

SONOELASTOGRAFIA – METODĂ COMPLEMENTARĂ DE INVESTIGAȚIE A GLANDEI MAMARE

Doina IZBAȘ

Catedra Radiologie și Imagistică Medicală,
USMF N. Testemițanu

Scop: evaluarea comparativă a metodelor imagistice aplicate în depistarea proceselor premaligne din glanda mamară prin examen complex.

Material și metode. În studiu au fost incluse 25 de paciente cu vârste cuprinse între 25 și 60 de ani, cu diagnosticul prezumtiv de proces premalign, stabilit prin examen clinic, ultrasonografic, mamografic și confirmat ulterior prin examen morfologic. 13 paciente au fost diagnosticate cu fibroadenomatoză localizată, 9 – cu fibroadenomatoză fibro-chistică și 3 bolnave – cu chistadenopapilom. În scopul precizării prezenței stării premaligne, s-a efectuat examenul sonoelastografic.

Rezultate. Diagnosticul de proces precanceros, stabilit la examenul de rutină prin ultrasonografie clasică și mamografie, a fost confirmat ulterior prin elastografie la 23 de paciente. Sensibilitatea mamografiei reprezintă 67%, a ecografiei 73% și a elastografiei – 87%.

Concluzii. În caz de suspiciune clinică, ultrasonografică și mamografică a prezenței patologiei premaligne în glanda mamară, examenul complementar prin elastografie permite precizarea și confirmarea cu o probabilitate de 90% a caracterului patologiei prezente în glanda mamară. Sonoelastografia este una dintre metodele performante de explorare neinvazivă a sânnului, cu ajutorul căreia se evaluează elasticitatea țesutului mamar și se pot pune în evidență tumori de dimensiuni mici (sub 1,0 cm). Aceasta înseamnă, de fapt, mai multe șanse de vindecare pentru femeile diagnosticate cu o maladie mamară.

DIAGNOSTICUL RADIOLOGIC ÎN BOALA STOMACULUI OPERAT (BSO)

Olga CȘIMINSCHI¹, Valeria PRIPA¹, Valeriu PRIPA²,

¹USMF Nicolae Testemițanu,

²IMSP Spitalul Clinic Republican

Scop: studierea importanței diagnosticului radiologic în complicațiile postoperatorii la pacienții cu BSO.

Materiale și metode. Studiul s-a bazat pe analiza a 34 de fișe de observație a pacienților cu BSO, care pe parcursul anului 2010 s-au tratat în secția de chirurgie viscerală a IMSP SCR. Din 34 de pacienți, 12 (35,3%) erau femei și 22 (64,7%) – bărbați, cuprinși în intervalul de vârstă 30-80 de ani. Toți pacienții au fost investigați clinico-radioimagic: 34 (100%) bolnavi prin radioscoopia esofagului și stomacului și pasaj pe intestinul subțire și 24 (70,6%) – prin FEGDS. Toți 34 de pacienți au fost supuși intervenției chirurgicale prin rerezecție gastrică, procedeu Roux.

Rezultate. În urma studiului s-au depistat: 15 pacienți cu ulcer peptic recidivant (58,33%), 2 cu reflux jejunogastral (4,17%), 8 cu anastamozită (29,17%), 4 cu gastrită de reflux (12,5%) și 5 pacienți cu sindromul Dumping (16,66%). Rata BSO în funcție de sex este de 3:1, cu predominarea la bărbați. Vârsta cu cea mai mare incidență a BSO cuprinde intervalul 50-59 de ani și reprezintă 50% din bolnavi. Vârsta medie este de 53 de ani. Timpul de apariție a primelor manifestări clinice la 11 (32,4%) pacienți a fost mai puțin de 1 an, la 15 (44,15%) – 1-5 ani și la 8 (23,5%) – mai mult de 5 ani.

Prezența nișei s-a vizualizat la 15 (58,33%) bolnavi, pasaj hiperkinetic – la 5 (16,66%), îngustarea anastamozei cu dereglarea evacuării din bontul gastric – la 8 (29,17%), reflux jejunogastric – la 2 (4,17%) pacienți.

Concluzie. Investigarea radiologică cu substanță de contrast baritată permite vizualizarea stării bontului gastric, stării anastamozei și a anselor aferente și eferente și este o metodă de elecțiune în depistarea dereglărilor funcționale din BSO.

HERNIILE DIAFRAGMATICE

Elena CEPOIDA, Sergiu UNGUREANU,

Mariana COJOCARI, Aliona TORNEA,

USMF Nicolae Testemițanu,

IMSP SCR, CMF Galaxia

Scop: elaborarea algoritmului de diagnostic pozitiv și diferențial al herniilor diafragmatice.

Materiale și metode. Cercetarea a inclus 554 de pacienți cu hernii diafragmatice, consultați în IMSP SCR și CMF Galaxia în perioada 2010-2012. Pacienții au fost supuși examenului radiografic simplu, tomografiei toracice și mediastinale clasice, examenului baritat al TGI, ultrasonografiei, metodelor endoscopice, TC și IRM la necesitate.

