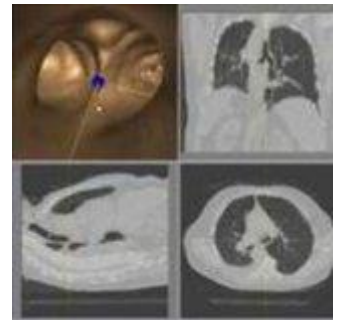


ESAMI STRUMENTALI

RX Standard del Torace: nelle due proiezioni post.-ant. e latero-laterale rappresenta l'esame investigativo iniziale e di screening che permette di valutare alterazioni della gabbia toracica, dei campi polmonari e della regione mediastinica, del diaframma e, una volta accertata la presenza di patologie, deve essere seguito da successivi esami capaci di definire più dettagliatamente la localizzazione e la tipologia del problema ; nella variante *stratigrafia* permette lo studio per strati di alcuni organi del torace.



TC: si tratta di un esame radiologico computerizzato, versatile, non invasivo e ormai routinario, che abbinando l'utilizzo dei raggi X all'elaborazione elettronica, riesce ad aumentare notevolmente la risoluzione del contrasto e a valutare con estrema accuratezza, specificità e sensibilità le diverse strutture del torace incluse quelle vascolari e cardiache mediante iniezione endovenosa di m.d.c.; è un esame non traumatizzante di fondamentale importanza nello studio delle patologie del distretto toraco-polmonare, della risposta alle terapie e della comparsa di metastasi; è, inoltre, utile nella programmazione del trattamento chirurgico e radio-chemioterapeutico di neoplasie toraco-mediastiniche, nelle metodiche radiologiche e chirurgiche interventistiche; inoltre, grazie all'uso della moderna TC spirale è possibile con una minore dose di radiazioni velocizzare l'esame, aumentarne la risoluzione, creare ricostruzioni tridimensionali e attuare programmi di screening.



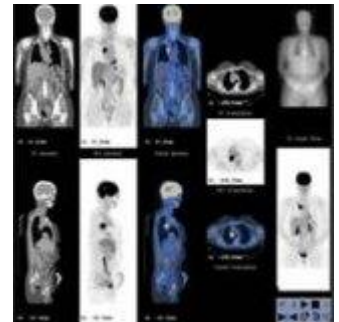
Esami Contrastografici: utilizzati in particolari casi ma, ormai, ridimensionati dalla T.C. e dalla R.M.; l'esofagografia utile per valutare la presenza di patologie endo ed extraluminali, disordini motori, diverticoli e varici; la tracheobroncografia con mezzo iodato idrosolubile, utile per dislocazioni, compressioni e cisti tracheobronchiali; la cavografia superiore con mezzo iodato introdotto nelle vene del braccio; l'azigosgrafia; la linfografia che consente la visualizzazione del dotto toracico mediante iniezione del mezzo di contrasto nei vasi linfatici del dorso del piede; la flebografia selettiva timica ottenuta mediante cateterismo della vena principale del timo e utilizzando come via di accesso una vena del gomito; tale esame è utile per visualizzare malformazioni e masse timiche; l'aortografia, ottenuta opacizzando l'aorta e i rami sopra-aortici mediante la caterizzazione dell'arteria femorale o brachiale, è utile per la valutazione di eventuali stenosi, dissezioni e valvulopatie.



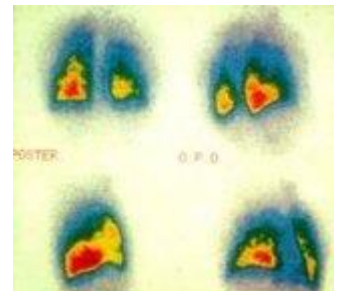
R.M.N. (Risonanza Magnetica Nucleare): assieme alla T.C. ma non in competizione con essa, ha un ruolo fondamentale nella diagnostica delle patologie toraco-polmonari: è utile nello studio delle patologie mediastiniche e nella definizione delle metastasi e della infiltrazione neoplastica della parete toracica, dei vasi, della colonna vertebrale, del mediastino e del diaframma.



