



68° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

Ritorno al futuro

FIRENZE, 13-16 DICEMBRE 2023
PALAZZO DEI CONGRESSI



CORSO DI ECOGRAFIA TORACICA NELL'ANZIANO

DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEGLI ADDENSAMENTI PARENCHIMALI

Dott. Andrea Ticinesi

Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma

Dipartimento Medico-Geriatico-Riabilitativo, A.O.U. di Parma

Gruppo di Ricerca sull'Ecografia Toracica nell'Anziano (GRETA), SIGG



UNIVERSITÀ
DI PARMA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma





68° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

Ritorno al futuro

FIRENZE, 13-16 DICEMBRE 2023
PALAZZO DEI CONGRESSI



CORSO DI ECOGRAFIA TORACICA NELL'ANZIANO

DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEGLI ADDENSAMENTI PARENCHIMALI

Dott. Andrea Ticinesi

Non ho conflitti di interesse da dichiarare.

I loghi di produttori di ecografi presenti nella presentazione non hanno finalità commerciale o promozionale.



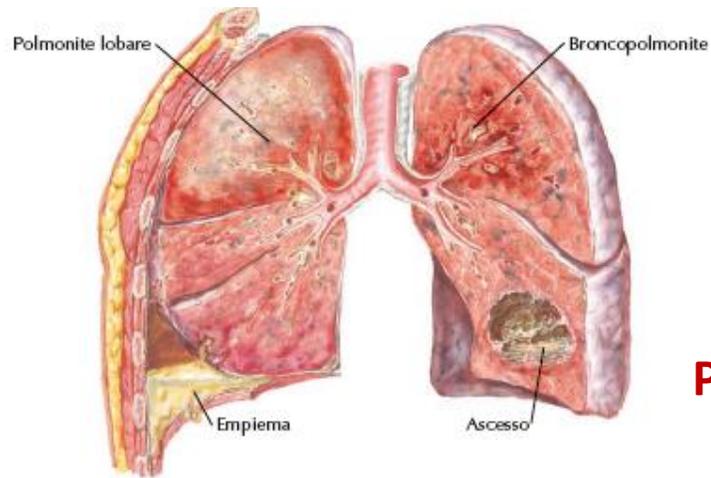
UNIVERSITÀ
DI PARMA



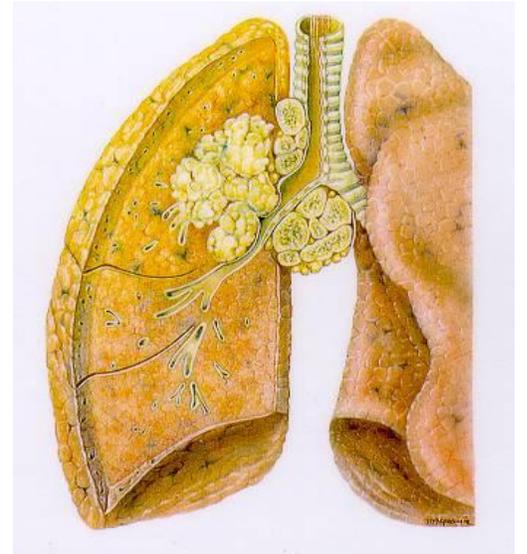
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

gret 
Gruppo di Ricerca
Ecografia Toracica nell'Anziano SIGG

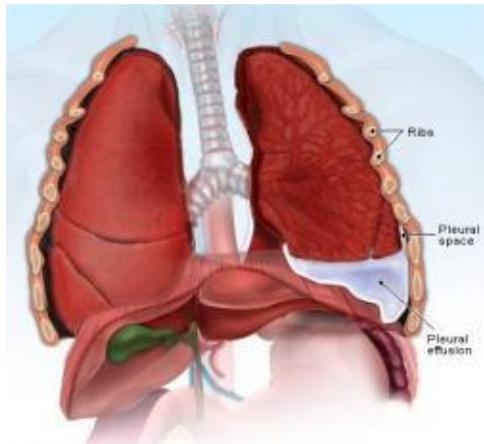
GLI ADDENSAMENTI PARENCHIMALI POLMONARI



Polmonite



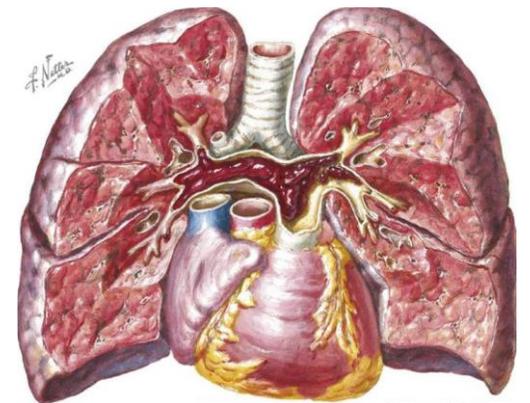
Cancro polmonare



Atelettasia



Infarto polmonare



Qualsiasi addensamento in ecografia polmonare è visibile solamente se intrattiene rapporti anatomici con la pleura, che rappresenta la «finestra» per lo studio del parenchima

I PRINCIPALI QUESITI CLINICI DELL'ECOGRAFIA POLMONARE NELL'ANZIANO

Polmonite vs BPCO riacutizzata

Insufficienza respiratoria di ndd

Versamento pleurico:
Parapneumonico vs altra
origine

Polmonite vs atelettasia

Polmonite vs infarto polmonare

Paziente complesso



Polmonite vs altra infezione

Caratterizzazione di
addensamento rilevato
alla radiografia

Polmonite vs cancro

TEP con o senza infarto polmonare

Presentazione atipica



L'ecografia è un esame Clinico e non un esame di imaging!

