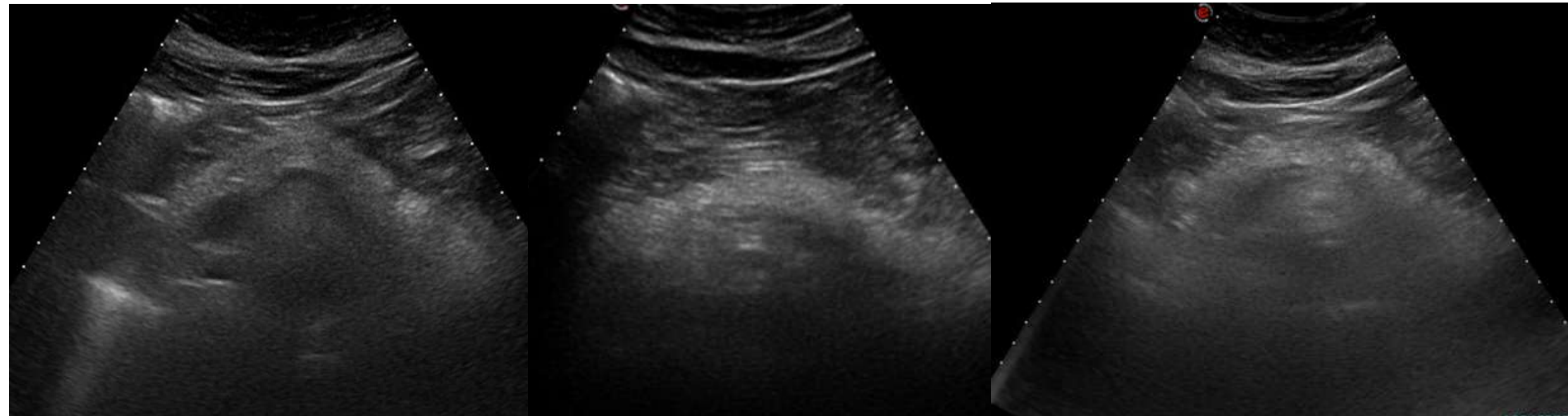
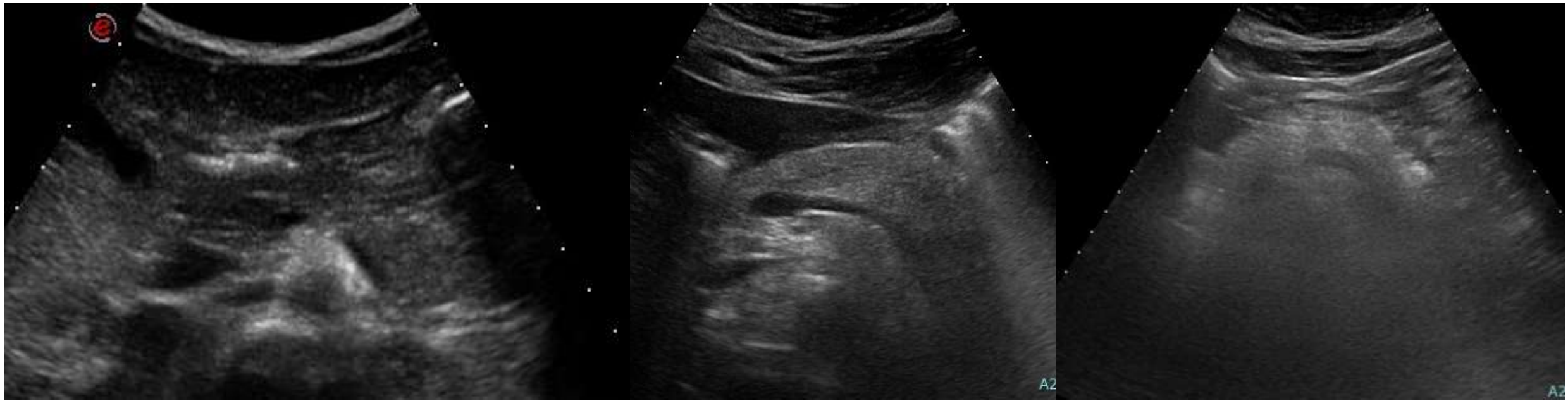
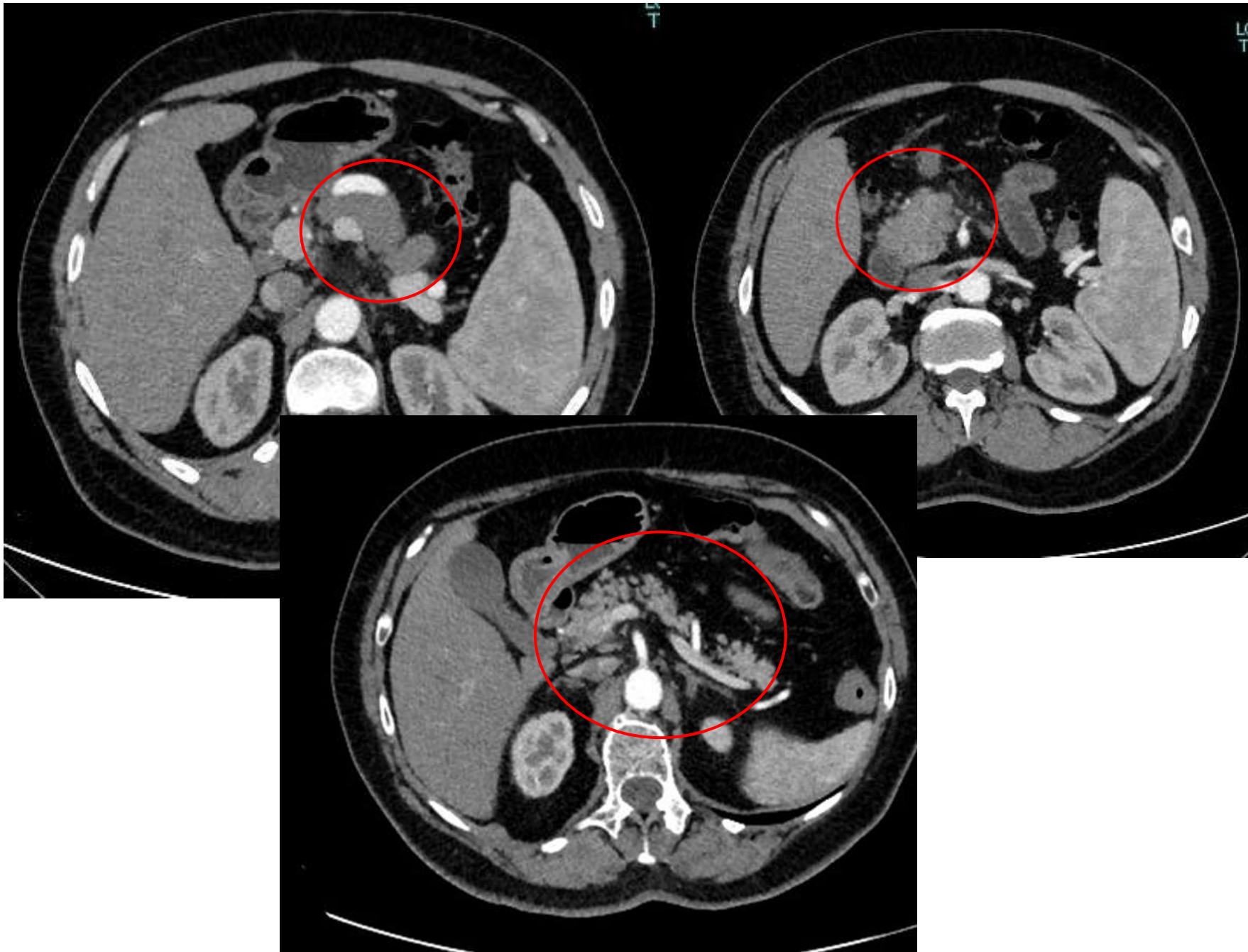


