Il trauma L'insuccesso: verifiche tecniche radiologiche

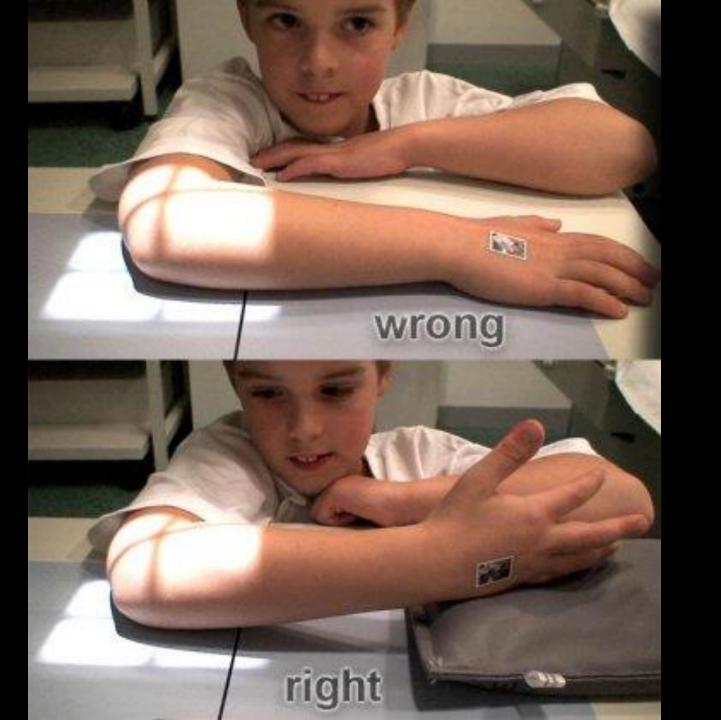
Alberto Zerbi Milano

Trauma

- Diagnosi rx-tc-rm, ecc.
- Classificazione
- Indicazione chirurgica
- Planning preoperatorio
- Chirurgia
- Valutazione postoperatoria
- Controllo della evoluzione verso la guarigione

Tecnica radiografica

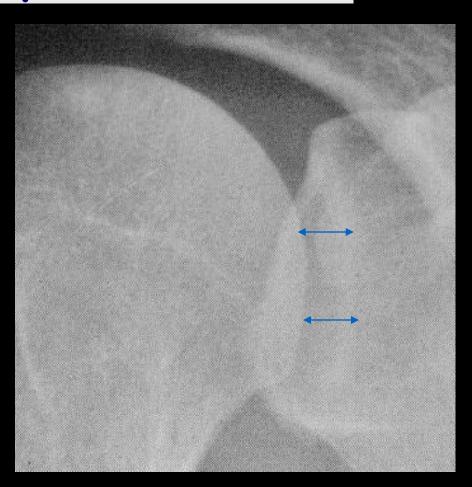
- Protocolli di RX tradizionale stabiliti negli anni '20 stabiliti e aggiornati.
- Esecuzione di radiografie ortogonali sui piani anatomici del segmento da indagare.
- Facile (?) con pazienti ambulatoriali, più difficile in PS o nei controlli postoperatori.
- La attinenza al protocollo standard è fondamentale per la diagnosi e i controlli
- Criteri di correttezza