LA SEMEIOTICA ECOGRAFICA DELLE POLMONITI

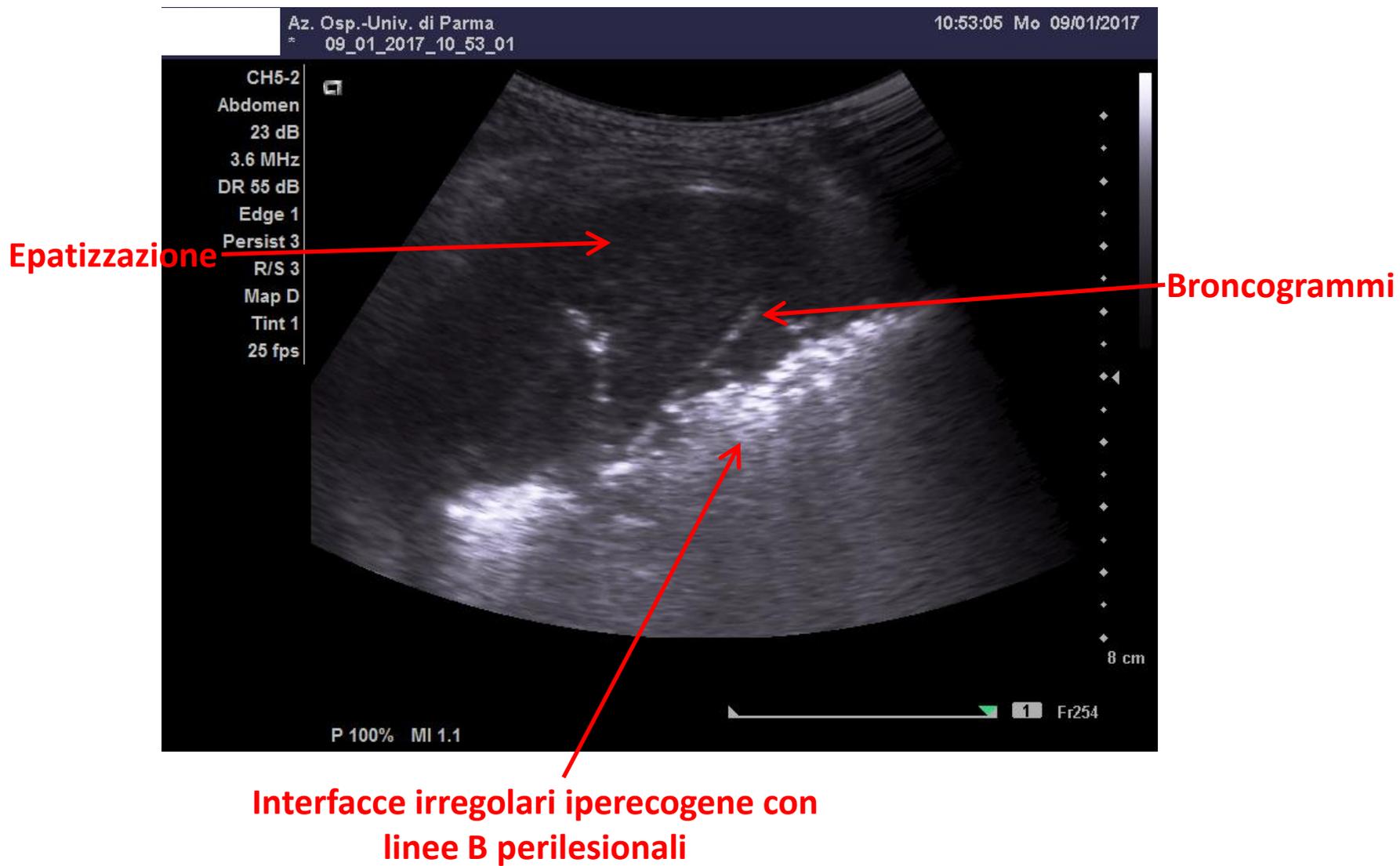


**Area di consolidazione
parenchimale**

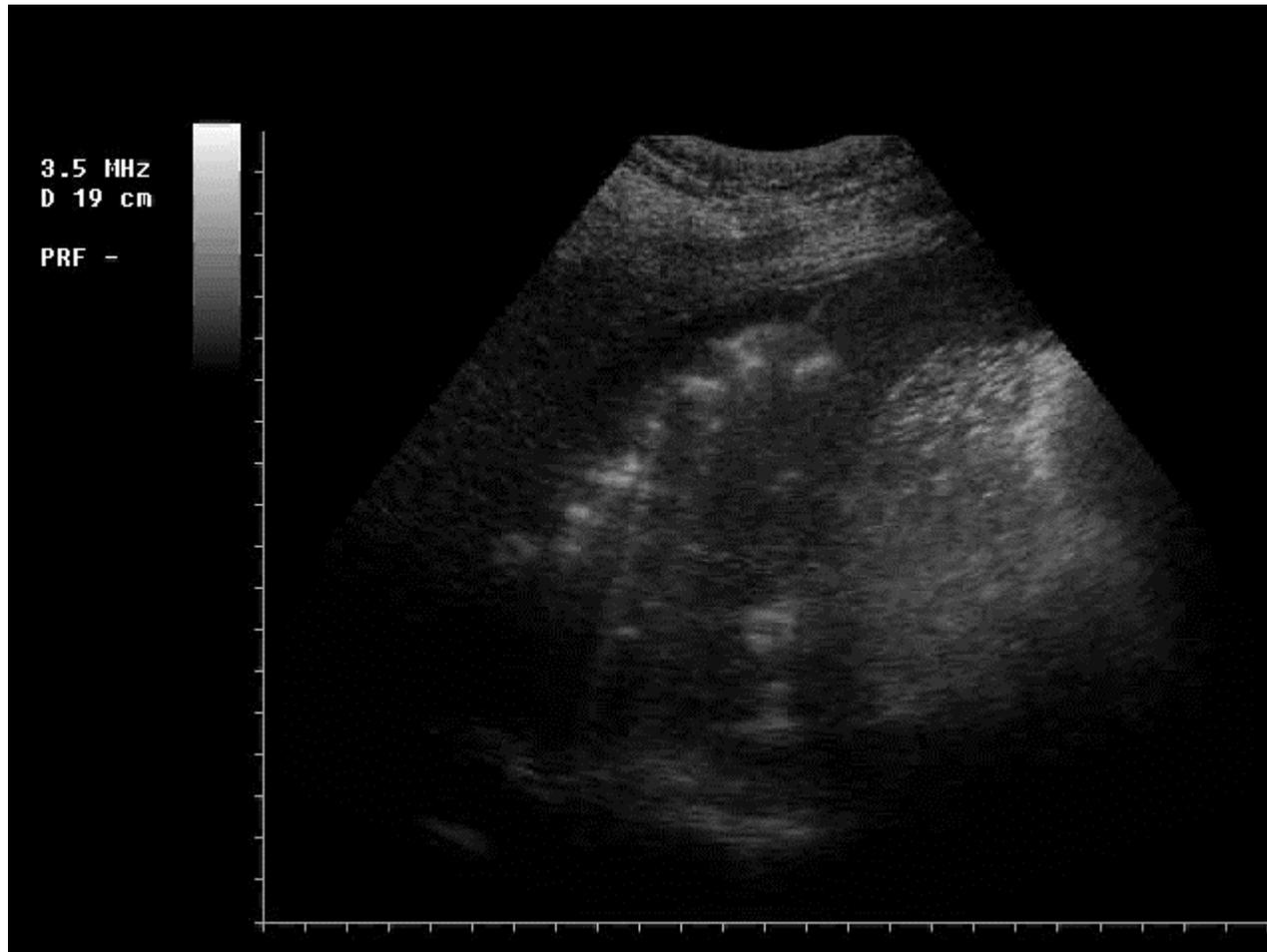
«Epatizzazione»

