

Concluzii

Explorarea ecografică este, în etapa actuală, prima procedură imagistică la care se apelează pentru detectarea și caracterizarea tumorilor hepatice. Diagnosticul final este complex și se bazează pe mai multe tipuri de proceduri, printre care ecografia «în scară gri», elastografia, ecografia vasculară Doppler și ecografia cu contrast. Metoda este utilă pentru detectare timpurie, caracterizare și stadializare tumorală. Atunci când informațiile sunt insuficiente sau nerelevante clinic, se completează cu tomografie computerizată și rezonanță magnetică nucleară. Corelarea cu datele clinice și investigațiile funcțional-biochimice este obligatorie.

Bibliografie

- Cherrington J.M., Strawn L.M., Shawver L.K. *New paradigms for the treatment of cancer: the role of anti-angiogenesis agents*. In: Adv. Cancer Res., 2000; 79:1-38.
- Burns P.N., Wilson S.R. *Microbubble contrast for radiological imaging: 1. Principles*. In: Ultrasound Q, 2006; 22(1):5-13.
- Burns P.N., Wilson S.R., Hope Simpson D. *Pulse inversion imaging of liver blood flow: an improved method for characterization of focal masses with microbubble contrast*. In: Invest. Radiol., 2000; 35:58-71.
- Cosgrove D., Eckersley R. *Doppler indices in tumors – resolution of a dilemma?* In: Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, 1997, 10: 9-11.
- Claudon M., Cosgrove D., Albrecht T., Bolondi L., Bosio M., Calliada F., Correas J.M. et. al. *Guidelines and good clinical practice recommendations for contrast enhanced ultrasound (CEUS) – update 2008*. In: Ultraschall Med., 2008; 29: 28-44.
- Bolondi L., Correas J.M., Lencioni R., Weskott H.P., Piscaglia F. *New perspectives for the use of contrast-enhanced liver ultrasound in clinical practice*. In: Digestive and Liver Disease, 2007; 39: 187-195.
- Luo W., Numata K., Morimoto M., Kondo M., Takebayashi S., Okada M., Morita S., Tanaka K. *Focal liver tumors: characterization with 3D perflubutane microbubble contrast agent-enhanced US versus 3D contrast-enhanced multidetector CT*. In: Radiology, 2009; 251(1):287-295.
- Weidener N., Semple J.P., Welch W.R., Folkman J. *Tumor angiogenesis and metastasis – correlation in invasive breast carcinoma*. In: N. Engl. J. Med., 1991, 324, 1-7
- Rubin R.A., Mitchell D.G. *Evaluation of solid hepatic mass*. In: Med. Clin. North Am., 1996; 80: 907-928.
- Parkin D.M., Bray F., Ferlay J., Pisani P. *Global cancer statistics 2002*. In: CA Cancer J. Clin., 2005; 55:74-108.
- Llovet J.M., Burroughs A., Bruix J. *Hepatocellular carcinoma*. In: Lancet, 2003; 362:1907-1917.
- Bruix J., Sherman M. *Management of hepatocellular carcinoma*. In: Hepatology, 2005; 42:1208-1236.
- Llovet J.M., Bruix J. *Novel advancements in the management of hepatocellular carcinoma in 2008*. In: Journal of Hepatology, 2008; 48: S20-S37.
- Badea R., Badea Gh. *Sonographische Untersuchungen des Pfortadersystems bei Lebertumoren*. In: Ultraschall, 1991; 12 (6): 272-276.
- Nicolau C., Catala V., Vilana R. *Evaluation of hepatocellular carcinoma using Sonovue, a second generation ultrasound contrast agent: Correlation with cellular differentiation*. In: Eur. Radiol., 2004; 14: 1092-1099.
- Kreft B., Pauleit D., Bachmann R., Conrad R., Krämer A., Schild H.H. *Incidence and significance of small focal liver lesions in MRI*. In: Rofo, 2001; 173: 424-429.
- Wernecke K., Rummeny E., Bongartz G., Vassallo P., Kivelitz D., Wiesmann W., Peters P.E., Reers B., Reiser M., Pircher W. *Detection of hepatic masses in patients with carcinoma: comparative sensitivities of sonography, CT, and MR imaging*. Am. J. Roentgenol., 1991; 157: 731-739.
- Cosgrove D., Blomley M. *Liver tumors: evaluation with contrast-enhanced ultrasound*. In: Abdom. Imaging, 2004; 29: 446-454.
- Larsen L.P.S. *Role of contrast enhanced ultrasonography in the assessment of hepatic metastases: A review*. In: World J. Hepatol., 2010; 2(1): 8-15.

