

## Embolisation préopératoire des tumeurs osseuses

\*Tutelca Adrian, Juratu Catalin, Crisenescu Dana, Birsasteanu Florin

Département de radiologie et d'imagerie médicale, Université de Médecine et de Pharmacie "Victor Babes",  
Timisoara, Roumanie

\*Auteur correspondant: atutelca@gmail.com

**Introduction:** L'embolisation préopératoire des tumeurs osseuses est considérée comme une technique d'appoint très efficace pour réduire la perte de sang peropératoire pendant l'intervention chirurgicale. Une augmentation de la faisabilité et de la sécurité de l'intervention chirurgicale a également été rapportée, conduisant à un meilleur résultat chirurgical.

**Contenu:** La présentation réalise une synthèse d'indications et de techniques d'embolisation préopératoire des tumeurs osseuses. La méthode concerne à la fois les tumeurs osseuses primaires et secondaires. Des images représentatives sont montrées à titre d'illustration. Les complications les plus importantes tels que l'embolisation des tissus non ciblés et le syndrome de post-embolisation (douleur locale, fièvre, maux de tête, malaise) sont également discutées.

**Conclusions:** L'embolisation artérielle des tumeurs osseuses est l'un des traitements adjuvants importants, parfois le seul traitement à visée curative. Cette technique réduit la vascularisation tumorale et une forte perte de sang pendant la chirurgie, permet une meilleure définition des plans de tissus et donc une meilleure excision avec un taux de récurrences plus faibles.

**Mots-clés:** tumeurs osseuses, embolisation préopératoire, syndrome post-embolisation.

## Elastographie en temps réel – impact de la réponse d'anélasticité

\*Stoian Dana, Craina Marius, Petra Izabela, Navolan Dan, Craciunescu Mihaela

Université de Médecine et de Pharmacie "Victor Babes", Timisoara, Roumanie

\*Auteur correspondant: stoian.dana@umft.ro

**Introduction:** L'élastographie mammaire est une technique récente utilisée en complément de l'échographie mammaire dans le dépistage du cancer du sein. L'élastographie fournit non seulement des informations qualitatives (carte à codage de couleur), ainsi que quantitative, liée au rapport d'élasticité du nodule versus le tissu adipeux (FLR). À la lumière de la qualité, il y a controverse sur la valeur de discrimination entre les lésions bénignes et malignes. Actuellement, la limite utilisée dans notre centre est la valeur médiane de 4,88, validée sur une étude comparative avec l'examen histopathologique, une valeur qui assure une sensibilité de 86,5% et une spécificité de 90,4%

**Matériel et méthodes:** L'étude a inclu 344 femmes, âgées de 19 à 76 ans, avec des pathologies mammaires chirurgicales, qui ont eu un résultat histopathologique clair et, dans certains cas, un résultat immunohistochimique clair.

**Résultats:** Sur le total de 344 cas, ont été diagnostiqués lésions bénignes en 186 (54,1%), le cancer du sein dans 158 cas (45,9%). Lorsque nous avons examiné la valeur FLR, on a eu la stratification du risque suivant: faible risque dans 166 cas, 38 cas avec risque intermédiaire et à haut risque 138 cas. La sensibilité et la spécificité de cette stratification considérée isolée, sans l'information fournie par l'échographie 2B, est 92,4% et respectivement 83,9%. Le système conventionnel BIRADS-US n'avait qu'une sensibilité de 75,6%, avec une spécificité de 69,9%. Contrairement à cela, un nombre important de cas classés comme intermédiaires, 97 cas (catégorie BIRADS 4 a), ont été réorganisés dans l'autre catégorie de risque, alors quand ils ont été soumis à l'évaluation élastographique, 23 ont été attribués à un groupe à haut risque en raison de l'anélasticité et 26 ont été attribués à classe de risque faible parce que l'élasticité était présente. Seuls 48 cas sont restés dans la catégorie intermédiaire.

**Conclusions:** Évidemment, l'élastographie apporte un plus pour l'échographie classique, en réduisant le nombre de résultats faux positifs et faux négatifs par rapport à l'échographie classique.

**Mots-clés:** l'élastographie mammaire, rapport d'élasticité du nodule versus le tissu adipeux.

## Diagnostic de la cirrhose hépatique

Caraiani Cosmin

Université de Médecine et de Pharmacie "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, Roumanie

Auteur correspondant: ccaraiiani@yahoo.com

**Introduction:** La cirrhose hépatique est un diagnostic clinique, biologique et d'imagerie. Le radiologue doit reconnaître une cirrhose hépatique lorsqu'il la découvre accidentellement chez un patient. Le rôle principal de l'imagerie de contraste dans la cirrhose hépatique est dans le diagnostic de l'hépatocarcinome.

**Matériel et méthodes:** Les patients qui ont subi une CT et une IRM abdominale avec un produit de contraste en 2017 ont été suivis. Les patients présentant la cirrhose du foie connue ont été inclus dans l'étude. Les patients présentant un foie biologique et imagistique normale ont été également inclus. Les patients présentant des lésions hépatiques focales autres que les kystes biliaires et les hémangiomes typiques ont été exclus. On a également exclus les patients dont les antécédents cliniques sont incomplètement connus. Les images ont été réévaluées ensuite par un médecin expérimenté en imagerie abdominale et par un médecin résident, indépendants l'un de l'autre et sans connaître le diagnostic du patient. La sensibilité et la spécificité de l'imagerie en coupe (TDM et IRM) dans le diagnostic de la cirrhose du foie ont été évaluées.

