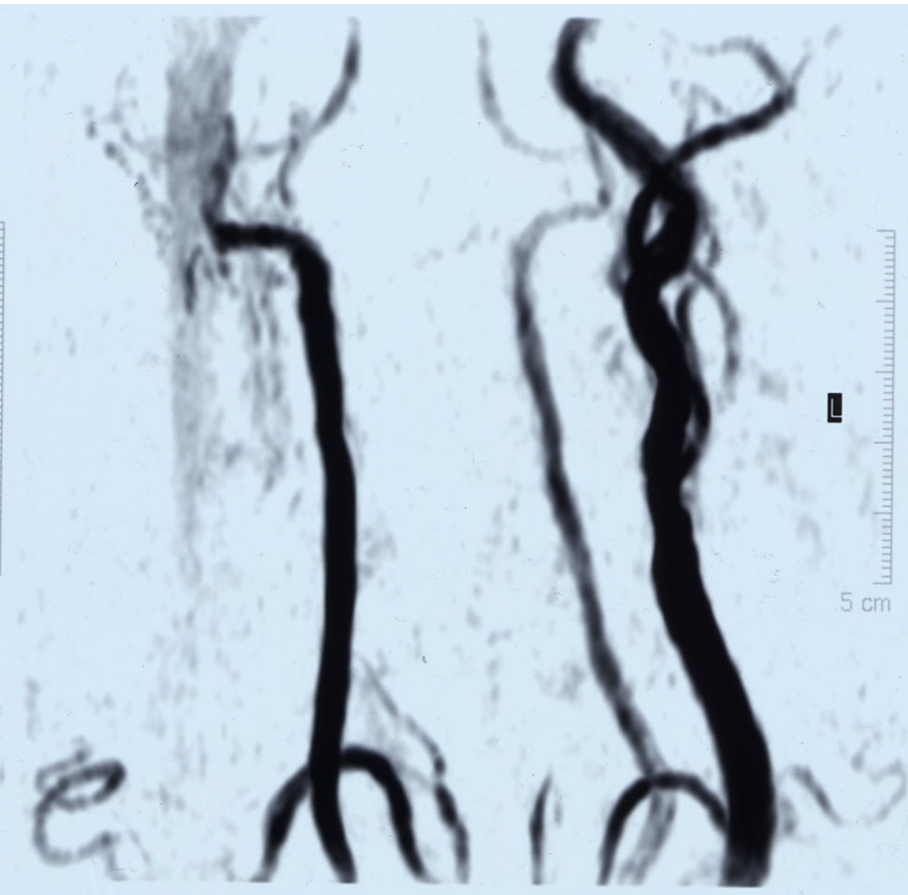


Tea biforcazione carotide destra
+
by pass tiroidea inferiore dx –
carotide comune destra

ANGIO RM CIRCOLO ARTERIOSO INTRACRANICO ed EXTRACRANICO

L'esame angio RM del distretto arterioso esaminato, effettuato con tecnica T.O.F., ricostruito con proiezioni coronali, sagittali ed assiali ha mostrato assenza di flusso a livello della carotide interna ed esterna di destra nel collo con modesta ripresa a livello della carotide interna intrapetrosa e del sifone carotideo. Asimmetrico il circolo intracranico per ridotta visualizzazione rami silviani di destra. Irregolarità da placca aterosclerotica all'origine della carotida di sinistra con stenosi inferiore al 50%.





SERVIZIO DI TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA

Ciriello Teresa a 66

24/11/2003

Tomografia computerizzata n°25242

COLLO SENZA E CON M.D.C.

