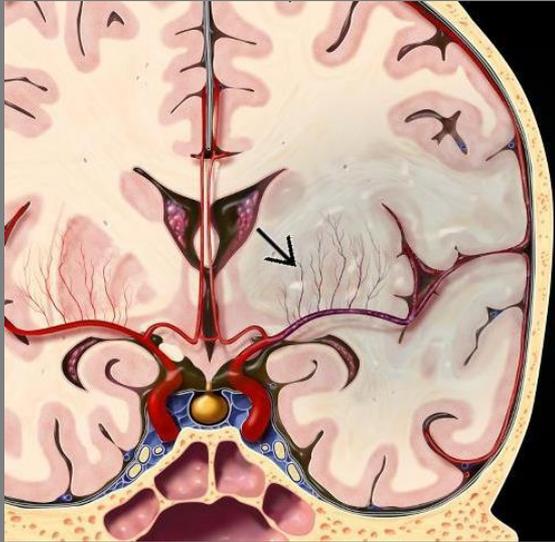


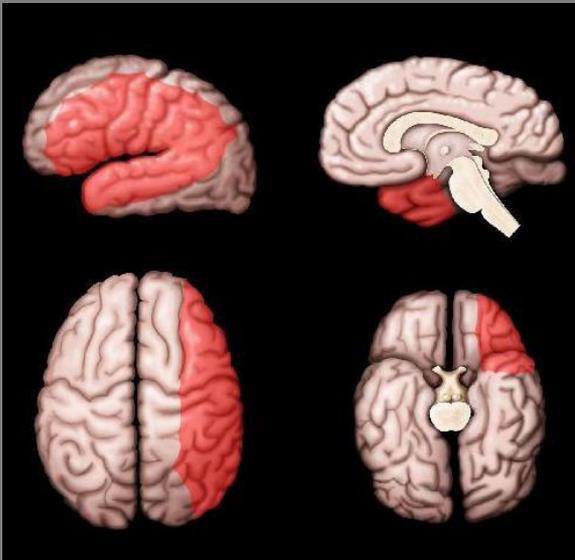


## *Le nuove frontiere dell'ictus*



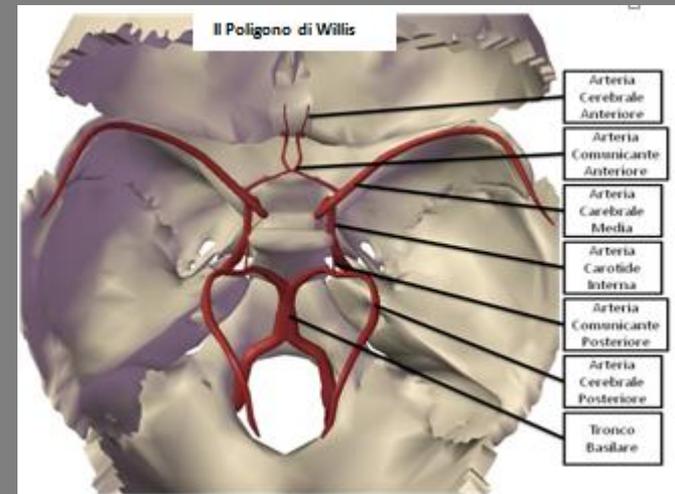
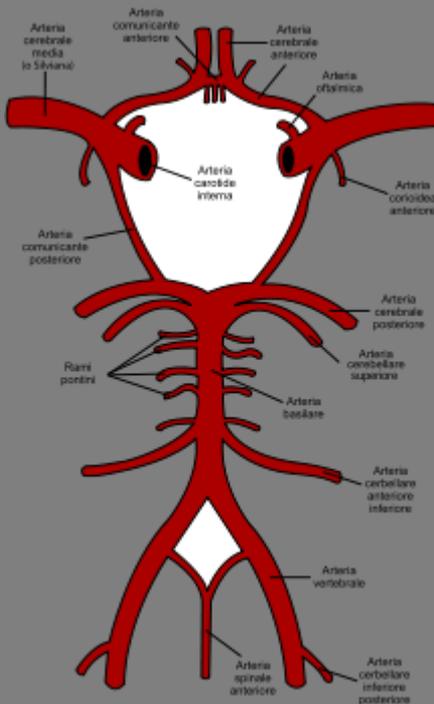
L'ischemia cerebrale consiste in una riduzione del flusso ematico cerebrale o ipoperfusione a livello di una zona di tessuto nervoso.

E' causata dall'occlusione di un'arteria cerebrale da parte di un coagulo che si forma in sede (trombo) o da un frammento di trombo proveniente da un altro vaso (embolo) che causa l'arresto o la riduzione del flusso ematico cerebrale in corrispondenza del rispettivo territorio di irrorazione.



## Le nuove frontiere dell'ictus

La sintomatologia è strettamente dipendente dal territorio vascolare coinvolto. La circolazione vascolare è garantita dal circolo anteriore (a.carotidi) e circolo posteriore (a.vertebrali)



## *Le nuove frontiere dell'ictus*

# RUOLO DELL'IMAGING NELL'ICTUS ISCHEMICO TC

### Fase acuta

- ✓ Perdita di confine tra la sostanza bianca e grigia
- ✓ Mancato riconoscimento dei nuclei della base
- ✓ Rigonfiamento cerebrale
- ✓ Segno dell'iperdensità della cerebrale media (trombosi)
- ✓ infarcimento

### Fase sub acuta

- ✓ Ipodensità cortico sottocorticale più netta
- ✓ Impregnazione giriforme dopo mdc iodato non ionico

### Fase cronica

- ✓ Area malacica ipodensa con segni di trazione delle strutture contigue

## *Le nuove frontiere dell'ictus*

### CASO CLINICO



#### MOTIVO DEL RICOVERO

Paziente giunge in pronto soccorso per comparsa di stato di agitazione con parestesie al braccio ed emivolto dx, ipostenia alla mano dx;

#### SITUAZIONE CLINICA ALL'INGRESSO

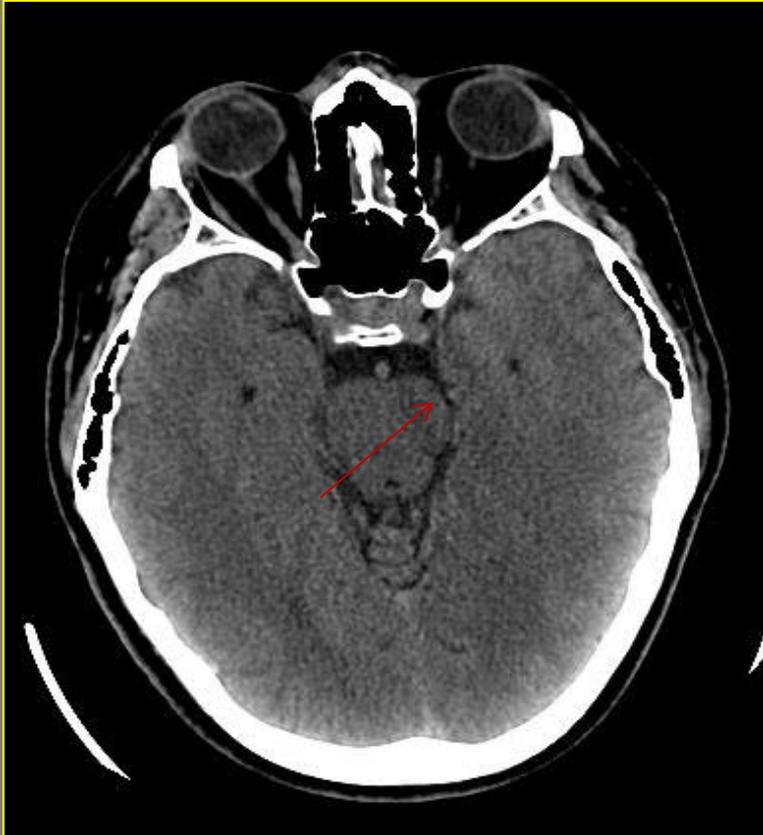
Vigile, collaborante, saltuaria disartria, ipostenia distale arto sup dx, Babinski dx, (gcs15 e nhiss2) .

#### ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

Ipertensione arteriosa in trattamento, note d'ansia, episodi di tachicardia.

*Le nuove frontiere dell'ictus*

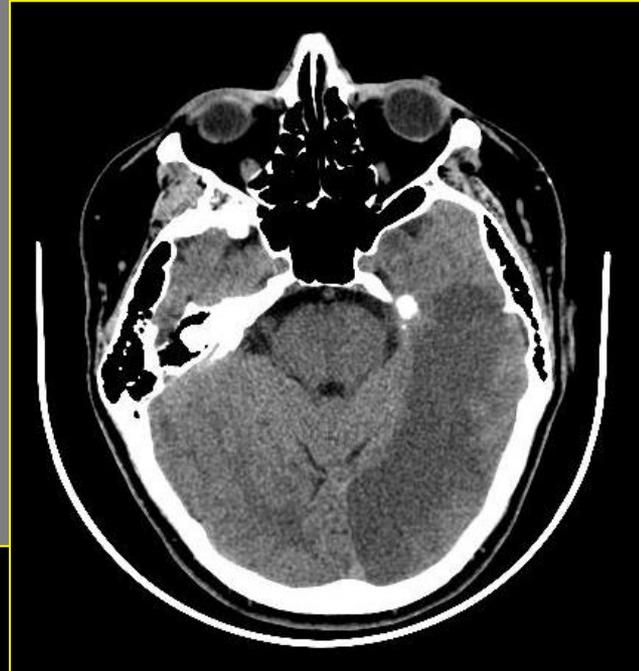
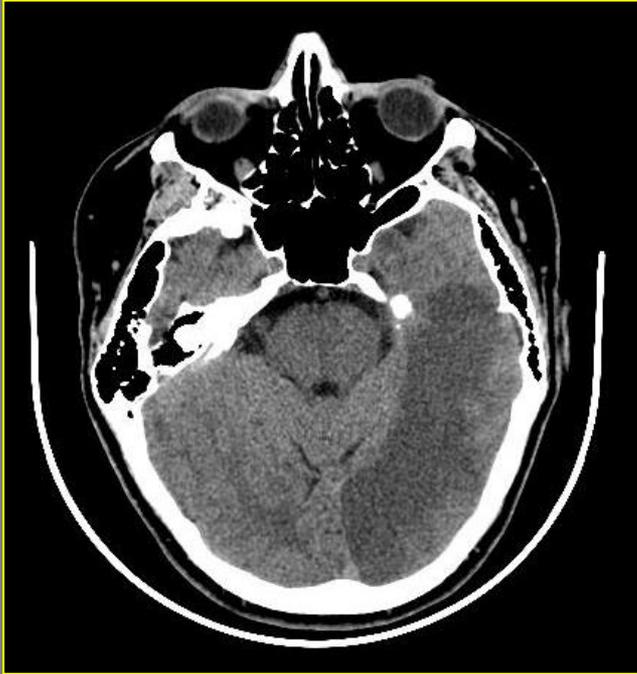
TC CRANIO PS 14.01.2015



