



## Fondazione SIRM

### Presidente

Roberto Grassi

### Consiglieri

Francesca Coppola

Emanuele Neri

Enrico Pofi

Carmelo Privitera

### Comitato Tecnico Scientifico

#### Area Radiologica

Carlo Catalano

Gianpaolo Carrafiello

Emanuele Neri

Vincenza Granata

#### Area Economica-Legale

Giuseppe Turchetti

Michele Karaboue

Giovanni Pasceri

#### Comitato Editoriale

Domenico Albano

Andrea Agostini

Salvatore Alessio Angileri

Massimo Benenati

Federico Bruno

Gianvito Candita

Michaela Cellina

Diletta Cozzi

Chiara Floridi

Giuliana Giacobbe

Roberta Grassi

Pasquale Guerriero

Giuseppe Micci

Pierpaolo Palumbo

Silvia Pradella

## Quesiti al medico radiologo. Cisti ossea semplice

Definire la sede: meta-diafisi dell'omero o del femore prossimale, nell'adulto anche a livello epifisario; calcagno. Non oltrepassa mai la piastra di accrescimento.

Descrivere l'aspetto della lesione: osteolisi geografica a margini definiti, setti interni; aspetto trabecolato, addensante, plurilobulato in fase tardiva;

Descrivere l'interfaccia reattiva (sclerosi marginale perifocale);

Descrivere lo stato dell'osso corticale (corticale assottigliata, rigonfia in fase iniziale attiva);

L'esame TC è utile per la caratterizzazione della lesione;

Individuare l'attività biologica in base alla sede ed allo stato dell'osso peri-lesionale (forma attiva prossimale alla fisi, forma latente lontana dalla fisi nell'adulto);

Segnalare la presenza di possibili complicanze come fratture ossee (fallen fragment sign);

Descrivere il comportamento all'esame RM: segnale tipico del fluido, variabile in caso di frattura con stravasamento ematico ed eventuale stratificazione che può determinare multipli livelli fluido-fluido (d.d. cisti aneurismatica);

Di solito non è presente edema osseo, a meno che non si complichino con una frattura.

Considerare possibili diagnosi differenziali (cisti ossea aneurismatica, lipoma del calcagno).

*Prof. Antonio Barile, Dr.ssa Marzia Giordano*

*21 Febbraio 2022*



**Fondazione SIRM**