

# Diagnosi ecografica di ernia polmonare: il “PUSH OUT sign”

Iaboli L., Galassini R., Baldini L., Copetti R.



XI congresso nazionale

**simeu**

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

# Ernia polmonare



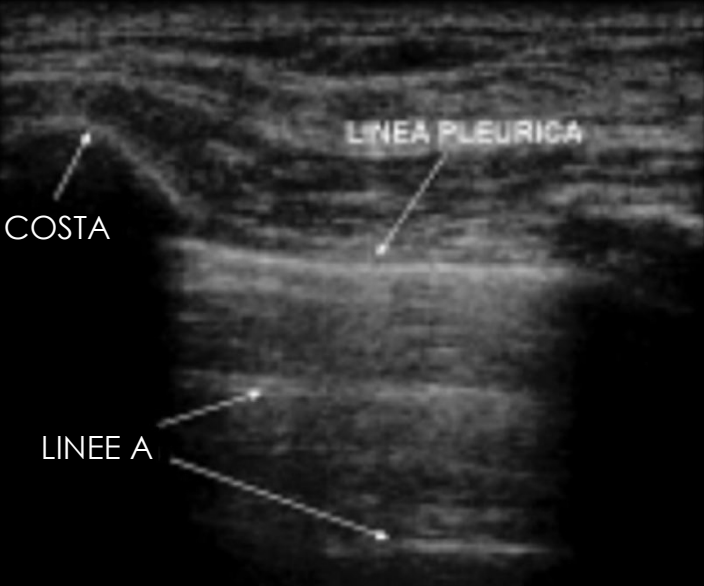
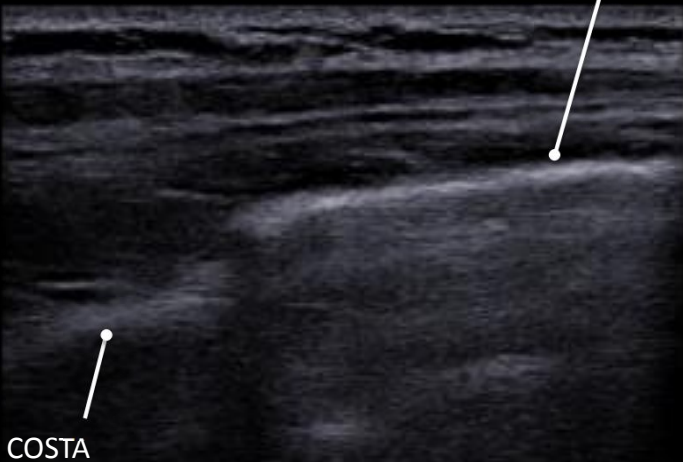
*The* NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

# Semeiotica eco polmonare

Reperto ecografico	Definizione
Lung gliding o sliding	Indica una regione polmonare a contatto con la parete toracica.
Lung point	Indica il punto in cui un polmone parzialmente collassato contatta la parete toracica. Nell'immagine ecografica è presente il gliding solo a livello di una parte della linea pleurica.
Lung pulse	Minimo gliding sincrono con le sistoli cardiache, specialmente a livello del polmone paracardiaco. Esclude il pneumotorace. In assenza di gliding respiratorio indica atelettasia.
Linee A	Riverberi orizzontali che riproducono profondamente la linea pleurica. Reperto normale.
Linee Z	Rinforzi ecogeni verticali, a banda, fissi sui campi polmonari, che non cancellano le linee A. Reperti normali.
Linee B	Riverberazioni (ring down) verticali a partenza pleurica, estese fino al margine inferiore dello schermo, che mascherano le linee A. Sindrome interstiziale (edema, interstiziopatie).
Linee E	Artefatti verticali, da aria, a partenza dal sottocute e proiettati sui campi polmonari. Enfisema sottocutaneo.
Sindrome interstiziale	Variazione del pattern polmonare da quadro artefattuale orizzontale (linee A) a verticale (linee B), settoriale o diffuso. Interstiziopatia, ground glass o Kerley B radiografici.
Sindrome alveolare	Organizzazione (epatizzazione) di un campo polmonare. Addensamento polmonare alveolare radiografico.
Broncogrammi	Evidenza ecografica dei bronchi aerati o ripieni di liquido. Indica addensamento o sindrome alveolare. Contribuiscono a definire un'eziologia ostruttiva o meno dell'addensamento.
Broncogramma aereo dinamico	L'evidenza di broncogramma aereo dinamico esclude l'atelettasia.
Broncogramma statico	Broncogramma immobile con decorso parallelo dei bronchi. Indica atelettasia.

