

**LO STROKE: TERAPIA INTERVENTISTICA E MODELLI ORGANIZZAZIONE**

San Benedetto del Tronto  
**28 - 29**  
**Ottobre 2016**  
Aula Magna - Ospedale  
Madonna del Soccorso

**LE NUOVE  
FRONTIERE  
DELL'ICTUS**

DALLA TROMBOLISI SISTEMICA  
ALLA TERAPIA  
INTERVENTISTICA  
LOCALE E LA  
TELEMEDICINA

***Stroke: LA REALTA' LOCALE DA DIVERSI PUNTI DI VISTA  
CASO CLINICO***

***DOTT. FABIO D'EMIDIO  
U.O. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOLOGIA INTERVENTISTICA  
ASUR MARCHE AV5 ASCOLI PICENO  
Direttore Dott. C. Marinucci***

# Caso Clinico

*D.M. 65 a M*

*Anamnesi Familiare: cardiopatia ischemica (padre)*

*Anamnesi personale: negativa per patologie di rilievo. Non fuma. Normali abitudini di vita. Nega fattori di rischio C.V. No terapie in atto. Assume al bisogno " sildenafil "( no ultime 72 h)*

*Esordio : Disturbi transitori eloquio durata compresa fra 5 e 10 min recidivanti (3 episodi in 24 h circa) con deviazione della rima orale. Apiretico. P.A. e F.C regolari.*

*E.O.N.: paziente vigile, orientato e collaborante. Paresi centrale VII n.c. dx. Restante quadro nella norma.*