**Broncogramma aereo
dinamico (>1 mm di
movimento)**

LA SEMEIOTICA ECOGRAFICA DELLE POLMONITI



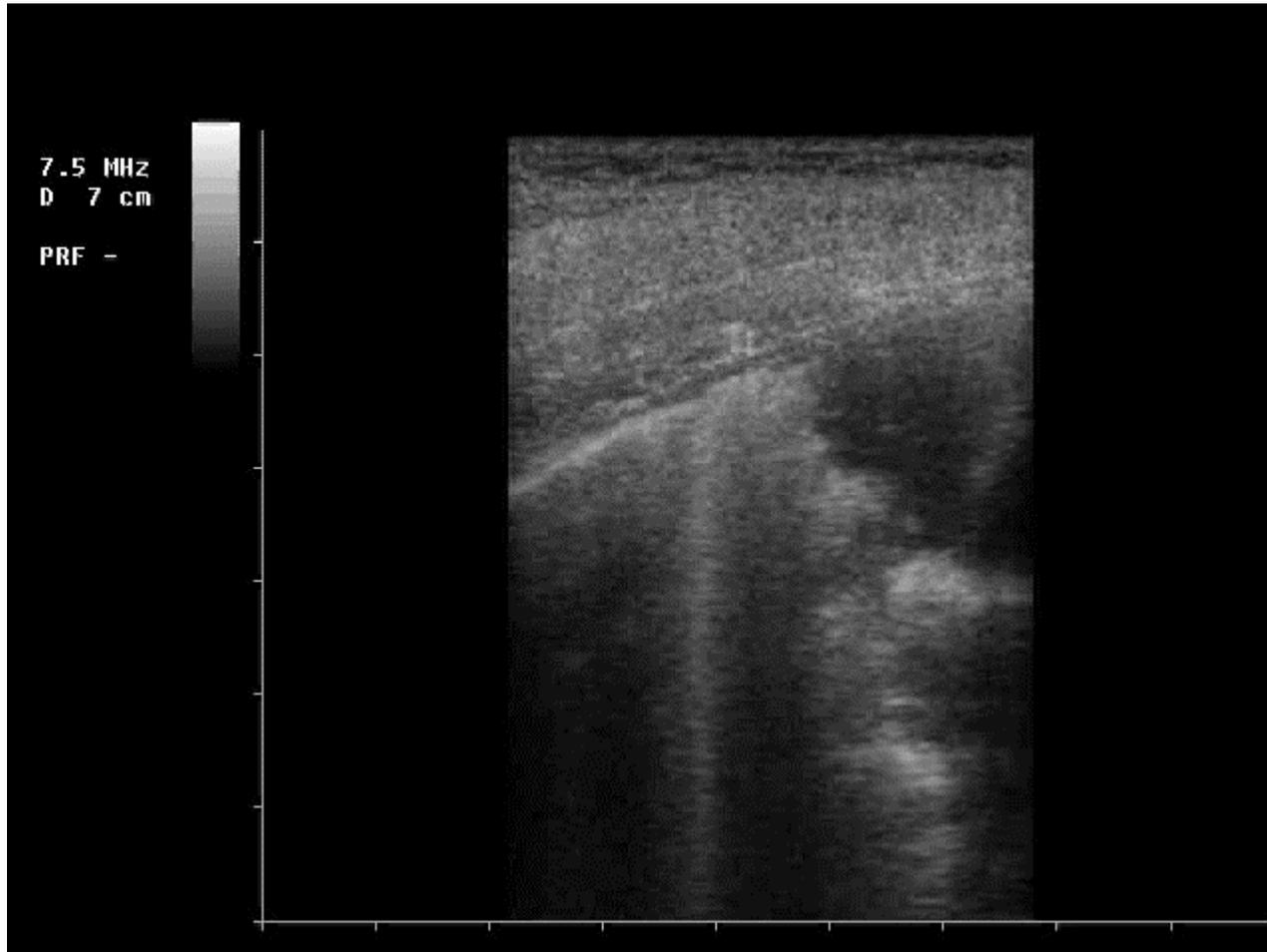
LA SEMEIOTICA ECOGRAFICA DELLE POLMONITI



**Consolidazione
parenchimale di
aspetto irregolare**