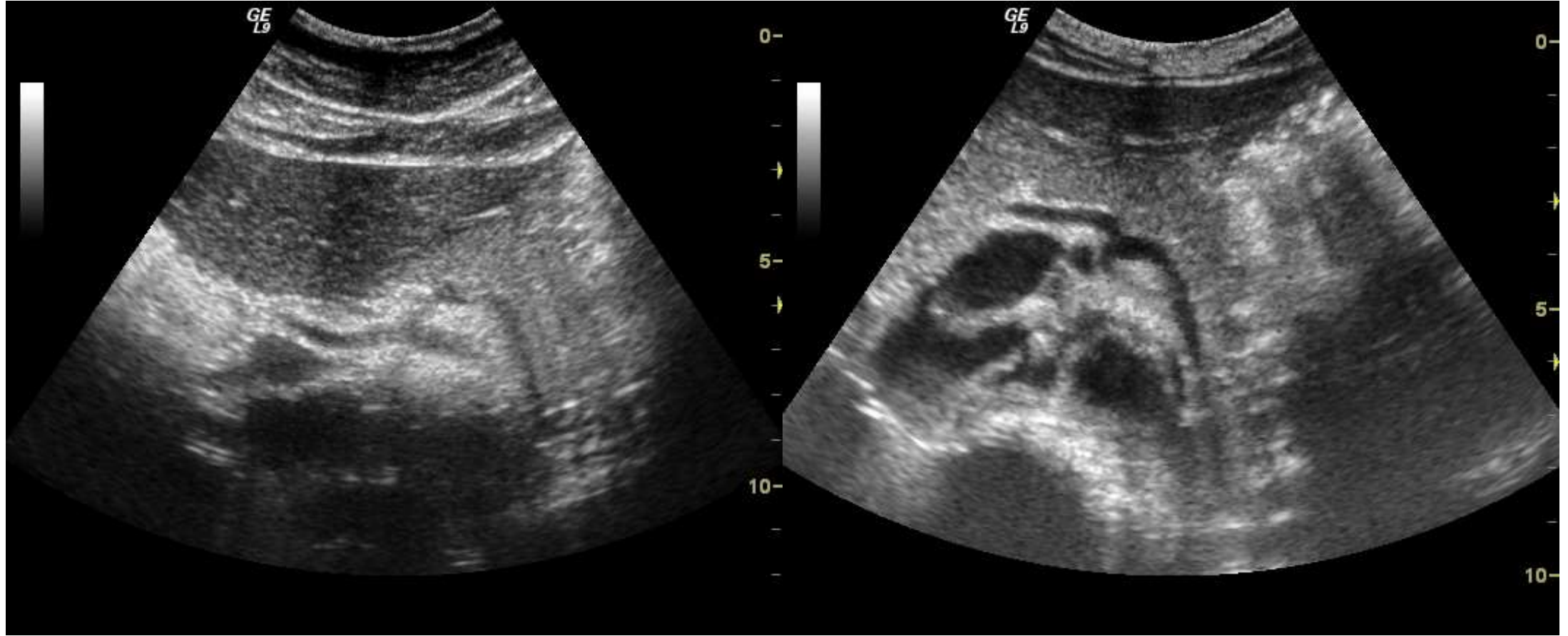
Incontri Ecografici: Il pancreas

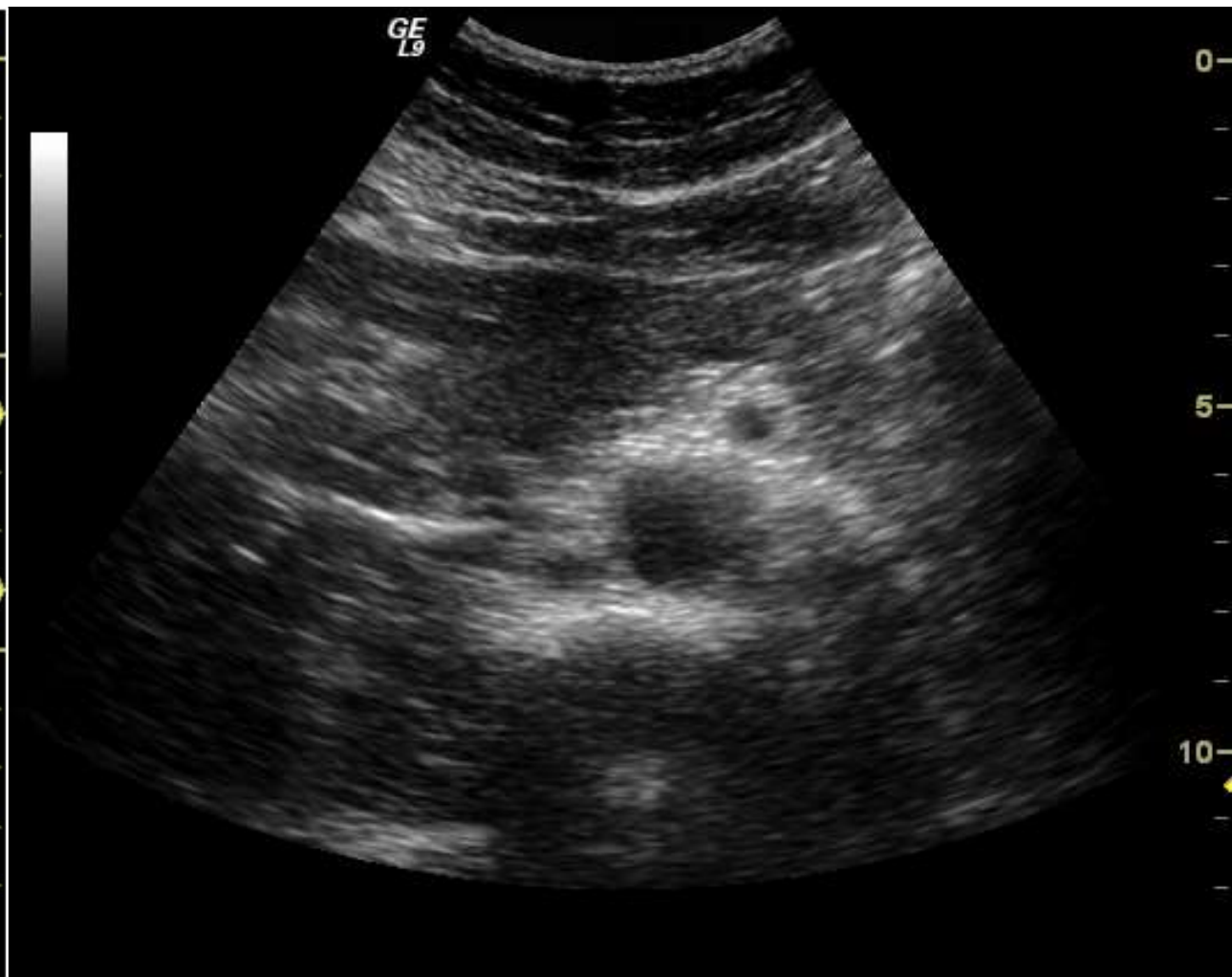
Teresa Abbattista

28 Ottobre 2024

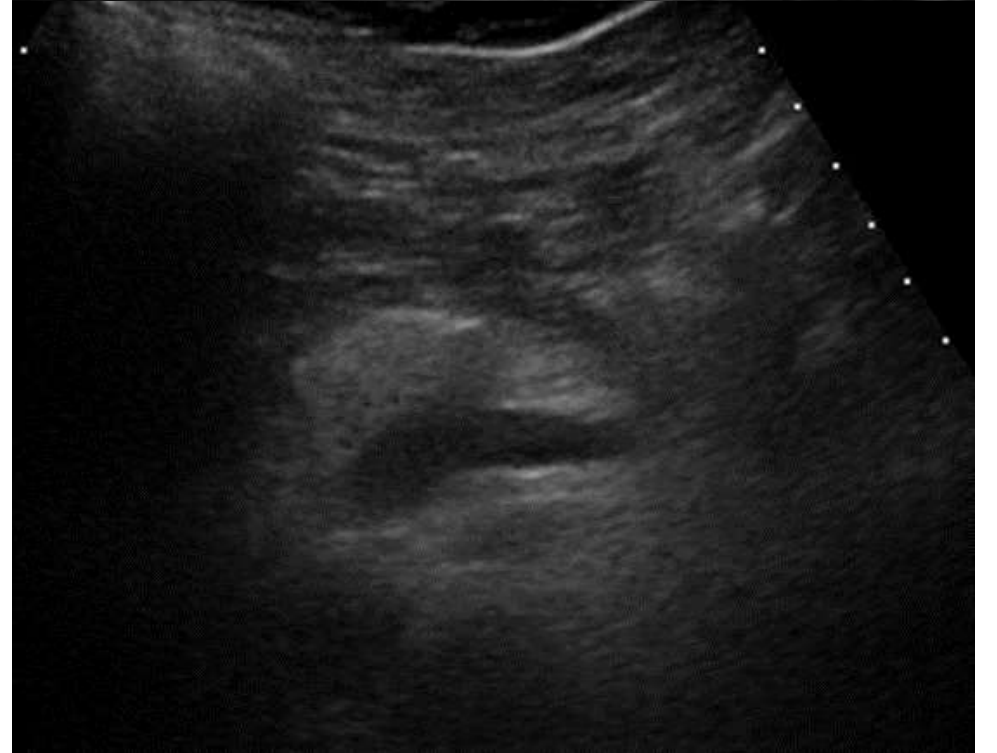
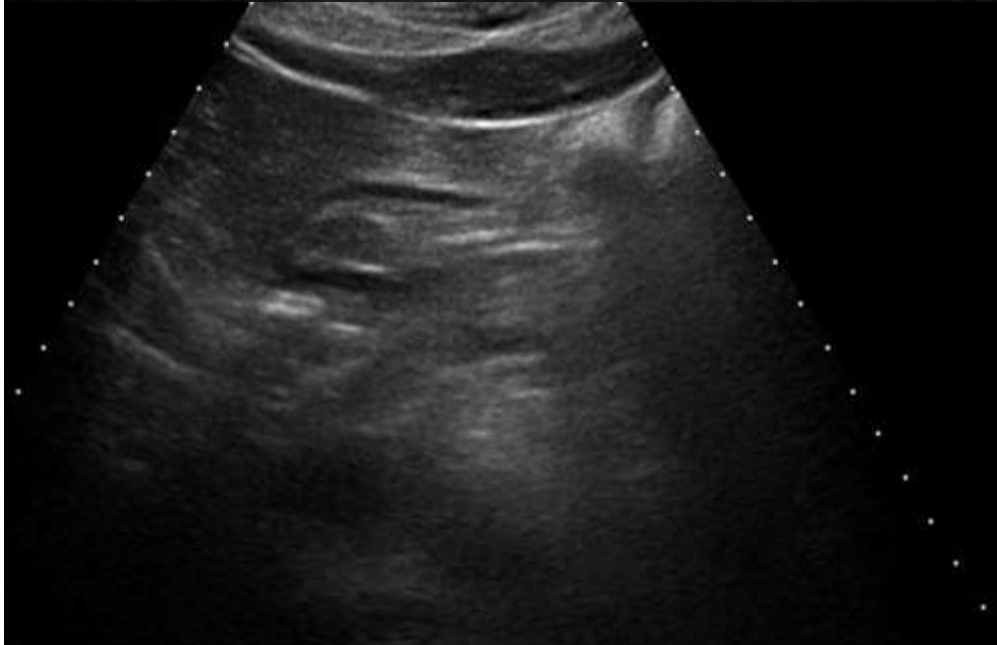
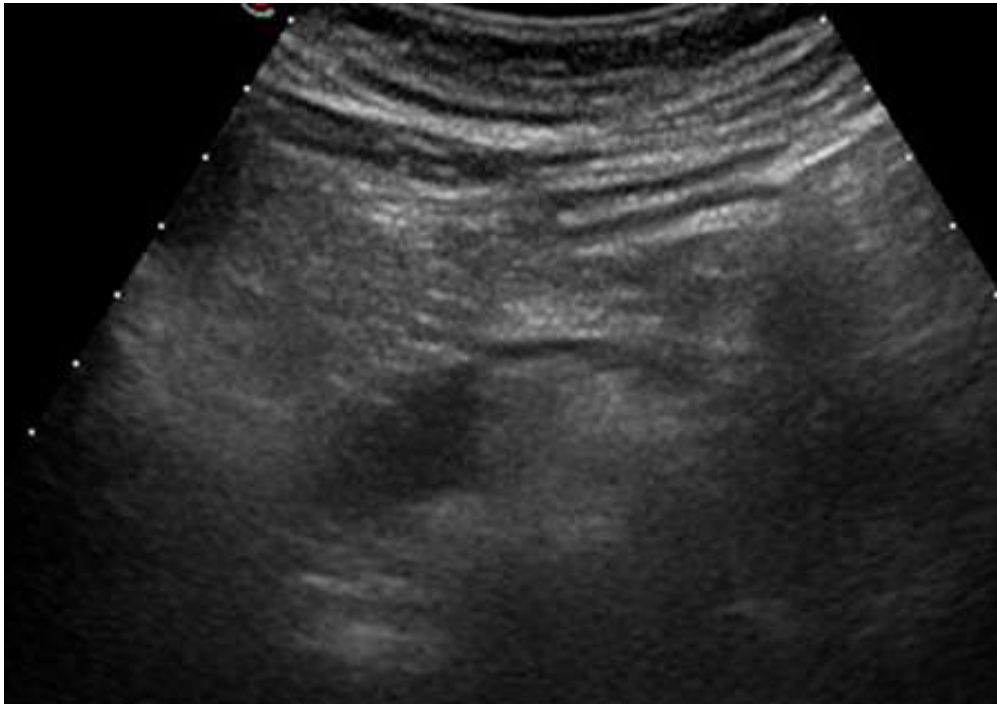


