

53 (64%) de pacienți au avut leziuni de tipul III (figura 1), 25 (30%) pacienți – leziuni de tipul IV (figura 2), iar 5 (6%) pacienți – de tipul V (figura 3). Toți bolnavii au fost examinați în incidență antero-posterioară (de rutină, standard), bilateral, cu înclinarea tubului radiogen cu 10°. La 37 (44%) pacienți a fost executată radiografia axială, 3 (4%) – radiografia de stres, cu greutatea de 8 kg atârnată.



Figura 1. Luxație acromioclaviculară pe stânga Rockwood III



Figura 2. Luxație acromioclaviculară pe dreapta Rockwood IV



Figura 3. Luxație acromioclaviculară pe dreapta Rockwood V

A fost apreciat unghiul de înclinare a AAC: 10°-20° la 14 (17%) pacienți, 30°-40° la 27 (32%) și 50° – la 42 (51%) bolnavi. Pe parcursul cercetării, a fost depistată o dependență directă între unghiul de înclinare a cromioclavicular și gradul de luxație – cu cât acest unghi este mai mare, cu atât gradul de luxație este mai avansat.

### Concluzii

1. În scopul aprecierii traumatismelor acromioclaviculare, este necesară examinarea bilaterală a AAC, utilizând mai multe incidențe în investigarea de radiodiagnostic.
2. Radiografia de stres permite diferențierea certă a leziunilor AAC de tipul II de cele de tipul III.
3. Pentru testarea integrității ligamentului coracoclavicular în cazul suspjecției de dislocare a AAC, trebuie efectuată radiografia de stres a ambelor articulații humerale.
4. În stabilirea traumatismului de tip IV o cerință importantă este efectuarea radiografiei axiale.
5. Cu cât unghiul de înclinare acromioclavicular este mai mare, cu atât gradul de luxație este mai avansat.

### Bibliografie

1. Gorun N., *Traumatismele articulare ale regiunii claviculare*, București, 1996, p 12-34.
2. Phillips A.M., Smart C., Groom A.F.G. *Acromioclavicular Dislocation*, in: *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 1998, p.10-17.
3. Sloan S.M., Budoff J.E., Hipp J.A., Nguyen L., *Coracoclavicular ligament reconstruction using the lateral half of the conjoined tendon*, in: *J. Shoulder. Elbow Surg.*, 2004, p. 86-90.
4. Rockwood & Green's; *Fractures in Adults*, 6th Edition, Chapter 35, 2006, p. 19-22.

### STUDIUL COMPLICAȚIILOR ÎN ANOMALIA KIMMERLE

Ana VRABII<sup>1</sup>, Elena CEPOIDA<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>USMF Nicolae Testemițanu,

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

**Obiectiv:** prezentarea multiplelor complicații la pacienții cu anomalia Kimmerle, în special studiul modificărilor vizuale.

**Material și metode.** În perioada iulie 2009 – noiembrie 2009, în studiu au fost incluși 567 de pacienți cu anomalia Kimmerle, 402 (70,9%) femei și 165 (29,1%) bărbați. Vârsta acestora a variat de la 19 până la 63 de ani. Pacienții au prezentat diverse acuze: vertij la mișcarea bruscă spre partea afectată, cefalee de diversă origine (cefalee cronică sau așa-numita

„Chronic Tension – Type Headeach”, cefalee vasculară, neuralgie – cefalee cervicogenică), dar au fost cercetați în special pacienții cu dereglări ale vederii: fosfene, micșorarea acuității vizuale manifestată prin miopie până la – 3 dioptrii. Bolnavii au fost supuși examenelor neurologic și radiologic complex, inclusiv radiografiei anterio-posterioare și de profil al coloanei vertebrale cervicale, radiografiei articulației atlaso-occipitale „prin gura deschisă”, examenului Doppler.

**Rezultate.** Anomalia Kimmerle parțială a fost determinată la 269 (47,44%) de bolnavi, completă – la 298 (52,56%), unilaterală – în 455 (80,25%) cazuri, bilaterală – la 112 (19,75%) pacienți. Inelul cartilagos a fost prezent la 186 pacienți, iar cel osos la 112. Dereglări ale vederii au acuzat 154 (27,16%) de persoane. Fosfene s-au manifestat la 65 (11,46%) pacienți, miopia până la – 3 dioptrii – la 124 (21,87%). Forma ușoară a anomaliei Kimmerle s-a înregistrat la 33 de pacienți, forma medie – la 89, diametrul inelului fiind de 6-8 mm; forma gravă (inel sub 6 mm) – la 32 bolnavi.

