



**SRIM**  
Societatea de  
Radiologie și Imagistică  
Medicală din România

Eveniment Hibrid

**CONGRESUL NAȚIONAL DE  
RADIOLOGIE ȘI  
IMAGISTICĂ MEDICALĂ**

21-24 septembrie 2022  
București

**VOLUM REZUMATE**





## CUPRINS

IMAGISTICA METASTAZELOR HEPATICE .....	8
EVALUAREA VOLUMETRICĂ A ARIILOR DE NECROZĂ POST-ABLAȚIE PRIN RADIOFRECVENȚĂ ÎN CARCINOMUL HEPATOCELULAR CA FACTOR PREDICTIV PENTRU PROGRESIA TUMORALĂ LOCALĂ .....	8
LEZIUNILE PANCREATICE CHISTICE – DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL.....	9
IMAGISTICA MEDICALĂ ÎN PATOLOGIA TUMORALĂ MALIGNĂ A PANCREASULUI .....	10
DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL AL INGROȘĂRIILOR PARIETALE COLONICE UTILIZÂND MULTIDETECTOR COMPUTER TOMOGRAFIA (MDCT) ȘI IMAGISTICA PRIN REZONANȚĂ MAGNETICĂ (IRM) .....	12
ROLUL EXAMENULUI CT ÎN DIAGNOSTICUL HEMORAGIILOR DIGESTIVE .....	12
EVALUAREA SEVERITĂȚII HENIEI DIAFRAGMATICE CONGENITALE.....	13
LOCALIZĂRI NEOBIȘNUTE ALE CHISTURILOR HIDATICE .....	13
EVALUAREA IMAGISTICĂ A LEZIUNILOR DEGENERATIVE ALE COLOANEI VERTEBRALE LOMBARE.....	14
MODALITĂȚI DE REDUCERE A ARTEFACTELOR ÎN IRM .....	15
TUMORILE NEUROENDOCRINE .....	16
PROVOCĂRI ÎN EXPLORAREA IMAGISTICĂ A PACIENTULUI TRANSPLANTAT HEPATIC .....	17
EXAMENUL DE REZONANȚA MAGNETICĂ AL FATULUI ÎN DIAGNOSTICUL PRENATAL AL PATOLOGIIILOR FETALE.....	17
NECESITATEA SUPRASPECIALIZĂRII ÎN SENOLOGIA IMAGISTICĂ.....	18
ANATOMIA IMAGISTICĂ CT ȘI IRM A NERVELOR CRANIENI .....	18
STUDIUL COMPARATIV AL SECVENȚELOR RM ÎN DETECTAREA METASTAZELOR CEREBRALE .....	19
ROLUL SPECTROSCOPIEI ÎN EVALUAREA ACTIVITĂȚII MICROMEDIULUI TUMORAL AL NEOPLAZIILOR CEREBRALE.....	19
MACROADENOMA MIMICS – CAPCANE DIAGNOSTICE ÎN PATOLOGIA SELARĂ ȘI SUPRASELARĂ.....	20
TERATOMUL CHISTIC CEREBRAL MATUR ASOCIIAT CU SINUS DERMAL – O CAUZĂ RARĂ DE MENINGITĂ CHIMICĂ.....	21
BIOPSIA PULMONARĂ TRANSTORACICĂ SUB GHIDAJ CT .....	22
DIAGNOSTICUL ȘI EVOLUȚIA RETINOBLASTOMULUI: O PROVOCARE IMAGISTICĂ .....	22
IMAGISTIC ASSESSMENT OF SQUAMOUS CELL CARCINOMAS OF THE ORAL CAVITY AND THE OROPHARYNX .....	23
LUNG ULTRASOUND - A CHALLENGING TECHNIQUE IN PAEDIATRIC RESPIRATORY PATHOLOGIES.....	24
CARACTERISTICI IMAGISTICE ALE SINDROMULUI GORLIN-GOLTZ.....	24
ROLUL VASO-CT ÎN EVALUAREA VASCULARIZAȚIEI ARTERIALE A SINUSULUI CAVERNOS .....	25
ASPECTE IMAGISTICE ÎNTÂLNITE LA CÂȚIVA PACIENȚI PROPUȘI PENTRU TRANSPLANTUL DE ORGANE ....	26
IMAGISTICA CT ȘI IRM ÎN CANCERUL DE PANCREAS BORDERLINE .....	27
PANCREATITA ACUTĂ: DIAGNOSTIC CT ȘI TRATAMENT INTERVENȚIONAL .....	27
ROLUL UNUI RAPORT STRUCTURAT ÎN EVALUAREA IMAGISTICĂ A CANCERULUI RECTAL.....	27
EVALUAREA IRM ÎN DIAGNOSTICUL FISTULELOR ANO-PERINEALE .....	28
ROLUL EXAMENULUI CT ÎN DIAGNOSTICUL POZITIV ȘI DIFERENȚIAL AL APENDICITEI ACUTE .....	29
CAPCANE ÎN INTERPRETAREA EXAMINĂRII MULTIPARAMETRICE DE PROSTATA CU ACCENT PE MODIFICĂRILE DE PROSTATITĂ ȘI VARIANTELE DE SEMNAL NORMALE.....	29
IMPORTANȚA EXAMENULUI DE REZONANȚA MAGNETICĂ ÎN DIAGNOSTICUL TULBURĂRIILOR DE CONȘTIENȚĂ .....	30
MANIFESTĂRI IMAGISTICE ÎN SINDROMUL VESTIBULAR ACUT CENTRAL.....	30
INSIGHTS FROM A NEURORADIOLOGY NIGHT SHIFT - SURVIVAL TIPS .....	31
INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ ÎN RADIOLOGIE: “PRIETEN SAU DUSMAN” ACTUALITĂȚI, PROGRESIE ȘI PERSPECTIVE .....	31
ROLUL INTELIGENȚEI ARTIFICIALE ÎN DIFERENȚIEREA IMAGISTICĂ A TUMORILOR CEREBRALE SOLITARE ..	32