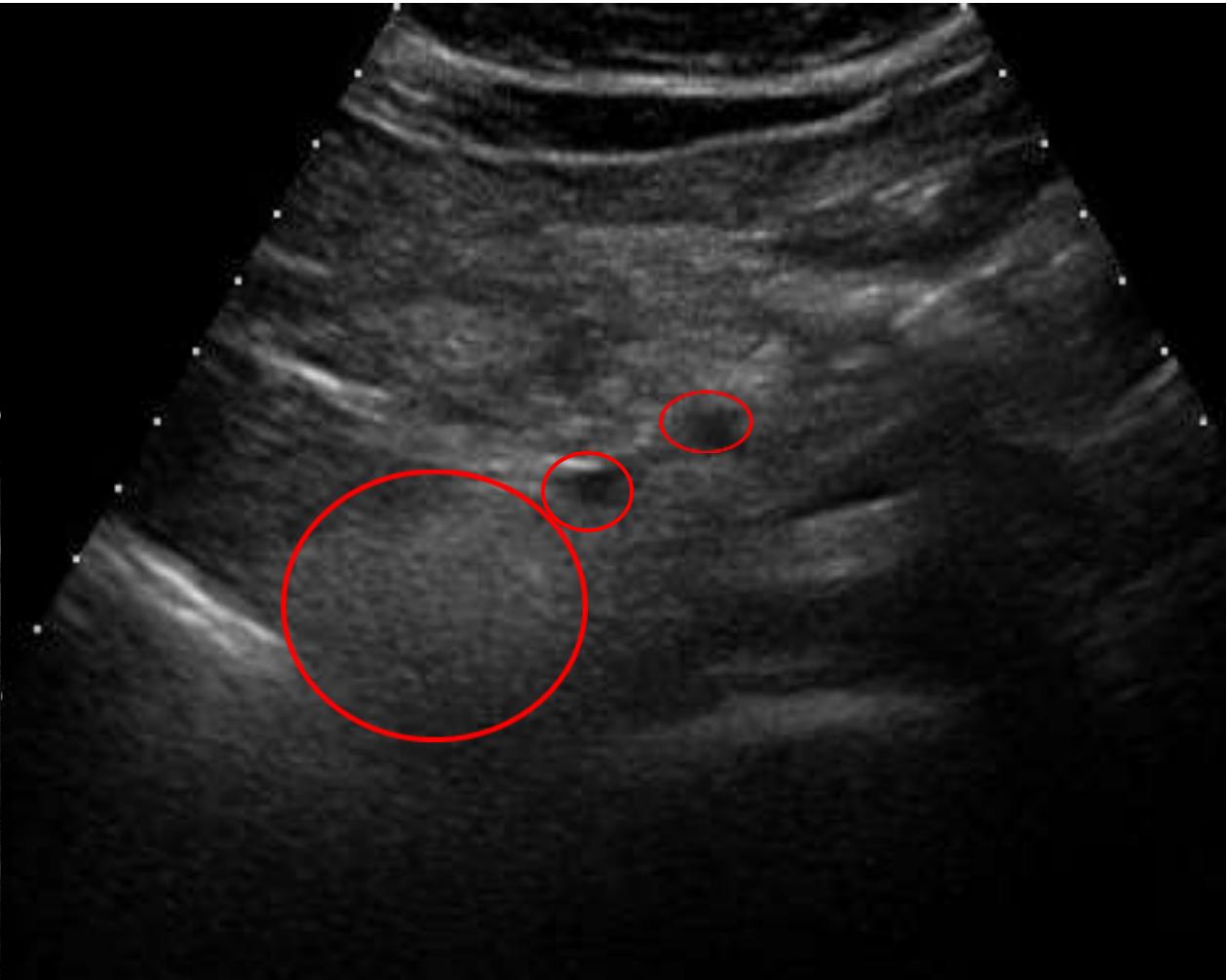








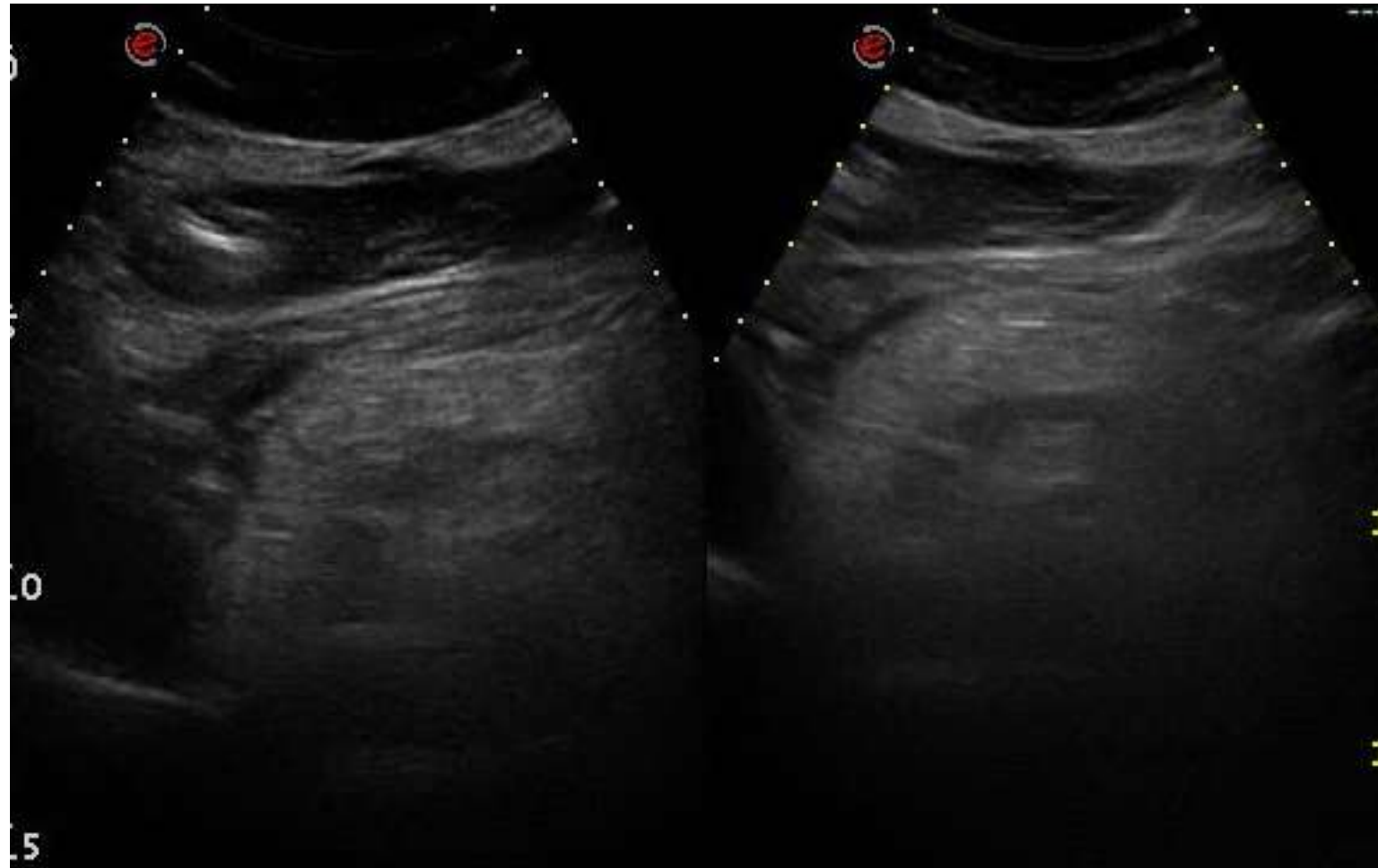




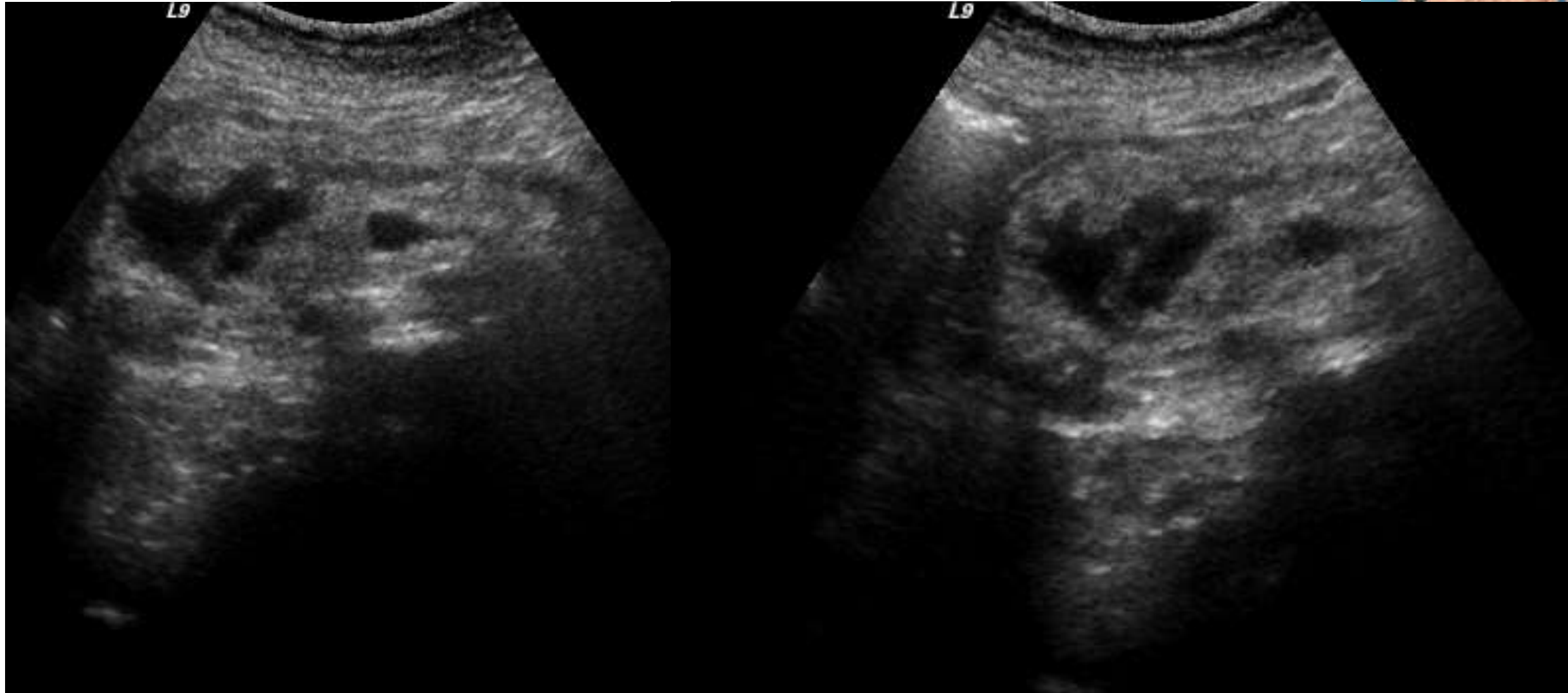
Flogosi

Pancreatiti lievi – Pancreatiti severe

Pancreatite lieve- severa



Pancreatite necrotico emorragica post CPRE

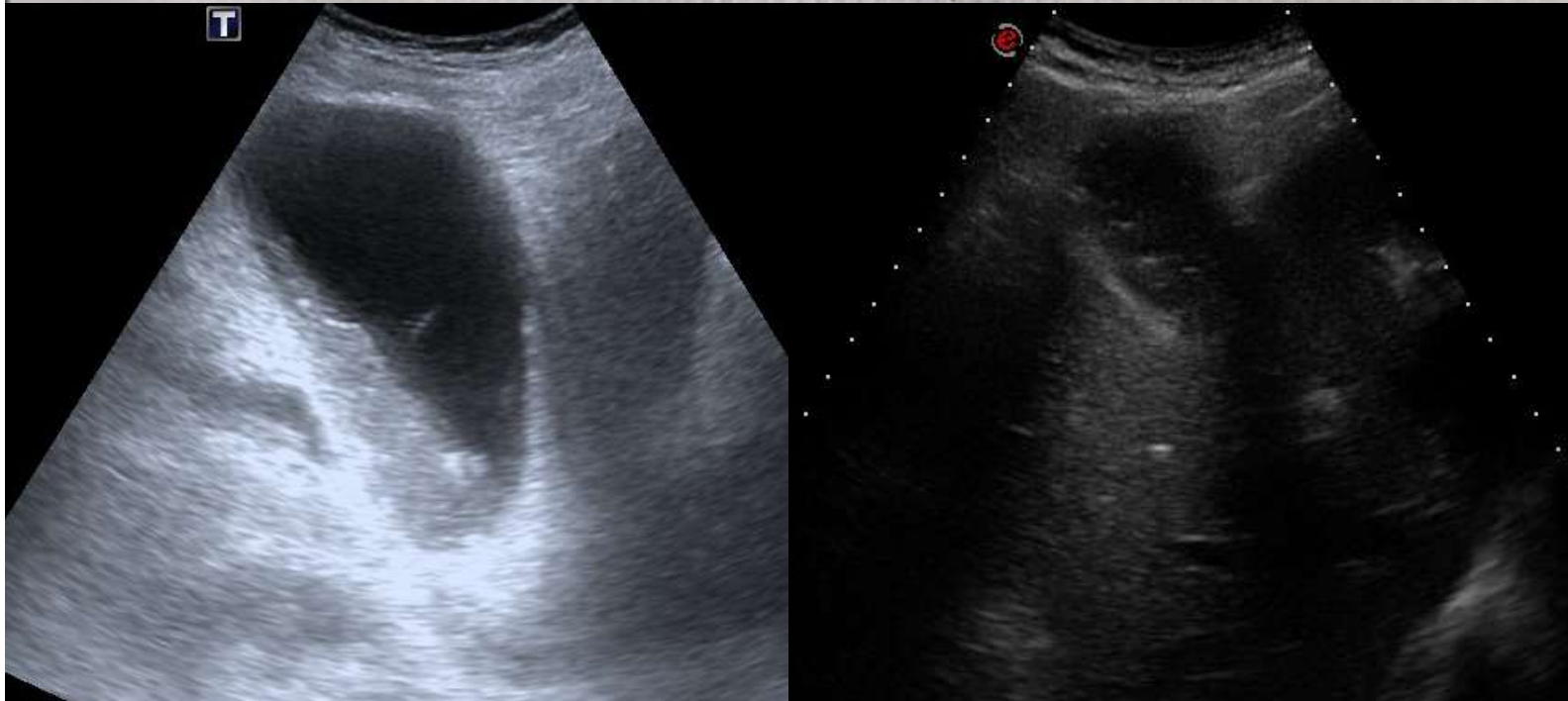


Pancreatite acuta necrotico-emorragica da sabbia biliare

ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COMPLETO)

Marcata distensione della colecisti che presenta significativa quota di sludge endoluminale e pareti moderatamente ispessite in verosimile relazione a colecistite cronica; non evidenti alterazioni parenchimali focali epatiche. Non evidenti dilatazioni delle vie biliari. Pancreas esplorabile (parte del corpo) volumetricamente nei limiti di norma in presenza di modesta imbibizione edematosa del tessuto adiposo limitrofo alla porzione visualizzabile. Milza nei limiti. Reni in sede con spessore corticale conservato; non evidenti dilatazioni delle cavità calicopieliche. Presenza di modesta falda liquida in sede periepatica, perisplenica ed in scavo pelvico. Vescica non repleta.

Lo Specialista Radiologo



Pancreatite acuta necrotico-emorragica da sabbia biliare

TC addome completo (senza e con contrasto) eseguito il 20.07.2020

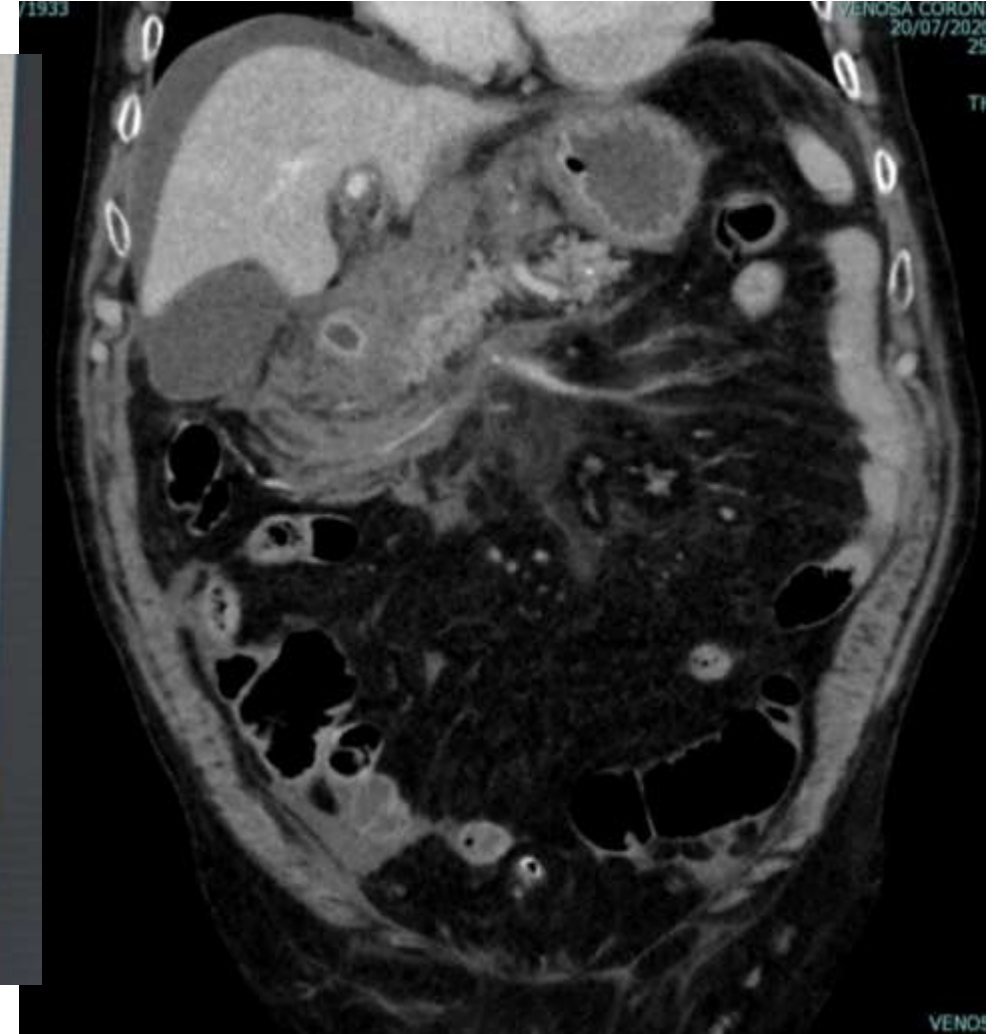
Esame eseguito in urgenza prima e dopo somministrazione di m.d.c. iodato endovenoso (90 ml di Iomeron® 350).

Versamento liquido endoaddominale di discreta entità, in sede periepatica, doccia parietocolica destra e scavo pelvico.

Diffusa alterazione densitometrica del tessuto adiposo peripancreatico e periduodenale caratterizzato da disomogenea ipodensità come da infiltrato edematoso e multipli traici iperdensi nel contesto, che dalla regione peripancreatica si estendono in sede retrogastrica, ed all'ilo epatico e si approfondano nell'ambito del mesentere ed in sede perirenale omolaterale determinando effetto di "pseudo massa" in sede retrogastrica; nel contesto sono riconoscibili normalmente canalizzate sia le strutture vascolari arteriose celiaco-mesenteriali che la vena porta che appare lievemente ridotta di calibro per diffusa ipodensità circonferenziale che si estende sino a livello delle diramazioni intraepatiche. Colecisti distesa a pareti non patologicamente ispessite o vascolarizzate; non evidenti significative dilatazioni delle vie biliari principali intra ed extraepatiche. Aumento volumetrico della testa pancreaticamente ipodensa, in assenza di nette focalità. I reperti descritti sono compatibili con marcati fenomeni pancreatici in atto.

Aspetto multinodulare di entrambi i surreni. Non evidenti alterazioni densitometriche focali di significato patologico al fegato. Milza regolare. Reni con formazioni cistiche corticali bilaterali, simmetrico l'effetto parenchimografico e regolare la funzione secro-escretrice. Aumento volumetrico della prostata improntante il pavimento vescicale. Vescica con multiple formazioni litiasiche endoluminali in paziente con catetere endovesicale. Non evidenti patologiche linfoadenomegalie retroperitoneali ed addomino-pelviche. Presenza di sondino naso-gastrico. Versamento pleurico a destra ed esile falda liquida nel cavo pleurico a sinistra.

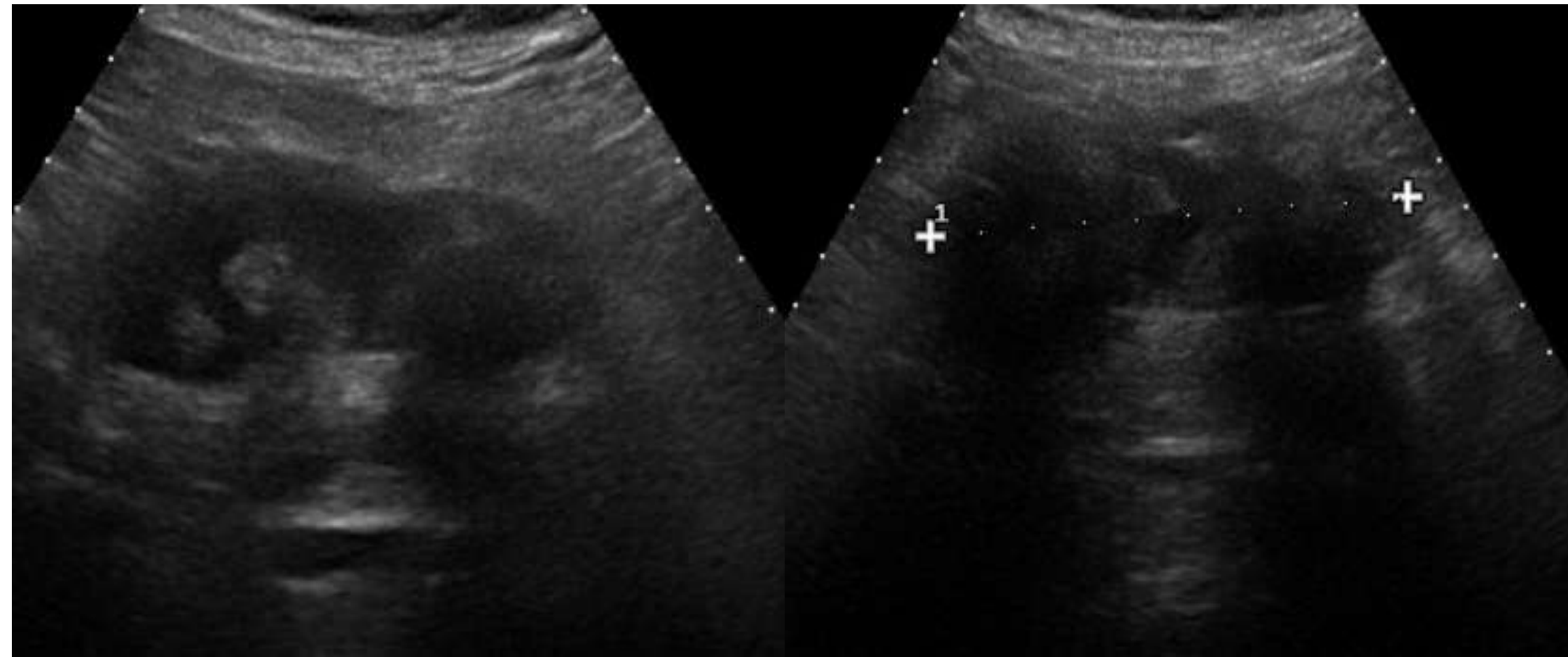
Lo Specialista Radiologo



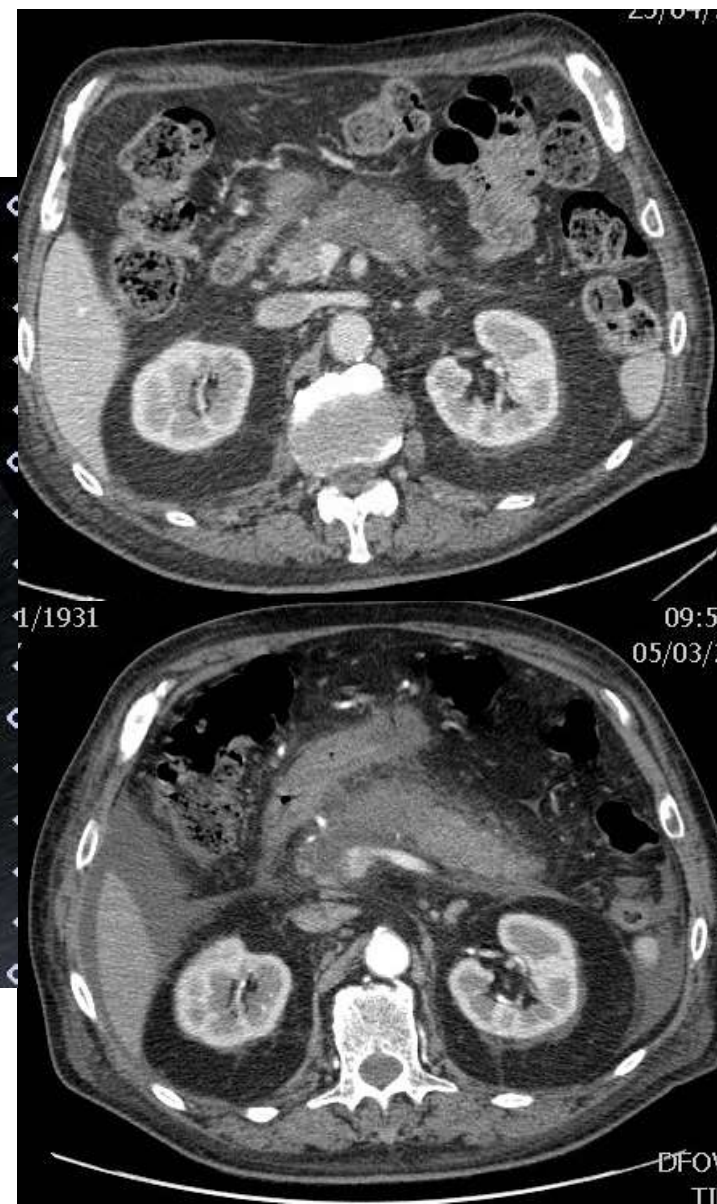
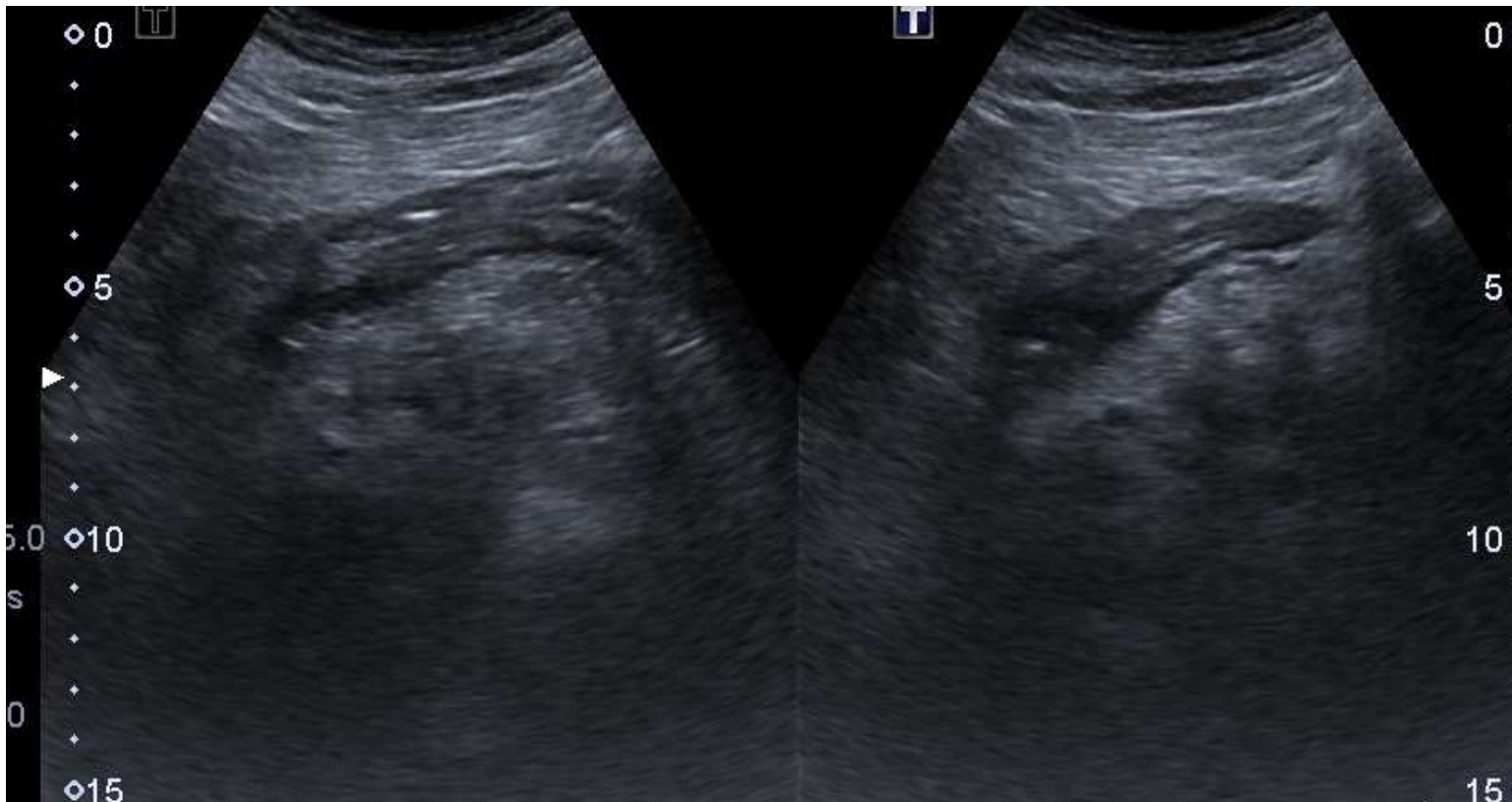
Pancreatite acuta necrotico-emorragica da sabbia biliare
Evoluzione in pseudocisti



