

**Azienda Ospedaliera  
S. Gerardo**

***Ospedale Bassini***  
***U.O. Nefrologia e Dialisi***  
**Prof. Gherardo Buccianti**



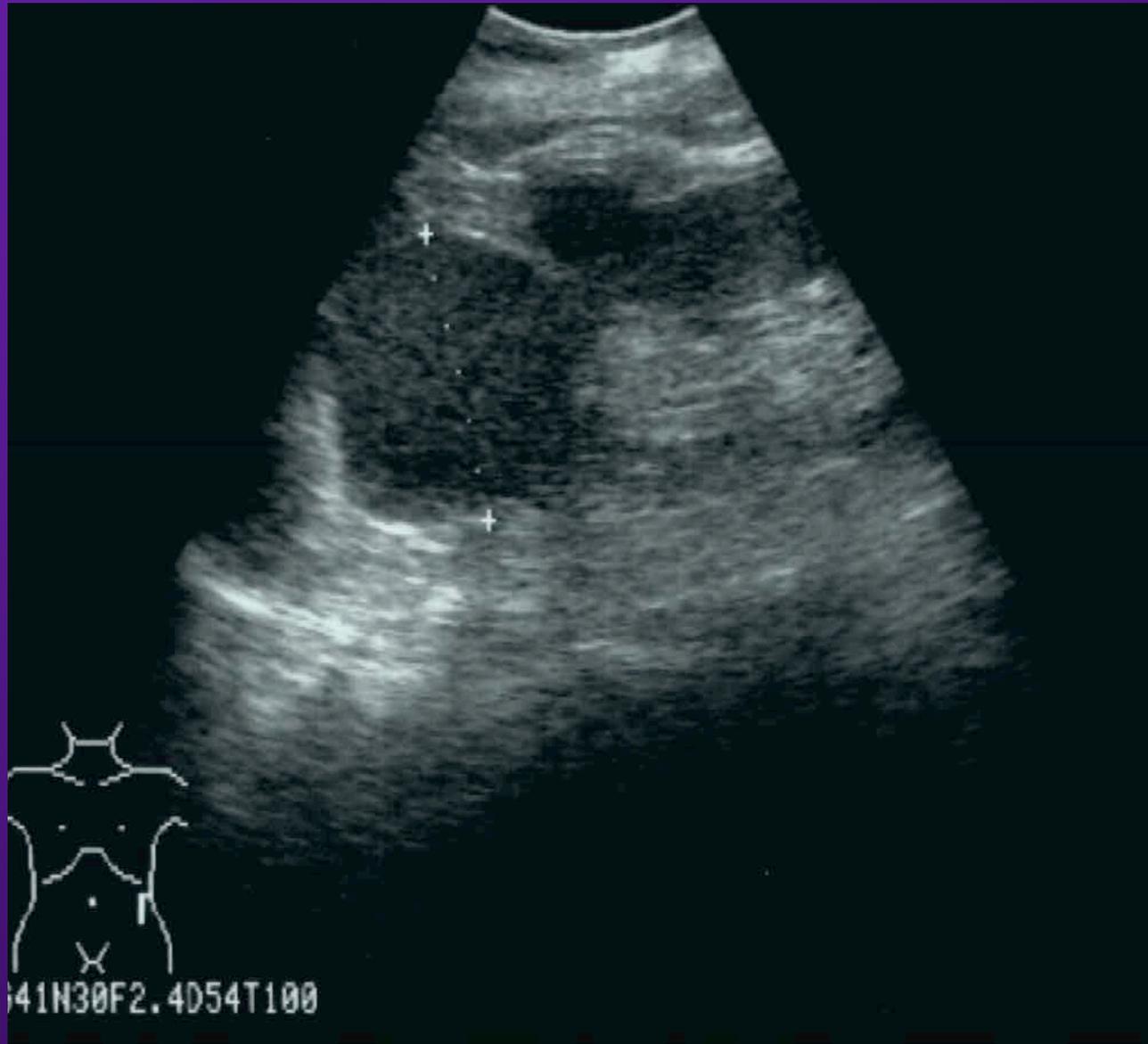
***LESIONI COMPLESSE  
OCCUPANTI SPAZIO***

# Masse occupanti spazio

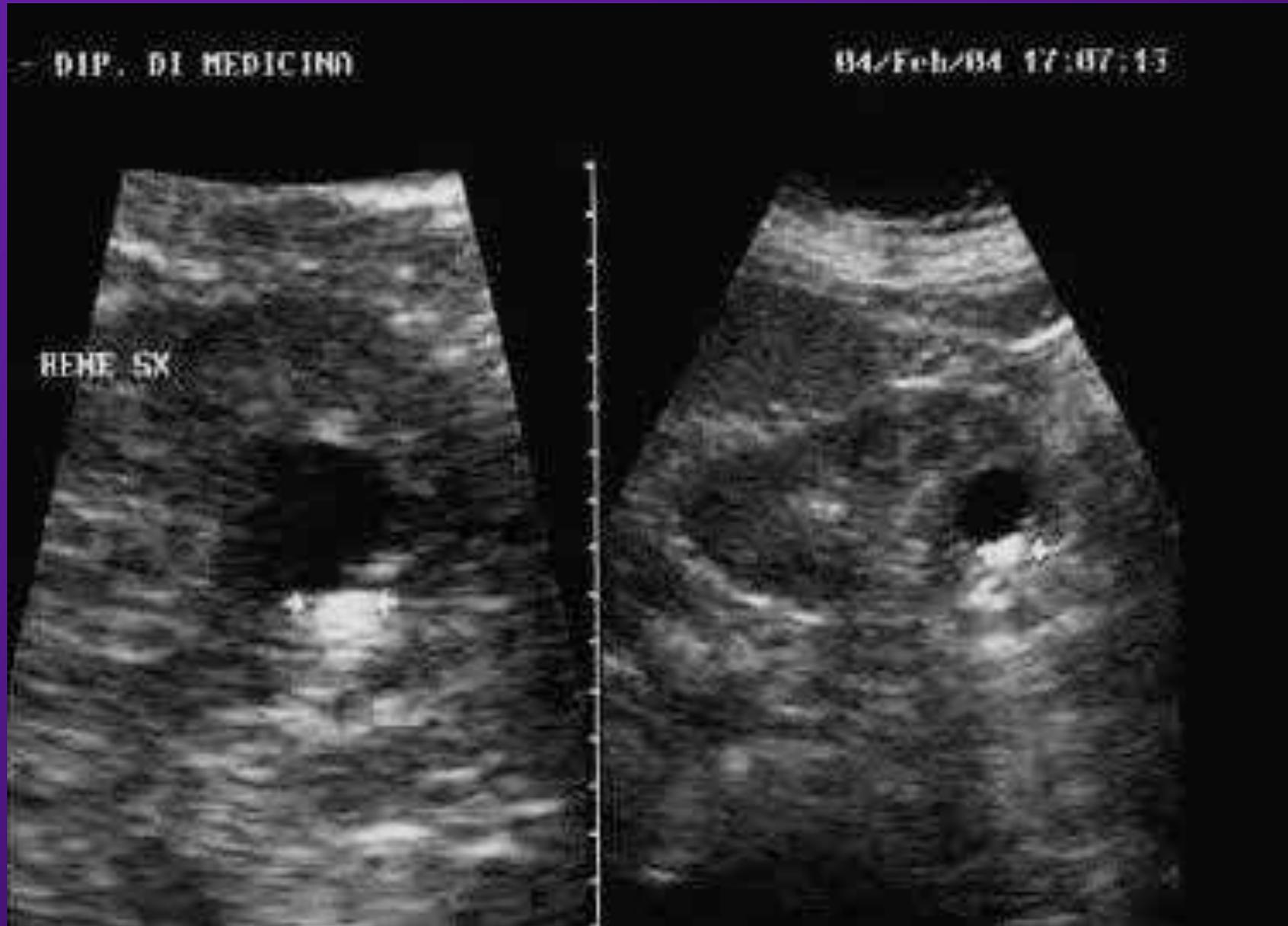
- ◆ **Cisti renali: semplici e complesse benigne**
- ◆ **ADPKD** (*malattia policistica autosomica dominante dell'adulto*)
- ◆ **ACKD** (*patologia renale cistica acquisita*)
- ◆ **Cisti multiloculata**
- ◆ **Neoplasie benigne e maligne**

