

## Aspecte radiologice ale tumorilor gastrointestinale stromale (GIST)

Cernat Mircea<sup>1</sup>, \*Mișin Igor<sup>2,3</sup>, Cernat Victor<sup>1</sup>, Ghidirim Nicolae<sup>1,3</sup>, Antoci Lilian<sup>1</sup>, Cuțitari Irina<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Institutul Oncologic, <sup>2</sup>Institutul de Medicină Urgentă

<sup>3</sup>Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

\*Autor corespondent: mishin\_igor@mail.ru

**Introducere:** Tumorile gastrointestinale stromale (GIST) sunt cele mai frecvente neoplazii ale tubului digestiv. Examenul radiologic este o etapă importantă în stabilirea diagnosticului preoperator de GIST. Acest studiu a avut ca scop analiza caracteristicilor tomografice ale GIST pentru stabilirea potențialului tumoral malign.

**Material și metode:** A fost efectuată analiza bazei de date a 73 de pacienți cu tumori GIST (c-kit(CD117)(+) operați între 2007-2015. Dintre aceștia, 32 au fost investigați prin computer tomografie (CT) cu reconstrucție tridimensională (3D).

**Rezultate:** Tumora primară a fost localizată în stomac la 23 (71,9%) pacienți și în intestinul subțire – la 9 (28,1%) pacienți. Dimensiunile GIST au variat între 3,4 și 25,0 cm în diametrul maxim, în medie – 11,12±1,10cm. Caracterul de expansiune al tumorii a fost exofit în 16 (50%) cazuri, mixt – în 13 (40,6%) cazuri și endofit – în 3 (9,4%) cazuri. Caracteristicile morfometrice: GIST cu forma sferică/ovală – 7 (21,9%), neregulată – 25 (78,1%) (p<0,0001). Contur regulat – 7 (21,9%), neregulat – 25 (78,1%) (p<0,0001). Dimensiunea medie a GIST cu component necrotic / hipodensitate centrală (HC) a fost de 13,15±1,20cm vs 5,01±0,47 cm pentru GIST fără HC. În GIST cu HC absentă, tumorile cu o rată redusă a mitozelor (≤5/50) au predominat asupra GIST cu o rată înaltă a mitozelor (>5/50) – n=7(87,5%) vs n=1 (12,5%) (p<0,0001).

**Concluzii:** CT poate fi considerată tehnica imagistică de primă intenție în examenul preoperator al GIST. Caracteristicile morfometrice, precum și identificarea prin CT a zonelor de HC, corelate cu dimensiunile crescute și indicele mitotic înalt, sunt semne imagistice de potențial malign crescut.

**Cuvinte-cheie:** tumoră gastrointestinală stromală, caracteristici morfometrice, hipodensitate centrală, potențial malign.

## Rolul sistemului de raportare PI-RADS în stadializarea cancerului de prostată

Grib Vitalie

Catedra de Radiologie și Imagistică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"

Chișinău, Republica Moldova

Autor corespondent: vitaliejunior@yahoo.com

**Introducere:** Cancerul de prostată este unul dintre cele mai frecvente cancere la bărbați la nivel mondial (al doilea ca frecvență după cancerul de piele). Sistemul de raportare PI-RADS (Prostate Imaging Reporting and Data System) a fost elaborat în baza recomandărilor grupului internațional de lucru la nivel de experți privind cancerul de prostată și are ca scop standardizarea clasificării pe plan internațional. Datele publicate de Ministerul Sănătății al Republicii Moldova arată că incidența cancerului de prostată, înregistrată în anul 2009, s-a triplat comparativ cu anul 2000, morbiditatea și mortalitatea demonstrând o continuă ascensiune. Adoptarea sistemului de raportare PI-RADS are o importanță deosebită în acest context pentru elaborarea strategiei terapeutice conform recomandărilor adoptate pe plan internațional.