Pancreatite acuta necrotico-emorragica
Evoluzione in pseudocisti



Pancreatite acuta necrotico emorragica da microlitiasi



Pancreatite acuta necrotico emorragica da microlitiasi - Evoluzione in pseudocisti



Neoplasie pancreas

Solide e cistiche

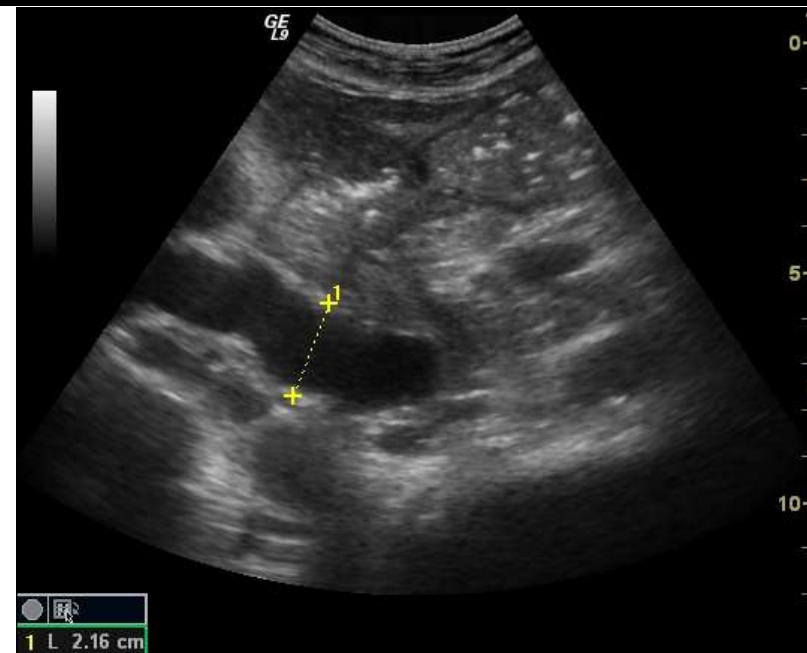
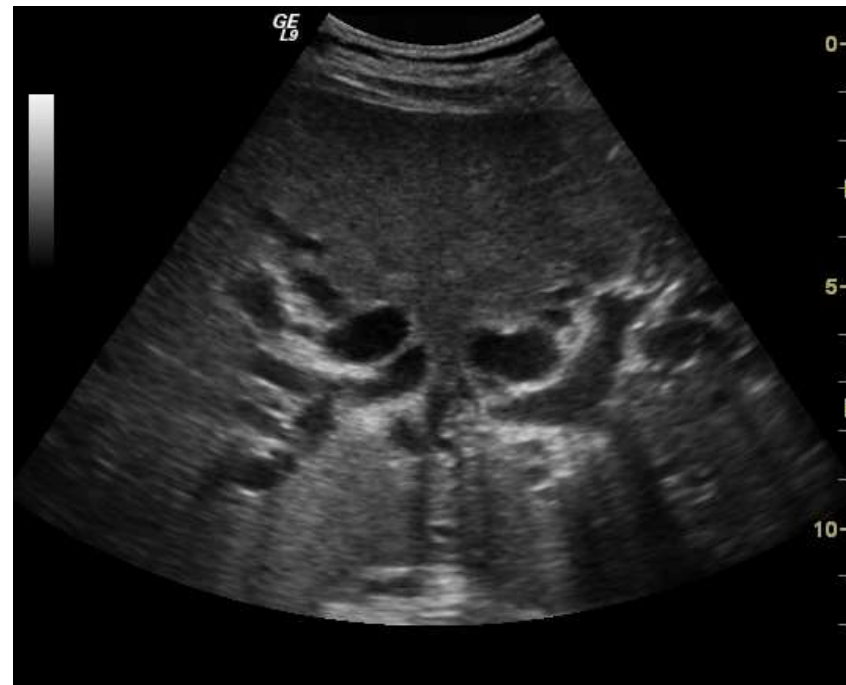
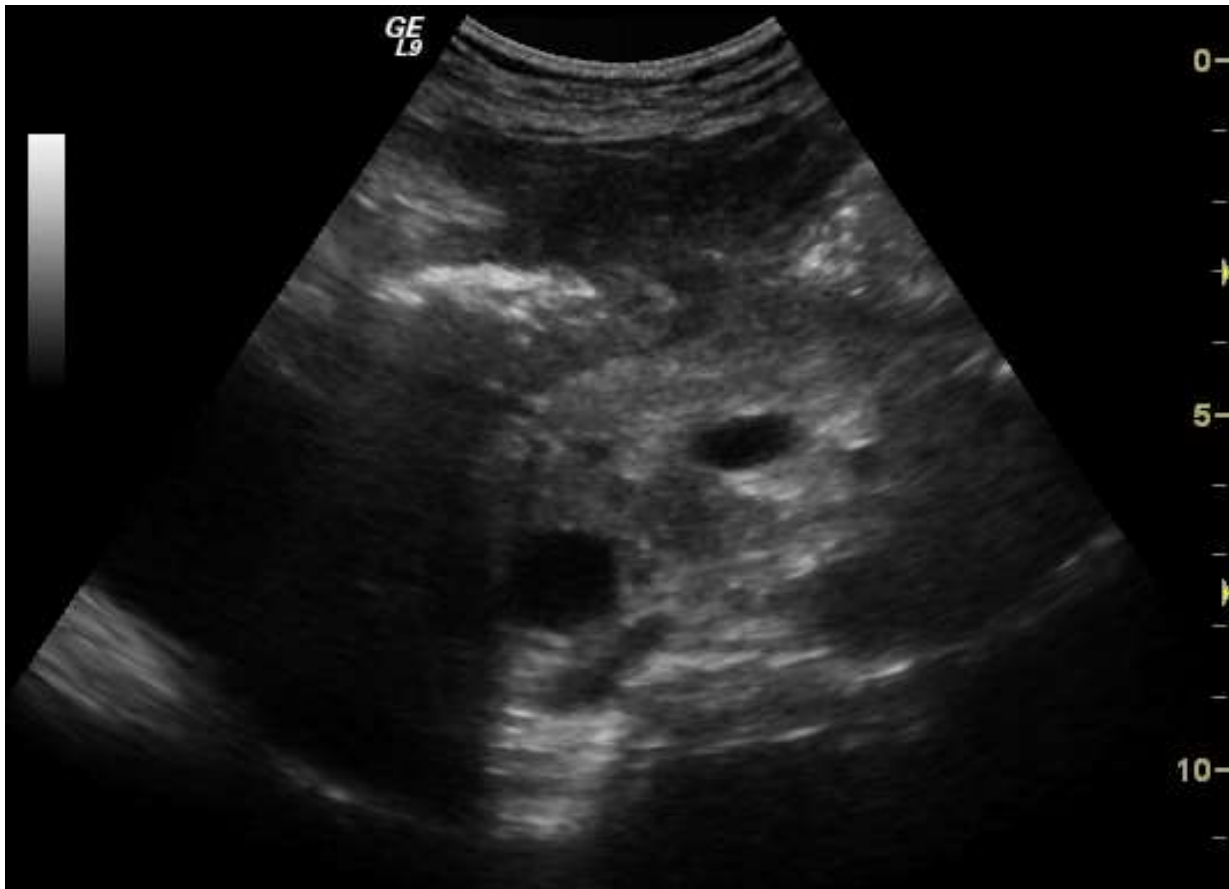
Il ruolo principale dell'ecografia è
l'identificazione delle neoplasie

Neoplasie solide del pancreas: adenocarcinomi

Fortemente ipoecogeni – Scarsamente vascularizzati

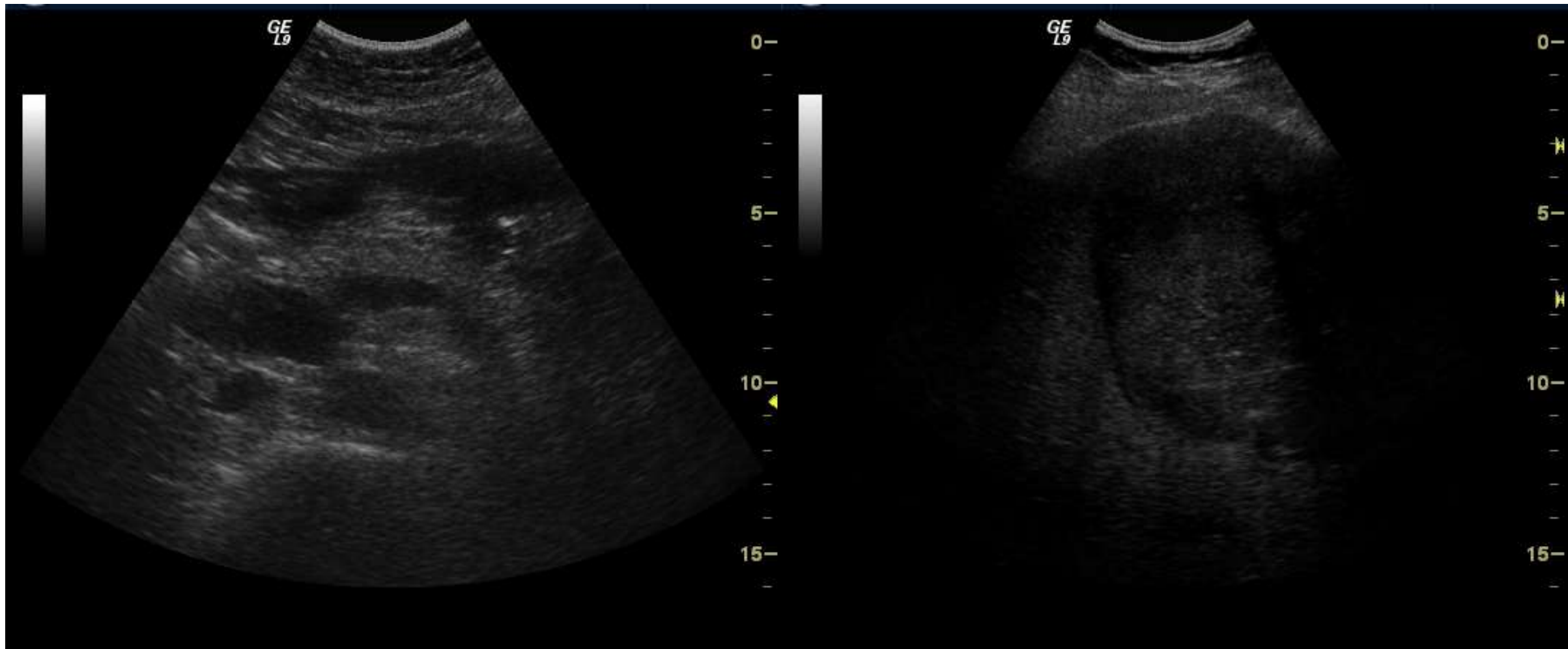
Neoplasie solide del pancreas: ca neuroendocrini