# CISTI COMPLESSA BENIGNA: *semeiotica US*

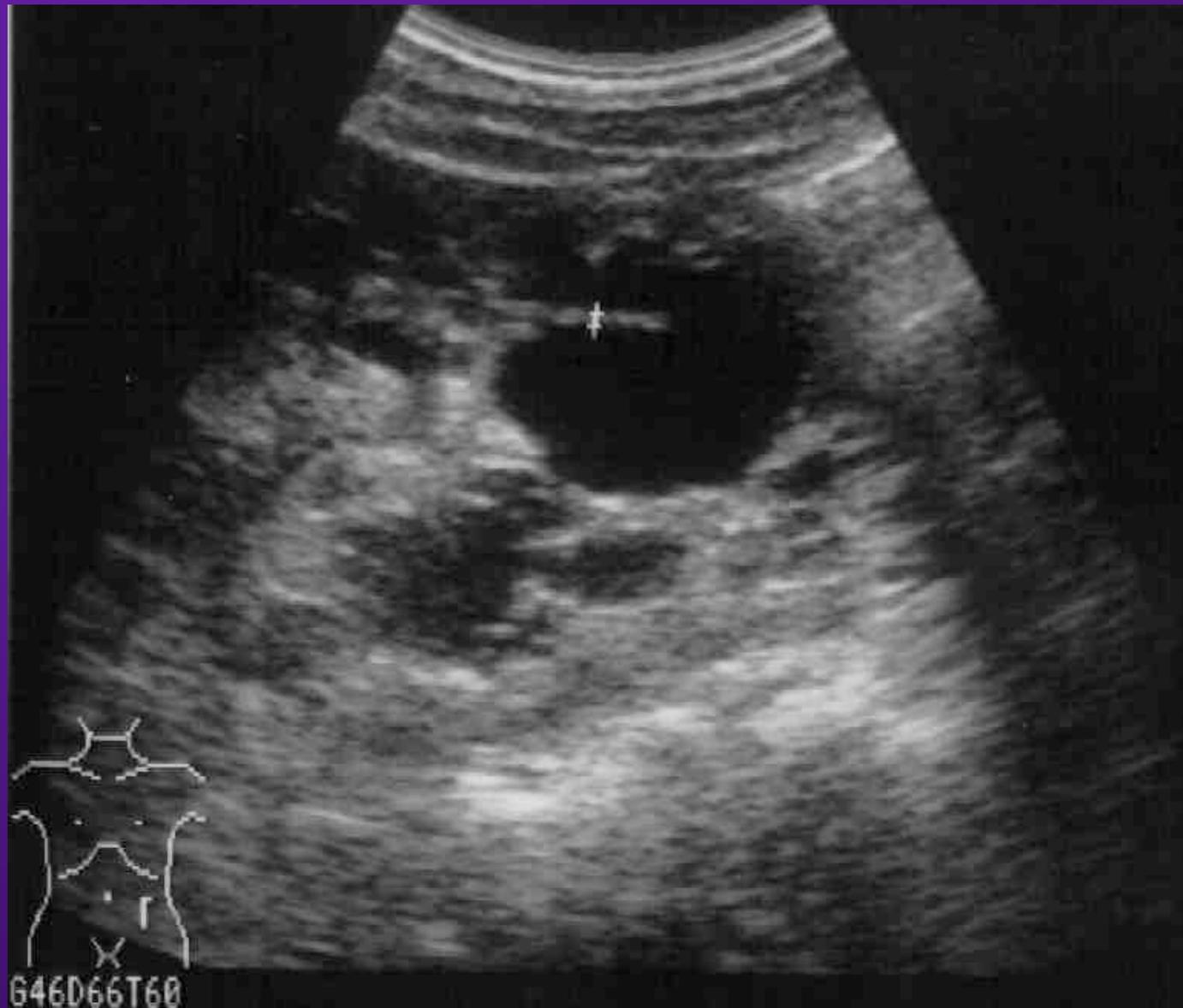
- ◆ Ispessimento / irregolarità parietale  
diffuso o focale
- ◆ Iperecogenicità del lume  
(flogosi - emorragia intracistica- milk of calcium)
- ◆ Setti ispessiti (> 1mm)
- ◆ Calcificazioni (attenuazione posteriore non costante)
  - flogistiche: iperecogene e sottili,
  - neoplastiche: lamellari grossolane e centrali
  - a guscio d'uovo, mobili (dd con calcoli in calici esclusi)



# Milk of calcium



# Setto incompleto ispessito



# Calcificazione parietale



# CISTI COMPLESSA BENIGNA: *semeiotica US*

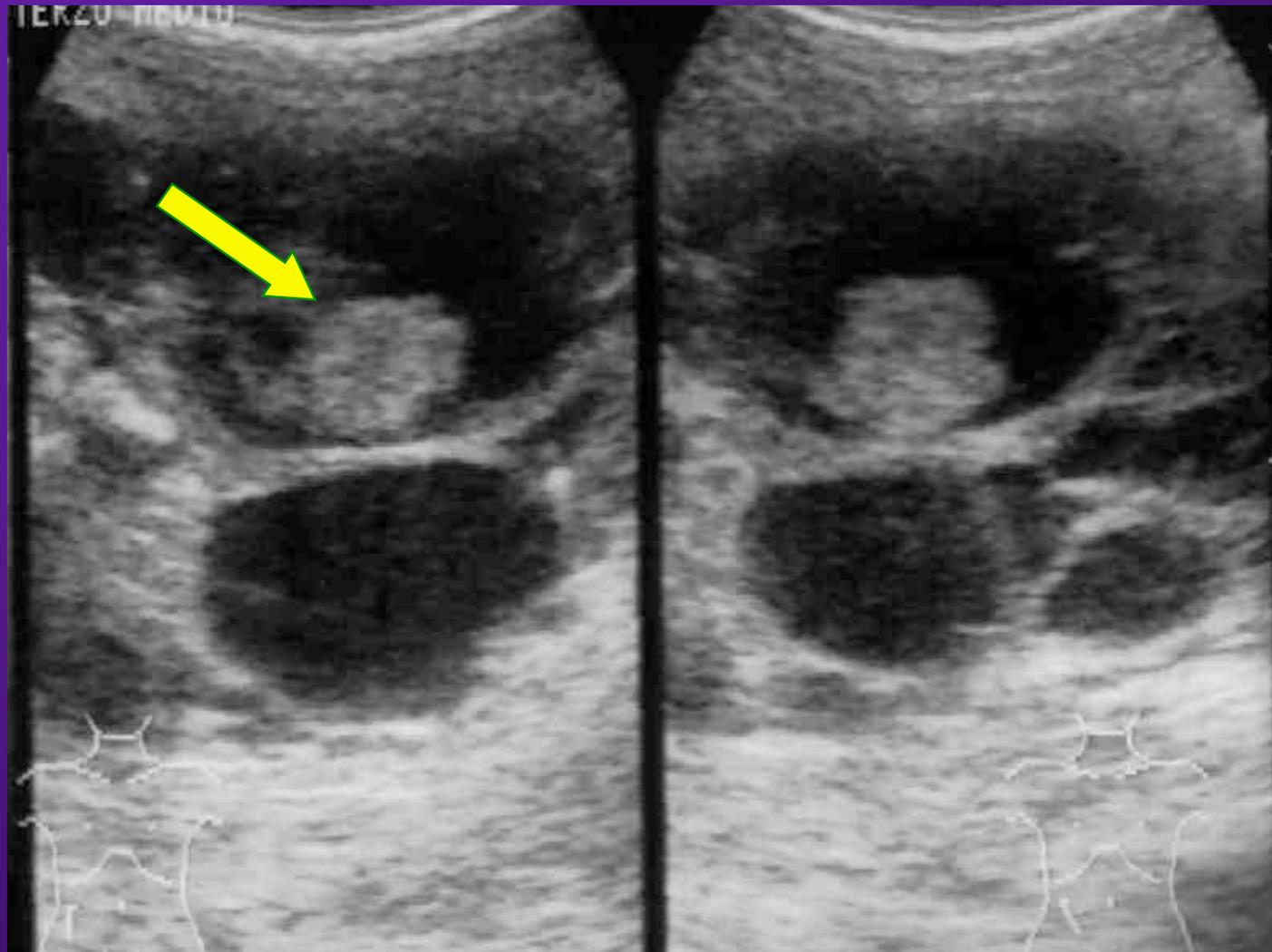
## Sanguinamento / Flogosi

- ◆ **Flogosi:** iperecogenicità omogenea/eterogenea talora con ispessimento di parete
- ◆ **Sanguinamento:** può regredire o divenire cronicamente organizzato. In assenza di clinica suggestiva dd con neovegetazione (utile ulteriore studio di imaging)

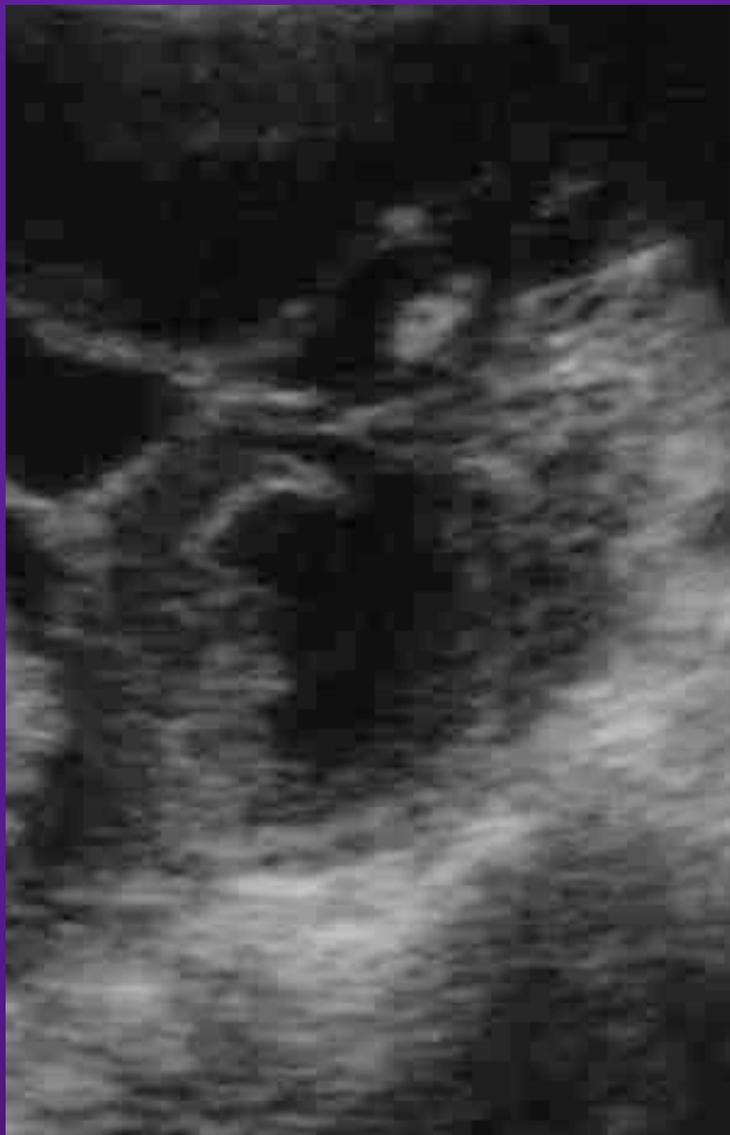
## Variazione del contenuto cistico emorragico con il decubito



