

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 suspectare a herniei; 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 anatomiche 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 PRIPA¹, Natalia ROTARU¹, Tamara ȚIBRIGAN¹, Lina COBĂLEANU², Diana GUVIR¹,

¹IMCP Spitalul Clinic Republican

²USMF 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

diverticulilor duodenali. Cea mai frecventă complicație a diverticulilor duodenali la pacienții examinați a fost diverticulita, întâlnită în 9 (31%) cazuri.

Concluzii. Metoda de elecție de screening și diagnostic al diverticulului duodenal s-a dovedit a fi duodenografia, cu o sensibilitate de 89%, și FGDS, cu o sensibilitate de 78%. Tomografia computerizată este utilă pentru aprecierea volumului intervenției chirurgicale. Colangiografia retrogradă precizează mai clar raporturile diverticulului cu papilla Water și cu pancreasul.

DIAGNOSTICUL RADIOLOGIC AL CANCERULUI GASTRIC

*Marina HAREA¹, Igor GAVRILAȘENCO¹,
Natalia ROTARU²,*

¹Institutul Oncologic,

²USMF N. Testemițanu

Scopul studiului: ameliorarea diagnosticului timpuriu și prezentarea semnelor radiologice caracteristice cancerului gastric în diferite etape de evoluție.

Materiale și metode. În calitate de material pentru elaborarea prezentului studiu au servit rezultatele investigațiilor radioimagistice (radioscopia stomacului), endoscopice (EFGDS) și biopsiei, efectuate în secția de imagistică și laboratorul IMSP Institutul Oncologic în perioada 2006-2010. În lucrare au fost utilizate metodele documentară, statistică și de analiză comparativă.

Rezultate și discuții. Conform datelor statistice, în Republica Moldova se atestă o evoluție ondulatorie a incidenței și prevalenței cancerului gastric în perioada 2006-2010, în același timp mortalitatea indică o creștere moderată în 2010 comparativ cu 2006 și o stabilizare cu o ușoară descreștere din 2008.

Studiul efectuat a demonstrat că cel mai frecvent cancerul gastric avea o localizare în regiunea piloroantrală – 50-60% cazuri, pe curbura mică – în 12-15%, în regiunea proximală – 10-12%, pe curbura mare – 2-3%, pe peretele anterior sau posterior – o localizare de cca 1,0-1,5%, iar afectarea totală a corpului gastric se întâlnește în cca 3% cazuri.

Radioscopia și radiografia sunt investigații radiologice valoroase în depistarea cancerului gastric și a gradului de difuzare. Se folosesc două tehnici radiologice principale: metoda clasică, care include radioscopia gastrică în strat subțire și în repleție totală, și metoda prin dublu contrast. Semnele radiologice caracteristice cancerului gastric sunt:

- 1) Forma *polipoidă*;
 - a) Afectarea porțiunii proximale a stomacului – punga de aer deformată; pliurile întrerupte; pereții rigizi; unghiul His se mărește;
 - b) Afectarea corpului gastric – defect de umplere de diverse forme; contur clar, neregulat; neomogen; întreruperea pliurilor gastrice la acest nivel;
 - c) Afectarea porțiunii antrale – îngustarea circulară a regiunii date; afectarea pilorului cu stenoză pilorică; nișă (polimorfă după formă și dimensiuni, nu proiemină în afara conturului organului, are bază largă, contur regulat sau neregulat) sau depou de bari;
- 2) Forma *ulcerantă*, caracterizată prin nișa malignă inclusă în conturul gastric; formă cocardă, menisc, șa, platou; contur neregulat; lățimea depășește adâncimea nișei; zona periulceroasă se delimitează net, neregulată; pliuri întrerupte;
- 3) Forma *infiltrativ-ulceroasă* – defect circular la nivelul corpului gastric; nișă pe curbura mare; pliuri convergente, întrerupte; pereții rigizi;
- 4) Forma *infiltrativă* – îngustarea circulară a lumenului gastric; poziția stomacului în ascensiune; mobilitate redusă; contur policiclic, zimțat, neregulat; limita între porțiunea sănătoasă și cea afectată este netă.

Concluzie. Examenul radiologic standard, cu administrare a substanței de contrast (masă bariată), rămâne și în continuare metoda „de aur” în diagnosticul cancerului gastric, în special al formei infiltrative. Cu toate că mortalitatea din 2008 atestă o stabilizare, chiar cu o ușoară scădere, majoritatea cazurilor o constituie bolnavii în stadii tardive.

CORELĂRI ALE INVESTIGAȚIILOR IMAGISTICE PRIN REZONANȚĂ MAGNETICĂ PRE-/POST- RADIOTERAPIE ȘI ANATOMO-MORFOLOGICE ALE CANCERULUI DE RECT. Studiu preliminar

Simion MARGA,

*Catedra Radiologie și Imagistică, Universitatea de Stat
de Medicină și Farmacie N. Testemițanu*

Obiective

Studiul de față își propune stabilirea corelării comparative a imaginilor RM obținute la pacienții cu cancer de rect pre- și postradioterapie cu datele anatomomorfologice și histopatologice.

Materiale și metode

Imaginile RM în tehnicile T1w, T2w și T2 IR a 17 pacienți cu diferit grad de avansare a cancerului de