Riccamente vascularizzati

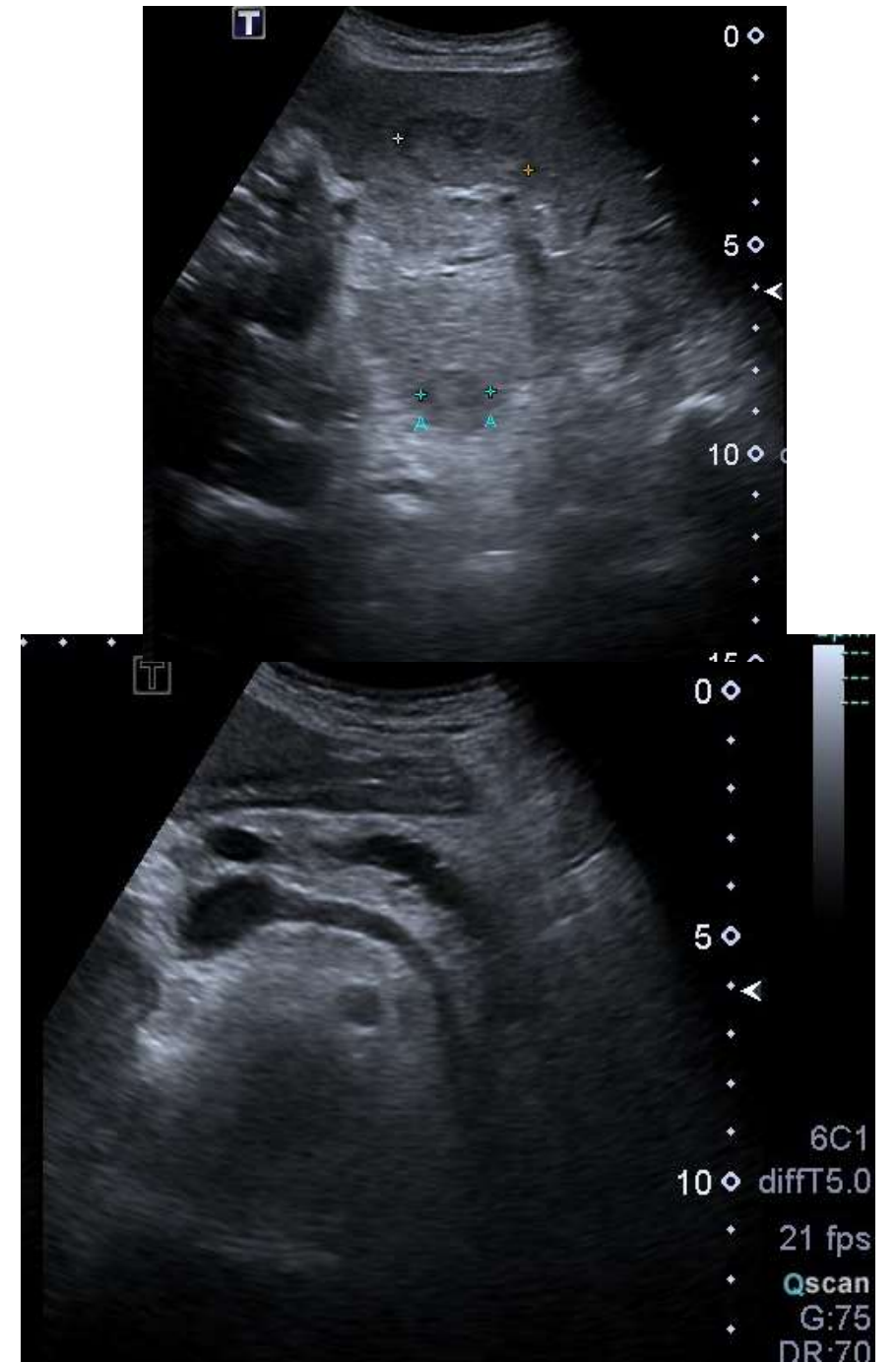
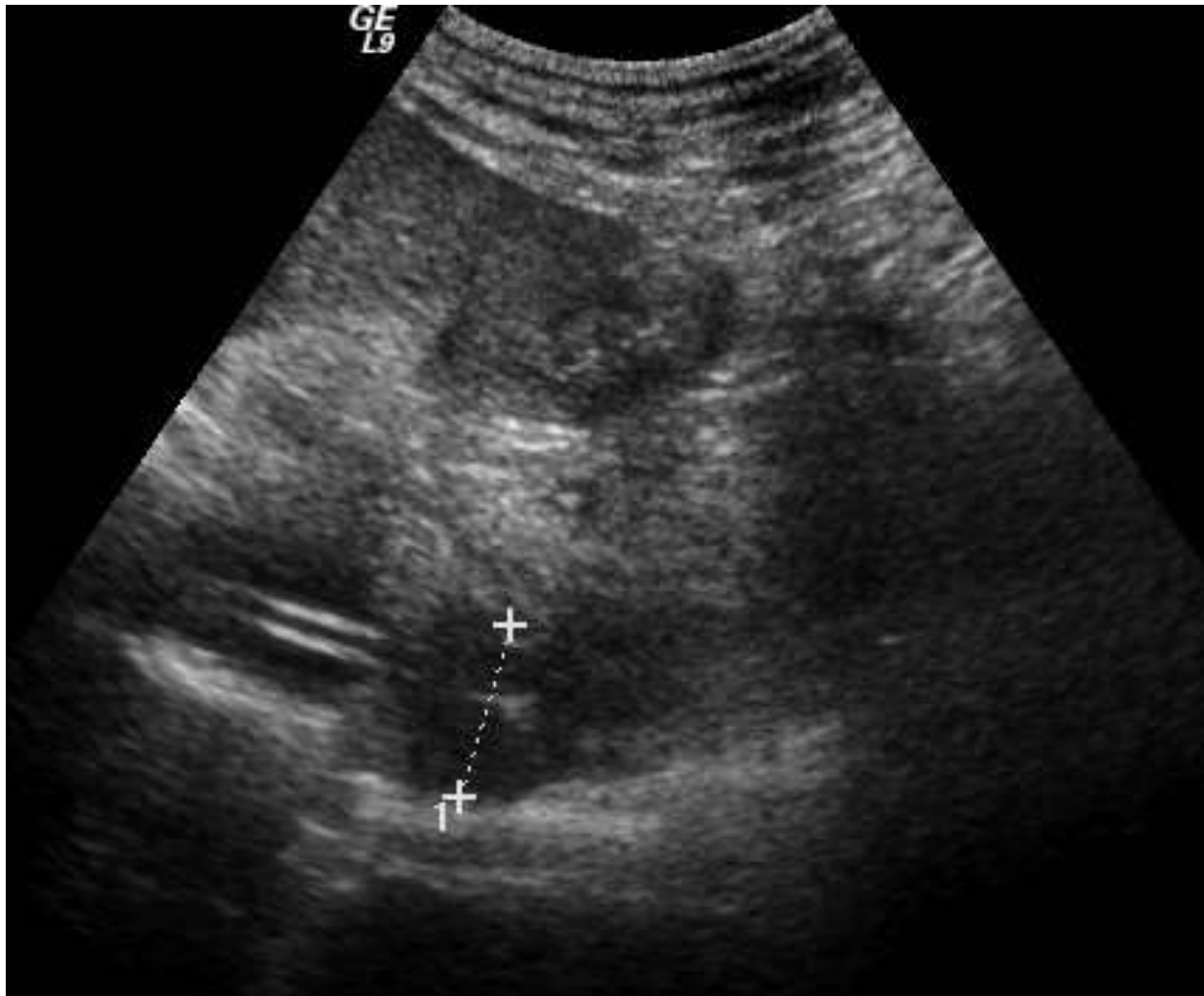


Caso 1

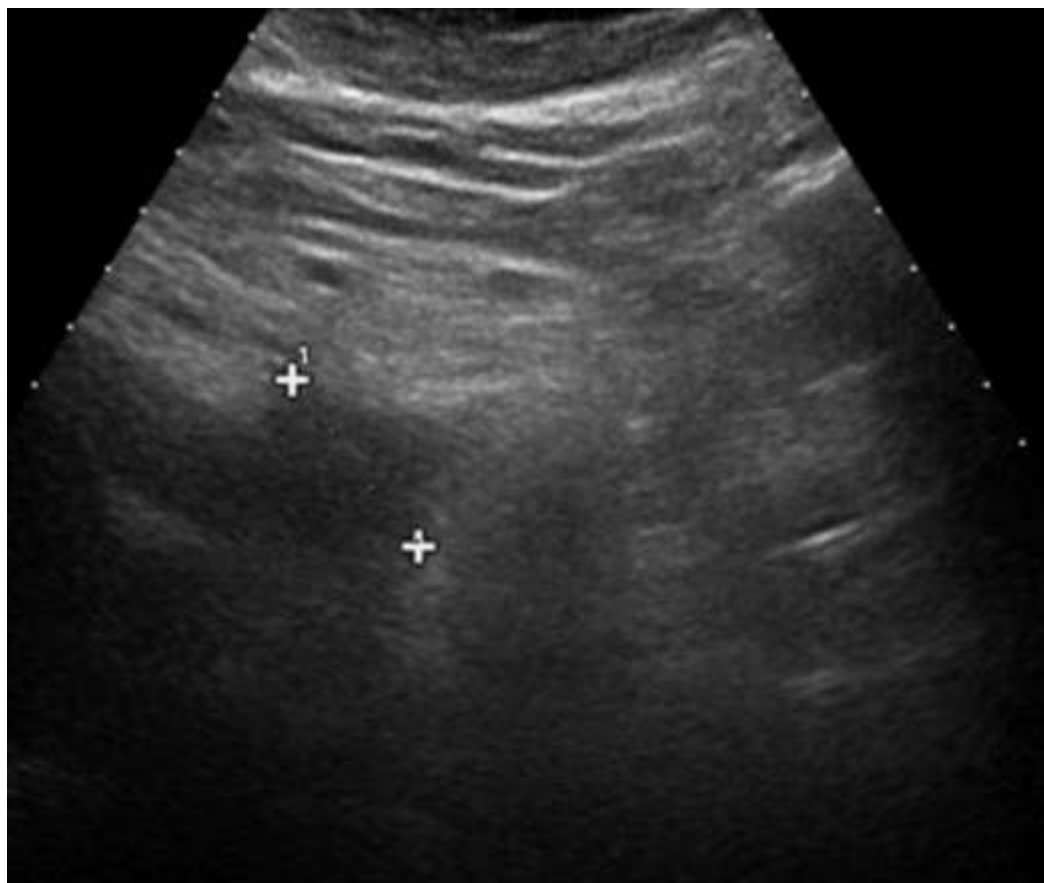
Caso 2



Caso 3



Caso 4



Caso 5



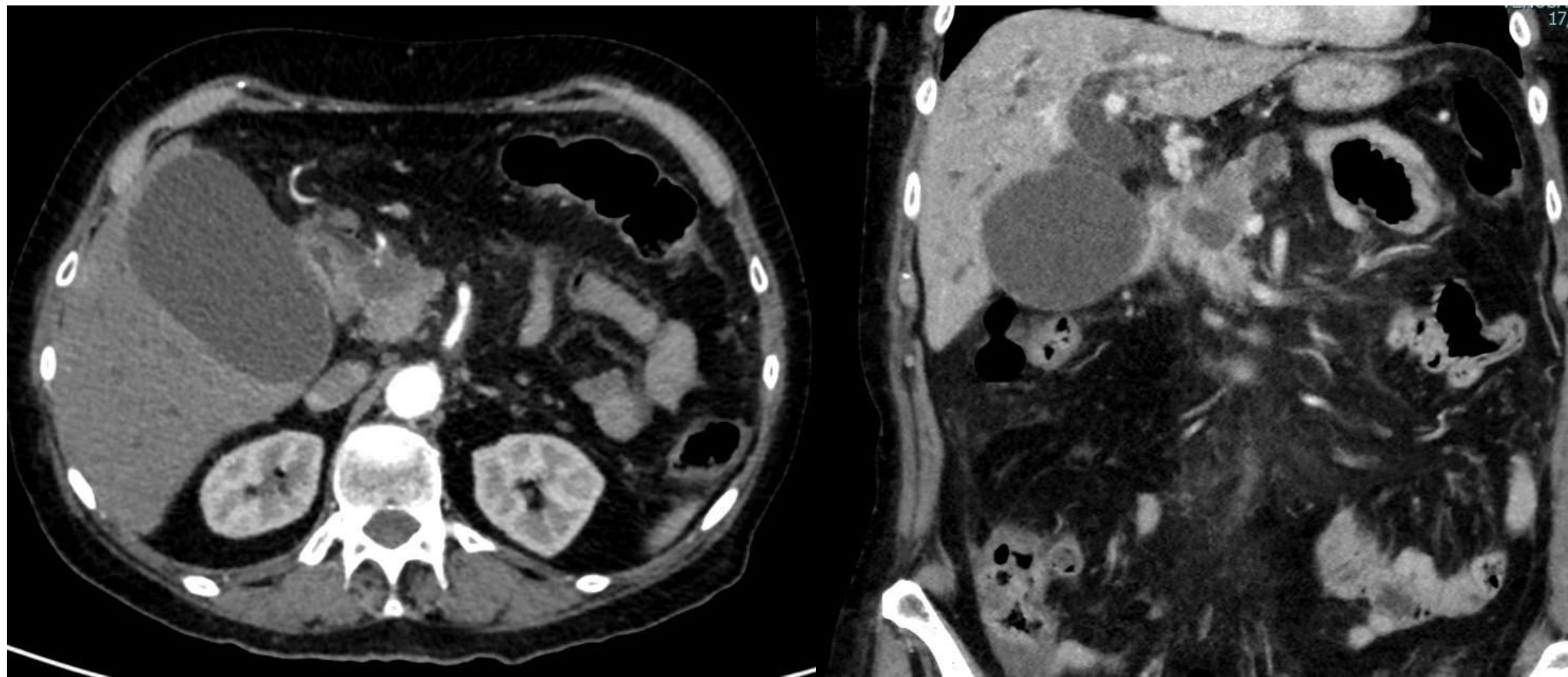
Caso 6

Espanso del processo uncinato. Marcata dilatazione del coledoco e delle vie biliari intraepatiche - Ittero.

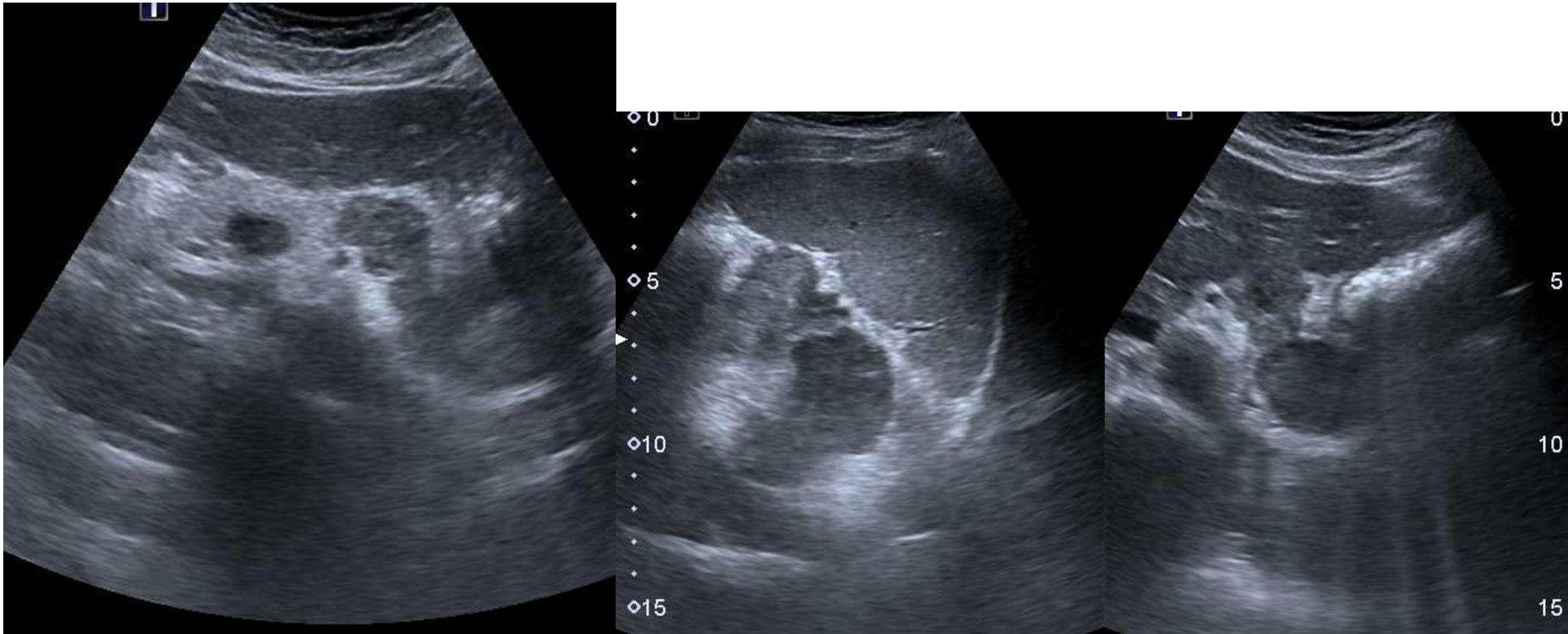


Caso 6

Espanso del processo uncinato di cm 3 - Marcata dilatazione del coledoco e delle vie biliari intraepatiche - Ittero.