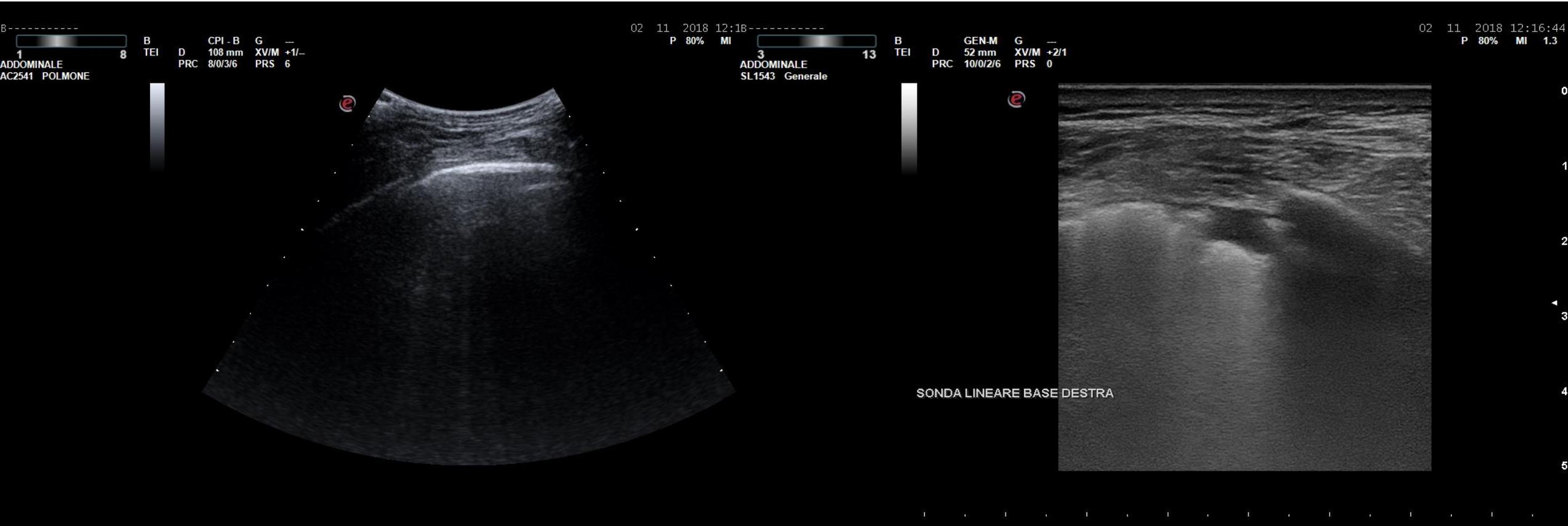
**Presenza di
versamento pleurico
associato
all'addensamento**

LA SEMEIOTICA ECOGRAFICA DELLE POLMONITI



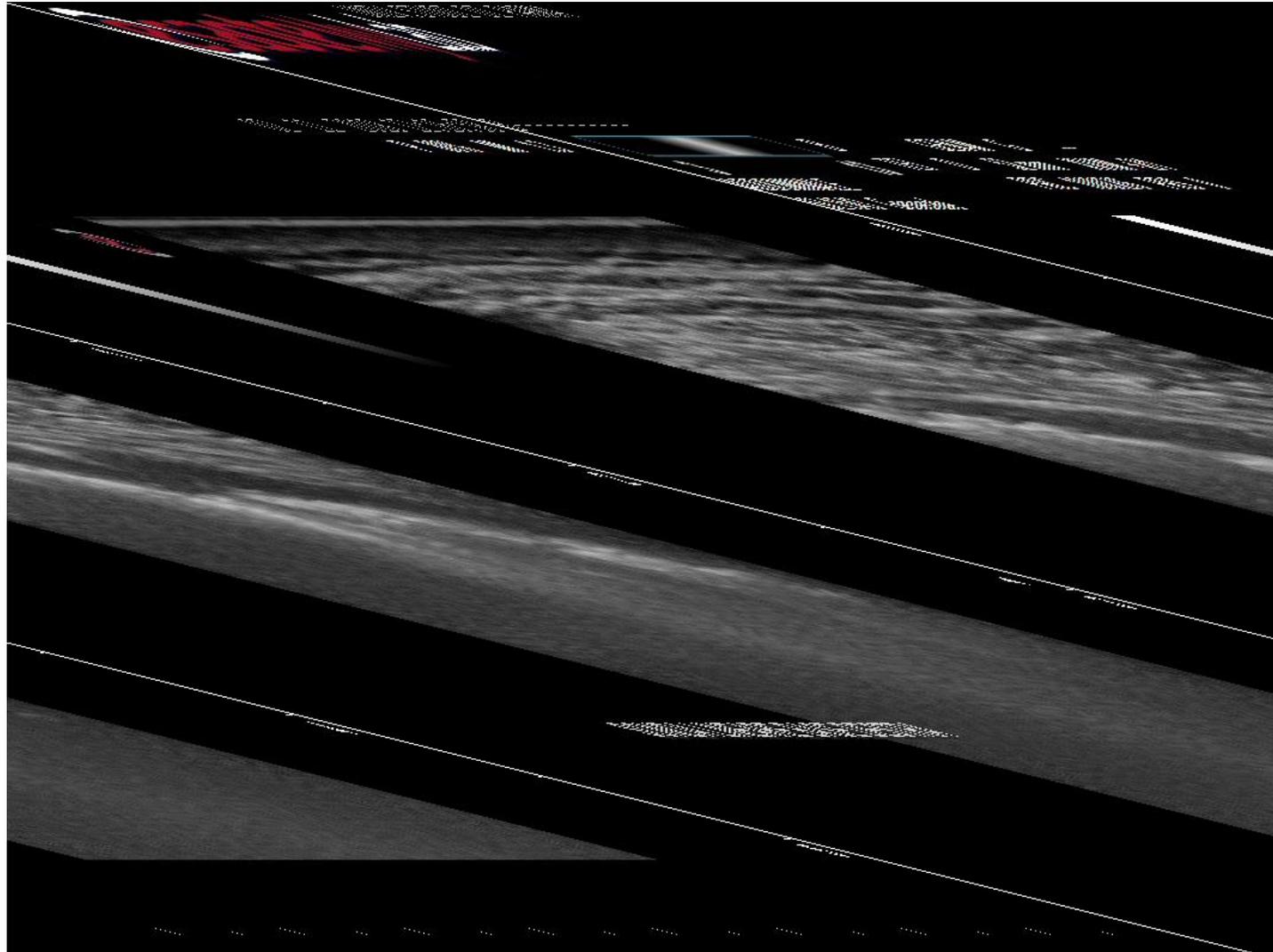
**Addensamento
subpleurico con
presenza di numerose
linee B perilesionali**