# RPB: coagulo ematico intracistico

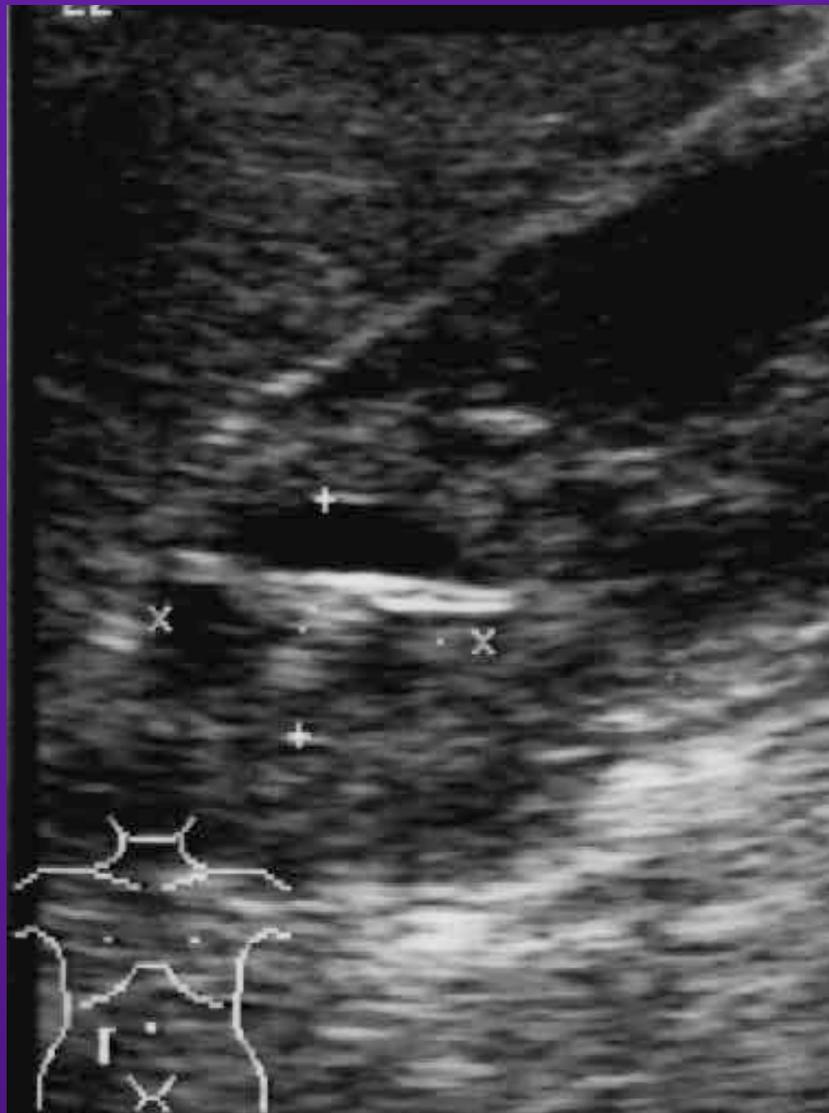


Ispessimento di parete



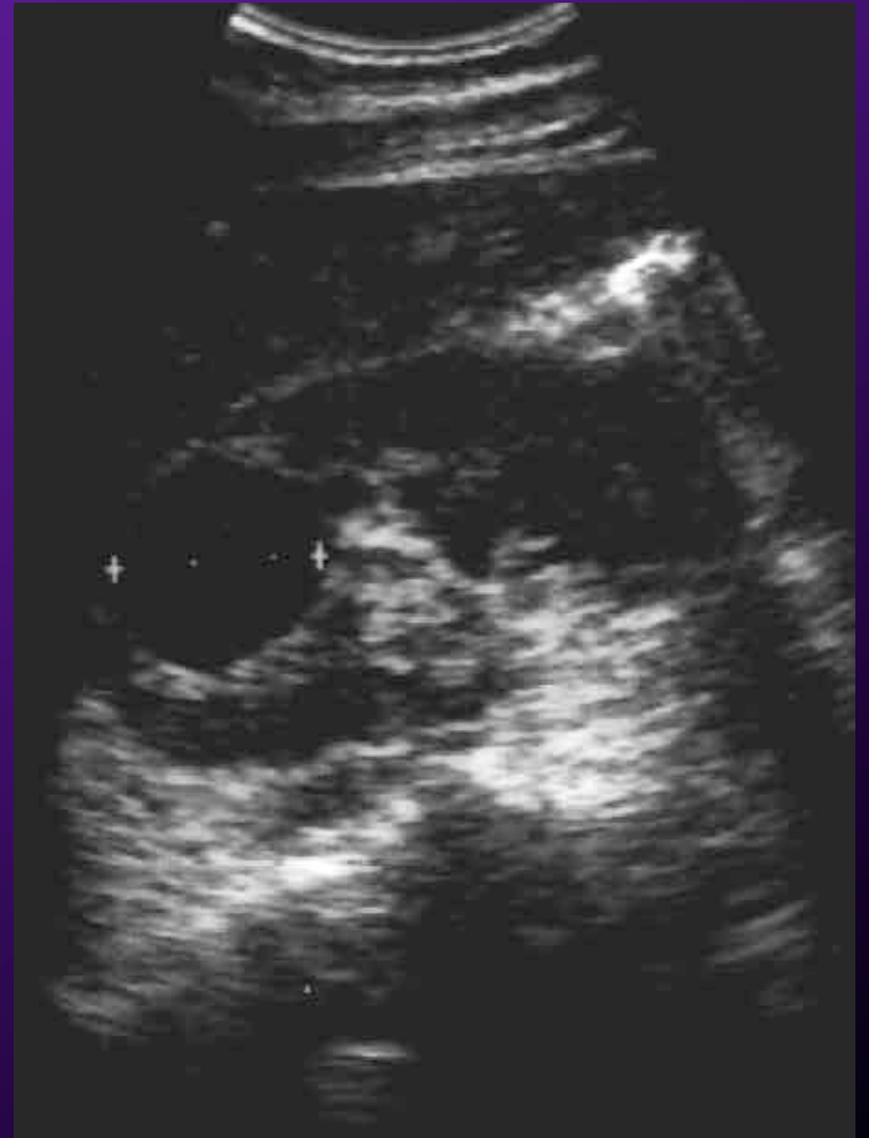
Cisti infetta





Cisti infetta  
(catetere nefrostomico)