# PUSH OUT SIGN

LINEA PLEURICA



Dicembre 2017

Una 55enne si presenta per tosse da 2 settimane. Non febbre o altri sintomi di rilievo.

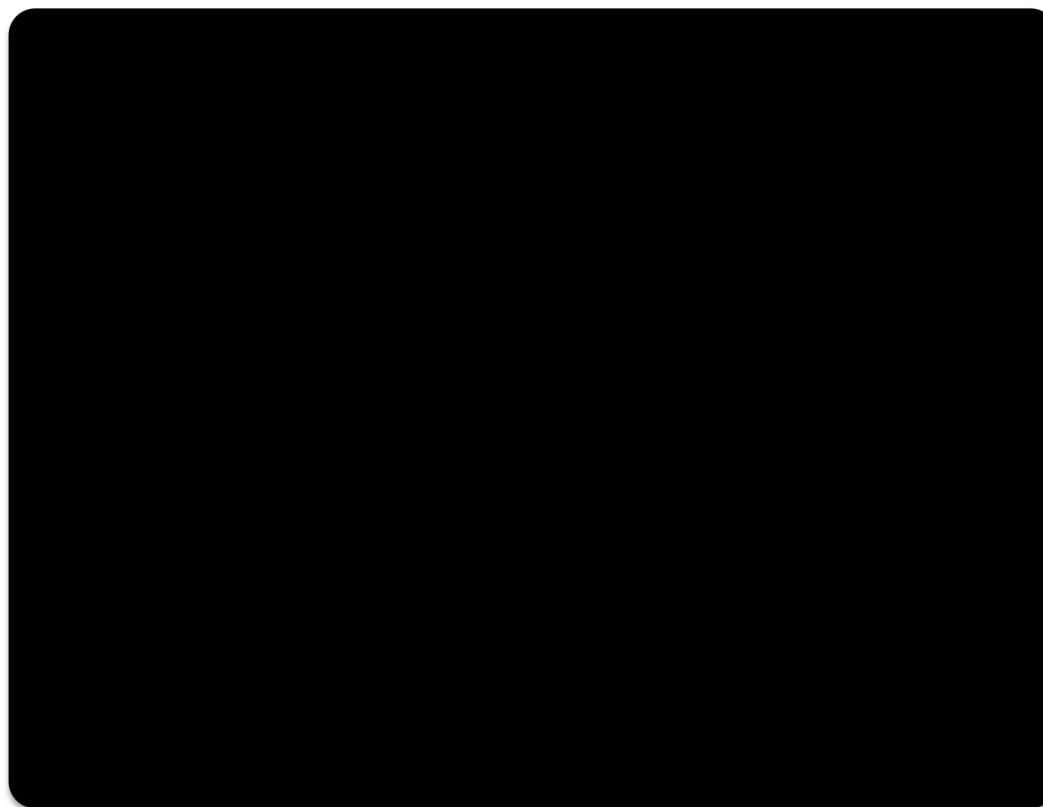
All'esame obiettivo è evidente con la tosse una tumefazione del torace di forma ovale, riproducibile nel corso della Manovra di Valsalva.



XI congresso nazionale

**SIMEU**

ROMA 24-26 MAGGIO 2018



In anamnesi nessun traumatismo recente

Nel 2010 è stata isterectomizzata per leiomiomasarcoma uterino di basso grado

Nel gennaio 2016 una PET/TC di followup ha evidenziato un'ipercaptazione focale del segmento posteriore del lobo polmonare inferiore di sinistra sospetta per neoplasia

Nel marzo 2016 è stata operata per rimozione della lesione con mini-toracotomia sinistra. Il parenchima era libero da infiltrazione neoplastica