**Conținut:** În prezentare este redată o sinteză a stadializării cancerului de prostată cu o expunere mai detaliată a sistemului de raportare PI-RADS și a rezultatelor investigației prin rezonanță magnetică (IRM) multiparametrică. Prezentarea include imagini reprezentative cu evaluarea elementelor scorului PI-RADS pentru zona periferică și cea de tranziție a prostatei pe secvențele T2 ponderate, DWI (diffusion-weighted imaging) și secvențele dinamice după administrarea substanței de contrast. Noile criterii adoptate de versiunea 2 a clasificării PI-RADS (PI-RADS v2) sunt de asemenea explicate, precum și diferențele față de versiunea PI-RADS v1.

**Concluzii:** Sistemul de raportare PI-RADS este conceput pentru a îmbunătăți detectarea și localizarea leziunilor suspecte pentru cancer de prostată, precum și o mai bună stratificare a riscului la acești pacienți.

**Cuvinte-cheie:** cancer de prostată, IRM multiparametrică, sistem de raportare PI-RADS, stadializarea cancerului de prostată, PI-RADS v2.

## Actualitatea diagnosticului primar al cancerului și al stărilor precanceroase ale colonului prin irigoscopie

\*Sandu Viorel, Sanduța Carolina, Cuciuc Sergiu

Catedra de Radiologie și Imagistică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"

Chișinău, Republica Moldova

\*Autor corespondent: viorel.sandu@rambler.ru

**Introducere:** Importanța irigoscopiei în diagnosticul cancerului de colon și a stărilor precanceroase este actualmente discutată și uneori interpretabilă. Deși se află în umbra colonoscopiei, care este standardul de aur, irigoscopia este mai ieftină, mai puțin dureroasă, minim invazivă, dar și mai puțin sensibilă și specifică, uneori greu tolerată de pacienți.

**Material și metode:** Am efectuat un studiu retrospectiv în IMSP Spitalul Clinic Municipal Sfânta Treime, în perioada ianuarie-iunie 2017. Lotul de studiu a fost constituit din 150 de pacienți, care s-au adresat primar la indicația medicului de familie sau a medicilor de profil. S-au evaluat tipul și rata leziunilor canceroase și precanceroase identificate prin irigoscopie și confirmate ulterior prin colonoscopie.

**Rezultate:** Au fost evaluați 150 de pacienți prin irigoscopie, dintre care 14 irigoscopii au fost raportate ca inadecvate. Pacienții diagnosticați cu diverticuloză, leziuni polipoide și cancer au fost direcționați ulterior să efectueze colonoscopie. Per total, irigoscopic s-au identificat 8 cazuri de cancer confirmat prin ambele investigații. Diverticuli s-au depistat la 51 de pacienți prin irigoscopie și la 23 – prin colonoscopie. Irigoscopic la 8 pacienți s-au depistat 11 leziuni polipoide cu mărimea de 10 mm sau mai mari. Colonoscopic s-au depistat 18 leziuni polipoide cu dimensiuni de la 5 mm. Per total, 17 leziuni polipoide sau defecte de umplere, identificate irigoscopic, nu au putut fi verificate prin colonoscopie.

**Concluzii:** Irigoscopia depistează cu precizie înaltă cancerul de colon și diverticuloza. Sensibilitatea în detectarea leziunilor polipoide este slabă. Irigoscopia poate servi ca metodă complementară sau de alternativă în screeningul cancerului de colon.

**Cuvinte-cheie:** cancer colorectal, stări precanceroase, irigoscopie.

## Rolul ecocardiografiei și angiocoronarografiei în diagnosticul imagistic al cardiopatiei ischemice

\*Scoarță Diana, Maliga Oxana

Catedra de Radiologie și Imagistică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”,  
Chișinău, Republica Moldova

\*Autor corespondent: scoarta-1993@mail.ru

**Introducere:** Cardiopatia ischemică provoacă aproximativ o treime din toate decesele la persoanele mai în vârstă de 35 de ani. Reducerea mortalității poate fi realizată prin ameliorarea strategiilor de tratament, iar alegerea tacticii corecte de tratament depinde de corectitudinea diagnosticului.

