



**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. Sarcoma di Ewing

Definire la sede (si localizza più frequentemente alle ossa lunghe in sede diafisaria, al sacro, all'anca);

Descrivere l'aspetto della lesione ed il tipo di osteolisi (nell'80% permeante o infiltrativa);

Descrivere lo stato dell'osso corticale (infiltrata, permeata: sono i pattern più frequenti essendo il sarcoma di Ewing costituito da piccole cellule ad alto grado di malignità in grado di penetrare e diffondere attraverso i canali di Havers dell'osso). In alcuni casi la corticale si presenta ispessita per fenomeni reattivi di apposizione endostale;

Segnalare la presenza di reazioni periostali (appositiva a sfoglia di cipolla, triangolo di Codman più raro);

La metodica ottimale per definire la stadiazione locoregionale e la compartimentalità della lesione è la RM. Tipicamente la quota extra-compartimentale appare esuberante rispetto all'estensione endomidollare della lesione.

Nella definizione dei margini della lesione fare sempre riferimento ad univoci punti di repere anatomici locoregionali.

Descrivere la presenza di aree di necrosi contestuali alla lesione; il m.d.c. e.v. in questo caso è molto utile.

E' bene estendere l'esame RM a tutto il segmento scheletrico interessato e valutare con attenzione l'eventuale presenza di skip metastasis (segmentali, trans-articolari, trans-segmentali).

Va posta attenzione ad escludere un'eventuale diffusione metastasica della neoplasia con esame TC (metastasi polmonari).

In caso di esame RM dopo trattamento terapeutico neo-adiuvante pre-chirurgico definire le modifiche su: estensione endomidollare della lesione; eventuale riduzione della quota extra-compartimentale; incremento delle aree di necrosi (esame con m.d.c.).

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

*22 Gennaio 2022*

**Fondazione SIRM**