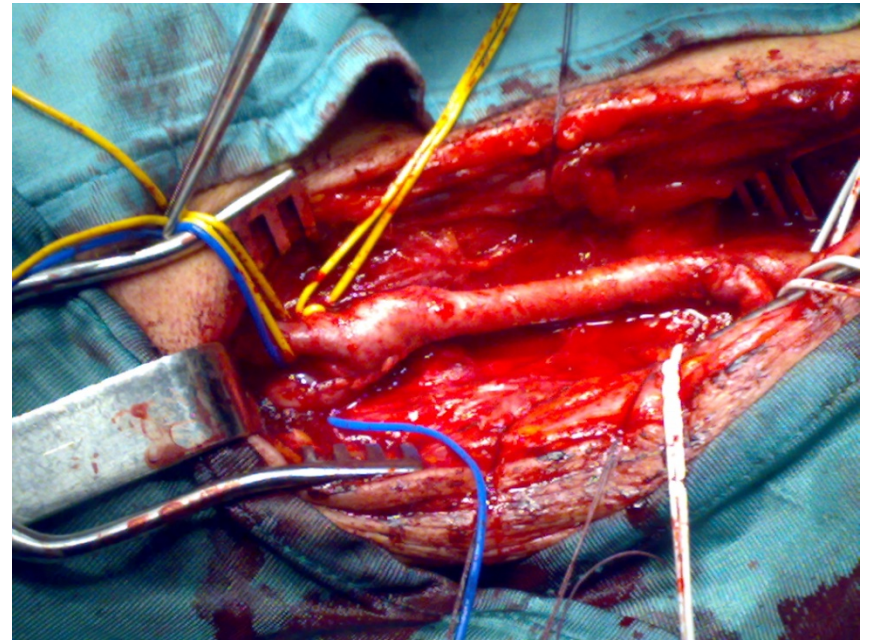
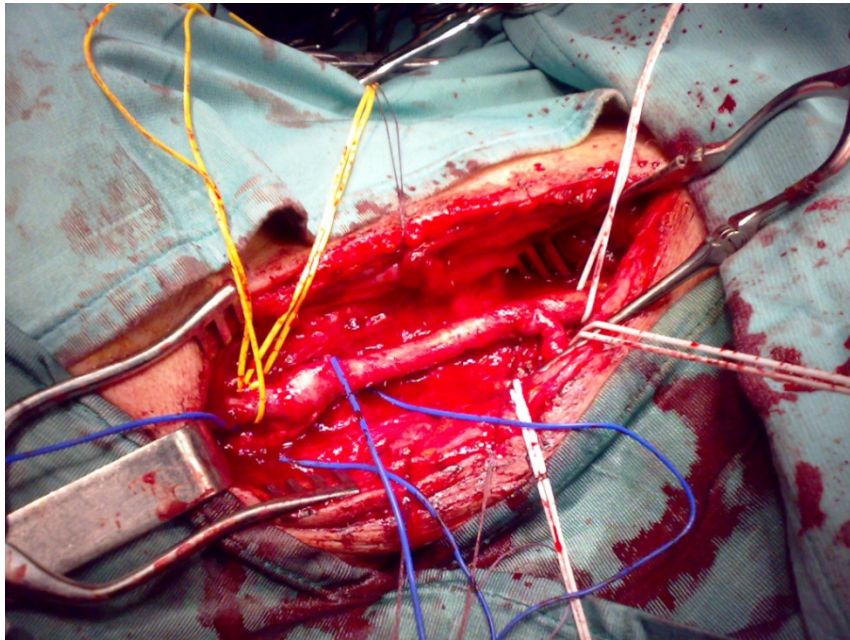
TC COLLO+3D
TC CRANIO+3D