**Material și metode:** Studiul a fost efectuat pe un lot de 33 de pacienți internați în secția Cardiochirurgia viciilor cardiace dobândite a Spitalului Clinic Republican, în perioada 2015-2016 și supuși intervenției chirurgicale de by-pass aorto-coronarian. Au fost analizate datele ecocardiografiei și angiocoronarografiei.

**Rezultate:** Angiocoronarografia a depistat afectarea tricoloronariană la 72,5% pacienți, iar monocoronariană la doar 3,1%, cu prevalarea afectării de arteră circumflexă, arteră descendentă anterioară segmentul II, arteră coronariană dreaptă segmentul II, ramurile marginale fiind și ele implicate în 33,4% cazuri. Ecocardiografia transtoracică a înregistrat semne de aortoscleroză la 82% pacienți și dilatarea ventriculului stâng (VS) la 36% pacienți. Contractilitatea globală a miocardului VS a fost net diminuată la 6% pacienți și cu tendință spre diminuare la 15% pacienți.

**Concluzii:** Angiocoronarografia a permis stabilirea localizării, gradului și extinderii afectării arterelor coronariene, și astfel a permis formularea timpurie a indicațiilor pentru tratament chirurgical. Parametrii ecocardiografici importanți în evaluarea pacienților cu cardiopatie ischemică sunt: dimensiunile VS, grosimea și contractilitatea miocardului. Datele ecocardiografiei contribuie la alegerea tratamentului corect și în special sunt utile pentru aprecierea calității tratamentului. A fost elaborat algoritmul diagnostic al cardiopatiei ischemice cu accentuarea pe metodele de diagnostic imagistic.

**Cuvinte-cheie:** cardiopatie ischemică, ecocardiografie, angiocoronarografie.

## Rolul investigațiilor imagistice în diagnosticul ageneziei corpului calos

\*Moșin Veaceslav Jr<sup>1</sup>, Bejan Feodosie<sup>2</sup>, Certan-Bejan Rodica<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Catedra de Radiologie și Imagistică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”

<sup>2</sup>Centrul Medical Repromed, Chișinău, Republica Moldova

\*Autor corespondent: moshinjr@hotmail.com

**Introducere:** Corpul calos reprezintă o structură de importanță majoră pentru funcționarea normală a creierului și dezvoltarea armonioasă a copilului. Datorită particularităților sale este asigurată conexiunea dintre emisfere nu doar structural, dar și funcțional. Agenezia corpului calos este cea mai frecventă malformație cerebrală (1:300 nou-născuți), în circa 80% cazuri asociindu-se cu manifestări neurologice severe.

**Conținut:** Prezentarea expune particularitățile diagnosticului ultrasonografic prenatal – semnele directe și indirecte ale ageneziei corpului calos. Este discutat de asemenea rolul diverselor modalități imagistice în stabilirea acestei malformații, un accent mai deosebit fiind acordat ultrasonografiei prenatale. Imagini reprezentative obținute în cadrul Centrului Medical Repromed sunt prezentate ca ilustrații. Investigația prin rezonanță magnetică, care poate fi de asemenea utilizată în timpul sarcinii, permite o acuratețe mai mare în identificarea și aprecierea structurilor corpului calos. Tomografia computerizată permite stabilirea diagnosticului de agenezie, însă din cauza radiației ionizante nu este inclusă în protocoalele imagistice pentru diagnosticul prenatal al acestei maladii.

**Concluzii:** Agenezia corpului calos necesită o abordare multidisciplinară. Având în vedere asocierea acestei patologii cu o multitudine de anomalii genetice (peste 250), este necesară investigarea minuțioasă a tuturor sistemelor, vârsta gestațională optimă fiind 20-22 de săptămâni de gestație.

**Cuvinte-cheie:** agenezia corpului calos, diagnostic ultrasonografic prenatal.