

**INCONTRI PITAGORICI DI CARDIOLOGIA IV EDIZIONE  
BASTIONE TOLEDO – CASTELLO DI CARLO V  
CROTONE  
20-21 SETTEMBRE 2002**

**“L’IMAGING DELLA PLACCA  
ATEROSCLEROTICA”**

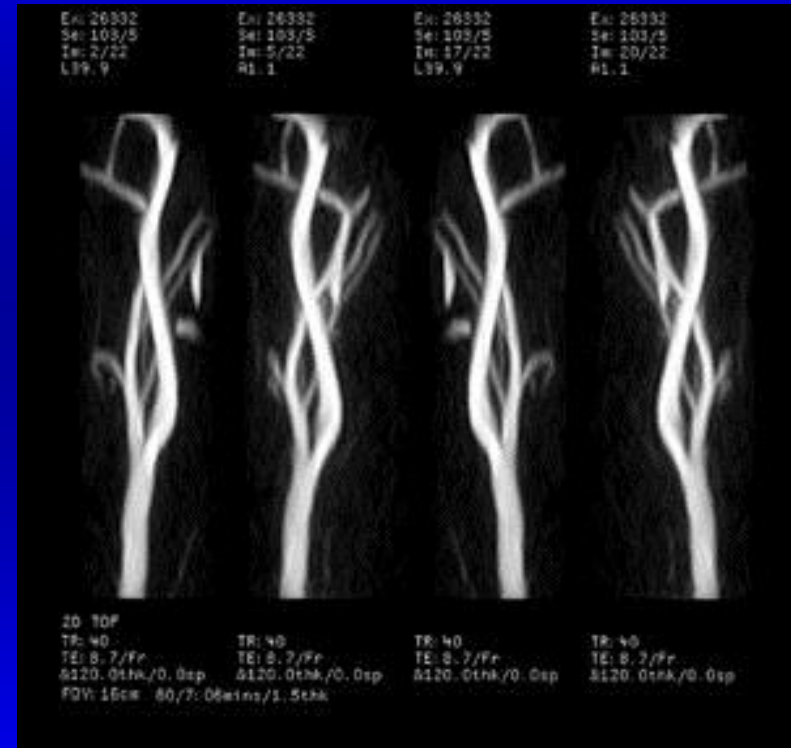
**Introduce: Dott. Stefano Giusti**

**U.O.RADIOLOGIA  
OSPEDALE “GIANNETTASIO” ROSSANO  
PRIMARIO DOTT. STEFANO GIUSTI**

- Il compito della diagnostica per immagini nella valutazione della patologia ateromasica è lo studio anatomico in “vivo” dei vasi affetti dall'ateromasia e delle sue complicanze.
- Oggi è anche possibile in molti distretti corporei lo studio delle alterazioni di flusso ematico che possono essere determinate dalla patologia ateromasica.

# La valutazione con imaging dei vasi affetti da patologia ateromasi prevede lo studio :

1. della morfologia vasale
2. dei diametri vasali
3. del decorso vasale
4. delle caratteristiche delle pareti
5. delle alterazioni endoluminali
6. delle alterazioni dei tessuti perivascolari
7. delle alterazioni di flusso ematiche

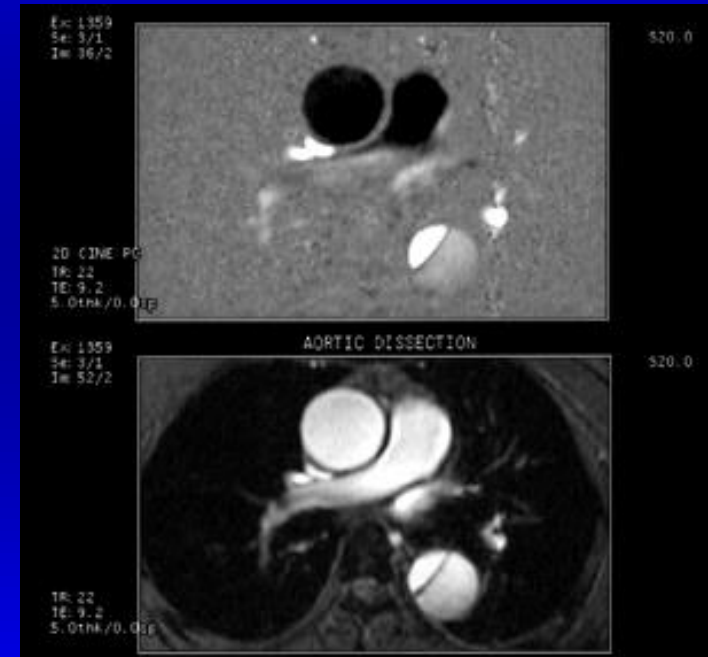


Le alterazioni ateromasiche che vanno ricercate a livello delle pareti vasali sono:

