

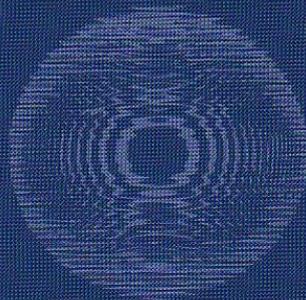
# XIX

## Congresso Nazionale

# SIUMB

Società Italiana di Ultrasonologia in Medicina e Biologia

XXII GIORNATE INTERNAZIONALI DI ULTRASONOLOGIA



## ROMA

Rome Cavalieri Hilton  
17/21 Novembre 2007

PROGRAMMA FINALE  
& ABSTRACT BOOK

### Nuovi markers di insulino resistenza e danno d'organo

Corapi A., Sesti G.

*Policlinico Universitario - Catanzaro*

Scoprire il valore quanto più precoce possibile di danno d'organo per valori di IMT (Intima Media Thickness: spessore medio intinale) inferiori a quelli già noti in letteratura (IMT = 1 raddoppia il rischio di infarto acuto del miocardio - Cardiovascular Healthy Study) e valutare se la steatosi epatica non alcolica (NAFLD: Non alcoholic Fatty liver Disease) può essere correlata con uno specifico valore di IMT così da considerarli nuovi markers di insulino resistenza e danno d'organo.

Sono stati screenati dal 19\07\2002 al 10\10\2005, 2152 soggetti afferiti presso le U.O. di Medicina Interna e Malattie dell'Apparato Cardiovascolare. Di questi coloro che costituiscono il campione in esame furono 215 (100 uomini e 115 donne) di età fra i 20 e gli 86 anni. Furono esclusi: soggetti con epatiti HBV, HCV ed autoimmune, ascite, emocromatosi, distiroidismo, diabetici di prima diagnosi e/o in trattamento farmacologico, affetti da insufficienza renale cronica, scompenso cardiaco, dislipidemici, obesi, ipertesi in trattamento, soggetti in trattamento con corticosteroidi, antidepressivi, beta-bloccanti, contraccettivi, donne in gravidanza, storia di abuso di alcool e droghe. Furono inclusi: ipertesi, dislipidemici, normotolleranti agli idrati di carbonio (NGT) e intolleranti agli idrati di carbonio (IGT) di prima diagnosi e che non assumevano farmaci, obesi e normopeso con o senza eventi, fumatori e non, donne in età fertile e menopausa. Sono stati somministrati tests per fattori di rischio cardiovascolare ed effettuato esame obiettivo per il rilevamento dei dati antropometrici. A digiuno sono stati dosati i principali metaboliti ed indici di insulino resistenza, effettuata OGTT (curva da carico orale di glucosio), ecografia epatica: per valutare NAFLD, ecografia dei tronchi epiaortici per valutare IMT (misurato sulla CC ad 1 cm dalla biforcazione).

Suddividendo il campione, dopo averlo sottoposto a OGTT, in 2 gruppi: NGT e IGT è stata evidenziata una correlazione significativa ( $P=0.001$ ) tra IGT e presenza di NAFLD e che quest'ultima è già presente in entrambi i gruppi che presentano un valore di IMT di 0.5 mm.

La presenza di NAFLD correla non solo con il  $BMI > 30 \text{ Kg/m}^2$ , ma anche negli IGT con l'obesità viscerale tipo androide misurata come CA (circonferenza addome), predittore indipendente in grado di spiegare il 26,5% della variabilità nella popolazione in esame.

La NAFLD, insieme ad un valore di IMT uguale e maggiore di 0.5 mm, unite ai dati anamnestici, antropometrici e bioumorali, possono essere considerati nuovi markers di insulino resistenza e danno d'organo.

### TRUS (Transrectal Ultrasonography) in pazienti infertili con batteriospermia persistentemente elevata

La Vignera S., Arancio A., Condorelli R., Calogero A., Vicari E.

*U.O.C. Andrologia ed Endocrinologia della riproduzione - Università di Catania - Ospedale Garibaldi (centro) - Catania*

**Scopo dello studio.** Identificare e definire le principali caratteristiche ecografiche proprie dei pazienti infertili con MAGI (Male Accessory Gland Infections) non responsivi a terapia medica antibatterica mirata.

Valutati consecutivamente n. 67 pazienti con iniziale riscontro di MAGI ed evidenza colturale di persistente elevata batteriospermia dopo almeno 3 cicli di terapia mirata orientata sulla base dei risultati ottenuti all'antibiogramma.

Altri 14 pazienti con MAGI cronica di tipo microbico e quadro di batteriospermia normalizzato dopo opportuno trattamento antibatterico mirato costituirono il gruppo di controllo.

Tutti i pazienti ed i controlli vennero sottoposti a scansione ecografica transrettale prostatico-vescicolare (TRUS) ed esame standard del liquido seminale, dopo opportuno riposo sessuale (3-5 gg); un sottogruppo di pazienti con basso volume di eiaculato ( $< 1.5 \text{ ml}$ ) effettuò altresì doppia valutazione TRUS in fase pre e post eiaculatoria.

La TRUS rivelò la presenza delle seguenti anomalie: a) prostatico-vescicolite (PV) estesa bilateralmente (52/67 casi, 77.6%) GRUPPO A; b) presenza di microascessi intraglandolari (9/52 casi); c) PV mono e/o bilaterale associata a sub-ostruzione mono e/o bilaterale duttale eiaculatoria (15/67 casi, 22.4%) GRUPPO B.

La concentrazione spermatica, il numero totale di spermatozoi, il volume di plasma seminale ed il pH spermatico nel gruppo A mostrarono valori significativamente più alti rispetto al gruppo B.

