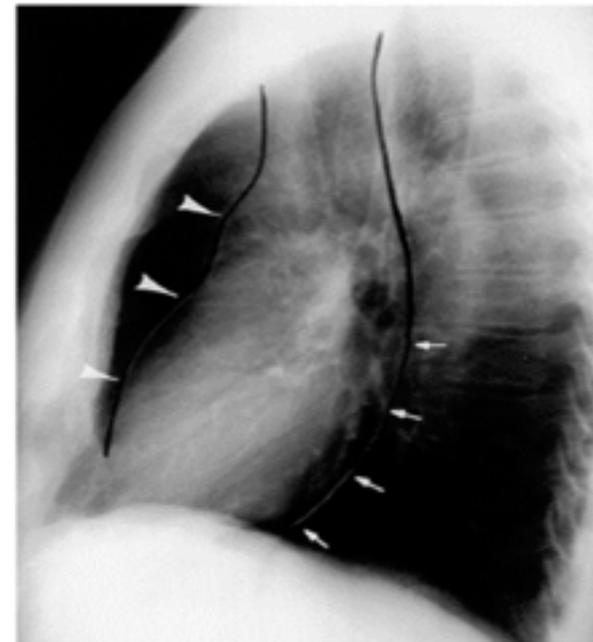


ECOENDOSCOPIA ESOFAGO E MEDIASTINO

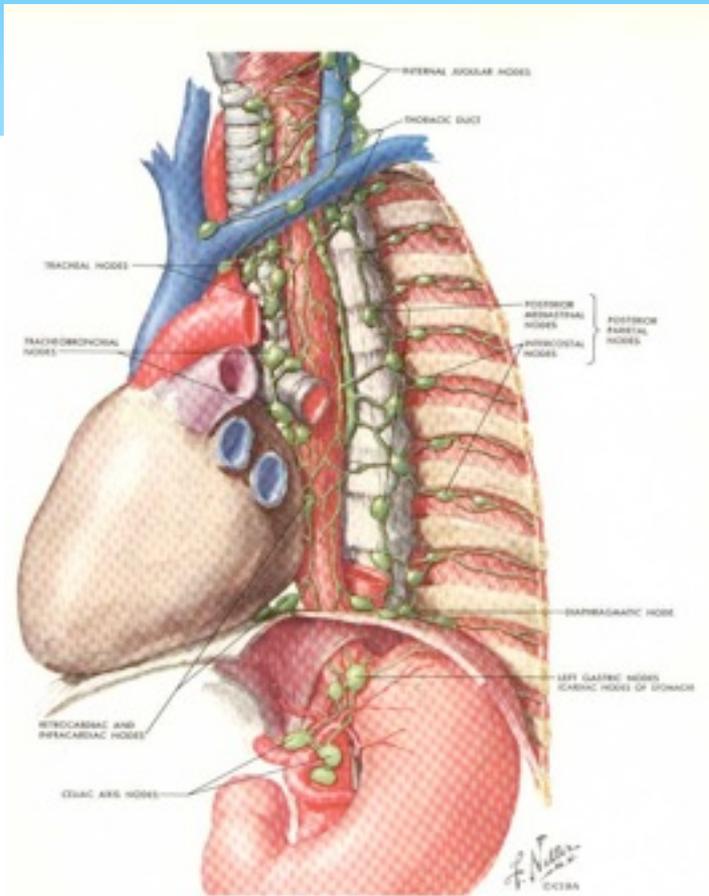
Marianna Di Maso

Servizio di Endoscopia Digestiva
Ospedale di San Severo – ASL Foggia

*Learning Corner AIGO
XX Congresso Nazionale delle Malattie Digestive
Napoli 19-22 Marzo 2014*

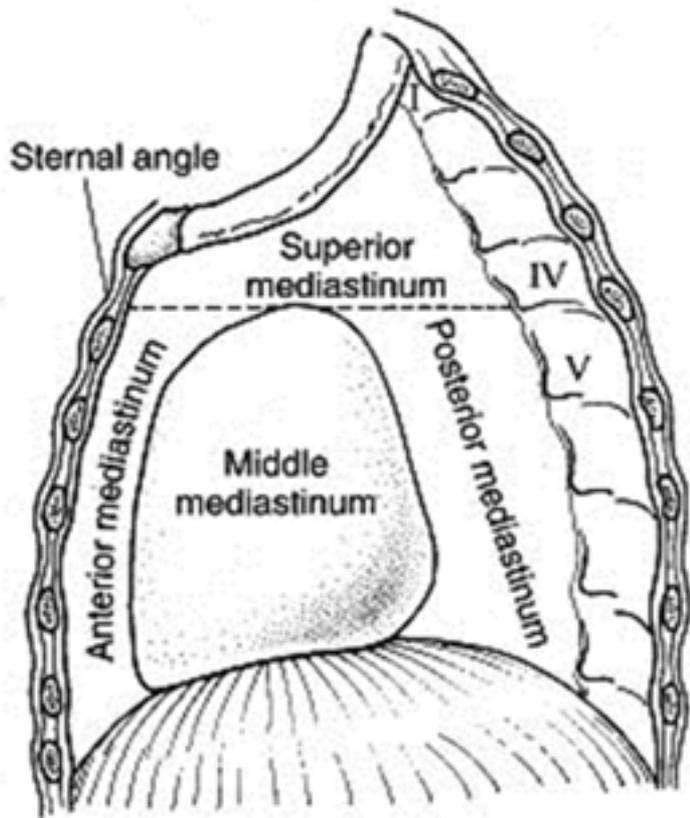


Organi mediastinici



- Esofago
- Tiroide
- Trachea
- Polmoni
- Linfonodi
- Cuore e Grossi Vasi
- Timo

Suddivisione topografica mediastino



MEDIASTINO ANTERIORE

MEDIASTINO MEDIO

MEDIASTINO POSTERIORE

MEDIASTINO SUPERIORE

Posterior mediastinal compartment

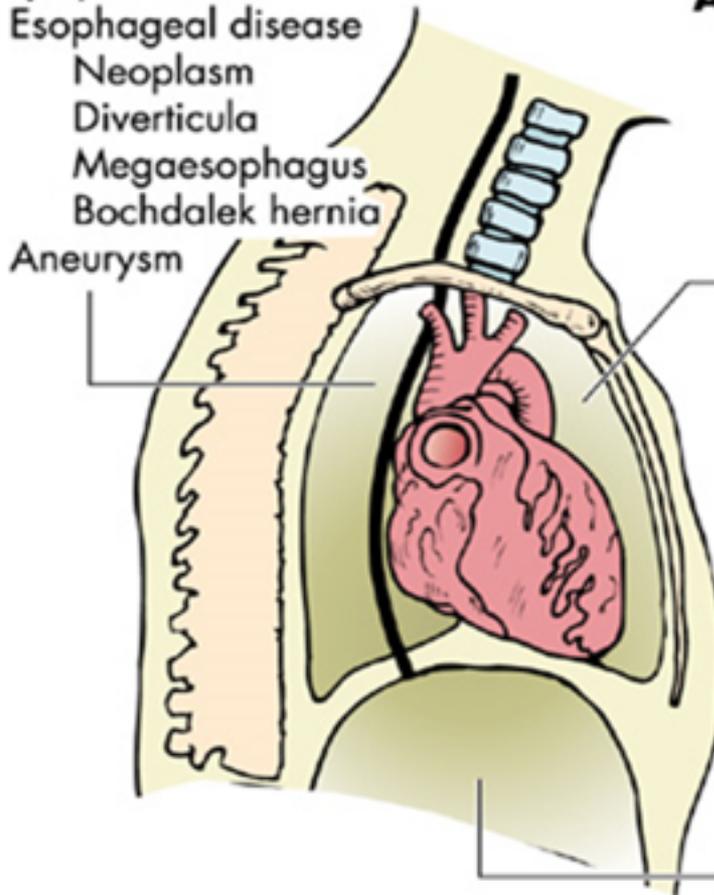
Neurogenic tumors and cysts
Meningocele
Lymphoma
Esophageal disease
Neoplasm
Diverticula
Megaesophagus
Bochdalek hernia
Aneurysm

Anterior mediastinal compartment

Thymomas
Substernal thyroid
Parathyroid lesions
Germinal cell neoplasms
Lymphomas