POLMONITE E ISPESSIMENTO DELLA LINEA PLEURICA

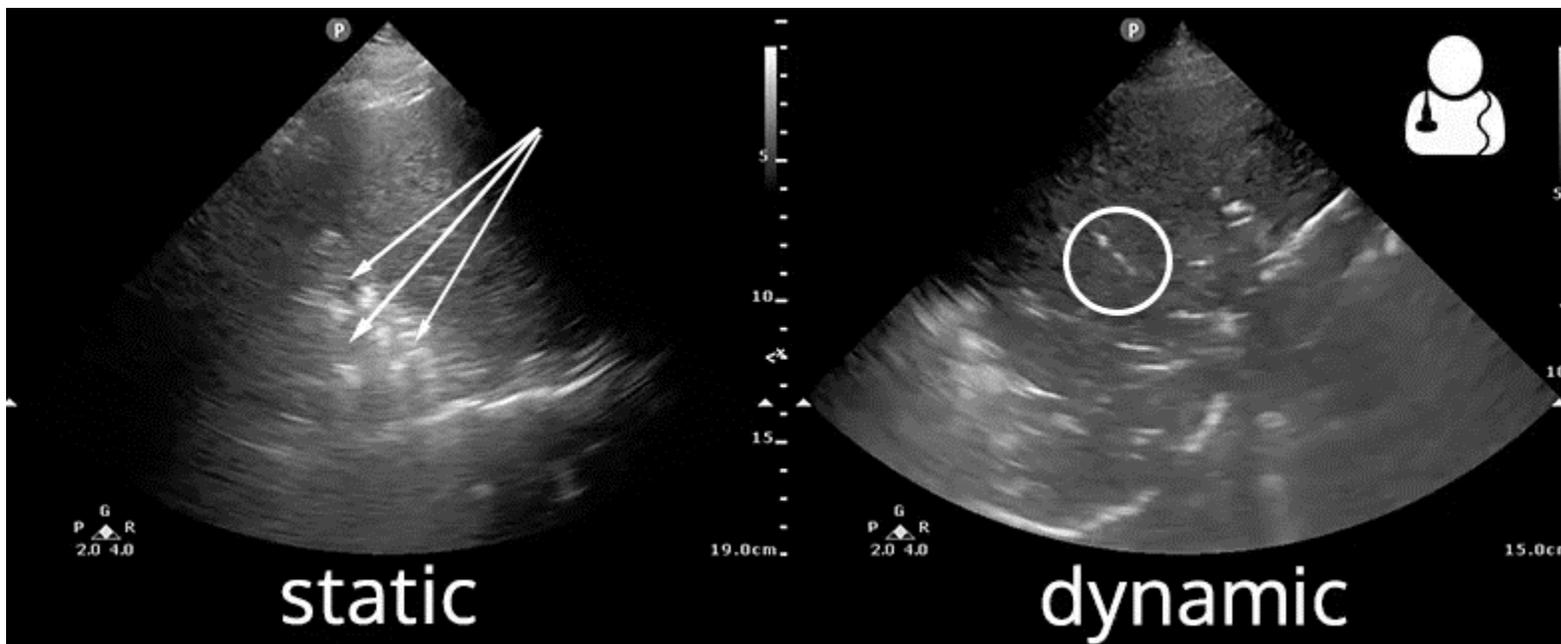


Ogni ispessimento della linea pleurica visibile con la sonda convex, specialmente se associato a linee B focali, andrebbe studiato meglio con la sonda lineare