TC/PET - FDG: è un esame scintigrafico non invasivo che grazie all'integrazione con quello tomografico, è in grado di dare informazioni funzionali e morfologiche di una patologia neoplastica toraco-polmonare, evidenziandone i caratteri di malignità ed evolutività, le localizzazioni, lo stadio e la risposta prognostica al trattamento.



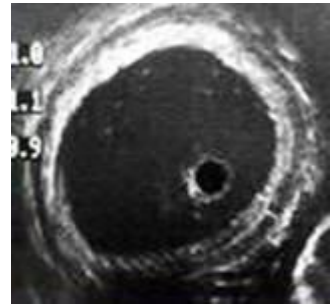
Diagnostica Radioisotopica: è una tecnica di imaging che consiste nel rilevare la distribuzione anatomica e strutturale di un radiofarmaco capace di fornire informazioni sia di tipo morfologico che strutturale. Nelle sue diverse applicazioni diagnostiche delle patologie toraco-polmonari, permette di studiare l'entità della perfusione e della ventilazione polmonare, le malattie della tiroide e paratiroidi, le metastasi ossee, le patologie benigne e maligne del polmone e dei linfonodi del distretto toracico



Ecografia: eseguita attraverso la finestra di accesso cervicale, addominale o intercostale ed ostacolato dall'interposizione delle coste e del parenchima polmonare areato, consente di evidenziare solo lesioni occupanti spazio di grandi dimensioni che assumono rapporto diretto con il cuore o con la parete toracica, nonché di esaminare con accuratezza il cuore e trombi endocardiaci, di collocare drenaggi percutanei per il trattamento di raccolte ematiche intratoraciche e di valutare timomi, gozzi, linfomi e linfadenopatie mediastiniche.



Ecografia Transesofagea: è un esame utile per valutare alterazioni mediastiniche, patologie cardiache specie valvolari (nella fase preoperatoria, intraoperatoria e postoperatoria), la funzione ventricolare destra e sinistra, la presenza di shunt, la morfologia dell'aorta, la dissezione dell'aorta ascendente e discendente, i linfonodi mediastinici paratracheali e paraesofagei, l'estensione e le dimensioni di masse esofagee, l'integrità della parete esofagea, la valutazione con maggiore accuratezza della T.C. di T e N di carcinomi esofagei; grazie allo sviluppo di nuove sonde e alla capacità di superare stenosi lumenali, potrebbe avere un ruolo significativo nel diagnosticare tumori tracheali e dissezioni aortiche.



Ecografia Transtoracica: anche se ostacolata dalla presenza di parenchima polmonare areato, è indicata nello studio delle patologie pleuro-polmonari periferiche in rapporto con diaframma, parete toracica, pleura e polmone quali: versamenti pleurici (anecogeni e variabili con il decubito), ispessimenti pleurici, lesioni solide della pleura (metastasi o mesoteliomi), pneumotorace, addensamenti/lesioni polmonari periferiche (processi flogistici o neoplastici). Inoltre, consente lo studio delle patologie del mediastino antero-superiore e delle lesioni occupanti spazio che assumono rapporto diretto con il cuore.

Tale metodica, complementare ad altre indagini strumentali quali Rx, TC ed RM, viene eseguita con paziente in posizione supina, seduta o ortostatica; le scansioni più usate sono quelle intercostali, longitudinali, trasversali, sovraclavari, paravertebrali e parasternali ed utilizza due tipi di sonde:

- Convex (3,5-5 MHz) che consente una visione panoramica.

- Lineare (7-10 MHz) che consente di visualizzare le strutture più superficiali.

E' di grande aiuto, riducendo notevolmente il rischio di complicanze, nel posizionamento di drenaggi toracici percutanei (nei versamenti liberi e saccati) e per eseguire Agoaspirati e/o Agobiopsie di lesioni endotoraciche.