Middle mediastinal compartment

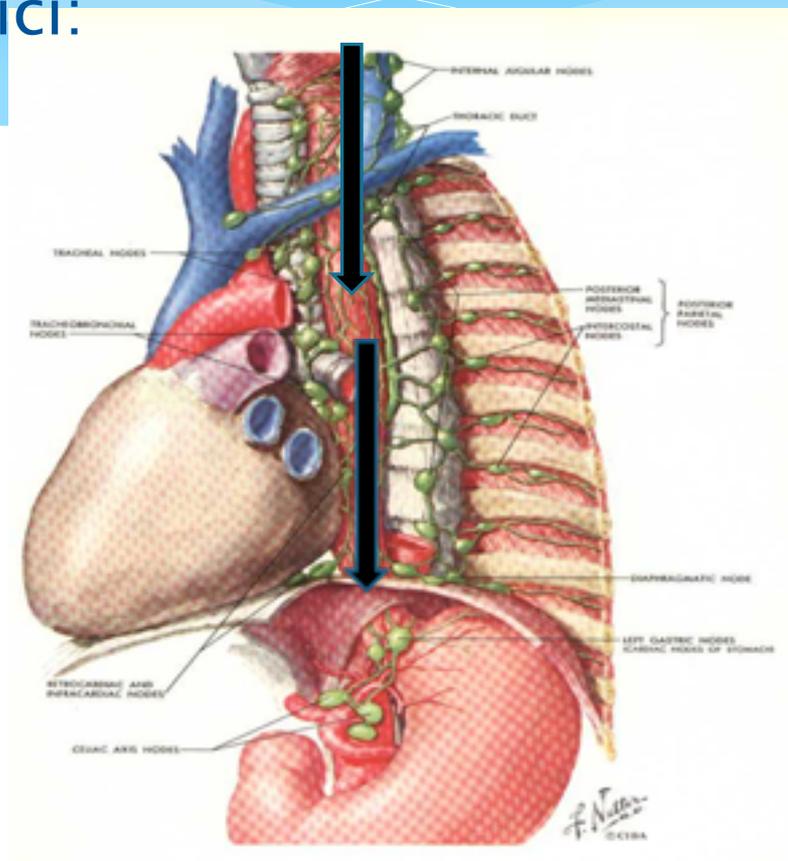
Bronchogenic cysts
Pleuropericardial cysts
Lymphadenopathy
Sarcoidosis
Malignancy—carcinoma
and lymphoma
Granulomatous disease
Aneurysms
Morgagni hernias

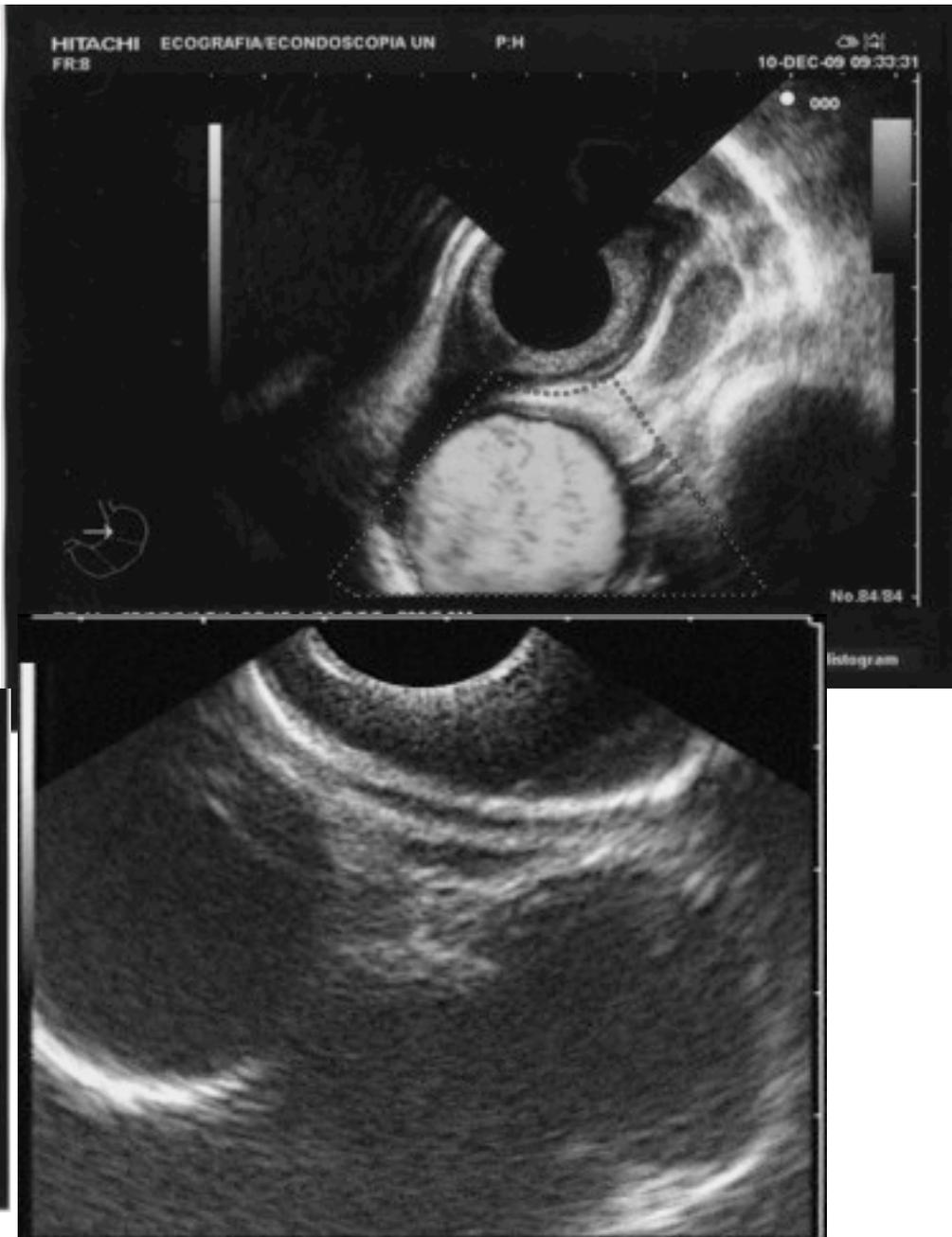
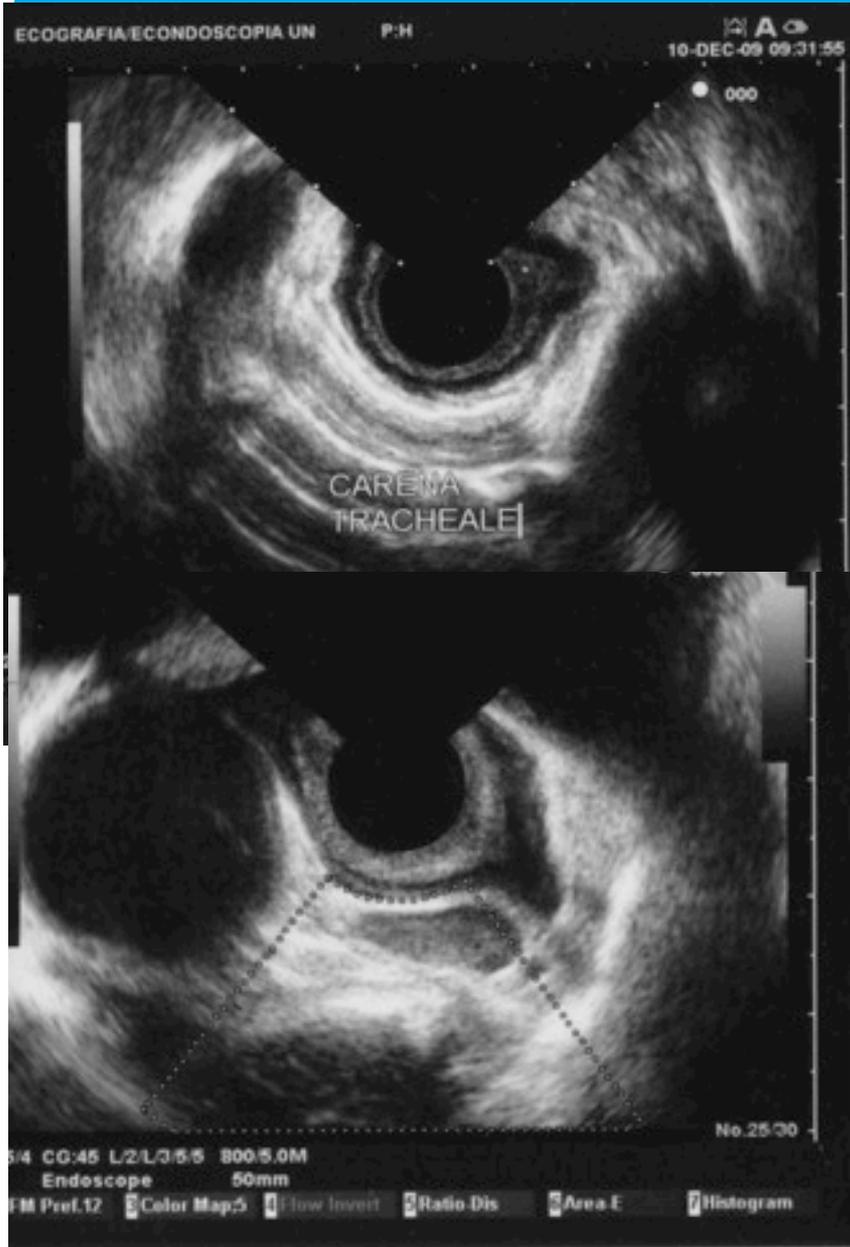