TOMOGRAFIA COMPUTERIZATĂ ÎN MANAGEMENTUL FORMAȚIUNILOR DE VOLUM DIN GLANDELE SUPRARENALE

**Ion CĂRĂRUS, Eugen ROGAC, Doina PARIU-IOVIȚĂ,
Veaceslav IONCU, Andrei SCRIPNIC,
Vladimir PROHIN,**
Centrul Medical *Magnific*

Scop: aprecierea posibilităților tomografiei computerizate în diagnosticul și diferențierea formațiilor de volum din glandele suprarenale.

Materiale și metode. Studiul reprezintă o analiză retrospectivă a materialului iconografic al 196 de pacienți examinați în Centrul Medical *Magnific*, în perioada ianuarie – decembrie 2011, dintre care 108 (55%) femei și 88 (45%) bărbați. Vârsta pacienților a fost cuprinsă între 3 și 81 de ani. Vârsta medie – 50.9 ani: a bărbaților – 52.3 ani, a femeilor – 49.5 ani.

Pacienții investigați prezentau patologii diverse ale organelor cavității abdominale și retroperitoneale. Toate investigațiile au fost efectuate la unitatea TC *Siemens Somatom Sensation*, înzestrată cu 64 de rânduri de detectori. Protocolul de scanare a inclus: 1) examinare nativă a organelor cavității abdominale și retroperitoneale; 2) studiul postcontrast al cavității abdominale și al spațiului retroperitoneal, în fazele arterială, portovenoasă și tardivă, cu introducerea intravenoasă a substanței iodate (*omnipaque 350, visipaque 320*) în bolus, 5 ml/sec – 100 ml.

Rezultate. Din numărul total de pacienți examinați (196), formațiuni de volum în glandele suprarenale au fost depistate în 20 de cazuri (10.2%), raportul bărbați:femei fiind de 1:1. Adenoame în glandele suprarenale au fost vizualizate la 10 (50%)

pacienți, hiperplazie nodulară – la 2 (10%), carcinom adrenocortical – 1 (5%), feocromocitom – 1 (5%), lipom și mielolipom de suprarenale – 3 (15%), metastaze – 3 (15%) pacienți.

Concluzie. Tomografia computerizată este metoda imagistică de elecțiune în depistarea și diferențierea formațiunilor de volum din glandele suprarenale. Incidența formațiunilor suprarenale a crescut în ultimii ani ca urmare a folosirii pe scară largă a tomografiei computerizate. Examenul clinic, datele anamnestice, rezultatele examenului de laborator (profilul hormonal) și ale examenului TC cu contrastare intravenoasă multifazică, de obicei pot diferenția formațiunile de volum din glandele suprarenale.

DIAGNOSTICUL RADIOIMAGISTIC AL COLITELOR ULCEROASE NESPECIFICE

Valeriu PRIPA¹, Andrei CEALAN², Tamara TIBRIGAN¹, Lina COBĂLEANU¹

¹IMSP Spitalul Clinic Republican,

²USMF N. Testemițanu

Scop: evaluarea sensibilității și specificității metodelor radioimagistice de diagnosticare a colitelor ulceroase nespecifice (CUN).

