

„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 sa vizualizăm și inelul cartilagos. Diagnosticul stabilit ameliorează în conduita bolnavilor cu oftalmopatii.

DIAGNOSTICUL RADIOIMAGISTIC AL CANCERULUI RENAL

*Natalia ROTARU, Olga BALÎCA,
Igor GAVRILAȘENCO,*

¹USMF N. Testemițanu,
²IMSP 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,

cu un debit de 3-4 ml/sec, în regim de tomoangiografie. S-au analizat fazele de contrastare a rinichilor și căilor urinare: CT nativ, faza arterială (16-40 sec), cortico-medulară (25-80 sec), nefrografică sau parenchimatoasă (85-100 sec), excretoare (3-5 min) și faza urografică sau tardivă (10 -15 min.).

Rezultate. TC spiralată s-a dovedit a fi mai informativă în depistarea proceselor voluminoase, anomaliilor de dezvoltare, leziunilor locale parenchimatoase posttraumatice și postinflamatoare.

TC multislice este metoda de elecție în diagnosticul tumorilor renale benigne și maligne. Se poate face cu sau fără substanță de contrast și oferă informații precise despre localizarea, dimensiunile și densitatea tumorii, în comparație cu parenchimul renal sănătos, precum și despre gradul invaziei structurilor vecine, pentru a clarifica integritatea capsulei renale, pentru a evidenția morfofuncționalitatea rinichiului contralateral.

TC spiralată permite obținerea informației importante despre zona parenchimatoasă a rinichilor. Numai cu ajutorul TC se poate determina hipoplazia parenchimului renal (nefroscleroza primară și cea secundară), calcifieri locale postinflamatorii sau posttraumatice.

TC multislice are importanță deosebită în cazul examinării aparatului vascular: anomaliile arterelor renale, displazii, vase aberante, stenoze, aneurisme etc. Durata mică de investigație reduce riscul de artefacte, în special la copii și la pacienți în stare critică.

Concluzii. TC ocupă un loc prioritar între metodele de radiodiagnostic în explorarea pacienților cu patologii renale. Angiotomografia computerizată este cea mai valoroasă și neinvazivă metodă de investigație a vaselor renale. Examinarea prin tomografie computerizată prezintă o specificitate foarte înaltă în cazul tumorilor renale.

ULTRASONOGRAFIA CU SUBSTANȚĂ DE CONTRAST ÎN EXAMINAREA TUMORILOR RENALE. COMPARAȚIE ÎNTRE UN CAZ DE ONCOCITOM ȘI UN CAZ DE CANCER CU CELULE RENALE ȘI STUDIU APROFUNDAT AL LITERATURII

A. TAMAS-SZORA, R. PRUNDUȘ, P. PRUNDUȘ,
F. DOBROTĂ, H. ȘTEFĂNESCU, C. CARAIANI,
M. MOALE, I. COMAN, R. BADEA,
Universitatea de Medicină
și Farmacie Iuliu Hațieganu, Cluj-Napoca

Introducere. Oncocitomul renal (OCR) reprezintă o tumoră benignă, a cărui diagnostic este în mod frecvent incidental. Cancerul cu celule renale (CCR) este cea mai frecventă patologie malignă renală.

Ultrasonografia este în mod frecvent prima linie de evaluare a acestor formațiuni, studiul fiind completat cu examinarea prin tomografie computerizată cu substanță de contrast (CECT).

Studiul prezintă două cazuri – OCR și, respectiv, CCR. Printr-o amplă consultare a literaturii de specialitate, corelată cu experiența de până în prezent, se dorește identificarea aportului ultrasonografiei cu substanță de contrast (CEUS) în diagnosticul tumorilor renale.

Materiale și metodă. Ambii pacienți au fost de sex feminin, vârsta fiind de 35 și, respectiv, 53 de ani.

Evaluarea imagistică a inclus, în ambele cazuri, ecografia în mod B, Doppler color, pulsat, precum și cu substanță de contrast (SC) (*Sonovue-Bracco*, Italia, 1,6 ml intravenos în bolus). Caracteristicile captării și spălării agentului de contrast au fost evaluate folosind un program dedicat (*Sonoliver, Tomtec Imaging Systems*). S-au calculat pentru fiecare formațiune și pentru parenchimul martor următorii indici: Time to peak (TTp), intensitatea maximă (IMAX), timpul de spălare (RT), timpul mediu de tranzit (mTT). Investițiile au fost completate prin CECT.

Rezultate. Examinarea ultrasonografică a primei paciente a identificat o masă localizată la nivelul corticalei rinichiului drept, hiperecogenă comparativ cu aceasta, omogenă, bine delimitată. Formațiunea măsura 30/31/31 mm. Examinările Doppler color și pulsat au relevat vascularizație periferică și centrală, ce îmbrăca aspectul de „spițe de roată”.

La introducerea substanței de contrast, periferia tumorii a prezentat captare intensă. IMAX atribuită formațiunii a fost inferioară parenchimului normal (92,2% vs 100%). Valorile RT, TTp și mTT au fost superioare corticalei de referință (8,44s vs 6,01s; 17,59s vs 15,7s; 20,19s vs 16,97s). Centrul formațiunii a captat mai lent SC, rămânând hipocaptant.

Formațiunea corticală stângă, identificată la cea de-a doua pacientă, a fost inomogenă și relativ hiperecogenă, comparativ cu parenchimul normal. Delimitarea tumorii, raportată la cazul precedent, nu a fost la fel de netă. Dimensiunile au fost de 32/28,7/27 mm. Examinările Doppler color și pulsat au identificat vascularizație bogată peritumorală. Post-CEUS, la nivelul tumorii și a corticalei de referință s-au calculat IMAX (84,95% vs 100%;), RT (14,87s vs 16,6s), TTp (16,96s vs 18,25s), mTT (49,41s vs 69,85s).

Examinarea CECT a primului caz consolidează diagnosticul de oncocitom, iar la cel de-al doilea – diagnosticul de CCR. Rezultatul anatomopatologic al pieselor de rezecție identifică leziunile ca OCR și CCR.

Discuții. Procesele de neovascularizație primară tumorilor renale o comportare aparte față de corticala indemă. În cazurile prezentate, indicii CEUS măsurați pentru OCR și CCR sunt sensibil di-