Caso 7 Ca neuroendocrino - Corpo/Coda



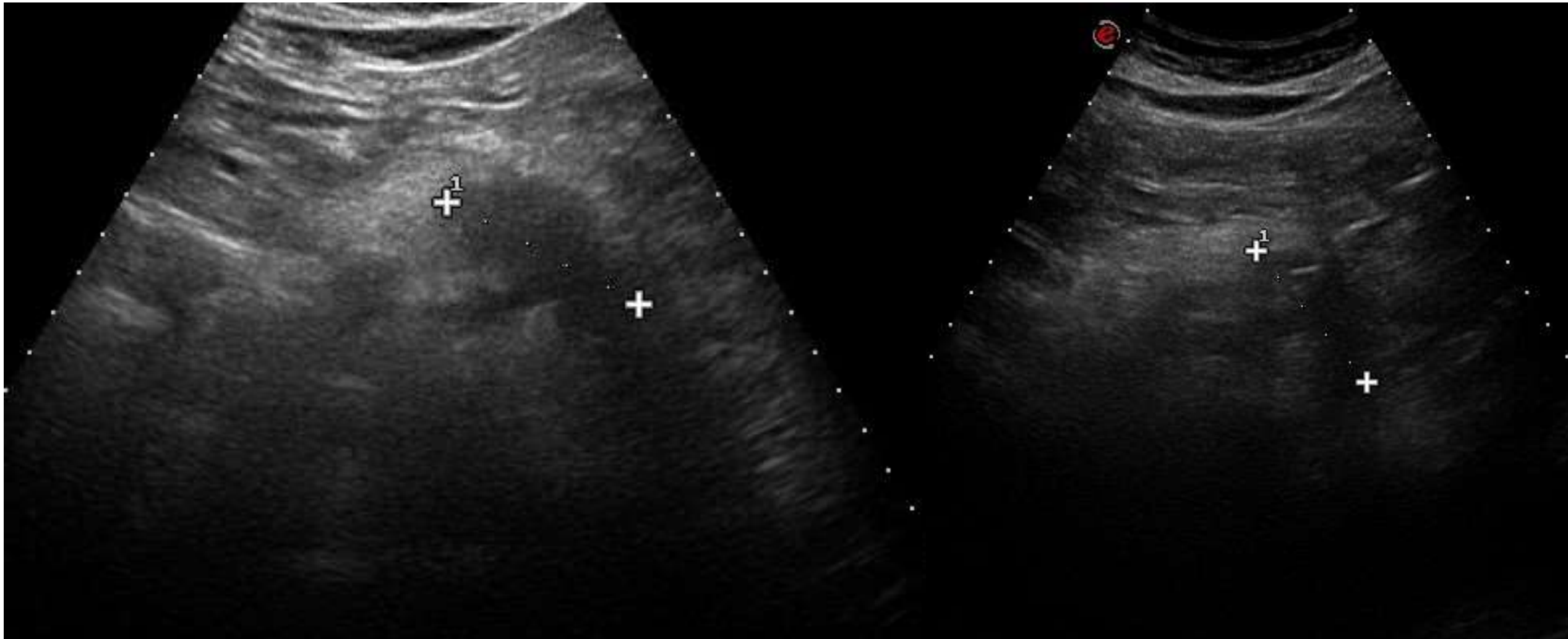
Caso 7 Ca neuroendocrino - Corpo/Coda



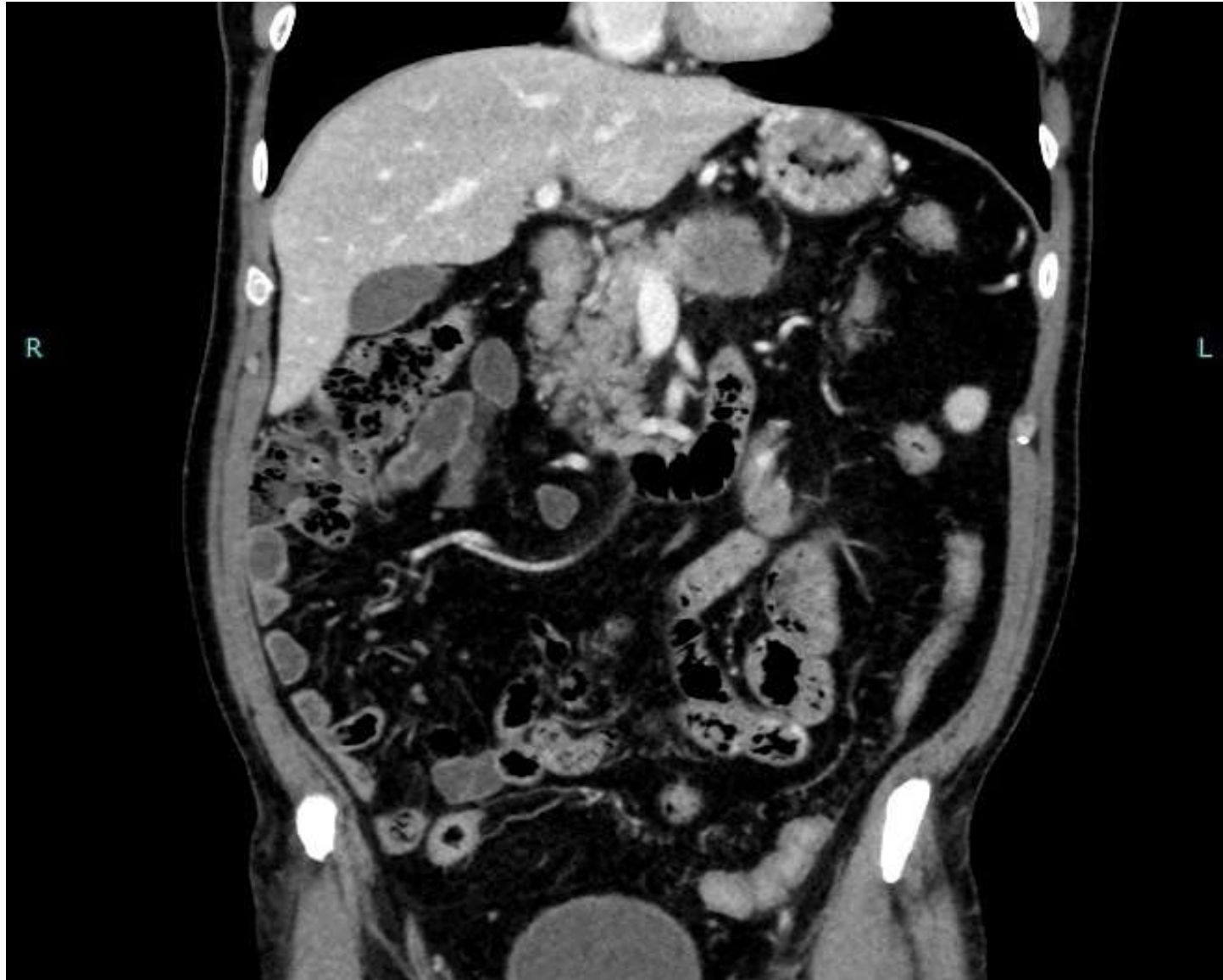
Caso 8 Adenoca Ca Coda



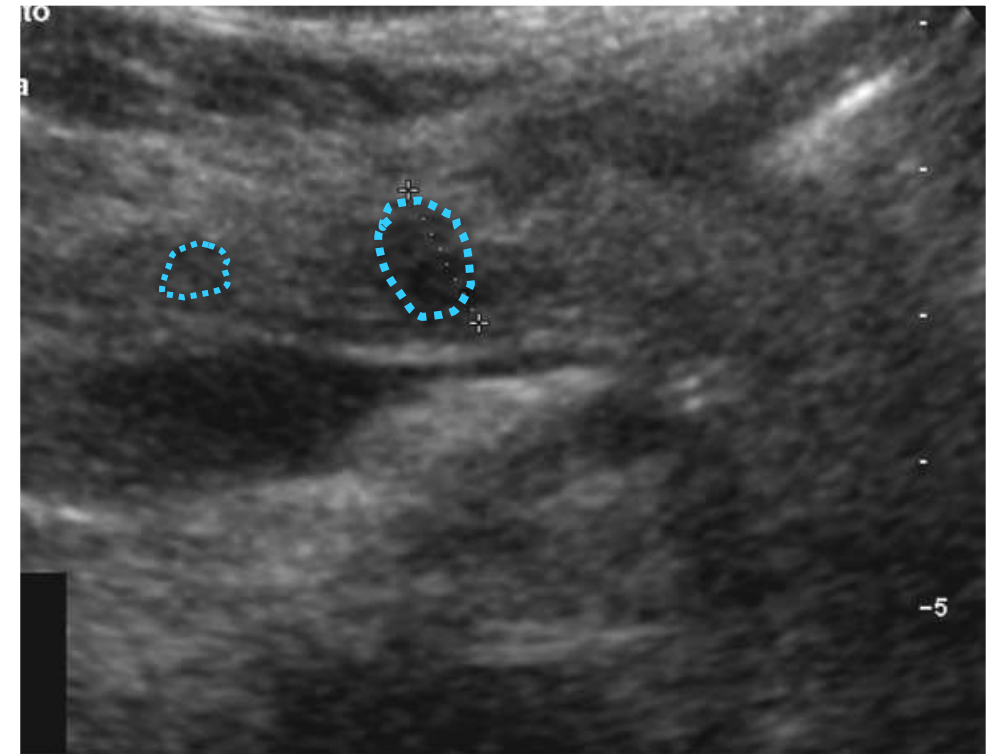
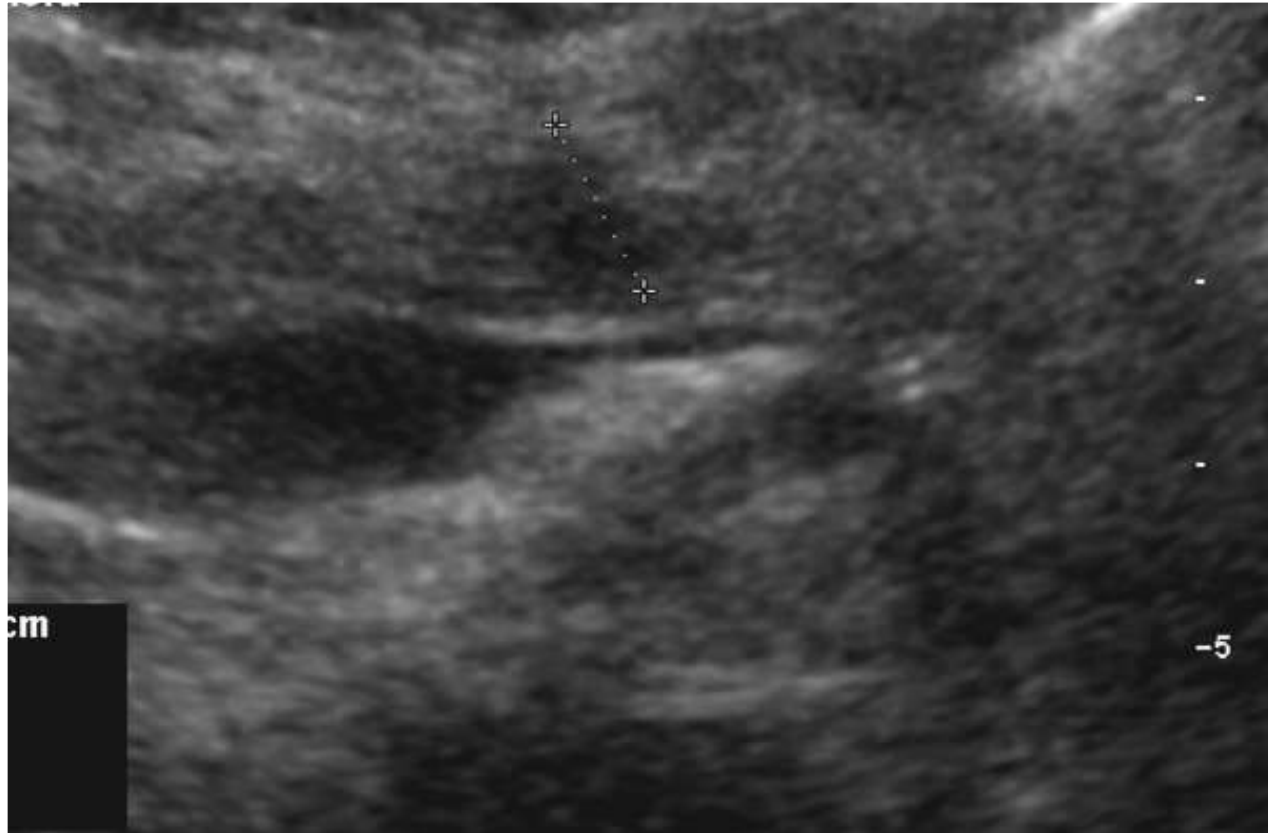
Caso 9 AdenoCa Coda



Caso 9 AdenoCa Coda

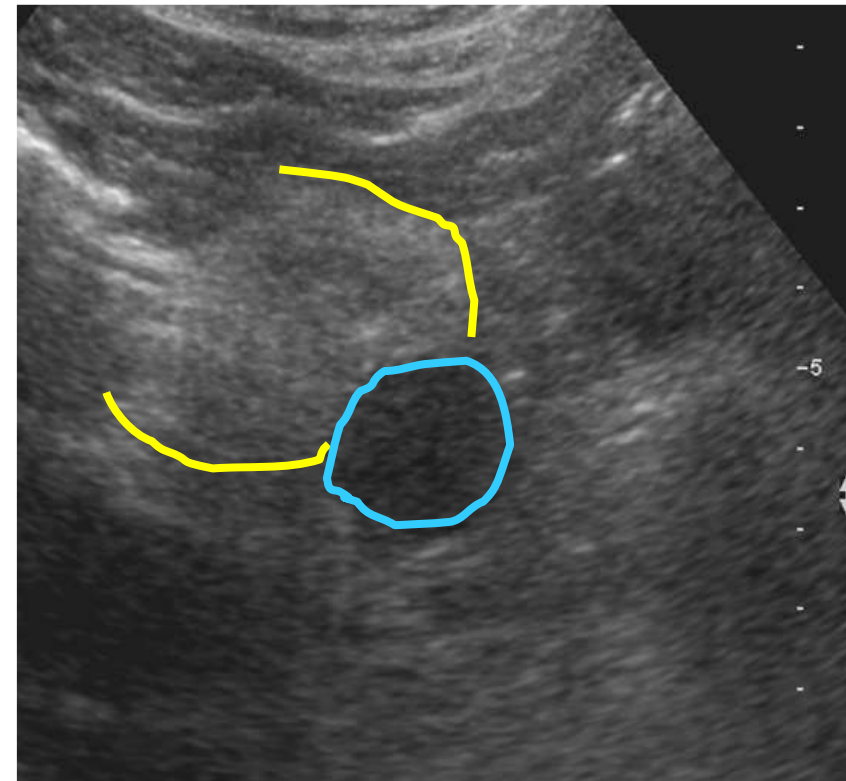
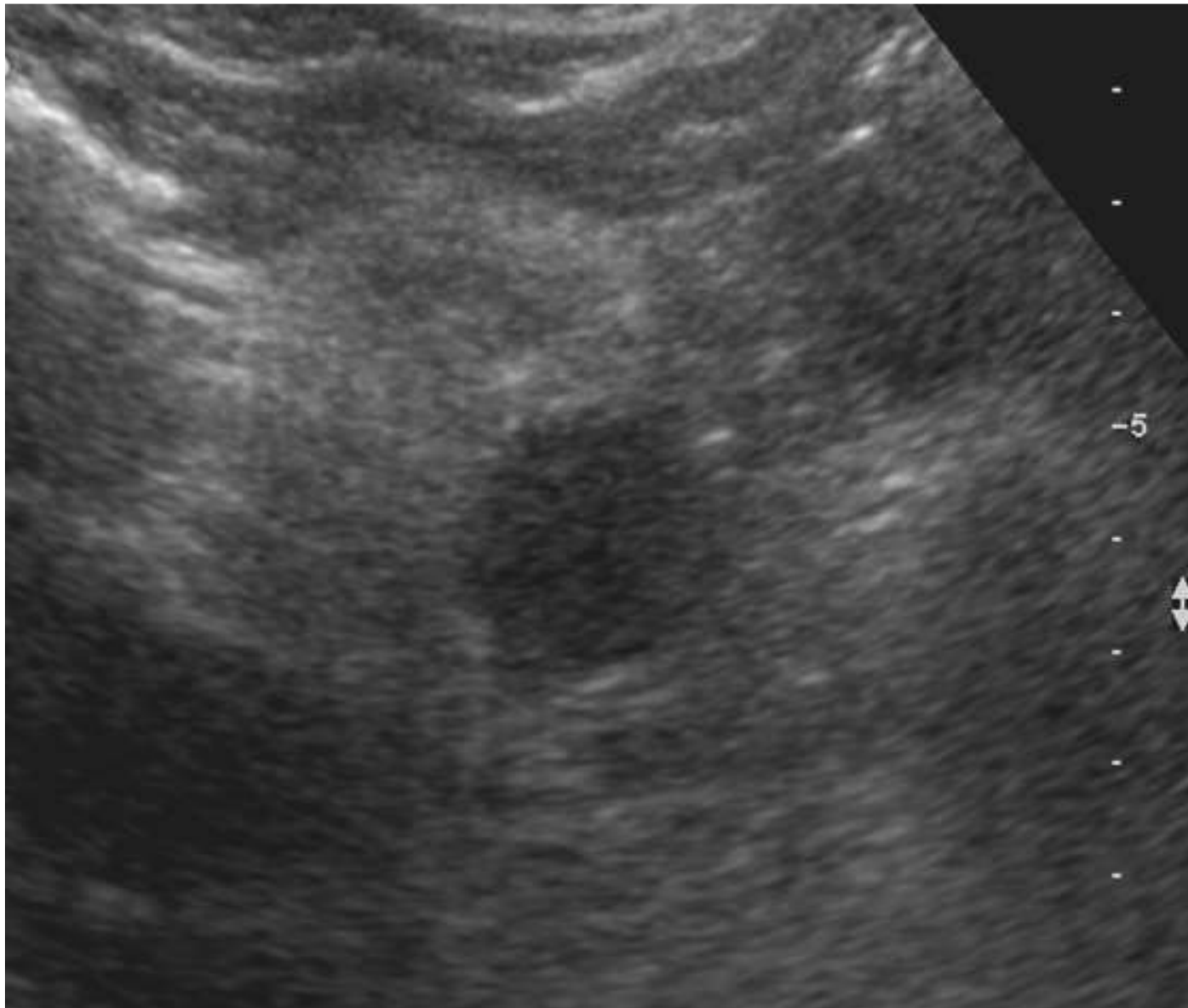


