

CONVEGNO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA

“Endoscopic update  
live in Ferrara”

# Caso clinico



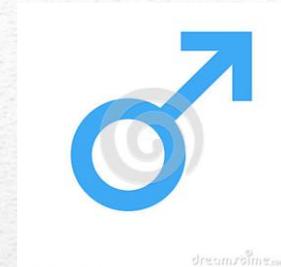
*Aula magna / Sala endoscopica  
Ospedale Sant'Anna Cona, Ferrara*

*11 aprile 2019*

Dr.ssa Viviana Cifalà

---

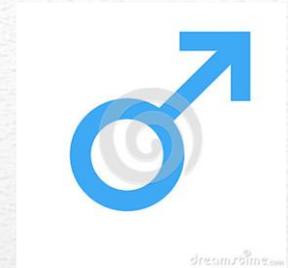
69 aa



## Anamnesi Personale

- Diabete Mellito Tipo 2
  - Ipertensione arteriosa
  - Obesita'
  - NSTEMI trattato con angioplastica con Stent non medicato
  - Diverticolosi colica
  - Dislipidemia
  - Allergia a Flectadol e Halcion
  - Terapia domiciliare: Seloken, Lasix, CardioASA, Humalog  
Lantus, Ramipril
  - No bevitore, no fumatore
-

69 aa



## 6 marzo u.s

accesso in PS per dolore epigastrico, vomito e febbre; ricovero in Medicina Interna con diagnosi di “Pancreatite acuta edematosa”

-esami ematici: amilasi 1344 U/L, lipasi 2515 U/L, PCR 16,4 mg/dl, GGT 762 U/, Bilirubina Tot. 2.14 mg/dl, AST 468 U/L, ALT 282 U/L

-TC addome con mdc

-Colangio-RM

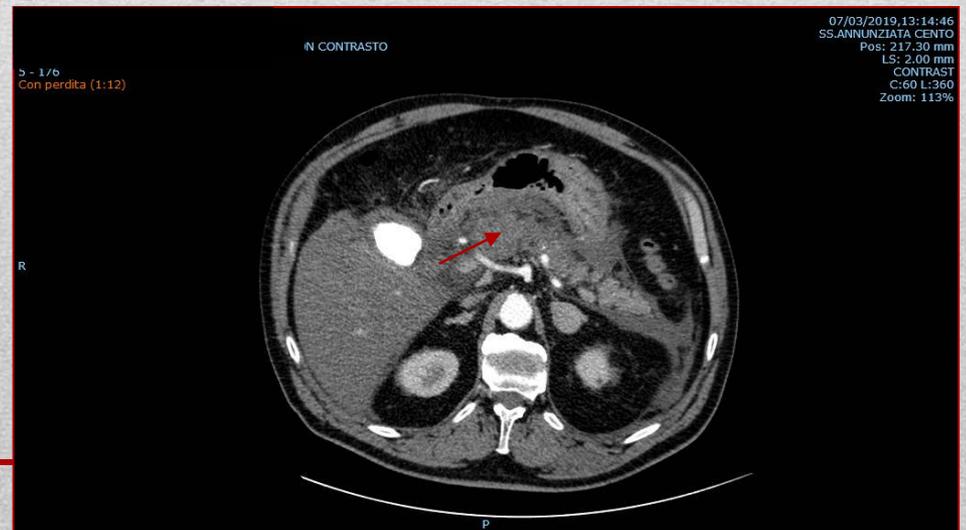
---

69 aa



## TC addome (07/03)

**Pancreas, aumentato di volume in particolare a livello del corpo che appare ipodenso, con aspetto sfumato dei profili e diffusa iperdensità del tessuto adiposo peripancreatico. Presenza di raccolte a densità fluida - sovrafluida in particolare anteriormente e posteriormente al pancreas. Concomita falda fluida periepatica e perisplenica. Lume della colecisti occupato da grossolana concrezione litiasica di circa 4 cm; pareti modicamente ispessite**

