

plicații după tratamentul chirurgical. S-a determinat predominarea acalaziei cardiei la femei față de bărbați în raport de 3:1. Vârsta bolnavilor a variat în intervalul 23 – 67 de ani. Timpul debutului bolii a fost cuprins în intervale de: 1-5 ani – 9 (60%) pacienți; 5-10 ani – 5 (33%) și mai mult de 10 ani – 1 (7%) pacient.

Pentru aprecierea gradului de severitate a acalaziei cardiei la acești pacienți, au fost efectuate investigații radioimagistice: radioscopia esofagului și a stomacului cu substanță de contrast – BaSO₄ –, efectuată la toți pacienții (100%) și FEGDS – la 4 pacienți (25%). În urma acestor investigații s-a pus diagnosticul de: acalazie a cardiei gradul II – 5 (33%) bolnavi, gradul III – 7 (47%) și gradul IV – 3 pacienți (20%).

Principalele semne radiologice determinate au fost: îngustarea porțiunii inferioare a esofagului până la 2-5 mm pe o porțiune de 2-4 cm; dilatarea suprastenotică a esofagului ce conferă acestuia forma de „cioc de pasăre”, „fusiform” sau „sigmoid”; lipsa pungii de aer a stomacului. Toate acestea au permis în 100% cazuri determinarea corectă a diagnosticului și alegerea ulterioară a tehnicii chirurgicale.

Tehnica chirurgicală utilizată în cazul acestui lot a fost: 13 (87%) cazuri – tehnica Heller-Dor; 1 (7%) caz – tehnica Heller-Taupet și în 1 (7%) caz – esofagodilatare cu balon.

Concluzie. Examenul radiologic prin administrarea contrastului (bariu) reprezintă una dintre cele mai eficiente metode de investigație în patologia esofagiană și, nemijlocit, în acalazia cardiei. Fiind o investigație dinamică, ea dă posibilitatea nu numai de a evidenția forma corpului esofagian, dar și de a observa motorica esofagului în întregime, cu vizualizarea sfincterului inferior esofagian. Stabilirea diagnozei radioimagistice corecte impune selectarea unui tratament efectiv, pentru a înlătura dereglarea de tranzit esofago-gastric.

HERNIILE DE DIAFRAGMĂ CONGENITALE

N. TĂRÎȚĂ, N. ROTARU, OLGA IVANCENCO,
USMF N. Testemițanu

Introducere. Herniile de diafragmă congenitale (HDC) reprezintă o problemă medicală multidisciplinară, o provocare pentru imagiștii care stabilesc diagnosticul și pentru chirurgii care tratează pacienții. Fiind tema multor studii de specialitate, această maladie are o incidență destul de joasă (1:2500 – 1:5000), însă o mortalitate foarte mare (până la 80%). Prezența de la naștere a herniei diafragmei periclitează

viața nou-născutului, astfel un diagnostic rapid, prompt și corect se impune și devine esențial.

Scopul lucrării: ne-am propus să efectuăm un studiu descriptiv și retrospectiv al literaturii și experienței clinice a mai multor cazuri de hernie de diafragmă congenitală cu trecerea în revistă a unor criterii radiologice de diagnostic al acestei maladii.

Material și metodă. Studiul a inclus analiza mai multor cazuri clinice de HDC, în diagnosticul cărora s-a aplicat metoda radiologică. Cazurile clinice și clișeele radiologice au fost preluate din IMSP ICȘDOSMC, secția *Radiologie*, din perioada 2005-2007 și studiate retrospectiv. De asemenea, studiul comportă și caracter descriptiv al datelor de literatură cu privire la etiologia, embriologia și diagnosticul HDC.

Rezultate. În rezultatul studierii cazurilor clinice, în paralel cu analiza clișeele radiologice, am apreciat criteriile de diagnostic radiologic, am determinat deosebiriile dintre herniile cu diferit sediu (anterioare și posterioare), precum și criteriile de bază pentru diagnosticul diferențial.

Concluzii. Herniile de diafragmă congenitale reprezintă o entitate nozologică rar întâlnită, dar cu o mortalitate foarte înaltă. Depistarea timpurie este determinativă în elaborarea conduitei terapeutice de urgență, în alegerea procedurii chirurgicale corespunzător. Explorările radiologice de rutină, precum radiografia toracică antero-posterioară, pot fi suficiente pentru stabilirea diagnosticului.

DIAGNOSTICUL IMAGISTIC AL CANCERULUI COLORECTAL

Natalia ROTARU¹, Corina TIMOTIN¹,
Lina COBÎLEANU², Tamara ȚIBRIGAN²,

¹USMF N. Testemițanu,

²IMSP Spitalul Clinic Republican

Scop: estimarea valorii senzitive de diagnostic a metodelor imagistice în cancerul colorectal.

Materiale și metode. În studiu au fost incluși 278 de pacienți, dintre care 146 de bărbați (52,5%) și 132 de femei (47,4%), cu formațiuni tumorale colorectale, investigați în Clinica de imagistică nr. 1a USMF N. Testemițanu și tratați în Clinica de chirurgie 2 a IMSP SCR în perioada 2009-2011. Vârsta medie a constituit 55 de ani. Toți pacienții au fost examinați clinic, radioimagistic: irigoscopia – 268 (96,4%), cutia toracică – 254 (91,33%), examinați colonoscopic – 58 (20,8%) de pacienți și 4 (1,4%) prin IRM. Rezultatele au fost confirmate morfologic prin biopsie sau postoperatoriu.