IMAGISTICA AVANSATĂ ȘI INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ ÎN EVALUAREA PRE- SI POSPROCEDURALĂ A TERAPIILOR NEUROINTERVENȚIONALE .....	32
CUANTIFICAREA AUTOMATA A RISCULUI DE CANCER DE PROSTATA LA EXAMENUL IRM MULTIPARAMETRIC .....	33
POTENȚIALUL INTELIGENȚEI ARTIFICIALE ÎN IDENTIFICAREA LEZIUNILOR LIGAMENTULUI ÎNCRUCIȘAT ANTERIOR.....	34
EXPERIENȚA INIȚIALĂ ÎN UTILIZAREA REZONANȚEI MAGNETICE CARDIACE PENTRU DIAGNOSTICAREA UNEI PATOLOGII CARDIOVASCULARE VARIATE .....	34
EVALUAREA PERFORMANȚEI UNUI MODEL DE I.A. ÎN DIAGNOSTICUL RADIOGRAFIC AL PNEUMOTORAXULUI .....	35
APORTUL INTELIGENȚEI ARTIFICIALE ÎN DIAGNOSTICUL ȘI MONITORIZAREA SCLEROZEI MULTIPLE.....	36
EMBRIOLOGIA SI MALFORMATIILE GLANDELOR SALIVARE .....	36
DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL ECOGRAFIC AL MODIFICĂRILOR PATOLOGICE ALE GLANDELOR SALIVARE MAJORE.....	37
TUMORI BENIGNE ALE GLANDEI PAROTIDE – TIPS AND TRICKS.....	37
TUMORI GIGANTE DE GLANDE SALIVARE .....	38
LITIAZA DE GLANDE SALIVARE – TEHNICI DE EXPLORARE SI DIAGNOSTIC RADIO-IMAGISTIC.....	39
PATOLOGIE INFLAMATORIE A GLANDELOR SALIVARE – ROLUL EXAMENELOR CT/IRM.....	39
APORTUL RADIOIMAGISTICII IN DIAGNOSTICAREA INFLAMATIEI GLANDELOR SALIVARE LA COPIL .....	40
EVALUAREA IRM MULTIPARAMETRICĂ A TUMORILOR PAROTIDIENE .....	40
DIFICULTĂȚI ÎN DIAGNOSTICUL IMAGISTIC AL TUMORILOR GLANDELOR SALIVARE MINORE .....	41
ROLUL IMAGISTICII RM ÎN EVALUAREA PATOLOGIEI UMARULUI – ABORDAREA ORTOPEDULUI .....	42
ROLUL IMAGISTICII RM ÎN EVALUAREA PATOLOGIEI UMĂRULUI.....	42
UTILIZAREA SUBSTANTELOR DE CONTRAST IN EVALUAREA IMAGISTICA MUSCULOSCHELETALA.....	43
CAND E PROCEDURA LATARJET DE AUGMENTARE OSOASA A GLENEI PRIMA OPTIUNE IN ADRESAREA INSTABILITATII PRIMARE A UMARULUI?.....	43
ASPECTE IMAGISTICE PARTICULARE ALE LEZIUNILOR REGIUNII GLEZNEI.....	43
HRCT: PATTERN RETICULAR .....	44
DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL HRCT AL ASPECTULUI MOZAICAT PULMONAR .....	44
HRCT - O FEREASTRĂ ÎN TIMP A INFECȚIEI POST-COVID.....	45
CE POATE OFERI IRM CARDIAC: PRINCIPALELE METODE SI INDICATII.....	45
CARACTERIZAREA MIOCARDULUI PRIN CMR: CÂND SI CUM .....	46
"CT CORONARIAN DINCOLO DE CORONARE" A SANTA SIBIU .....	46
CARCINOMUL LOBULAR INVAZIV, UN CANCER CU MULTE FEȚE .....	47
APORTUL MAMOGRAFIEI LA DIAGNOSTICUL CARCINOMULUI LOBULAR INVAZIV .....	47
ECOGRAFIA ÎN DIAGNOSTICUL CARCINOMULUI LOBULAR INVAZIV.....	48
IRM – ULTIMA FRONTIERĂ DIAGNOSTICĂ ÎN CARCINOMUL LOBULAR INVAZIV? .....	48
CARCINOMUL LOBULAR INVAZIV, PERSPECTIVA CHIRURGULUI.....	49
PROGRESE ÎN ELASTOGRAFIA HEPATICĂ .....	49
PET-CT CU 18F-FDG IN CANCERUL PULMONAR.....	50
DIAGNOSTICUL PRIN PET/CT CU F18-PSMA A PACIENȚILOR CU CANCER PROSTATIC OPERAT RADICAL....	50
TORACELE POSTOPERATOR- ASPECTE PARTICULARE IN PATOLOGIA PEDIATRICA.....	51
EXTENSIA CERVICALA A TIMUSULUI, O MASA INSELATOARE LA VARSTA COPILARIEI.....	52
CUM DEZVOLTĂM RADIOLOGIA PEDIATRICĂ? (MASĂ ROTUNDĂ).....	52
IRM ÎN TUMORILE MĂDUVEI SPINĂRII.....	53
MANEVRE MINIM INVAZIVE ÎN PATOLOGIA CORPURILOR VERTEBRALE.....	54
MANEVRE MINIM INVAZIVE ÎN PATOLOGIA DISCURILOR INTERVERTEBRALE ȘI A ARTICULAȚIILOR ZIGOAPOFIZARE .....	54

