VN; GGT 1210 UI/L (45 UI), ALP 650 UI (450 UI/ML). INR 1.7. AFP: 30 (VN:12 NG/ML); CA 19,9; 51 UI (VN: 45 UI/ML).

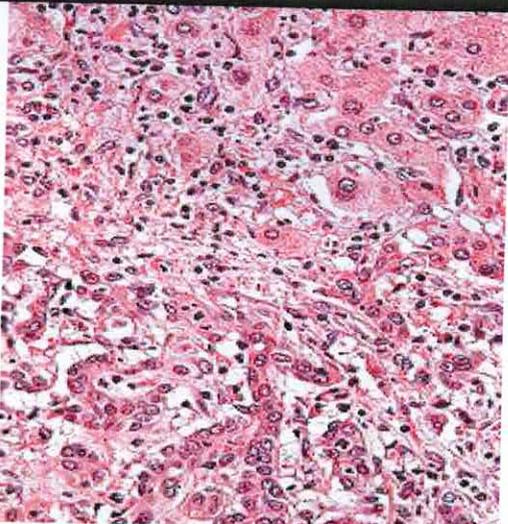
ESEGUE : ECO CON MDC E TC ADDOME CON MDC.
ESEGUE: BIOPSIA EPATICA MIRATA.
ESEGUE: EGDS E COLONOSPIA: NEGATIVE; TC TORACE NEGATIVA.

LA DIAGNOSI CORRETTA E':

- 1) Nodulo infiammatorio su epatite alcolica severa ed ittero.
- 2) Ascesso epatico da litiasi complicata colecistica.
- 3) Epatocarcinoma infiltrante l' ilo, con ectasia biliare ed ittero.
- 4) Tumore di Klatskyn.
- 5) Colangite suppurativa-



ESAME IN TC CON MDC



BIOPSIA EPATICA



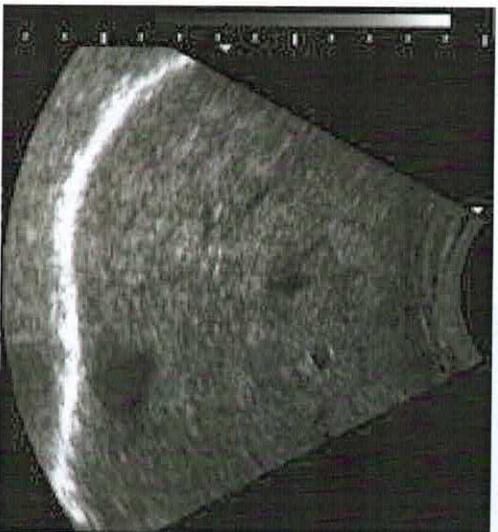
UOMO DI ANNI 45 SENZA ANAMNESI DI EPATOPATIA ACCEDE ALL'AMBULATORIO PER: PRURITO, DIMAGRIMENTO, FEBBRE REMITTENTE, DOLORI INTERMITTENTI IPOCONDRIO-EPIGASTRICO, IL TUTTO DA 6 MESI.

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:

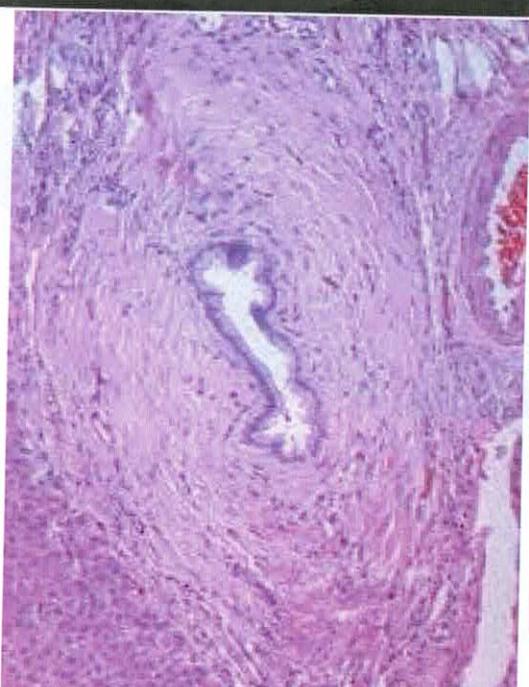
- 1) Cirrosi biliare primitiva.
- 2) Colangiocarcinoma.
- 3) Colangite sclerosante.
- 4) S. di Caroli'.
- 5) Colangite suppurativa in litiasi ostruttiva coledocica.



ECOGRAFIA



COLANGIO RMN



BIOPSIA EPATICA