Rezultate. Studiul a determinat următoarea incidență a herniilor: herniile hiatale fixate au fost

diagnosticate în 29 de cazuri, cele nefixate – în 485 cazuri; herniile paraesofagiene – în 20 cazuri; herniile diafragmatice prin fisura Boghdalek – 12 cazuri, prin fisura Larrey – 4, prin fisura Morgagni – 4 cazuri. Radiografia simplă a pus în evidență: ascensiunea diafragmei, conturul diafragmatic iregular și vag, dispariția pungii de aer stomacale, prezența organelor hernioase în torace, mediastinul deplasat, hipoplazia plămânului ipsilateral în herniile congenitale.

Examenul radiosopic a determinat: mobilitatea diminuată a diafragmei în herniile congenitale și posttraumatice, mobilitate diafragmatică paradoxală în herniile diafragmatice mari congenitale sau ruptura pediculelor diafragmatice. Examenul baritat al TGI a permis: determinarea organului herniar, precizarea dimensiunilor defectului herniar, esofagul sinuat, cercul Schatzki transparent, poziția cardiei, reductibilitatea herniei, esofagită de reflux, ulcere esofagiene. FEGDS, TC, IRM au confirmat diagnosticul.

Concluzie. Radiografia și radiosopia toracică simplă oferă posibilitatea de suspectare a herniei; examenul baritat al TGI ajută la determinarea segmentului TGI herniar și caracterul defectului diafragmatic; IRM, TC și USG sunt indicate pentru stabilirea conținutului sacului hernios, interrelațiilor anatomice complexe dintre structurile hernioase, caracterizarea complicațiilor herniei diafragmatice.

IMAGERIE NOUVELLE DU CANCER DU COLON: À L'EAU ET À L'AIR

Frank BOUDGHENE,

Service de Radiologie Hopital Tenon, Paris

Avec 36.000 nouveaux cas par an les cancers colo-rectaux sont au deuxième rang des cancers (15 %) et des décès par cancer (16.000 décès annuels) en France. L'incidence de ce cancer risque de s'accroître sous l'effet conjugué du vieillissement de la population et de facteurs de risques alimentaires ou génétiques (+ 40% depuis 20 ans en Europe).

Le diagnostic est souvent fait par la coloscopie: mais c'est un examen invasif qui nécessite une anesthésie générale. *Le coloscanner à l'eau* a remplacé le lavement baryté et c'est un examen simple et facile à réaliser notamment chez les sujets âgés en cas de suspicion de cancer colique: il permet d'identifier la tumeur et de préciser dans le même temps le bilan d'extension qui conditionne les choix thérapeutiques.

La survie globale de ce cancer dépasse à peine 50% à 5 ans mais découvert au stade d'adénome

ce cancer est tout à fait curable par la résection des polypes (risque dégénérescence = 1% si < 10 mm, 10% si > 10 mm, 40% si > 20 mm). Le dépistage de masse par HémoCult dès 50 ans (tous les 2 ans) va provoquer en France une augmentation des demandes de coloscopie. Comme des polypes ne sont découverts que dans 20% cas, *le coloscanner à l'air* (coloscopie virtuelle) plus efficace qu'à l'eau pour détecter des petits polypes pourra être proposée comme méthode alternative peu invasive et moins coûteuse.

Mais il faudra que la technique réponde à des critères de qualité optimum: tous les temps de l'examen devront être optimisés de façon à égaler la sensibilité de la coloscopie. Le but de cet exposé est de présenter les différents temps indispensables à la réalisation d'un examen de qualité: préparation, acquisition, post-traitement. Il va permettre aussi aux auditeurs de se familiariser avec la technique et d'en apprécier les principaux résultats. La lecture étant assez difficile, une formation assidue aux différents pièges que l'on peut rencontrer et une pratique importante seront probablement nécessaires comme en mammographie.

EVALUAREA RADIOIMAGISTICĂ A DIVERTICULILOR DUODENALI

Valeriu PRIPA¹, Natalia ROTARU¹, Tamara ȚIBRIGAN¹, Lina COBĂLEANU², Diana GUVIR¹,

¹IMCP Spitalul Clinic Republican

²USMF Nicolae Testemițanu

Scop: evaluarea metodelor de diagnostic radi-
oimagic în depistarea diverticulilor duodenali.

Materiale și metode. Au fost examinați 29 de pacienți aflați la tratament în IMSP SCR, în perioada 2010-2011. Din numărul total de pacienți spitalizați cu diverticuli duodenali incluși în studiu, 18 (61%) au fost bărbați și 11 (38%) – femei. Vârsta medie a pacienților a constituit 60 de ani. Din numărul total de bolnavi cu diverticuli duodenali, 21 (72,41%) erau persoane apte de muncă. Diagnosticul de diverticul duodenal a fost stabilit în baza: datelor clinice obiective și subiective; investigațiilor de laborator; investigațiilor radioimagistice noninvazive și minim invazive.

Rezultate. Diverticuli duodenali cel mai frecvent au fost localizați în segmentul D2 (66%), D3 (20%), D4 (10%), D1 (4%). Diverticuli paraterali au fost depistați în 16 (55,17%) cazuri, 11 (38%) pacienți au fost supuși intervenției chirurgicale cu înlăturarea