„A SHORT REVIEW OF SPINE PATHOLOGY - LET’S FORGET FOR A MOMENT ABOUT DISC HERNIATION” ..	55
MIELOPATII NONTUMORALE, ALGORITM DE DIAGNOSTIC DIFERENTIAL.....	56
CT CU ENERGIE DUALĂ PENTRU DIFERENȚIEREA TROMBEMBOLISMULUI PULMONAR ACUT DE CEL CRONIC.....	56
ROLUL EXAMINĂRII VASOCT ÎN TRATAMENTUL ENDOVASCULAR AL ANEVRISELOR CEREBRALE.....	57
VARIANTE ANATOMICE ȘI ANOMALII DE DEZVOLTARE ALE ARTERELOR CORONARE – ANGIO-CT-UL CORONARIAN CA PILON PRINCIPAL ÎN MANAGEMENTUL PACIENTULUI .....	58
EXPERIENȚA INIȚIALĂ ÎN UTILIZAREA REZONANȚEI MAGNETICE CARDIACE PENTRU DIAGNOSTICAREA UNEI PATOLOGII CARDIOVASCULARE VARIATE .....	58
O CAUZĂ NEAȘTEPTATĂ DE DISPNEE: ANGIOSARCOMUL CARDIAC .....	59
DE CE ESTE IMPORTANTĂ IMAGISTICA CT ȘI IRM ÎN PATOLOGIA CARDIACĂ CONGENITALĂ LA ADULT? ...	60
INFLUENȚA PARAMETRILOR DE SCANARE ASUPRA CALITĂȚII IMAGINILOR ANGIOGRAFIEI CT IN DISECTIA DE AORTA: PREZENTARE DE CAZURI.....	61
HEMORAGIA RENALĂ - DE LA DIAGNOSTICUL IMAGISTIC LA TRATAMENTUL INTERVENȚIONAL .....	61
IMPORTANȚA RADIOLOGIEI DIAGNOSTICE ȘI INTERVENȚIONALE ÎN GESTIONAREA COMPLICAȚIILOR SCLEROZEI TUBEROASE.....	62
ROLUL INTELIGENȚEI ARTIFICIALE IN RADIOLOGIA INTERVENȚIONALĂ .....	62
LIMITELE SI AVANTAJELE IMAGISTICII SECȚIONALE (ANGIO CT, RMN ) IN PLANIFICAREA TRATAMENTULUI NEURO-ENDOVASCULAR SI IN URMĂRIREA EVOLUTIVA A PATOLOGIIILOR NEURO--VASCULARE COMPLEXE – DIN PERSPECTIVA NEURO-RADIOLOGULUI INTERVENȚIONAL.....	63
TRATAMENTUL ENDOVASCULAR AL FISTULELOR CAROTIDO-CAVERNOASE.....	64
BIOPSIA PULMONARA DE LA A LA Z.....	65
ABLATIA PRIN RADIOFRECVENȚĂ A NODULILOR TIROIDIENI BENIGNI - TEHNICA MINIM INVAZIVĂ. EXPERIENȚĂ INIȚIALĂ.....	66
OSUL DE PEȘTE – CORPUL STRĂIN DEGHIZAT ÎN TUMORĂ .....	68
PATOLOGIA VASCULARĂ SPLENICĂ NON-TUMORALĂ – DE LA SIMPLU LA COMPLEX.....	69
ASPECTE PARTICULARE POSTOPERATORII ÎN BYPASS-UL GASTRIC .....	69
HERNIA INTERNĂ - O PROVOCARE DIAGNOSTICĂ ÎN RÂNDUL PACIENȚILOR CU OCLUZIE INTESTINALĂ ....	70
PREVALENȚA OSULUI NAVICULAR ACCESOR .....	71
ASPECTE ULTRASONOGRAFICE ALE UNOR FORMAȚIUNI ȘI ADENOPATII AXILARE .....	71
ASPECTE ULTRASONOGRAFICE ALE LEZIUNILOR PAPILARE MAMARE .....	72
EVALUAREA COMPUTER TOMOGRAFICA A FORMATIUNILOR CHISTICE MEDIASTINALE BENIGNE.....	73
LOCALIZĂRI NEOBIȘNUITE ALE CHISTURILOR HIDATICE .....	73
PATOLOGIA TUMORALĂ SUPRARENALIANĂ .....	74
ASPECTE RADIOLOGICE IN TRAUMATISMELE LARINGELUI .....	75
CT CARDIAC ÎN EVALUAREA PRE-TAVI – ACHIZIȚIE, POST-PROCESARE ȘI ELEMENTE CHEIE DE TRANSMIS CLINICIANULUI .....	75
PREZENTARE DE CAZ – TUMORA KLATSKIN .....	76
NEUROBLASTOMUL CONGENITAL: O ENTITATE CU EVOLUȚIE IMPREVIZIBILĂ .....	77
EVALUAREA COMPUTER TOMOGRAFICĂ A DIVERTICULITEI COLONICE ÎN URGENȚĂ – CLASIFICARE ȘI COMPLICAȚII .....	78
PNEUMATOZA INTESTINALĂ - ÎNTOTDEAUNA UN SEMN DE ALARMĂ? .....	78
MODALITĂȚI DE RECONSTRUCȚIE POST-ACHIZITIE A IMAGINILOR CT ÎN PATOLOGIA INFLAMATORIE ȘI TUMORALĂ A TUBULUI DIGESTIV- UN AJUTOR REAL PENTRU DIAGNOSTIC.....	79
ANATOMIA IRM CREIERULUI - IMPLICATII ALE ARIILOR BRODMANN .....	80
BOALA ERDHEIM-CHESTER: PREZENTAREA UNUI CAZ CU MANIFESTĂRI MULTISISTEMICE ȘI MUTAȚIE BRAF POZITIVĂ.....	80
DESCOPERIRI INCIDENTALE ALE COLPOCEFALIEI, O RARĂ MALFORMAȚIE CONGENITALĂ A CREIERULUI..	81