Cisti dopo drenaggio



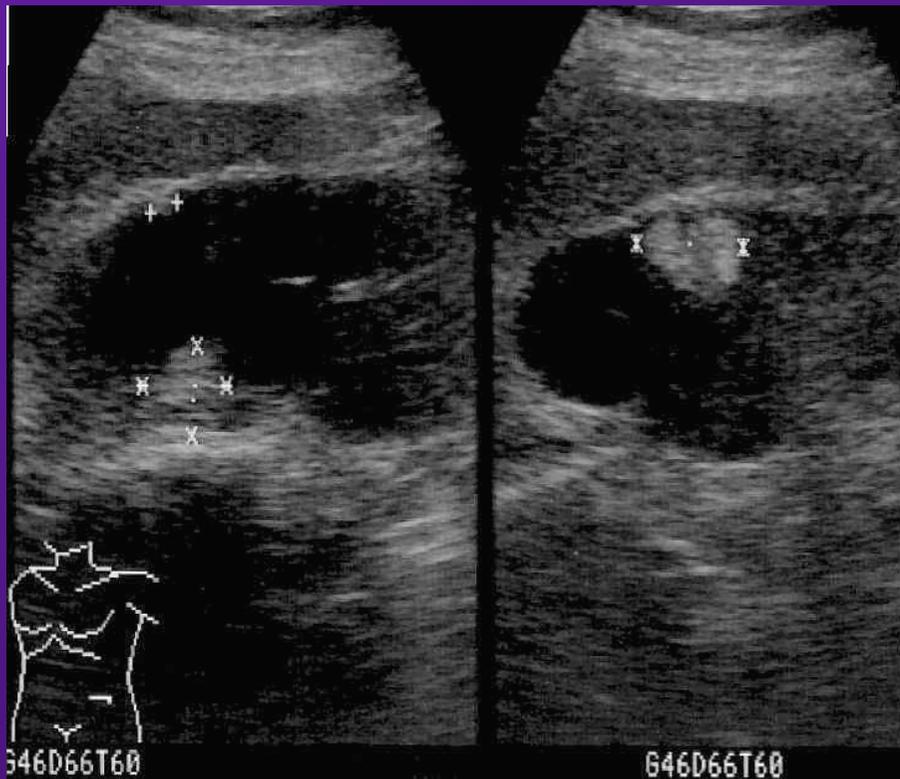
# CISTI COMPLESSA

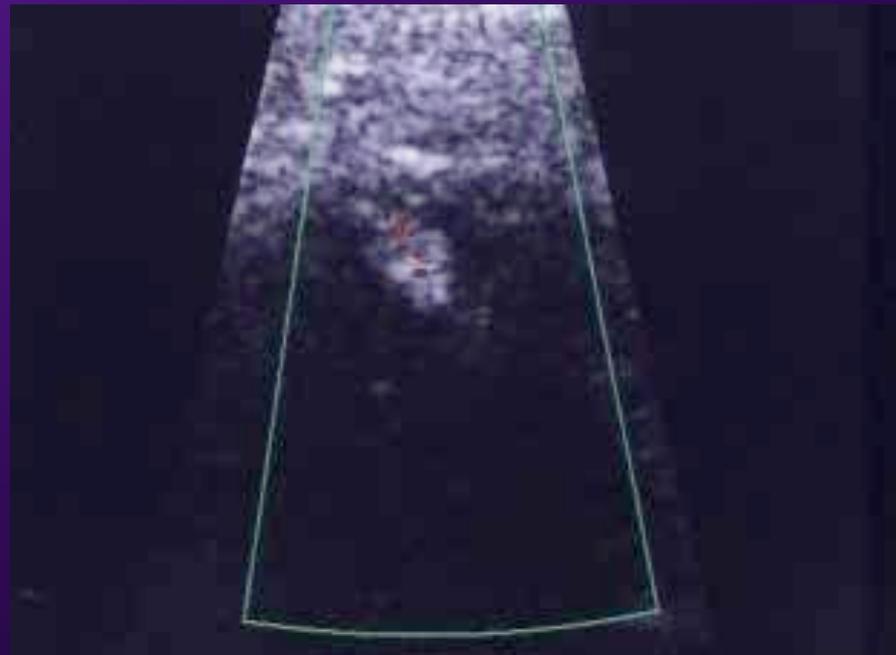
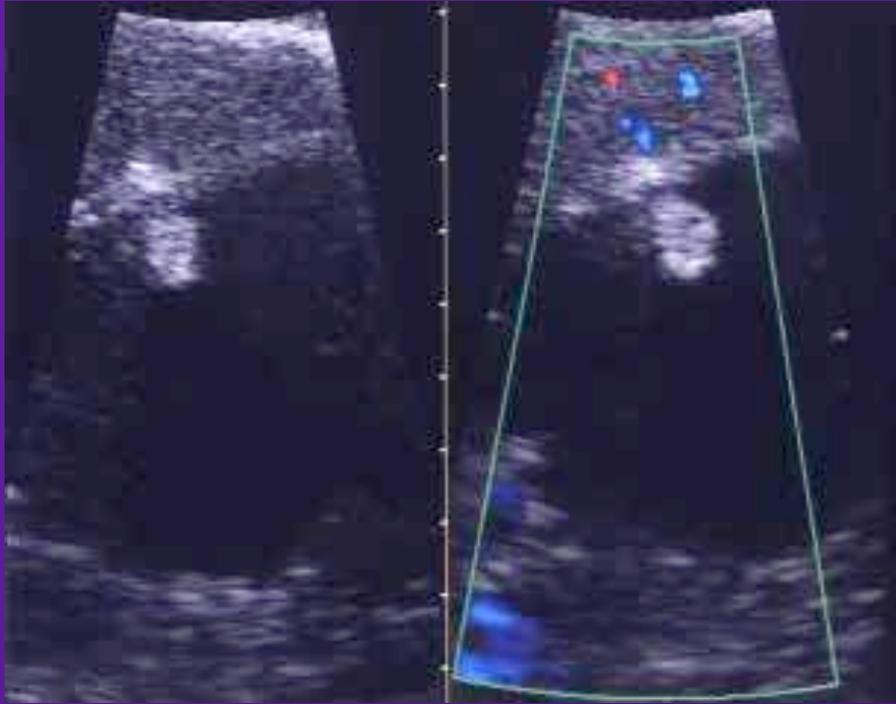
## degenerazione maligna

- ◆ pareti ispessite ed irregolari
- ◆ ispessimento dei setti intracistici
- ◆ massa multiloculata
- ◆ effetto contrastografico dopo m.d.c.

L'ecografia non è mai diagnostica ed esaustiva :  
completamento con TC - angiografia - RMN

# RPB: Endovegetazioni





# MALATTIA POLICISTICA RENALE DIFFUSA

*Dell'adulto o autosomica dominante*  
**Nefropatia congenita bilaterale ereditaria**

**Associazioni: epatica 40%, splenica 2%, aneurismi  
circolo di Willis 10-40%, alterazioni valvole  
cardiache, alterazioni gastrocoliche.**

# Malattia policistica dell'adulto (ADPKD)

Familiarita' positiva

bambino a rischio suggest. anche 1 sola piccola cisti

Diagnosi certa  $>2$  cisti

N° di cisti per la diagnosi  con l'età

Pz a rischio

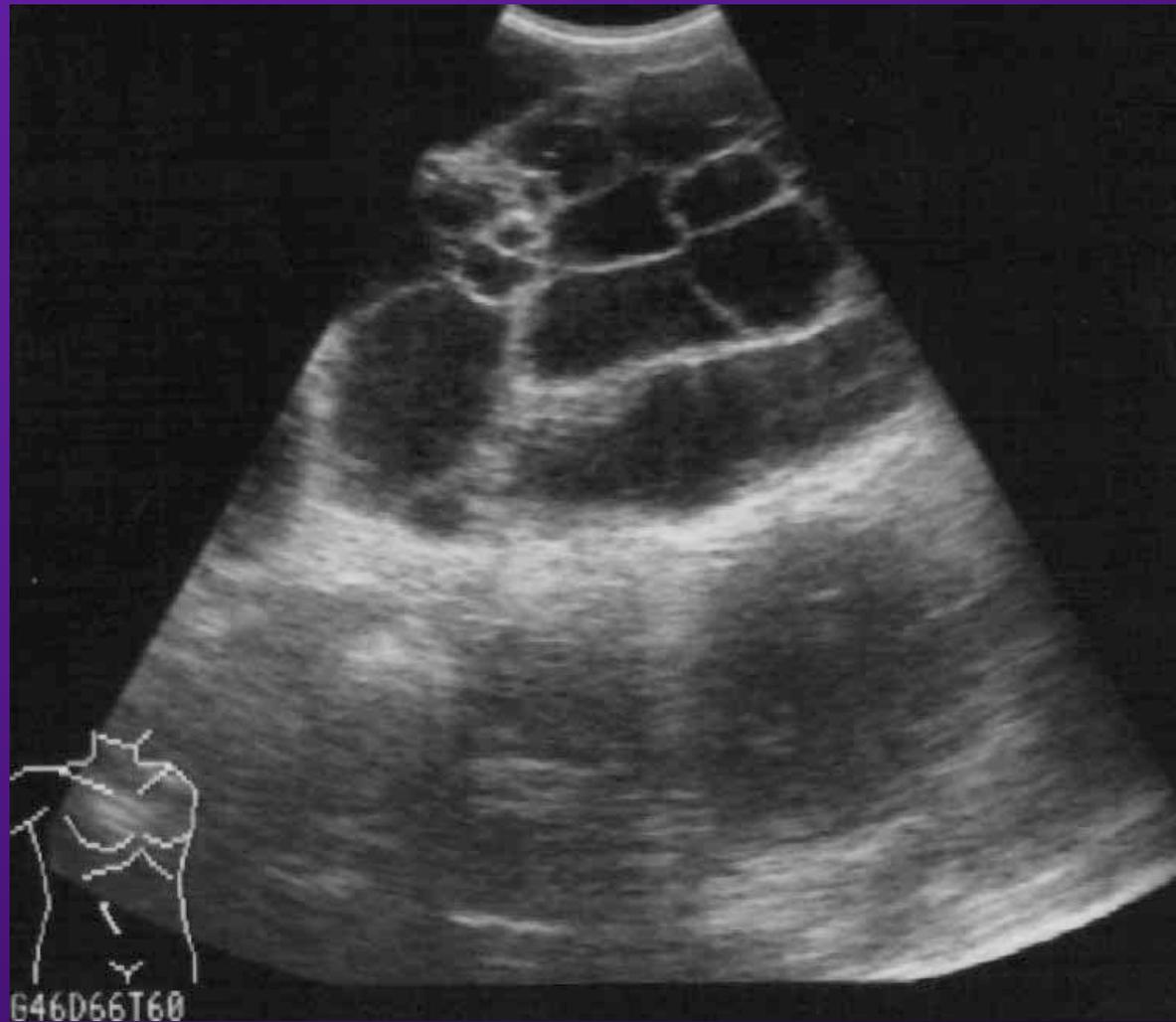
assenza di cisti  $> 30$  anni non esclude la patologia

# *ADPKD: semeiotica US*

*Precoce:* piccole cisti isolate + ispessimento corticale con ↓ della differenziazione C/M.  
Lieve ↑ diametro IP

*Evoluzione:* Cisti multiple disposizione ubiquitaria, iperrecogenicità corticale, bilateralità e asimmetria

*Avanzata:* sovvertimento ecostrutturale  
assotigliamento progressivo della cornice