Iperdensità del tratto P2 sn

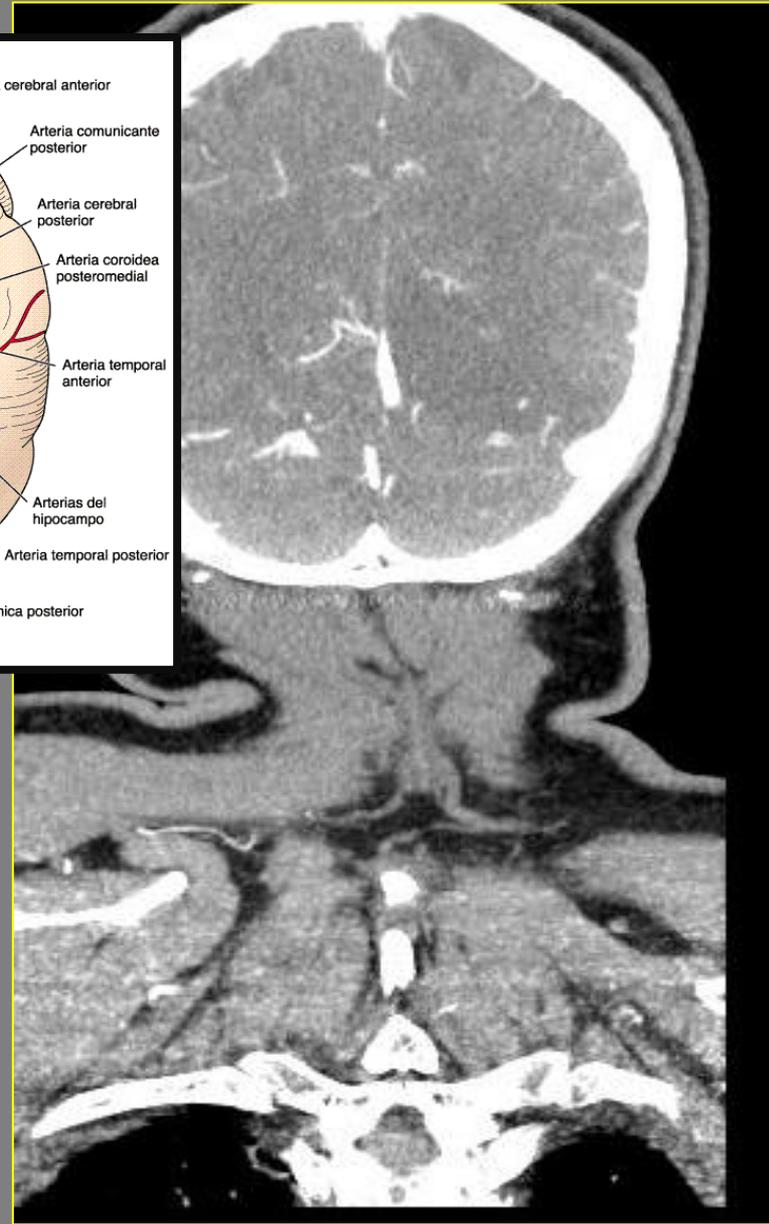
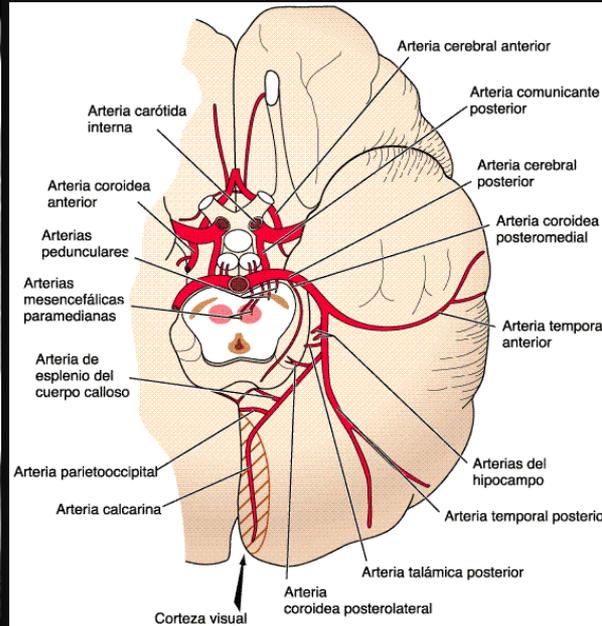
*Le nuove frontiere dell'ictus*

