

## POSSIBILITĂȚILE IRM ÎN DIAGNOSTICUL LEZIUNILOR ARTICULAȚIEI UMĂRULUI

*Alexandru HARABAGIU,*  
Centrul de Diagnostic German

**Scopul studiului:** familiarizarea cu posibilitățile IRM în diagnosticul leziunilor articulației umărului.

**Materiale și metode.** Studiul a inclus 133 de pacienți cu leziuni ale articulației umărului, examinați prin IRM – *Siemens Magnetom Avanto 1.5T*, în Centrul de Diagnostic German, în perioada 2010-2012. Pacienții din studiu au fost examinați după protocolul ce a inclus secvențele PDWI\_fs\_tra; PDWI\_tse\_fs\_cor; T2WI\_tse\_cor, T1WI\_tse\_cor, T2WI\_tse\_sag.

**Rezultate.** În studiul efectuat au predominat bărbații – 93 (70%). Limitele de vârstă ale pacienților au fost între 17 și 75 ani, iar vârsta medie de 38 de ani. Este de menționat că din numărul total de 133 de pacienți examinați, la un grup de 94 (70.6%) bolnavi s-a determinat lezarea mușchilor coafei rotatorii, dintre care la 48 (36%) s-a determinat leziunea mușchiului și tendonului supraspinatus, la 28 (21%) – leziunea mușchiului și tendonului subscapularis, la 18 (13%) pacienți s-a depistat leziunea mușchiului și tendonului infraspinatus.

Din numărul total de 55 (41%) de pacienți din grupul celor diagnosticați cu leziunea labrumului glenoidal, la 25 (45%) s-a diagnosticat leziunea labrumului anterior, la 18 (32%) – leziunea labrumului posterior, la 12 (21%) bolnavi s-a diagnosticat leziunea labrumului superior. Semne sugestive pentru ruptura tendonului capului lung al biceps humeri s-a vizualizat la un grup de 5 (3.7%) pacienți.

**Concluzii.** Anatomia umărului este foarte complexă, în practica clinică se întâlnesc multe variante ale normei, iar pentru evaluarea imagistică calitativă a leziunilor articulației umărului este necesar de a urma un model sistematic standard de examinare a imaginilor IRM, cu elaborarea unui raport imagistic consistent.

Este recomandat de a examina mai multe secvențe împreună în același plan. În cazul examinării leziunilor complexe care implică tratament chirurgical specializat, este recomandată examinarea în dinamică pentru aprecierea poziționării și corelației anatomice a structurilor articulare, în scopul asigurării bunei funcționări a aparatului articular al umărului, pentru asigurarea vieții active și reabilitarea pacientului cu leziuni ale articulației umărului.

## PARTICULARITĂȚILE RADIOIMAGISTICE ALE NECROZEI ASEPTICE LA PACIENȚII CU MALADII DE SISTEM

*Stela MANCUȘ<sup>1</sup>, Elena VOLCOVȘCHI<sup>2</sup>,*

<sup>1</sup>USMF N. Testemițanu

<sup>2</sup>IMSP Spitalul Clinic Republican

**Scop:** studierea particularităților radioimagistice ale necrozei aseptice la pacienții cu maladii de sistem.

**Materiale și metode.** Studiul constă în analiza retrospectivă a 98 de fișe de observație ale pacienților aflați la tratament în secția de reumatologie a IMSP SCR, cu diagnosticul de miopatii inflamatorii idiopatice (MII) și lupus eritematos sistemic (LES), în perioada 2010-2011. Dintre cei 98 de pacienți, 14 au fost cu necroză aseptică a capului femural (NACF). Evaluarea s-a efectuat în baza unui chestionar care a inclus: apartenența de sex, vârsta, vechimea bolii, tratamentul administrat, afectarea articulațiilor (inclusiv NACF), tabloul imagistic, stadializarea NACF.

**Rezultate.** Stratificarea formelor clinico-patologice a arătat că raportul MII și LES a fost de 1,8:1, cu predominarea MII. Raportul femeii: bărbați = 3,6:1. Vârsta medie a constituit 42,8 ani. Necroza aseptică a capului femural, ca o complicație a administrării glucocorticoizilor, s-a întâlnit în 8 (57,14%) cazuri la ambele membre și în 6 (42,56%) cazuri la un singur membru, dintre care 9 (64,28%) pacienți au fost protezați. Diagnosticul NACF a fost stabilit la 6 (42,85%) pacienți prin radiografie-standard, în 4 (28,56%) cazuri – prin TC și în alte 4 (28,56%) – prin IRM. Conform stadiilor de dezvoltare a NACF, au fost diagnosticați: în stadiul I – 2 (14,28%) pacienți (osteoporoză ușoară, voalarea slabă a trabeculelor osoase); în stadiul II – 5 (35,71%) bolnavi (formațiuni chistice cu localizare centrală și subcorticală, cu scleroză neuniformă sub formă de arc liniar); în stadiul III – 6 (42,56%) pacienți (compresia capului femural cu păstrarea spațiului articular); în stadiul IV – 1 (7,14%) pacient (distrucția și turtirea severă a capului femural, cu formarea coxartrozei secundare).

**Concluzii.** Radiografia-standard rămâne metoda de primă intenție în cazul necrozei aseptice a capului femural, iar TC este metoda de elecție în determinarea volumului procesului patologic și alegerea tacticii de tratament. În cazul radiografiilor-standard normale, dar cu prezența simptomelor sugestive de NACF, se indică IRM.