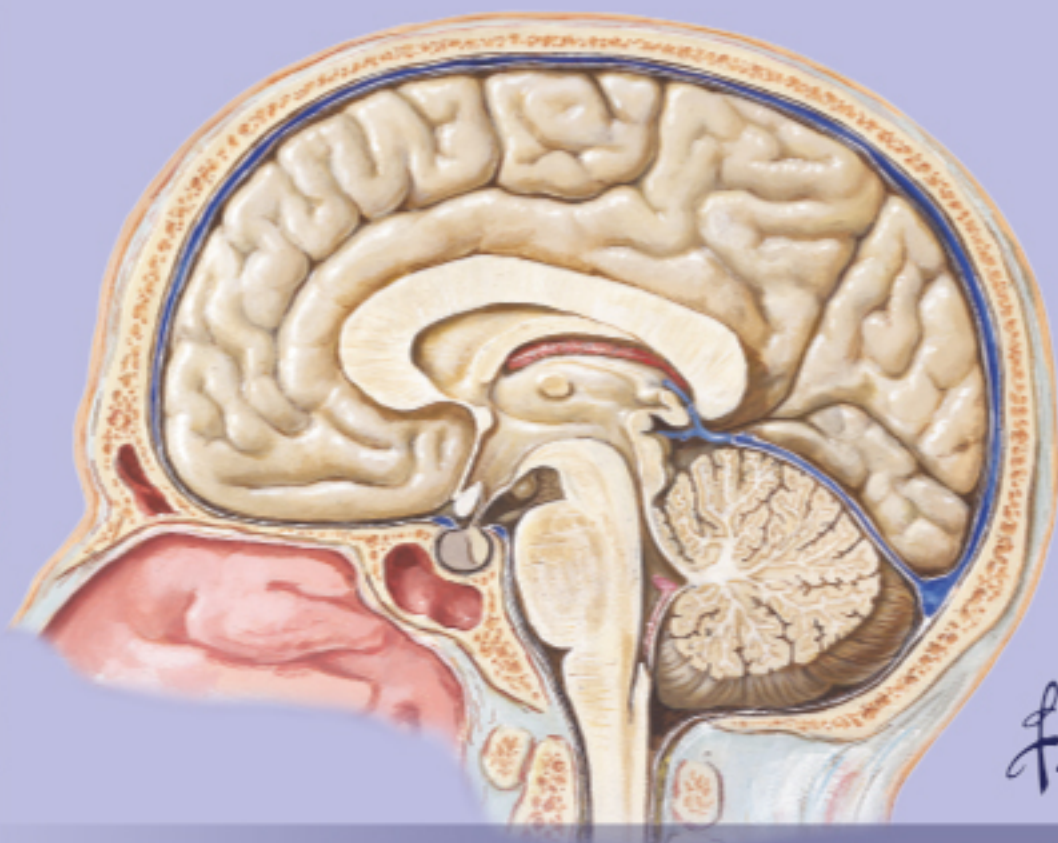
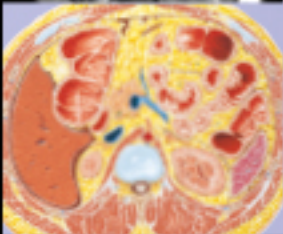
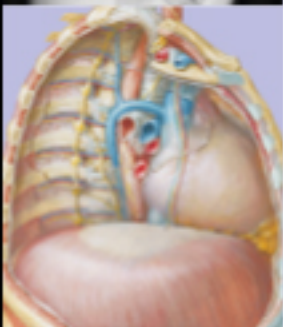
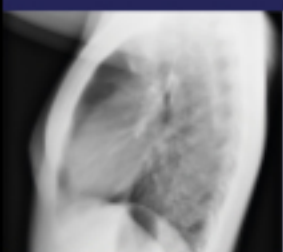