UN NODUL IN PANCREAS – ESTE INTOTDEAUNA CEEA CE PARE? .....	81
ASPECTE COMPUTER-TOMOGRFICE ALE TUMORILOR MEZENTERICE .....	82
ANOMALII CONGENITALE ALE INTESTINULUI SUBTIRE – CE NE SPUNE IMAGISTICA?.....	83
LOCALIZĂRI EXTRAOSOASE ALE PLASMOCITOMULUI: ASPECTE CT ȘI IRM.....	84
CLASIFICAREA PFIRRMANN, O INTERPRETARE MODERNĂ A DEGENERĂRII DISCALE: REVIEW .....	84
TEHNICI ULTRASONOGRAFICE INOVATOARE – ELASTOGRAFIA SHEAR WAVE ȘI MODULUL VIPLUS – ÎN EVALUAREA MUSCULATURII PERIFERICE LA VOLUNTARI SĂNĂTOȘI .....	85
ASPECTE IRM ALE FRACTURII DE INSUFICIENȚĂ OSOASĂ SUBCONDALĂ LA NIVELUL ȘOLDULUI, GENUNCHIULUI ȘI GLEZNEI.....	86
VARIANTE ANATOMICE ALE PANCREASULUI - ASPECTE IMAGISTICE .....	86
PATOLOGIA TUMORALĂ SUPRARENALIANĂ .....	87
BOLI GENETICE RARE: MUCOPOLIZAHARIDOZA – PREZENTARE DE CAZ .....	88
ASPECTELE IMAGISTICE ALE LEZIUNILOR CHISTICE PANCREATICE .....	88
ROLUL ECOGRAFIEI MAMARE LA PATUL PACIENTEI ÎN SCREENING-UL PENTRU CANCERUL MAMAR.....	89
TUBERCULOZA MILIARA TRECUTUL CONTINUA PREZENTUL: PREZENTARE DE CAZ.....	90
ROLUL EXAMINARII CT IN BOALA GREFĂ CONTRA GAZDĂ IN POPULAȚIA PEDIATRICĂ .....	90
METASTAZE CU LOCALIZARE ATIPICĂ LA O PACIENTĂ CU CARCINOM ENDOMETRIAL DE TIP ENDOMETRIOID RECIDIVAT .....	91
DIAGNOSTICUL IMAGISTIC AL ANGIOMIOLIPOAMELOR RENALE GIGANTE COMPLICATE ASOCIATE CU SCLEROZA TUBEROASĂ .....	92
TEHNICA RENDEZ-VOUS PUNCTUL DE VEDERE AL RADIOLOGULUI.....	92
UN CAZ RAR DE SINDROM SAPHO CU AFECTAREA PERETELUI TORACIC ANTERIOR ȘI A ARTICULAȚIILOR SACROILIACE .....	93
SARCOM MEZENTERIC SLAB DIFERENȚIAT CE ASOCIAZĂ TROMBOZĂ TUMORALĂ LA NIVELUL VENEI MEZENTERICE SUPERIOARE – PREZENTARE DE CAZ .....	94
FIBROZA CHISTICĂ- ESTE UTILĂ ECOGRAFIA PULMONARĂ?.....	94
ESTE ATAT DE TARZIU: CANCER DE COL UTERIN AVANSAT .....	95
MEDIASTINITA ACUTĂ – LA CE SĂ VĂ AȘTEPTAȚI LA O SCANARE CT .....	96
APORTUL EVALUARII CT LA PACIENȚII SARS-COV-2 POZITIV IN PERIOADA MARTIE 2020-IULIE 2021 IN JUDETUL SIBIU .....	96
TUMORĂ GRANULOASĂ DE TIP ADULT A GLANDEI SUPRARENALE PREZENTARE DE CAZ.....	97
ARTEFACTE IN CORONAROGRAFIA CT - CE TREBUIE SA STIE RADIOLOGUL.....	98
LEZIUNI NETRAUMATICE DE PĂRȚI MOI ALE COAPSEI.....	98
ASPECTE IMAGISTICE ÎN LEZIUNILE EXPANSIVE INTRACARDIACE.....	99
ASPECTE IMAGISTICE PARTICULARE ALE HEMANGIOAMELOR HEPATICE .....	100
ASPECTE CT ALE SARCOPENIEI LA PACIENȚII CU CIROZĂ HEPATICĂ.....	100
CARACTERE IMAGISTICE ALE ANGAJĂRIILOR CEREBRALE.....	101
TUMORILE PHYLLODES – O PROVOCARE DE DIAGNOSTIC ECOGRAFIC SI MAMOGRAFIC.....	102
FIBROSARCOM DE GAMBĂ CU DETERMINARI SECUNDARE PULMONARE LA UN PACIENT DE 64 DE ANI, TRATAT CHIMIOTERAPIC PENTRU LEUCEMIE CU CELULE PĂROASE – PREZENTARE DE CAZ.....	103
BIOMARKERI DE ANALIZĂ TEXTURALĂ IRM CU ROL PROGNOSTIC ÎN DEZVOLTAREA LIMFOMULUI ÎN GLANDELE PAROTIDE ALE PACIENȚILOR CU SINDROM SJÖGREN.....	103
PROBLEME DE DIAGNOSTIC ÎN CARCINOMUL LOBULAR INVAZIV .....	104
ANOMALII ALE JONȚIUNII CRANIOCERVICALE INVAGINAȚIE BAZILARĂ VS. IMPRESIUNE BAZILARĂ – PREZENTARE DE CAZ .....	105
DIAGNOSTICUL INCIDENTAL AL SINDROMULUI SCIMITAR: STUDIU DE CAZ SI RECENZIE A LITERATURII..	106
IMPORTANȚA EVALUĂRII COMPLETE ÎN CAZUL SUSPICIUNII UNEI MALFORMAȚII VENOASE CEREBRALE: PREZENTARE DE CAZ .....	106