ECOENDOSCOPIA MEDIASTINO

Punti di reperi ecoendoscopici:

- *TRACHEA
- *AORTA
- *AZYGOS
- *COLONNA VERTEBRALE
- *TRONCO POLMONARE
- *BRONCO DX E SIN
- *CUORE
- *FEGATO



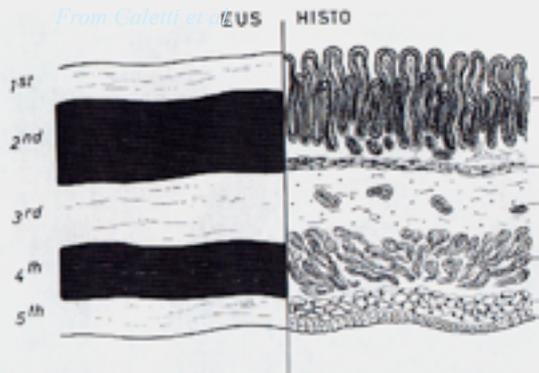


EUS ESOFAGO

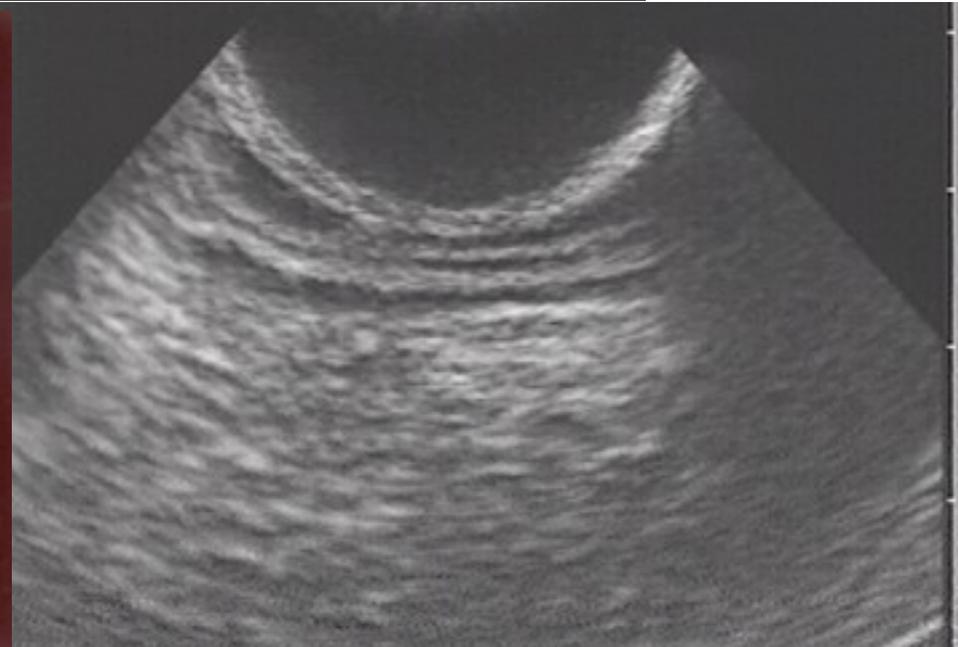
INDICAZIONI

- * **STADIAZIONE PRE-POST/OPERATORIA DI K ESOFAGO**
- * **STUDIO LESIONI SOTTOMUCOSE**
- * **ACALASIA E PSEUDOACALASIA**
- * **ESOFAGO DI BARRETT**
- * **IPERTENSIONE PORTALE**
- * **PATOLOGIE MEDIASTINICHE**

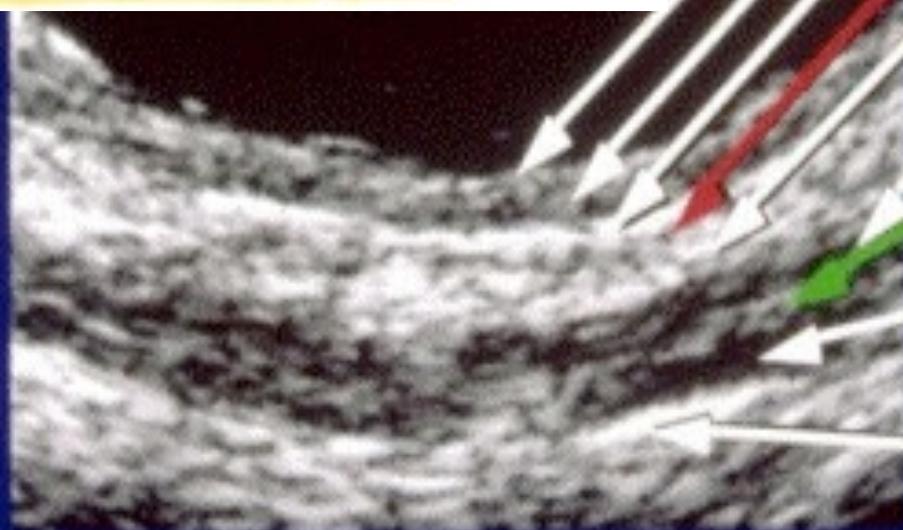
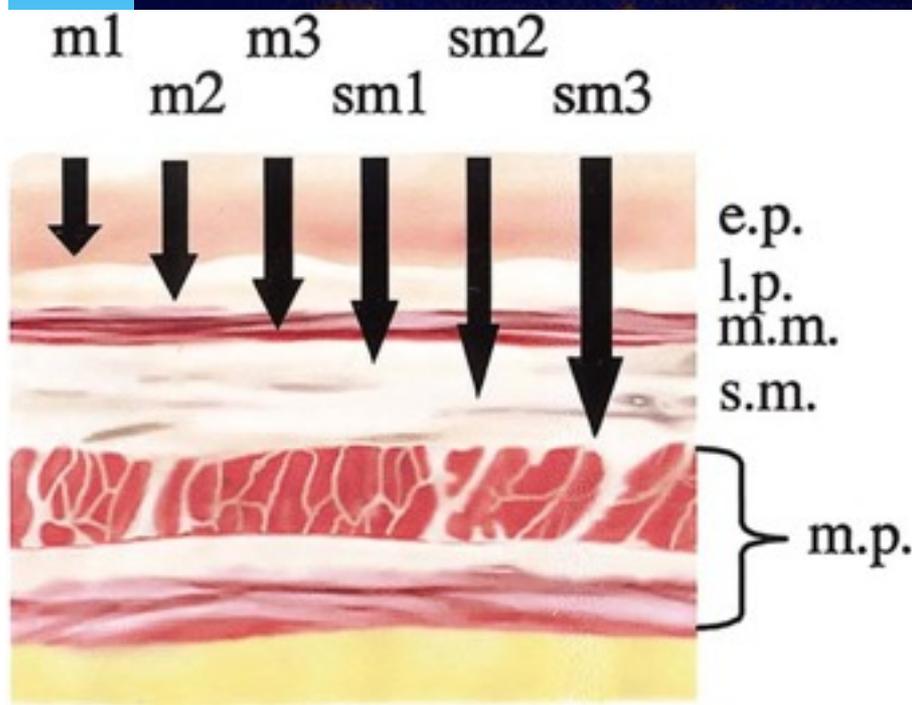
Anatomia normale parete gastrointestinale



- 1 st:** Mucosa: **iperecogeno**
 - 2 st:** Muscularis mucosa: **ipoecogeno**
 - 3 st:** Sottomucosa: **iperecogeno**
 - 4 st:** Muscularis Propria: **ipoecogeno**
 - 5 st:** Sierosa (stomaco): **iperecogeno**
- G. C. Caletti : DIGESTION 1998