# NETTER'S

# Introduzione *all' imaging*

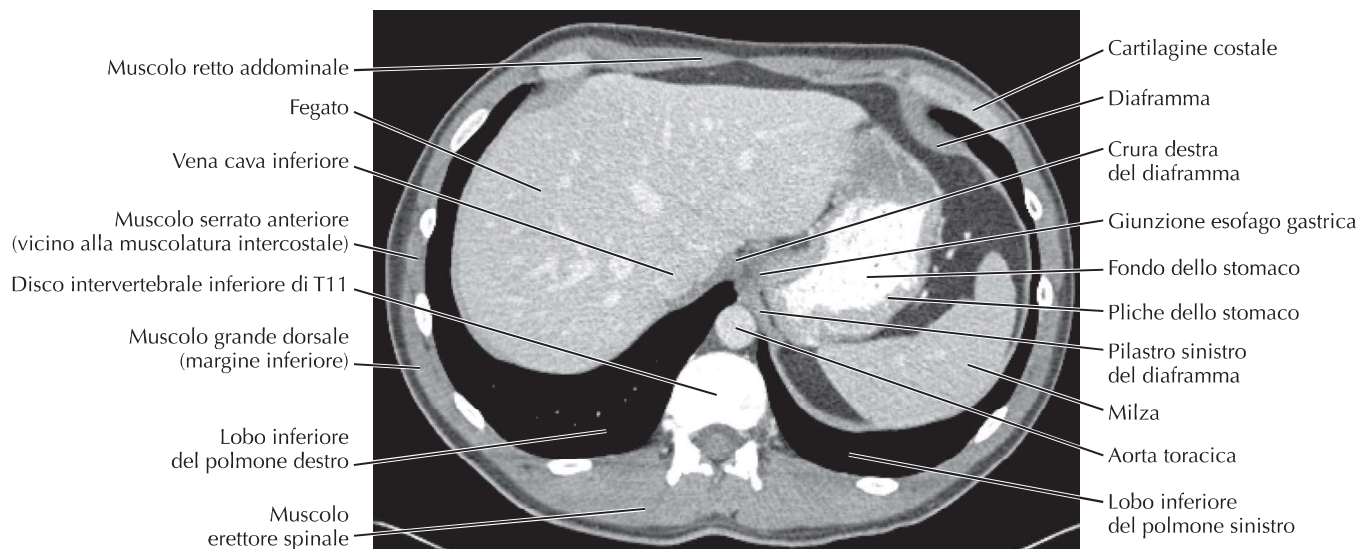
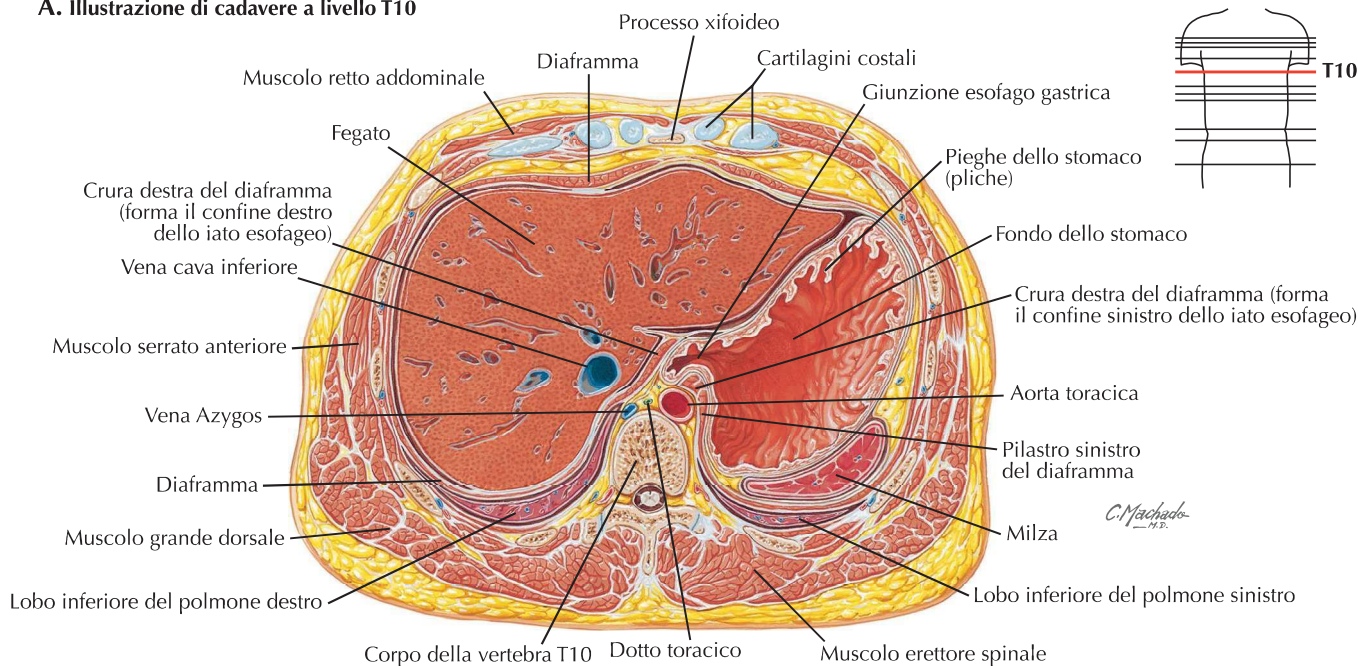


