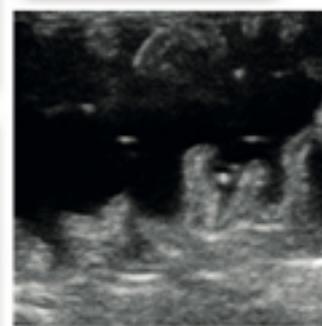
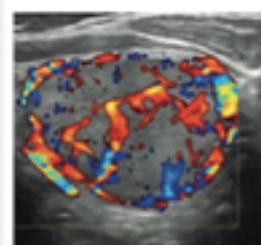
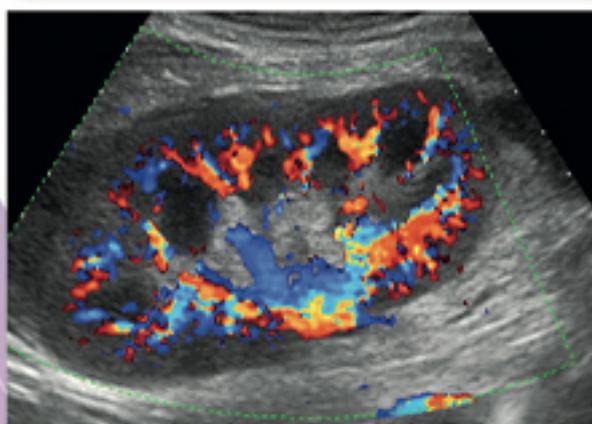
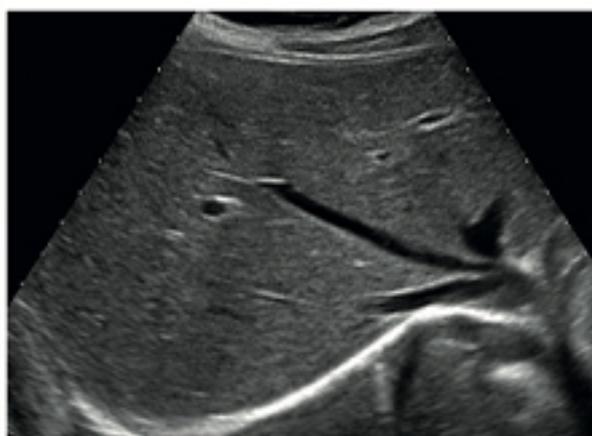


Carla Serra • Cristina Felicani

# Ecografia in Medicina Interna

TESTO-ATLANTE



**PICCIN**



App *My* **PICCIN**

Tutti i contenuti multimediali  
a portata di mano!

destra del vaso dove, dirigendosi verso il fegato, il flusso è in allontanamento rispetto al traduttore (*figura 6.54*).

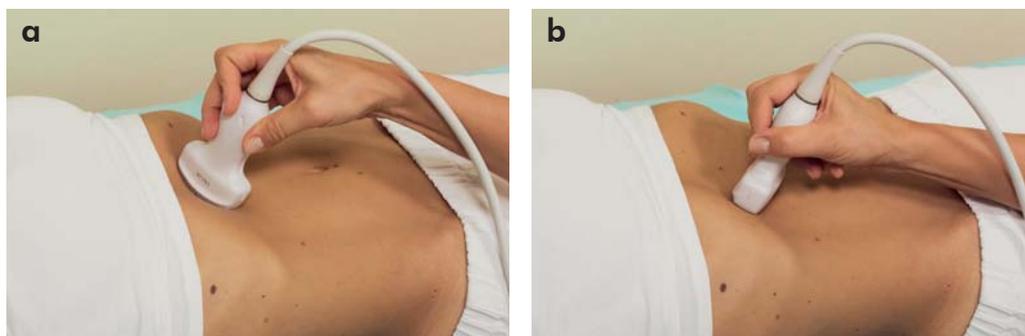
La presenza di flusso invertito solo nella vena splenica è in genere dovuto alla presenza di ampi circoli collaterali spleno-renali in casi di ipertensione portale severa (vedi sezione “Ipertensione portale”).

Nella vena splenica non si effettuano valutazioni quantitative della velocità di flusso che vengono riservate al tronco portale principale.

**Vena porta.** Partendo da una scansione trasversale epigastrica sulla vena splenica, con l’oliva portale al centro del piano di scansione, e ruotando il trasduttore in senso orario di circa 30-60 gradi, si visualizzerà il tratto extraepatico della vena porta nel punto in cui incrocia l’arteria epatica (*figura 6.55*). Si passa con questo movimento di rotazione da una scansione trasversale ad una scansione obliqua sottocostale destra ed il vaso appare come una struttura nastriforme anecogena con pareti iperecogene ben evidenti (*figura 6.56*). Quando non visualizzabile dall’epigastrio il ramo portale destro e parte del tronco comune sono visualizzabili con scansioni intercostali destre (*figura 6.16*).

Della vena porta si dovrà valutare:

- il *calibro*: si misura in media espirazione bloccata, dal versante luminale della parete anteriore al versante luminale della parete posteriore, nel punto in cui



**Figura 6.55** • **a.** Scansione trasversale epigastrica sull’oliva portale. **b.** Ruotando il trasduttore in senso orario incontreremo l’asse longitudinale del tronco portale.



**Figura 6.56** • Scansione obliqua sottocostale destra (ilo epatico). È la scansione ottimale per misurare il calibro del tronco portale all’ilo. Per ottenere delle misurazioni riproducibili si usa come repere il punto in cui il tronco portale incrocia l’arteria epatica. VP: vena porta; AE: arteria epatica.

- **Scansioni trasversali:** si ottengono con il trasduttore posizionato perpendicolarmente all'asse longitudinale del paziente, sul fianco (sinistro o destro), e facendo scorrere il trasduttore verso l'alto e verso il basso fino ad oltrepassare entrambi i poli. Consentono un'ottimale valutazione di ciascun rene in tutta l'estensione polo-polo. Nella porzione superiore del piano di scansione visualizzeremo sempre il margine laterale del rene e nella porzione profonda il versante ilare (*figura 12.5*).



**Figura 12.5** • Scansione trasversale sul fianco destro. Si visualizza il rene destro in una scansione trasversale passante per l'ilo, posteriormente al fegato.

- **Scansioni sottocostali oblique** si possono ottenere con il paziente in decubito laterale destro, utilizzando il fegato come finestra acustica e sono utili per seguire il decorso dei vasi renali di destra. Il medesimo approccio è in genere meno utile per lo studio dei vasi renali di sinistra poiché mascherati dal meteorismo intestinale (*video 12.2*).



**Video 12.2** • Scansione obliqua sottocostale destra. Si visualizza il rene in scansione trasversale (R) ed è la scansione ottimale per seguire il decorso dei vasi renali di destra. Posteriormente al fegato (F) è possibile, in condizioni ottimali visualizzare tutto il decorso della vena renale (VR) e posteriormente ad essa dell'arteria renale (AR).