

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 elecție 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.