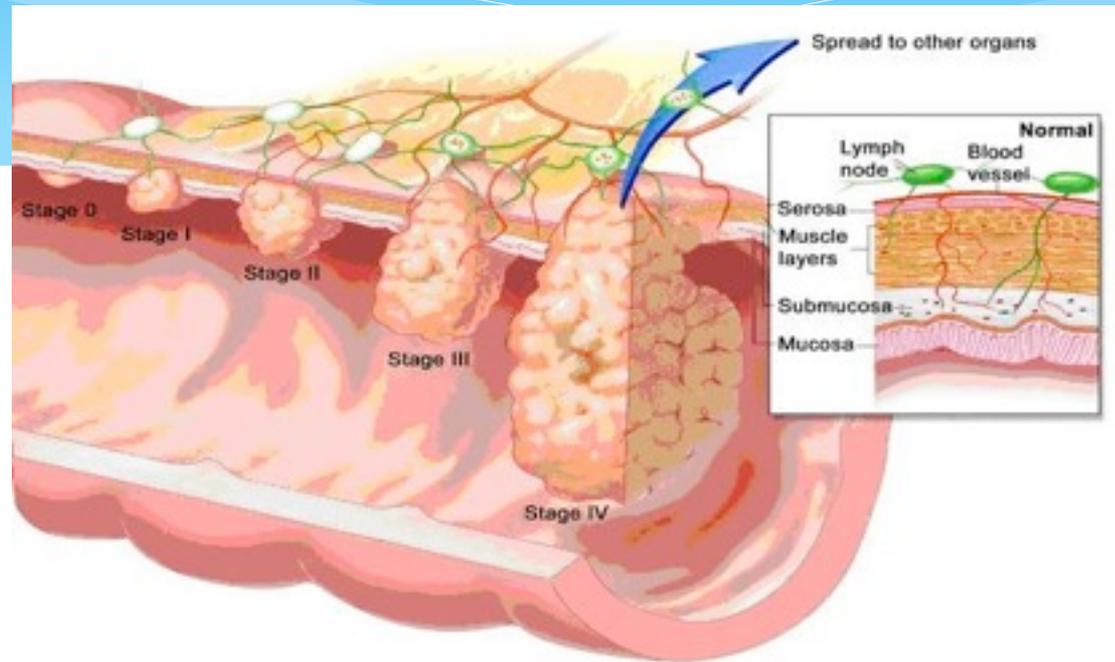
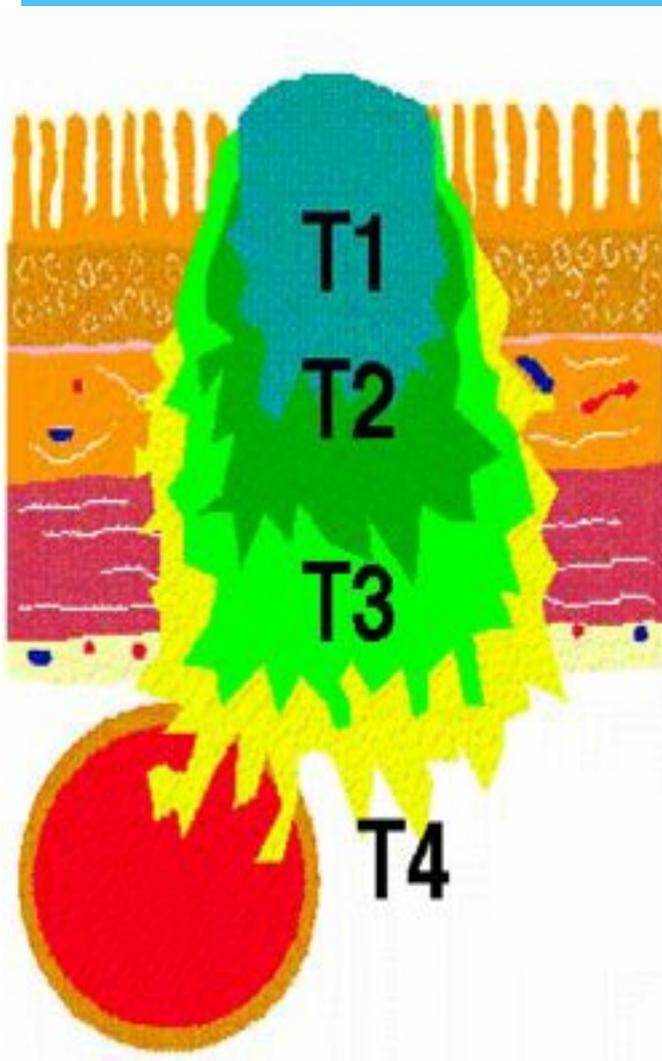


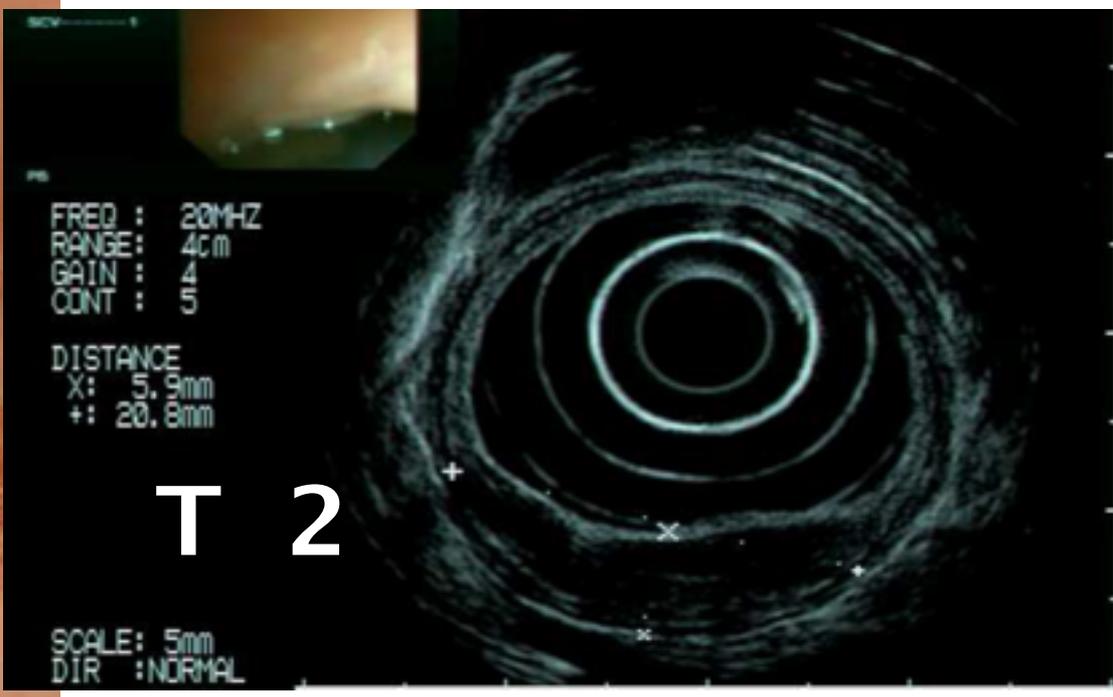
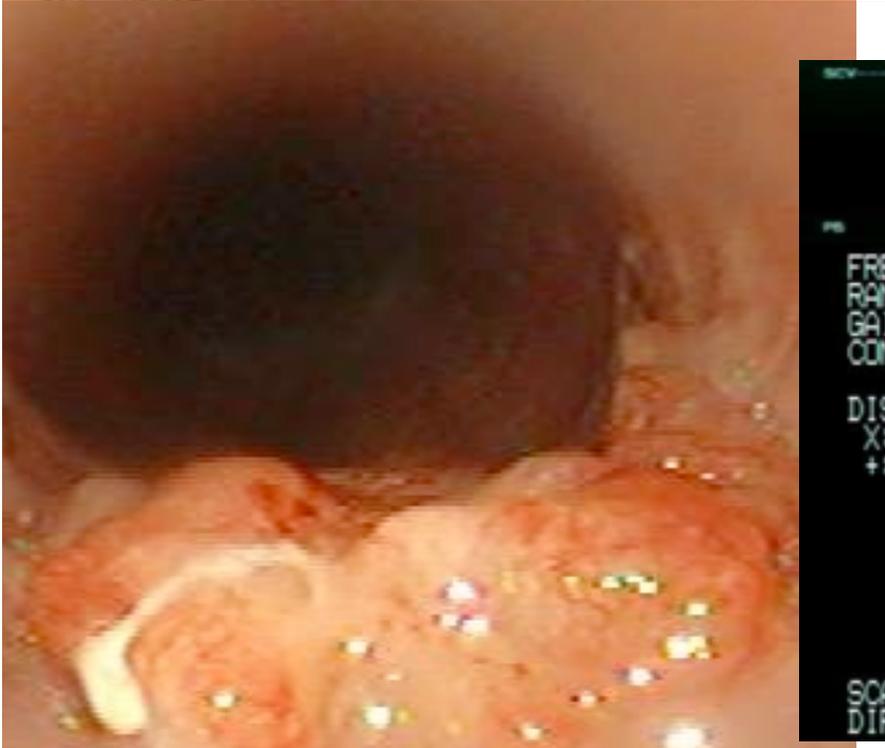
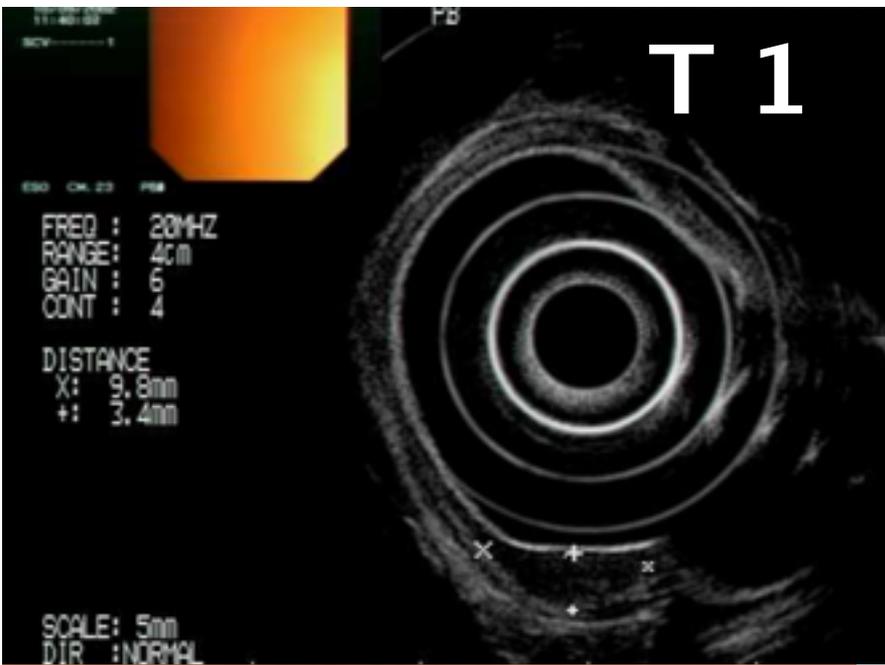
Wall imaged by HFUP (20MHz)