*F. Netter  
M.D.*

*Larry R. Cochard  
Lori A. Goodhartz • Carla B. Harmath  
Nancy M. Major • Srinivasan Mukundan, Jr.*

**PICCIN**

## A. Illustrazione di cadavere a livello T10

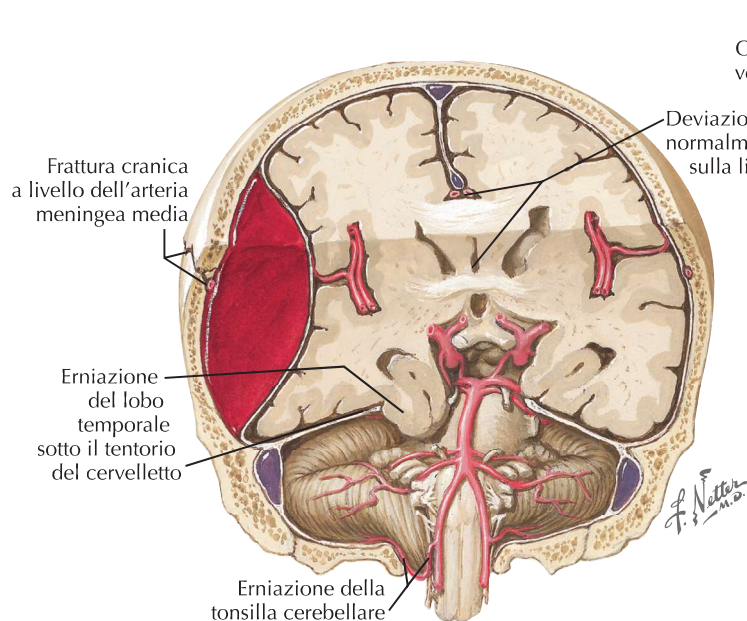


B. Anatomia del vivente con vista T11 inferiore (TC assiale con contrasto orale e IV)

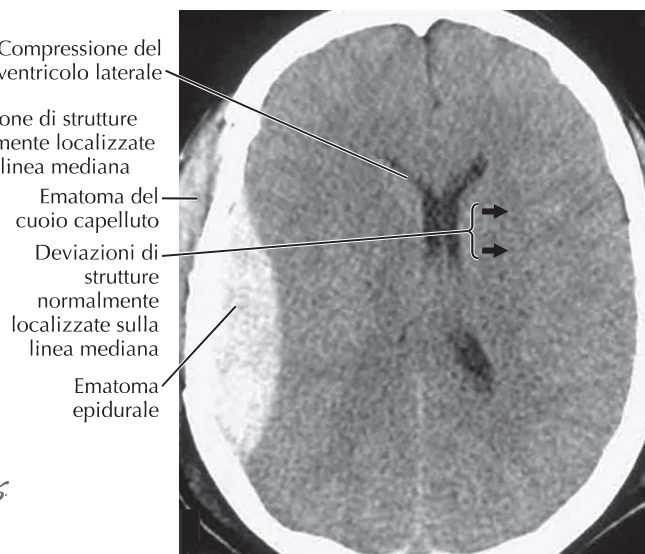
## 4.7 SEZIONE TRASVERSALE MEDIANTE TC A LIVELLO T10

L'immagine TC è al livello del confine del corpo vertebrale di T11 con il disco intervertebrale, ma corrisponde all'illustrazione di T10 del Netter (A). Le differenze del livello considerato sono probabilmente causate da una pausa di respiro da parte del paziente nel corso della TC; infatti, durante un respiro profondo il diaframma si abbassa verso l'addome. In entrambe le figure l'esofago perfora il diaframma per unirsi allo stomaco. Il fegato, la milza e il fondo dello stomaco dominano la sezione. L'aorta è dietro i pilastri del diaframma

