

bronșic, fiind rațională în cazul unor cantități sporite de secret, fapt ce sporește valoarea de diagnostic la proba cu bronholitice [8, 9].

Concluzii

1. Cercetarea endoscopică a bronhiilor a făcut posibilă stabilirea leziunilor inflamatorii la toți bolnavii studiați.

2. Endobronșita catarală a fost depistată mai frecvent la bolnavii cu BPOC grupa B – 39,7% și grupa C – 38,2%. Endobronșita purulentă a fost în egală măsură stabilită la bolnavii din grupa B (42,3%) și din grupa C (42,3%).

3. Sistematizarea semnelor endoscopice la bolnavii cu BPOC facilitează obținerea datelor suplimentare despre particularitățile de evoluare a procesului inflamator al bronșiilor.

4. Simptomul de bază al dereglărilor obstrucției bronșice la pacienții cu BPOC din grupa D sunt deformările orificiale (60%, $p < 0,05$).

5. Pentru evaluarea corectă a tabloului endoscopic al bronhiilor, precizarea diagnozei și alegerea adecvată a tratamentului, este necesar de luat în considerație nu doar tabloul endobronșitei, ci și fiecare dintre semnele endoscopice în parte.

Bibliografie

1. *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of Chronic obstructive pulmonary disease*. UPDATED 2013. GOLD Inc., 2013, 98 p.
2. Lemoine J. *Les bronchites chroniques*. In: Bronches. 1965, vol. 15, nr. 2, p. 129-142.
3. Steven A., Wahls M. *Causes and Evolution of Chronic Dyspnea*. In: Am. Fam. Physician, 2012, Jul 15; nr. 86(2), p. 173-180.
4. Герасин В. А. *Эндоскопические методы исследования*. В: Болезни органов дыхания. Руководство для врачей. М.: Медицина, том 1, 1989, с. 338-339.
5. Попкова А. М., Ичонина Н. П. *Эндоскопическая оценка обструктивного синдрома при хроническом бронхите*. В: 11 Национальный конгресс по болезням органов дыхания. Москва, 9-13 ноября 2001. М.: ДизайнПресс, 2011, с. 340.
6. *Хронический бронхит и обструктивная болезнь легких*. Под ред. А. Н. Кокосова. СПб.: Лань, 2002, 286 с.
7. Черняховская Н. Е., Федченко Г. Г., Андреев В. П., Поваляев А. В. *Рентгено-эндоскопическая диагностика заболеваний органов дыхания*. М.: Медпресс-информ, 2007, 241 с.
8. Чучалин А. Г. *Хронические обструктивные болезни легких*. М.: Бином, 2000. 512 с.
9. Юдина Л. В. *Возможности лечения тиотропия бромидом пациентов с тяжелыми стадиями ХОЗЛ*. В: Медицинская газета „Здоров’я України”, № 1-2, январь 2009, с. 33.

Iurie Simionica, dr. șt. med., conf. cercet.,
IMSP Institutul de Ftiziopneumologie
Chiril Draganiuc
Tel.: 079008725
e-mail: simionica.iurie@gmail.com

ROLUL ȘI INOVAȚIILE DIAGNOSTICULUI RADIOLOGIC ÎN DEPISTAREA TUBERCULOZEI ȘI A CANCERULUI PULMONAR ÎN CONDIȚIILE ACTUALE

Nicolae NALIVAICO, Constantin IAVORSCHI, Valentina BOLOTNICOVA, Ana MOSCOVCIUC, IMSP Institutul de Ftiziopneumologie Chiril Draganiuc

Summary

The role and innovation radiological diagnostics tuberculosis and lung cancer nowadays

The article shows the importance and actuality of radiological diagnostics in detecting and verifying the diagnosis of two important social diseases: tuberculosis and lung cancer. Here are established the peculiarities and coincidence with the radiological semiotics. It is underlined the integration necessity of phthisiopneumological, oncological and radiological services in order to optimize the population medical care.

Keywords: radiological diagnostics, tuberculosis, lung cancer

Резюме

Роль и инновации лучевой диагностики туберкулеза и рака легких в современных условиях

В статье показана важность и актуальность лучевой диагностики в выявлении и верификации диагноза двух социально значимых заболеваний: туберкулеза и рака легких. Представлены особенности и сходство их рентгенологической семиотики. Показана целесообразность интеграции фтизиопульмонологической, онкологической, рентгенологической служб в целях оптимизации медицинской помощи населению.