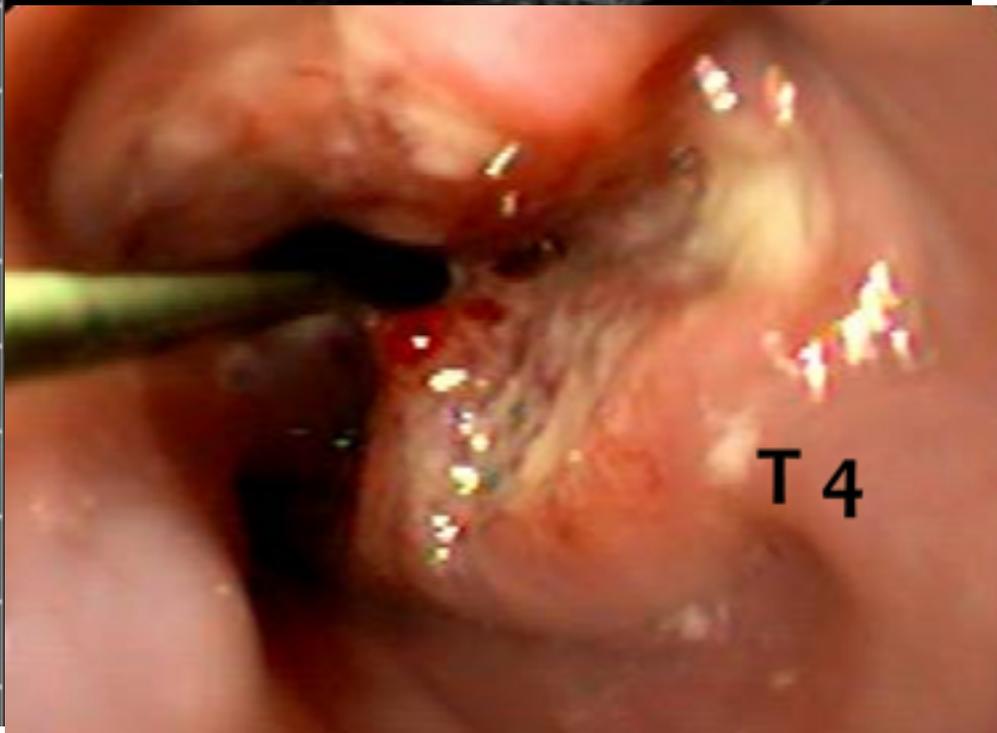
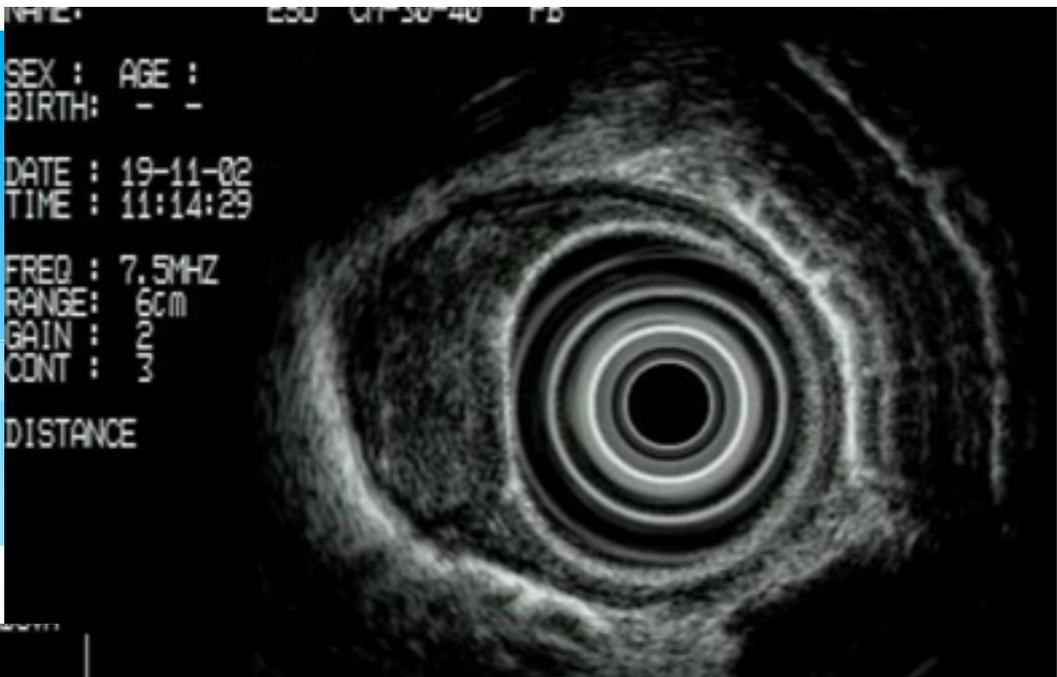


- 1
- 2
- 3
- 4 muscularis mucosae
- 5 submucosal layer
- 6 inner circular muscle layer
- 7 intermuscularis propria layer
- 8 outer longitudinal muscle layer
- 9 subserosa and serosa

Carcinoma Esofageo: Stadiazione







Tumore maligno esofageo:

- Accuratezza EUS per la stadiazione T = 85%
- Accuratezza EUS per la stadiazione N = 79%

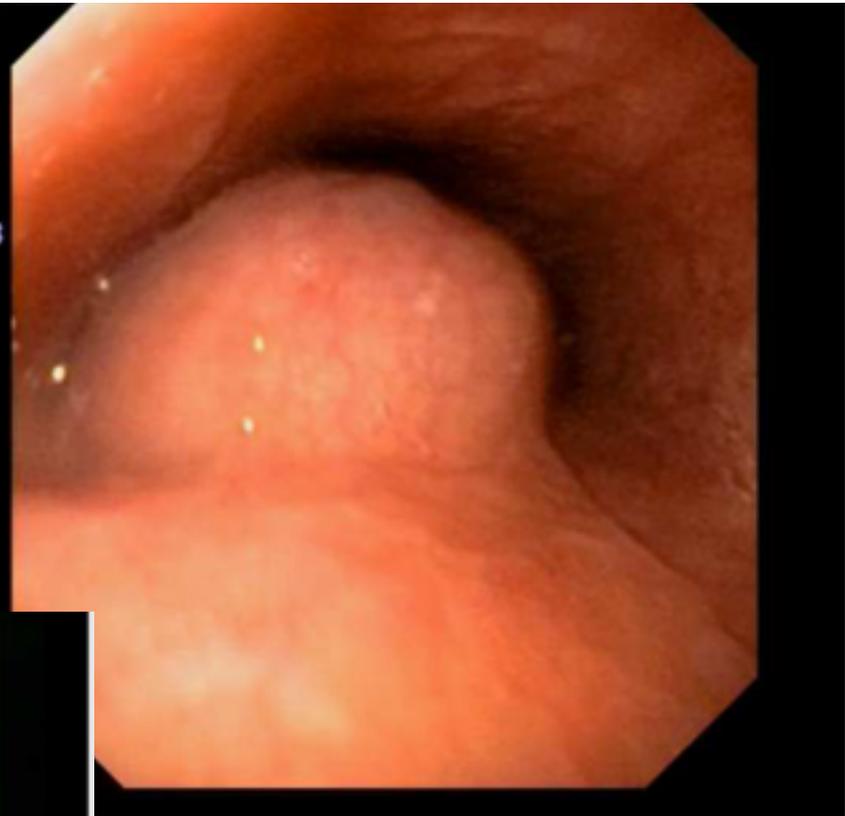
• **Bassa accuratezza post-neoadiuvante
27-48%**

(impossibilità di distinguere tumore da flogosi o tessuto cicatriziale)

