

RADIODIAGNOSTICUL OSTEOMIELEI

Mihai ROTARU, USMF N. Testemițanu

Scop: determinarea caracteristicilor de radiodiagnostic ale osteomielitei.

Material și metode. Studiul prezintă o analiză retrospectivă a materialului iconografic și a fișelor de observație a 64 de pacienți cu osteomielită, aflați la tratament în secția nr. 5 *Traumatologie septică* a Spitalului Clinic Republican de Traumatologie și Ortopedie, în perioada septembrie 2011 – martie 2012.

Rezultate. Din lotul total de pacienți – 47 (73%) bărbați și 17 (27%) femei – , 64% aveau osteomielita cronică, 34% – osteomielita acută, 2% – osteomielita cronică Gare. Pacienții prezentau următoarele acuze: durere în membrul afectat 89%, tumefiere localizată 78%, durere la mișcarea articulației adiacente 79%, limfadenopatie regională 42% cazuri. Investigațiile radiologice au depistat localizare mai frecventă a afecțiunii la nivelul oaselor lungi; afectarea femurului în 36% de cazuri, tibiei – 27%, humerusului – 18%, radiusului – 12%, claviculei – în 7% cazuri.

Din studiul efectuat s-au determinat următoarele semne radiologice ale osteomielitei: edematierea țesuturilor moi – 92% cazuri, osteoscleroză localizată – 98%, creșterea osului în grosime – 95%, reacția periostală – în 97% cazuri, sechestre – 12 %, osteoliză – în 7% cazuri.

Concluzie. Radiodiagnosticul clasic în osteomielită este folositor doar în stadiile avansate, când tratamentul este destul de complicat și pacientul este supus unor intervenții chirurgicale laborioase.

POUR NE RIEN MANQUER SUR LE CT D'UN PATIENT POLYTRAUMATISÉ

Pierre-Alexandre POLETTI,
Hôpitaux Universitaires de Genève

La difficulté de l'interprétation du CT chez un patient polytraumatisé réside dans le fait que le radiologue est confronté à un grand nombre d'images, qu'il doit analyser dans un temps limité et des conditions difficiles. L'analyse initiale de l'examen est primordiale car l'attitude thérapeutique découle directement des premiers diagnostics radiologiques; toute une modification secondaire d'un résultat provisoire est ensuite difficile à corriger. Ceci impose une stratégie d'analyse efficace.

Chez les patients sévèrement polytraumatisés, il est illusoire de vouloir établir immédiatement une liste exhaustive et détaillée de l'ensemble des

lésions observables sur le CT. Il est donc nécessaire de procéder, dans un premier temps (lorsque le patient est encore sur la table d'examen), à une analyse systématique et ciblée de l'examen CT, afin de ne pas manquer des lésions vitales et de réaliser, si nécessaire, des coupes CT supplémentaires. Pour ne pas commettre d'erreur d'interprétation ou de méconnaître une lésion importante pour la prise en charge immédiate du patient au CT, il convient de connaître les pièges diagnostics

On peut diviser les erreurs diagnostiques en deux classes: les erreurs d'interprétation (banalisation d'une observation scanographique importante qui a été détectée par le radiologue) et les erreurs de perception (non-détection d'un élément présent sur le CT). Les erreurs d'interprétation sont liées à la multiplicité des étiologies pouvant réaliser une image similaire. Les erreurs de perception proviennent de la petite taille et du contraste insuffisant des lésions.

Pour chaque étage anatomique, nous allons passer en revue les pathologies le plus souvent associées à des erreurs d'interprétation et de perception lors de la phase initiale d'interprétation du CT d'un patient polytraumatisé.

PARTICULARITĂȚILE RADIODIAGNOSTICULUI ÎN TRAUMATISMELE ARTICULAȚIEI ACROMIOCLAVICULARE

F. GORNEA¹, A. ROȘCA², V. TULBURE³,
Iu. COSTIC³, Iu. GARAS⁴

¹USMF N. Testemițanu,

²Centrul Republican de Diagnosticare Medicală,

³Spitalul de Traumatologie și Ortopedie,

⁴Centrul Național Științifico-Practic Medicina de Urgență

Summary

Acromio-clavicular joint is important in the functioning of the upper limb and acromio-clavicular injuries represent a problem in contemporary traumatology. In order to evaluate the acromio-clavicular trauma it is necessary to examine ACJ bilateral, using multiple imaging methods (standardized, stress, axial). The imaging diagnosis of ACJ injuries is important to make an appropriate decision about treatment methods.

Резюме

Ключично-акромиальный сустав (КАС) играет большую роль в деятельности верхней конечности, а ее повреждение является важной проблемой современной травматологии. Для оценки тяжести и сложности травматических повреждений акромио-ключичного сочленения необходимо обследование обеих КАС с использованием разных укладок (стандартные, стрессовые и аксиальные). Установление повреждения КАС с