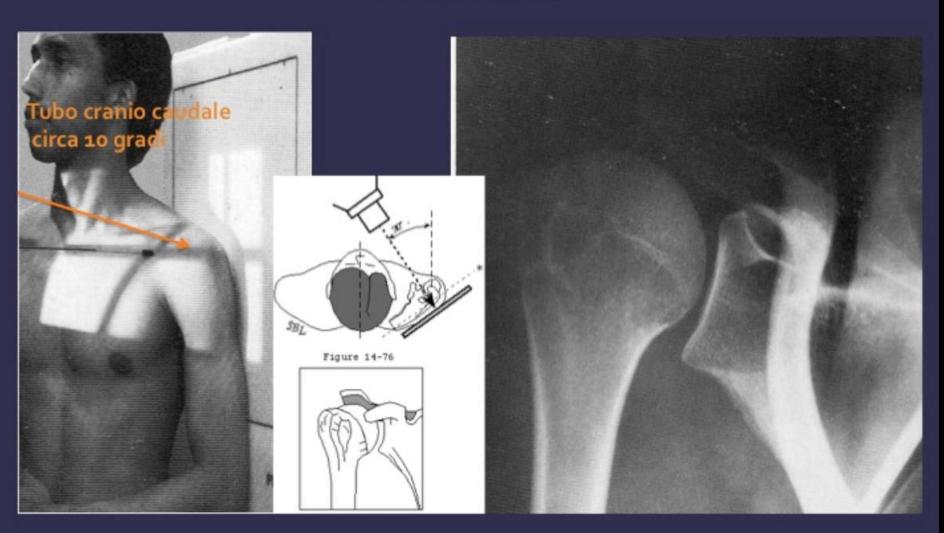


Radiografia lussazione posteriore

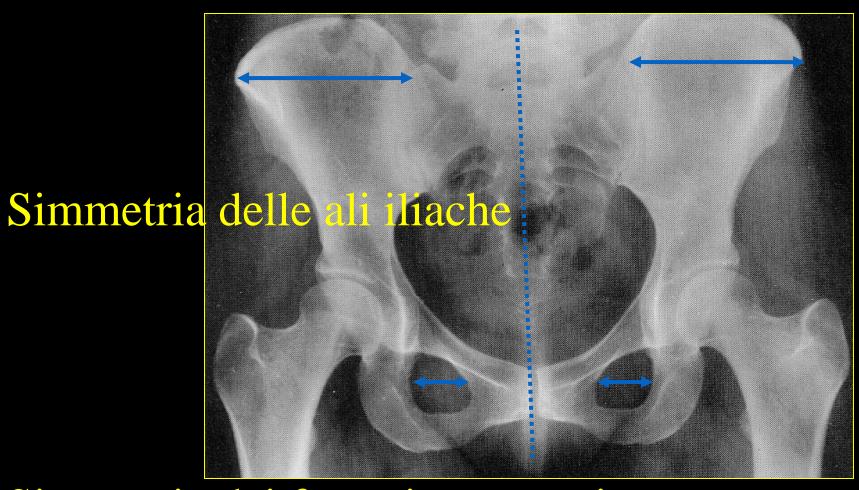




AP obliqua per l'articolazione glenoomerale



L'asse di simmetria passa per le spinose lombosacrali e la sinfisi pubica



Simmetria dei forami otturatori

Anca AP

- testa sferica (senza fovea capitis)
- collo femorale ben visibile
- tubercoli del grande troc. sovrapposti
- piccolo troc. nascosto

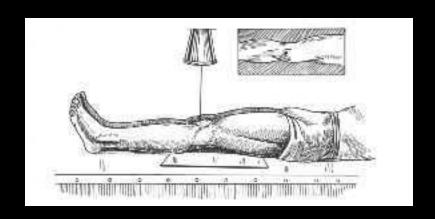






Criterio di corretezza:

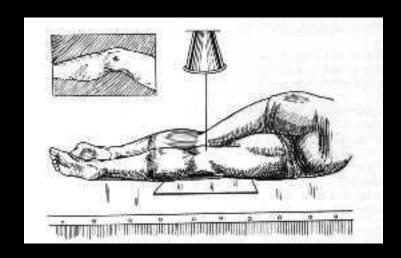
1\3 della testa del perone
coperta dalla tibia





LL

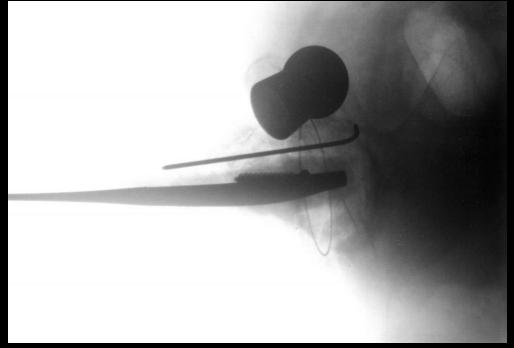
Criterio di corretezza: profilo posteriore dei condili sovrappositi