TC CRANIO 15.01.2015



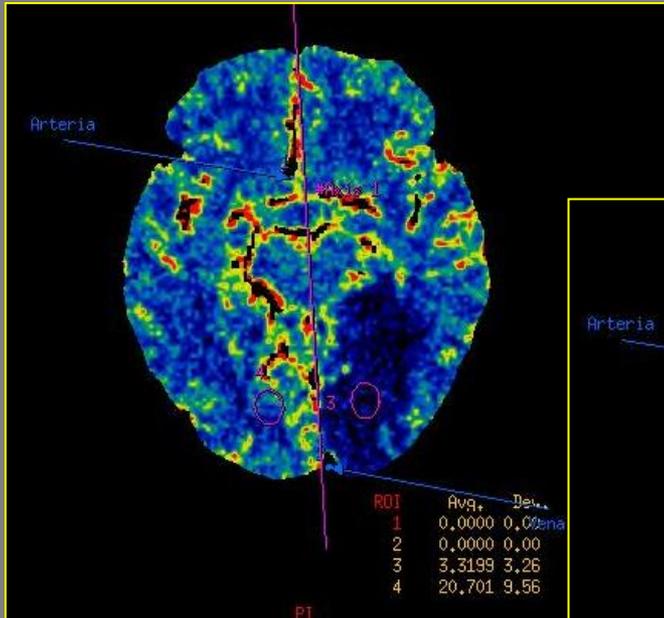
# *Le nuove frontiere dell'ictus*

ANGIO TC VASI COLLO E I.C. 15.01.2015

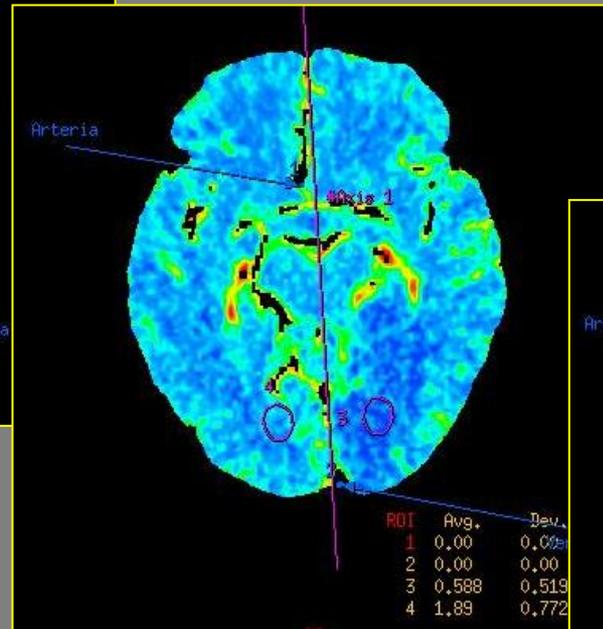


# Le nuove frontiere dell'ictus

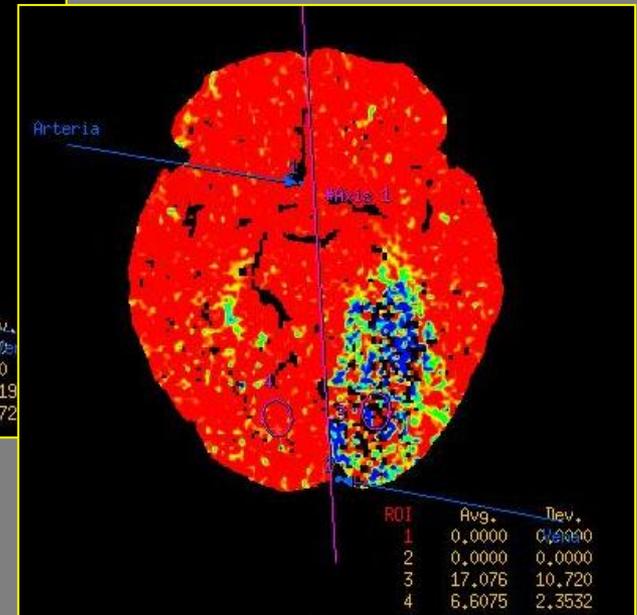
ANGIO TC VASI COLLO E I.C. 15.01.2015



CBF



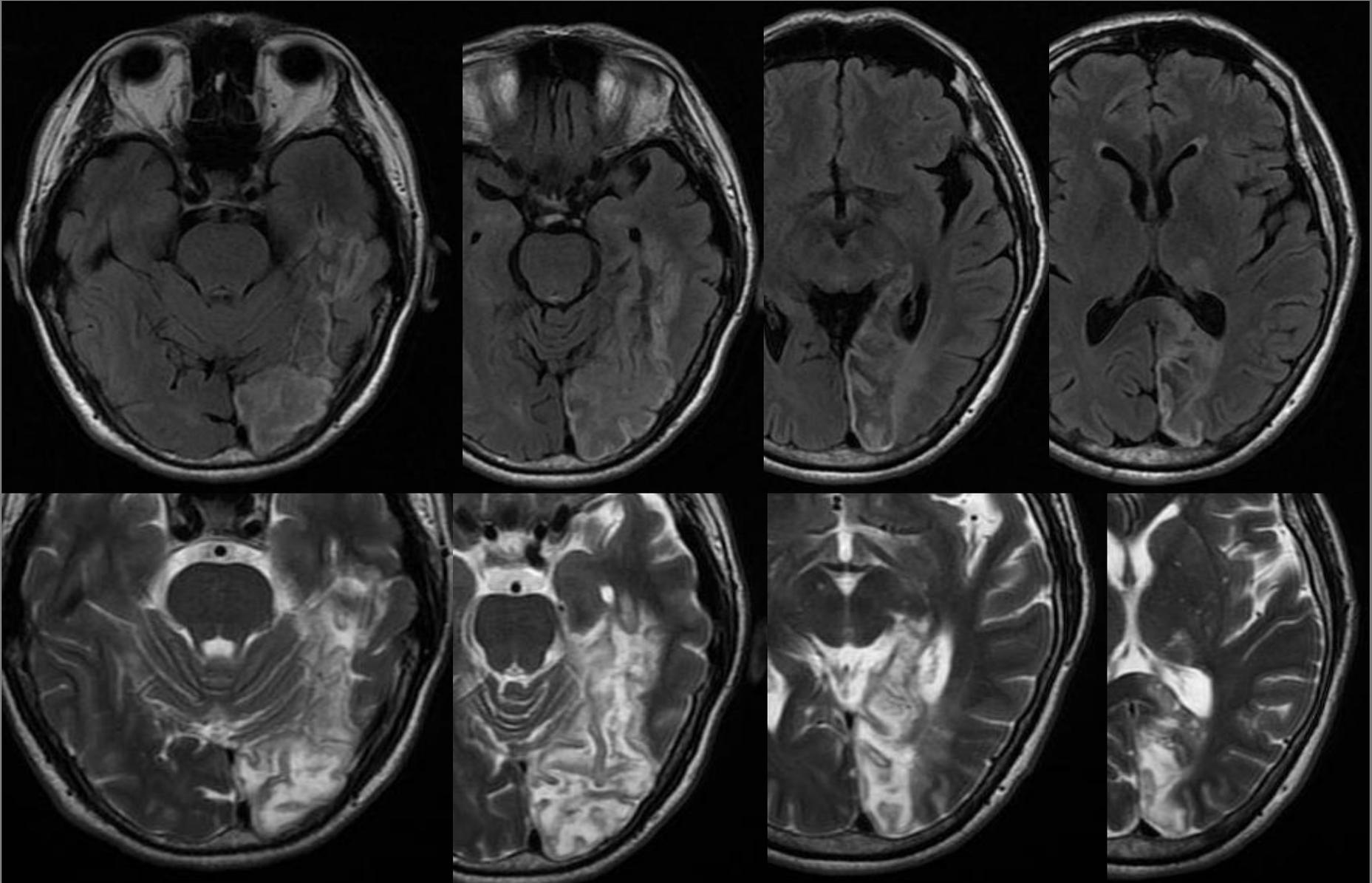
CBV



MTT

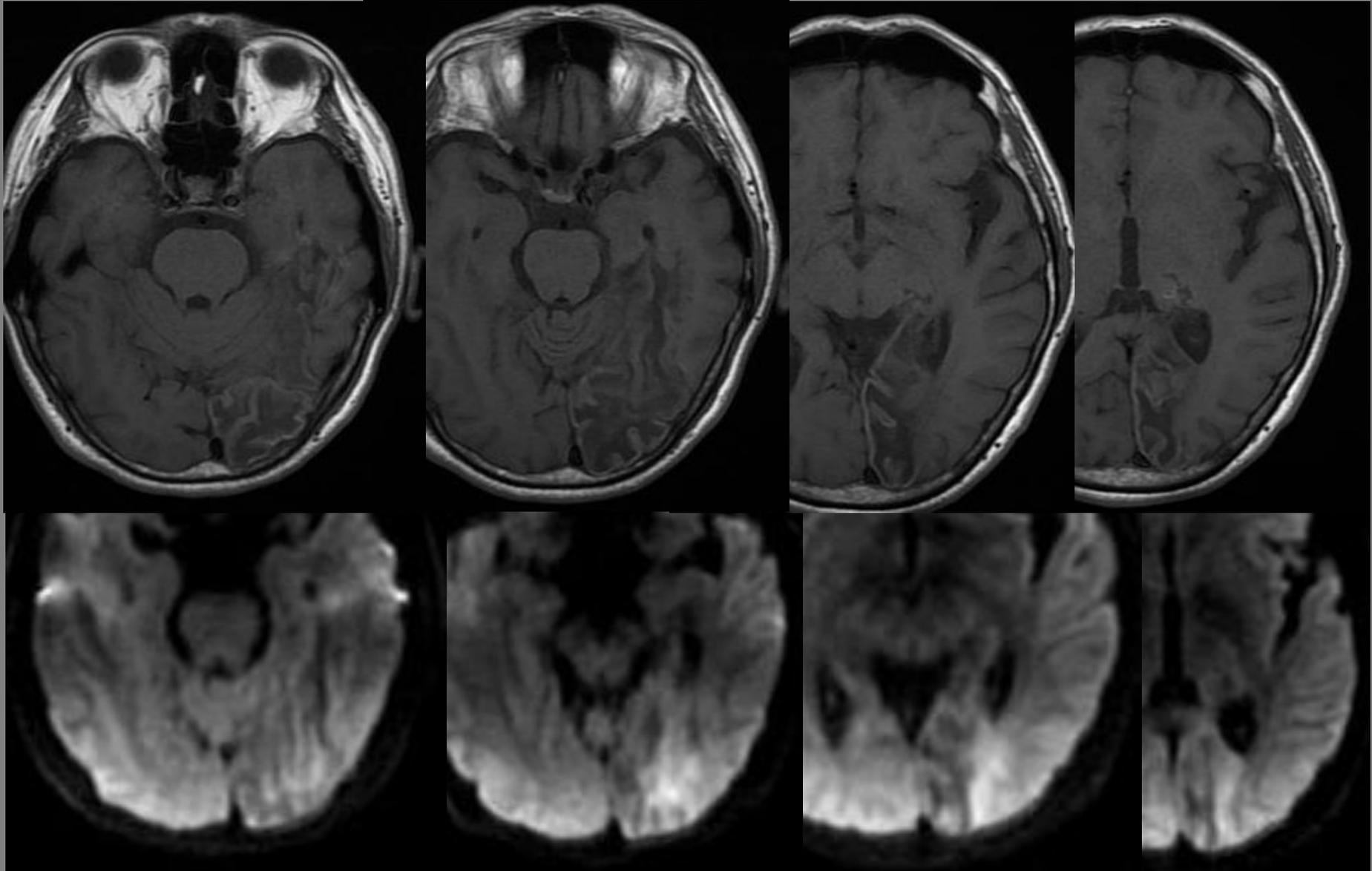
*Le nuove frontiere dell'ictus*

RM ENCEFALO 23.02.2015



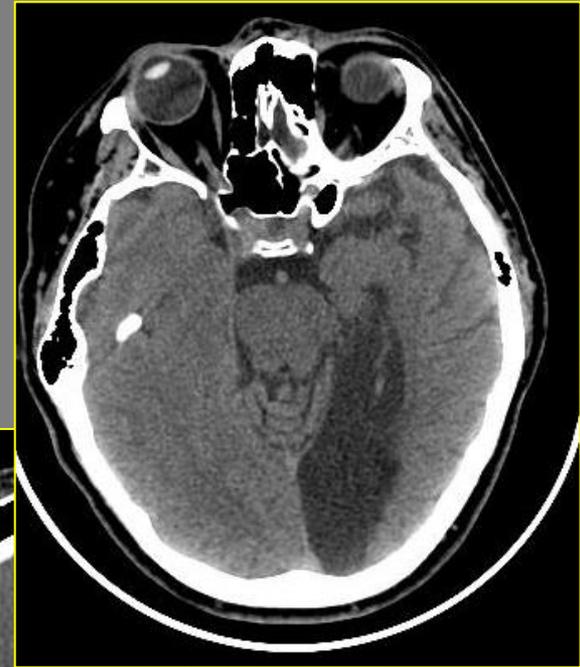
*Le nuove frontiere dell'ictus*

RM ENCEFALO 23.02.2015



*Le nuove frontiere dell'ictus*

TC CRANIO 30.03.2016



## *Le nuove frontiere dell'ictus*

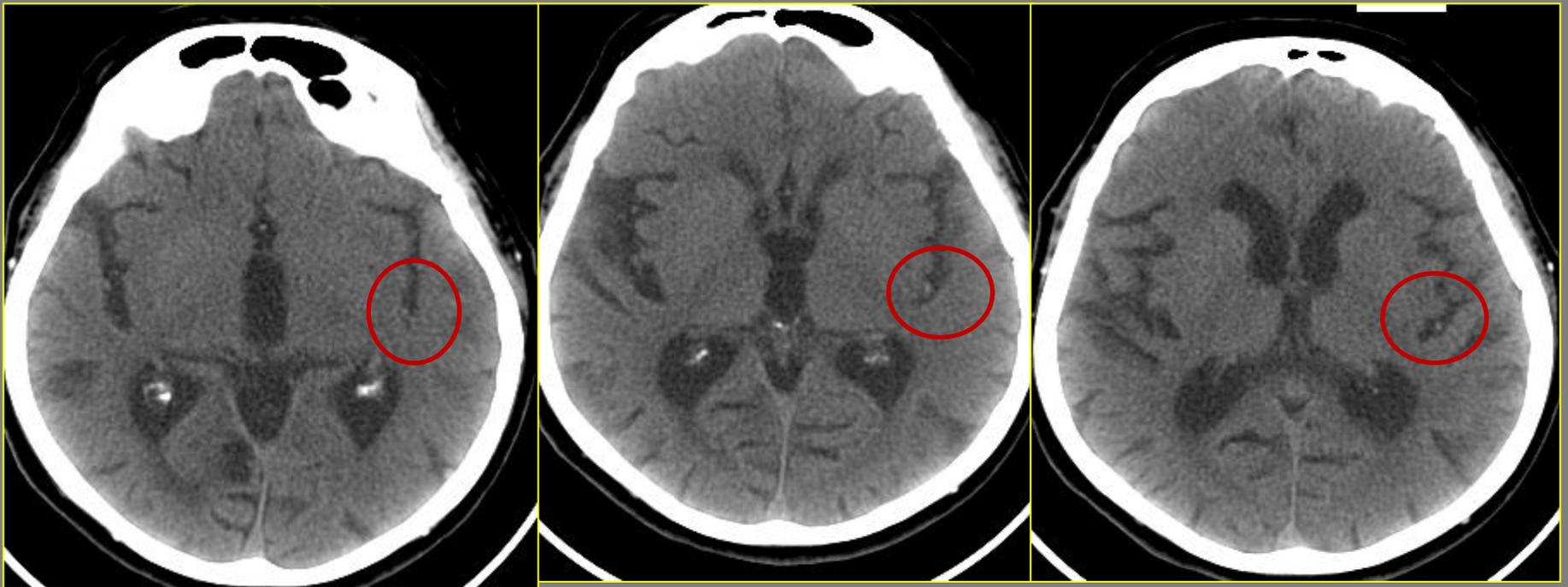


- **SITUAZIONE CLINICA ALL'INGRESSO**
- Paziente condotta in codice **rosso** in PS per comparsa di ipostenia emisoma dx, deviazione dello sguardo a sn ed afasia globale.
  
- **ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA**
- Ipertensione arteriosa in trattamento, episodi di tachicardia.

