

opacifieri conform lobului embolizat și opacifiere „clasică” triangulară. Pentru evoluția nefavorabilă au fost caracteristice apariția opacifierelor noi și / sau majorarea celor existente la ziua a treia după STEP. Aproximativ la o pătrime (6/26 – 23,1%) din cei decedați s-au dezvoltat diferite forme de supurație pulmonară, pe când în grupul pacienților-supraviețuitori astfel de complicații nu au fost depistate.

Concluzii. Prezența unor astfel de simptome ca semnele Goodwin, Westermarck și/ sau Zwieffel la pacienții cu STEP suspectat este asociată cu un risc letal sporit. Manifestările radiologice la etapa timpurie a STEP au fost mai evidente în grupul pacienților cu embolism pulmonar letal, în comparație cu supraviețuitorii (faza acută). În același timp, manifestările radiologice ale STEP la etapa a doua au fost practic similare în ambele grupuri (faza subacută), cu excepția ratei puțin sporite a complicațiilor purulente la cei decedați.

FUNCȚIA VENTRICULULUI DREPT LA PACIENȚII CU ALOGREFE IMPLANTATE ÎN POZIȚIE DE ARTERĂ PULMONARĂ

Anatolie CAZACU,
Centrul de Diagnostic German

Scopul lucrării: evaluarea funcției ventriculului drept (VD) la pacienții cu alogrefe implantate în poziție de arteră pulmonară (AP) prin rezonanță magnetică (RMN) cardiacă.

Materiale și metode. Pe parcursul lunilor martie și aprilie 2010, au fost examinați prin RMN cardiacă 20 de pacienți (n = 15.1 ani) purtători de alogrefe pulmonare decelularizate in vitro. Distanța de la intervenție chirurgicală a fost până la 5 ani.

Examinările au fost efectuate prin sistemul RMN 1,5T, *Magnetom Avanto; Siemens Medical Solutions*. Protocolul a inclus secvențe cinetice b-SSFP (Steady State Free Precession) în axul scurt și axul lung orizontal al cordului, pentru evaluarea volumetrică a VD și a excursiei inelului valvei tricuspide, TAPSE (tricuspid anular plane systolic excursion). Analiza imaginilor a fost efectuată la stația de lucru *Syngo MR, Siemens Medical Solutions*. Volumetria VD a fost evaluată cu programul *Argus Viewer*, conform metodologiei acceptate prin trasarea manuală a endoconturului VD.

Evaluarea TAPSE a fost efectuată pe imaginile în axul lung orizontal. A fost măsurată distanța dintre punctul de fixare a inelului valvei tricuspide cu peretele lateral al VD și punctul de fixare a peretelui lateral

al VD cu apexul ventriculului stâng, atât în diastolă, cât și în sistolă. Diferența dintre aceste două valori, în mm, reprezintă valoarea TAPSE.

Rezultatele evaluării statistice au fost prezentate ca valoare medie ± SD. Regresia liniară a fost utilizată pentru a determina relația dintre TAPSE și fracția de ejeție a VD. Coeficientul de variație a fost calculat pentru a aprecia procentajul variabilității măsurărilor. Valoarea indicelui p <0.05 a fost considerată statistic semnificativă.

Rezultate. În secvențele cinetice, în axul scurt al cordului, a fost evaluată funcția cardiacă globală a VD. Valoarea medie a fracției de ejeție a ventriculului drept a fost de 51,7±11,7%; valoarea medie a TAPSE – 20.7±5.8%. Coeficientul de corelare R = 0.21, la o valoare a indicelui p <0.02.

Concluzii. Utilizarea alogrefelor decelularizate in vitro în poziție de AP, conform studiilor recente, are o serie de avantaje potențiale: hemodinamică îmbunătățită, durabilitate, rezistență la infecții și abilitatea de creștere. Unul dintre efectele importante ale acestor intervenții este impactul asupra funcției VD, care este un indice important în prognosticul de lungă durată.

Rezultatele acestui studiu demonstrează la o distanță până la 5 ani de la intervenție o funcție ventriculară satisfăcătoare (FE VD – 51,7±11,7%) și un prognostic de termen lung favorabil. Evaluarea TAPSE demonstrează o corelare joasă cu FEVD. Acest fenomen este determinat de modificarea preoperatorie a geometriei ventriculului drept la pacienții cu malformații cardiace congenitale (hipertrofia miocardului, hipervolemia, caracterul postsarcinii). Cu alte cuvinte, modificarea contractilității regionale este determinată de factorii patofiziologici de adaptare în cadrul malformației cardiace existente.

SINDROMUL AORTIC ACUT: ASPECTE TEORETICE ȘI PRACTICE

Tatiana CUZOR,
Institutul de Cardiologie

Scopul studiului este de a prezenta recomandările contemporane de diagnosticare timpurie diferitelor afecțiuni acute ale aortei și o analiză a manifestărilor clinice în disecția de aortă (DA), cu aprecierea informativității ecocardiografiei (ECG) și a altor metode imagistice (TC, RMN, aortografia) în diagnosticul de urgență și în supravegherea de durată a pacienților cu disecție de aortă.