Materiale și metode. În studiu au fost examinați 136 de pacienți cu diagnosticul de CUN, spitalizați în IMSP Spitalul Clinic Republican, în perioada 2007-2012. Dintre ei 77 de pacienți au fost bărbați și 59 au fost femei. Vârsta medie a bolnavilor a constituit 35,6 ani. Toți pacienții au fost examinați complex: clinic, radioimagistic și endoscopic. Irigoscopia a fost efectuată la 121 (89%) de bolnavi, examenul endoscopic – la 98 (72,06%).

Rezultate. La 83 (61%) de pacienți s-a diagnosticat clinic și imagistic forma cronică recidivantă. 97 (71,3 %) de pacienți au acuzat clinic dureri surde și colici intestinale. În 34 (28,7%) cazuri a fost afectată rectosigma (colită distală), în 27 (19,8%) – colită subtotală, în 13 (9,6%) – colită totală și în 62 (45,6%) de cazuri a fost afectat colonul stâng. În urma irigoscopiei s-a determinat forma ușoară de CUN la 48 (35,3%) de pacienți, forma medie – la 64 (47,06%) și forma severă – la 24 (17,6%) bolnavi. În urma endoscopiei, la 83 (61%) de pacienți s-a diagnosticat stadiul incipient al CUN și la 53 (39 %) – stadiul avansat de CUN.

La irigoscopie s-a vizualizat contur dublu la 44 (32,3%) de pacienți, dispariția haustrelor – la 58

(42,6%), pseudopolipi – la 33 (24,3%), ulcere profunde – la 27 (19,8%) de pacienți. Examenul endoscopic a depistat edem și hiperemie la 76 (55,9%) de bolnavi, ulceratii – la 59 (43,4%), pseudopolipi – la 29 (21,3%), dispariția haustrelor – la 63 (46,3%) de pacienți, mucoasă atrofică – la 19 (14%). Rezultatele au fost confirmate morfologic prin biopsie la 102 (75%) pacienți sau postoperatoriu la 34 (25%).

Concluzii. Irigoscopia este metoda de primă intenție în cazul colitelor ulceroase nespecifice, cu efectuarea ulterioară a examenului endoscopic, pentru precizarea diagnosticului morfologic.

DIAGNOSTICUL IMAGISTIC AL CARCINOMATOZEI PERITONEALE

Cosmin CARAIANI^{1,2}, Andrei LEOVICI¹, Mihai MOALE², Radu BADEA²,

¹Clinica de diagnostic imagistic *Hiperdia*, Cluj-Napoca,

²UMF Iuliu Hațieganu, Cluj-Napoca

Carcinomatoza peritoneală este una dintre principalele cauze de nerezecabilitate a formațiunilor tumorale abdominale și pelviene. Ea este frecvent nedagnosticată imagistic și este descoperită doar în cursul intervenției chirurgicale.

Obiectivul acestei prezentări este de a informa privitor la modul în care ecografia și tomografia computerizată pot contribui la diagnosticul carcinomatozei peritoneale și de a avertiza medicii-radiologi asupra unor posibile aspecte particulare ale carcinomatozei peritoneale care, fiind interpretate incorect, pot duce la diagnostice fals negative.

Locurile în care descoperim cel mai frecvent noduli de carcinomatoză peritoneală sunt fundul de sac Douglas (50%), joncțiunea ileocecală (40%), mezosigma (20%). Coalescența mai multor depozite metastatice duce la o reacție desmoplastică, ce este mai ușor de vizualizat imagistic și este important să fie interpretată în context clinic.

Invazia grăsimii mezenterice produce un aspect „infiltrat” al acesteia (la TC) și o creștere a ecogenității sale (ecografic). Prezența lichidului de ascită, cu precădere în anumite localizări, este un semn indirect ce poate sugera existența carcinomatozei peritoneale.

Lucrarea își propune să descrie principalele semne de carcinomatoză peritoneală în ecografie (optimizată prin administrarea produsului de contrast) și TC.