



**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. Interventi gastrici. Funduplicatio

Peristalsi	Descrivere l'entità e l'efficacia della pompa esofagea. Descrivere il diametro del lume esofageo che talora tende ad aumentare (normale max 3 cm)
Transito al Rx	Descrivere la modalità di transito attraverso la funduplicatio e l'eventuale ristagno in sede distale. Valutare se presente di nuovo reflusso.
Esofago sopradiaframmatico:	Se è stata eseguita una miotomia, l'esofago sottoposto alla pressione negativa intra-toracica può essere sede di ernie mucose, cioè una estroflessione della sola mucosa esofagea attraverso la breccia muscolare resecata. Esse vanno descritte per ampiezza, dimensioni e regolarità dei margini perché l'irregolarità di quest'ultimi documenta esiti di flogosi e di aderenze con fibrosi, con recidiva di una sintomatologia simile a quella pre-operatoria.
Esofago sottodiaframmatico non sottoposto a plicatio	La lunghezza dell'esofago sottodiaframmatico, miotomizzato o non e non sottoposto a plicatio, va descritta. L'incremento della pressione addominale positiva su di esso durante uno sforzo contribuisce al meccanismo anti-reflusso. 1-2 cm sono sufficienti.
Esofago sottoposto a plicatio	Descrivere la lunghezza dell'esofago sottodiaframmatico, miotomizzato o non, sottoposto a plicatio. Una lunghezza compresa tra 3-5 cm è efficace.
Tipo	Descrivere il tipo di funduplicatio, ad esempio sec. NISSEN o DOR. È di aiuto valutare la tipologia di plastica in LL. Se dopo l'assunzione del mdc l'esofago descrive una curva che si allontana dalle

Fondazione SIRM



vertebre (“a scalino”) si tratta di una plastica posteriore, cioè a 360 gradi, secondo Nissen; se descrive un decorso più aderente alle vertebre si tratterà di una plastica solo anteriore, cioè 180 gradi, secondo Dor.

*Prof. Roberto Grassi, 13 Gennaio 2022*

Fondazione SIRM



**Fondazione SIRM**

