



POLICLINICO  
UNIVERSITARIO  
EPATOLOGIA

Paziente: DE FALCO ALFANO LUCIANO

Data di nascita: 09/11/1956

C.F.: DFLLCN56S09A271F

Sesso: M

### Ecografia clinica

Roma, 13/01/2020

Indicazione: controllo ematologico. Ecografo: Siemens Acuson S3000. Esame eseguito con sonda convex, ostacolato da meteorismo particolarmente in epigastrio.

Il fegato, normale per forma e con dimensioni lievemente aumentate in toto, presenta ecotessitura finemente disomogenea, iperecogena ed addensata, con ecoconstrasto epato-renale e con profili parietali regolari valutati mediante sonda lineare. Non lesioni focali solide apprezzabili. Si segnalano alcune formazioni cistiche semplici sparse nel parenchima epatico, del DM di 14 mm al VI segmento e del DM di 24 mm al III segmento. La vena porta all'ilo è di calibro regolare (11 mm con v.n. < 12 mm), con lume pervio e decorso regolare, al suo interno il flusso mantiene direzione epatopeta. Vene sovraepatiche normali per calibro e decorso. Colecisti distesa, con pareti regolari (spessore 2 mm, con v.n. < 3 mm), con deposito parietale millimetrico di colesterina. Non dilatate le vie biliari intra ed extra-epatiche (via biliare principale di mm 4). Pancreas normale per forma e dimensioni, ad ecostruttura omogenea ed esente da lesioni focali. Non dilatato il dotto di Wirsung. Milza di dimensioni normali con diametro longitudinale di 11.1 cm, e con area lievemente aumentata (45-50 cm<sup>2</sup> media), senza alterazioni ecostrutturali. Reni in sede, normali per forma e dimensioni (diametro longitudinale 10.4 cm). Conservato il normale spessore parenchimale. Cisti parapieliche pericentimetriche a sinistra. Normale distribuzione degli echi in sede pellica. Non formazioni litiasiche evidenti, nè dilatazione patologica delle vie escretrici. Aorta addominale regolare per calibro e decorso nel tratto esplorato. Non tumefazione linfonodali patologiche identificabili con la metodica nei distretti esplorati. Per via sovrappubica si documenta vescica sovradistesa, a pareti regolari, priva di oggetti endoluminali o parietali identificabili con la metodica. Prostata di dimensione aumentata (DT 55 mm), ad ecostruttura disomogenea, con adenoma centrale (36 mm) ed impronta sul pavimento vescicale. Residuo post-minzionale stimabile in 200 mL ma dopo sovradistensione. Non versamento libero in addome.

#### Conclusioni

Non lesioni focali sospette in senso evolutivo.

Si segnala solo lieve splenomegalia, da inquadrare nel contesto clinico.

Steatosi epatica di grado lieve-moderato. Cisti epatiche semplici, già note in anamnesi.  
Cisti renali parapieliche semplici a sn.  
Ipertrofia prostatica, con RPM, da valutare nel FUP, in elezione.

Si rimanda a videat specialistico.

Il responsabile  
Polichinico Universitario  
(Gallo di Paolo (EPA))  
Dott. Paolo Gallo  
Medicina Clinica - Epatologia  
9150915112602087