

## ROLUL EXPLORĂRILOR IMAGISTICE ÎN EVALUAREA PACIENȚILOR CU SPONDILITĂ ANCHILOZANTĂ

S. MATCOVSCHI, Ana CUȘNIR,  
USMF N. Testemițanu

**Scopul lucrării:** diagnosticarea rapidă a spondilitei anchilozante, care ar permite evitarea invalidizării persoanelor, precum și menținerea unei mobilități a coloanei vertebrale cât mai fiziologice și prevenirea anchilozării.

**Materiale și metode.** Au fost utilizate date statistice arhivate, studiate în colaborare cu Clinica de reumatologie a SCR și Clinica de reumatologie și vicii dobândite a Institutului de Cardiologie din RM, folosindu-se caracteristica după vârstă și sex a pacienților cu maladii autoimune reumatice explorați. Au fost selectați 60 de bolnavi de spondilită anchilozantă idiopatică, dintre care 7 femei și 53 de bărbați, cu vârsta cuprinsă între 17 și 65 de ani.

Pentru alcătuirea grupurilor de studiu au fost cercetate fișele de observație clinică, radiografiile, tomogramele liniare, imaginile scintigrafice, TC și IMR ale tuturor pacienților spitalizați.

**Rezultate.** Conform datelor obținute, spondiloartrita anchilozantă, sindromul Reiter și dermatomiozita afectează mai frecvent bărbații. Vârful acestor procese revine vârstei de 31-40 de ani, ceea ce coincide cu datele literaturii de specialitate. Raportul morbidității prin spondilită anchilozantă bărbați:femei este de 3:1, unde pacienții de sex masculin au 88.3%, iar cei de sex feminin – 11.6%. Dintre toți bolnavii, 1/3 fac spondiloartrita anchilozantă cu debutul afectării articulațiilor periferice, restul au debutul afectării scheletului axial.

**Concluzii.** Prezența sacroiliitei evidențiate pe radiografiile convenționale sau timpurii și prin explorări imagistice cu sensibilitate crescută, cum ar fi rezonanța magnetică nucleară sau tomografia computerizată, stabilește devreme diagnosticul de spondilită anchilozantă. Explorările imagistice pot evalua severitatea afecțiunii, modificările leziunilor în relație cu gradul deteriorării inițiale sub influența anumitor terapii și pot, de asemenea, evalua gradul afectării viscerale ce apare în evoluția bolii și care influențează prognosticul pentru acești pacienți.

## OSTEITES ET OSTEOARTHRITES

Michel DUPUIS,  
CHU Strasbourg (France)

Une grande part de l'infection de l'appareil locomoteur est représentée par l'infection de l'os (ostéite) et des articulations (arthrite, ostéoarthrite). Même si dans la majorité des cas il s'agit de la conséquence d'affections d'évolution parfois lente ou torpide, leur prise en charge relève de l'urgence :

- urgence clinique, car elles peuvent s'inscrire dans un contexte aigu voire vital
- urgence thérapeutique, car l'imagerie doit souvent guider le geste qui permettra de confirmer le diagnostic et de soulager le patient.

Les ostéites et ostéomyélites sont habituellement hémotogènes, en dehors d'une «porte d'entrée» accidentelle (traumatisme) ou chirurgicale (iatrogène). Les caractéristiques sémiologiques sont rappelées dans cette présentation en insistant sur les éléments distinctifs des lésions tumorales ou pseudo tumorales.

Le recours aux techniques d'imagerie en coupes (scanner, IRM) est souhaitable à la fois pour le diagnostic mais surtout pour apprécier l'extension des lésions.

Les ostéoarthrites constituent une forme d'ostéite étendue à l'espace articulaire. Leur pronostic peut être redoutable car les éléments constitutifs de l'articulation (cartilage hyalin, fibrocartilage, synoviale) sont particulièrement vulnérables.

Les arthrites isolées proviennent de la pénétration accidentelle d'agents microbiens dans l'espace articulaire. La clinique, indicatrice est bruyante ou trompeuse masquée parfois par un terrain favorisant (pathologie intriquée, diabète, neuropathie...).

Les moyens diagnostics passent par une reconnaissance rapide sur des arguments d'imagerie conventionnelle, radiologie standard, ou d'opportunité à l'occasion d'autres explorations telle que le scanner ou l'IRM. Il convient néanmoins de ne pas méconnaître les premiers signes: atteinte structurale de l'os haversien, réaction périostée, ostéolyse discrète. L'analyse des parties molles est essentielle. L'indication à poursuivre par une imagerie en coupes, scanner ou IRM, est primordiale et le recours à l'injection de produits de contraste iodé peut faciliter grandement l'analyse des formations abcédées.

L'imagerie doit être également interventionnelle: confirmation diagnostique par ponction sous contrôle radioscopique, ponction sous scanner. Le recueil d'un liquide suspect, purulent ou hématique est capital pour l'identification du germe. Les con-

ditions de prélèvement et de transmission doivent être prévues, protocolées et efficaces.

Enfin l'imagerie ne doit pas retarder la décision thérapeutique.

En conclusion, la sémiologie d'imagerie doit être raisonnée: radiologie conventionnelle, scanner avec injection, IRM si possible même si habituellement une bonne exploration scannographique suffit.