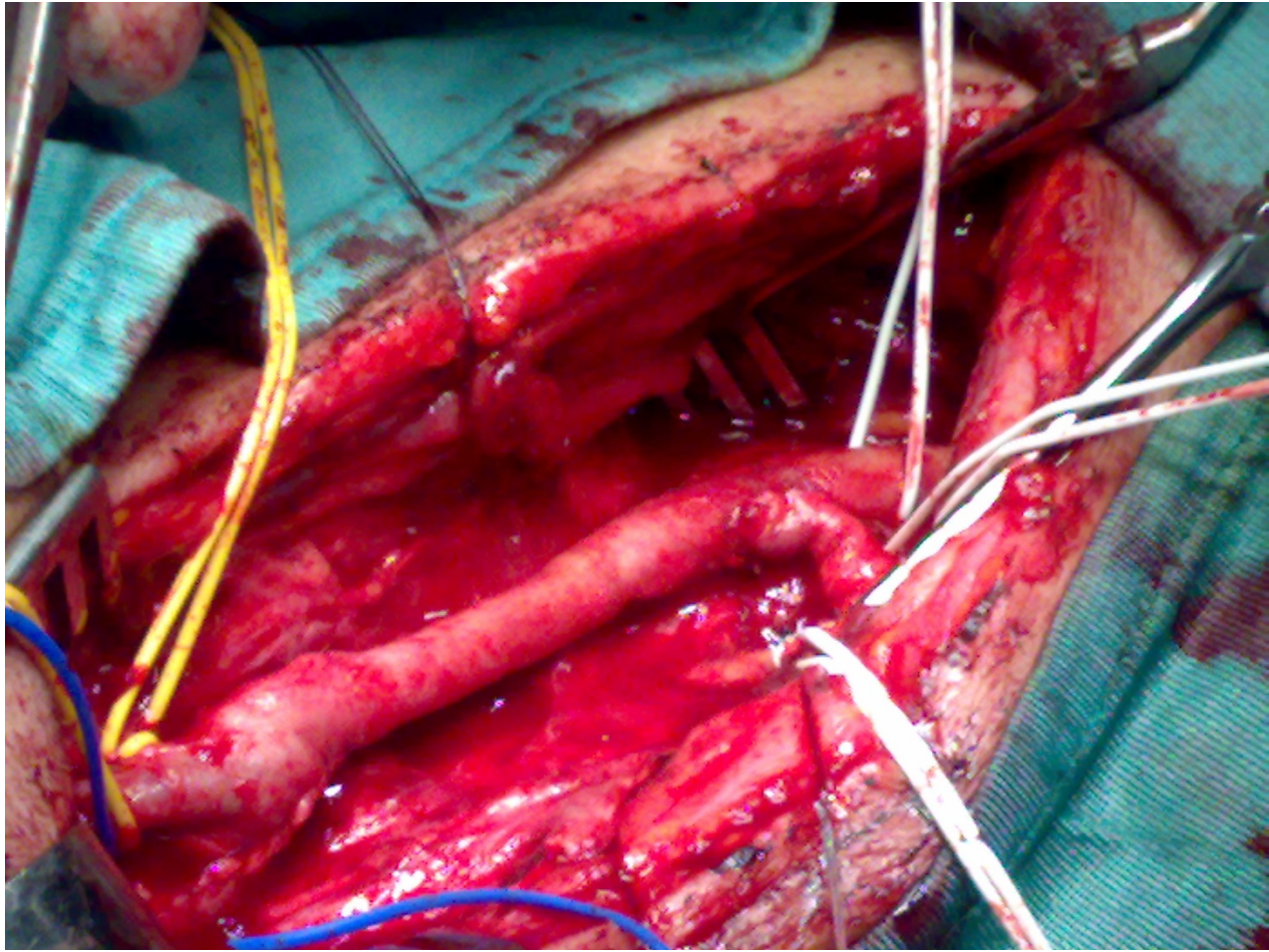
Angio-TC dei tronchi sovra/aortici e del circolo cerebrale, eseguito prima e dopo iniezione di mezzo di contrasto con apparecchio TC spirale multislice, integrato con ricostruzioni 3D surface rendering, MIP e MPR. In toto con software vessel analysis, immagini discretamente gravate da artefatti da deglutizione; peraltro, possibile apprezzare:

Presenza di placche ateromasiche calcifiche alla biforcazione carotidea da ambo i lati. In sede di scansione destra, le placche si estrinsecano nella carotide interna con occlusione completa all'origine. Il letto vascolare a valle è visibile (da inversione di flusso?). In sede di scansione sinistra, le placche provocano, in prossimità del bulbo, stenosi secondaria della carotide comune per il 67%. Altre placche sono visibili all'origine della carotide interna con stenosi non valutabile per gli artefatti.

Assenza di alterazioni densitometriche parenchimali. Il sistema ventricolare in sede, di aspetto normale. Le scansioni angiografiche si osserva buona visualizzazione del circolo intracranico, senza evidenza, nei limiti di risoluzione dell'esame, di malformazioni e/o significative stenosi vascolari. Il circolo è preservato verosimilmente attraverso il poligono di Willis. A.: Si segnalano discrete alterazioni densitometriche a carico della tiroide.

