

ECOGRAFIE CU PRODUS DE CONTRAST, TOMOGRAFIE COMPUTERIZATĂ ȘI IMAGISTICĂ PRIN REZONANȚĂ MAGNETICĂ ÎN DIAGNOSTICUL FORMAȚIUNILOR CHISTICE DE PANCREAS

Cosmin CARAIANI^{1,2}, Andrei LEBOVICI¹, Mihai MOALE², Radu BADEA²,

¹Clinica de diagnostic imagistic Hiperdia, Cluj-Napoca, ²UMF Iuliu Hațieganu, Cluj-Napoca

Managementul terapeutic al leziunilor chistice ale pancreasului depinde de caracterizarea și diagnosticul lor imagistic. Leziunile chistice de pancreas se împart în pseudochisturi și tumori chistice de pancreas. Diagnosticul diferențial între aceste două tipuri de leziuni este foarte important și nu întotdeauna ușor atunci când contextul clinic nu este clar.

Obiectivul acestei lucrări este de a demonstra cât de fiabile sunt tehnicile imagistice în diagnosticul pozitiv și diferențial al formațiunilor chistice de pancreas și care sunt atuările și limitele fiecărei tehnici imagistice în diagnosticul acestor formațiuni.

Pentru pseudochisturi trebuie să precizăm dimensiunile lor, omogenitatea/inomogenitatea conținutului lor, cât de bine sunt ele delimitate, precum și, dacă este posibil, existența unei eventuale comunicări între pseudochist și ductul Wirsung.

Cele mai frecvente tumori chistice de pancreas sunt chistadenoamele seroase și mucinoase și leziunile de tip IPMT. Rolul imagisticii este de a stabili dacă aceste tumori reprezintă indicație pentru intervenție chirurgicală imediată sau se recomandă urmărirea lor. În cazul tumorilor cu un caracter imagistic evident de malignitate (cum ar fi chistadenocarcinoamele mucinoase), trebuie să precizăm rezecabilitatea/nerezecabilitatea lor, în funcție de existența invaziilor vasculare și a determinărilor secundare la distanță.

VALOAREA ȘI POSIBILITĂȚILE DIAGNOSTICULUI CU ULTRASUNET ÎN ICTERUL OBSTRUCTIV DISTAL

A. COTONEȚ, R. BODRUG, INA BODRUG, V. GUȚU,
IMSP Spitalul Clinic Republican

Summary

The aim of this article is to estimate ultrasound in the diagnosis and clinical monitoring of the evolution of obstructive jaundice. The paper analyzed the results of treatment of 138 patients with obstructive jaundice of different genesis during the years 2009-2011 in the SCR.

Introducere

Metodele contemporane de diagnostic [1, 2, 4, 5-10, 12] permit nu numai aprecierea cu o înaltă precizie a genezei icterului, dar și specificarea răspândirii anatomice a blocului, relațiilor acestuia cu organele adiacente. Totuși, în condițiile lipsei aparatului performant ultrasonografia rămâne a fi metoda cea mai accesibilă pentru diagnostic și evaluare dinamică a acestei patologii. Informativitatea înaltă [3, 11, 13] și posibilitatea de a reintervenii prin investigații repetate conform cerințelor clinice, prețul redus al investigațiilor plasează ultrasonografia, ca procedeu noninvaziv, pe primul loc printre alte metode.

Material și metode

Lotul de studiu a fost format din 138 de pacienți tratați în clinicile chirurgicale ale IMSP SCR cu obstrucții biliare distale pe parcursul anilor 2009-2011. Toți pacienții au fost investigați multilateral și, în ultimă instanță, au suportat intervenții endoscopice de diagnostic și curative (ERCP), care au permis aprecierea valorii de diagnosticare a examinărilor ultrasonografice. Aria de studiu include trei grupuri de pacienți selectați conform caracterului patologiei care a provocat obstrucția:

- coledocolitiază – 62 cazuri
- stenoze coledocoaddiene benigne – 44 cazuri
- obstrucții distale maligne – 32 cazuri.

Toți pacienții, în paralel cu investigațiile clinice și prelevarea probelor biologice, au fost supuși obligatoriu examenului ultrasonografic la momentul internării în SCR, nemijlocit înaintea intervenției endoscopice (ERCP), în ziua a patra după decompresie endoscopică și la externare.

I. Investigațiile ultrasonografice efectuate în urgență, nemijlocit la internarea pacienților, au avut ca scop diagnosticul diferențial al icterului, orientarea în aspect etiologic și elaborarea tacticii terapeutice ulterioare.

II. Examinările preintervenționale au fost utile pentru precizarea indicațiilor la operațiile endoscopice și pentru formarea unui algoritm de abordare transduodenală a arborelui biliar.

III. Motivul reinvestigărilor în ziua a patra după decompresia endoscopică este evoluarea arborelui biliar în dinamică, pentru aprecierea eficacității acesteia.

IV. Examinările programate la externare au avut scopul de a aprecia eficacitatea tratamentului chirurgical sau endoscopic aplicat.

Au fost folosite pentru investigații ultrasonografice aparate tip SIEMENS SI-400 și tip SIEMENS versa PRO.

Rezultate și discuții

I. Examinările la internare ne-au permis să stabilim dilatarea căilor biliare intrahepatice în toate 138 (100%) de cazuri. Referința asupra genezei blocului a fost mai puțin efectivă, fiind expusă cu certitudine numai la 76 (55%) de pacienți, dintre care coledocolitiază au prezentat 57 (75%), formațiuni cefalopancreatice – 19 (15%). În 62 (45%) cazuri concluzia endoscopică a fost „*icter mecanic, bloc distal*”. Majoritatea dintre aceștia este constituită din pacienți colecistomizați în antecedente și bolnavi cu obstrucții biliare distale maligne, preponderent în limitele papilei vater.