Ключевые слова: лучевая диагностика, туберкулез, рак легкого

Introducere

Tuberculoza și cancerul pulmonar afectează în prezent cel mai mare contingent de populație aptă de muncă, prezintă un pericol serios pentru sănătatea publică și este o problemă nu numai medicală, ci și social-economică [1, 2, 3].

Atenția deosebită acordată tuberculozei (TB) pulmonare și în al treilea mileniu este condiționată nu numai de incidența înaltă a TB, nivelul înalt de răspândire și de mortalitate, ci și de alți factori, cum ar fi creșterea numărului de cazuri cu tuberculoză multidrog-rezistentă (MDR) și rezistența totală a micobacteriei tuberculozei (MBT) la preparatele antituberculoase.

În condițiile actuale atestăm un polimorfism al manifestărilor TB, ceea ce impune o deosebită atenție a medicilor la depistarea și identificarea TB, precum și un diagnostic diferențiat cu alte patologii pulmonare. În acest aspect, datele literaturii în domeniu, publicațiile din ultimii ani demonstrează că în

rezolvarea acestor probleme un rol deosebit le revine metodelor contemporane de diagnosticare și tratamentului complex adecvat, care permite obținerea rezultatelor optime. În caz contrar (diagnostic tardiv, tratament neadecvat), are loc progresarea procesului TB cu evoluție cronică și invalidizarea pacientului.

Actualmente, tendințele pozitive ale situației epidemiologice a TB, care se manifestă în ultimii 5 ani în RM prin micșorarea indicatorilor epidemiologici, a răspândirii și mortalității TB, au fost posibile datorită reformelor din sistemul sănătății în acordarea asistenței medicale populației și optimizarea depistării și diagnosticării TB. Deși s-a mărit arsenalul posibilităților de diagnosticare, problema diagnosticului diferențiat al TB rămâne actuală și are o deosebită importanță practică.

Diagnosticarea proceselor neoplazice pulmonare de asemenea este o sarcină medicală primordială. Depistarea cancerului pulmonar, una dintre cele mai complicate localizări ale proceselor neoplazice, are o importanță practică și impune actualmente depistarea timpurie a acestei maladii.

Luând în considerație actualitatea problemei ambelor patologii importante din aspect medico-social, dificultățile în depistarea și diagnosticul diferențiat în diferite etape de acordare a asistenței medicale, a apărut necesitatea de a evalua și a analiza procesul de diagnosticare a TB și a cancerului pulmonar. Astfel, se cer optimizarea căilor inovatoare de diagnosticare a lor, aprecierea rolului și importanței diagnosticului radiologic.

Scopul studiului a fost optimizarea eficacității diagnosticului radiologic complex la pacienții cu TB și cancer pulmonar.

Materiale și metode

Cercetările au fost efectuate în cadrul Serviciului de Diagnostic, Secției Consultative, secțiilor clinice ale Institutului de Ftiziopneumologie *Chiril Draganiuc*. Drept materiale pentru studiul științific au servit datele a 1535 de pacienți trimiși în anul 2015 la consultație pentru examinarea, stabilirea sau confirmarea TB sau a altor patologii pulmonare și internați în clinica Institutului după investigații clinice și de diagnostic suplimentare. Au fost evaluate și apreciate importanța și locul metodelor de radiodiagnostic clasice, tomografiei computerizate, ecografiei cavității pleurale în cadrul acestui studiu. Au fost analizate particularitățile semiologiei radiologice a TB și a cancerului pulmonar.

Rezultate și discuții

A fost stabilit că, deși în RM sunt elaborate și aplicate Protocoalele Clinice Naționale, care prevăd algoritmele de diagnostic optim al TB și cancerului pulmonar, în practica cotidiană ne întâlnim cu unele greșeli comise de medici în diferite etape de asistență medicală și diagnosticare tardivă acestor maladii.

În condițiile actuale, diagnosticarea acestor patologii este efectuată în baza tehnologiilor noi și cu aplicarea ghidurilor privind algoritmele de diagnostic diferențiat contemporan în volum deplin, dar acest proces deseori este dificil și uneori reprezintă o problemă serioasă.