# Caso Clinico

*Esami ematici: nella norma, anche assetto lipidico e VDRL*

*Screening trombotico: lieve iperomocistinemia ( 15.6)*

*-ECG basale e holter cardiaco: nella norma; ( no turbe del ritmo)*

*-ECD TSA: non placche né stenosi. Ispessimento intimale diffuso (IMT 1.2 mm).*

*-ECOCARDIOGRAFIA TE: nei limiti di norma; non PFO*

## *Caso Clinico*

*-TC cranio senza m.d.c. ingresso : negativa*

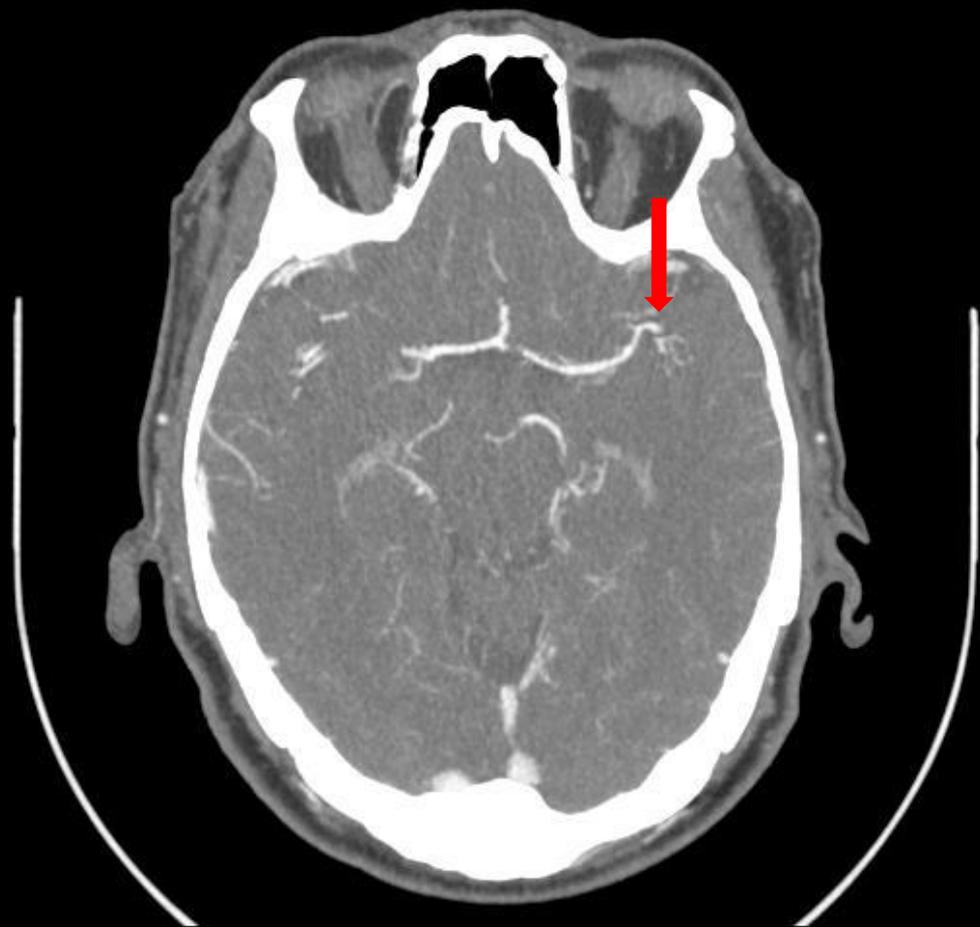
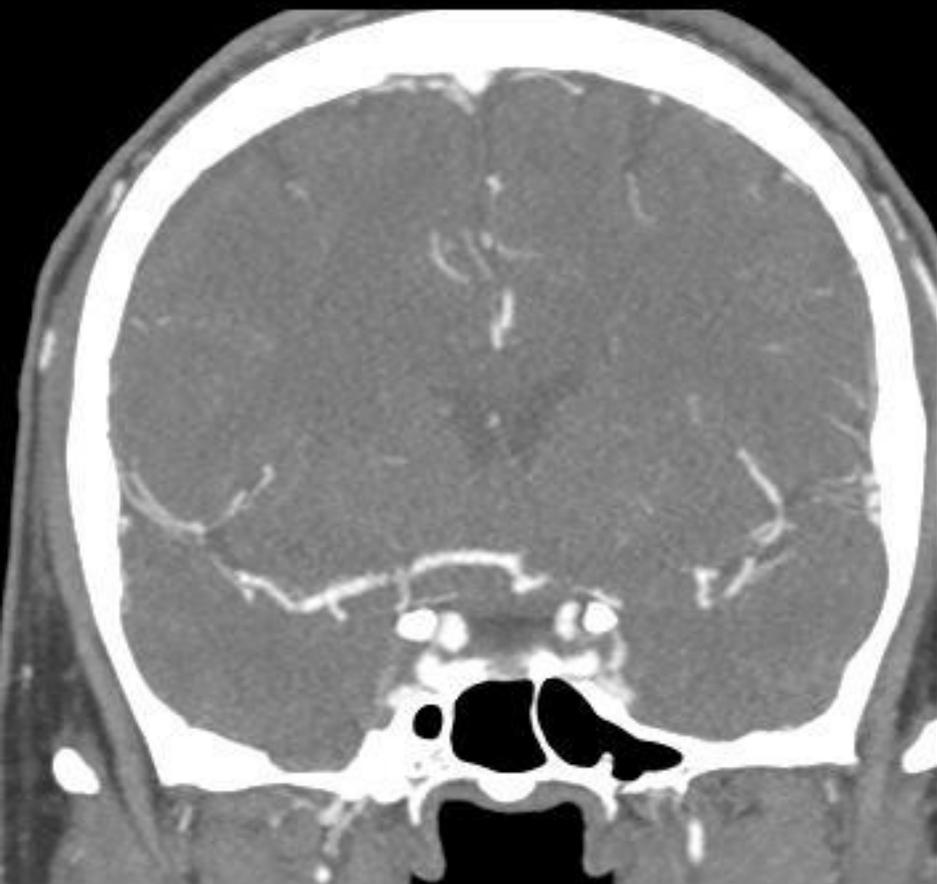
*-Esegue angio TC a 24 h circa con esame TC di base associato*