II. Investigațiile țintite preoperatorii au adus informații suplimentare mai ales în cazul pacienților cu blocuri distale maligne. Astfel, au fost fixate formațiuni metastatice în parenchimul hepatic la 7 pacienți și în nodulii limfatici regionali la 11. La 5 pacienți a fost determinată prezența ascitei incipiente.

III. În ziua a patra, examenul sonografic ne-a permis să stabilim evoluția maladiei prin înregistrarea certă a dinamicii dilatării arborelui biliar. De regulă, am stabilit înjumătățirea diametrului coledocului atestat inițial. În 11 cazuri, în pofida ameliorării clinice a simptomaticei icterului, examenul sonografic a marcat prezența dilatării căilor biliare intra- și extrahepatice, fapt care a servit drept indicație pentru revizii endoscopice repetate ale coledocului. Acestea au confirmat ineficiența decompresiei precedente. S-au depistat: calculi (fragmente) restanți – 8 cazuri; ocluzie de stent – 2 și migrare de stent – 1 caz.

IV. Am considerat de mare valoare examenul sonografic la externarea pacienților. Determinarea dimensiunilor coledocului pentru monitorizarea permeabilității protezelor instalate la pacienții cu ocluzii biliare distale maligne ne permite să depistăm ocluzionarea incipientă a stenturilor până la apariția manifestărilor clinice ale icterului. Pacienții din acest lot (32) au fost examinați programat la 3 și 5 la luni după protezare. Astfel, la 3 bolnavi a fost stabilită dilatarea arborelui biliar, în pofida prezenței protezei în coledoc, în luna a treia, iar la 6 pacienți – la examenul programat în luna a cincea după protezare, ce a servit drept indicație pentru internarea și reprotizarea acestora. Prin investigațiile sonografice programate a fost posibil de a evita dezvoltarea angiocolitelor purulente, care sunt situații chirurgicale urgente.

Concluzii

- Ultrasonografia rămâne a fi cea mai accesibilă și precisă metodă de diagnostic în icterul obstructiv.
- Examenul ultrasonografic țintit al arborelui biliar permite stabilirea indicațiilor pentru

operații și elaborarea algoritmului de abordare transduodenală a coledocului.

- Monitorizarea sonografică a evoluției maladiilor biliare obstructive asigură depistarea timpurie a eșecurilor și complicațiilor intervențiilor la arborele biliar.
- Evaluarea sonografică a funcționării protezelor biliare permite evitarea angiocolitelor supurative la pacienții protezați pentru obstrucții biliare distale maligne.

Bibliografie

1. Baron R.L., Lee S.P. *Ultrasound, CT and MR imaging, gallstoung structure and dissolution characteristics*. In: *Strategies for the treatment of hepatobiliary disease*. Paumgartner G., Shiehl A., Barbara L., Roda E. (eds.). Kluwer Acad. Publ., 1990; 140-149.
2. Benoit Gallix. *Cholangiographie par resonance magnetique: mythe ou realite?* Dans: *Gastroenterologie Clinique et Biologique*; 2000; 24 (10): 875-876.
3. Benson M.D., Gandhi M.R., *Ultrasound of the hepatobiliary – pancreatic system*. In: *World J. Surg.*, 2000, 24(2): p.166-170.
4. Bret P.M., Reinhold C. *Magnetic resonance cholangiopancreatography*. In: *Endoscopy*, 1997, 29: 472.
5. Chan Y.L., Chan ACW, Lam WWM et al. *Choledocolithiasis, comparison of MR cholangiography and endoscopic retrograde cholangiography*, 2002.
6. Chopra S., Chintapalli K.N., Ramakrishana K., et al. *Helical CT cholangiography with oral cholecystographic contrast material*. In: *Radiology*, 2000, 214: 596-601.
7. Fichgold H. *Traité de Radiodiagnostic*. Tome VII. Ed. Masson, 1972.
8. Fulcher A.S., Turner M.A., Capps A.M., Zfass M.R. *Cholangiopancreatography: experience in 300 subjects*. In: *Radiology*, 1998, 207: 21-32.
9. Heully F. et al. *Traité de Radiodiagnostic*. Tome VII. Ed. Masson, 1972.
10. Jean-Louis Mouguel, Olivier Ernst: *Evaluation d'une nouvelle sequence de colangio-pancreatographie par resonance magnetique en coupes epaisses et acquisition "one shot"*. In: *Gastroenterologie Clinique et Biologique*; 2000; 24 (10): 888-895.
11. Masanori Sugiyama M.D. *Endoscopic ultrasonography for diagnosing Choledocolithiasis: a prospective comparative study with ultrasonography and computed tomography*. 1997, 45(2): 143-146.
12. Thoeni R., Goldberg H.I. *Radiologic evaluation of disorders of the liver and biliary system*. In: *Hepatology. A textbook of liver disease*. Zakim D., Boyer T.D. (ets.). Wb Saunders Co, 1990: 667-689.
13. Thomas Rosch, Alexander Maining, Silke Fruhmorgen M.D. et al. *A prospective comparison of the diagnostic accuracy of ERCP, MRCP, CT, and EUS in biliary strictures*. In: *Gastrointestinal Endoscopy*, 2002, 55 (7): 870-876.