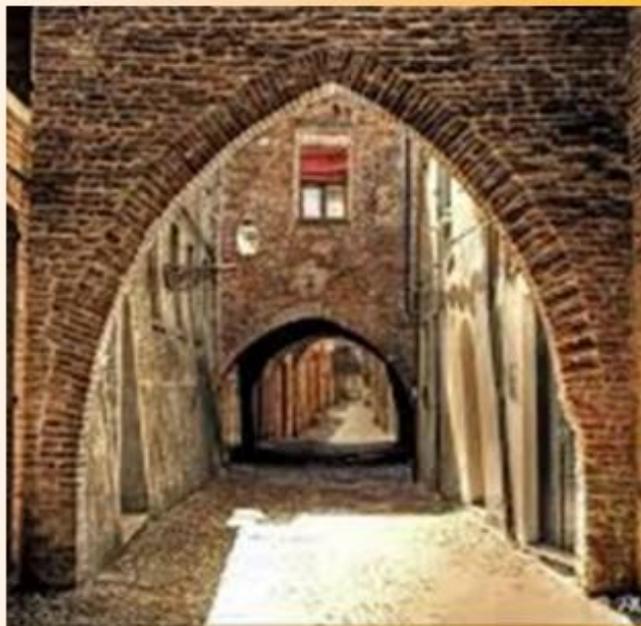




Percorsi diagnostico-terapeutici in endoscopia digestiva



Ferrara 13 aprile 2018

Aula Magna Ospedale di Cona (FE)

Caso clinico “live”

Endoscopista: P. Fusaroli
A. Pezzoli

Anestesista: R. Bomben

I.P.: M. Graziadio
B. Orlandi
C. Franceschini

Dr.ssa V.Cifalà

UO di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Arcispedale S.Anna - Ferrara

G.R., donna di 82 aa

Anamnesi fisiologica:

- *Pluripara*
- *No fumo, no alcool*

• **Anamnesi patologica remota:**

- *Cardiopatía ipertensiva*
- *FA cronica*
- *Scompenso cardiaco cronico*
- *Pregresso TIA*
- *Ipercolesterolemia*
- *Diabete tipo I*
- *Insufficienza aortica di I grado e tricuspidalica lieve-moderat*
- *LLC*

• **Anamnesi farmacologica:**

- *Allopurinolo, coumadin, lasix, luvion, triatec, congesco, insulina*
- *Intolleranza ad amiodarone e paracetamolo (orticaria)*

G:R., donna di 82 aa

Anamnesi patologica recente:

Gennaio 2018 *ricovero nel reparto di ematologia per anemia e astenia.*

La paziente riferisce prurito intenso prevalentemente diurno, urine ipercromiche, calo ponderale di 4 Kg in 6 mesi. No dolore addominale, apiretica,

E:O ittero, addome trattabile, non dolente; fini crepitazioni basali; toni cardiaci come da FA, lesioni da grattamento, edemi declivi

G.R., donna di 82 aa

Esami di laboratorio

GLOBULI BIANCHI : 18.78 x10³/μl

GLOBULI ROSSI : 2.04 x10⁶/μl

HGB : 7.0 g/dl

HCT : 22 %

LINFOCITI : 18.50 x10³/μl

BILIRUBINA TOTALE : 7.54 → 13.81

BILIRUBINA DIRETTA : 6.04 mg/dl

AST : 78 U/L

ALT : 171 U/L

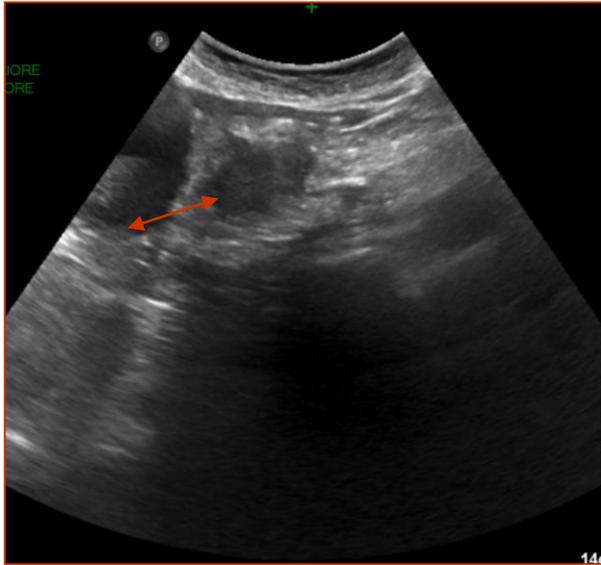
LDH : 270 U/L

ALP : 529 U/L

GGT : 881 U/L

CA 19.9: 207 U/ml → 519 CEA : 9.2 ng/ml

Ecografia addome completo



Aspetto tumefatto e disomogeneamente ipoecogeno del pancreas al passaggio testa-processo uncinato, con visualizzazione del dotto di Wirsung (fino a 3 mm) ed in presenza di alcune piccole linfadenomegalie limitrofe. Marcata dilatazione delle vie biliari intra ed extraepatiche (calibro dell'epatocolodoco fino a 16 mm), che appaiono in parte replete di fango biliare e piccoli calcoli, così come l'aspetto idropico della colecisti (calibro massimo di 52 mm), anch'essa repleta di fango biliare e piccole formazioni litiasiche. Utile prosecuzione iter diagnostico con esame TC e/o colangio-RM

Tc addome con mdc



A livello pancreatico, passaggio testa-processo uncinato, area disomogenea, iperdensa di 2.7x 2.3 cm, in stretta contiguità con il bulbo dal quale, la formazione non presenta sicuro piano di clivaggio. Il tessuto adiposo limitrofo alla formazione, presenta ispessimento tralciforme iperdenso che giunge a lambire la v.mesenterica superiore, attualmente pervia. Si associa ectasia del dotto di Wirsung, delle VBI e del coledoco (15mm) nel prossimale, porzione distale con pareti ispessite in particolare in sede pre-ampollare. Linfonodi in regione ilare epatica e alla radice del ventaglio mesenteriale limitrofo alla prima porzione duodenale. Colecisti idropica, litiasica