

RIASSUNTI



45° Congresso Nazionale SIRM
Torino 1-5 giugno 2012

! vasi grandi, piccoli, piccolli, neofornati e non solo.....

Società Italiana di Radiologia Medica



condarie ad altre neoplasie, non trattabili chirurgicamente

Materiali e metodi: In uno studio retrospettivo effettuato presso l'AOU Careggi di Firenze, nel periodo compreso tra Luglio 2002 e Settembre 2011, 71 pazienti non candidabili all'intervento chirurgico, sono stati sottoposti a termoablazione percutanea di lesioni polmonari maligne (43 maschi, 28 femmine-età media 67.6 anni) per un totale di 110 lesioni trattate. Sono state utilizzate due differenti tipi di strumentazione; 24 procedure utilizzando elettrodi per radiofrequenza (RF) 381 Covidien Cool-tip TM con generatore RF Cool-tip serie E. In 50 procedure sono stati utilizzati elettrodi LeVein CoAccess™ con generatore 3000 RF Generator®, Boston Scientific. Le procedure di ablazione con microonde (MWA) sono state eseguite con antenne Evident TM. Il follow-up è stato effettuato con TC del torace ad 1,3 e 6 mesi dall'intervento e poi ad intervalli di 6 mesi protratti fino ad un massimo di 60 mesi.

Risultati: La sopravvivenza dei pazienti trattati con RF ad 1,2,3,4 e 5 anni è risultata rispettivamente dell'85.4%, 78.4%, 69.5%, 64.8% e 56.9%; la sopravvivenza libera da malattia è stata rispettivamente del 63.8%, 51.1%, 48.9%, 44.1% e 36.7%. Nei pazienti trattati con MWA la sopravvivenza non è stata calcolata in questa fase preliminare per il basso numero di pazienti che rendono la casistica non significativa.

Conclusioni: I trattamenti percutanei termoablativi, meno invasivi rispetto alla chirurgia convenzionale, rappresentano una valida alternativa in termini di sopravvivenza nei pazienti non sottoponibili all'intervento chirurgico.

CO-15/88

TERMOABLAZIONE MEDIANTE MICROONDE NEL TRATTAMENTO DELLE NEOPLASIE POLMONARI MEDIANTE CONE-BEAM CT

Pellegrino C. (Varese), Floridi C., Macchi E., Carrafiello G., Fugazzola C.

Scopo: Valutare la fattibilità della termoablazione con microonde con guida Cone-beam CT delle lesioni polmonari neoplastiche inoperabili.

Materiali e metodi: Da Gennaio 2009 a Settembre 2011, 14 pazienti (8 maschi, 6 femmine), con un'età media di 73 anni (range 59-84 anni) sono stati sottoposti a trattamento termoablativo percutaneo con microonde mediante guida Cone-beam CT di 16 masse intraparenchimali polmonari (9 a destra e 7 a sinistra). Le caratteristiche dimensionali erano le seguenti: 5 lesioni con diametro inferiore a 16 mm, 5 lesioni tra 20 e 30 mm, e 6 con diametro superiore a 30 mm. Tutti i pazienti selezionati presentavano uno stadio di malattia neoplastica giudicata inoperabile in base allo stadio avanzato della malattia, alla presenza di comorbidità, all'età avanzata e/o rifiutavano l'intervento chirurgico.

Risultati: Il successo tecnico, definito come corretto posizionamento dell'antenna da microonde all'interno della lesione, è stato del 100%. Le scansioni Cone Beam CT eseguite alla fine del trattamento hanno dimostrato la presenza di aree di opacità a vetro smerigliato o aree di franco consolidamento. E' stato eseguito follow-up a 1, 3, 6 e 12 mesi che ha evidenziato una progressiva riduzione del diametro dell'area ablata in 11 lesioni su 16 (69%) e l'assenza di contrast enhancement (<15 UH) alle scansioni TC con mezzo di contrasto. Nelle restanti 5 lesioni (31%) si è osservata persistenza di malattia residua: si è ottenuto in questi casi un effetto citoreducente, ovvero una riduzione del volume tumorale; tali lesioni avevano tutte un diametro pre-trattamento > 34 mm.

Conclusioni: La termoablazione con microonde rappresenta una tecnica sicura ed efficace, idonea a realizzare il controllo locale di neoplasie solide del polmone.

CO-16 - RADIOPROTEZIONE E RADIOBIOLOGIA

CO-16/01

DOSE ASSORBITE NEGLI ESAMI TC MULTISTRATO NELL'ADULTO. RISULTATI PRELIMINARI DELLA PRIMA SURVEY

NAZIONALE SIRM 2011. Salerno S. (Palermo), Origgi D., Palorini F., Matranga D., Granata C.

Scopo: Realizzare il primo studio nazionale multicentrico riguardante l'esposizione a radiazioni ionizzanti indotte da studi TC multistrato (TCMS) nell'adulto.

Materiali e metodi: Tutti i servizi di radiologia italiani dotati di tomografi da 16 a 64 strati sono stati invitati a partecipare allo studio. Sono stati raccolti i dati di 5942 studi eseguiti in 62 centri tra gennaio e ottobre 2011 nei distretti anatomici di capo, torace, addome, torace addome, cardio e colonna LS per tipiche indicazioni cliniche.

Per ciascuno studio sono stati raccolti i principali parametri di scansione (kVp, mAs, spessore dello strato, collimazione, lunghezza scansione, pitch, filtrazione) e i dati dosimetrici (CTDIvol, DLP). Riportiamo i primi risultati relativi al 75° percentile del CTDIvol e del DLPtotale per testa (trauma, evento ischemico, emorragia); torace (neoplasia diagnosi-stadiazione, infezione); addome (neoplasia diagnosi-stadiazione, infezione, trauma); torace addome (neoplasia) confrontandoli con i vigenti LDR. Questo studio è stato promosso e finanziato dalla SIRM.

Risultati: CTDIvol (mGy) e DLPtot (mGy cm) sono risultati pari a 71 e 1339 per testa (822), 15 e 753 per torace (964), 18 e 2070 per l'addome (913), 17 e 2130 per torace-addome (866). Si è osservata una bassa variabilità fra le diverse indicazioni cliniche per distretto anatomico, a 382 eccezione del DLPtot dell'addome, dovuta alla