Dott. R. Ruggiero







CIRIELLO TERESA
Osp S. Giovanni Bosco
2082

APO DEL
M: 3/1
I: 13/21
FLTR: 10%

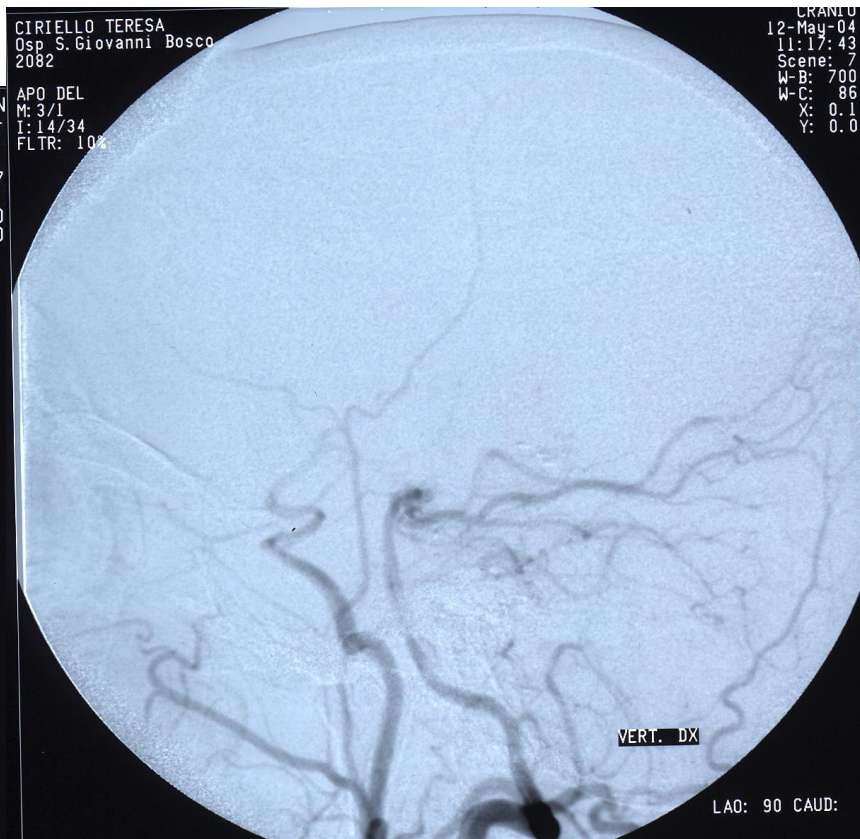


LAO: 20 CRAN: 0

CRAN
12-May-
11:14:
Scene:
W-B: 7
W-C:
X: 0
Y: 0

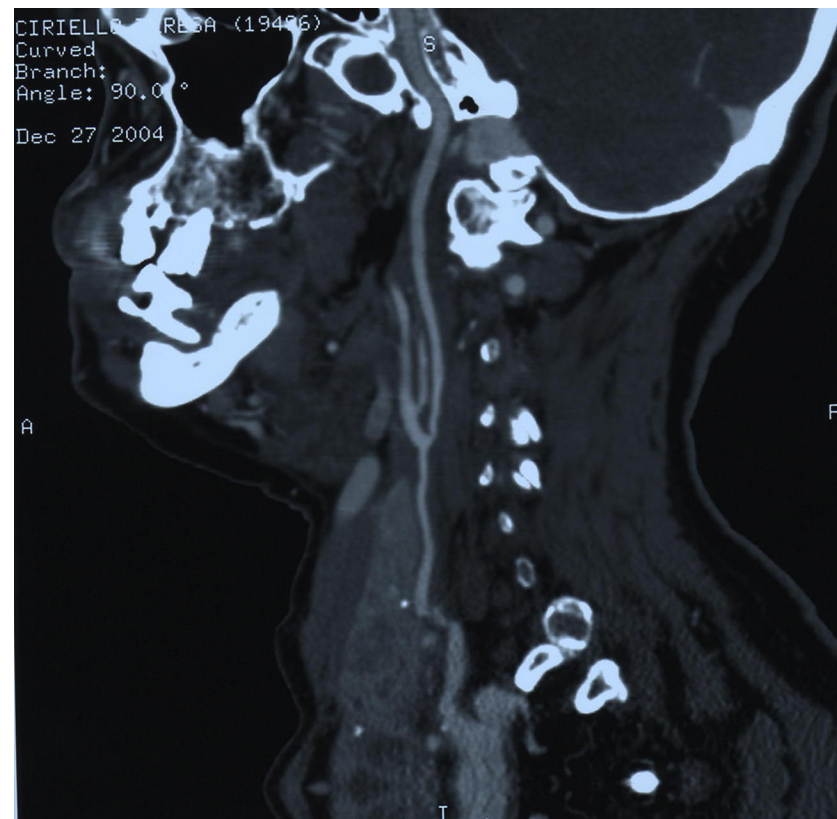
CIRIELLO TERESA
Osp S. Giovanni Bosco
2082