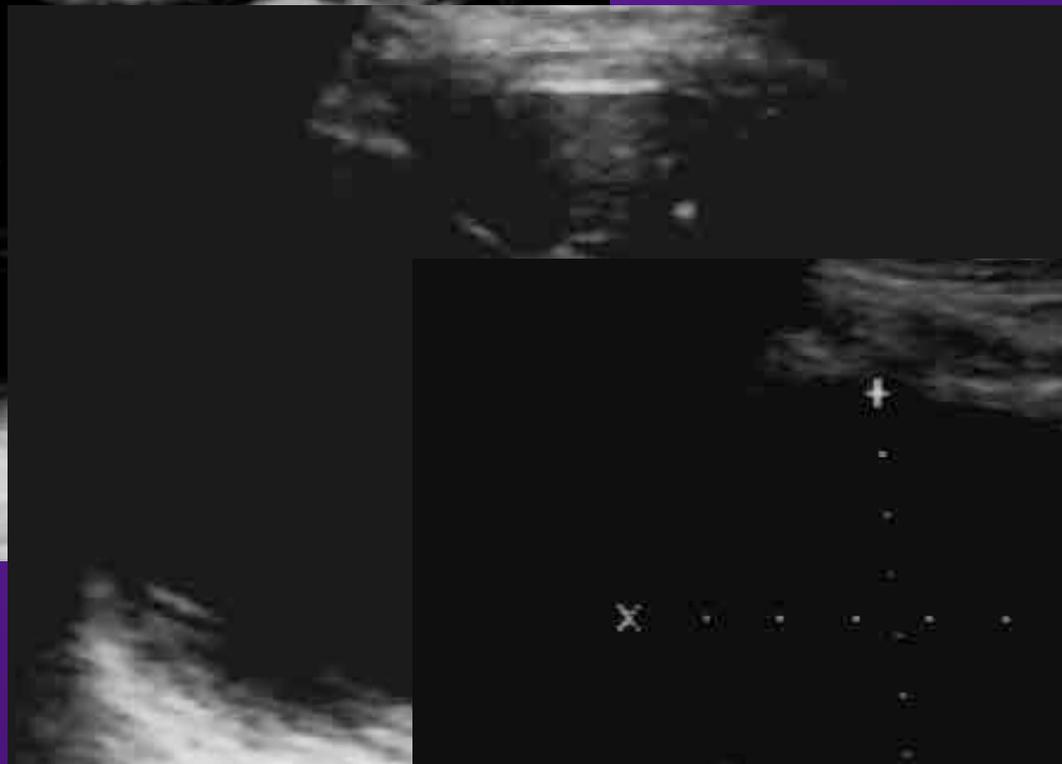








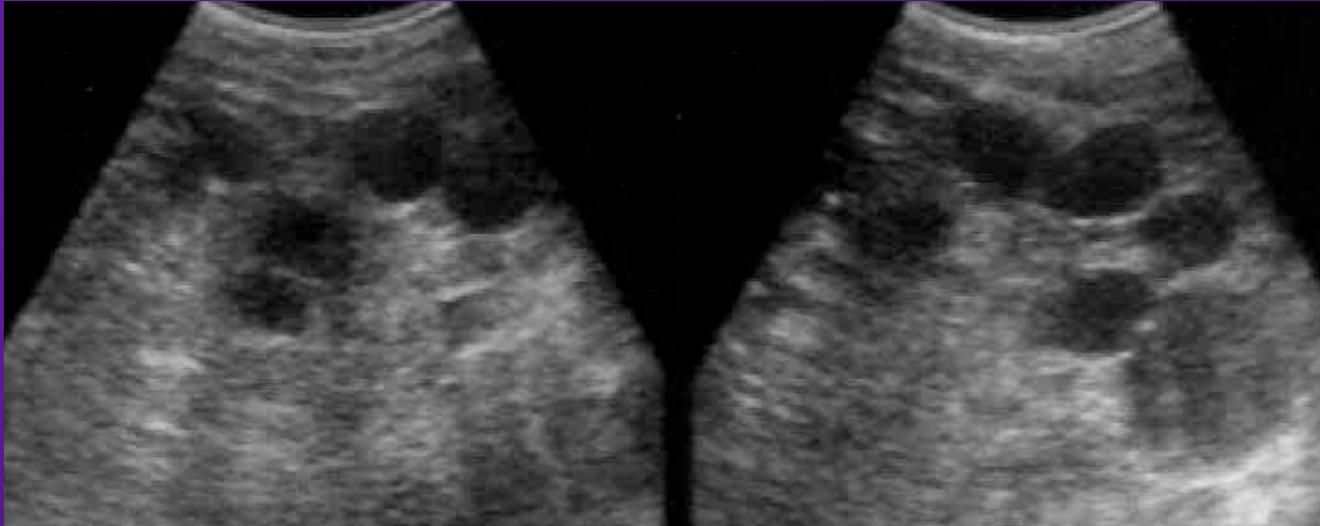
## VARIAZIONE DEL DECUBITO



# *ADPKD: diagnosi differenziale*

- ◆ **M. CISTICA LOCALIZZATA: non evolutiva, localizzata ad un'area del rene. Resto nella norma**
- ◆ **M CISTICA ACQUISITA: "end stage kidney", con cisti generalmente piccole, ecostruttura sovvertita**
- ◆ **RENE MULTICISTICO: monolaterale**
- ◆ **PN XANTOGRANULOMATOSA: monolaterale**

# Rene multicistico (forma infantile + freq.)



## ***ECOGRAFIA***

**Rene ingrandito**

**Massa multicistica**

**Scarso tessuto inter-cistico**

**Evoluzione in rene atrofico**

# ACKD

## ECOGRAFIA

Può precedere il trattamento dialitico  
Associata ad alto rischio di npl  
Assenza di chiaro criterio diagnostico  
( 3-5/rene)

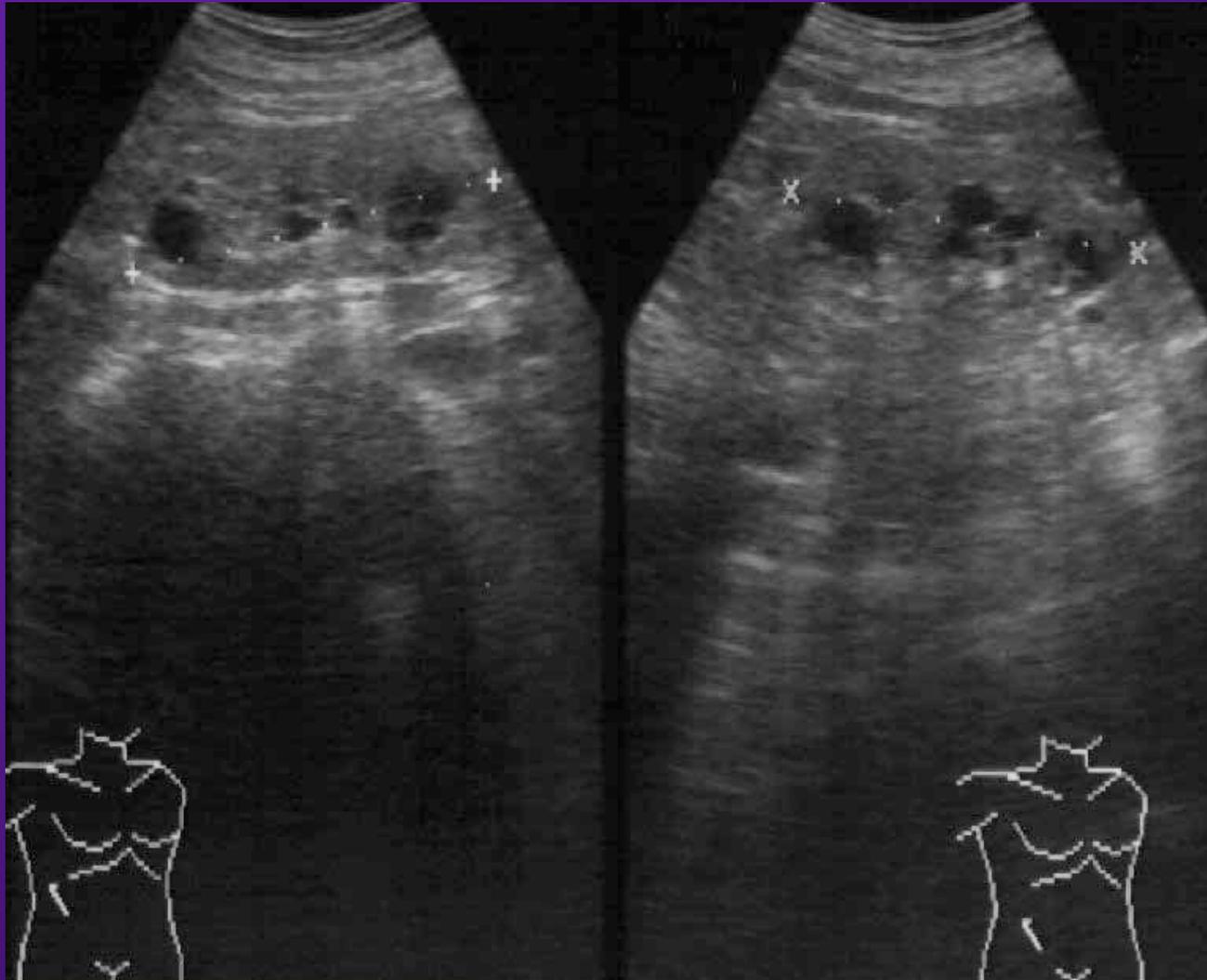
**Metodica a basso costo**  
**Metodo di screening delle cisti complesse**

# ACKD

*ECO: DUE PATTERN ECOTOMOGRAFICI*

## RENE GRINZO "END STAGE"

- ◆ **volume renale ridotto, parenchima assotigliato diffusamente iperecogeno.**
- ◆ **profili renali mal distinguibili ,loggia renale occupata da formazioni ipo-anecogene distinte o unite a grappolo, semplici e/o complesse.**



# ACKD

- ◆ Multiple piccole cisti renali (immagine a “gruviera”)
- ◆ Generalmente cisti semplici
- ◆ Sesso M, più colpito per incidenza, numero e volume delle cisti
- ◆ Incidenza in rapporto all’età anagrafica (età > 40 aa) ed alla durata dell’uremia e/o all’età dialitica,

# ACKD

PUÒ SIMULARE UN QUADRO Di  
POLICISTOSI RENALE

- ◆ **rene aumentato di volume**
- ◆ **cisti multiple di grosse dimensioni**
- ◆ **nel 94% cisti piccole (diam.< 0.6cm)**