POLMONITE E ISPESSIMENTO DELLA LINEA PLEURICA



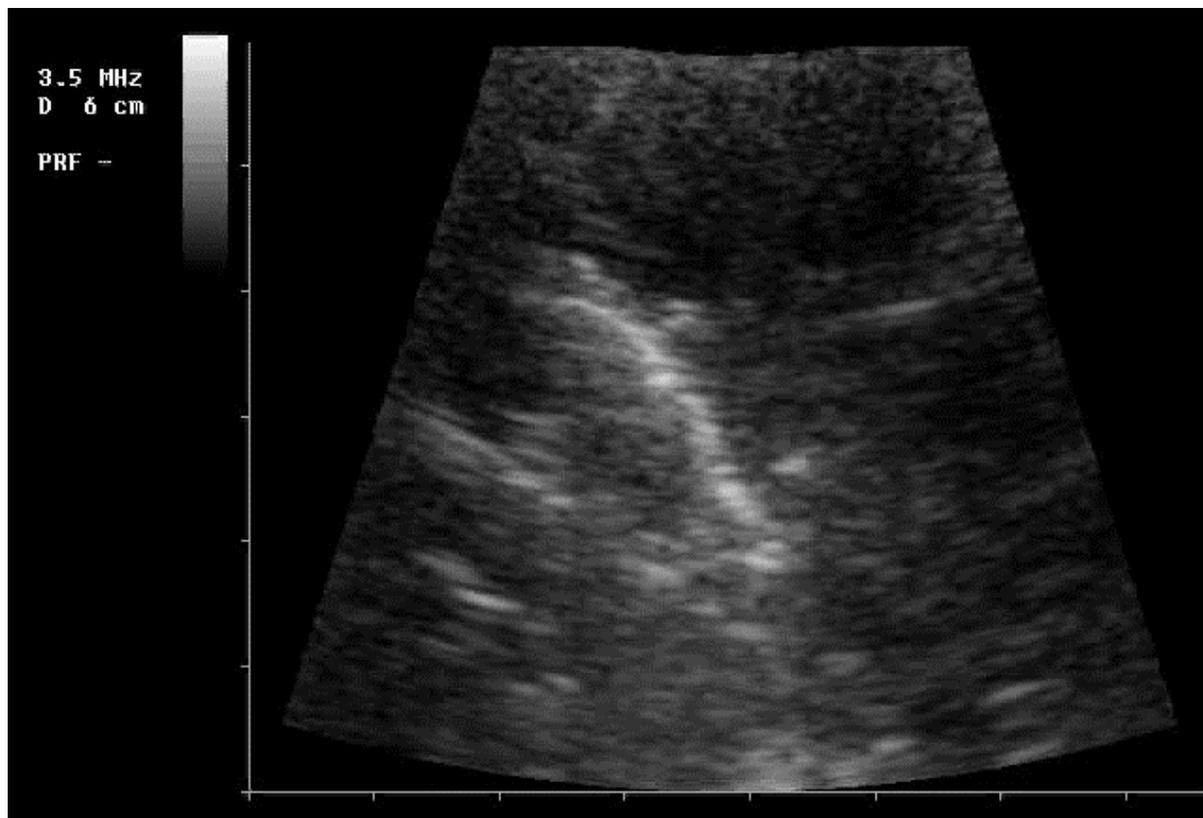
POLMONITE VS ATELETTASIA: DIAGNOSI DIFFERENZIALE



**Broncogramma aereo
statico
ATELETTASIA**

**Broncogramma aereo
dinamico
POLMONITE**

POLMONITE VS ATELETTASIA: DIAGNOSI DIFFERENZIALE



**Broncogramma aereo
dinamico
POLMONITE**



**Broncogramma aereo statico
ATELETTASIA da
riassorbimento**

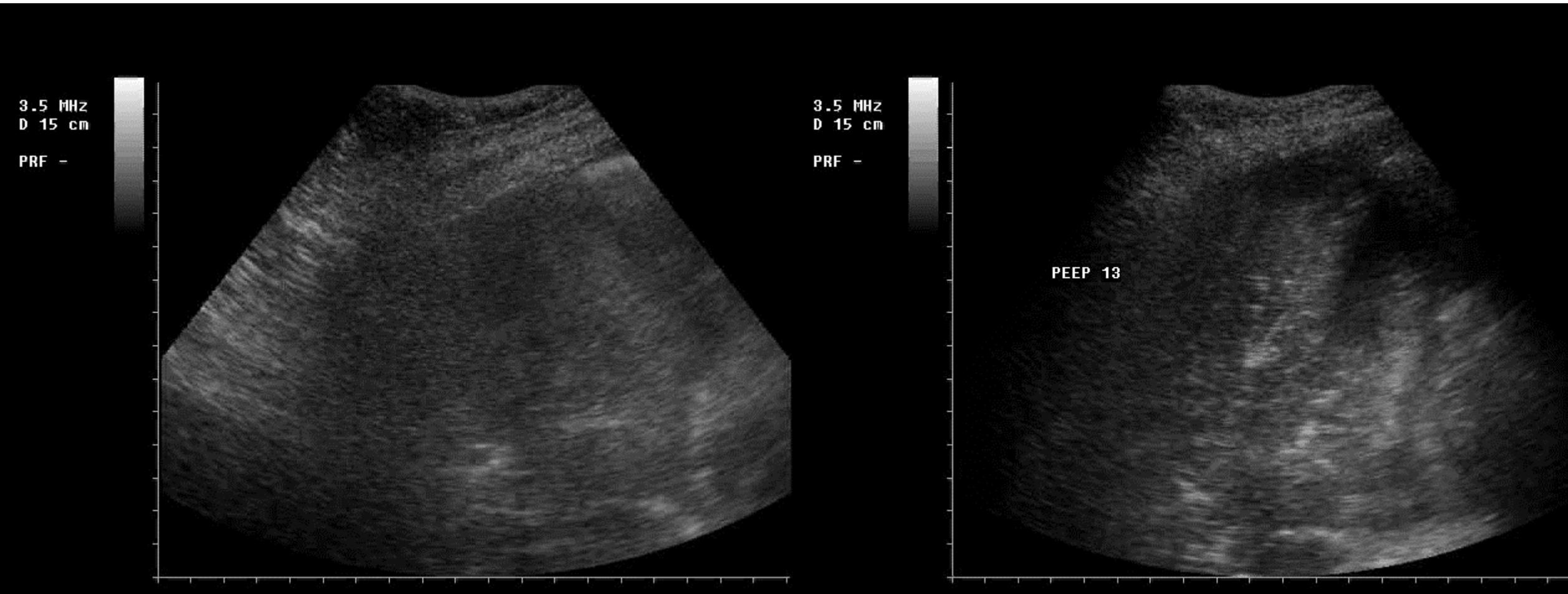
ADDENSAMENTI DI ALTRA NATURA



La presenza di evidenti disomogeneità e margini poco netti in un eventuale addensamento deve far pensare a un processo espansivo

E' raro che le neoplasie polmonari abbiano rapporti anatomici con la pleura e per questo sono difficilmente visibili nelle fasi iniziali