*-RM*

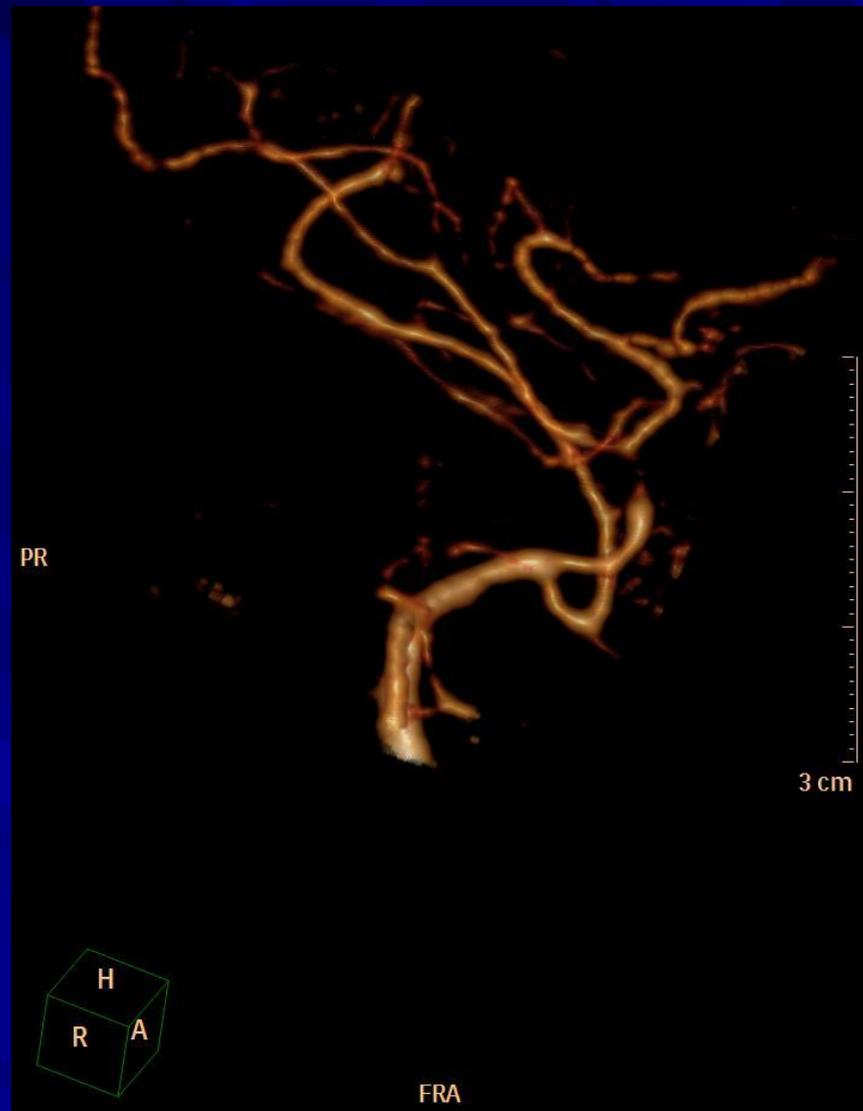
# CASO CLINICO

