

diagnosticate în 29 de cazuri, cele nefixate – în 485 cazuri; herniile paraesofagiene – în 20 cazuri; herniile diafragmatice prin fisura Boghdalek – 12 cazuri, prin fisura Larrey – 4, prin fisura Morgagni – 4 cazuri. Radiografia simplă a pus în evidență: ascensiunea diafragmei, conturul diafragmatic iregulat și vag, dispariția pungii de aer stomacale, prezența organelor hernioase în torace, mediastinul deplasat, hipoplazia plămânului ipsilateral în herniile congenitale.

Examenul radiosopic a determinat: mobilitatea diminuată a diafragmei în herniile congenitale și posttraumatice, mobilitate diafragmatică paradoxală în herniile diafragmatice mari congenitale sau ruptura pediculelor diafragmatice. Examenul baritat al TGI a permis: determinarea organului herniar, precizarea dimensiunilor defectului herniar, esofagul sinuat, cercul Schatzki transparent, poziția cardiei, reductibilitatea herniei, esofagită de reflux, ulcere esofagiene. FEGDS, TC, IRM au confirmat diagnosticul.

**Concluzie.** Radiografia și radiosopia toracică simplă oferă posibilitatea de a suspecta hernia; examenul baritat al TGI ajută la determinarea segmentului TGI herniar și caracterul defectului diafragmatic; IRM, TC și USG sunt indicate pentru stabilirea conținutului sacului hernios, interrelațiilor anatomice complexe dintre structurile hernioase, caracterizarea complicațiilor herniei diafragmatice.

## IMAGERIE NOUVELLE DU CANCER DU COLON: À L'EAU ET À L'AIR

*Frank BOUDGHENE,*

Service de Radiologie Hopital Tenon, Paris

Avec 36.000 nouveaux cas par an les cancers colo-rectaux sont au deuxième rang des cancers (15 %) et des décès par cancer (16.000 décès annuels) en France. L'incidence de ce cancer risque de s'accroître sous l'effet conjugué du vieillissement de la population et de facteurs de risques alimentaires ou génétiques (+ 40% depuis 20 ans en Europe).

Le diagnostic est souvent fait par la coloscopie: mais c'est un examen invasif qui nécessite une anesthésie générale. *Le coloscanner à l'eau* a remplacé le lavement baryté et c'est un examen simple et facile à réaliser notamment chez les sujets âgés en cas de suspicion de cancer colique: il permet d'identifier la tumeur et de préciser dans le même temps le bilan d'extension qui conditionne les choix thérapeutiques.

La survie globale de ce cancer dépasse à peine 50% à 5 ans mais découvert au stade d'adénome

ce cancer est tout à fait curable par la résection des polypes (risque dégénérescence = 1% si < 10 mm, 10% si > 10 mm, 40% si > 20 mm). Le dépistage de masse par Hémocult dès 50 ans (tous les 2 ans) va provoquer en France une augmentation des demandes de coloscopie. Comme des polypes ne sont découverts que dans 20% cas, *le coloscanner à l'air* (coloscopie virtuelle) plus efficace qu'à l'eau pour détecter des petits polypes pourra être proposée comme méthode alternative peu invasive et moins coûteuse.

Mais il faudra que la technique réponde à des critères de qualité optimum: tous les temps de l'examen devront être optimisés de façon à égaler la sensibilité de la coloscopie. Le but de cet exposé est de présenter les différents temps indispensables à la réalisation d'un examen de qualité: préparation, acquisition, post-traitement. Il va permettre aussi aux auditeurs de se familiariser avec la technique et d'en apprécier les principaux résultats. La lecture étant assez difficile, une formation assidue aux différents pièges que l'on peut rencontrer et une pratique importante seront probablement nécessaires comme en mammographie.

## EVALUAREA RADIOIMAGISTICĂ A DIVERTICULILOR DUODENALI

*Valeriu PRIPA<sup>1</sup>, Natalia ROTARU<sup>1</sup>, Tamara ȚIBRIGAN<sup>1</sup>, Lina COBĂLEANU<sup>2</sup>, Diana GUVIR<sup>1</sup>,*

<sup>1</sup>IMCP Spitalul Clinic Republican

<sup>2</sup>USMF Nicolae Testemițanu

**Scop:** evaluarea metodelor de diagnostic radi-  
oimagic în depistarea diverticulilor duodenali.

**Materiale și metode.** Au fost examinați 29 de pacienți aflați la tratament în IMSP SCR, în perioada 2010-2011. Din numărul total de pacienți spitalizați cu diverticuli duodenali incluși în studiu, 18 (61%) au fost bărbați și 11 (38%) – femei. Vârsta medie a pacienților a constituit 60 de ani. Din numărul total de bolnavi cu diverticuli duodenali, 21 (72,41%) erau persoane apte de muncă. Diagnosticul de diverticul duodenal a fost stabilit în baza: datelor clinice obiective și subiective; investigațiilor de laborator; investigațiilor radioimagistice noninvazive și minim invazive.

**Rezultate.** Diverticuli duodenali cel mai frecvent au fost localizați în segmentul D2 (66%), D3 (20%), D4 (10%), D1 (4%). Diverticuli paraterali au fost depistați în 16 (55,17%) cazuri, 11 (38%) pacienți au fost supuși intervenției chirurgicale cu înlăturarea