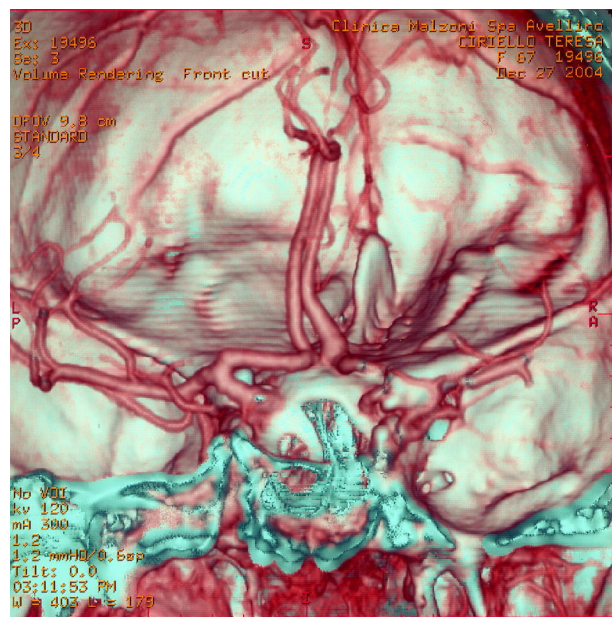
APO DEL
M: 3/1
I: 14/34
FLTR: 10%



LAO: 90 CAUD:

CRANIO
12-May-04
11:17:43
Scene: 7
W-B: 700
W-C: 86
X: 0.1
Y: 0.0





SERVIZIO DI TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA

Ciriello Teresa a 66

23/02/2004

Tomografia computerizzata n°27539

TC COLLO SENZA E CON M.D.C.

ANGIO-TC COLLO + 3D
ANGIO-TC CRANIO + 3D

L'esame, eseguito con scansioni angiografiche, ricostruzioni MPR/MIP e 3D vessel analysis, mette in evidenza:

A destra, a livello del terzo craniale della carotide comune si osserva innesto di bypass, pervio. Il lume vasale sovrastante per circa cm.2 appare tuttavia ridotto di calibro (iperplasia intinale ?); il flusso nella carotide interna è apparentemente conservato.
A sinistra, le placche, prevalentemente calcifiche non provocano apparentemente stenosi significative. Il flusso a valle è ben conservato.
45% in rapporto al bulbo.

Sistema ventricolare in sede, regolare per ampiezza e morfologia.
Regolari gli spazi liquorali periencefalici, in rapporto all'età.
Assenza di definite alterazioni densitometriche parenchimali.
Alle scansioni angiografiche non si osservano, nei limiti di risoluzione dell'esame, immagini da riferire a malformazioni e/o significative stenosi vascolari.
Si segnala una dilatazione del primo tratto di A2 di destra che, tuttavia, non sembra presentare caratteri di aneurisma fusiforme.

Conclusioni: Stenosi critica carotide interna sinistra.
Nulla di significativo a livello encefalico.