Tratamentul anomaliei Kimmerle a inclus fizioproceduri, masaj, preparate vasodilatatoare (dipiridamol), preparate antihipoxice – preductal (trimetazidină), ceea ce a dus la dispariția dereglărilor vederii la 79 pacienți, ameliorarea simptomelor la 53 bolnavi, n-a avut efect la 22 pacienți. Restabilirea acuității vizuale a fost ocazională la bolnavii cu forma gravă a anomaliei (inel sub 6 mm), inclusiv la cei cu anomalia Kimmerle simptomatică peste 5 ani.

**Concluzii.** Diagnosticul anomaliei Kimmerle este posibil printr-un examen radiografic al porțiunii cervicale a coloanei vertebrale în profil, foarte reușit în program digital, care ne permite să vizualizăm și inelul cartilagos. Diagnosticul stabilit ameliorează în conduita bolnavilor cu oftalmopatii.

## DIAGNOSTICUL RADIOIMAGISTIC AL CANCERULUI RENAL

*Natalia ROTARU, Olga BALÎCA,  
Igor GAVRILAȘENCO,*

<sup>1</sup>USMF N. Testemițanu,  
<sup>2</sup>IMSP Institutul Oncologic

**Scopul lucrării:** elaborarea algoritmului imagistic de diagnosticare a carcinomului renal.

**Materiale și metode:** Studiul prezintă o analiză retrospectivă a 130 de fișe ale pacienților cu carcinom renal, internați în IMSP Institutul Oncologic în perioada 2007-2011, care au fost examinați complex prin: USG în 94% de cazuri, TC în 90% cazuri, urografia intravenoasă în 77% cazuri. În cazuri dificile pacienții

au fost examinați prin: angio-TC în 10.7% cazuri, IRM în 2.3% cazuri.

**Rezultate.** Toate cazurile au fost confirmate morfologic: carcinom cu celule clare s-a evidențiat la 87% din pacienți, carcinom renal papilar – la 2.3%, carcinom renal cu celule clare și papilar – la 5% pacienți. În 42.5% cazuri carcinomul renal a fost diagnosticat în stadiul III, stadiul II – în 27.5% cazuri, stadiul I – în 18.8% și stadiul IV – în 11.2% cazuri. Conform stadiului TNM, pacienții au fost repartizați: T1M0N0 – 20%, T2N0M0 – 28.4%, T3N0M0 – 30%, T3N0M1 – 5.4%, T4N0M0 – 1.5% pacienți. După localizare, carcinomul renal s-a determinat în parenchimul renal în 90% cazuri, cu afectarea suprarenalei – la 7% din bolnavii și cancerom în bazinetul renal – la 3%. Deformarea conturului renal a fost evidentă în 28.5% cazuri, imagine lacunară – 1.5%, amputarea calicelor – 18.5% cazuri, rinichi mut – la 2.3% dintre pacienți.

**Concluzii.** Algoritmul de examinare imagistică propus de noi respectă consecutivitatea metodelor de examinare. Sensibilitatea metodelor imagistice a constituit la radiografia standard 25%, la USG – 72%, la TC – 89% și la angio-TC – 98%, specificitatea respectiv fiind de 3%, 85%, 92%, 99%.

## VALOAREA TOMOGRAFIEI COMPUTERIZATE MULTISLICE ÎN DIAGNOSTICUL MODERN AL AFECȚIUNILOR RENALE

*Silviu CONDREA, Sergiu ERȘOV, Anna BALABCHINA,*  
IMSP Centrul Republican de Diagnostic Medical

**Introducere.** Maladiile renale sunt frecvent întâlnite în practică medicală, fiind depistate la circa 10% din populația matură. În pofida aplicării diferitelor metode imagistice, diagnosticul exact al afecțiunilor renale uneori prezintă dificultăți.

Radiografia simplă și urografia intravenoasă pot depista procesele patologice din aparatul pielo-caliceal, bazinet, ureter și vezica urinară. Dar pentru vizualizarea parenchimului și a vaselor renale nu sunt suficiente metodele clasice.

**Scopul** lucrării efectuate este studierea posibilităților tomografiei computerizate multislice în radiodiagnosticul aparatului urinar.

**Material și metode.** Studiul nostru a fost realizat în baza investigării a 106 pacienți cu patologie renală. Investigațiile au fost efectuate la tomografele firmei *General Electric, Bright Speed Elite 16 slices* și *Optima CT660 128 slices*. Metoda investigației: examenul prin TC spiralată s-a realizat înainte și după administrarea produsului de contrast i.v., cu reconstrucția tridimensională ulterioară a imaginilor. S-au folosit substanțe de contrast iodate nonionice,