HIPERTENSIUNEA INTRACRANIANĂ IDIOPATICĂ ȘI ROLUL STENOZEI DE SINUS VENOS TRANSVERS – REVIEW NEUROIMAGISTIC ILUSTRAT DE UN CAZ CLINIC.....	107
BOLI GENETICE RARE: MUCOPOLIZAHARIDOZA – PREZENTARE DE CAZ .....	108
CELULA SFENOETMOIDALA ONODI.....	108
ESTE STEATOZA HEPATICĂ INFLUENȚATĂ DE CHIMIO ȘI RADIOTERAPIE? .....	109
ADENOCARCINOM DE VEZICĂ URINARĂ CU LEZIUNE TISULARĂ DE URACĂ – PREZENTARE DE CAZ .....	110
ROLUL TEHNICILOR IMAGISTICE ÎN EVALUAREA FEBREI DE ORIGINE NECUNOSCUȚĂ – PREZENTARE DE CAZ.....	110
ENCEFALOCELUL DE LOB TEMPORAL: DOUĂ CAZURI LA PACIENȚI CU EPILEPSIE .....	111
LEIOMIOMATOZA DISEMINATA BENIGNA .....	112
CAZ RAR DE RECĂDERE TESTICULARĂ TARDIVĂ A LEUCEMIEI ACUTE LIMFOBLASTICE LA ADULT, LA 5 ANI DE LA DIAGNOSTIC ȘI LA 4 ANI DE LA ALLOTRANSPLANT .....	112
ECOGRAFIA MUSCULOSCHELETALĂ – AVANTAJELE ECOGRAFIEI ÎN MONITORIZAREA FRACTURILOR.....	113
EVIDENȚIERI CT ÎN CARCINOMATOZA PERITONEALĂ .....	114



