



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. Acalasia esofagea

Giunzione esofago-gastrica:

Descrivere i reperti patognomonic:

A coda di topo cioè lunga a margini regolari. Se i margini sono irregolari e la stenosi breve, valutare la diagnosi differenziale con neoplasia.

Apertura a scatto descrivere che in ortostasi il m.d.c. non transita, si accumula nell'esofago distale e raggiunge un "livello costante", la cui altezza determina per pressione l'apertura del LES e transita poi tutto insieme. L'altezza del livello è sempre la stessa nel singolo paziente, ma varia da pz a pz, secondo diversi valori e toni del LES.

Lume:

Misurare nel punto di maggiore dilatazione il diametro del lume esofageo:

Non dilatato (< 3cm acalasia di I grado)

Dilatato da 3 a 5 cm (acalasia di II grado)

Dilatato da 5 a 7 cm (acalasia di III grado)

Dilatato superiore 7 cm (acalasia di IV grado)

In fase avanzata l'esofago distale dilatato si ripiega sul diaframma (***esofago a calzino***)

Peristalsi esofagea:

Descrivere se la peristalsi è:

- del tutto assente
- ancora presente ma inefficace perché all'arrivo dell'onda peristaltica non segue l'apertura del LES.
- addirittura aumentata (***acalasia vigorosa***).

Superficie mucosa:

Variando il decubito ed allontanando gli eventuali residui di ingestioni alimentari è possibile descrivere l'integrità della mucosa. La stasi endoluminale determina esofagite e con il tempo è a rischio di neoplasia

CONCLUSIONI

L'obiettivo del medico radiologo è identificare l'acalasia di I e II grado, quando ancora l'esofago non è dilatato ed è presente solo la mancata apertura del LES all'arrivo dell'onda peristaltica, indirizzando rapidamente il paziente verso altre indagini.

Prof. Roberto Grassi, 10 Gennaio 2022

Fondazione SIRM



Fondazione SIRM