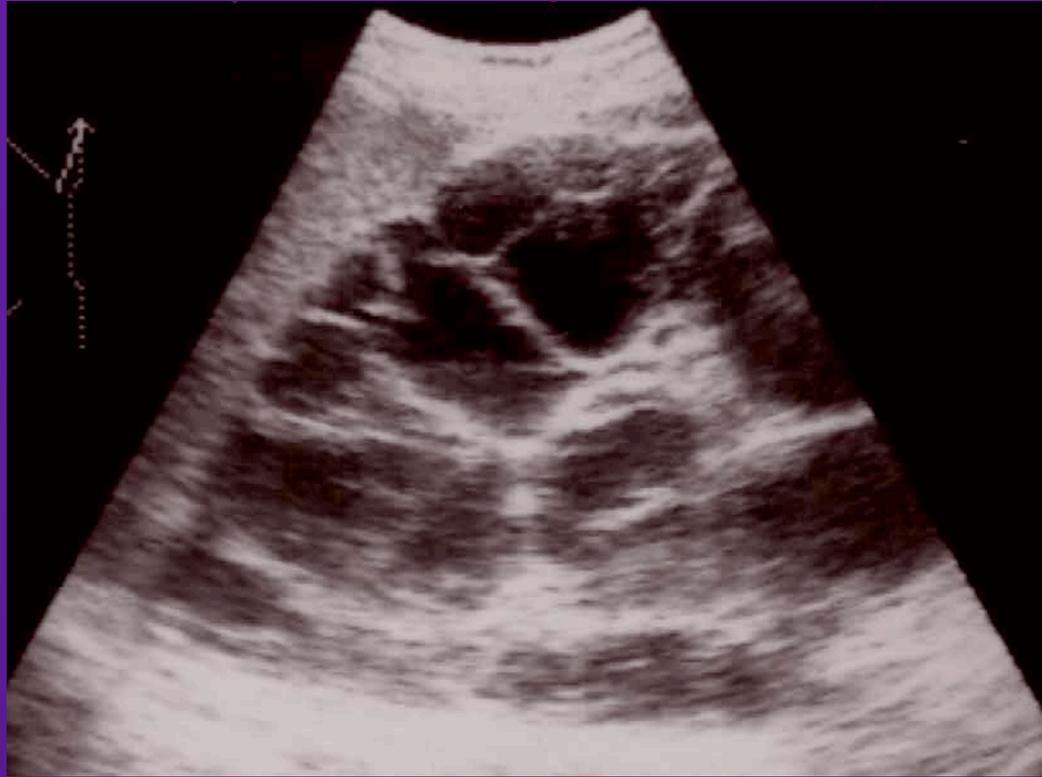
# Cisti renale multiloculata



## **ECOGRAFIA:**

**immagine cistica  
monolaterale  
plurisettata  
a margini netti,  
coinvolgimento  
parenchimale e  
pielico.**

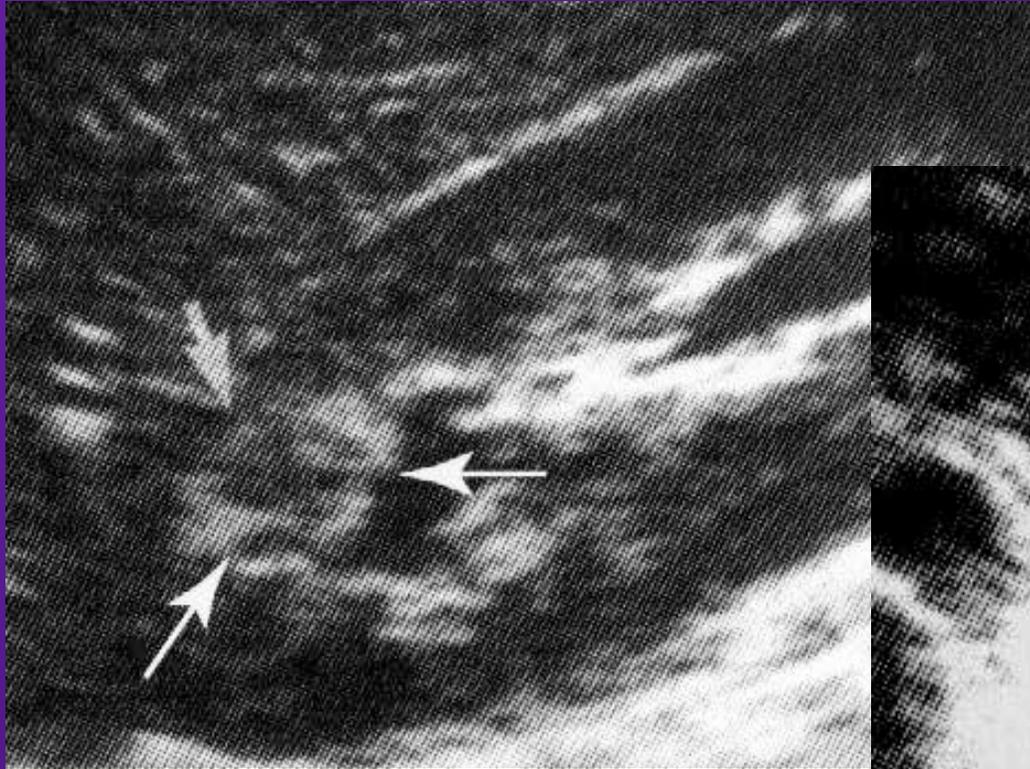
## Cisti multiloculata



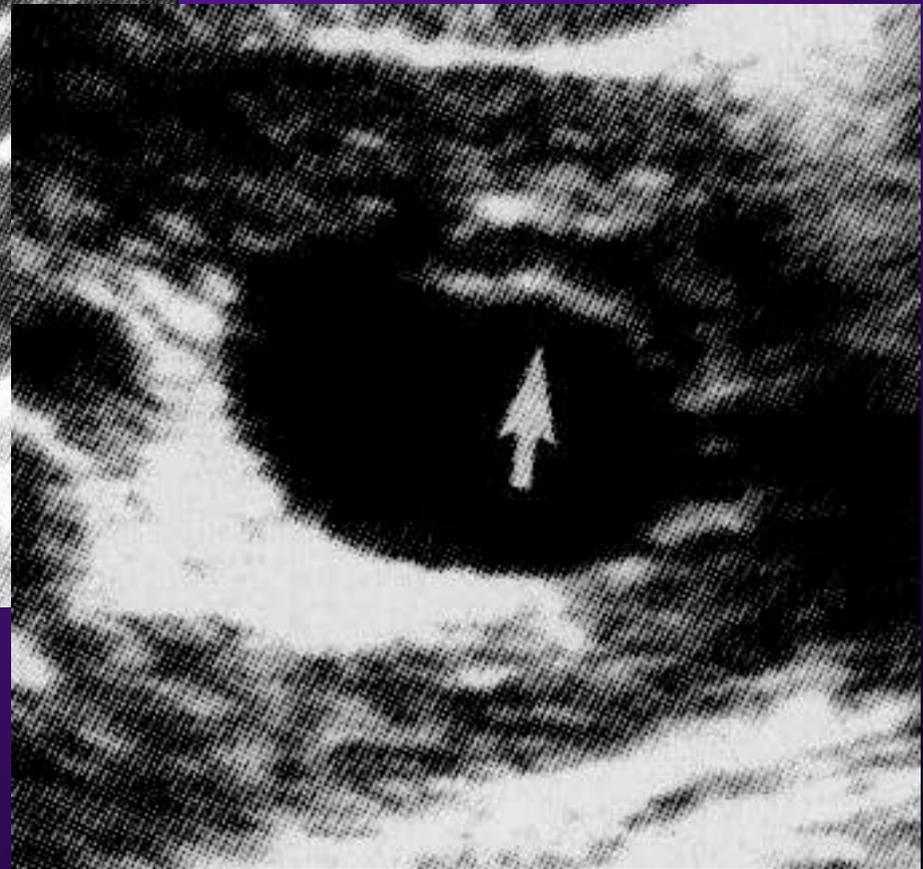
TBC



# Tuberculoma

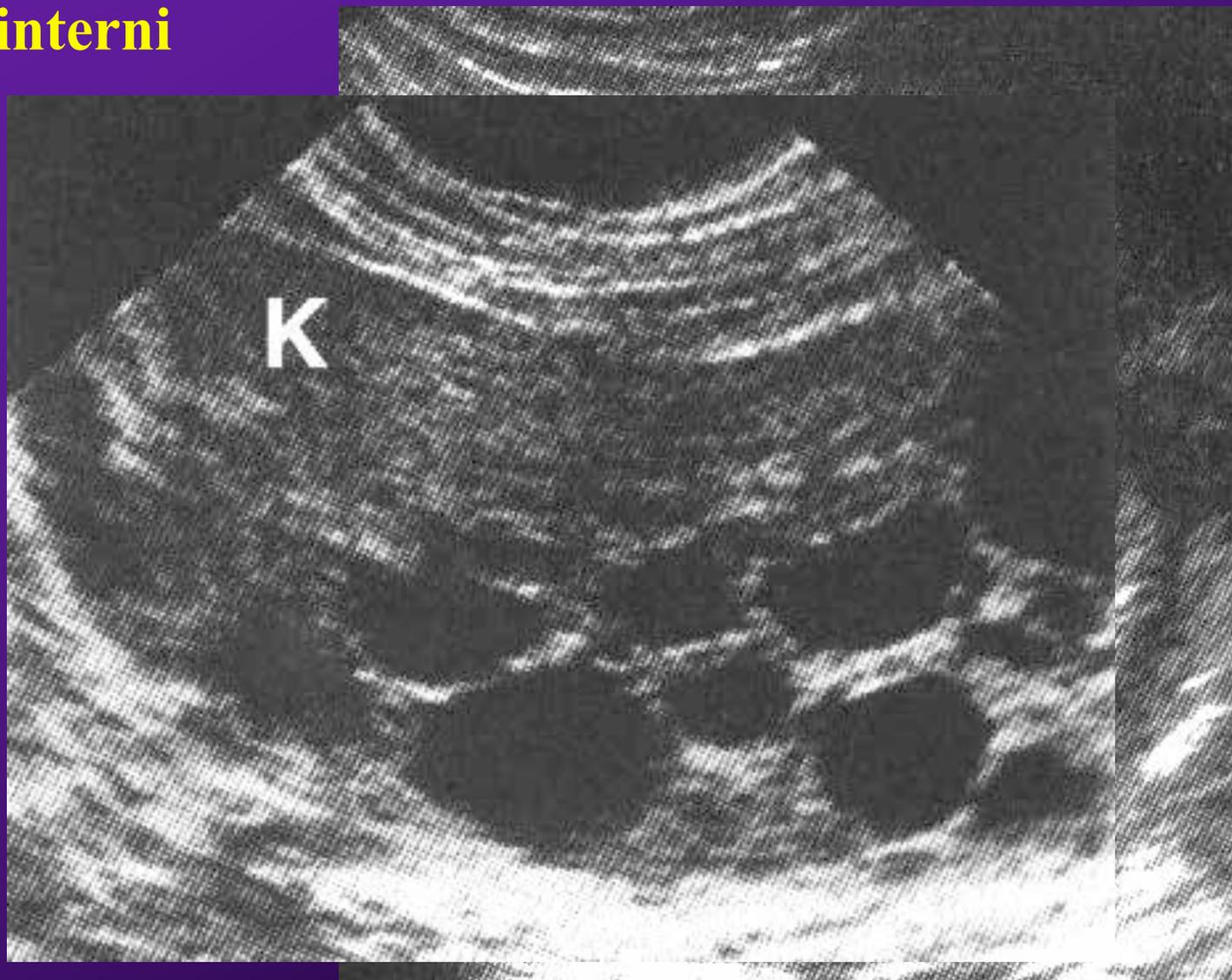


Calice con flap di parete



## CISTI IDATIDEA:

setti curvilinei (pareti di cisti figlie o scollamento di parete) +  
fini echi interni