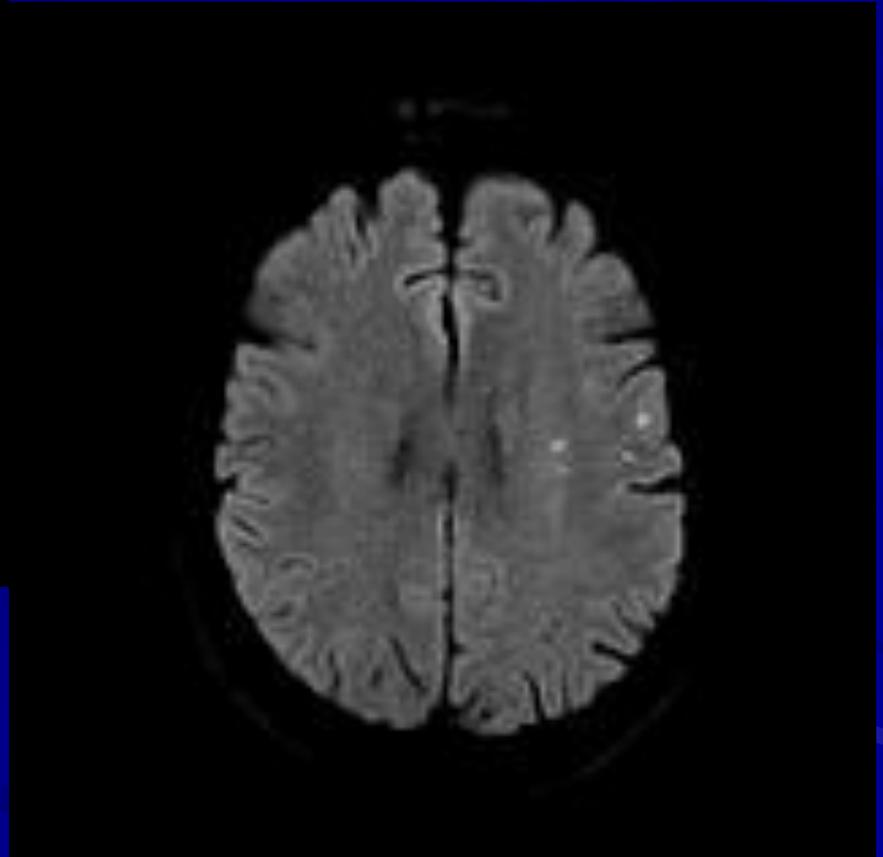
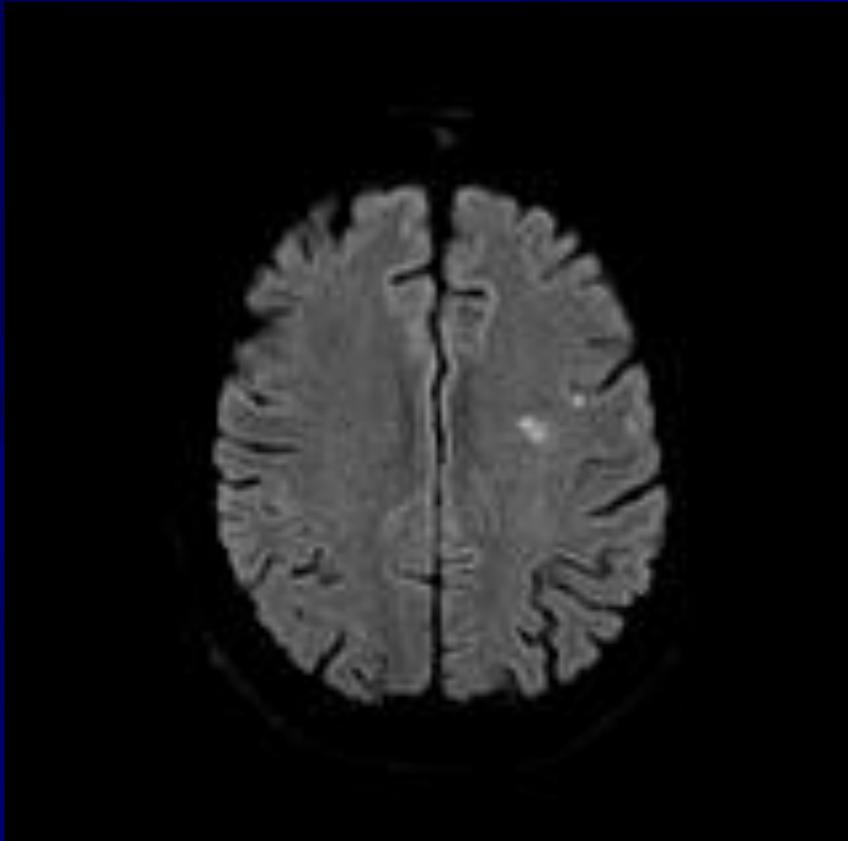


