

**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.