Material și metode. Partea teoretică a fost completată cu rezultatele studiului efectuat în perioada 2000-2006, cu analiza manifestărilor clinice, variantele de evoluție ale DA și evaluarea posibilităților diferitelor metode imagistice în diagnosticarea timpurie a DA. În studiu au fost incluși 42 de pacienți cu DA (83% tip A, 16,7% tip B). ECG a stabilit diagnosticul cert de DA în 31 (81,5%) cazuri, RMN – la 10 pacienți. Tromboza lumenului fals a fost depistată la 3 bolnavi, hematoame intramurale – la 3 persoane cu DA tip A. Aortoangiografia a confirmat diagnosticul la 9 pacienți, la doi s-a depistat tromboza lumenului fals.

Tratament chirurgical s-a aplicat la 17 (48,6%) pacienți, la majoritatea cu DA acută (47%) – în primele 48 de ore. DA reziduală a persistat la 3 bolnavi, la o pacientă s-a produs extensia dilatării retrograde a aortei.

Rezultate. La certificarea diagnosticului de DA și anticipând posibilele complicații, se impune introducerea în programul examinărilor de urgență și pe parcursul perioadei de urmărire a tehnicilor imagistice contemporane, ca 3D-RMN, TC spiralată, TT și ETE, aortografia cu sensibilitate și specificitate înaltă, care sunt în măsură să asigure alegerea tacticii de tratament adecvat.

Pentru diminuarea riscului de apariție a complicațiilor fatale, corecția chirurgicală a DA trebuie să fie efectuată persoanelor cu dimensiunile aortei >55 mm, în asociere cu alți factori de risc clinic și paraclinic.

INDICATION DU SCANNER CORONAIRE

Virginia Dominique Geneviève

L'avantage de l'apport du scanner coronaire dans la pathologie coronarienne et cardiaque n'est plus à démontrer. De nombreuses études ont fait part du bénéfice de cette imagerie avec une excellente valeur prédictive négative.

Dans la pathologie coronarienne, le scanner va permettre de dépister les lésions en analysant d'une part, la topographie, le type et la sévérité de la lésion et d'autre part, de caractériser la plaque athéromateuse en elle-même. Il peut aussi guider la technique chirurgicale, à la recherche des calcifications pariétales aortiques, coronariennes, voire une occlusion artérielle. Il peut être demandé en complément d'une coronarographie, en vue d'étudier les rapports de l'artère avec les autres structures cardiaques, à

la recherche d'une anomalie d'implantation, d'une fistule, d'une complication post coronarographie telle une dissection.

Dans la surveillance post thérapeutique systématique ou lors de l'apparition d'une nouvelle crise d'angor, le contrôle des pontages reste une des meilleures indications du scanner avec une réponse supérieure à 95% des cas, sur la perméabilité du pontage et de l'état des anastomoses (malgré les possibles artéfacts). Concernant le stenting coronaire, un des buts principaux de l'examen est de rechercher une resténose intrastent par hyperplasie néo-intimale. Cette analyse peut s'avérer délicate, mais les stents de dernière génération, plus fins et moins denses, permettent de répondre aisément à cette question.

D'autres indications moins fréquentes du scanner coronaire et cardiaque ont émergé avec notamment, un intérêt dans le bilan coronaire préopératoire d'une chirurgie valvulaire telle que le rétrécissement aortique, dans la chirurgie de l'aorte ascendante anévrismale ou disséquée. L'objectif est d'apprécier non seulement, le ventricule gauche mais également les lésions valvulaires, la paroi vasculaire, le calibre aortique à différents niveaux. Peuvent s'y ajouter le bilan d'opérabilité d'une tumeur cardiaque, d'un anévrisme du ventricule gauche.

Cet exposé a pour objectif de présenter un éventail non exhaustif des avantages du scanner centré sur le massif cardiaque dans la prise en charge de la pathologie coronarienne, aortique et du muscle cardiaque.

STUDIUL COMPARATIV AL ECOCARDIOGRAFIEI ȘI METODELOR RADIOLOGICE CONVENȚIONALE LA PACIENȚII CU HIPERTENSIUNE PULMONARĂ ARTERIALĂ

*Irina CEPOIDA,
USMF Nicolae Testemițanu*

Introducere. Hipertensiunea pulmonară arterială (HPA) și complicația ei – cordul pulmonar cronic – reprezintă a treia cauză a patologiilor cardiace la pacienții cu vârsta peste 50 de ani, după cardiopatia ischemică și hipertensiunea arterială. Prevalența ei relativă constituie aproximativ 7% din totalul pacienților cardiologici, iar ponderea celor spitalizați cu cord pulmonar – circa 20%.

Scop: demonstrarea avantajelor și a dezavantajelor ecocardiografiei și radiografiei în evaluarea hipertensiunii arteriale pulmonare cronice.