Le geste interventionnel (identification du germe, drainage) d'une cavité ou articulation sous tension est également important.

## CONCEPTUL CONTEMPORAN PRIVIND OSTEOPOROZA ȘI POSIBILITĂȚILE RADIOIMAGISTICE DE DIAGNOSTIC

*Eugeniu GHERDAN<sup>1</sup>, Elena VOLCOVSCHI<sup>2</sup>,*

<sup>1</sup>USMF Nicolae Testemițanu,

<sup>2</sup>IMSP Spitalul Clinic Republican

**Scopul:** evaluarea conceptului de osteoporoză în diagnosticul radioimagic timpuriu.

**Materiale și metode.** A fost efectuat un studiu retrospectiv a 106 fișe de observație ale pacienților cu osteoporoză de diferită etiologie, internați în IMSP SCR în perioada 2010-2011. 32 de pacienți au fost cu artrită reumatoidă, cu lupus eritematos sistemic – 24, boala Still – 13, artrită reactivă – 17, spondiloartrită seronegativă – 20 de pacienți. Vârsta medie a bolnavilor cu artrită reumatoidă a constituit 42 de ani, cu lupus eritematos – 29 ani, cu boala Still – 32 ani, cu artrită reactivă – 25, cu spondiloartrită seronegativă – 44 de ani. 80 (75%) au fost femei și 26 (24%) – bărbați. 74 (69%) de pacienți s-au aflat sub tratament cu corticosteroizi. Toți au fost supuși examenului clinico-imagistic complex. Pacienții au fost examinați (100% sau 106) prin radiografie-standard și prin osteodensitometrie (75% sau 79 pacienți).

**Rezultate.** În lotul de studiu au predominat pacienții cu artrită reumatoidă (40 sau 38% cazuri) și lupus eritematos sistemic (11 sau 10% cazuri). Din cei 106 pacienți examinați, osteoporoză de grad ușor a fost diagnosticată în 12% (13) cazuri, de grad mediu – în 32% (34) cazuri, grad sever – în 52% (54) cazuri. La 4% (5) osteoporoză nu a fost diagnosticată. Osteodensitometria a permis diagnosticul timpuriu al osteoporozei la 8 (9%) pacienți și al fracturilor tasate de grad minimal – la 3 (4%) bolnavi, care nu a fost diagnosticată radiologic.

**Concluzie.** Osteodensitometria este metoda de elecție și primordială în diagnosticul de osteoporoză. Radiografia-standard ne permite să diagnosticăm osteoporoză în cazul în care pierderea substanței osoase constituie 30% și mai mult.

## DIAGNOSTICUL RADIOIMAGISTIC AL SISTEMULUI OSTEOARTICULAR ÎN MIELOMUL MULTIPLU

*Elena VOLCOVSCHI<sup>1</sup>, Alla GUȚU<sup>2</sup>,*

<sup>1</sup>USMF Nicolae Testemițanu

<sup>2</sup>IMSP Spitalul Clinic Republican

**Scop:** studierea particularităților metodelor de diagnostic radioimagic la pacienții cu mielom multiplu, cu afectarea sistemului osteoarticular.

**Materiale și metode.** Pentru realizarea studiului au fost analizate retrospectiv 74 de fișe ale pacienților cu diagnosticul de mielom multiplu (MM), care s-au tratat în secțiile de hematologie 1 și 2 ale IMSP Institutul Oncologic, în anul 2011.

Evaluarea s-a efectuat în baza chestionarului: sexul, vârsta, afectarea sistemului osteoarticular, tabloul imagistic, precizarea semnelor radiologice primare și a semnelor de avansare a patologiei. Pentru aprecierea gradului de severitate a maladiei s-au utilizat următoarele investigații radioimagistice: radiografia-standard la 100% (74) pacienți și tomografia computerizată la 25% (18) pacienți.

**Rezultate.** Raportul femei/bărbați a constituit 1,38:1, vârsta medie fiind de 58,9 ani. Stadiul I al patologiei a fost diagnosticat la 8 pacienți, stadiul II – la 29 și stadiul III – la 37 pacienți. Principalele semne radiologice determinate au fost leziunile osoase distructive de la 2 mm la 5 cm sau mai mult, demineralizare osoasă severă. Existența mai multor leziuni osteolitice a fost prezentă la 93% pacienți, întâlnite mai frecvent în oasele plate (craniene, scapulare ale coastelor, sternului, claviculelor, pelviene și ale vertebrelor). În 89% (65) cazuri a fost întâlnită afectarea coloanei vertebrale. 67% din pacienți au avut fracturi patologice. Compresia măduvei spinării a fost vizualizată în 15% cazuri.

**Concluzie.** Radiografia-standard este o metodă de primă intenție în depistarea MM. În cazul MM asimptomatic, unde procesul distructiv este în faza incipientă, se indică IRM, eficiența căreia a constituit 87,5%. Densitometria osoasă a permis evaluarea obiectivă atât a schimbărilor cantitative, cât și a celor calitative ale scheletului axial, având o eficiență de 77,4%, atât pentru diagnostic, cât și pentru evaluarea evoluției patologiei. Sensibilitatea TC a constituit 68,8%.