

DIAGNOSTICUL PRIN REZONANȚĂ MAGNETICĂ NUCLEARĂ AL TUMORILOR CEREBRALE CU DIFERITE LOCALIZĂRI

Ludmila TERTIȘNÎI¹, Natalia CUJBA²,

¹USMF Nicolae Testemițanu,

²Spitalul Internațional Medpark

Scop: estimarea valorii IRM în diagnosticul diferențial al tumorilor cerebrale.

Materiale și metode. În studiu au fost incluși 180 de pacienți cu suspexie la tumori cerebrale, examinați în perioada ianuarie – aprilie 2012, în secția de radiologie a Spitalului internațional Medpark, dintre care 60 (33.33%) erau copii și 120 (66.66%) – maturi. Toți pacienții au fost examinați cu utilizarea protocoalelor-standard pre- și postcontrast: T1w, T2w, T2tirm, T1tir.

Rezultate. Pacienții prezentau următoarele acuze: dureri de cap în 83.33% cazuri cu grețuri în 33.33% și vome în 16.66% cazuri; slăbiciuni – 83.33% cazuri, tulburări de echilibru – 50%, dereglări de mers – 50% cazuri, tulburări de orientare în spațiu – 16.66%, tulburări de comportament – 16.66%, dereglări în articulare – 3.33% cazuri, halucinații auditive – 3.33% cazuri, halucinații vizuale – 3.33% cazuri.

Prin IRM s-a depistat prezența tumorii în 18 (10%) cazuri, cu localizare în regiunea frontală – 4 (22.22%) cazuri, în regiunea parietală – 5 (27.77%), în cea temporală – 5 (27.77%), în regiunea occipitală – 4 (22.22%) cazuri. Creșterea intensității semnalului în formațiunea de volum a fost prezentă în toate 18 (100%) cazuri, dintre care: semnal hiperintensiv (T2w) – 11 (61.11%) cazuri, semnal izointensiv (T1w,T2w) – 10 (55.55%), semnal hipointensiv (T1w) – 8 (44.44%) cazuri.

Captarea substanței de contrast a avut loc în 17 (94.44%) cazuri, într-un singur caz formațiunea nu a captat substanța de contrast. A fost evidențiată captare heterogenă pe toată suprafața în 6 (33.33%) cazuri, captare neomogenă cauzată de componentul chistic – 10 (55.55%) cazuri, captare omogenă – 1 (5.55%) caz; captare la periferie cu simptom de co-roană – 6 (33.33%) cazuri.

Concluzii. Imagistica multiplană furnizează informație despre extensia exactă a tumorii și raportul cu structurile adiacente. Utilizarea substanței de contrast paramagnetice este obligatorie în examinarea cerebrală, în special pentru determinarea proceselor de volum.

CONSIDERAȚIUNI ASUPRA GLIOBLASTOMULUI MULTIFORM ÎN RELAȚIE CU INFECȚIA HIV/SIDA

Victoria COREȚCHI¹,

Ecaterina TESTEMIȚANU-DUMITRAȘ²,

¹IMSP Centrul Republican de Diagnosticare Medicală,

²USMF Nicolae Testemițanu

Scopul lucrării: elucidarea importanței imagisticii prin rezonanța magnetică (IRM) în diagnosticarea glioblastomului multiform în relație cu infecția HIV (SIDA).

Material și metode. A fost studiat un lot de 6 pacienți cu mase tumorale infiltrative-gliale (glioblastome) în relație cu HIV/SIDA, confirmată prin teste de laborator.

Rezultate. Glioblastomul multiform (GMB) este considerat cea mai agresivă și frecventă tumoră glială intracerebrală, constituie o incidență de la 10% la 20% din polimorfismul atât de vast al tumorilor intracraniene (statistica și clasificarea OMS din 1993). După apartenența celulară, natura histologică, gradul de agresivitate, modul de creștere și extindere GBM este considerat acrocitom anaplastic gradul IV.

În comparație cu HIV/SIDA, GMB este raportat episodic, dar se atestă ca evoluție rapid-progresivă „de fulger”. În grupul evaluat s-a constatat prevalența sexului masculin, cu excepția unui caz feminin, vârsta medie variază între 21 și 26 de ani.

Lotul integral de pacienți a fost supus abordării IRM cu administrare AK – Ga – Magnevist (20 ml). Semnificația imagistică a GMB: marchează mase tumorale intracerebral-infiltrative, vag conturate de țesutul nervos limitrof, textual dezorganizate, cu sectoare intrastromale de necroză și includeri hemoragice. Edem perilezional vagogenic și citotoxic, efect de masă important.

Răspunsul postcontrast accentuat gadolinofil, cu caracter considerat tipic: amplificarea marcată a intensității semnalelor RM (în T1 w) marginal, în unele cazuri se notifică priză de contrast focalizată în zona centrală.

În 3 cazuri s-a vizualizat o extindere infiltrativă contralaterală cu antrenarea corpului calos (spleniului corpului calos), determinând aspect configurativ „de fluture”.

Concluzii

- Glioblastomul ca o complicație a HIV/SIDA este raportat rar, însă are o evoluție fulminantă și pe fundal de imunosupresie decesul survine în câteva luni.
- Imagierea prin rezonanță magnetică reprezintă examinarea de primă intenție și elecțiune, asigurând stabilirea promptă a diagnosticului.