

Tesi di Laurea SPERIMENTALE: Analisi comparata degli score Ranson-Glasgow-CTMI

ABSTRACT

INTRODUZIONE E OBIETTIVI:

L'incidenza di Pancreatite acuta si attesta in Italia sui 10/15 casi su 100.000 abitanti con rapporto uomo/donna di 2/1. La sintomatologia della patologia è talmente eclatante da comportare il ricovero pressochè obbligatorio. Di norma un paziente ricoverato per pancreatite acuta da sospetta litiasi biliare è sottoposto ad esami di tipo laboratoristico, ecografico e colangio RM. Ai precedenti esami non sempre viene associata la TC con mezzo di contrasto EV. Scopo del presente studio è valutare l'appropriatezza dei test prognostici in atto utilizzati al momento del ricovero ed in particolare valutare la concordanza/discordanza tra gli score ematochimici Ranson e Glasgow, eseguiti entro le 48 ore dal ricovero, e lo score CTMI ottenuto dalla valutazione TC con mezzo di contrasto E.V. eseguita entro le 72 ore.

PROCEDURE SPERIMENTALI:

Il protocollo MDCT pancreatico è un'acquisizione CT a doppia fase dopo somministrazione di mezzo di contrasto EV a una portata di 3–5 mL/s per un miglioramento ottimale della TC pancreatico. La TC usata ai fini dello studio è una TC 64 strati GE OPTIMA. Il protocollo usato dalla U.O.C. di Radiologia dell'ospedale "S.Elia" prevede: una fase precontrasto e due fasi postcontrasto . Fasi postcontrasto : la fase pancreatico viene eseguita a 35 secondi dopo l'iniezione del mezzo di contrasto. Successivamente, dopo 70 secondi, viene eseguita l'acquisizione della fase venosa portale (PVC). Vi è poi una fase tardiva a 180 sec. Il mezzo di contrasto utilizzato è Ultravist 370 mg/ml soluzione iniettabile appartenente ai mezzi di contrasto idrosolubili , nefropatici a bassa osmolarità.

RISULTATI:

Si rileva che nelle pancreatiti acute di nuova insorgenza c'è una discordanza tra gli score Ranson, Glasgow e CTMI del 31,2% mentre non è presente discordanza, quindi c'è concordanza nel 68,8% dei casi. Nelle riacutizzazioni la discordanza tra i tre score non è presente nel 5,6% dei casi mentre è presente nel 94,4% dei casi. Il parametro dello score CTMI responsabile di tale significativa discordanza con gli score Ranson e Glasgow nelle riacutizzazioni di pancreatite acuta , risulta essere la flogosi pancreatico e l'entità delle complicanze ad essa associata . Infatti la flogosi con versamento peripancreatico ed il danno di organo erano presenti nell'83,3% dei casi nei soggetti con riacutizzazione e soltanto nel 25% dei casi di pancreatite acuta di nuova insorgenza. La necrosi e le complicanze extrapancreatiche risultavano invece (altri due parametri valutati nel CTMI) sovrapponibili sia che si tratti di una pancreatite acuta di nuova insorgenza sia di una riacutizzazione .

CONCLUSIONI:

Il lavoro sperimentale perviene dunque alla conclusione che, almeno per questo sottogruppo di pancreatiti (riacutizzazioni), la TC con mezzo di contrasto risulta essere l'esame di elezione in quanto permette meglio di altri esami di avere contezza dell'entità del danno di organo e quindi della gravità del quadro clinico.

n.3 parole chiave: Discordanza , Riacutizzazione , Compare