1. presenza di calcificazioni parietali
2. alterazioni di spessore delle pareti simmetriche o asimmetriche che siano
3. presenza di ectasie vasali con o senza apposizioni trombotiche endoluminali
4. presenza di placche ateromasiche
5. presenza di ulcerazioni a livello delle placche

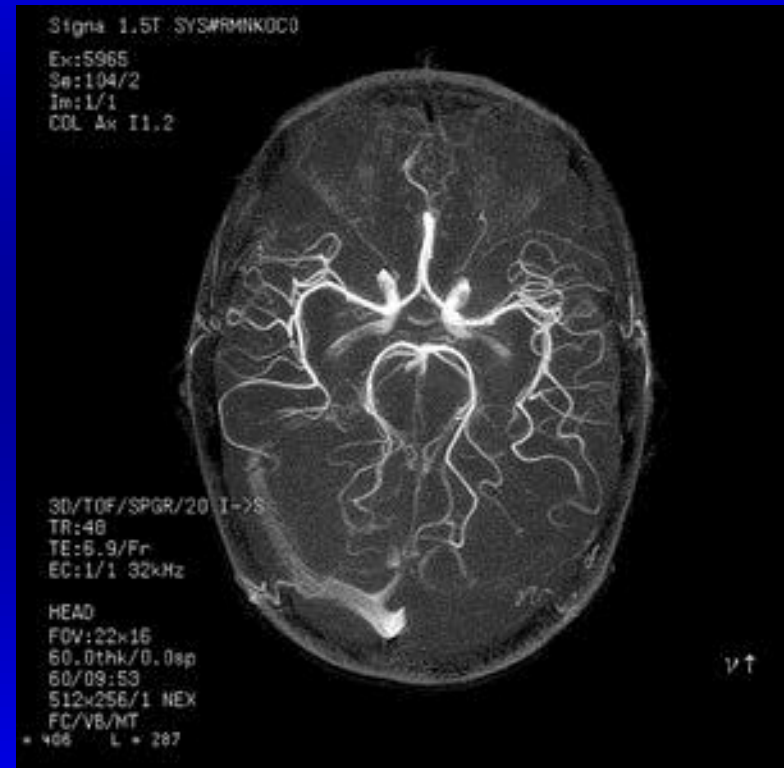
# Lo studio imaging della patologia ateromastica prevede anche la valutazione delle complicanze nei vasi affetti:

- aneurismi
- trombosi
- ematomi intramurali
- dissezioni parietali
- rotture



# ed anche lo studio delle complicanze a carico dei parenchimi:

- embolie
- ischemie
- cerebroangiosclerosi
- nefroangiosclerosi
- miocardioangiosclerosi
- ecc.



La vasta scelta di strumenti diagnostici quali RX, Eco, TC, Rm, Scintigrafia, se da un lato rappresenta la ricchezza di cui gode la medicina moderna, dall'altro determina per il clinico e per lo stesso radiologo la necessità di un utilizzo corretto e di una scelta motivata fra le varie opzioni diagnostiche disponibili.