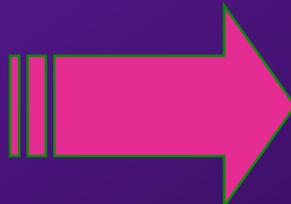


# LESIONI NEOPLASTICHE

100% LESIONI  $\geq$  3CM

}  $\emptyset$

50% LESIONI  $<$  2CM

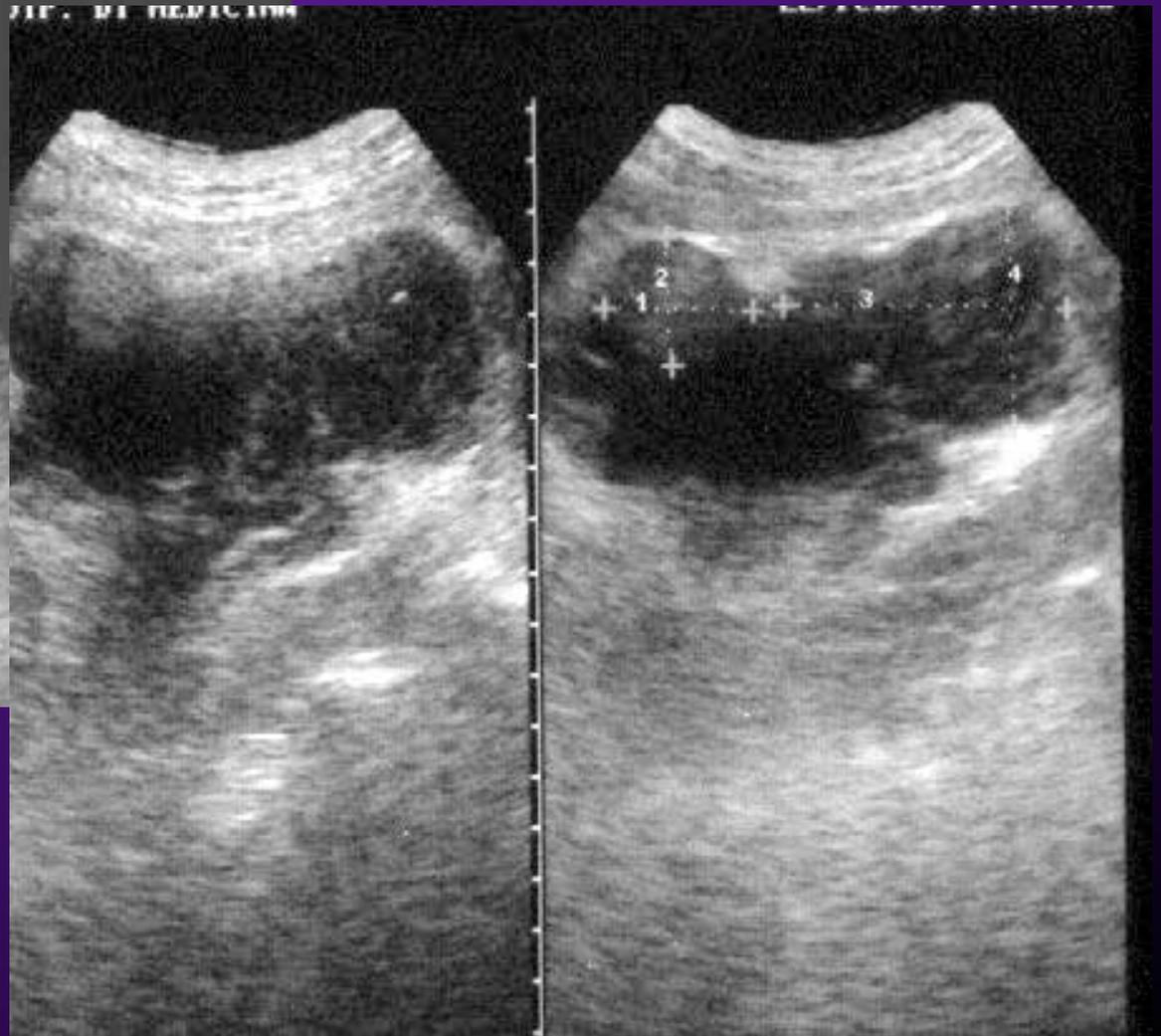


ECOGRAFIA  
SCREENING-TEST  
NELLE LESIONI  
PRE-NPL

## LESIONI NEOPLASTICHE

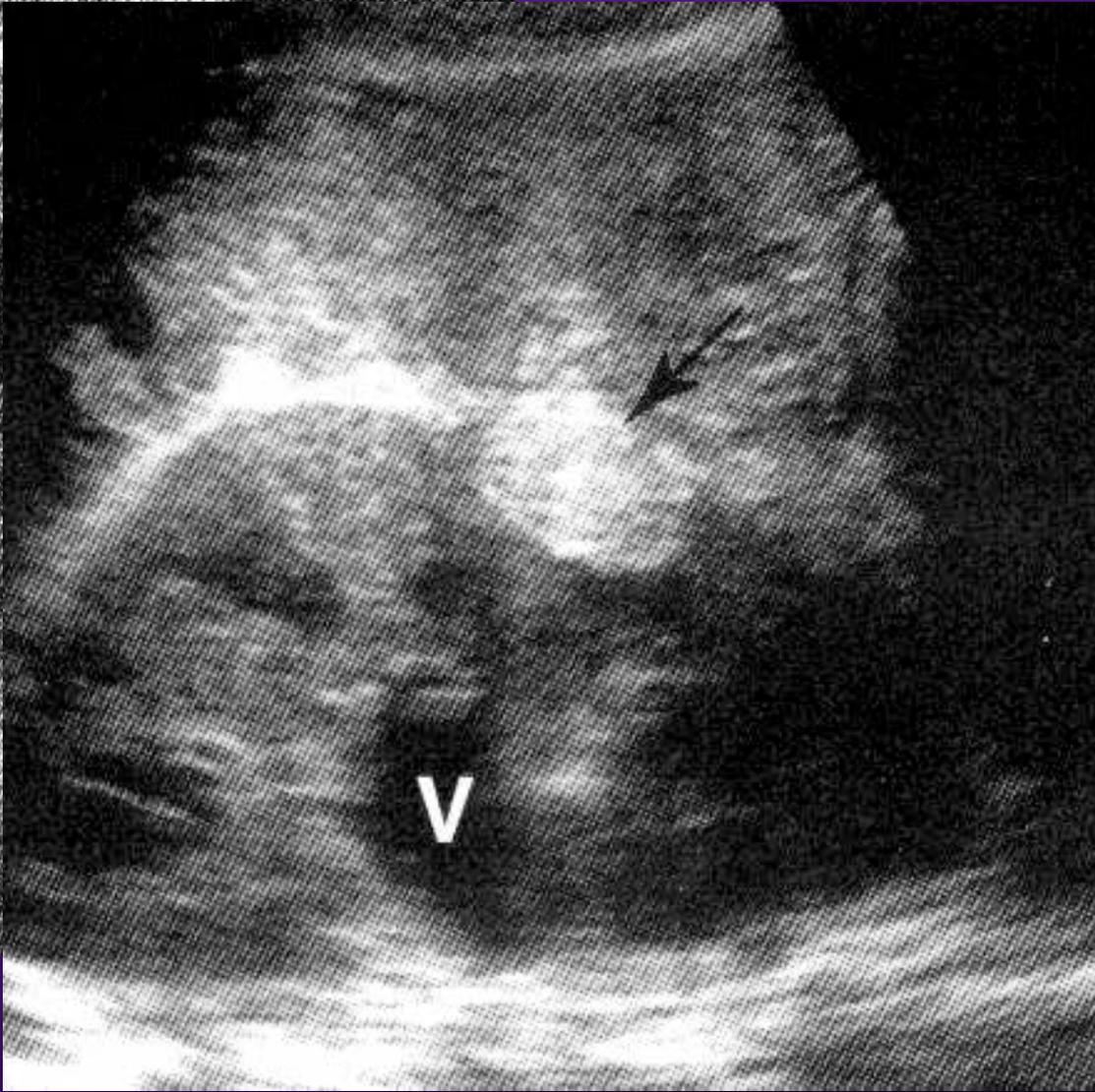
- **Massa ipoecogena, margini ben definiti, deformazione del profilo renale (bozzatura)**
- **Massa isoecogena con la corticale a margini mal definiti**
- **Massa iperecogena (dd angiomiolipoma): rara in npl > 3cm**
- **Masse voluminose esofitiche (npl a cell. renali)**
- **Area centrale stellata (oncocitomi)**
- **Aspetto pseudocistico (area emorragica o necrotica)**
- **Sede calico-pielica (a cell transizionali)**
- **Interessamento della v. renale e della v.cava**