*TC 24h: "iperdensità" tipo  
segno del "punto" a carico  
di diramazione M2 ACM  
SX*



**Angio-TC**





***RM DWI Iperintensità del segnale  
lesionale da restrizione della  
diffusione; ipointensità in ADC***

*Terapia: ASA 300 mg; Atorvastatina 20 mg cpr; Ramipril 5 mg*

*Alla dimissione regressione della sintomatologia  
con residua unicamente sfumata ipocinesia  
buccale dx.*

# *Conclusioni*

*Paziente con TIA recidivanti , timore clinico  
progressione quadro sino ad Ictus .*

*Gli esami strumentali sono invece più tranquilli*

*Pz senza significativi fattori di rischio*

# Conclusioni

*-Difficoltà gestione clinica in ambiente non dedicato soprattutto quando diagnosi non chiara inizialmente con rischi subentranti non definibili*

*-Definire protocolli condivisi affinché in maniera omogenea gli utenti possano beneficiare di terapie precoci e vantaggiose con riduzione dei costi e delle disabilità*

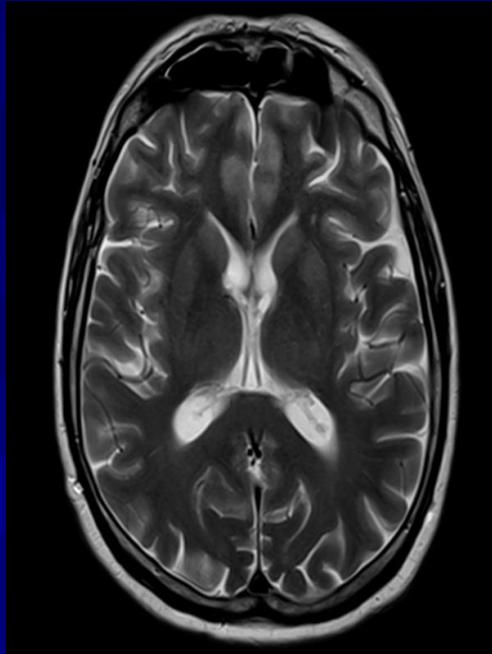
# She has arrived



***FAST BRAIN: esame encefalo completo in soli 10 minuti***

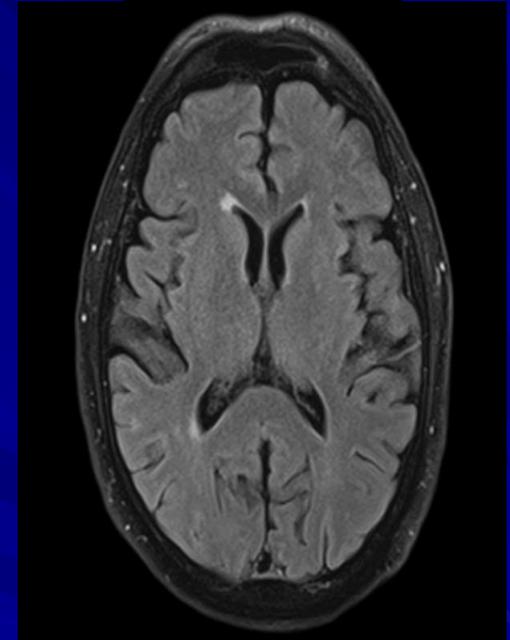


T1 TIRM  
matrix 288  
TA 43 s



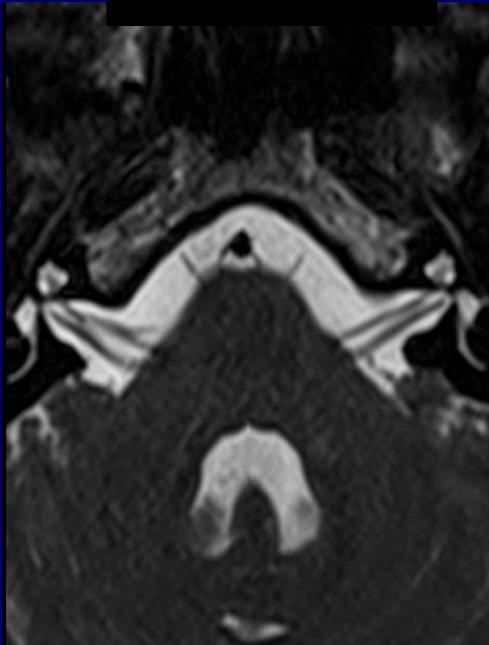
<sup>1</sup>T2 TSE, iPAT 2  
matrix 384  
TA 1:13 min

**FLAIR**

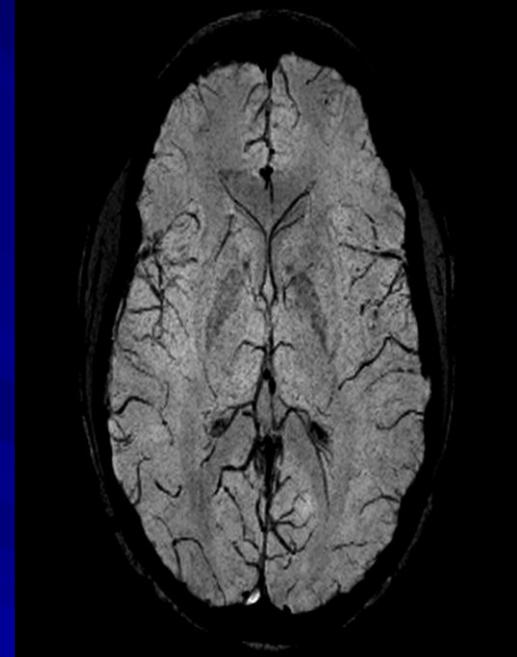


<sup>2</sup>Dark Fluid, iPAT 2  
matrix 320  
TA 1:43 min

## IMAGING 3D ALTA RISOLUZIONE



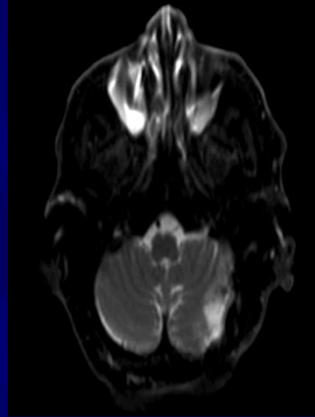
3D T2 TSE Restore  
iPAT 2  
SL 1 mm



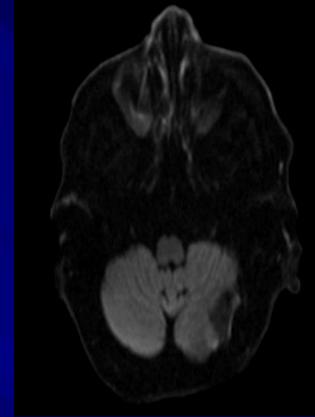
<sup>13</sup>D FLASH, SWI  
minIP  
iPAT 2  
matrix 320

