

Rolul investigațiilor imagistice în evaluarea pseudomixomului peritoneal

Ghidirim Gheorghe¹, Mișin Igor¹, Rojnovanu Gheorghe¹, Vozian Marin¹, Guțu Eugen²,
Mișina Anna³, *Cuțitari Irina²

¹Laboratorul de Chirurgie Hepato-Pancreato-Biliară, Catedra de chirurgie nr. 1 „Nicolae Anestiadi”

²Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”

³Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

*Corresponding author: icutitari@gmail.com

Introducere: Diagnosticul preoperator al pseudomixomului peritoneal (PMP) are o importanță deosebită în stabilirea strategiei terapeutice. Lucrarea a avut ca scop evaluarea rolului investigațiilor imagistice în diagnosticul PMP.

Material și metode: Studiul a inclus 11 pacienți cu PMP, care au fost examinați prin ultrasonografie (USG) și/sau computer tomografie (CT). Datele obținute au fost comparate cu rezultatele intraoperatorii.

Rezultate: Semnele USG au inclus zone ecogene imobile pe suprafața ficatului, splinei și implanturi pe suprafața peritoneului, ascită cu septuri ecogene perihepatic, perisplenic, subdiafragmal, bazin, pe flancuri și interintestinal. Examenul CT a demonstrat ascită mucinoasă cu densitate sporită (8-20 UH), omogenă, cu distribuție de la bazinul mic (n=3) în toate zonele cavității peritoneale (n=5), compresia viscerelor. În cazul afectării etajului superior al cavității peritoneale (n=5), fenomenul de „scalping” visceral (o dereglare a conturului organelor parenchimoase descris și ca „impresiuni digitale”) al marginilor ficatului și splinei a fost prezent în 100% cazuri (sensibilitatea, specificitatea, valoarea predictivă pozitivă și negativă fiind = 1,0). Un alt semn CT a fost prezența implanturilor de calcificări cu diverse localizări, înregistrat la 6/11 (54,5%) pacienți cu PMP. În 3 cazuri cavitatea peritoneală nu a fost afectată, procesul implicând peretele abdominal cu fistulizare externă. Examenul CT a permis, de asemenea, determinarea preoperatorie a gradului de implicare viscerală și peritoneală, indexul de carcinomatoză peritoneală (PCI) determinat preoperator prin CT fiind de 11,3±9,59 (CI95%:4,43-18,16) *versus* intraoperator 12,9±3,34 (CI95%:5,33-20,47) (p=0,44).

Concluzii: TC permite determinarea preoperatorie a indexului de carcinomatoză peritoneală, contribuind la determinarea strategiei terapeutice. Fenomenul de „scalping” visceral și implanturi cu calcificări facilitează diagnosticul de PMP.

Cuvinte-cheie: pseudomixom peritoneal, ultrasonografie, tomografie computerizată, index de carcinomatoză.

Diagnosticul radioimagic al ocluziei intestinale

Bivol Valeria¹, *Pripa Valeriu^{1,2}

¹Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”

²Spitalul Clinic Republican ”Timofei Moșneaga”, Chișinău, Republica Moldova

*Autor corespondent: v-pripa@list.ru

Introducere: Incidența ocluziei intestinale (OI) este în continuă creștere la nivel mondial datorită numărului mare de intervenții chirurgicale (ocluzii aderențiale) și proceselor neoplazice la nivelul colonului, incidența cărora crește odată cu vârsta. Mortalitatea se menține la un nivel înalt (în medie 10-25%), fiind mai mare pentru pacienții cu vârsta sub 5 ani și peste 65 de ani, iar în cazuri netratate ajunge până la 100% pentru toate grupurile de vârstă. Scopul studiului a fost evaluarea eficacității metodelor de diagnostic imagistic și analiza posibilităților radioimagistice ale diagnosticului ocluziei intestinale.

Material și metode: Studiul a inclus un lot de 52 de pacienți cu suspjecție de OI, internați în secția de Chirurgie Viscero-abdominală a Spitalului Clinic Republican. Metodele imagistice utilizate și semnele radiologice depistate au fost evaluate.

Rezultate: Radiografia abdominală simplă a fost metoda de diagnostic de primă intenție pentru diagnosticul OI. Radiografia cu contrast a avut o precizie mai mare în determinarea OI parțiale *versus* OI complete. Tomografia computerizată a fost necesară pentru o evaluare ulterioară a pacienților la care examenul clinic și radiografia nu au stabilit diagnosticul definitiv, demonstrând și avantajul de a stabili cauza și nivelul obstrucției la majoritatea pacienților. Tomografia computerizată cu contrast a oferit și posibilitatea identificării punctului de tranzit cu intestinul distal decompresat. Cel mai frecvent, sediul obstacolului a fost localizat la nivelul colonului ascendent (44,2% pacienți).

Concluzii: Pondere maximă în diagnosticul OI a avut-o pasajul de Bariu (36,5%) urmat de irigoscopie (21,2%), semnele radiologice principale fiind nivelurile hidro-aerice (63,5%) și aerul liber în tractul gastrointestinal (38,5%).

Cuvinte-cheie: ocluzie intestinală, diagnostic radioimagic, niveluri hidro-aerice.