*Le nuove frontiere dell'ictus*



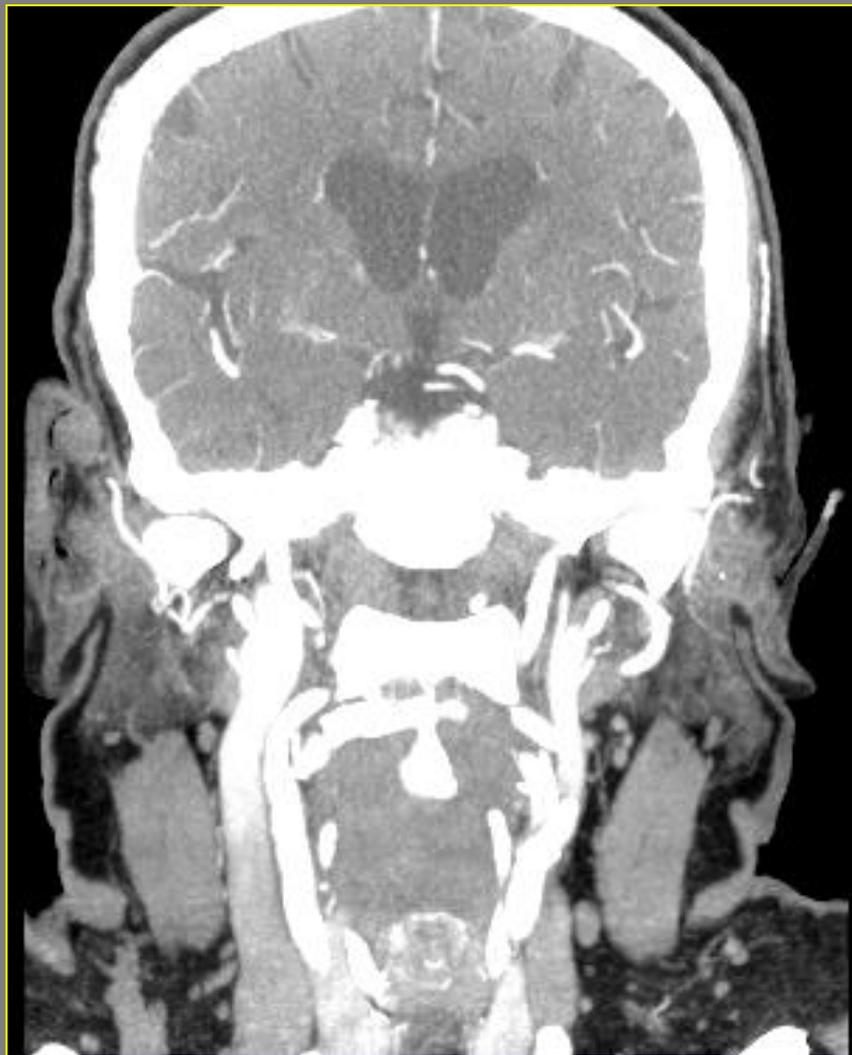
TC CRANIO PS



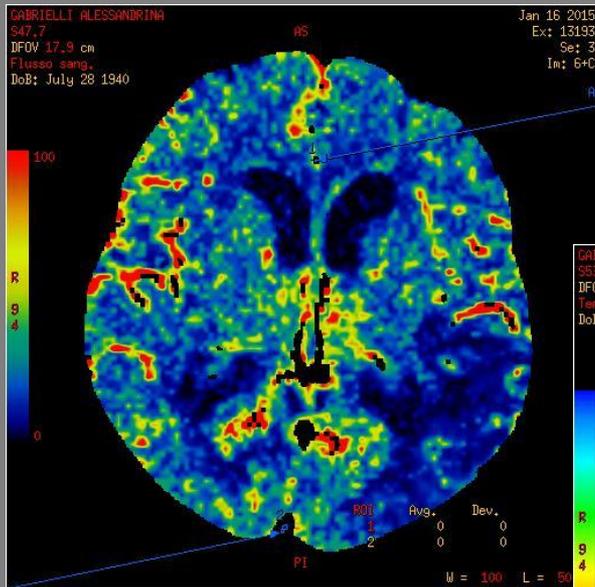
*Le nuove frontiere dell'ictus*



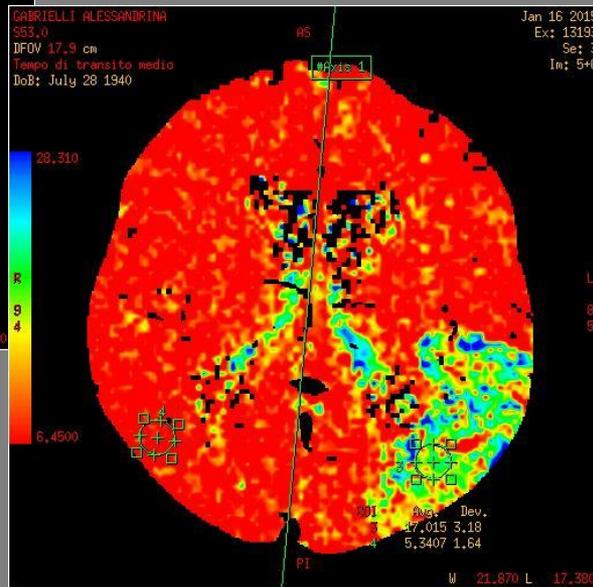
*Le nuove frontiere dell'ictus*



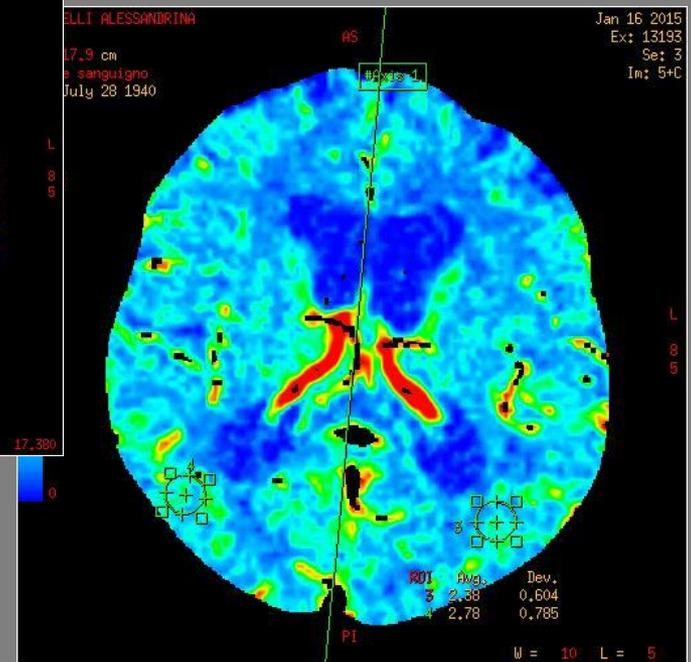
# Le nuove frontiere dell'ictus



CBF



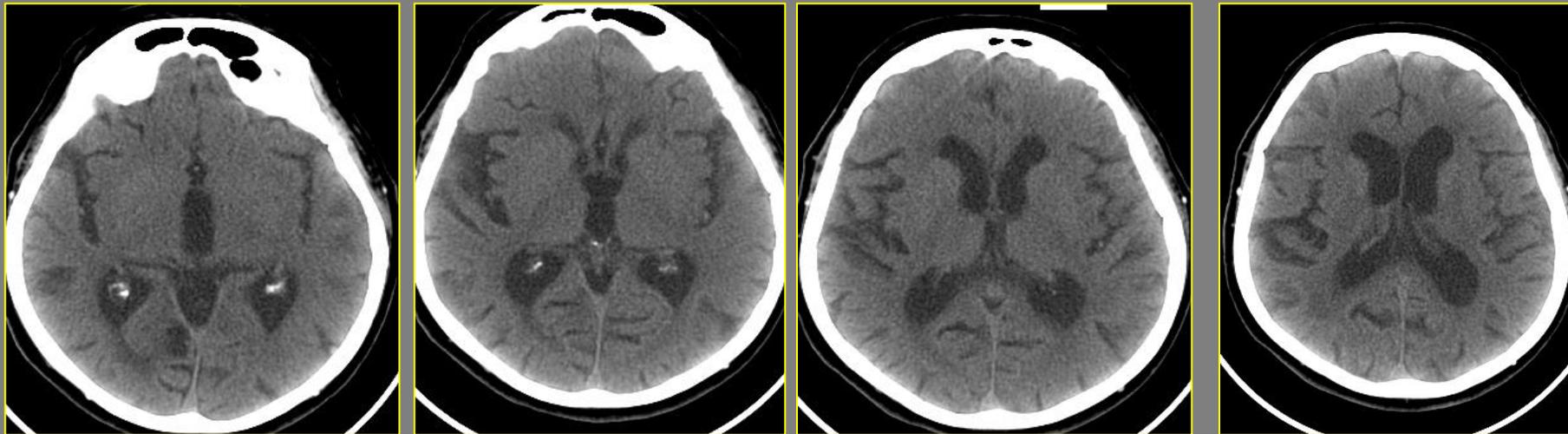
MTT



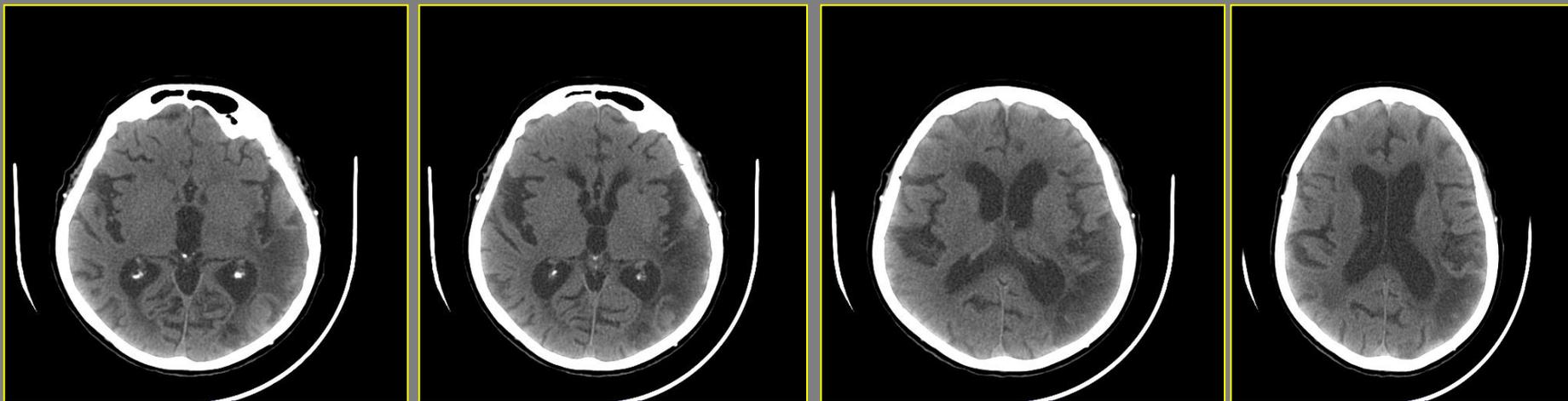
CBV

*Le nuove frontiere dell'ictus*

TC CRANIO 16.01.2016



TC CRANIO 20.02.16



## *Le nuove frontiere dell'ictus*



## CASO CLINICO

### MOTIVO DEL RICOVERO

Comparsa di ipostenia emisoma sn, disartria, deviazione della rima buccale comparsi al risveglio con caduta a terra senza traumatismi;

### SITUAZIONE CLINICA ALL'INGRESSO

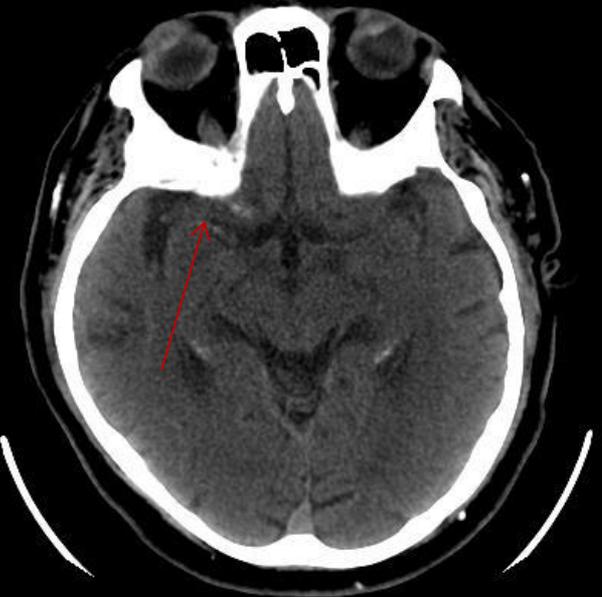
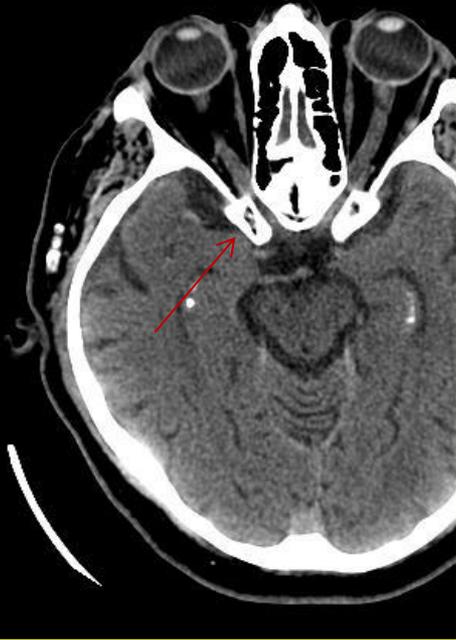
Pz vigile, collaborante, deficit mimici inferiori di sn, deficit movimenti oculari coniugati verso sn, disartria, deficit stenico arti di sn (F3a1 superiore, F4 all'inferiore), Babinski bilaterale, dismetria sn.

### ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

Iperteso in trattamento, dislipidemia, riscontro ecg di reperti suggestivi per cardiopatia ischemica (non effettuata coronarografia)

*Le nuove frontiere dell'ictus*

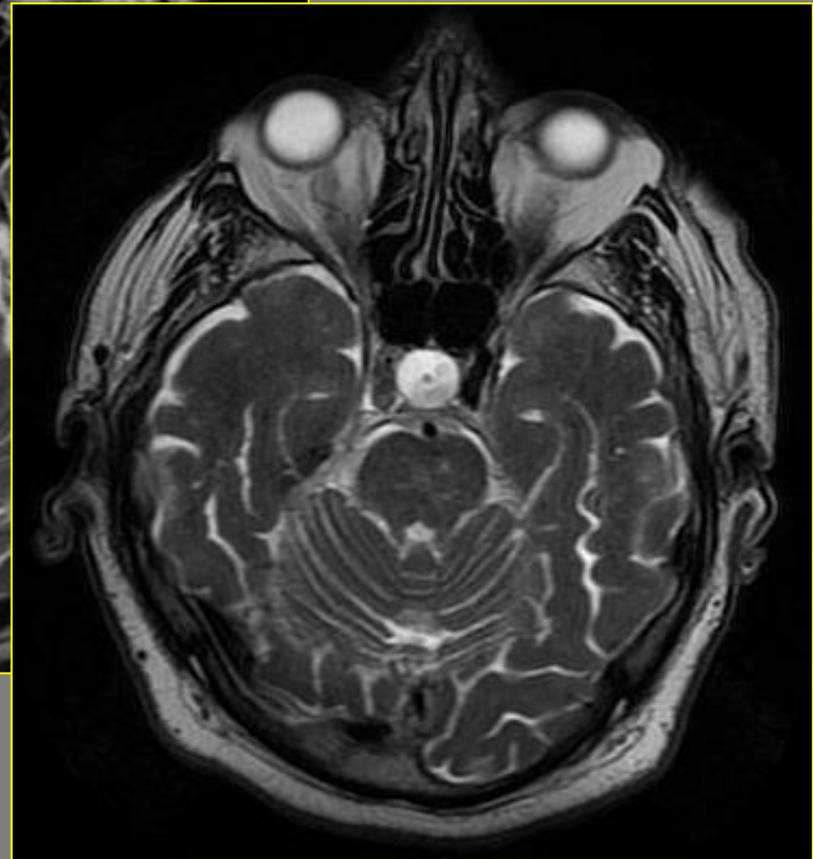
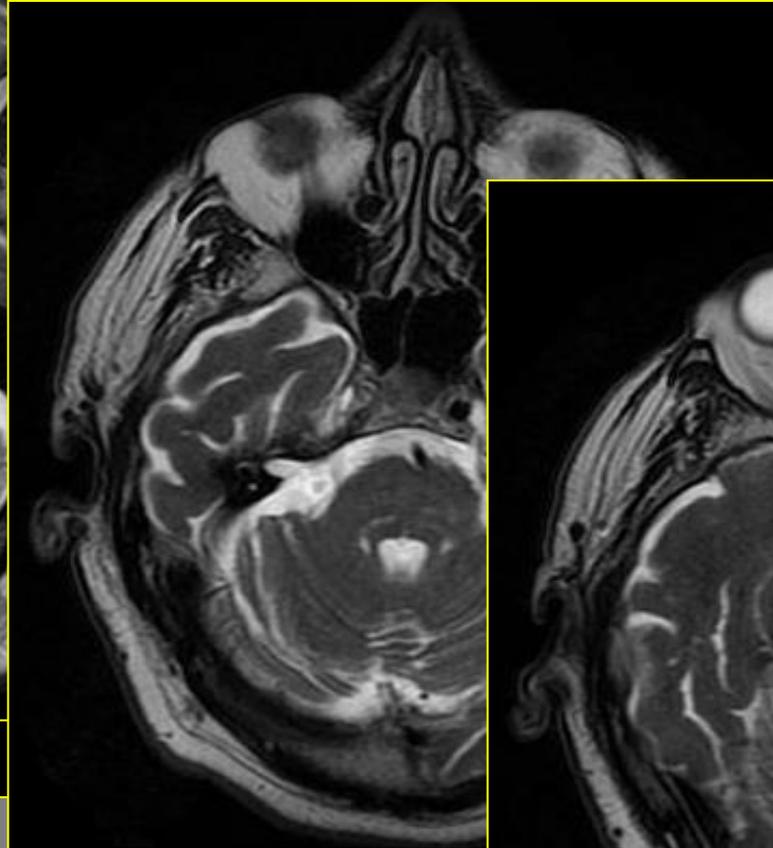
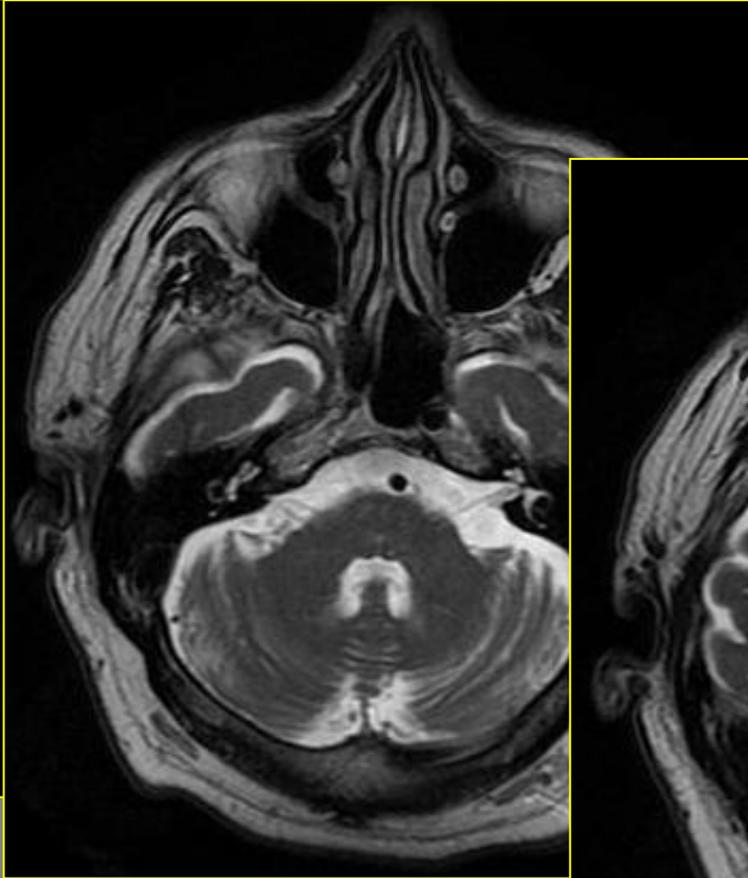
TC PS 22.09.2015 ORE 15:50