**DIFFUSIONE DI ALTA QUALITA'**  
**POSSIBILITA' DI IMPLEMENTARE DIFFUSIONE SEGMENTATA**  
**RESOLVE**

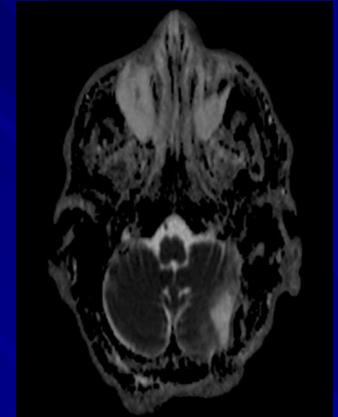
DIFFUSIONE  
EPI



b-value 0

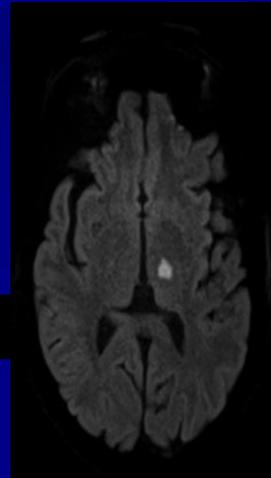


b-value 1000

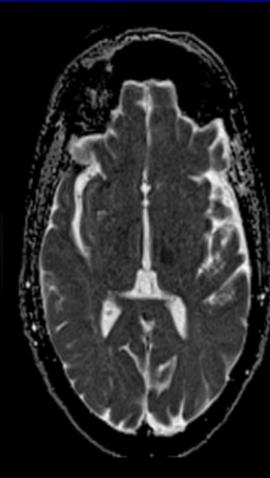
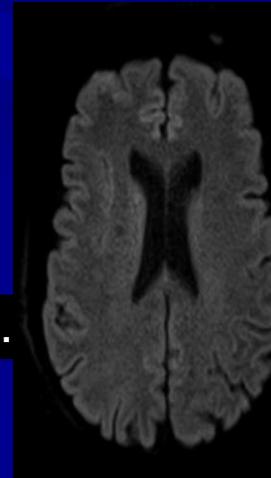


ADC map

DIFFUSIONE  
RESOLVE

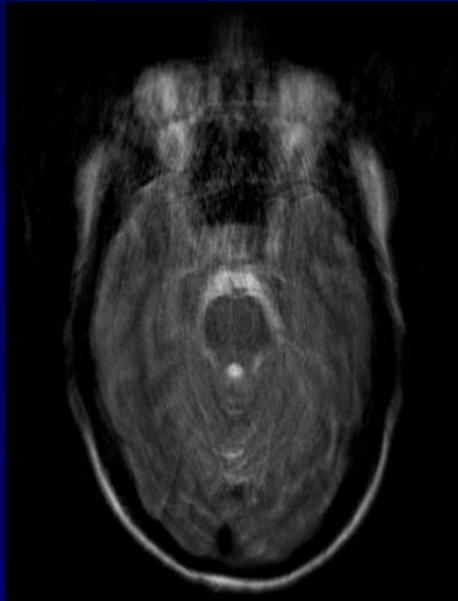


b-value  
1000

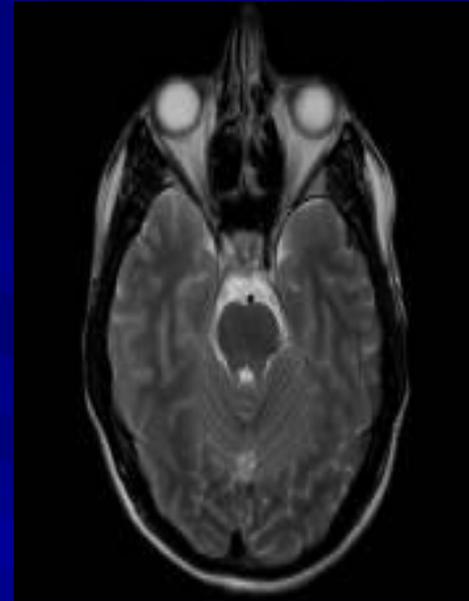


ADC map  
*Magnetic Resonance*

## **SEQUENZE BLADE CON CORREZIONE DEL MOVIMENTO**



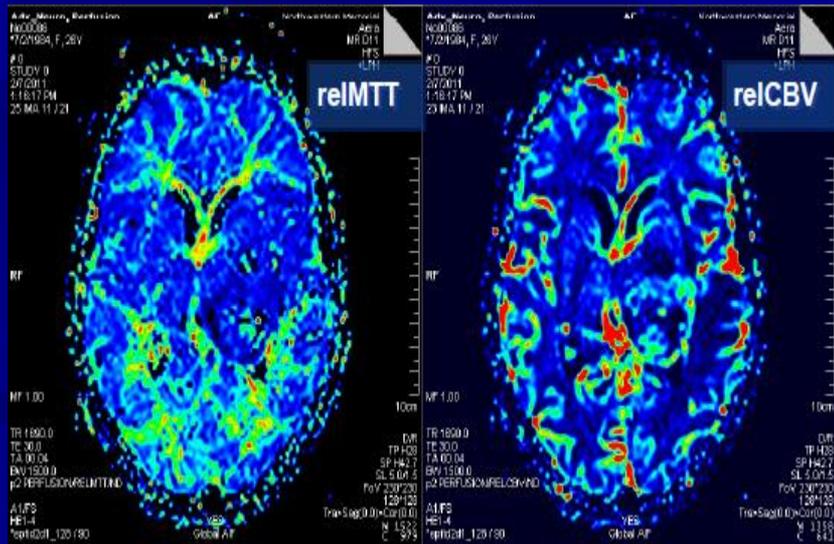
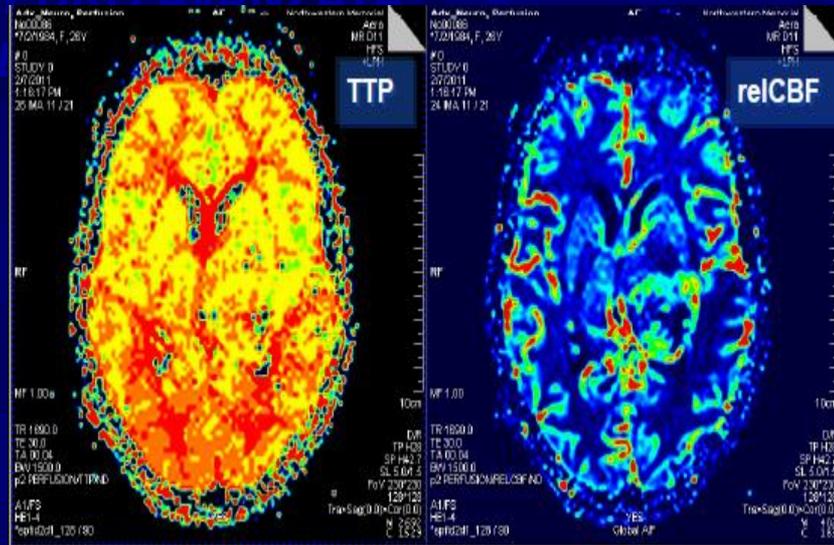
without BLADE