**Résultats:** 198 patients, 125 avec un foie normal et 73 avec cirrhose hépatique ont été inclus dans l'étude. La sensibilité dans le diagnostic de la cirrhose du foie était de 95% pour le médecin expérimenté en imagerie digestive et de 91% pour le médecin résident, alors que la spécificité était de 98% et 88%, respectivement.

**Conclusions:** L'imagerie sectionnelle a une bonne précision dans le diagnostic de la cirrhose du foie. L'exactitude du diagnostic dépend de l'expérience de l'examineur.

**Mots-clés:** cirrhose hépatique, diagnostic différentiel, examen CT et IRM, imagerie sectionnelle.

## Le rôle de l'imagerie dans le diagnostic différentiel des lésions focales hépatiques

Caraiani Cosmin

Université de Médecine et de Pharmacie "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca, Roumanie

Auteur correspondant: ccaraiani@yahoo.com

**Introduction:** La détection des lésions hépatiques est souvent constatée après une échographie. Le rôle de l'imagerie avec injection de produit de contraste est de caractériser et de différencier les formations focales hépatiques. Le but de cette étude était d'évaluer la sensibilité et la spécificité de l'imagerie en coupe (TDM et IRM) dans le diagnostic différentiel de la formation hépatique focale.

**Matériel et méthodes:** Les patients qui ont effectué CT et IRM abdominal avec substance de contraste en 2017 ont été suivis. Les patients avec des lésions focales hépatiques confirmées histologiquement ou par une surveillance en temps ont été inclus dans l'étude. Il y avait des patients exclus, ceux qui étaient sans diagnostic histologique et qui n'ont pas été suivis cliniquement et à l'aide de l'imagerie.

**Résultats:** 158 lésions hépatiques focales ont été incluses dans l'étude chez 134 patients. La sensibilité au CT ou à l'IRM dans le diagnostic des lésions focales hépatiques était de 94% et la spécificité de 92,5%. La précision du diagnostic différentiel bénin / malin était de 98,3%.

**Conclusions:** L'imagerie sectionnelle a une bonne précision dans le diagnostic différentiel des formations focales hépatiques. La précision du diagnostic différentiel bénin / malin est très bonne.

**Mots-clés:** lésions hépatiques focales, diagnostic différentiel, examen CT et IRM.

## Évaluation échocardiographique de l'hypertension artérielle pulmonaire dans les cardiopathies congénitales

\*Maliga Oxana<sup>1</sup>, Rotaru Natalia<sup>1</sup>, Repin Oleg<sup>2</sup>, Corcea Vasile<sup>2</sup>, Guzgan Iurie<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Département de radiologie et d'imagerie, Université d'État de médecine et de pharmacie "Nicolae Testemitanu",

<sup>2</sup>Département de chirurgie cardiaque, Hôpital clinique républicain (SCR) "Timofei Mosneaga",  
Chisinau, République de Moldavie

\*Auteur correspondant: oxatol@gmail.com

**Introduction:** L'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) chez les patients atteints de cardiopathies congénitales (CC) reste le déterminant le plus important de la morbidité et de la mortalité périopératoires et de la survie postopératoire sur une longue période de temps. Le but de cette étude était d'estimer les possibilités de l'échographie cardiaque dans l'évaluation de l'hypertension artérielle pulmonaire.

**Matériel et méthodes:** 210 patients présentant une communication inter-ventriculaire et opérés dans le département de chirurgie cardiaque de 2012 à 2015. L'estimation de la pression systolique dans le ventricule droit (PSVD) et de la pression moyenne dans l'artère pulmonaire (PMAP) a été réalisée avant l'opération et à J2 postopératoire.

**Résultats:** Le niveau de HTAP a été estimé chez tous les patients. La PSVD moyenne a diminué de 45,56±1,74 mm Hg (de 100 à 33 mm Hg), à 31,93±0,89 mm Hg (p<0,001) (dans 91% des cas – corrélation complète avec les données de cathétérisme cardiaque). La PMAP (calculé chez 30 patients) préopératoire: 51,13±3,33 mm Hg (de 80 à 24 mm Hg), postopératoire: 40,5±7,67 mm Hg (p<0,001).

**Conclusions:** Le degré de l'HTAP a été évalué chez tous les patients par une des trois méthodes suivantes: utilisation d'un jet régurgitant à travers la valve tricuspide, régurgitation de la valve artérielle pulmonaire (AP) ou gradient de jet à travers la CIV. Les résultats conformes à ceux appréciés directement. Exceptions: sténose de l'AP; calcul de PSVD chez les patients ayant le canal auriculo-ventriculaire complet ou le ventricule unique.

**Mots-clés:** hypertension artérielle pulmonaire, échographie cardiaque, cardiopathie congénitale.