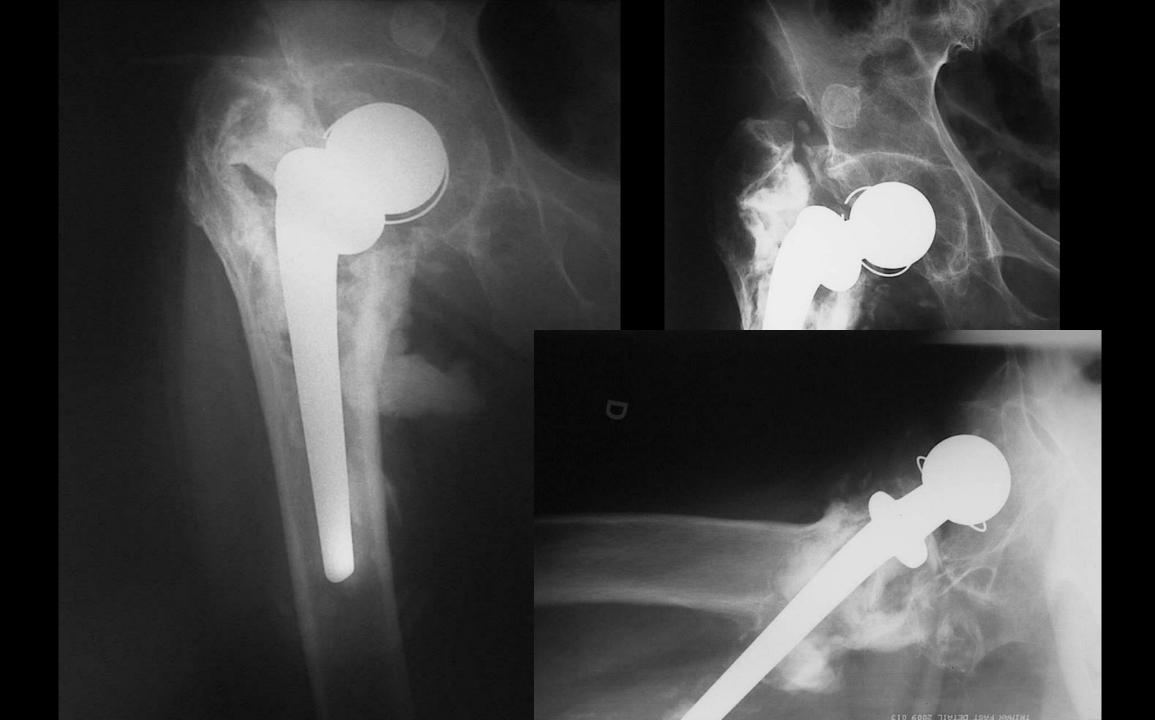




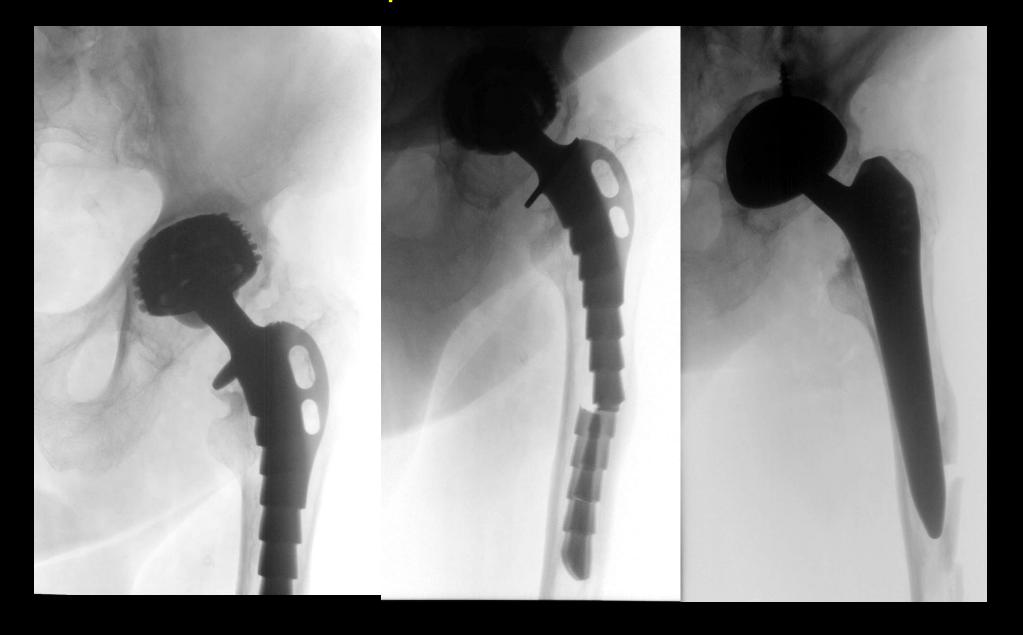


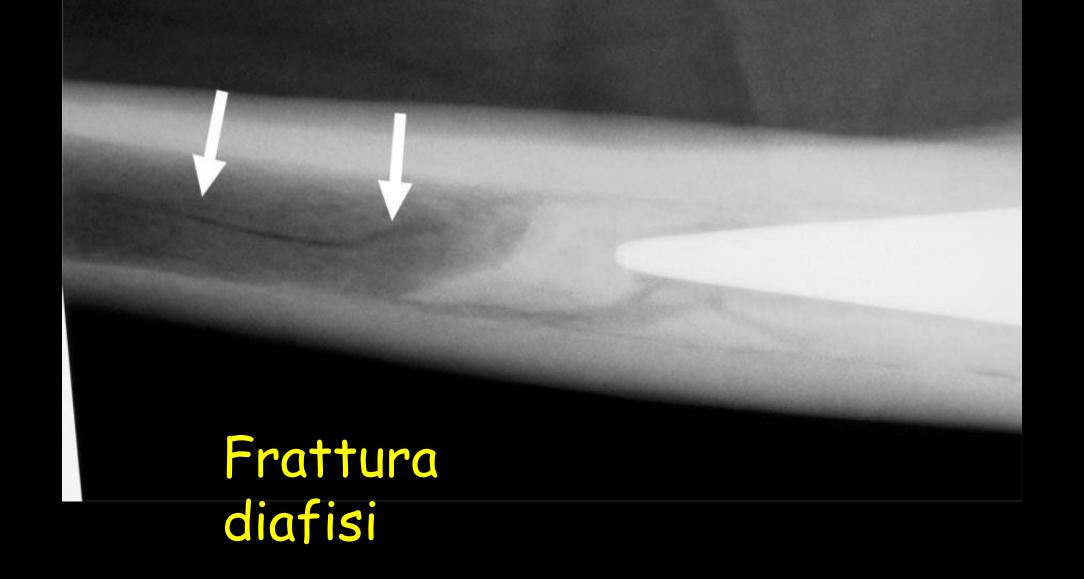