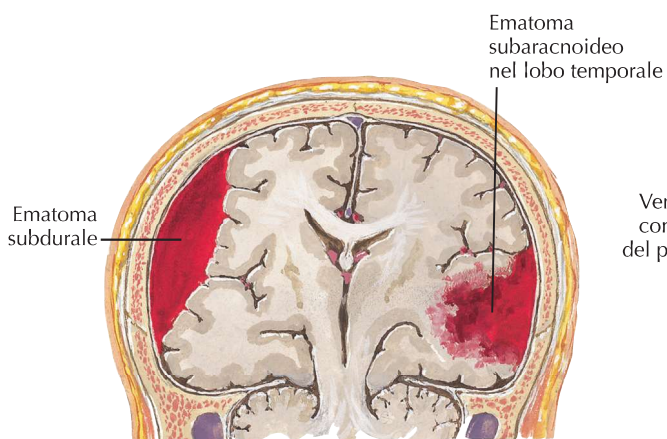
sopra al livello del tronco celiaco. Da T8 a T12, le cavità pleuriche si sovrappongono alla cavità addominale alla sua periferia, e i polmoni possono essere osservati intorno al diaframma. Nella TC il contenuto gastrico è in parte bianco a causa del contrasto somministrato per via orale. La vena epatica e la vena porta sono più bianche del parenchima del fegato. Le arterie epatiche decorrono fianco a fianco alle vene portali insieme ai dotti biliari. Le arterie sono piccole e più visibili quando si ottiene un'immagine di fase puramente arteriosa. I dotti biliari di solito non sono visibili a meno che non siano dilatati.



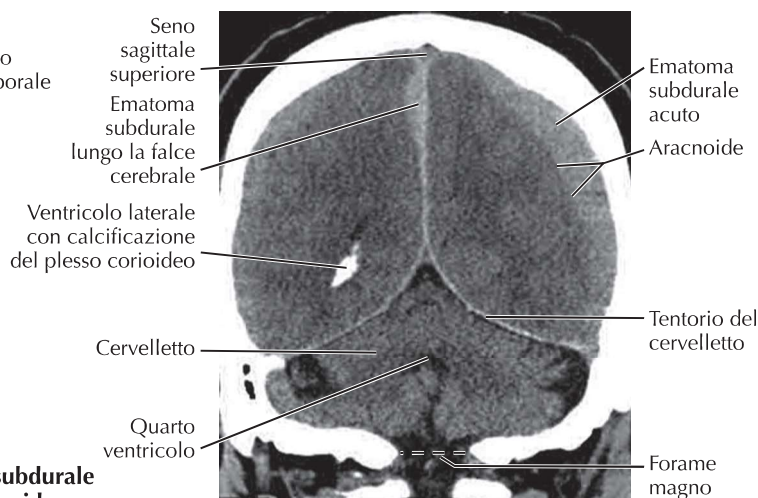
**A. Sezione coronale mostrante un ematoma epidurale dovuta a una frattura del cranio che ha provocato una lacerazione dell'arteria meningea media**



**B. TC assiale con finestra per i tessuti molli (cervello) mostrante un ematoma epidurale acuto e ematoma del cuoio capelluto in un paziente che ha subito un incidente automobilistico. Si noti la variazione di profilo a livello del contorno osseo sulla destra.**



**C. Sezione coronale mostrante sulla sinistra un ematoma subdurale venoso acuto e sulla destra un ematoma arterioso subaracnoideo nel lobo temporale originante da trauma o rottura di un aneurisma**



**D. Ricostruzione TC coronale mostrante un ematoma subdurale acuto sulla sinistra e lungo la superficie destra della falce cerebrale. Anche questo paziente ha subito un incidente automobilistico.**

### 8.39 TECNICHE DI IMAGING PER L'ANALISI DEL SANGUINAMENTO EPIDURALE E SUBDURALE

Se l'arteria meningea media va incontro a rottura, il sangue arterioso ad alta pressione separa la dura madre dall'osso, producendo un accumulo epidurale di sangue che si presenta convesso verso il cervello (A e B). L'aumento della pressione sui nervi cranici, sui vasi e sul tessuto cerebrale in generale rappresenta una vera emergenza medica. L'emorragia subdurale (C e D) è solitamente formata da sangue venoso. Un colpo alla testa

induce stiramento delle vene cerebrali causando tipicamente una rottura nel punto di confluenza nei seni durali. Il sangue si estende tra la dura madre e l'aracnoide, che sono tenute insieme solo dalla pressione del liquido cerebrospinale nello spazio subaracnoideo. Il profilo dell'accumulo di sangue venoso è più irregolare e meno convesso rispetto al tessuto cerebrale se comparato con il sanguinamento epidurale. L'emorragia subaracnoidea che si espande all'interno del liquido cerebrospinale (C) segue i contorni della superficie dell'encefalo ed è formata da sangue arterioso se deriva da una emorragia intracerebrale.