



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. Ileo biliare

Caratterizzato dalla Triade di Rigler:

- aerobilia
- ileo meccanico
- calcolo in sede ectopica

(da ricordare che possono non essere presenti i primi due ed il calcolo potrebbe essere già stato espulso)

Contenuto colecistico

Raccogliere accuratamente l'anamnesi e chiedere se i calcoli erano già noti, quanti fossero per una loro conta precisa nel lume intestinale o nel lume colecistico

Calcoli nel lume intestinale

Descrivere se unico o multipli nel lume intestinale,. Di essi merita maggiore attenzione il più grande che può determinare occlusion

Calcificazioni

Descrivere, se calcifici, facilmente evidenziabili anche all'esame diretto. I calcoli non calcifici necessitano di esami computerizzati e talora possono rendersi evidenti solo per modica dilatazione dell'ansa apprezzabile in ricostruzioni coronali

Sede del calcolo

Descrivere se risalito in sede gastrica (sindrome di Bouveret), oppure se è in sede duodenale o digiunale (tale reperto indica una fase precoce), ileale (più frequente) oppure se è in sede colica e quindi che abbia già passato l'ultimo ostacolo rappresentato dalla valvola ileocecale. In caso di diverticolosi colica valutare il rischio che il calcolo si arresti nel sigma per diverticolite

Dimensioni

Descrivere i tre diametri e specificare se il maggiore supera i 3 cm perché in tal caso può determinare un'occlusione; se tutti i diametri sono minori potrà essere espulso



Ileo meccanico

Se l'indagine diagnostica viene eseguita subito dopo l'episodio acuto può non essere ancora presente, perchè il calcolo è ancora in transito (ileo biliare senza ileo). L'ileo è presente quando il calcolo si arresta in un segmento più ristretto.

Aereobilia

Può essere assente perchè già riassorbita, altrimenti descriverne la presenza

Fistola bilio-digestiva

Descrivere se presente, di solito in prossimità del duodeno

OBIETTIVO

Valutati questi parametri, confrontarsi con il chirurgo se sia necessario operare o sia sufficiente attendere perché il calcolo per sede raggiunta o per dimensioni non ha determinato e non determinerà ileo meccanico.

Attenzione: diagnosi differenziale con coproliti

Prof. Roberto Grassi, 10 Gennaio 2022

Fondazione SIRM