Proiezioni ortogonali

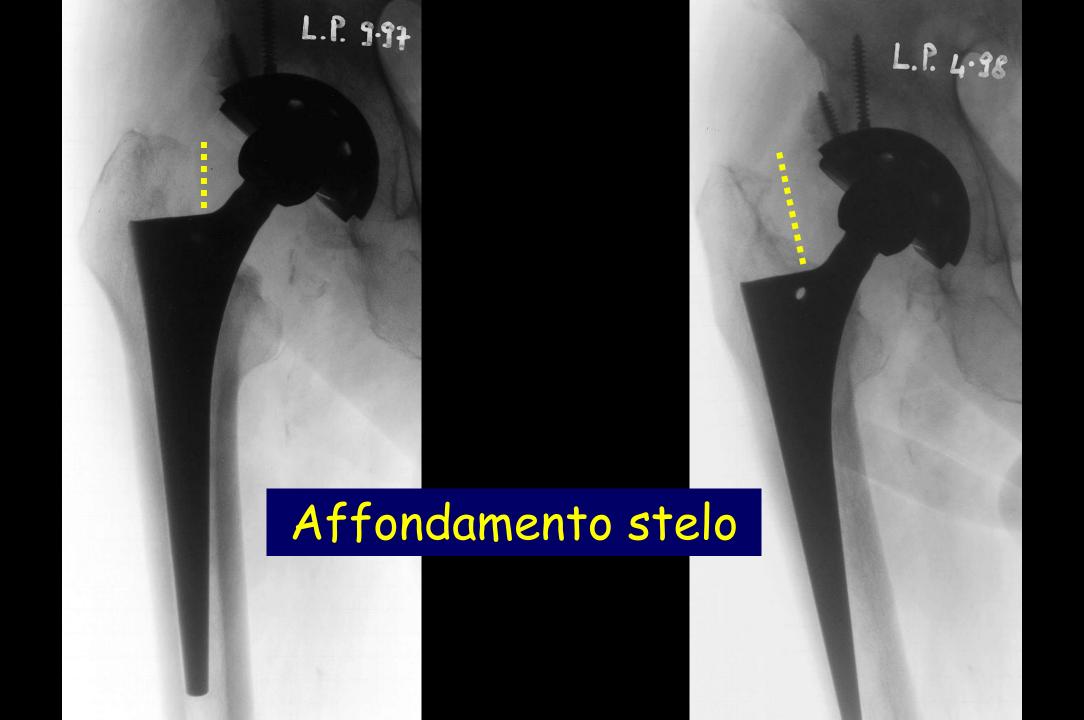




Protesi completamente visibile