Caso 10
Insulinoma



Caso 11

Insulinoma



Neoplasie cistiche:

- Producenti mucina
- Sierosi (cistoadenoma sieroso)

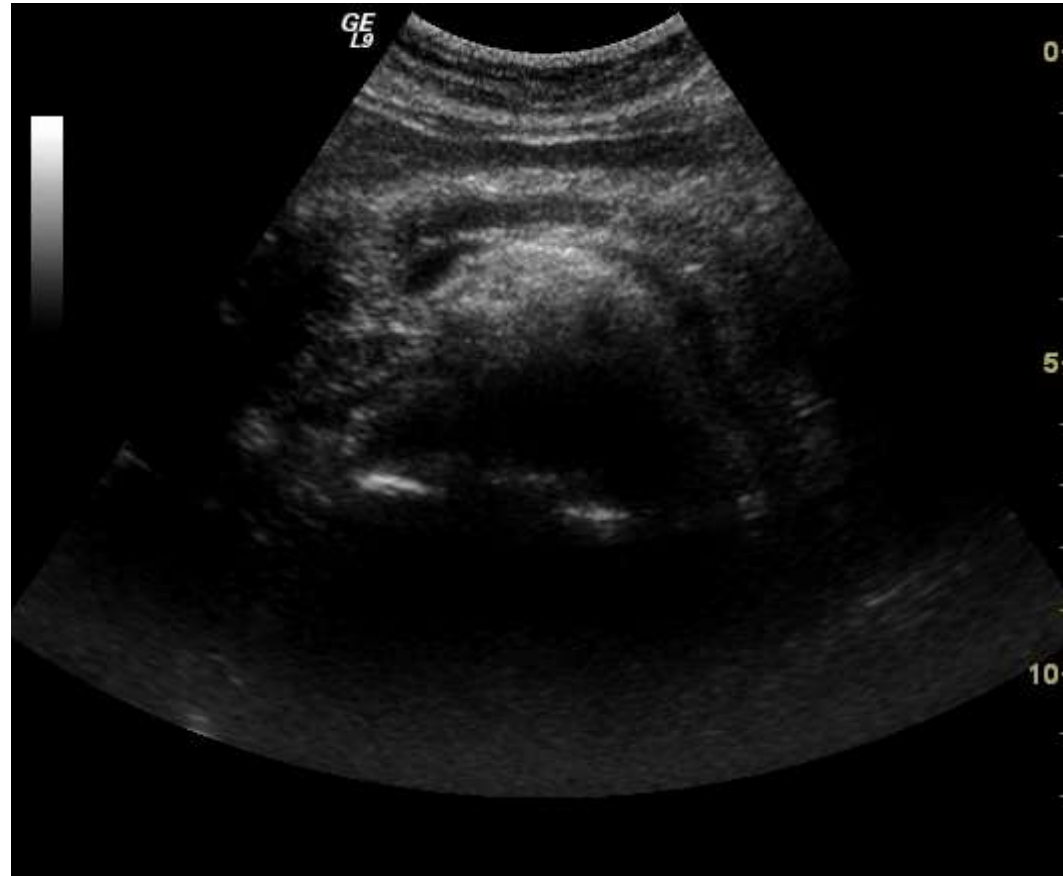
Neoplasie cistiche producenti mucina:

- Tumori intraduttali mucinosi papillari (IPMN)
- Cistoadenoma mucinoso
- Cistoadenocarcinoma mucinoso

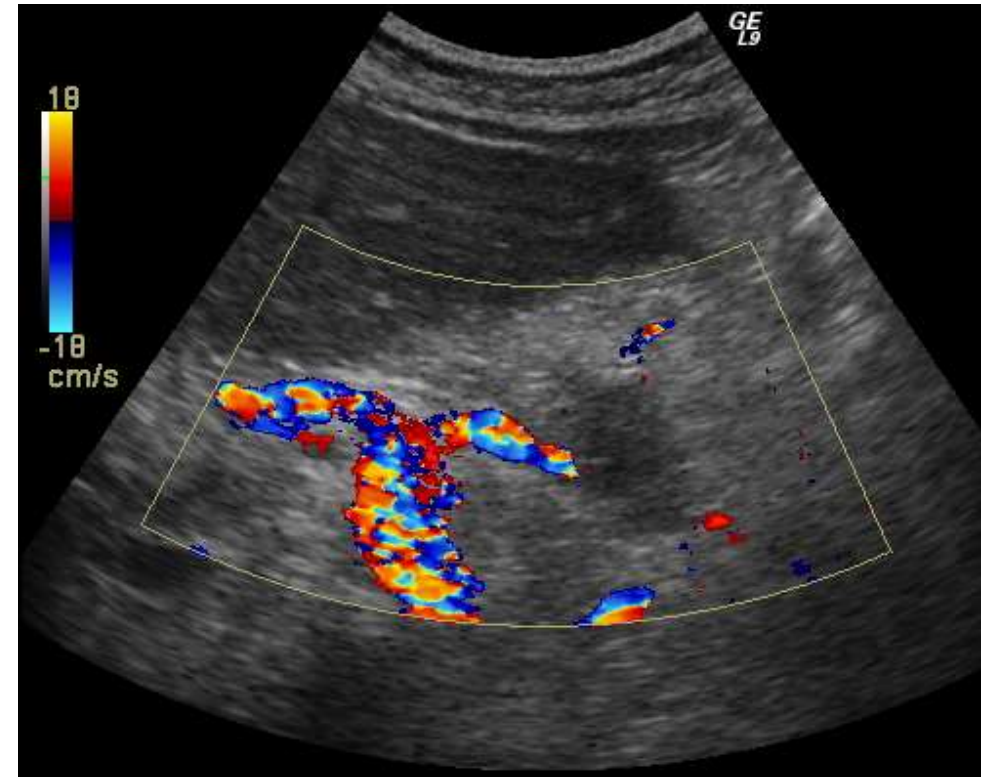
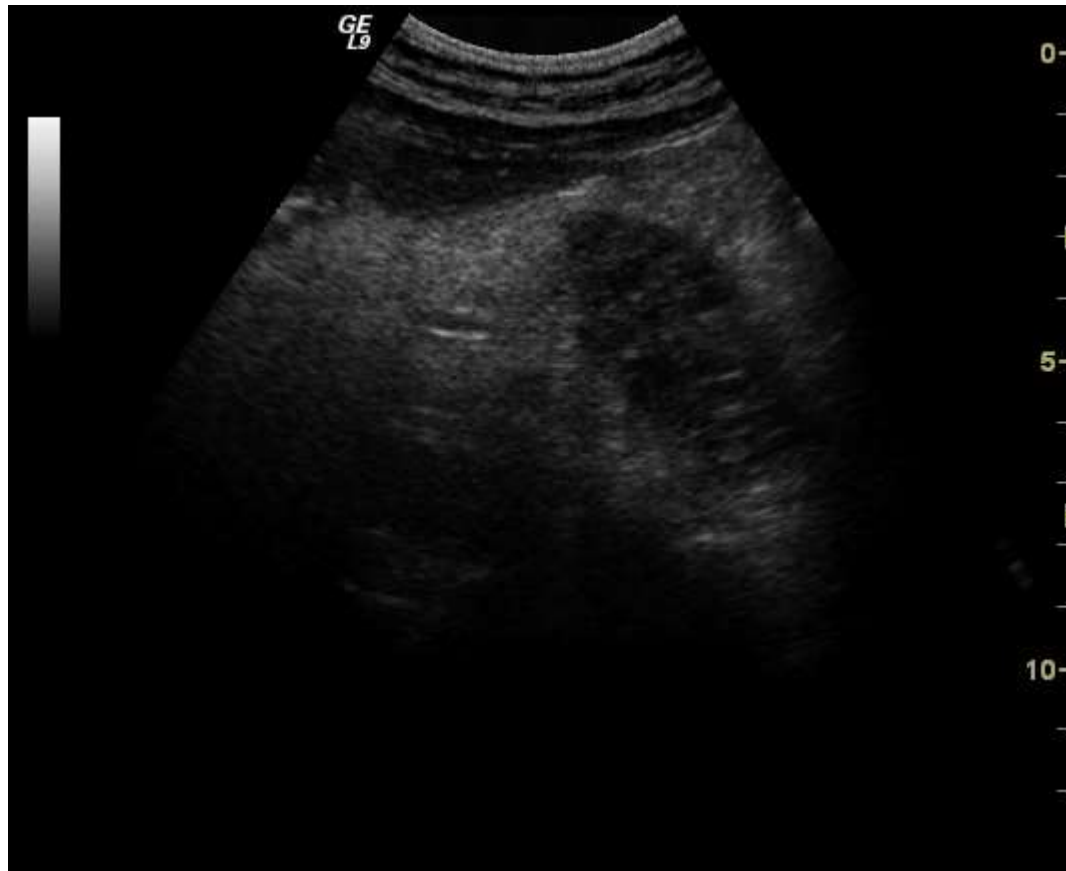
Tumori intraduttali mucinosi papillari (IPMN):

- Neoplasie del dotto pancreatico principale
- Neoplasie dei dotti pancreatici secondari (IPMN periferiche)
- Neoplasie miste