Unul dintre obstacolele întâlnite sunt posibilitățile organizatorice în examinarea pacienților la nivelul asistenței medicale primare și în cadrul secției consultative de către medicul-ftiziopneumolog în cadrul spitalului raional. Totodată, greșelile de diagnostic, după părerea noastră, mai frecvent sunt condiționate de insuficiența informării medicilor din rețeaua generală despre particularitățile manifestărilor clinice ale TB și cancerului pulmonar în condițiile actuale, de asemenea și despre patomorfoza acestor maladii. În prezent, deseori ne confruntăm cu posibilități limitate în aspectul investigațiilor clinice, de diagnostic și imagistice.

În prezent este recunoscut faptul că în strategia diagnosticării TB și cancerului pulmonar cele mai informative metode de examinare sunt radiodiagnosticul digital, tomografia convențională, tomografia computerizată (TC) cu rezoluție înaltă. Aplicarea tomografiei computerizate permite depistarea modificărilor patologice pulmonare care nu se regăsesc în cadrul examenelor radiologice clasice. Un rol deosebit îl are TC cu rezoluție înaltă în cadrul diagnosticului diferențiat al TB cu cancerul pulmonar.

Una dintre problemele diagnosticului diferențiat sunt revărsatele pleurale, care se depistează atât în TB, cât și în cancerul pulmonar. Identificarea revărsatelor pleurale minime este posibilă prin aplicarea ecografiei cu scop de diferențiere a diagnosticului, cu aplicare ulterioară a investigațiilor de laborator, bacteriologice și citologice, monitorizare în dinamică a procesului patologic.

În cadrul evaluării managementului diagnosticării și diagnosticului diferențiat al TB și al proceselor neoplazice SR, accentuând rolul important al examenului radiologic, noi am luat în considerație noțiunea unui concept agregat – “cancer pulmonar”, care unește în sine procese neoplazice diferite după etiologie. De pe poziții clinico-anatomice și radiologice, am diferențiat două forme de bază: cancer *central* și cancer *periferic*, suplimentar – forma *mediastinală*, care s-a manifestat mai frecvent prin proces metastatic în plămâni și pleură, ganglioni limfatici intratoracici cu focarul primar mai frecvent “neidentificat” în plămâni, de asemenea formele diseminate, cu afectări multifocale și leziuni metastatice.

Analiza integrală a materialelor privind pacienții incluși în studiu ne permite să constatăm că modificările pulmonare infiltrative sunt caracteristice pentru tuberculoză și pneumoniile paracanceroase cu modificări obstructive, formațiunile rotunde cu manifestări clinice șterse, frecvent asemănătoare după

semiologia clinică și radiologică, iar diagnosticul lor diferențiat în baza standardelor clinice de diagnostic până în prezent este un lucru dificil pentru clinicist.

Pacienții cu procese neoplazice sub "masca" TB pulmonară, la adresare primară mai frecvent sunt supuși unui examen clinic neadecvat și corespunzător unui tratament medicamentos neargumentat, iar diagnosticul corect, de regulă, este stabilit tardiv.

În prezent menționăm o asemănare mai mare a semiologiei radiologice a unor forme de TB cu cancerul central pulmonar, deoarece în ambele cazuri patologia este condiționată de bronhostenoze, modificări nodulare sau infiltrative paracancroase. Însă, frecvent este trecut cu vederea faptul că cancerul pulmonar, în etape timpurii de dezvoltare, nu are semne patognomice și semiologie radiologică specifică, de aceea sunt comise un șir de greșeli de diagnosticare.

Una dintre cauzele mai frecvente ale diagnosticului eronat, de rând cu similitudinea semiologiei clinico-radiologice, este supraaprecierea factorului localizării procesului după lobi și segmentele pulmonare. Există părerea că segmentele anterioare lobilor superiori este locul preferat de cancer, iar segmentele posterioare și apicale preferate localizării tuberculozei. Însă această concepție frecvent induce în eroare medicii și pacienții timp îndelungat sunt în observație cu diagnosticul eronat.