# PREZENTĂRI ORALE





## IMAGISTICA METASTAZELOR HEPATICE

*Caraiman Vladlena<sup>1</sup>, Câmpănu Iulia-Maria<sup>1</sup>, Mihai Florin<sup>2,3</sup>, Negru Dragoș<sup>1,2,3</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Clinic Județean de Urgențe “Sf. Spiridon”, Iași

<sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa”, Iași

<sup>3</sup> Arcadia Medical Center, Iași

**Introducere / Obiectiv:** Metastazele reprezintă cele mai frecvente tumori maligne hepatice, cu impact major asupra stadializării și conduitei terapeutice ale pacienților oncologici. O bună înțelegere a diferitor aspecte ale metastazelor hepatice și cunoașterea rolului fiecărei metode imagistice în managementul pacienților cu metastaze hepatice este esențial.

**Metode / Metodologie:** Această prezentare de tip educațional va ilustra printr-o abordare multimodală: ultrasonografie (US), computer tomografie (CT), imagistică prin rezonanță magnetică (IRM) aspectele imagistice utile în detecția și diagnosticul diferențial al metastazelor hepatice, cu unele detalii în ce privește rolul imagisticii în selecția metodei terapeutice optime, respectiv în urmărirea ulterioară a pacientului.

**Rezultate:** Metastazele hepatice au aspect variabil în dependență de tipul tumorii primare. Tumorile care metastazează hepatic frecvent sunt cancerul colorectal, mamar, bronhopulmonar, pancreatic și gastric. US este o metodă accesibilă, dar cu sensibilitate și specificitate redusă. CT este metoda imagistică preferată pentru evaluarea inițială, cât și în monitorizare. IRM prezintă sensibilitate superioară în detecția leziunilor hepatice subcentimetrice și în cazul coexistenței steatozei hepatice moderate sau severe; agenții de contrast hepatospecifici și secvențele de difuzie aduc avantaje suplimentare.