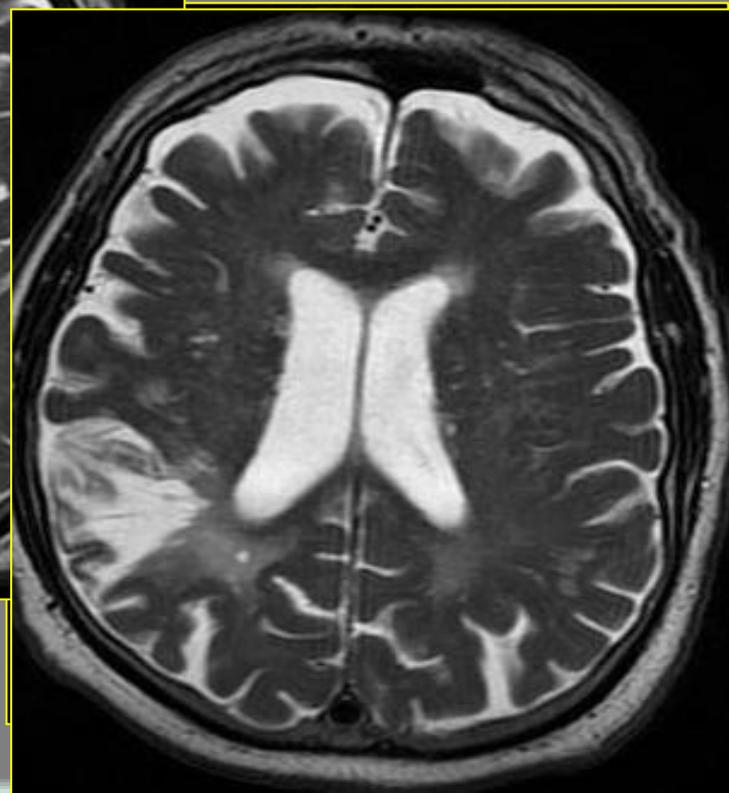
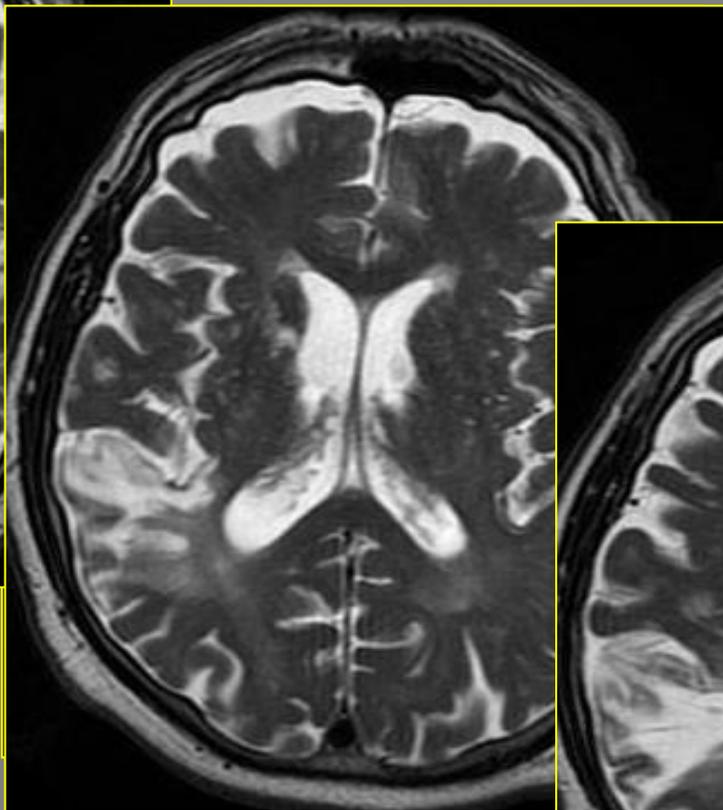
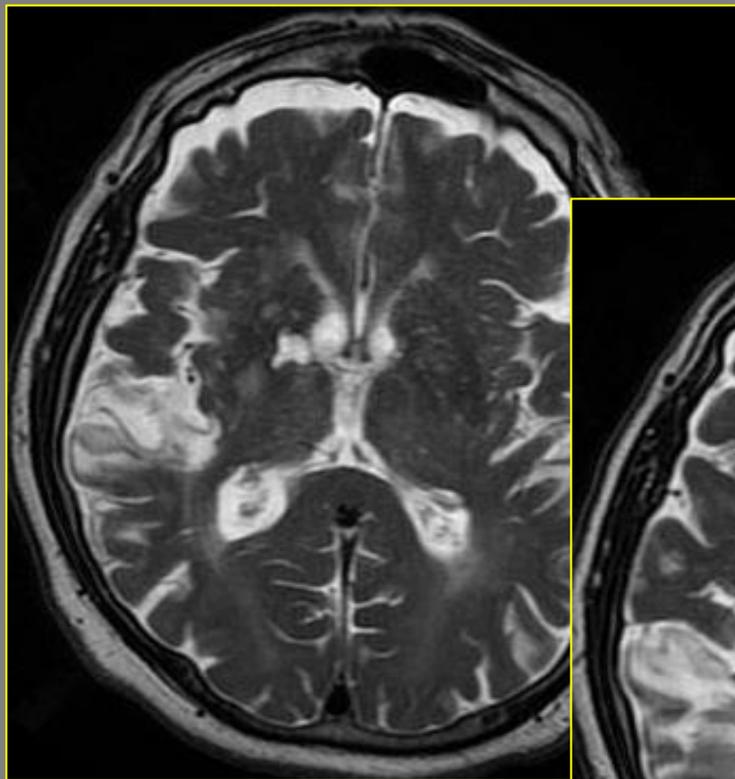
Iperdensità della ACM dx (tratto M1-M2)