L'esame ideale “gold standard” dovrebbe essere:

- accurato ai fini del quesito diagnostico
- oggettivo, non operatore dipendente
- confortevole per il paziente
- poco invasivo
- fruibile sul territorio
- facilmente accessibile all'utente

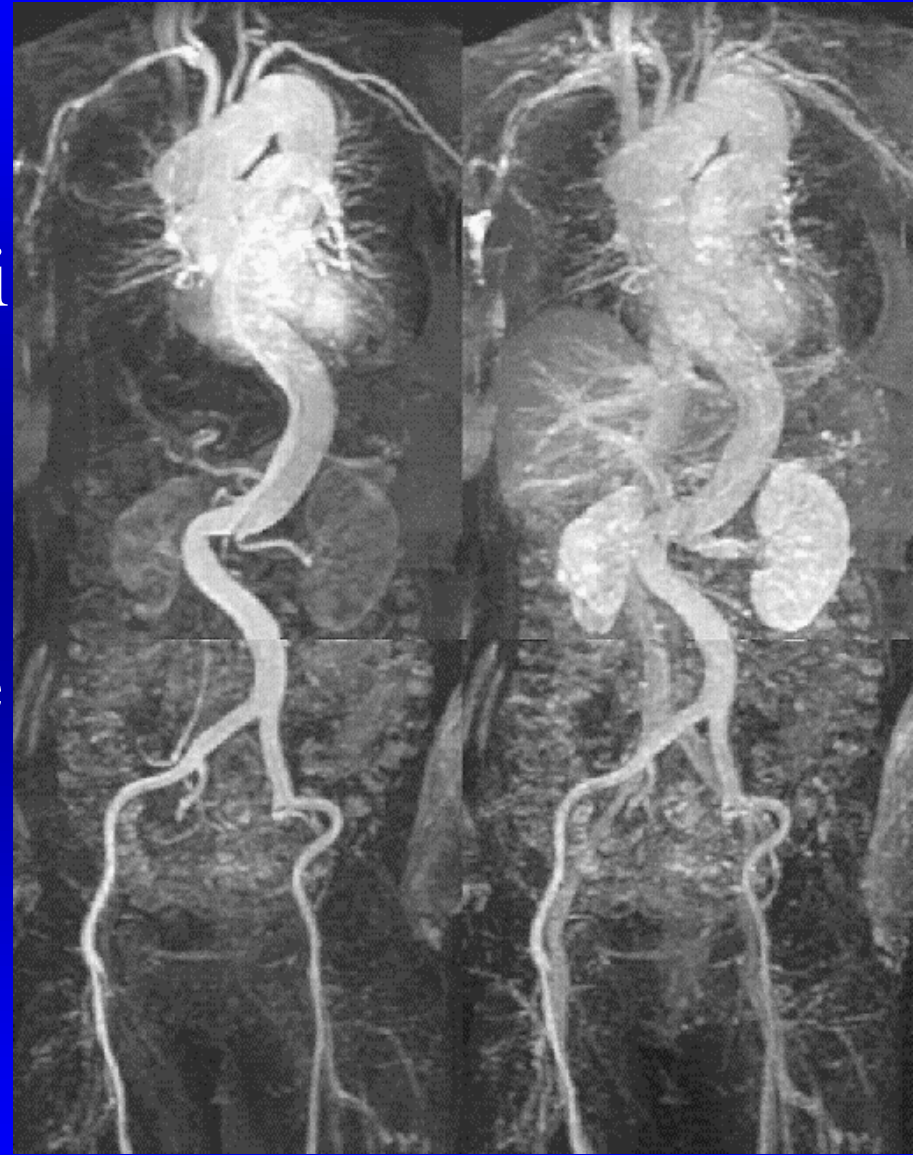


Pertanto la scelta dell'esame ideale è legata, nel tempo, agli avanzamenti metodologici e quindi all'affinarsi delle indicazioni di utilizzo ed ai protocolli diagnostici che sono in continua evoluzione, così come lo è la tecnologia in questa branca della medicina.

D'altra parte la scelta è spesso legata anche a motivi contingenti di disponibilità di attrezzature e soprattutto di operatori esperti, di accessibilità alle metodiche e quindi purtroppo alla problematica delle liste di attesa.

Dal momento che vige oggi, anche legalmente, il **principio di giustificazione** dell'indagine diagnostica, è necessario che il medico, in veste di manager della salute, valuti bene il quesito diagnostico per il quale richiede l'indagine ed il fine dell'esame (screening, esame preoperativo o operativo).

Si dovrà quindi preferire la metodica che per indicazioni costo, accessibilità e disponibilità sul territorio consenta di ottenere rapidamente l'informazione diagnostica richiesta a vantaggio del paziente.



Ciò potrà avvenire solo con uno stretto rapporto di collaborazione fra clinico e diagnosta.