**Concluzii / Discuții:** Rolul imagisticii la pacientul cu metastaze hepatice include: detecția, localizarea, cuantificarea, evaluarea preprocedurală și a răspunsului la tratament. Nu există un consens asupra metodei optime de explorare imagistică a ficatului pentru realizarea acestor obiective.

## EVALUAREA VOLUMETRICĂ A ARIILOR DE NECROZĂ POST-ABLAȚIE PRIN RADIOFRECVENȚĂ ÎN CARCINOMUL HEPATOCELULAR CA FACTOR PREDICTIV PENTRU PROGRESIA TUMORALĂ LOCALĂ

*Nicolae-Gabriel Iuhas, Andreea Serban, Radu Dumitru, Mihai Toma, Andreea Scheau, Mugur Grasu, Ioana G. Lupescu*

**Introducere:** Ablajația prin radiofrecvență percutanată ghidată imagistic (RFA) este o alternativă curativă de tratament, non-chirurgicală pentru tumorile hepatice (primare și secundare). Conform Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) RFA este indicată la grupul de pacienți cu carcinom hepatocelular (CHC) în stadiul 0 și A. Obiectivul acestui studiu a fost de a evalua un sistem volumetric tridimensional pentru a îmbunătăți acuratețea marginilor de siguranță post-RFA.

**Metode:** Studiu retrospectiv, analitic desfășurat în perioada 01.01.2018-30.12.2021 în cadrul secției de Radiologie și Imagistică Medicală a Institutului Clinic Fundeni. 88 de pacienți cunoscuți cu CHC au beneficiat de RFA în această perioadă, însă 35 au fost eligibili pentru a fi incluși în studiu. Volumetria tridimensională a fost realizată cu ajutorul softului OsiriX MD. S-a efectuat volumul inițial al leziunii,



volumul ideal de necroză (margini de siguranță de 1 cm) și volumul real al necrozei la 1 luna și 6 luni post-procedural.

**Rezultate:** Dintre cei 35 de pacienți incluși în studiu, 7 au prezentat recidivă tumorală (cca. 20%) la 6 luni post-procedural prin prezența unui volum real al ariilor de necroză mai mic decât volumul ideal calculate, din cauza leziunilor cu topografie dificil de abordat (subcapsulare, în adiacența structurilor vasculare sau în domul hepatic).

**Concluzii:** Evaluarea volumetrică semiautomată tridimensională a leziunilor de CHC și a ariilor de ablație este fezabilă și poate îmbunătăți acuratețea predicției recidivei tumorale.

### **LEZIUNILE PANCREATICE CHISTICE – DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL**

*Elena-Roxana Cobzaru<sup>1</sup>, Corina-Veronica Lupașcu-Ursulescu<sup>1,2</sup>, Liliana Gheorghe<sup>1,2</sup> Dragoș Negru<sup>1,2,3</sup>*

<sup>1</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgențe “Sf. Spiridon” Iași

<sup>2</sup>Disciplina Radiologie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa” Iași

<sup>3</sup>Arcadia Medical Center Iași

**Introducere:** Leziunile chistice pancreatice sunt frecvent descoperite nu doar la pacienți simptomatici ci și incidental, datorită disponibilității tot mai crescute a metodelor imagistice de tip secțional. Explorările imagistice joacă un rol important în managementul acestui tip de leziuni, caracterizarea morfologică imagistică fiind de cele mai multe ori elementul cheie al diagnosticului diferențial. Material și metoda: analiza literaturii de specialitate disponibile; identificarea cazurilor de leziuni chistice pancreatice din arhiva Laboratorului de Radiologie-Imagistică Medicală și Radiologie Intervențională a Spitalului Clinic Județean de Urgențe „Sfântul Spiridon” Iași și Arcadia Medical Center Iași.

**Rezultate:** Prezentarea aspectelor imagistice tipice pentru principalele tipuri de leziuni chistice pancreatice benigne, cu potențial malign sau franc maligne și a elementelor de diagnostic diferențial din punct de vedere imagistic (computer tomografia cu substanță de contrast, imagistica prin rezonanță magnetică, inclusiv colangiopancreatografia prin rezonanță magnetică) dintre aceste tipuri.

**Concluzii:** Cunoașterea aspectelor morfologice specifice leziunilor chistice pancreatice și a avantajelor și limitelor diferitelor explorări imagistice secționale sunt elementare în realizarea unui diagnostic diferențial corect.

