



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. Infarto intestinale venoso

Sede Embolo / Trombo

Può essere localizzato in prossimità dello sbocco della vena mesenterica superiore. Se periferico è di più difficile dimostrazione

Occlusione del vaso

Dopo iniezione mdc, descrivere se determina occlusione singola o multiple, parziale o totale

Ventaglio mesenterico

Descrivere se i vasi mesenterici appaiono normali o aumentati di calibro e di numero; Il grasso mesenterico può presentare "fat stranding" cioè incremento nebuloso della densità, dovuta alla stasi venosa

Spessore pareti anse

Descrivere le anse affette che appaiono di spessore parietale aumentato (>4mm) per il mancato efflusso venoso. L'ispessimento è spesso disomogeneo per la presenza di tratti simil-stenotici (segno del thumbprinting)

Tono delle anse

Condizionato dal tempo intercorso fra insulto ed indagine. L'ileo paralitico, caratterizzato da anse con livelli idroaerei endoluminali, è indicativo di un lungo periodo tempo trascorso dall'insulto

Enhancement delle anse

Nella fase TC pre-contrastografica le pareti possono apparire iperdense per emorragia intramurale; dopo contrasto le pareti hanno aspetto stratificato definito a bersaglio (target o halo sign. L'enhancement post-contrastografico del segmento coinvolto può essere ridotto od assente in caso di rilevante sofferenza ischemico-infartuale

Pneumatosi

Ricerca se parietale e/o mesenteriale e/o portale. Non è un



Liquido mesenteriale

segno prognostico negativo ma documenta che il danno si è istaurato da tempo

Descrivere la quantità e la sede di raccolta. Una raccolta modesta ed in sede esclusivamente intra-mesenteriale suggerisce la sede dell'ansa colpita

OBIETTIVO

Sulla base di questi reperti confrontarsi con il chirurgo se sia necessario resecare le anse colpite, o sia sufficiente un intervento di trombolisi per via angiografica o per via sistemica

Prof. Roberto Grassi, Dott.ssa Francesca Iacobellis 03 Febbraio 2022

OBIETTIVO Sulla base di questi reperti confrontarsi con il chirurgo se sia necessario resecare le anse colpite, o sia **possibile un intervento di trombolisi** per via angiografica o per via sistemica

Fondazione SIRM