Leiomioma esofageo

07
ST.3 iov

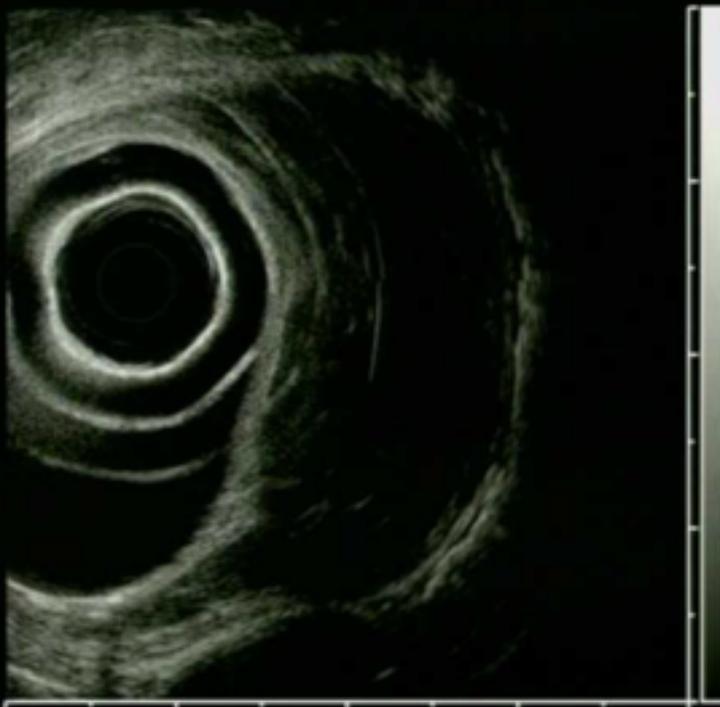
11/10/2007
13:42:38
Cr:N Et:A3



00,00,0000 0

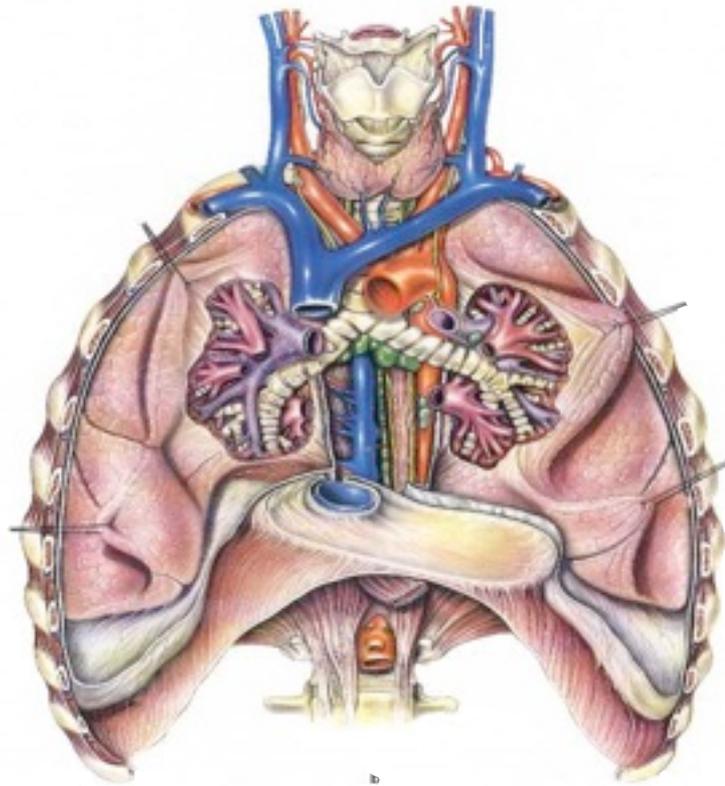
DATE :11,10,2007
TIME :12:47:15

FREQ : 20MHz
RANGE: 4cm
GAIN : 6/19
CONT : 3/ 8
IMAGE:NORMAL
STC



- * **ACALASIA:** ruolo EUS è ancora discusso
- * **IPERTENSIONE PORTALE:** EUS utilizzata per la diagnosi delle varici del fondo e corpo gastrico
- * **ESOFAGO DI BARRETT:** EUS non valuta il grado di displasia, può valutare l'invasione sottomucosale dell'adenocarcinoma in pz con EB, consentendo una stadiazione locale e linfonodale.

EUS e PATOLOGIE DEL MEDIASTINO

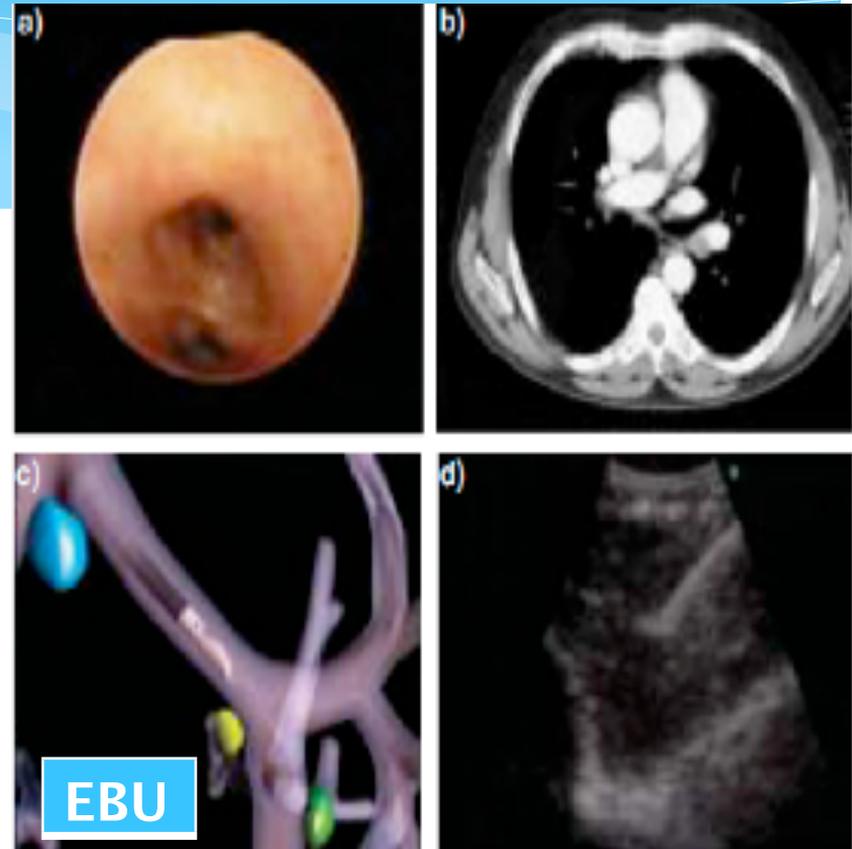


Patologia Mediastinica

Staging delle neoplasie polmonari

- * Il carcinoma polmonare è la più diffusa neoplasia mediastinica
- Le metastasi linfonodali nei pazienti con Neoplasie Polmonari sono presenti in circa la metà dei casi
- La presenza di metastasi linfonodali ha un impatto negativo sulla prognosi
- Metastasi ai linfonodi omolaterali ed alla carena (N2) non preclude la resezione nell'ambito di protocolli clinici, mentre nel caso di metastasi linfonodali controlaterali (N3) non è più possibile l'intervento chirurgico