Recunoscând anumita similitudine a semiologiei radiologice a cancerului central cu alte forme de TB pulmonară, considerăm că sunt unele diferențe care ne permit să suspectăm cancerul în etape relativ mai timpurii de dezvoltare. În asemenea cazuri, sunt importante volumul și calitatea investigațiilor, aplicând noi metode clinice și de diagnostic performante. Cancerul periferic, în etapele timpurii de dezvoltare, mai frecvent se aseamănă cu un focar inflamator (infiltrat) sau pneumofibroză, mai rar ne reamintește de o formațiune benignă sau chist pulmonar.

În diagnosticul diferențiat pot fi incluse un șir de maladii, însoțite de evoluția condensărilor pulmonare în jur, dar mai frecvent este caracteristic pentru un tuberculom sau așa-numitele "pneumonii rotunde". În acest context considerăm că procesul diagnosticului diferențiat nu trebuie să se termine odată cu spitalizarea pacientului în staționarul specializat. De asemenea, este necesară monitorizarea clinico-radiologică în dinamică, evaluarea rezultatelor examenului de laborator și ale altor investigații pe fundalul tratamentului. În diagnosticarea cancerului pulmonar în condițiile unui staționar de ftiziopneumologie se cer a fi aplicate noi metode de diagnostic și imagistice performante. De asemenea, la depistarea TB în secții de oncopneumologie este oportună examinarea bacterioscopică și bacteriologică a sputei. Acest lucru ține în special de așa-numitul fenomen de "ieșire" MBT, când în zona procesului distructiv pulmonar în cadrul cancerului poate fi un focar TB vechi calcificat la persoanele care au suportat TB.

Pentru a evita hipo- sau hiperdiagnosticul, spitalizarea incorectă a pacienților și un rezultat nefavorabil al bolii, este necesară perfecționarea permanentă a algoritmului de examinare și diagnosticare a pacienților până la etapa de spitalizare.

Concluzii

Așadar, și în condițiile actuale TB pulmonară și procesele neoplazice rămân o problemă medico-socială complicată. O influență importantă asupra situației epidemiologice o are managementul depistării acestor maladii. Din aceste considerente, este necesară optimizarea algoritmului examinării pacienților și efectuarea diagnosticului diferențiat cât mai devreme, deoarece depistarea tardivă mai frecvent duce la incidența înaltă a complicațiilor, la pierderea capacităților vitale ale organului afectat și, corespunzător, la invalidizare.

Experiența internațională și studiile proprii demonstrează ca baza succeselor în controlul TB și al cancerului pulmonar este organizarea corectă a depistării și diagnosticarea acestor patologii în etape timpurii la toate nivelele de asistență medicală. Diagnosticarea oportună bazată pe dovezi a acestor patologii importante din punct de vedere medico-social este posibilă numai prin aplicarea inovațiilor imagistice și de diagnosticare clinică în etapa actuală, în cadrul reformelor Sistemului Sănătății.

Materialele prezentate confirmă încă o dată necesitatea implementării pe larg în medicina practică a tehnologiilor de diagnostic înalt informative, care vor contribui la stabilirea oportună a diagnosticului corect și corespunzător tratamentului adecvat pacienților cu diferită patologie a SR, inclusiv a tuberculozei și cancerului pulmonar. Aceasta va permite nu numai prevenirea răspândirii lor, dar și va reduce cazurile de formă avansată ale acestor maladii.

Bibliografie

1. Stratan V., Șutkin V., Brenișter S. et al. *Epidemiologia cancerului pulmonar în Republica Moldova*. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe medicale, 2015, nr. 3 (48), p. 50-56.
2. Салина Т.Ю., Морозова Т.И. *Анализ причин позднего распознавания туберкулеза и рака легкого и пути повышения эффективности их дифференциальной диагностики*. В: Туберкулез и болезни легких, 2009, № 10, с. 7-12.
3. Яворский К.М., Болотникова В.А., Московчук А.Ф., Тудор Е.М. и др. *Аналитическая оценка заболеваемости туберкулезом и другими болезнями органов дыхания и реализация стратегии в Республике Молдова*. В: Смоленский медицинский альманах, 2015, № 3, с. 162-165.

Nicolae Nalivaico, dr. med., conf. univ.,
Institutul de Ftiziopneumologie *Chiril Draganiuc*,
șef Serviciu de Diagnostic
Tel.: 02257225; mob. 079537886
E-mail: nalivaico@yahoo.com