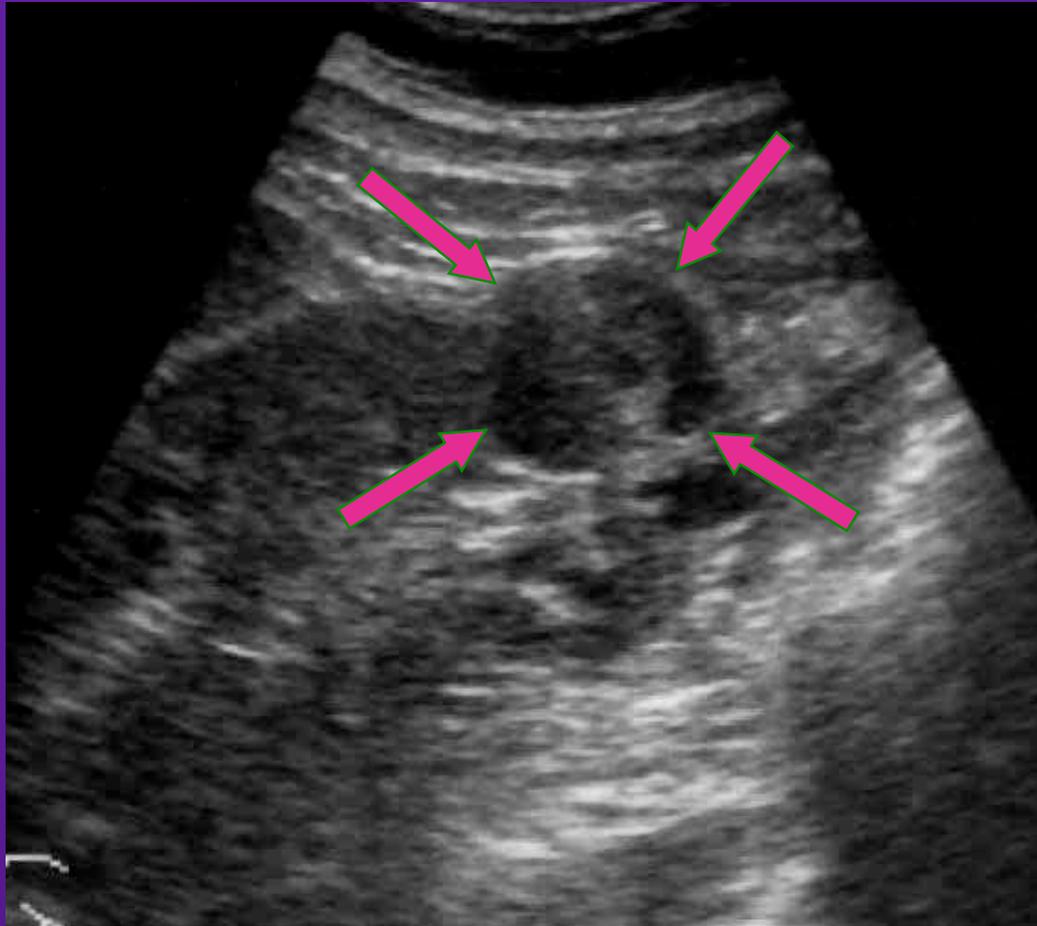
# IPERNEFROMA



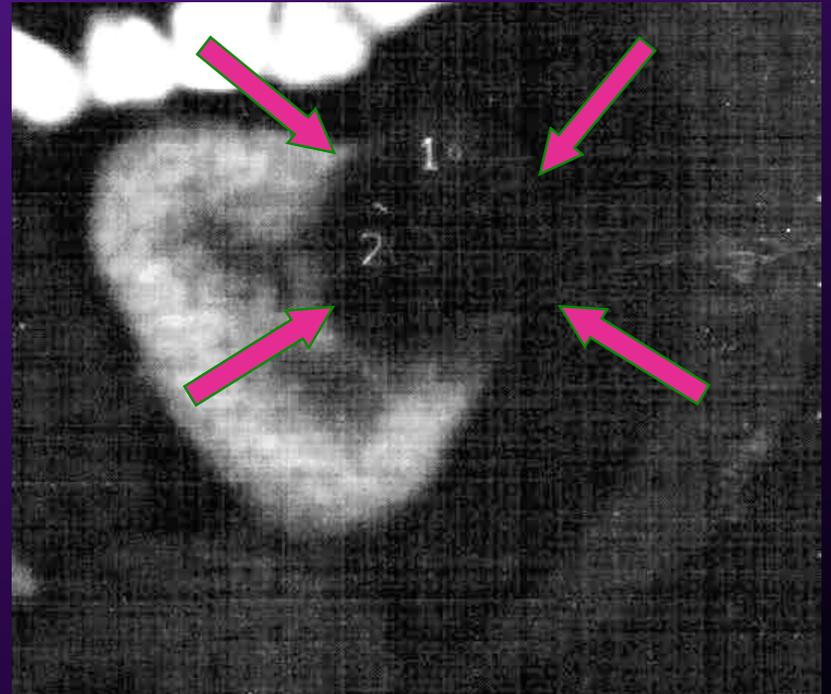
# ANGIOMIOLIPOMI

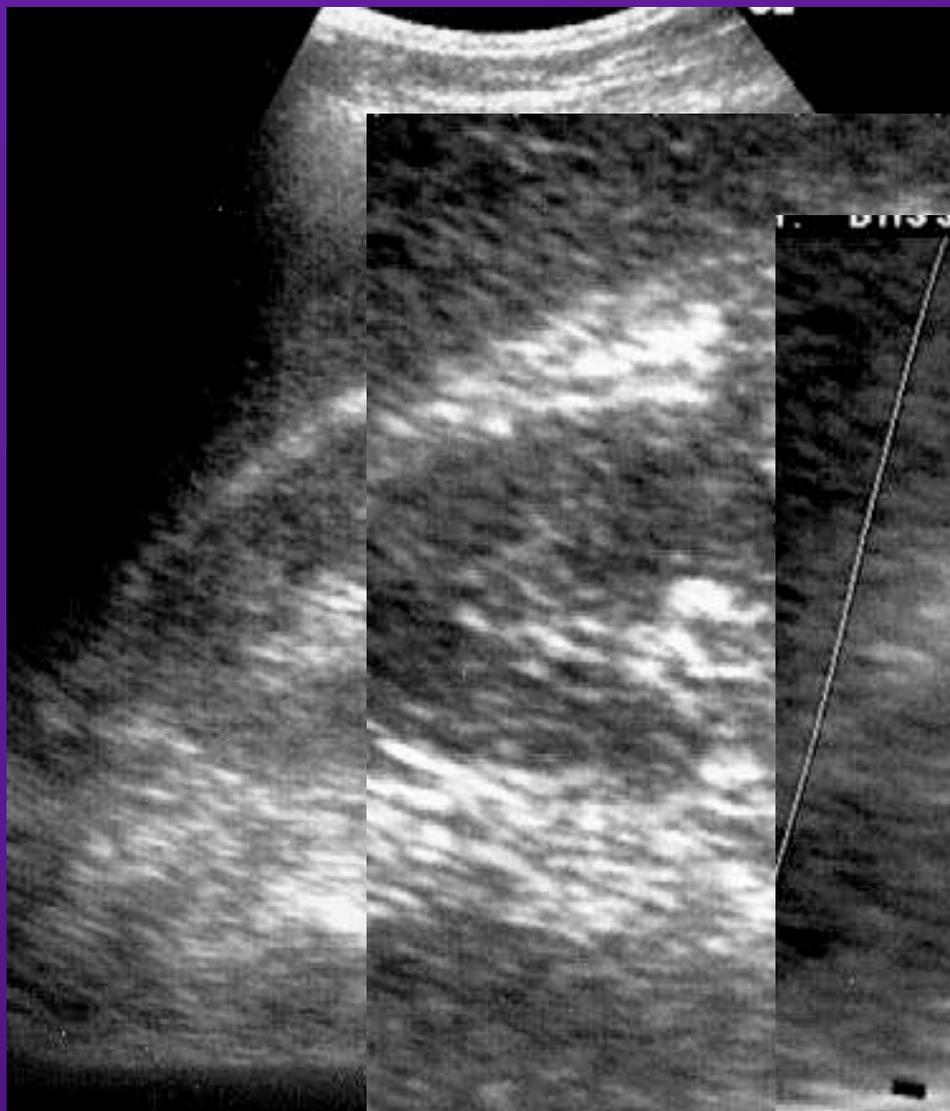
- **TUMORE RENALE DI > RISCONTRO (11% AUTOPSIE)**
- **GENERALMENTE UNILATERALE**
- **MASSA PICCOLA IPERECOGENA  
( > CON ↑ GRASSO)**
- **SPESSO INTRAPARENCHIMALI, TALORA ESOFITICHE, MENO FREQ. INTRASINUSALI**

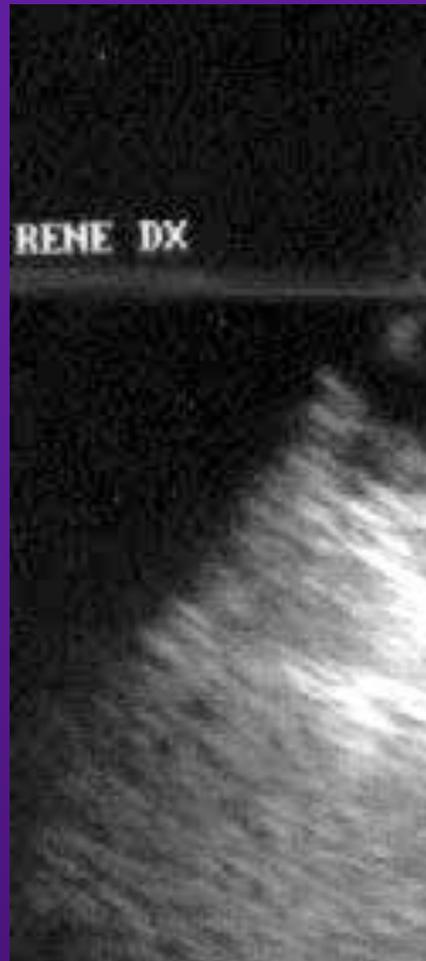




Oncocytoma







**Npl vie urinarie**