

versus 6/24 (25%) (pacienții-supraviețuitori) ($p < 0,05$). Rata semnelor radiologice, care se dezvoltă la distanță, a fost următoarea: atelectaziile pulmonare discoidale – 28/49 (57,1%) [67% (decedați în prima zi) – 52,9% (decedați în continuare)] versus 14/24 (58,3%) (pacienții-supraviețuitori) ($p > 0,05$); staza venoasă centrală – 25/49 (51,0%) [60% (decedați în prima zi) – 47,1% (decedați în continuare)] versus 11/24 (45,8%) (pacienții-supraviețuitori) ($p > 0,05$) și apariția efuziunii pleurale reactive a fost înregistrată la 26/49 (53,1%) bolnavi [73,3% (decedați în prima zi) – 44,1% (decedați în continuare)] versus 12/24 (50,0%) (pacienții-supraviețuitori) ($p > 0,05$).

Caracteristica opacităților pulmonare, care s-au dezvoltat la circa două treimi din pacienți în ambele grupuri, a fost practic similară [26/34 – 76,4% din cei decedați la distanță mai mult de o zi după evenimentul tromboembolic versus 16/24 (66,7%) ($p > 0,05$)], cele mai frecvente fiind formațiunile nodulare polimorfe mici, formațiuni ovalare mari, opacifieri conform lobului embolizat și opacifieri „clasică” triunghiulară. Pentru evoluția nefavorabilă au fost caracteristice apariția opacifierelor noi și / sau majorarea celor existente la ziua a treia după STEP. Aproximativ la o pătrime (6/26 – 23,1%) din cei decedați s-au dezvoltat diferite forme de supurație pulmonară, pe când în grupul pacienților-supraviețuitori astfel de complicații nu au fost depistate.

Concluzii. Prezența unor astfel de simptome ca semnele Goodwin, Westermarck și/sau Zwielfel la pacienții cu STEP suspectat este asociată cu un risc letal sporit. Manifestările radiologice la etapa timpurie a STEP au fost mai evidente în grupul pacienților cu embolism pulmonar letal, în comparație cu supraviețuitorii (faza acută). În același timp, manifestările radiologice ale STEP la etapa a doua au fost practic similare în ambele grupuri (faza subacută), cu excepția ratei puțin sporite a complicațiilor purulente la cei decedați.

DIAGNOSTICUL IMAGISTIC AL MEZOTELIOMULUI PLEURAL

Igor GAVRILAȘENCO¹, Maria JELEZNAIA-BONDAREVA², Anna SIMION²

¹IMSP Institutul Oncologic,

²USMF Nicolae Testemițanu

Scopul lucrării: stabilirea cauzelor de diagnosticare tardivă a mezoteliomului pleural și argumentarea eficacității metodelor de diagnostic imagistic.

Material și metode. În calitate de material pentru selectare au servit cazurile de neoplazii primar

depistate la IMSP Institutul Oncologic (IMSP IO) în anii 2010 (7852 de cazuri) și 2011 (8080 de cazuri). Au fost selectate cazurile de mezoteliom malign – 17 cazuri: 10 au fost examinate în anul 2010 și 7 – în 2011. Toți pacienții au fost examinați radiologic complex: au fost efectuate radiografia-standard și tomografia computerizată (TC). În toate cazurile diagnosticul a fost confirmat histologic prin puncție și biopsie.

Rezultate. Mezoteliomul malign este o maladie rar întâlnită: după datele statistice ale IMSP IO, pe parcursul anilor 2010 și 2011, neoplaziile cutiei toracice au fost diagnosticate primar în 1744 de cazuri, raportul mezoteliomului cu acestea constituind circa 1:100.

Morbiditatea a constituit circa 0,3 la 100.000 de populație. Majoritatea cazurilor a fost depistată după 60 de ani (40%), iar 30% de pacienți au avut vârsta între 40 și 59 de ani. Până la 39 de ani numărul îmbolnăvirilor este la fel considerabil, constituind circa o treime din totalitatea cazurilor (30%). În cazuri excepționale maladia se depistează la persoane cu vârsta sub 30 de ani (2 pacienți pe parcursul perioadei de studiu).

Raportul după sexul bolnavilor este circa 2:1, cu prevalența bărbaților. Pe parcursul perioadei de studiu, patologia dată a fost diagnosticată la etapa practic incurabilă la 71% de pacienți: în 59% de cazuri a fost depistat stadiul IV, iar în 12% – stadiul III. La 1 bolnav (5%) a fost stabilit stadiul II. În 24% de cazuri stadiul procesului a rămas nestabil, prezentând dificultăți de diagnostic al patologiei în cauză, precum și din cauza adresării tardive a pacienților, legate de manifestarea scundă a maladii, cu clinica nespecifică. S-a constatat mortalitatea înaltă: 57% de decese survin pe parcursul primului an după diagnosticare.

La radiografia-standard s-a constatat: îngroșarea pleurei parietale, pleurezie, micșorarea volumului hemitoracelui, deplasarea mediastinului, afectarea secundară a coastelor și lărgirea spațiilor intercostale. La TC s-a constatat: prezența pleureziei; îngroșarea pleurei parietale (uniformă sau lobulară); îngroșarea fisurilor interlobare; masele tumorale ce comprimă pulmonul respectiv; deplasarea mediastinului.

Concluzii

1. Mezoteliomul pleural reprezintă o patologie relativ rară, greu de diagnosticat, confundată cu diferite patologii ale cutiei toracice, coloanei vertebrale, coastelor, inimii, sistemului gastrointestinal etc.
2. Radiografia cutiei toracice se consideră metoda de screening, însă orientativă, care indică prezența pleuromului, dar cu specificitate mică.
3. Tomografia computerizată este metoda de diagnosticare și stabilire a stadiului procesului.