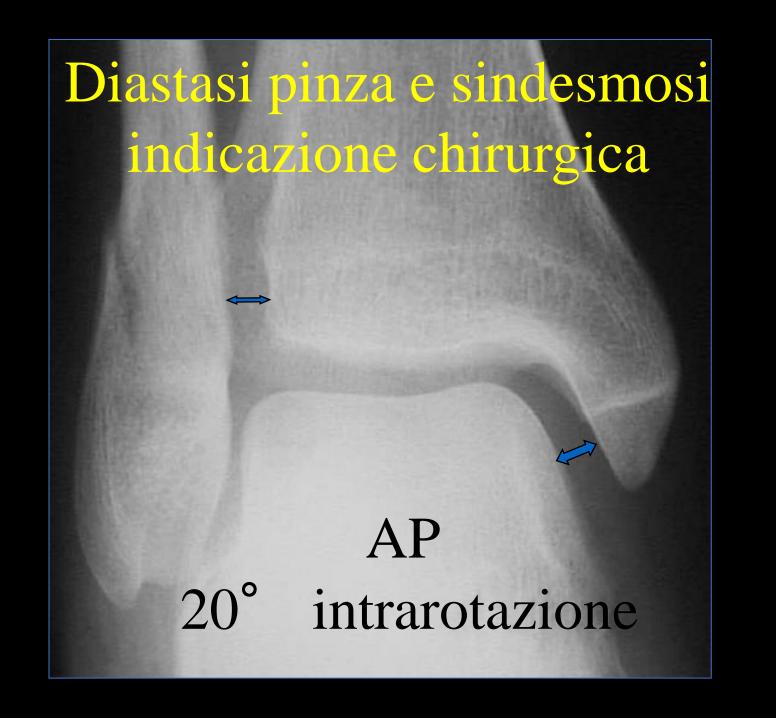


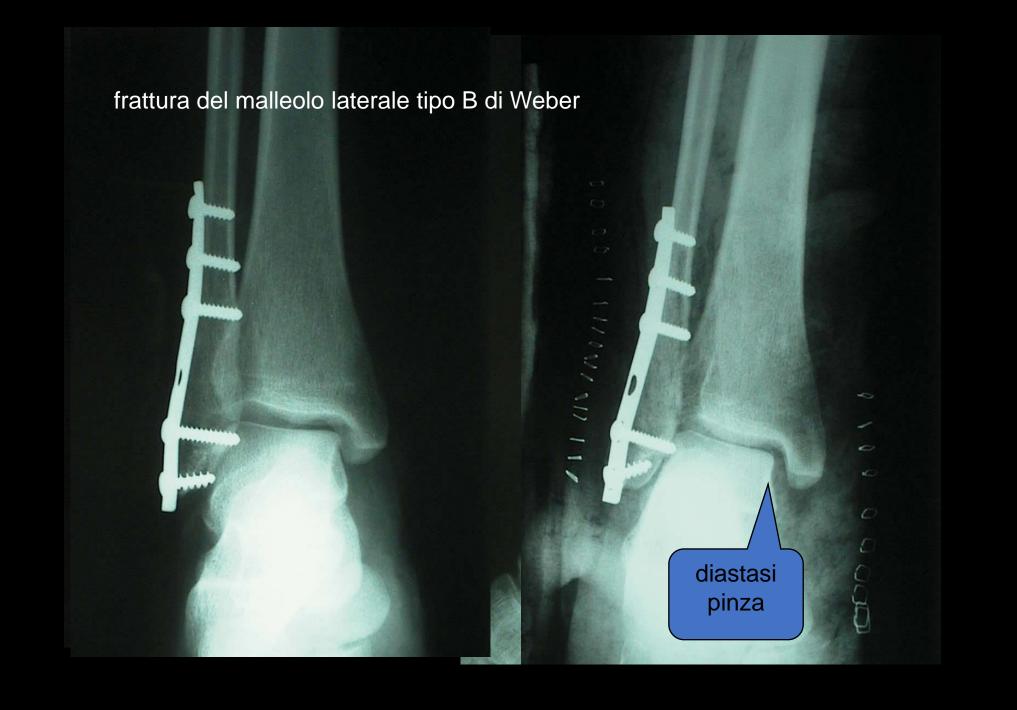
Tecnica radiografica

- Esperienza
- Guida da parte dei Radiologi
- Professionalità
- Capacità di adeguarsi al singolo caso
- Non accontentarsi mai di un esame mediocre