Caso 12 IPMN Neoplasie del dotto pancreatico principale



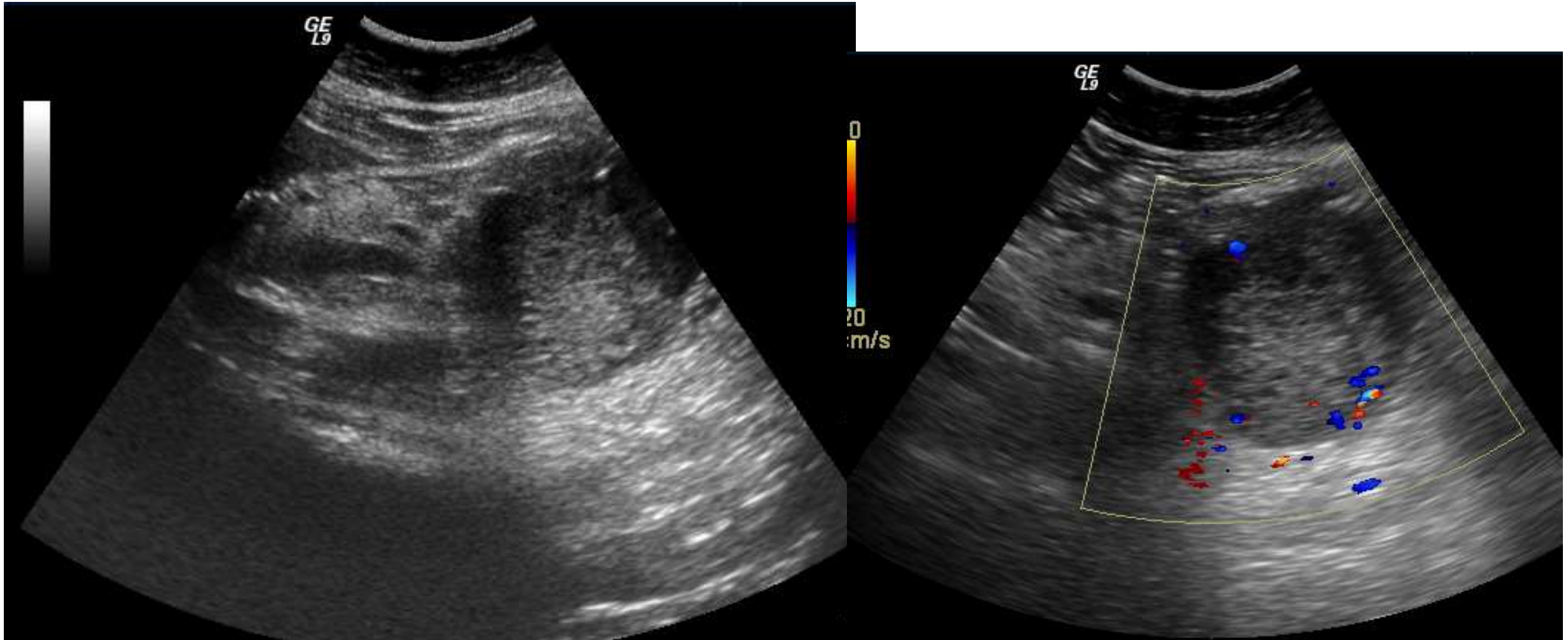
Caso 13 IPMN dotti periferici



Caso 14 IMPN dotti periferici



Caso 15 IPMN misto



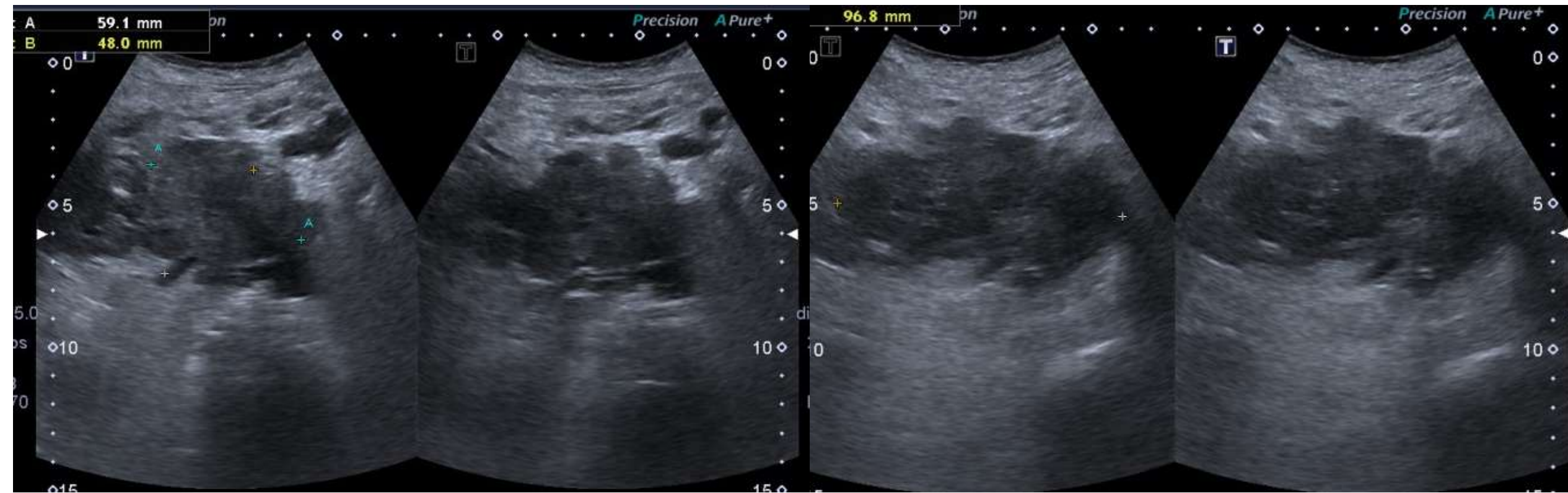
Caso 16 IPMN dotti periferici



Caso 17 IPMN mista



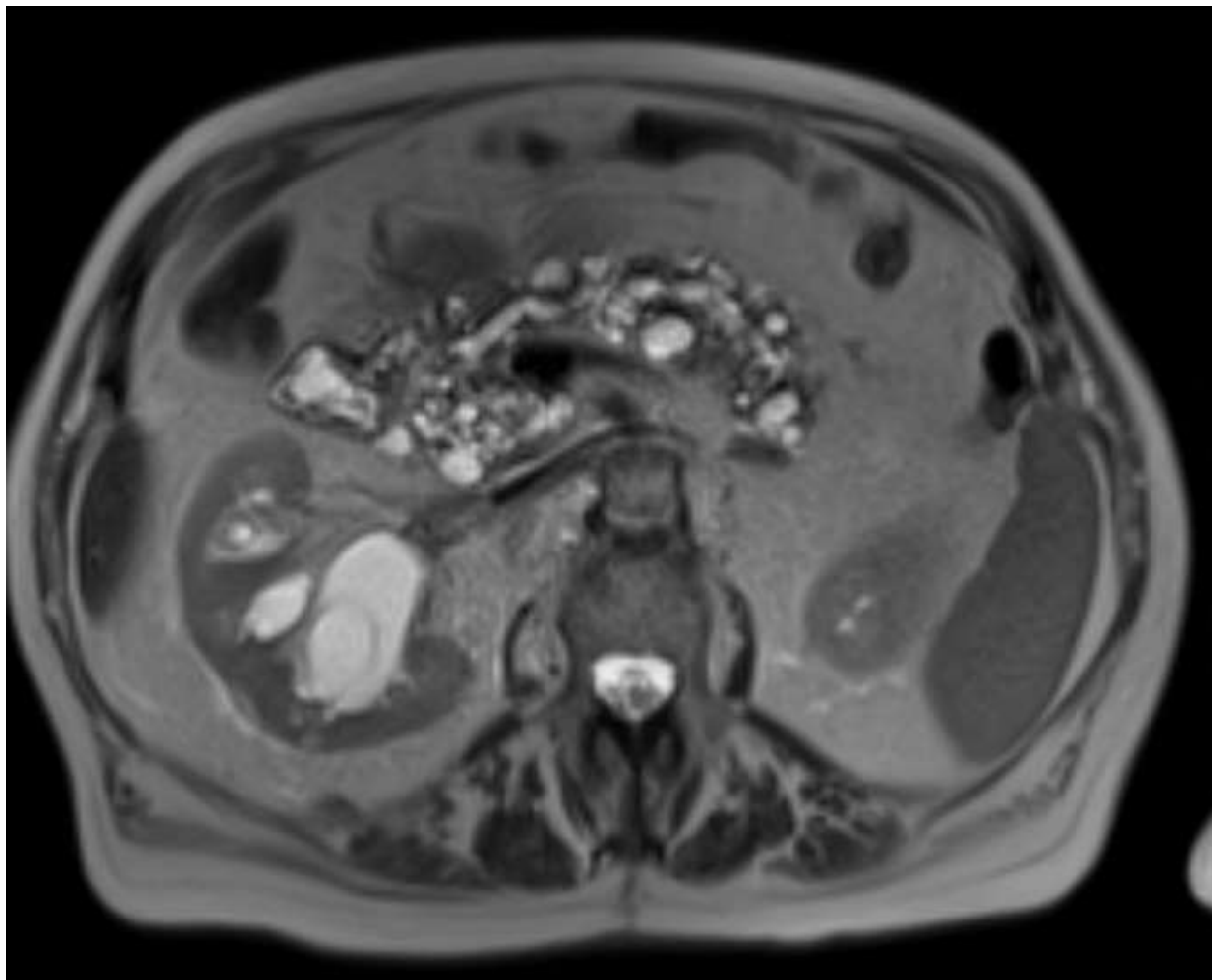
Caso 18 IPMN tipo misto 2011-2021



Caso 19 IPMN tipo misto 2011-2021



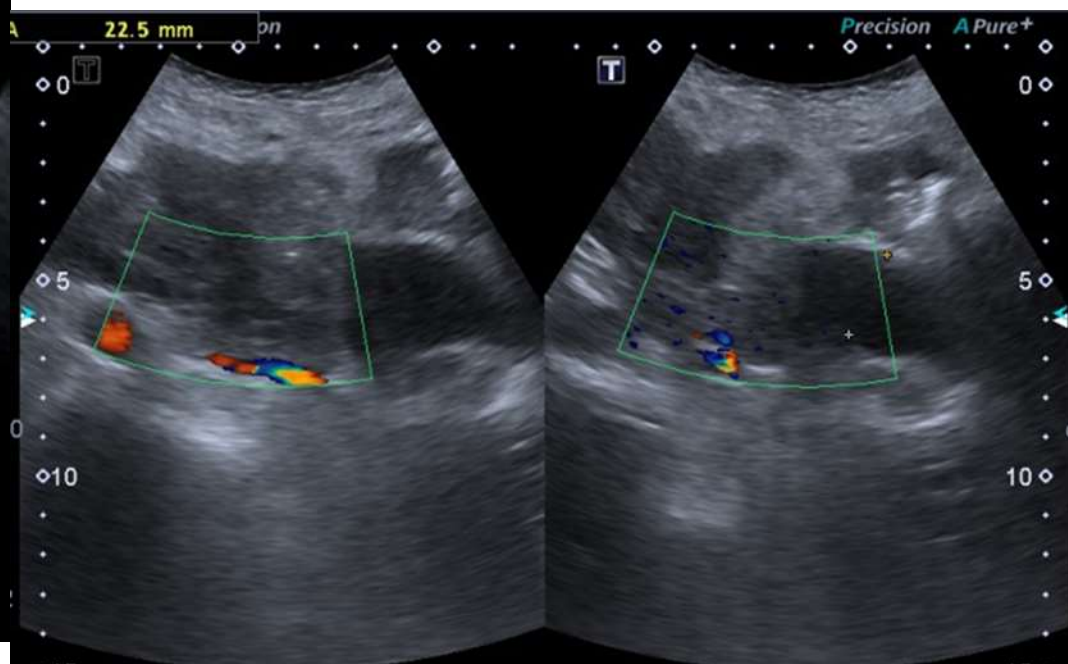
Caso 19 IPMN tipo misto 2011-2021



Caso 20 IPMN tipo misto 2019-2022



Espanso pancreatico con
associata dilatazione del
Wirsung



Caso 20 IPMN tipo misto 2019-2022

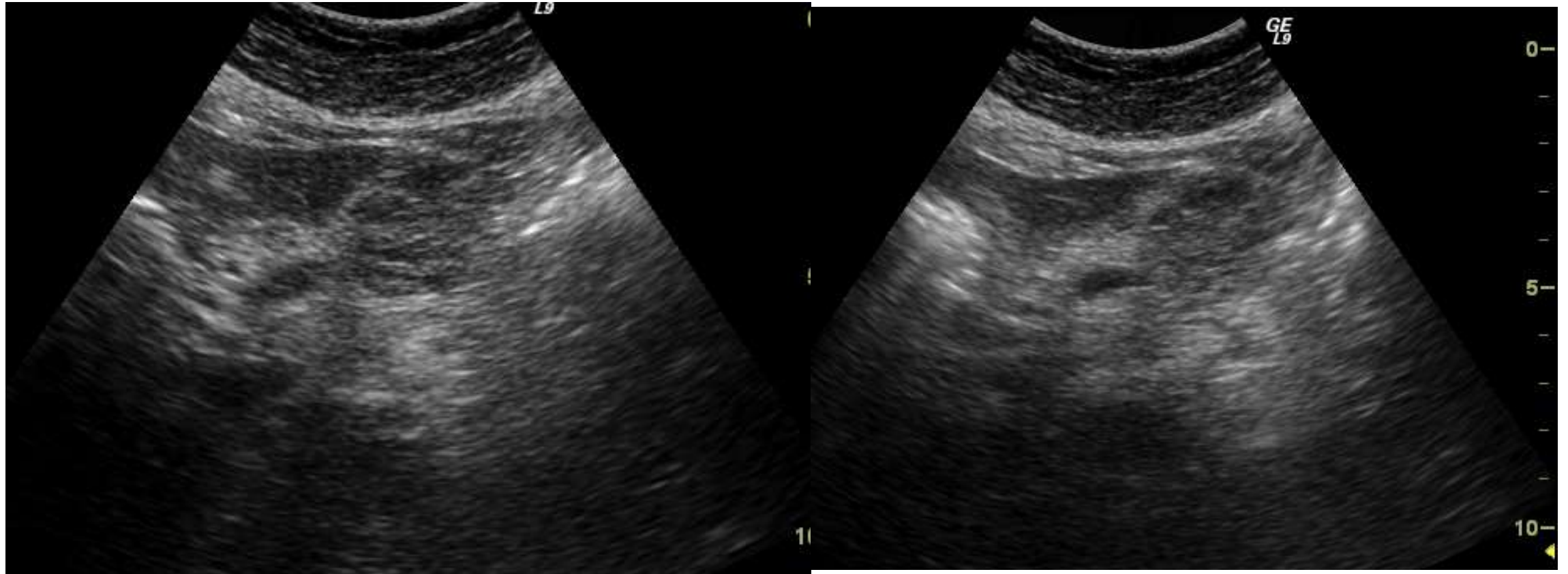


Espanso pancreatico con associata dilatazione del Wirsun e dilatazione dell'epatocoledotico con materiale iperecogeno endoluminale, ed amputazione dello stesso in corrispondenza dell'espanso; dilatazione dell'albero biliare principale ed ectasia delle vie biliari intraepatiche al lobo sinistro.

Caso 21 Cistoadenoma mucinoso



Caso 22 Cistoadenoma mucinoso



Piccole neoplasie

Microcisti



IPMN

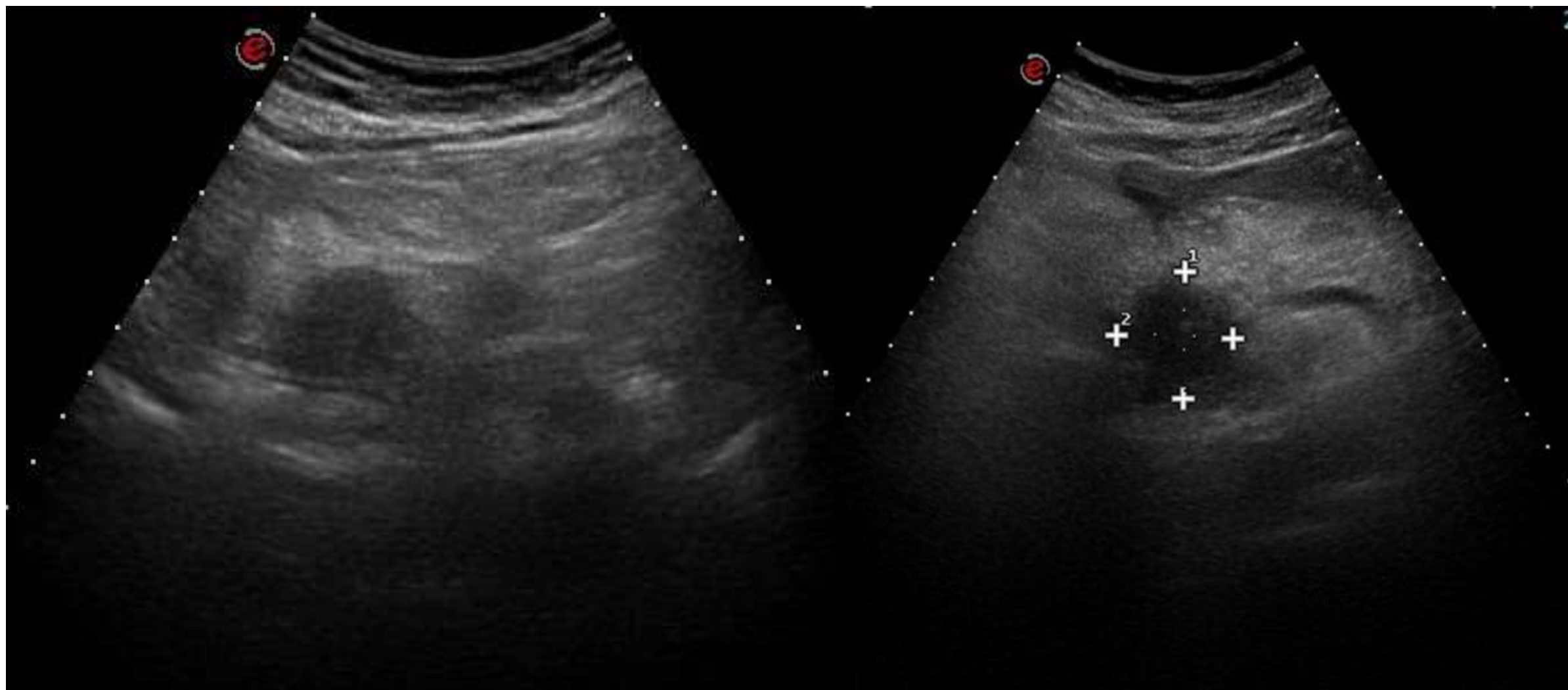
Ca pancreas



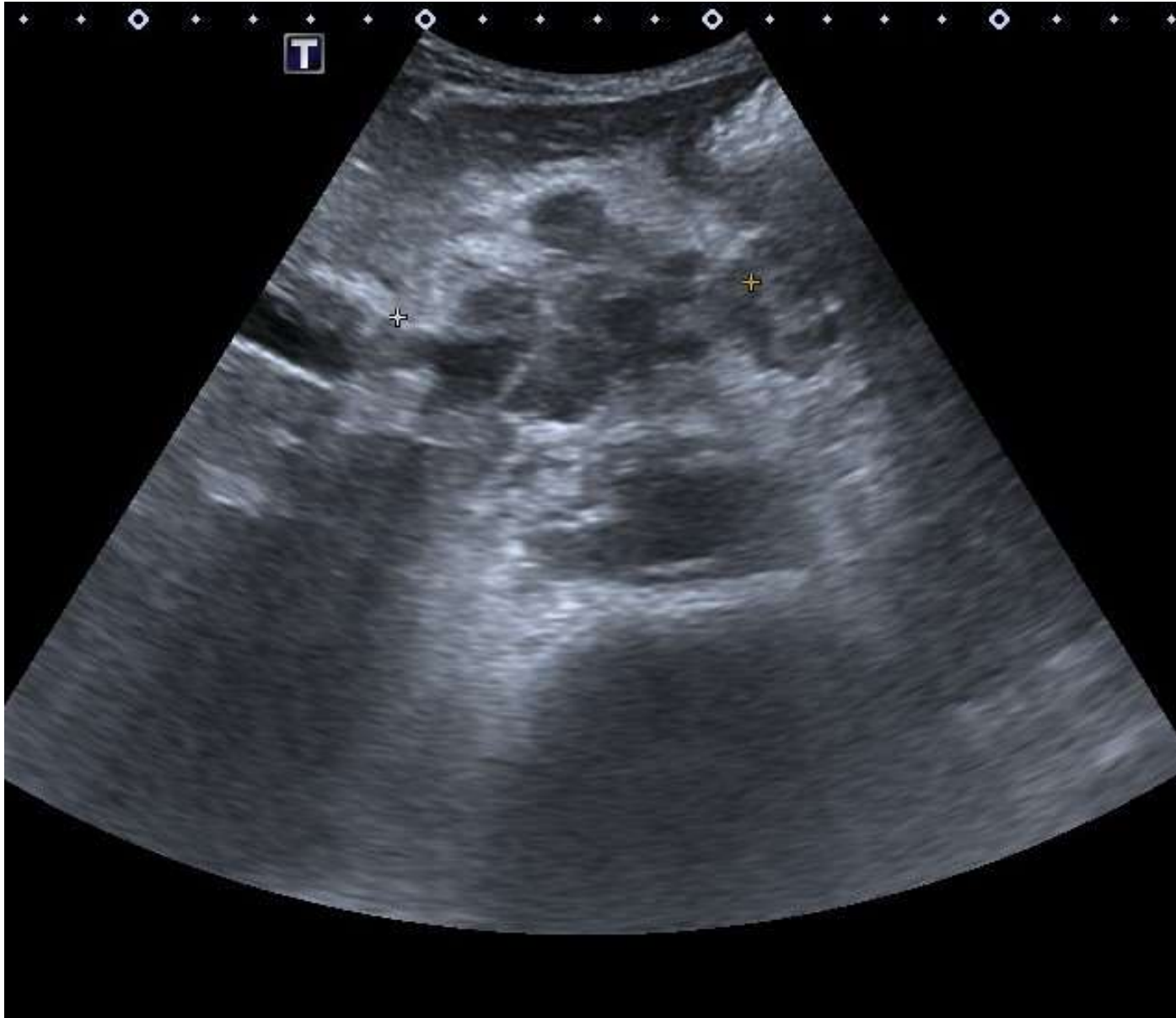
Metastasi ca rene



Ultimi casi



Metastasi linfonodali - Ca polmonare





Grazie

dr.abbattista@gmail.com