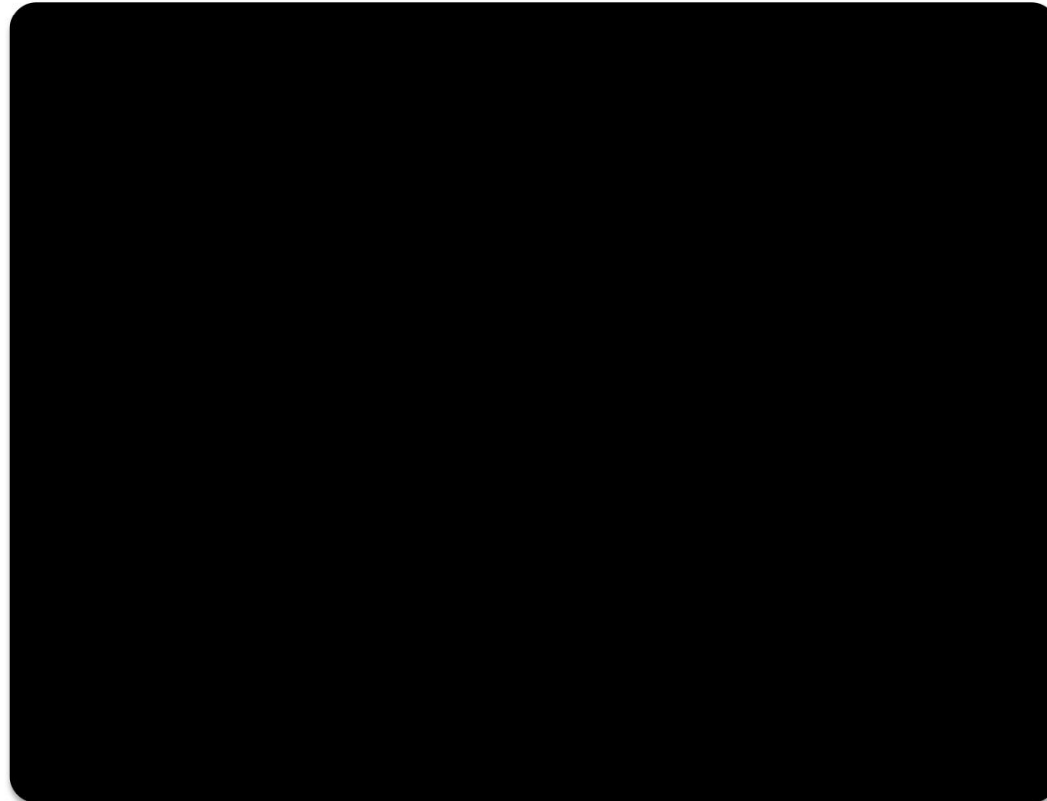
# PUSH OUT SIGN



XI congresso nazionale

**simeu**

ROMA 24-26 MAGGIO 2018



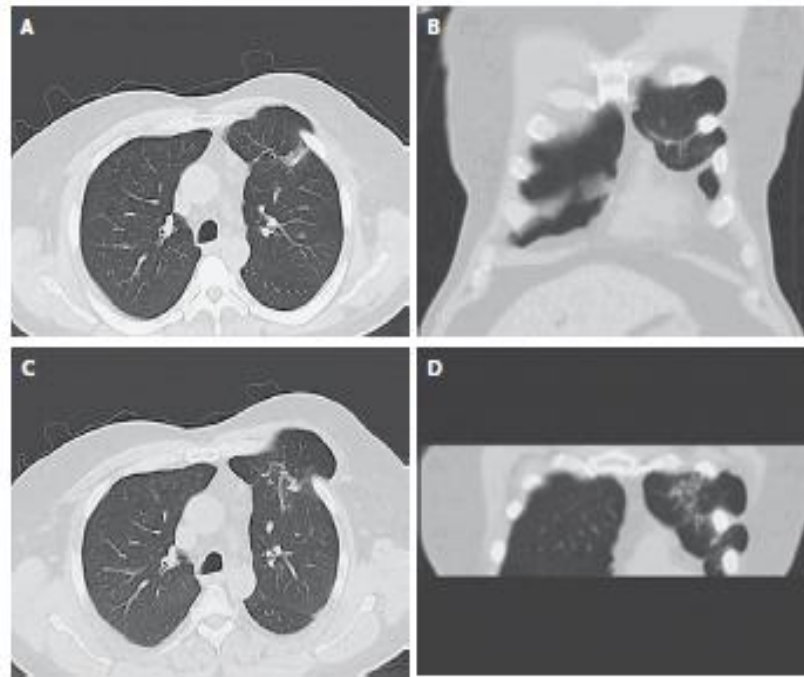




XI congresso nazionale  
**Simeu**  
ROMA 24-26 MAGGIO 2018

In Rx non si è evidenziata l'ernia toracica

Il gold standard è TC:



... ma ci siamo fermati

Dopo una settimana di trattamento la tosse si è risolta e la paziente è asintomatica. In questo caso la gestione può essere conservativa.

Domande?

*Caro, calmati.  
Posso spiegare...*