ADDENSAMENTI IN QUADRO DI ARDS



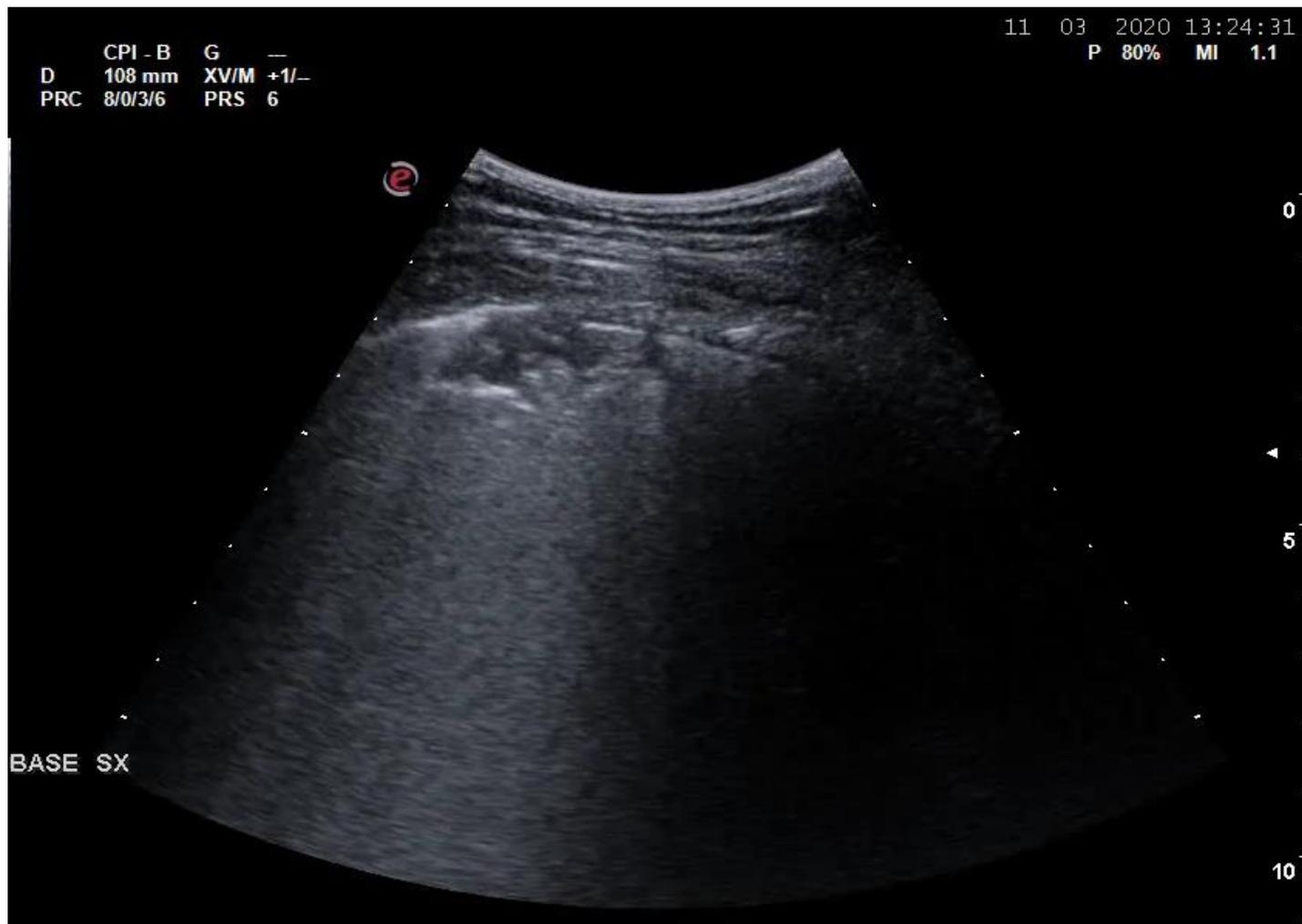
**L'alternanza di aree consolidative (con o senza broncogrammi aerei) con aree di sindrome interstiziale e aree di risparmio (parenchima normale) è tipica dell'ARDS.
In questo caso è FONDAMENTALE L'INTEGRAZIONE CON LA CLINICA!**