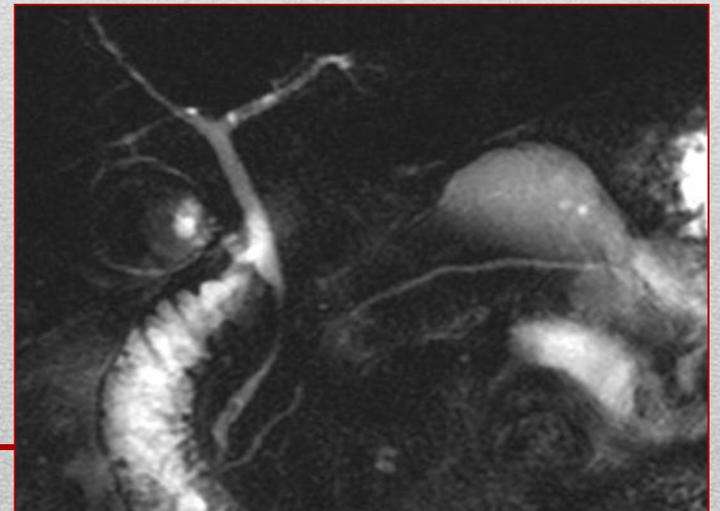


69 aa



## Colangio-RM (15/03)

**Colecisti a pareti minimamente ispessite contenente grossolana formazione litiasica (4,6 cm circa). Non significativa dilatazione delle vie biliari intraepatiche. Epatocolodoco non ectasico con calibro massimo di 6 mm circa e presenza di tratto filiforme a livello intrapancreatico che si estende in senso cranio-caudale per almeno 15 mm come da substenosi verosimilmente flogistica, non evidenti difetti di riempimento endoluminali di sicuro significato litiasico. Wirsung filiforme e mal valutabile in regione istmica. Ingrandimento e disomogeneità strutturale del pancreas con ampia area di destrutturazione di 7 cm circa a livello del corpo in rapporto a fenomeni necrotici; concomita limitrofa raccolta fluida peripancreatica anteriore con aspetto maggiormente organizzato rispetto a precedente TC del 07/03/2019.**



69 aa



## 18 Marzo dimissione

(amilasi 102 U/L, lipasi 125 U/L, PCR 8.3 mg/dl, GGT 144U/L, AST 60 U/L, ALT 24U/L)

## 24 Marzo ricovero

-esami ematici: amilasi 250 U/L, lipasi 145 U/L, PCR 12.7 mg/dl, Bilirubina Tot. 0.48 mg/dl, AST 14 U/L, ALT 9 U/L, procalcitonina 0.23 ng/ml

-TC addome con mdc

---

69 aa



## TC ADDOME ( 27/03)

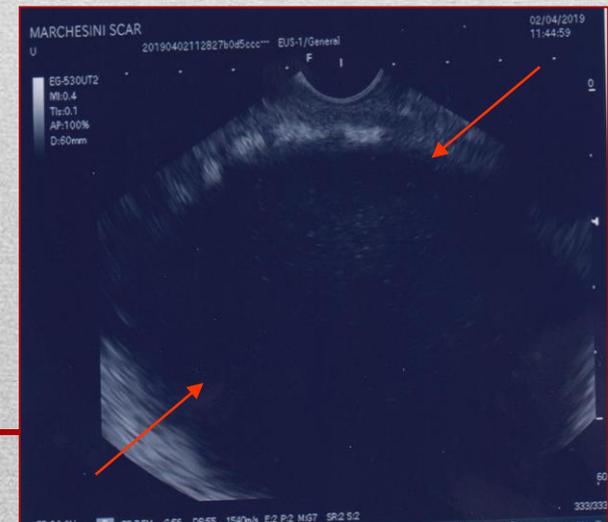
In corrispondenza di parte della testa e di tutto il corpo e del terzo prossimale della coda del pancreas si apprezza raccolta di densità prevalentemente fluida compartimentata da cercine dotato di accentuazione post-contrastografica dell'estensione longitudinale di circa 12 cm e del diametro antero-posteriore di circa 6 cm, che appare in rapporto posteriormente con l' asse spleno portale e l'arteria epatica comune. Altra raccolta compartimentata di 3 cm si apprezza tra testa e processo uncinato del pancreas indissociabile dal tratto orizzontale del duodeno . Indissociabile appare il piano di clivaggio con la piccola curvatura dello stomaco che presenta pareti uniformemente ispessite , in continuità col quale si apprezzano due raccolte fluide del diametro massimo di circa 5 cm . Altre piccole raccolte sono evidenti a livello del tessuto adiposo peritoneale anteriore in sede mesogastrica a sinistra dell'estensione complessiva di circa 8 cm in rapporto di contiguità con il colon trasverso.





## ECOENDOSCOPIA BILIOPANCREATICA (02/04)

**Pancreas completamente rimaneggiato, specialmente a livello del corpo-coda, dove appare ipotrofico, con parenchima solo parzialmente riconoscibile, per la presenza di raccolte fluide e necrotiche organizzate, pluriconcamerate, che si sviluppano principalmente a livello del profilo posteriore del corpo-coda del pancreas, di dimensioni variabili, fino a circa 80x56 mm. Area papillare regolare, con normale sbocco dei dotti. Dotto pancreatico principale di circa 2 mm a livello del corpo. Via biliari principale non visualizzata per la presenza di raccolte. Vie biliari intraepatiche di sinistra non dilatate. Discreto versamento liquido ascitico.**



69 aa



Drenaggio della raccolta peripancreatica mediante posizionamento di Hot-Axios

## Operatori

Endoscopista: Prof. P. Fusaroli

IP: C. Franceschini, G. Malerba, A. Lavezzo, M. Moretti

Anestesista: Dr. M. Vason

---