*Le nuove frontiere dell'ictus*

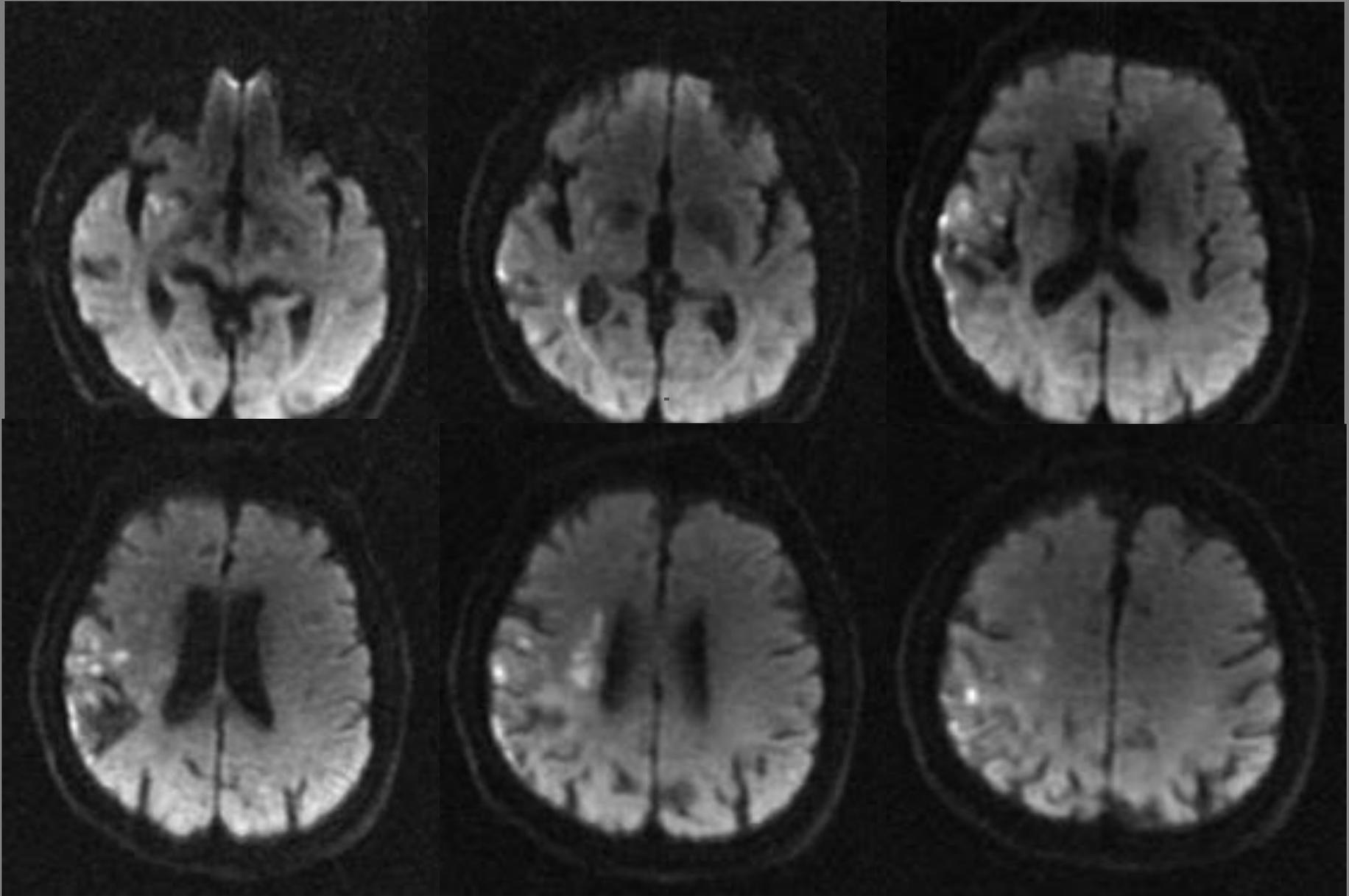
RM 28.09.2016



*Le nuove frontiere dell'ictus*

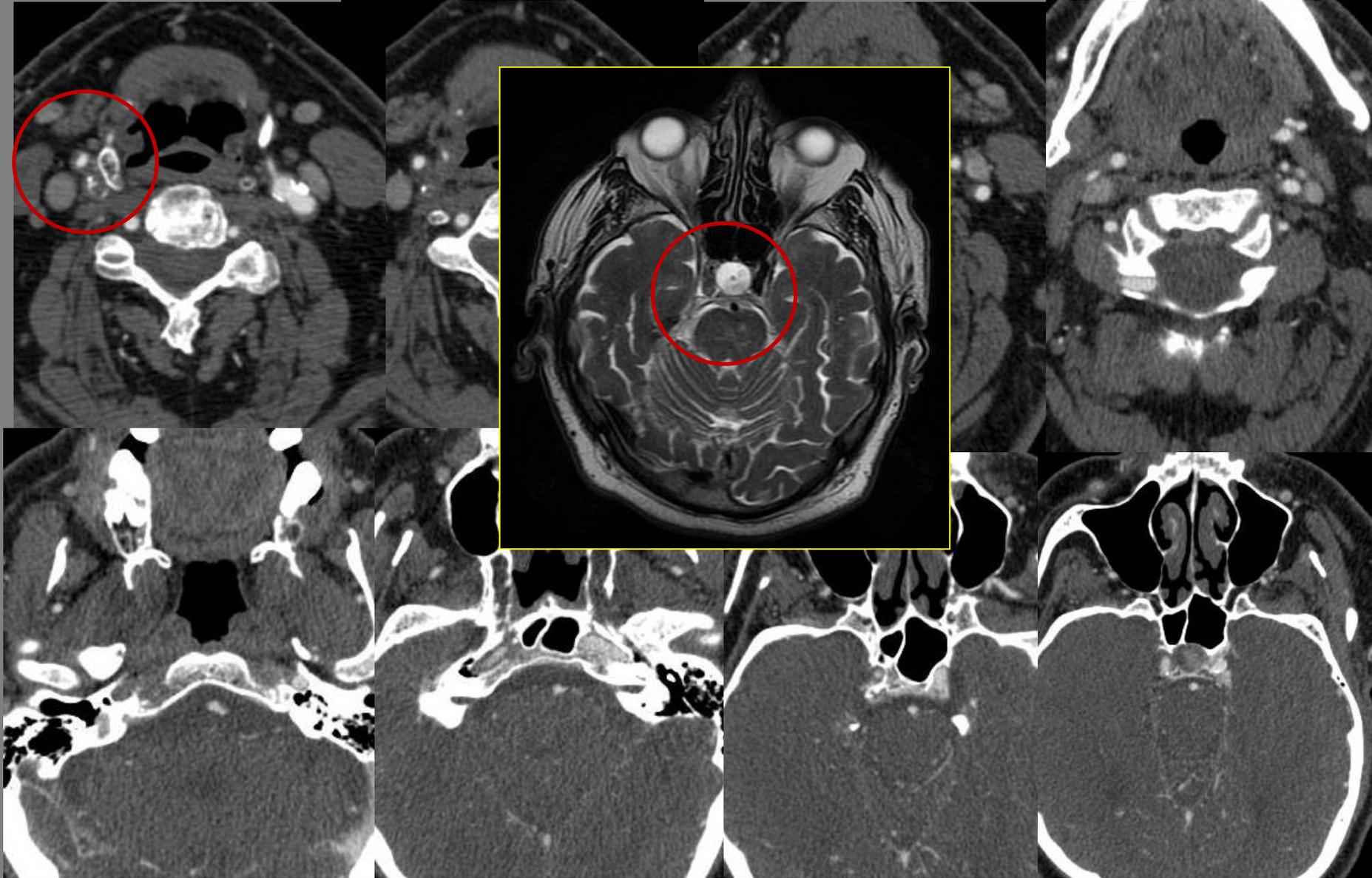


*Le nuove frontiere dell'ictus*

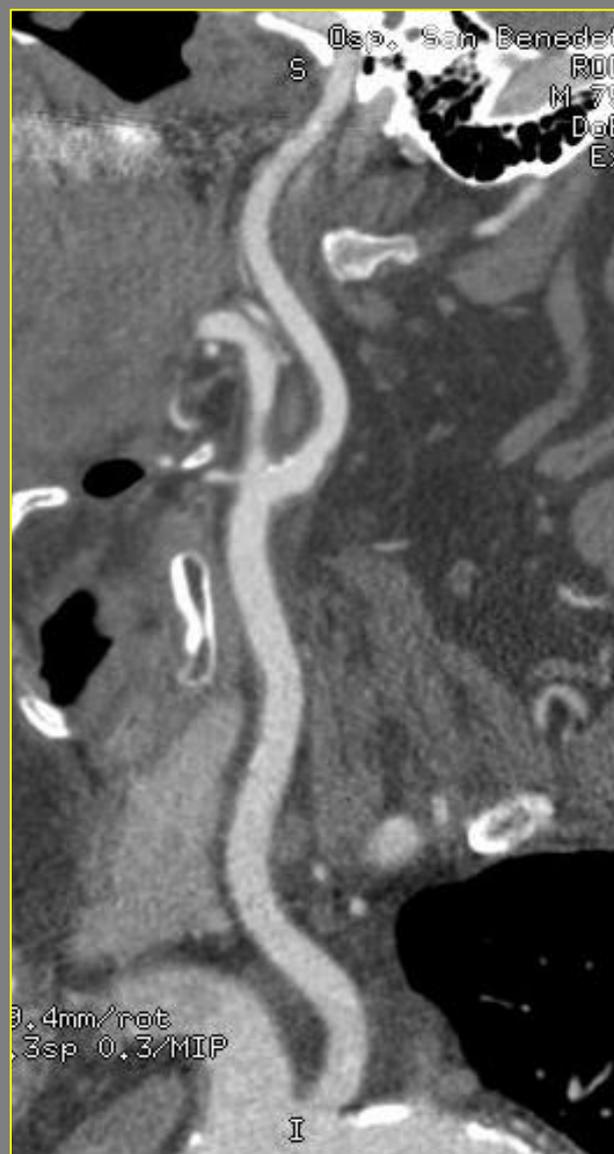
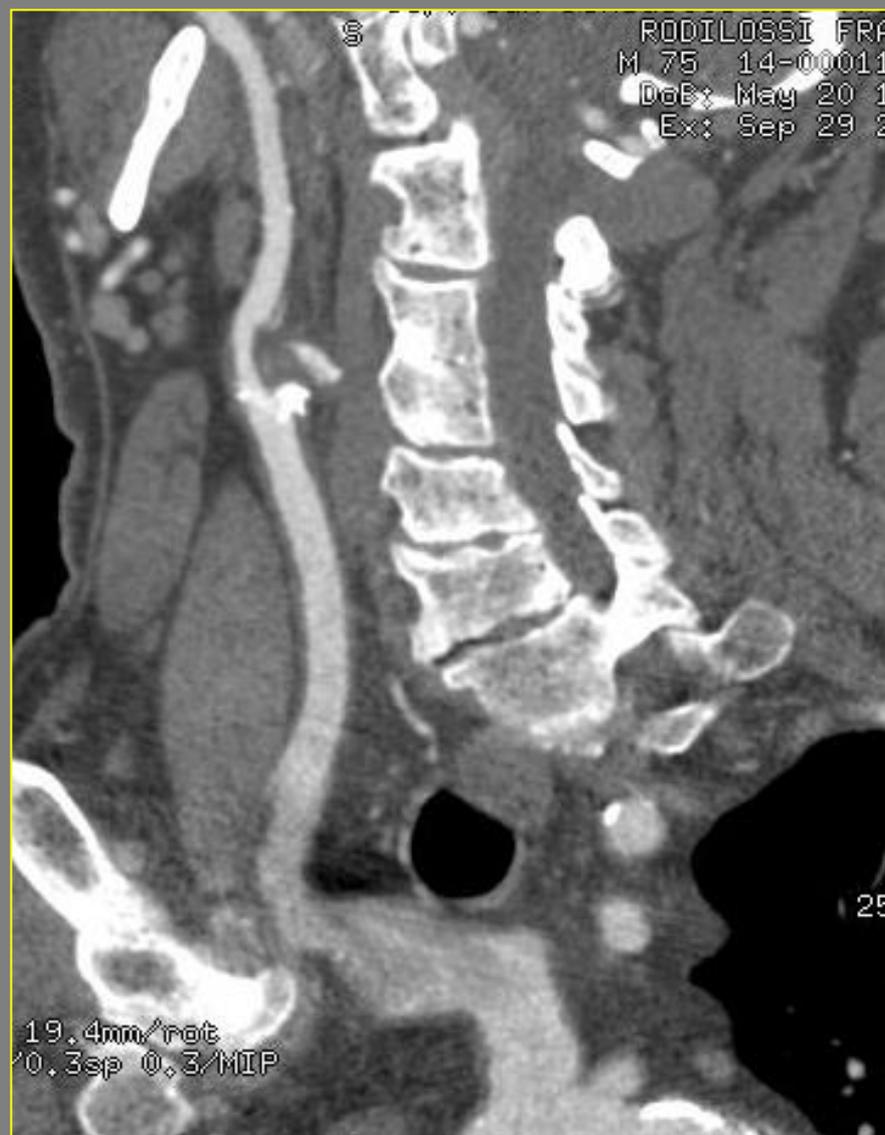


*Le nuove frontiere dell'ictus*

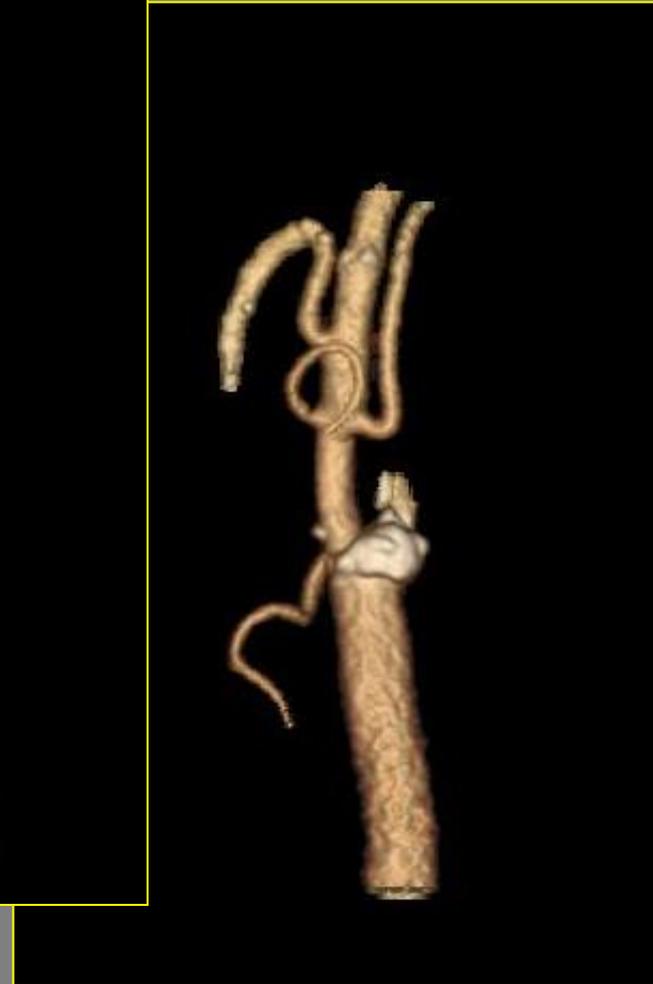
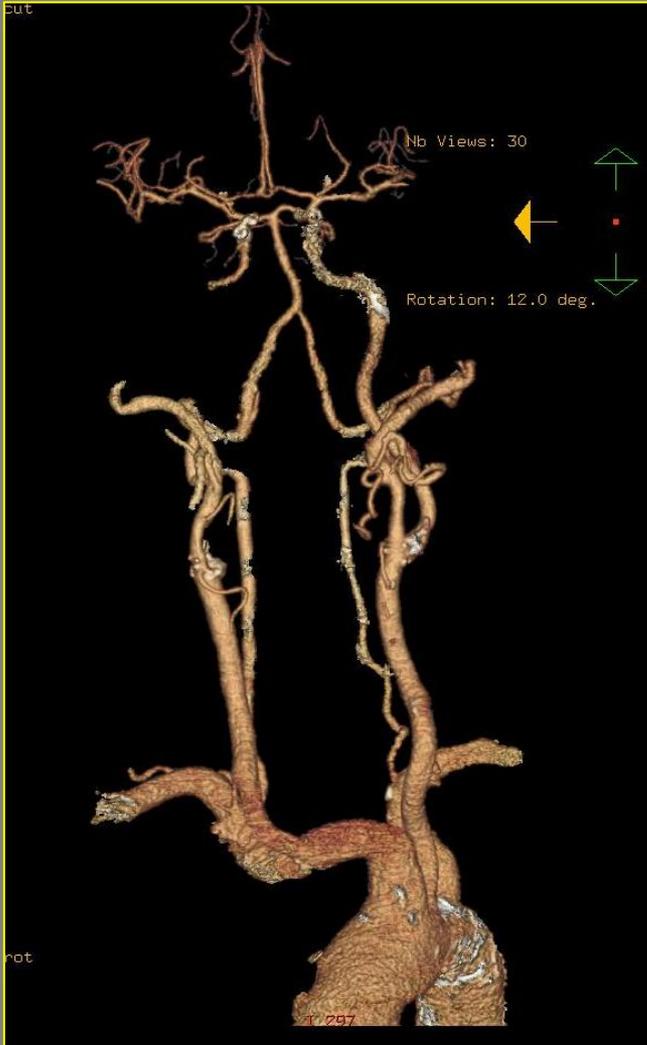
ANGIO TC 29.09.2015



## *Le nuove frontiere dell'ictus*



# *Le nuove frontiere dell'ictus*



## *Le nuove frontiere dell'ictus*



### MOTIVO DEL RICOVERO

Paziente F 44 A condotta in codice **GIALLO** in PS per comparsa di vertigini oggettive e rialzo pressorio, sudorazione profusa ed episodio di vomito

### SITUAZIONE CLINICA ALL'INGRESSO

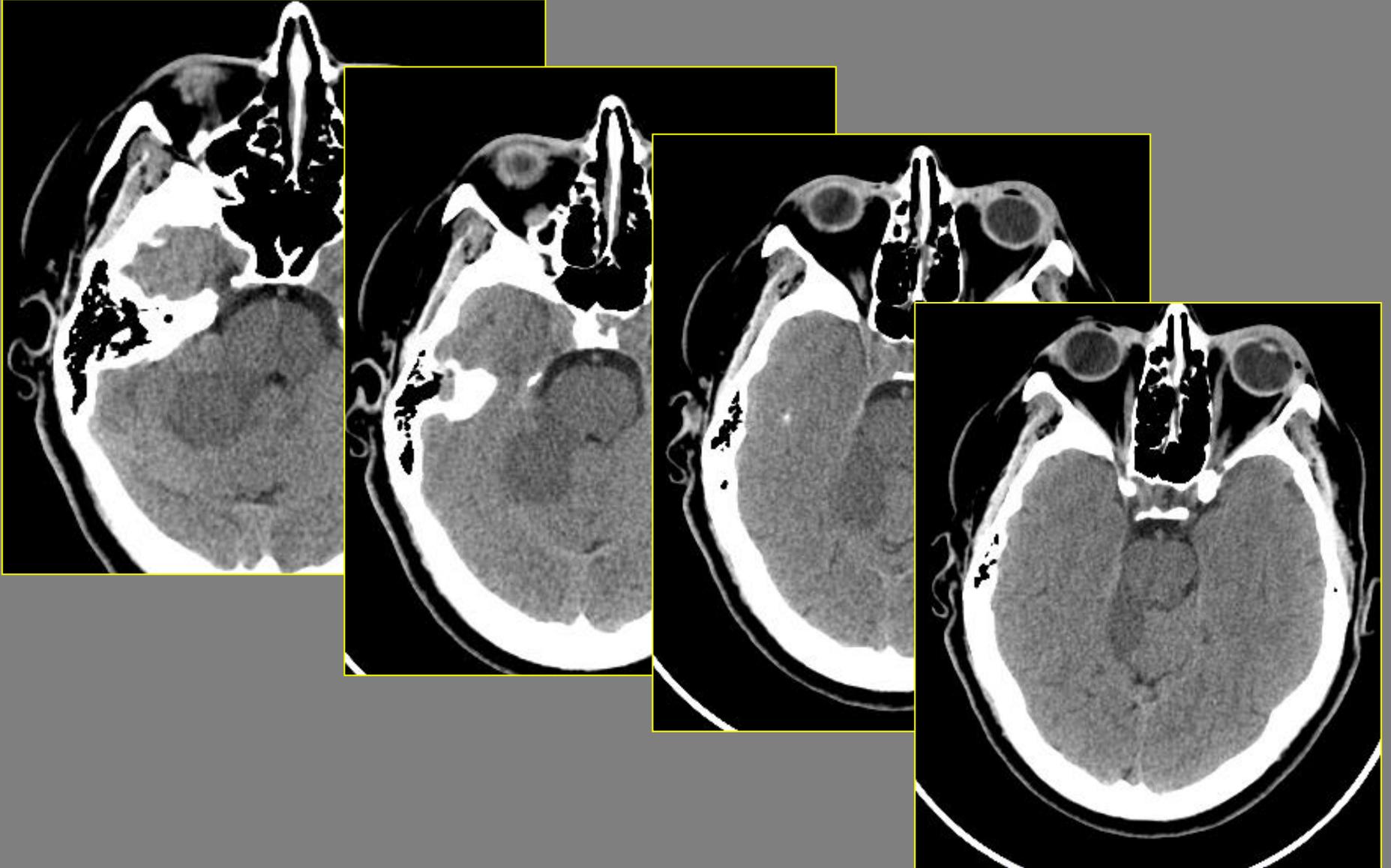
Esame neurologico negativo per deficit. Nistagmo laterale sn, pupille isocoriche isocicliche normoreagenti. PA 190/100

### ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

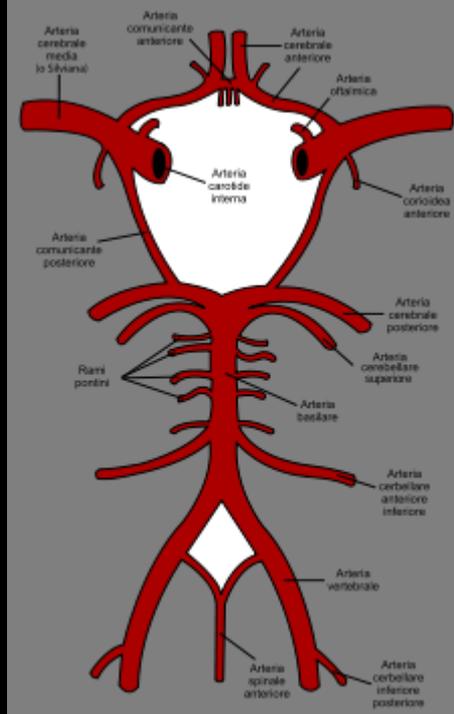
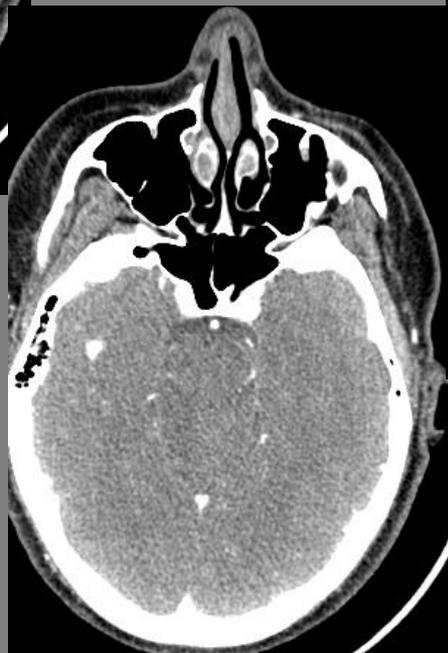
Cognitivamente integra. Ipertensione arteriosa; in corso accertamenti diagnostici per M.di Cushing

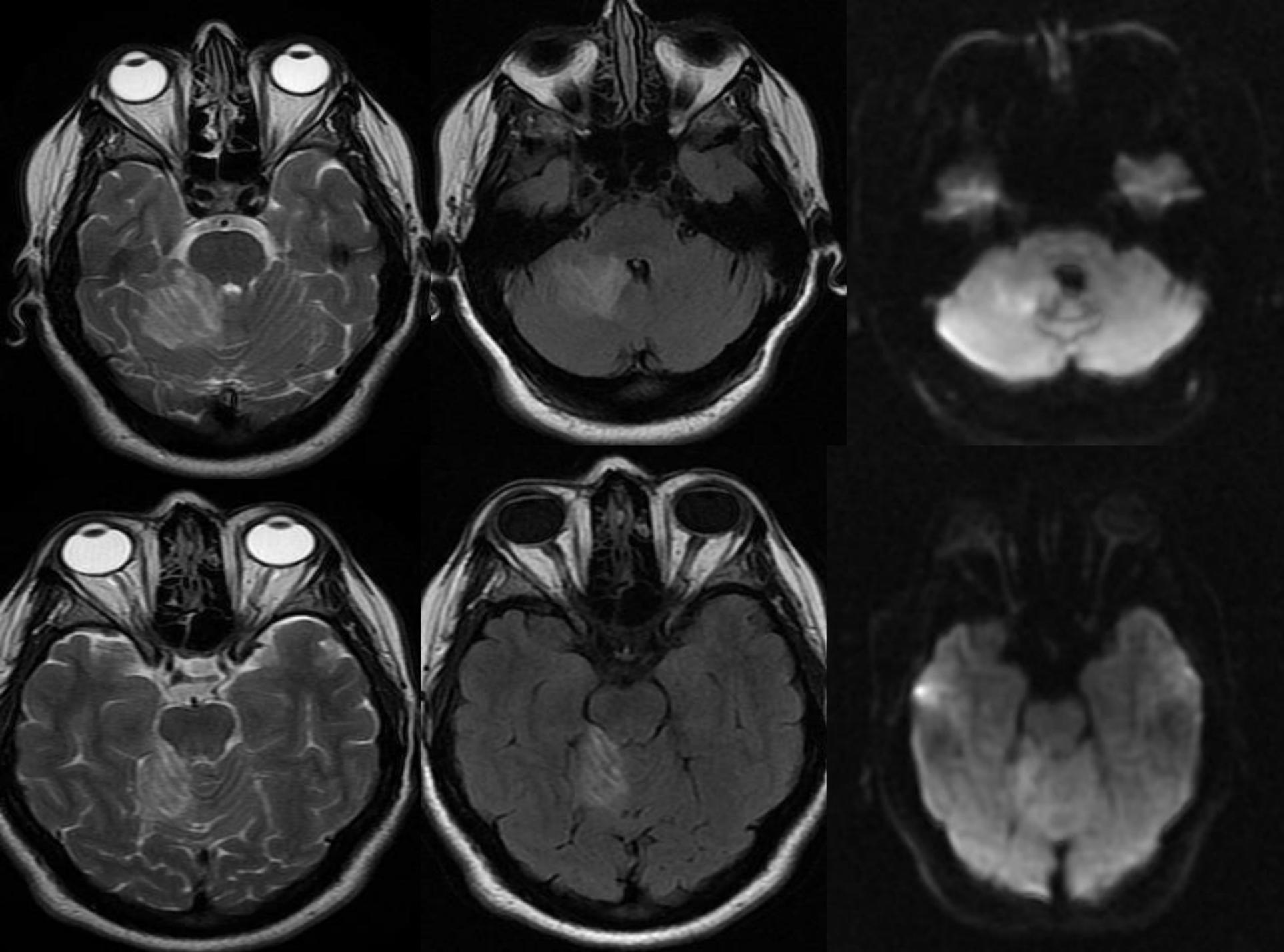
*Le nuove frontiere dell'ictus*

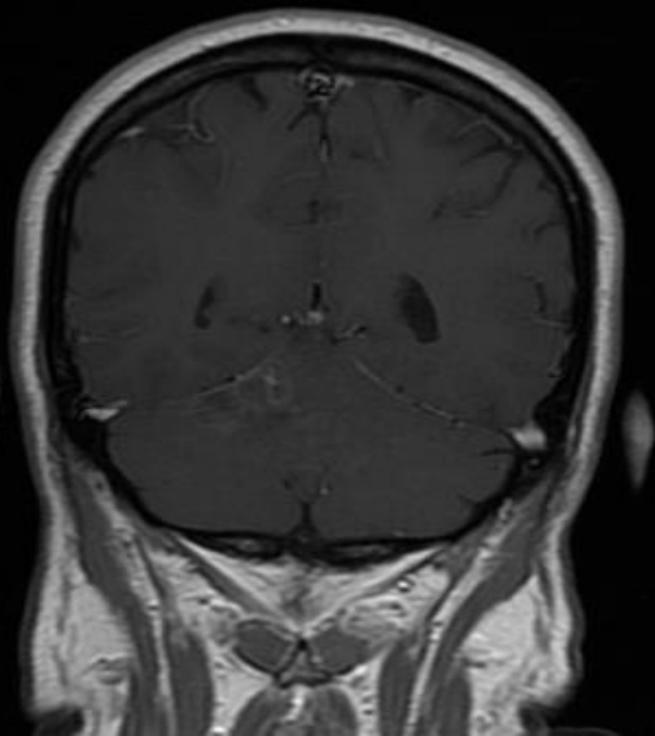
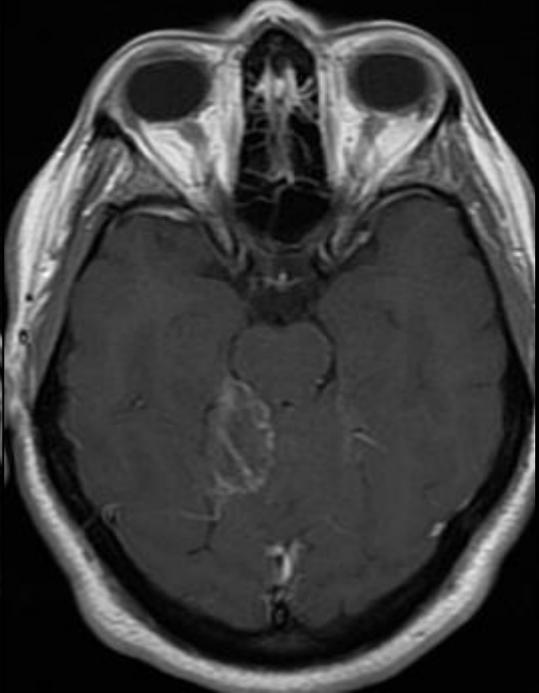
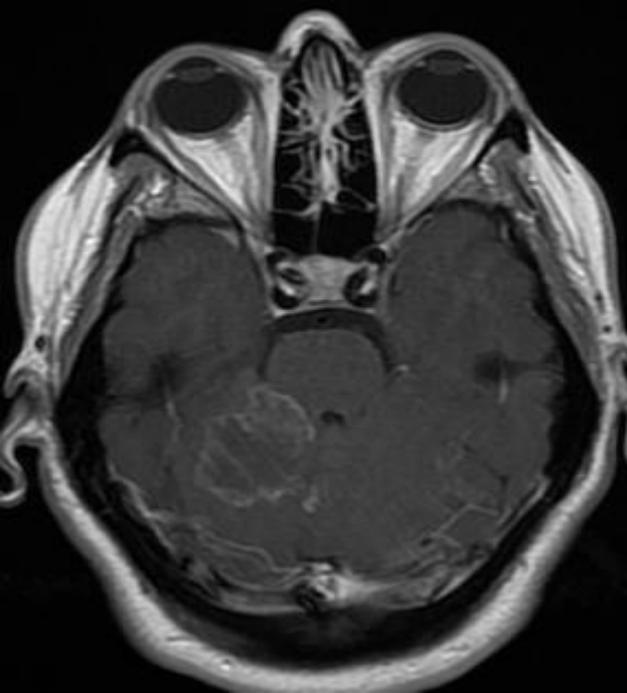
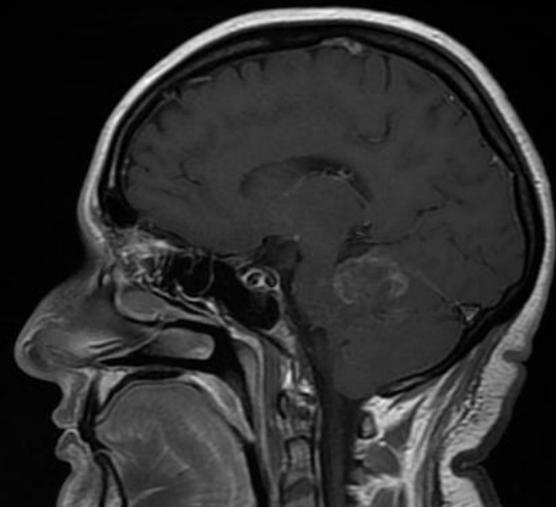
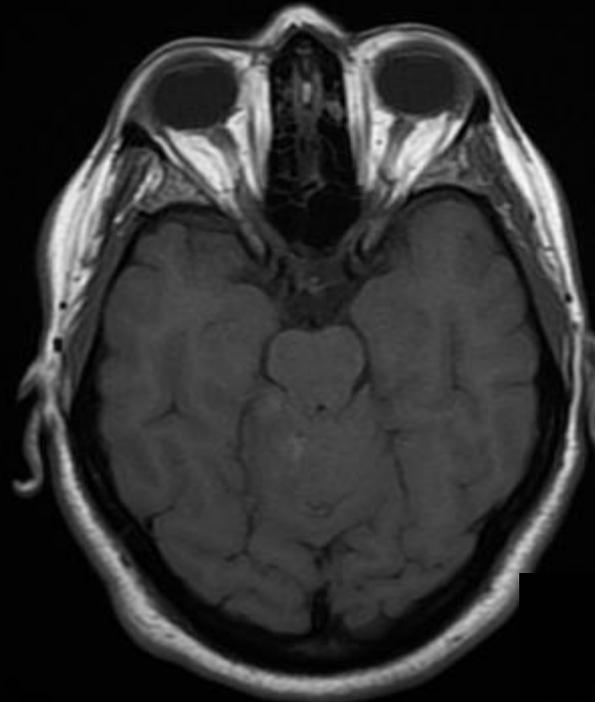
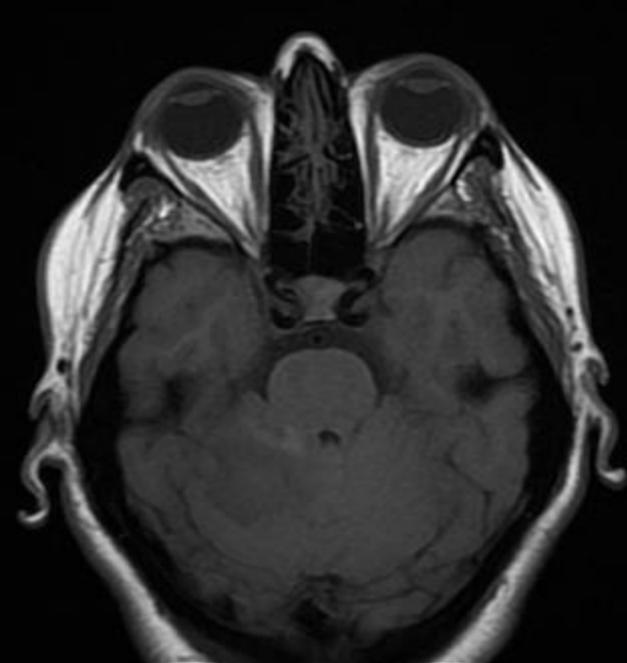
TC cranio