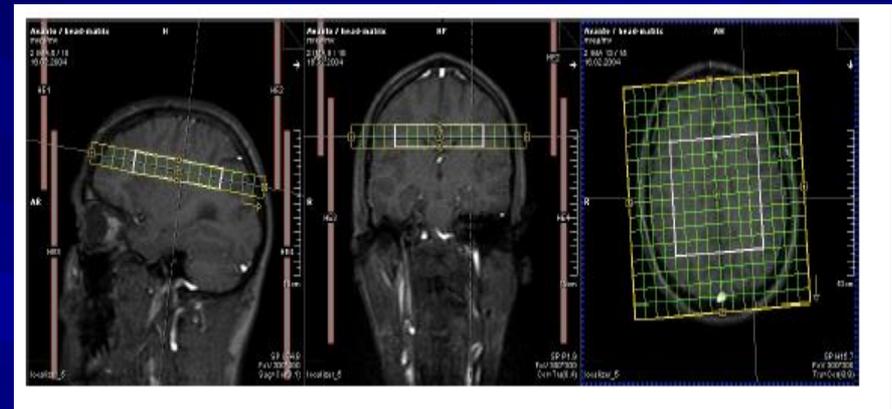
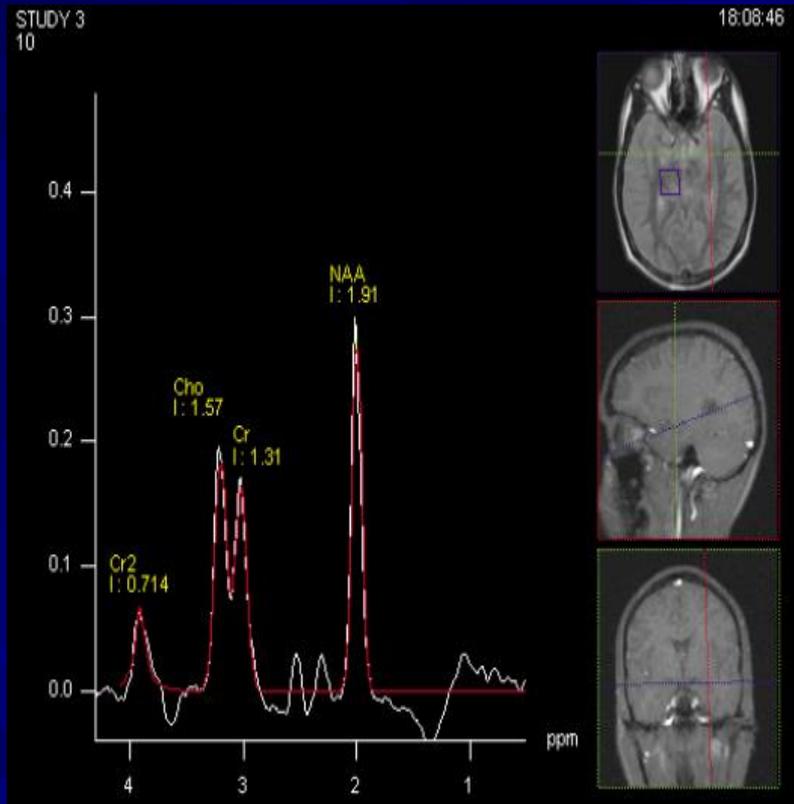
with BLADE