MICROADDENSAMENTI SUBPLEURICI



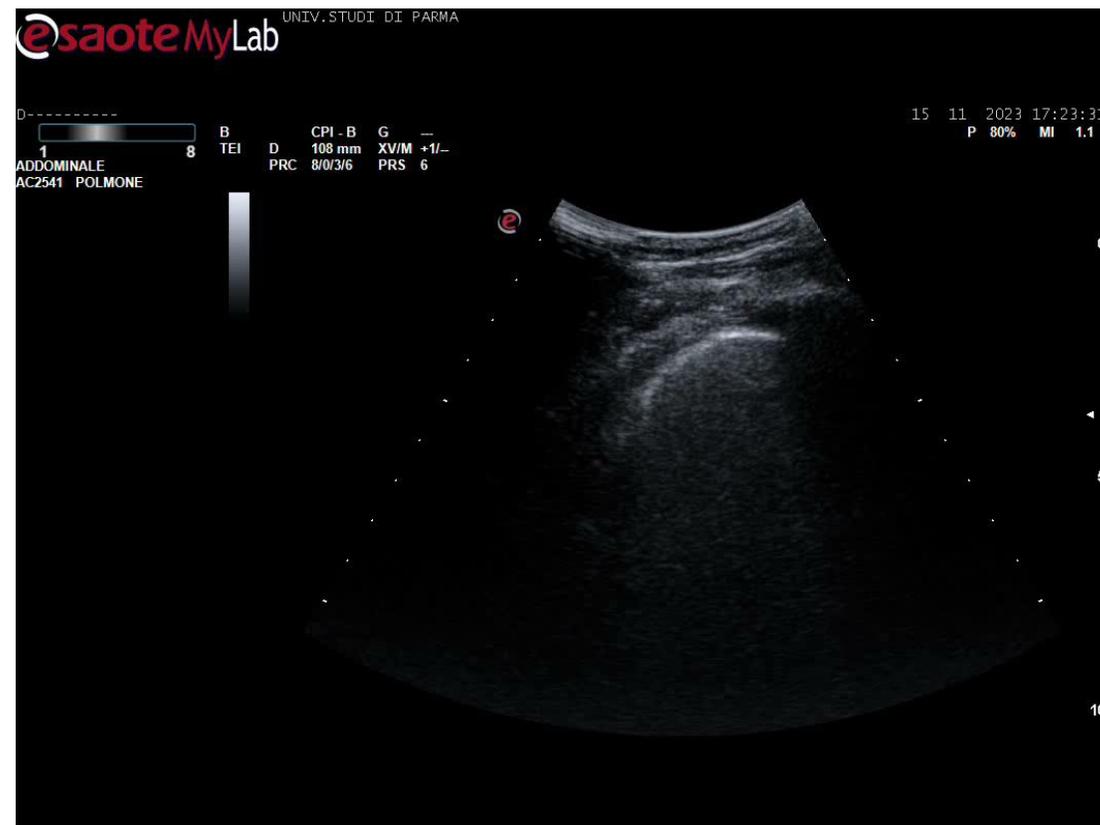
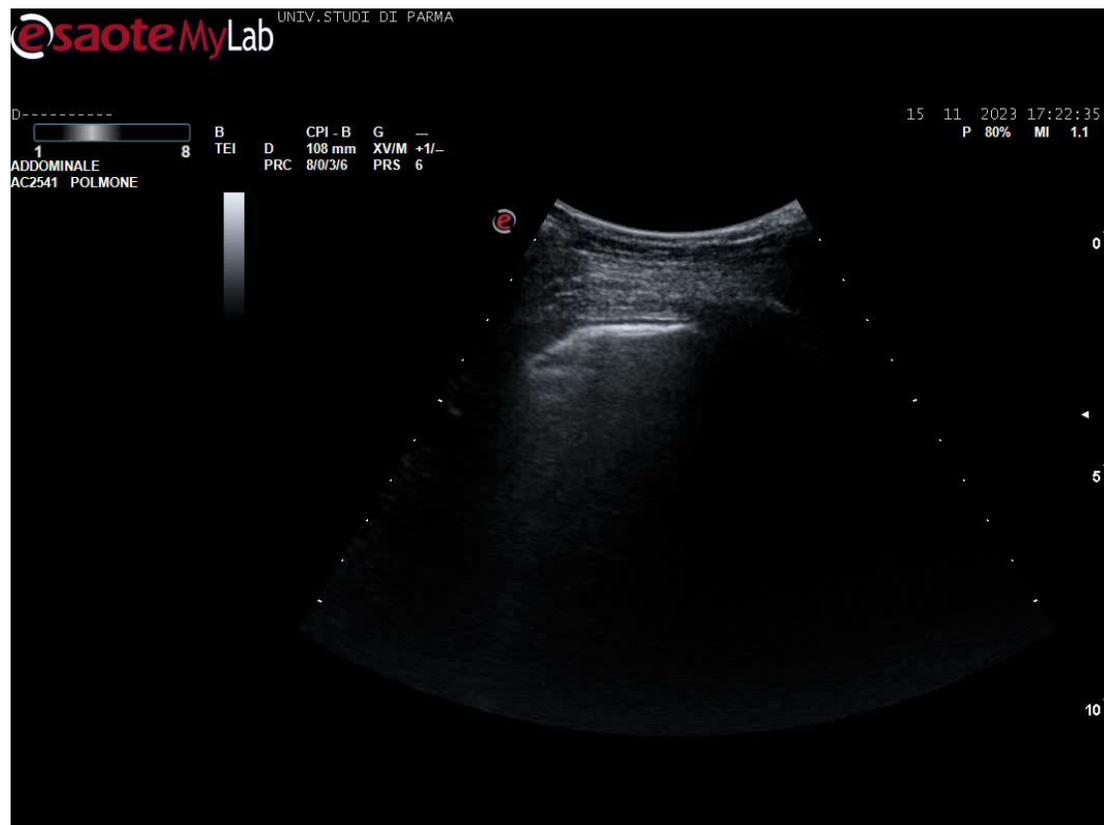
La presenza di microaddensamenti subpleurici ben delimitati e associati alla presenza di linee B perilesionali deve sempre far sorgere il sospetto di **embolia polmonare**

MICROADDENSAMENTI SUBPLEURICI



La presenza di microaddensamenti subpleurici associati a severa sindrome interstiziale «a macchia di leopardo» è tipica delle **forme severe di COVID-19**

CHE DIAGNOSI POSSIAMO FARE?



E' presente un lieve ispessimento focale della linea pleurica, possibile espressione di un focolaio in formazione, ma è necessaria integrazione con la clinica!!!

IN CONCLUSIONE...

➔ Gli addensamenti flogistici si riconoscono per la presenza di consolidamenti, fenomeni di epatizzazione e broncogramma aereo dinamico

➔ Nella pratica clinica è tuttavia molto frequente il riscontro di quadri più sfumati, riconoscibili da ispessimenti/irregolarità della linea pleurica e da presenza di linee B focali

➔ L'atelettasia sia compressiva che di altra origine è ben riconoscibile grazie alla staticità dei broncogrammi aerei

➔ Per gli altri quadri clinici, la diagnosi ecografica può essere molto difficile, ma l'ecografia è comunque una **GUIDA INSOSTITUIBILE AL RAGIONAMENTO CLINICO**, specialmente quando **INTEGRATA** alla storia clinica del paziente e all'esame obiettivo



L'ecografia toracica bedside nell'anziano consente di giungere ad una diagnosi più accurata e più precoce, specialmente nel sospetto clinico di polmonite



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Dott. Andrea Ticinesi

Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma
UOC Medicina Interna di Continuità, AOU di Parma
andrea.ticinesi@unipr.it

Un ringraziamento a tutti i membri del Gruppo GRETA SIGG e
in particolare ai colleghi di Parma:

Prof. Antonio Nouvenne
Dott.ssa Nicoletta Cerundolo
Dott.ssa Martina Rendo