Rezultate. 233 de pacienți cu cancer de colon invaziv (adenocarcinom) și 45 cu cancer de colon neinvaziv. Localizarea procesului neoplazic în colon: colon transvers – 19 (6,83%) cazuri; colon ascendent – 27 (9,71%); colon descendent – 18 (6,47%); cecul – 47 (16,9%) cazuri; rectul: superior – 7 (2,51%) cazuri, mediu – 9 (3,23%), inferior – 17 (6,11%) cazuri; sigma – 73 (26,25%) de cazuri. Ocluzie: parțială – 11 (3,95%) cazuri, totală – 6 (2,15%). Cancer „exofit” s-a constatat la 29 (10,43%) de pacienți și „endofit” – la 17 (6,11%).

Concluzii. Irigoscopia rămâne o metodă de primă elecțiune, sensibilitatea căreia în lotul nostru de studiu a fost de 65,8%. Colonoscopia endoscopică este metoda optimă în efectuarea biopsiei preoperatorii și în determinarea tipului morfologic al tumorii. Examenul imagistic de înaltă rezoluție – TC (sensibilitatea 98,2%) și IRM (sensibilitatea 100%) – ne permit să diagnosticăm carcinomul invaziv și să apreciem gradul de răspândire locoregională și la distanță, invazia în mezou, vasculară, astfel ușurând alegerea tacticii adecvate de tratament.

EXPLORAREA ECOGRAFICĂ CONVENȚIONALĂ ȘI CU CONTRAST I.V. VALOAREA EI ÎN DIAGNOSTICUL SUFERINȚELOR HEPATICE CIRCUMSCRISE. CONSIDERAȚII TEORETICE ȘI ILUSTRĂRI IMAGISTICE

R. BADEA,

Dep. Ultrasonografie, Cl. Medicală 3,
Inst. Regional de Hepatologie și Gastroenterologie
Octavian Fodor,
UMF Iuliu Hațieganu, Cluj-Napoca

Introducere

Explorarea ecografică (US) este utilă medicului practicant pentru formularea unui prim diagnostic de tumoră hepatică în relație cu examenul clinic. Metoda are un raport cost/calitate foarte bun, imaginea este exactă și fidelă, iar informația are un caracter dinamic (“real time imaging”). Este important de știut că ecografia are și limitări, iar medicul examinator trebuie să țină cont de acestea. Astfel, imaginea ecografică conține artefacte și este limitată de fenomenul de atenuare al US în relație cu distanța parcursă și densitatea parenchimului hepatic. Ecografia este operator dependentă, ceea ce face ca reproductibilitatea metodei să fie redusă.

Tehnici și proceduri folosite în ecografie

Ecografia are la bază principii complexe, referitoare la generarea și penetrația US în corpul uman,

recepția ecourilor la nivelul transductorului și conversia acestora în semnale. Imaginea ecografică este multimodală. Procedurile ecografice se sistematizează în “aplicații clinice”, iar informațiile obținute sunt tisulare, de tip “morfometric”, și vasculare, de tip “hemodinamic”. Combinarea dintre aceste aplicații (reprezentate dinamic) cu datele clinice și cele funcțional-biochimice constituie baza investigației ecografice.

Investigația morfologică

Explorarea “în scară gri” se bazează pe proprietatea US cu frecvența > 20 KHz și putere acustică constantă de a străbate țesuturile cu o viteză medie de 1 540 cm/sec. Ultrasunetele sunt returnate cu putere acustică diferită și la un interval de timp variabil, în funcție de densitatea acustică a mediului străbătut și de poziția elementului reflectant. Există o relație de proporționalitate între intensitatea ecourilor și densitatea unui mediu biologic străbătut. Rezoluția imaginii (dimensiunea minimă la care o structură reflectantă apare distinct pe ecran) este esențială pentru detectarea tumorilor. Ecografia are o capacitate foarte bună de discriminare a formațiunilor în funcție de consistență (un chist într-un parenchim este detectabil la dimensiuni de 2-3 mm!; un nodul solid apare distinct la dimensiuni de 5-6 mm). În plus, metoda permite evaluarea corectă a dimensiunilor și aprecierea motilității organelor (tub digestiv, cord, vase mari).

Investigația vasculară

Curgerea sangvină se poate explora ecografic prin mai multe tehnici. Unele se bazează pe principiul Doppler (sau derivate), iar altele – pe utilizarea agenților de contrast cu administrare intravenoasă.

Ecografia Doppler. Este o metodă consacrată, folosită pentru evaluarea curgerii sangvine. Se bazează pe variația frecvențelor unui fascicul de US care lovește o țintă (în cazul nostru – grupurile de hematii) aflată în mișcare. Diferența de frecvență și caracterul (pozitiv sau negativ) acesteia sunt elemente care permit reprezentarea vectorială a vitezei și a sensului de deplasare a sângelui în raport cu transductorul. Ecografia Doppler există în varianta spectrală și în cea codificată color (CFM), fiecare având avantaje și dezavantaje. Astfel, ecografia spectrală caracterizează tipul de curgere (arterială sau venoasă) și permite efectuarea de măsurări. Ecografia color (CFM) codifică vectorii de viteză aferenți grupurilor de hematii, detectând astfel curgerile sangvine. Evaluarea vaselor tumorale se va face folosind în succesiune modulul CFM (detectarea curgerii), iar apoi – modulul Doppler spectral (caracterizarea și cuantificarea curgerii). La investigația CFM, vasele din tumorile maligne au traiect sinuos, prezintă ramificații cu dispoziție spațială