# NEURO AVANZATA

Neuro Perfusion:  
 Mapped relCBV  
 relCBF  
 rel MTT  
 TPP

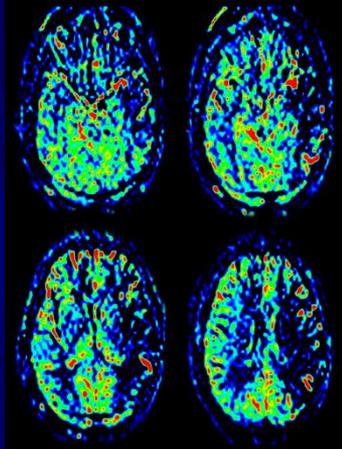


# NEURO AVANZATA: SPETTROSCOPIA

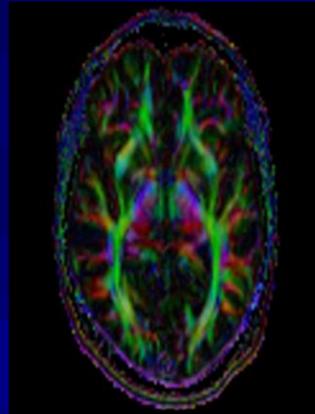


**NEURO AVANZATA:  
NEURO PERFUSION  
DTI**

**Diffusion Tensor Imaging**



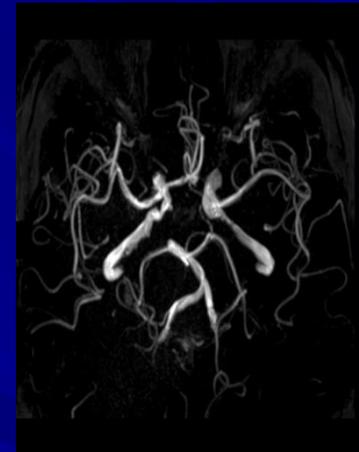
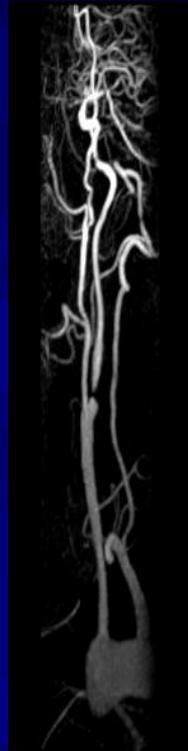
Neuro Perfusion:  
Mappe relCVB  
relCBF  
rel MTT  
TTP



**EPI Diffusion**



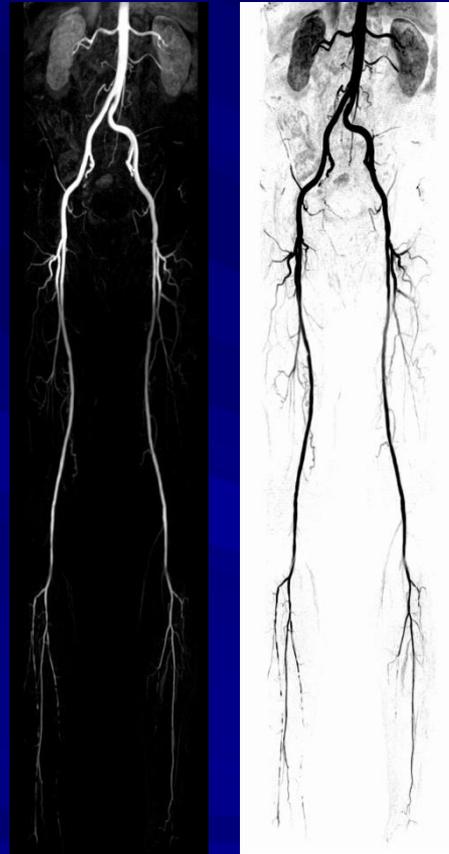
# IMAGING ANGIO RM DELL'ENCEFALO CON BOBINA DEDICATA A 20 CANALI



3D FLASH TOF, MIP,  
iPAT 2

3D FLASH conventional MRA, MIP, matrix 448, iPAT 2

***ESAME ANGIO PERIFERICA CON INTEGRAZIONE DI BOBINE BODY E  
BOBINA ARTI INFERIORI***



3D FLASH coronal

*PER SFRUTTARE AL MEGLIO LE RISORSE  
TECNOLOGICHE A DISPOSIZIONE OCCORREREBBE  
PERSONALE DEDICATO, ADEGUATI TEMPI MACCHINA E  
FORMAZIONE SPECIFICA*

*LA REALTA' QUOTIDIANA PERIFERICA PONE SPESSO DI  
FRONTE A DIFFICOLTA' LOGISTICO-OPERATIVE DI NON  
FACILE SOLUZIONE*

*SI AUSPICA COMUNQUE UN CAMBIO DI  
ATTEGGIAMENTO CULTURALE SOPRATTUTTO IN UN  
MOMENTO STORICO IN CUI LE RISORSE SONO  
RIDOTTE E LE POSSIBILITA' DIAGNOSTICO-  
TERAPEUTICHE AUMENTANO*

