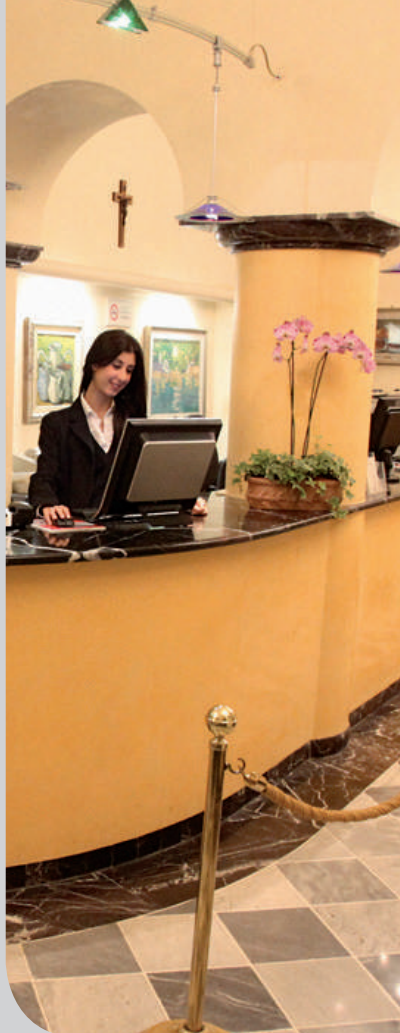




Via P. Boselli, 30 canc.
16146 Genova
Tel. 010.3621769
info@laboratorioalbaro.com
www.laboratorioalbaro.it



Piazza H. Dunant, 4/30
(presso lo Stadio del Nuoto di Albaro)
Tel. 010.3629031
piscine@laboratorioalbaro.com



Laboratorio
LA Albaro

Laboratorio

Direttore Sanitario **Prof. Renzo Bonanni**
Laureato in medicina e chirurgia, specializzato in igiene ed ematologia

Soggetta a direzione e coordinamento di Alliance Medical Italia S.r.l.



*I nostri medici sono disponibili per ulteriori chiarimenti
al fine di programmare insieme al paziente
gli opportuni approfondimenti*

Stampa: Novembre 2018

ECOGRAFIA POLMONARE PEDIATRICA





ECOGRAFIA POLMONARE PEDIATRICA

L' **ecografia polmonare** di interesse per il pediatra di base è relativa alla diagnostica della cosiddetta "polmonite acquisita in comunità" [CAP]: definita dalla presenza di segni e sintomi di polmonite (come febbre >38.5°C, tosse e distress respiratorio) in un bambino sano, dovuta a un' infezione acquisita al di fuori dell'ambiente ospedaliero.

È noto come la diagnosi di polmonite basata sull'obiettività clinica e sull'auscultazione toracica possa non essere conclusiva in termini diagnostici, anche se effettuata da professionisti esperti, tuttavia anche la radiologia convenzionale (CXR), pur a fronte di una minima "trascurabile" dose radiante: 0.01-0.02 mSv è limitata anch'essa da una bassa accuratezza diagnostica (falsi positivi e falsi negativi).

La diagnosi potrebbe essere completata con un esame TC molto rapido, a bassissima dose radiante e con modesto impatto biologico, che garantisce immagini di elevata qualità ma che si preferisce non ripetere con frequenza, soprattutto nei bambini.

Quale il possibile ruolo dell'ecografia polmonare nell'iter diagnostico delle CAP

L'ecografia polmonare in pediatria si pone come complemento diagnostico all'esame clinico del pediatra e va quindi orientata e confrontata con i reperti clinici obiettivi andando a integrare e in determinate situazioni anche a sostituire la valutazione radiologica tradizionale.

L'ecografia è una tecnica non invasiva (assenza di dose radiante), accessibile, ripetibile ed è tecnica diagnostica di estrema importanza in tutti gli ambiti in pediatria, sia nella diagnosi sia nel follow-up.

Ecografia polmonare nella CAP e suo possibile utilizzo

Vantaggi

- Ottima definizione di focolai parenchimali a sviluppo subpleurico (*in aree ecograficamente esplorabili*) che vanno pertanto ricercate in base al reperto auscultatorio del pediatra (fig. 1)
- Accurata valutazione del versamento pleurico sia in termini qualitativi che quantitativi (*versamento pleurico semplice, settato, corpuscolato*) (fig. 2)
- Valutazione del mediastino anteriore e in particolare della loggia timica (*il timo è organo linfoide a sviluppo nel collo e nel torace in sede mediastinica anteriore*) (fig. 3)

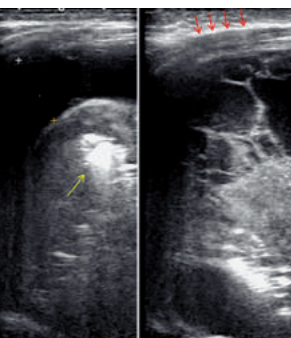


Figura 1

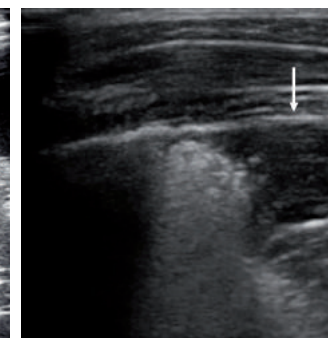


Figura 2

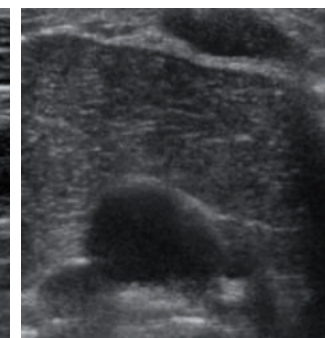


Figura 3

Figura 1

Pannello a sinistra: falda di versamento pleurico anecogeno (**) con evidente focolaio di addensamento parenchimale in sede subpleurica caratterizzato da spot aerei iperecogeni nel contesto (freccia gialla), in possibile rapporto ad evoluzione in senso necrotizzante con cavitazione o a parziale rivitalizzazione parenchimale.

Pannello a destra: presenza di versamento pleurico "complicato" con evidenza di plurime sedimentazioni e ispessimento pleurico associate a focolaio broncopneumonico.

Figura 2

Focale area di consolidazione parenchimale ecograficamente dimostrabile in sede parenchimale basale sin.

Figura 3

Tipica ecostruttura "a sale e pepe" del timo normale che risulta accuratamente valutabile ecograficamente con un approccio al mediastino anteriore.



In sintesi la CAP in ambito pediatrico prevede un iter diagnostico integrato che a partire dall'esame clinico del pediatra ponga al radiologo un quesito preciso verificato/integrato con l'ecografia polmonare mirata e/o con la radiologia convenzionale in base al sospetto clinico e al fine di guidare la terapia antibiotica.