Intrarotazione della caviglia ed estensione del piede





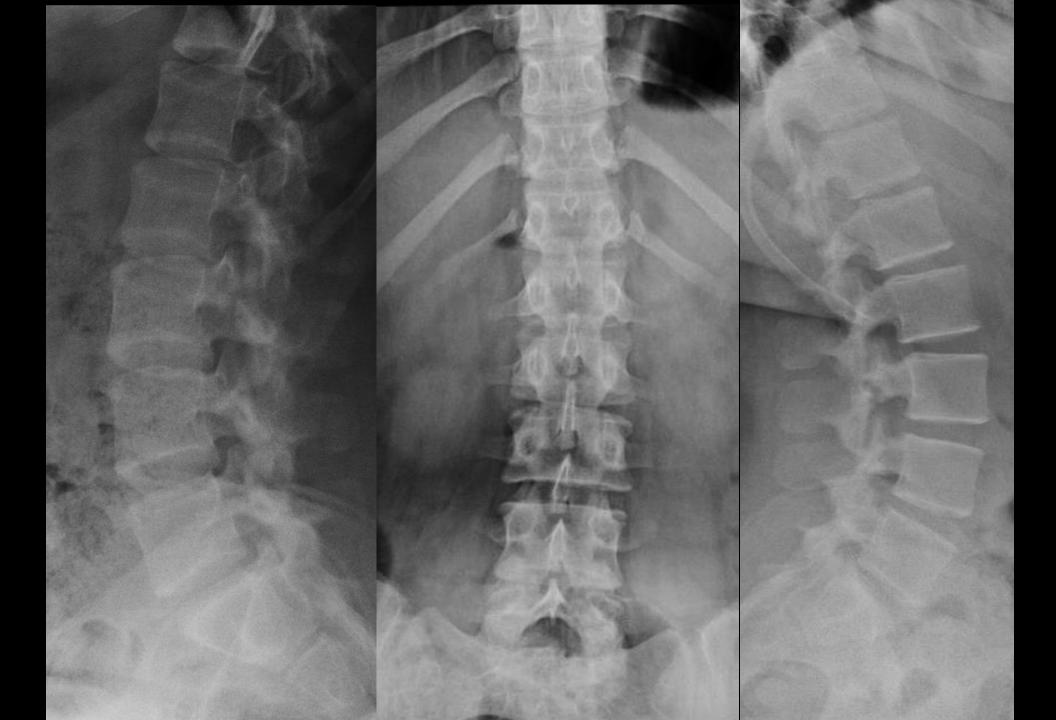


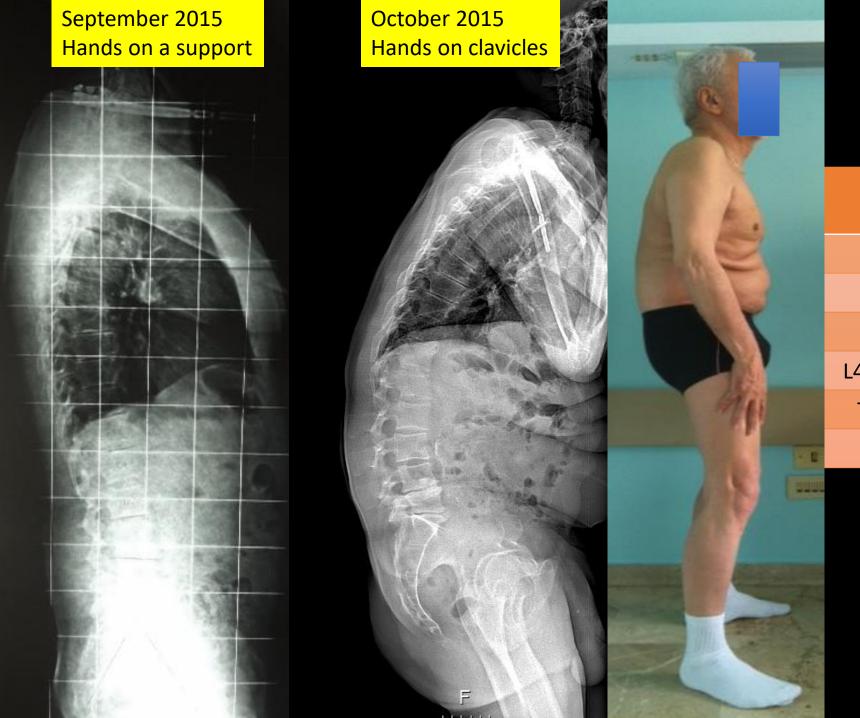


Angelo Bonura mago Zurli dei tecnici

• • •

ovvero
il fine, a volte,
giustifica
i mezzi





	PRE-OP 1	PRE-OP 2	IDEAL
PI	60°	53°	
PT	33°	51°	13°
LL	- 38°	+ 6°	- 58°
L4-S1L	- 25°	- 12°	- 39°
TLK	- 4°	+ 14°	0°
TK	+ 32°	+ 40°	+ 48°

Conclusioni

Tecnico Sanitario di Radiologia Medica:

 responsabile dell'esecuzione degli esami diagnostici secondo protocolli stabiliti dal Primario di Radiologia.

Radiologo:

- con il referto fa conseguire valore legale all'esame prodotto dal TSRM.
- Se ci sono difetti proiettivi o altro vanno sempre riportati nel referto
- Clinico: rischia di prendere decisioni terapeutiche errate sia nella prima diagnosi che nei controlli