# *Le nuove frontiere dell'ictus*







## *Le nuove frontiere dell'ictus*



## CASO CLINICO

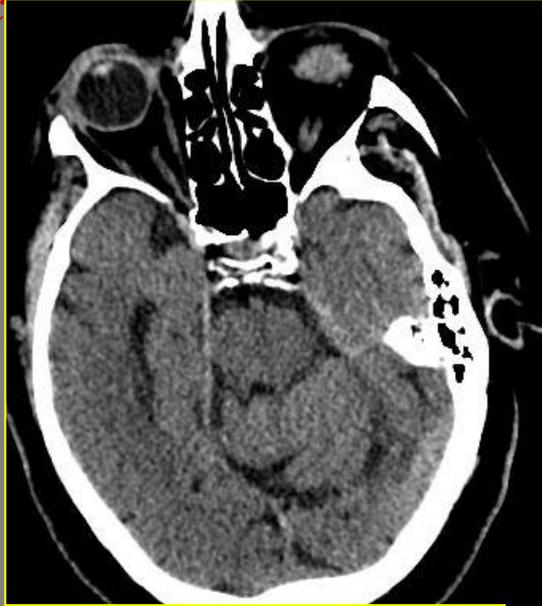
Sospetto ICTUS.

Pz giunge in PS per recente ipostenia arti inferiori.

Pregresso IMA inferiore trombolisato con evoluzione aneurismatica.

Ipertensione arteriosa; diabete mellito 2°A; dislipidemia; AOAI trattata con PTA.

*Le nuove frontiere dell'ictus*



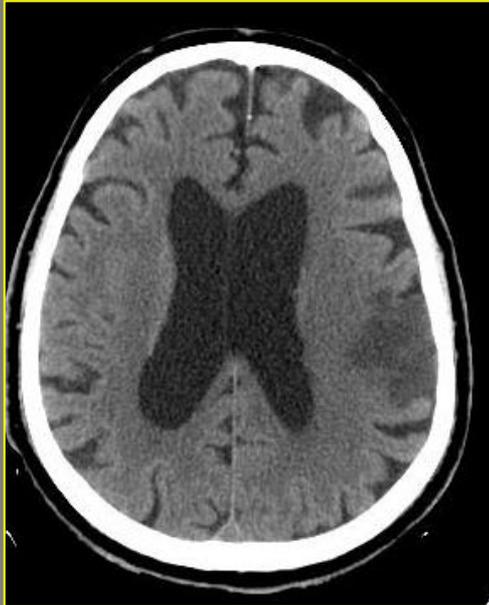
*Le nuove frontiere dell'ictus*

TC 23.09.2016 ore 19:00 dopo trombolisi



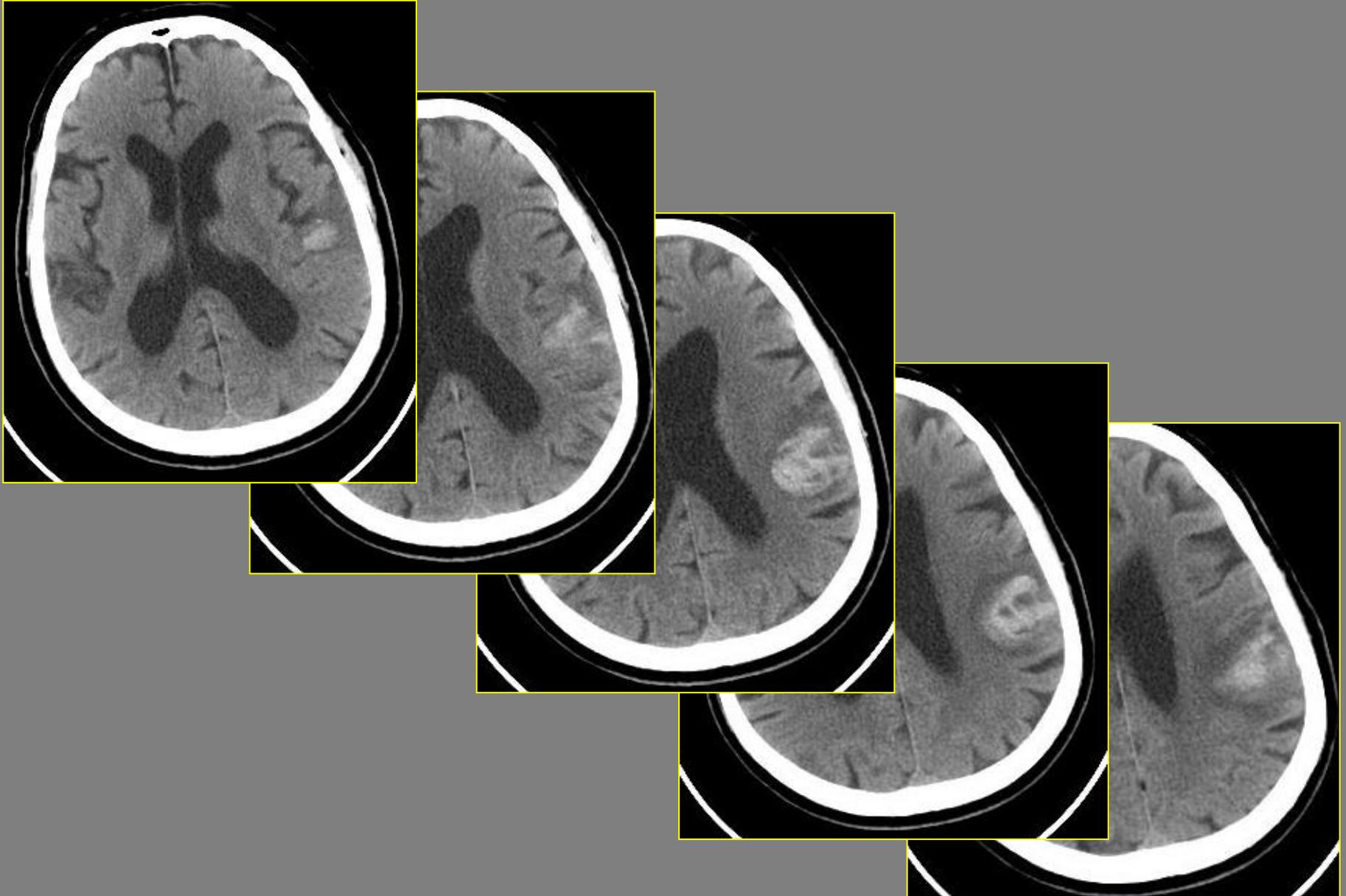
*Le nuove frontiere dell'ictus*

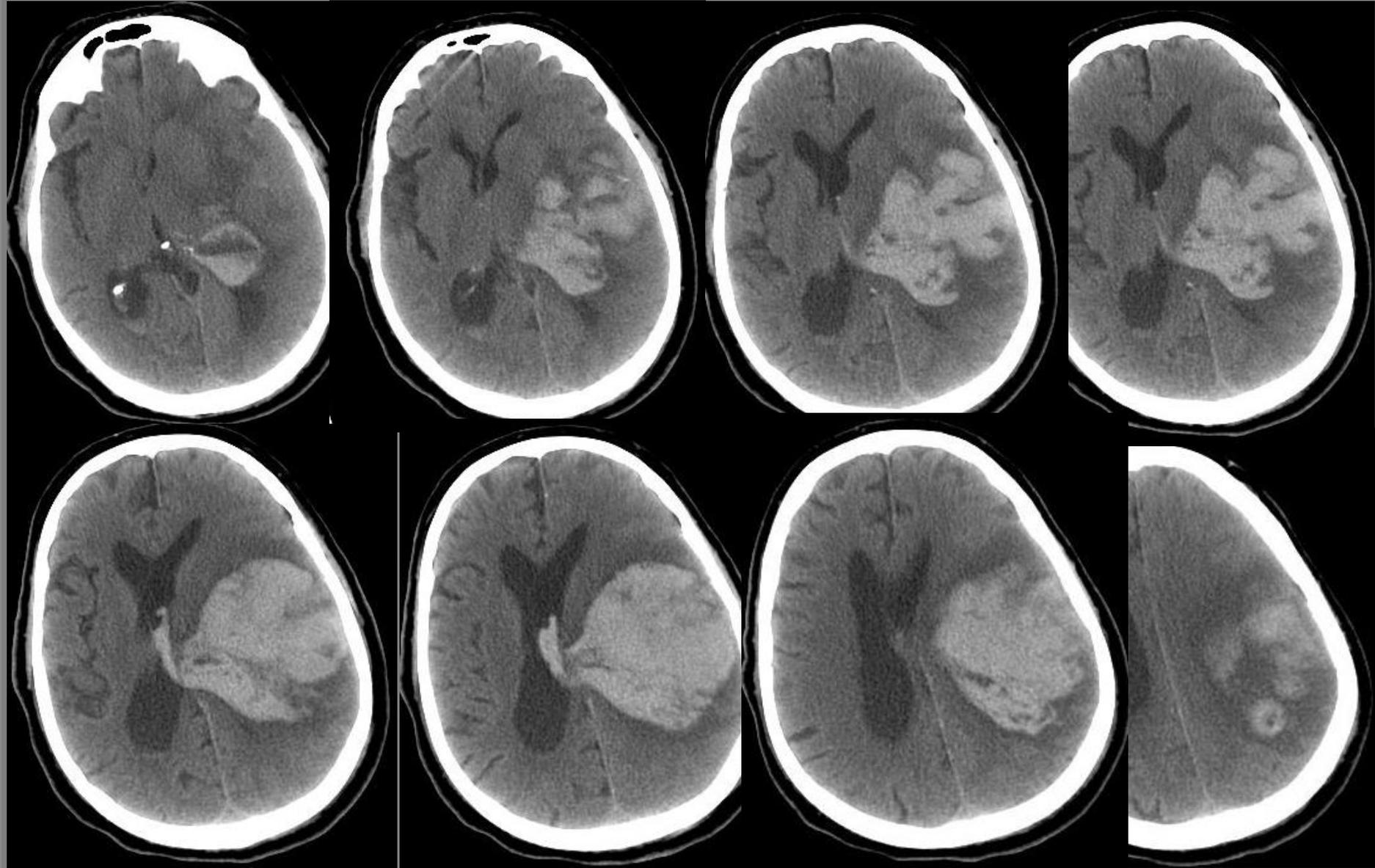
TC 27.09.2016



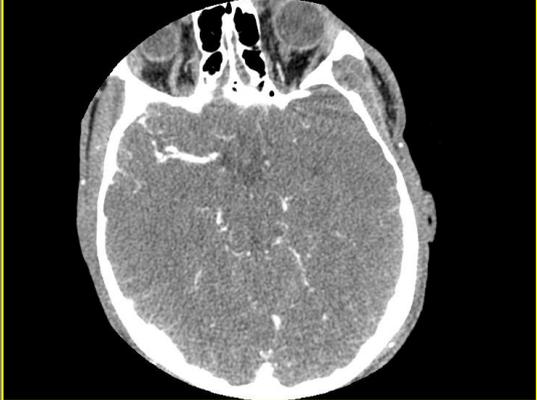
*Le nuove frontiere dell'ictus*

TC 12.10.2016





*Le nuove frontiere dell'ictus*



*Le nuove frontiere dell'ictus*

*Grazie per l'attenzione*