Studio del Mediastino

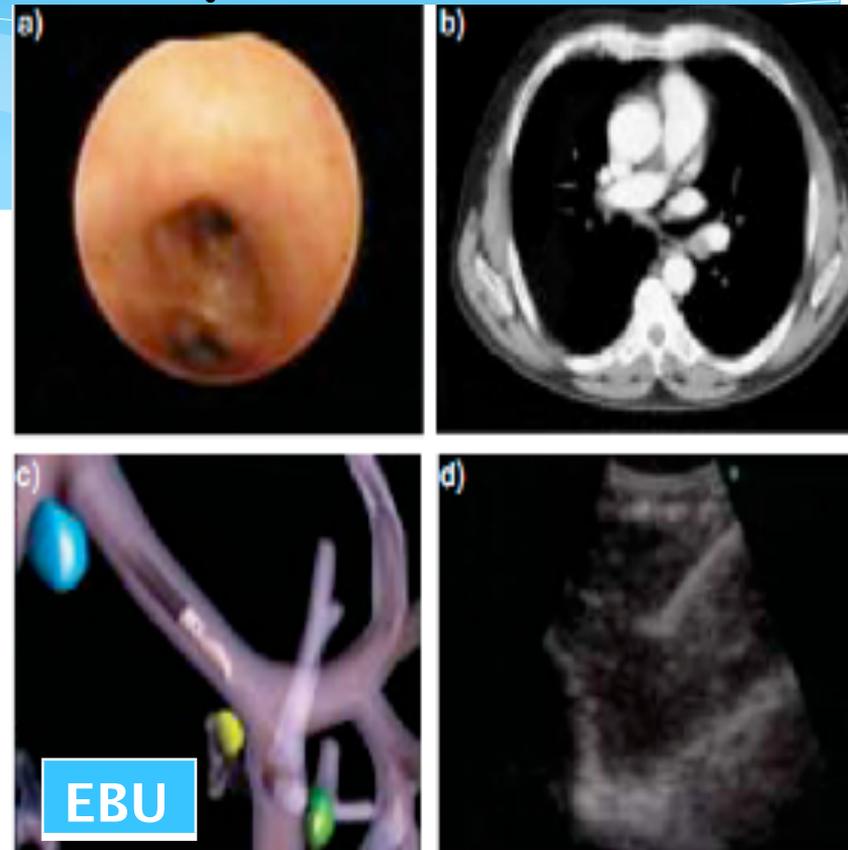


Studio del Mediastino

Staging delle neoplasie polmonari

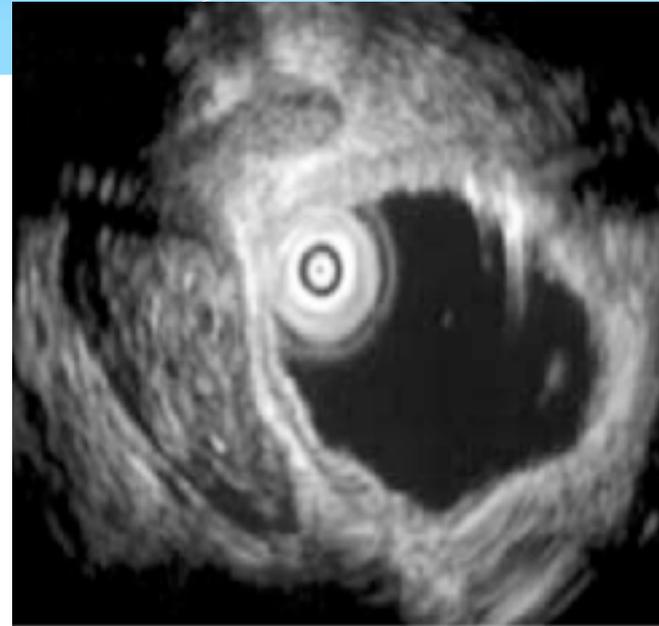


Sonde a scansione lineare



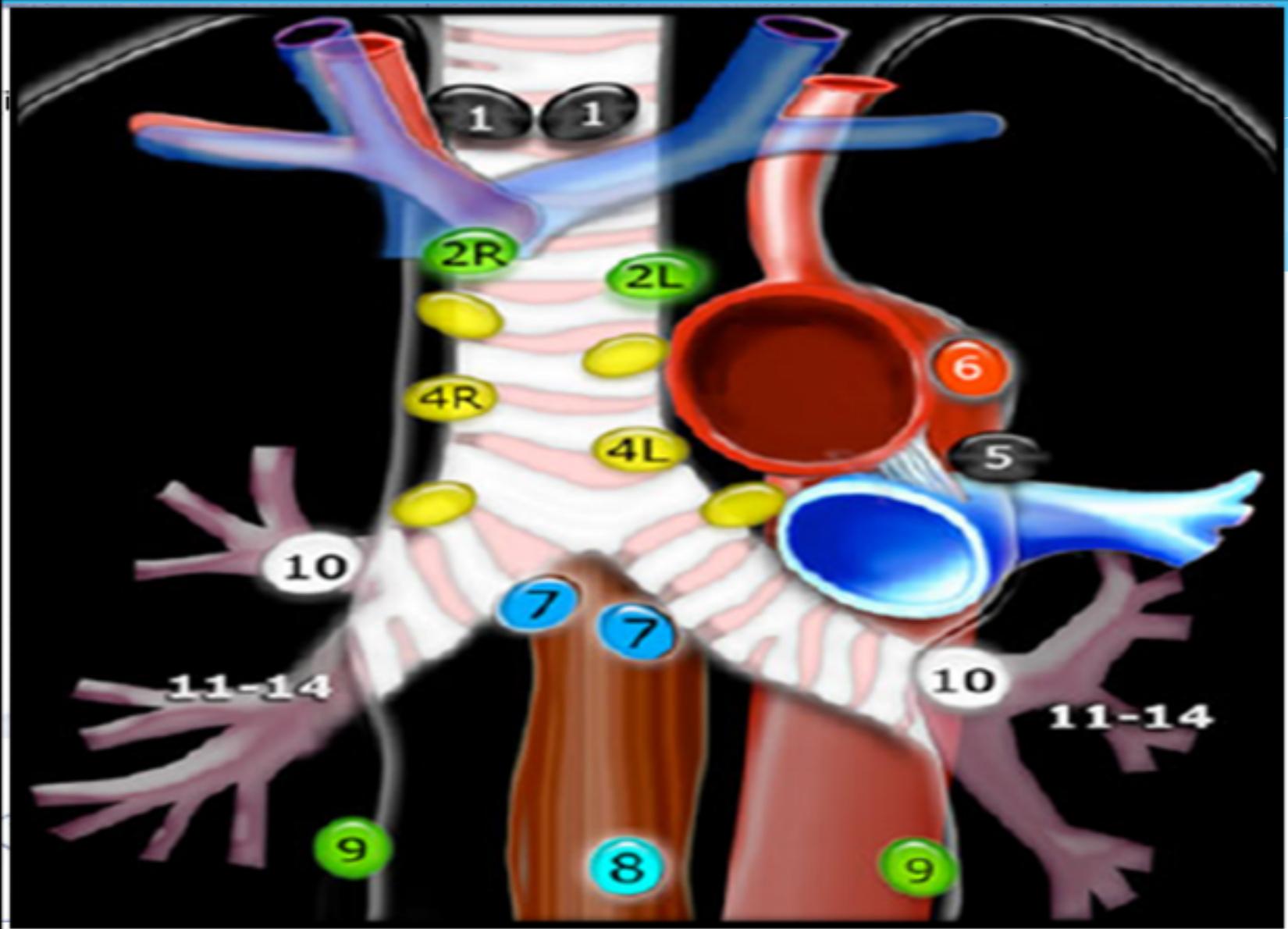
Patologia Mediastinica

Staging delle neoplasie polmonari



Minisonde a scansione radiale

Patologia Mediastinica: Staging neoplasie



Patologia Mediastinica

Staging delle neoplasie polmonari

EUS: linfonodi 4L – 5 – 7 – 8 – 9

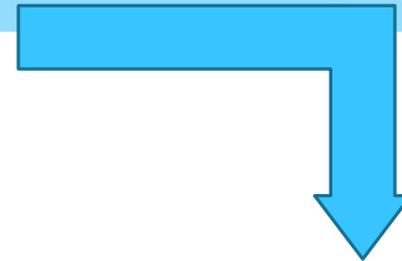
linfonodi celiaci

surrenale sin – fegato

EUS-FNA : sensibilità 97% meta linfonodali

Patologia Mediastinica: Perché l'EUS

- Patologia esofagea



Metastasi

linfonodale



- Patologia polmonare

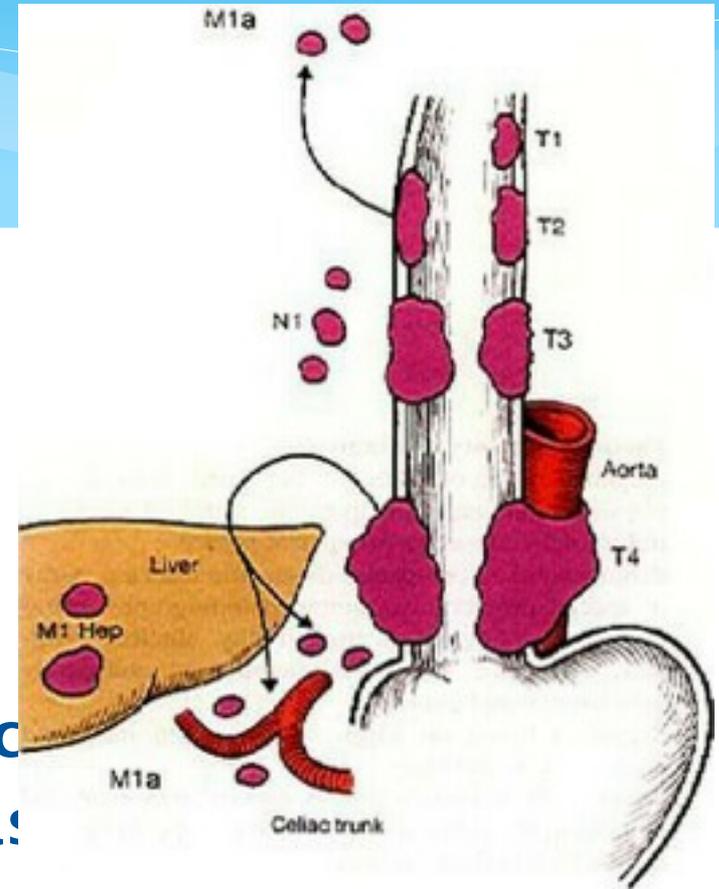
EUS: Linfonodi

- * Grandezza > 1 cm
- * Ipoecogenicità
- * Forma rotondeggiante
- * Margini distinti