Inoltre motilità spermatica rettilinea progressiva alla percentuale di forme normali furono significativamente peggiori rispetto al gruppo di controllo, mentre la concentrazione leucocitaria nel gruppo A risultò significativamente più alta. Il gruppo B mostrò differenze significative rispetto al gruppo di controllo relativamente a tutti i parametri spermatici, ad eccezione dei valori di pH.

(Significatività statistica per valori di  $p < 0.05$ ; Anova seguito da Duncan Test).

Sebbene la terapia medica antibatterica è convenzionalmente considerata indicata nel sospetto di forme di MAGI su base micro-

### Un semplice scoring ecografico per distinguere le cisti da echinococco epatiche dalle non parassitarie

Grisolia A., Brunetti E., Filice C.

Dipartimento di Malattie Infettive e Tropicali, Università di Pavia, IRCCS Policlinico S. Matteo ~ Pavia

L'ultrasonografia rappresenta la metodica d'immagine di prima linea per la diagnosi di Echinococcosi Cistica addominale. Nella classificazione WHO gli stadi CE2 e CE3, e in misura minore CE4 e CE5, hanno segni piuttosto specifici, mentre il tipo CE1 può essere difficile da distinguere dalle cisti non parassitarie (NP).

Nel tentativo di migliorare i criteri per la diagnosi differenziale, abbiamo rivisto le caratteristiche ecografiche delle cisti di natura inizialmente incerta, che sono state in seguito diagnosticate come NP sulla scorta di sierologia ed aspirazione con ago sottile (fine needle aspiration, FNA). Con questi dati abbiamo costruito uno scoring basato sulle caratteristiche ecografiche, che aiuti a predire la natura non parassitaria della cisti.

Abbiamo studiato in modo retrospettivo 64 pazienti (14 m, 50 f, età media 56,8 aa, range 30 – 80), con cisti epatiche di natura incerta, che sono stati indirizzati alla nostra clinica dal gennaio 1994 al settembre 2006 per accertamenti. Lo scoring include: assenza del segno della doppia linea e di calcificazioni, regolarità di forma e margini della cisti, sesso del paziente, stabilità di aspetto ecografico al follow-up e, per le cisti settate, il numero e la regolarità dei setti. Le cisti uniloculari sono state considerate NP con punteggio compreso tra 6 e 10, le cisti settate con punteggio = 10.

Abbiamo esaminato complessivamente 116 cisti, con diametro trasverso medio di 45 mm (range: 3 – 180); 80 cisti (69%) erano uniloculari e 36 (31%) settate. I test sierologici (IHA ed ELISA IgG) sono stati effettuati in 62 pazienti (95%); in 37 casi (56%) è stato effettuato l'Immunoblotting (IB) come test di conferma. Tutti i test sierologici sono risultati negativi. In un caso (1,5%) è stata eseguita un'indagine TC, mentre 6 pazienti (12%) sono stati sottoposti a FNA. All'esame microscopico del liquido cistico non è stato ritrovato alcun protoscoice. Tutte le cisti uniloculari hanno raggiunto un punteggio =6, mentre 28 cisti settate (77%) hanno raggiunto un punteggio =10. Nel caso delle 8 cisti multiloculari con punteggio di 8 o 9, la natura non parassitaria è stata confermata dall'agoaspirato o dall'IB.

I nostri criteri ecografici mostrano una buona specificità, come confermato dalla negatività dei test sierologici. Ulteriori studi prospettivi, controllati, sono necessari per approfondire questo semplice scoring. Nel caso in cui la specificità fosse confermata, il suo uso potrebbe semplificare il processo diagnostico ed evitare procedure invasive nell'indagine sulle cisti epatiche di eziologia incerta.

### Diagnosi ecografica di neuroblastoma surrenalico neonatale associato a Sindrome di Sotos

Auriemma A., Cotti Cottini F., Rossi F., Colombo A.

U.O. Patologia Neonatale ~ Bergamo

Le problematiche diagnostiche da risolvere sono state cliniche ed ecografiche. L'espressività del fenotipo di S. di Sotos, dubbia alla nascita, si è resa più manifesta nei mesi successivi. Il riscontro ecografico della massa al polo superiore renale e le caratteristiche ecografiche ci hanno fatto inizialmente sospettare che potesse trattarsi di un ematoma surrenalico, ma la mancata regressione della lesione ci ha indotto a proseguire l'iter diagnostico con la ricerca di markers per neuroblastoma. Per la negatività di questi e l'assenza di calcificazioni intralesionali è stata eseguita RM che ha confermato la sede surrenalica, escludendo il sequestro polmonare sottodiaframmatico, cisti broncogene e tumori renali. L'orientamento diagnostico per neuroblastoma è stato validato con scintigrafia MIBG. E' stato deciso l'intervento chirurgico di asportazione del tumore considerando il rischio di evoluzione maligna data l'associazione con una sindrome di iperaccrescimento quale la S. di Sotos.

Ecografia addominale, Risonanza magnetica addome, Scintigrafia MIBG.

L'esame ecografico ha per primo evidenziato la presenza di una massa al polo superiore del rene dx, ha permesso uno stretto controllo delle dimensioni, del rapporto con gli organi circostanti e della struttura. Il sospetto ecografico di neuroblastoma è stato poi confermato con la RM e la scintigrafia.

E' stata effettuata diagnosi ecografica, confermata dalla RM addome e dalla scintigrafia MIBG, di neuroblastoma neonatale in sindrome di Sotos.

La sindrome di Sotos ha un'incidenza del 2,2% di tumori maligni. E' stato quindi importante evidenziare e seguire in follow-up,