Catalano : *Gastroint. Endoscopy* 1994

- * Vascolarizzazione

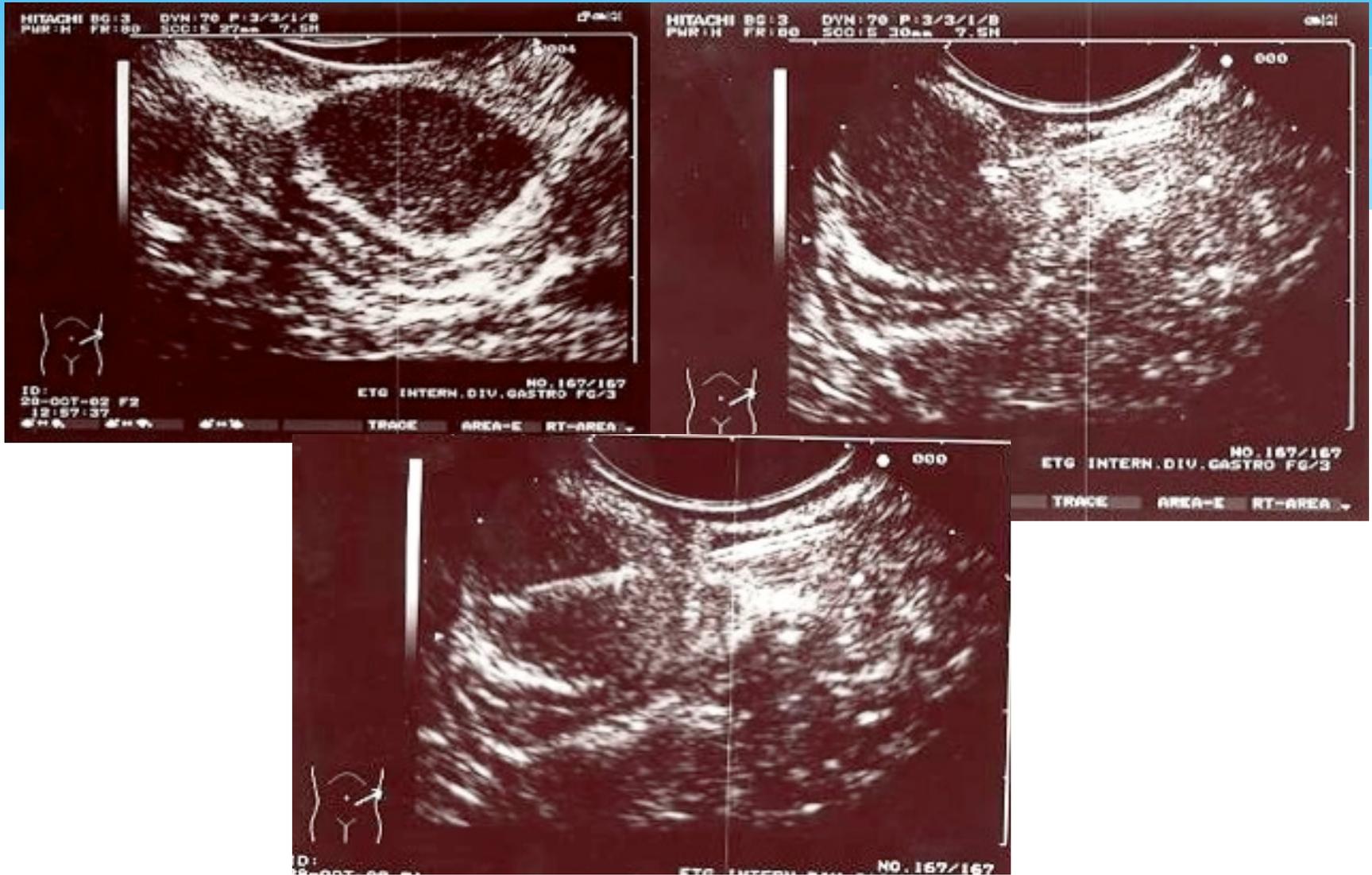
L'FNA dei linfonodi mediastinici
ha adeguatezza nel 95% dei casi
con complicanze maggiori < 1%



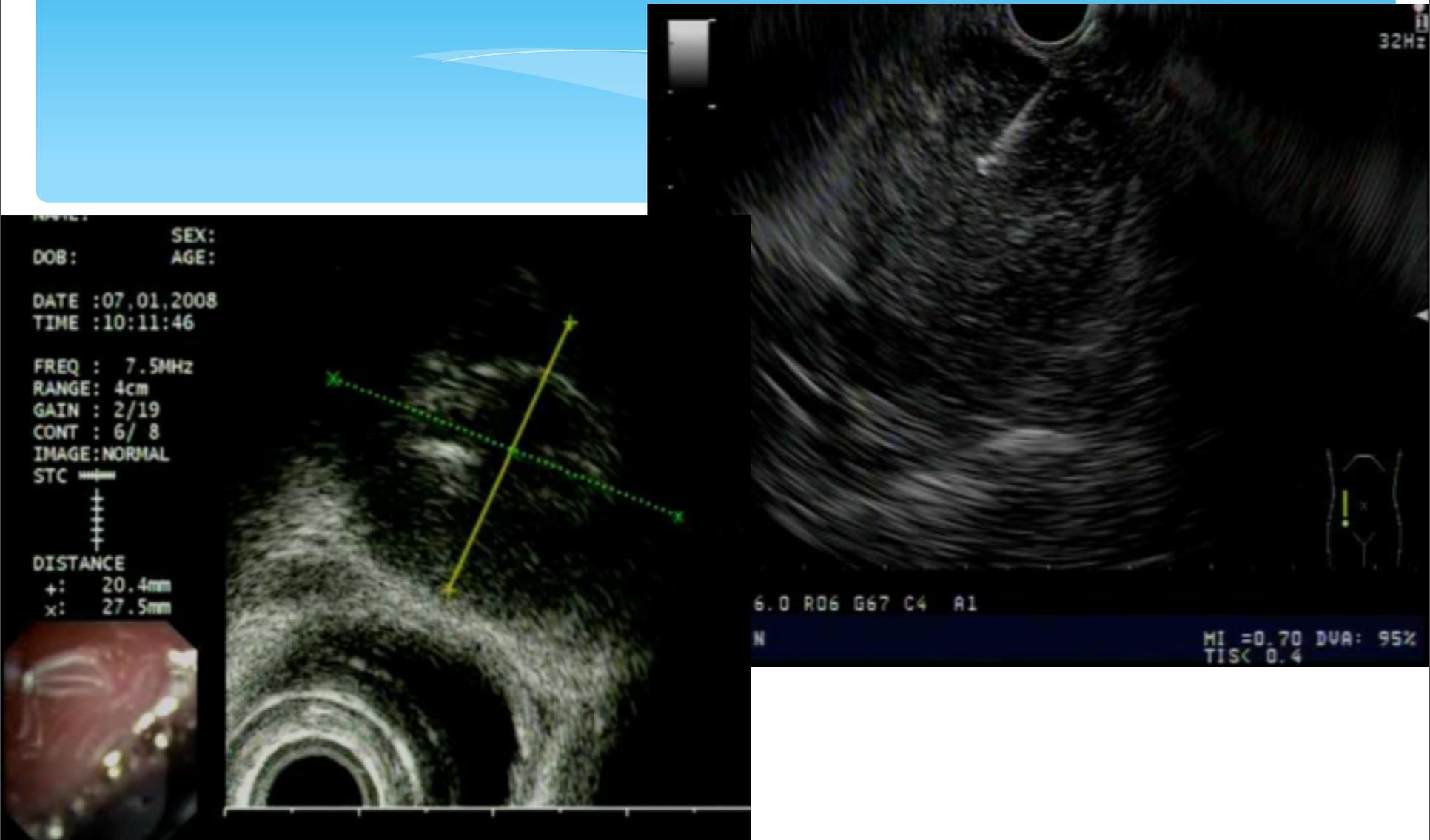
Biopsia Polmonare



Biopsia



Linfoma mediastinico



Conclusioni

- * L'EUS è la metodica più sensibile nella diagnosi e nello staging delle lesioni Linfonodali di patologie mediastiniche
- * L'associazione EUS/EBUS + FNA rappresenta il gold standard diagnostico per la stadiazione dell e lesioni polmonari
- * L'EUS/EBUS-FNA può offrire una resa diagnostica superiore a PET, CT, broncoscopia-FNA, toracoscopia e mediastinoscopia

Patologia Mediastinica: Linfadenopatie

**L'EUS-FNA può cambiare la gestione
diagnostico-terapeutica in un
numero significativo di pazienti con
patologie mediastiniche.**



GRAZIE!