## IMAGISTICA MEDICALĂ ÎN PATOLOGIA TUMORALĂ MALIGNĂ A PANCREASULUI

*Cimpoeru Andreea-Alexandra<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Clinica de proveniență: Spitalul județean de urgență Craiova

**Introducere / Obiectiv:** Pancreasul reprezintă un organ situat retroperitoneal ce are atât funcții endocrine cât și funcții exocrine, este implicat atât în producerea de hormoni (insulina, glucagon și somatostatina) și de asemenea este implicat în digestie prin producerea de enzime pancreatice.

Cancerul pancreatic reprezintă una dintre mai agresive forme de tumori maligne fiind ca mortalitate V-a forma de tumora maligna în lume. Aproximativ 80% din pacienți sunt diagnosticați în stadiul IV de boala, aceștia având deja metastaze la distanță, lucru care va duce la creșterea mortalității, rata supraviețuirii în cazul tumorilor maligne de pancreas ajungând astăzi la aproximativ 24%.

Principalii factori de risc ai carcinomului pancreatic sunt reprezentați de factorii genetici (și anume antecedentele herodocolaterale, anumite modificări genetice ale ADN-ului precum și anumite sindroame genetice) sexul (la bărbații apare mai des decât la femei), vârsta (persoanele trecute de vârsta de 60 de ani), toxinele de mediu (pesticidele, coloranți, produse chimice utilizat în rafinarea metalului), stilul de viață nesănătos etc.

**Metode / Metodologie:** Imagistica medicala joaca un rol important în detectarea precoce a tumorii de pancreas. Având în vedere ca aceasta este o tumora maligna ale carei simptome principale nu sunt pataogonice pentru aceasta afecțiunea imagistica joaca un rol crucial în detectarea, caracterizarea și evaluarea tumorii pancreatice. Pentru a realiza profilul imagistic al tumorii maligne pancreatice vom utiliza ultrasonografia transabdominala, examenul computer tomografia (CT) și rezonanta magnetica nucleara(IRM).

- Ultrasonografia transabdominala -reprezintă cea mai rapida metoda imagistica folosita în detectarea tumorilor pancreatice, aceasta fiind folosita ca screening. Cu toate ca acuratețea ei este destul de scăzută ea permite detectarea, urmărirea localizării și dimensiunilor tumorilor pancreatice precum și a unor elemente ce pot sugera prezenta acestora precum : dilatația cailor biliare intrahepatice și a canalului Wirsung, prezenta metastazelor hepatice și a celor ganglionare, prezenta sau absenta ascitei.
- Examinarea prin computer tomografic. Aceasta se poate realiza nativ sau cu substanță de contrast. În cadrul acestei examinări s-a observat o mai mare acuratețe după administrarea substanței de contrast lucru care va facilita identificarea și caracterizarea tumorii precum și a eventualelor metastaze cum ar fi metastazele hepatice hipovasculare datorită contrastului maxim al parenchimului hepatic. Cu ajutorul examinării de computer tomograf s-a realizat și stadializarea TNM .TNM provine de la Tumoare, Nodul, Metastază. Acest sistem descrie dimensiunea unei tumori primare (T), dacă există ganglioni limfatici cu celule canceroase în ele (N) și dacă respectivul cancer s-a răspândit într-o altă parte a corpului (M). CT-ul este cel mai des utilizat în realizarea acesteia. S-au identificat și cazuri în care rezecabilitatea tumorii este imposibila lucru stabilit cu ajutorul acestei stadializării. Se poate observa diferența de acuratețe dintre CT și ultrasonografia transabdominala acuratețea imaginilor crescând cu aproximativ 88%.

Computer tomograful se corelează bine cu constatările chirurgicale în identificarea rezecabilității (valoare predictivă pozitivă de 89-100%). Cea mai importantă caracteristică de evaluat local este

relația dintre tumoră și vasele din jur, Dacă tumora înconjoară un vas cu mai mult de 180 de grade, atunci este considerată boală stadiu T4 și nu este rezecabilă.

- Rezonanța magnetică nucleară -Examinarea cu ajutorul IRM a fost utilă atât în identificarea, caracterizarea, evaluarea adenocarcinoamelor cât și în stadializarea acestora (TNM). S-au urmărit modificări de semnale ce sunt prezente atât la nivel tumoral constantându-se modificări precum hiposemnal în secvențele în ponderație T1, izo/ hipersemnal în ponderație T2 din cauza prezentei modificărilor precum necroza precum și modificări la nivelul ductului Wirsung. S-a observat o acuratețe mai mare spre deosebire de ultrasonografie sau CT dar cu toate acestea IRM-ul nu rămâne o examinare de primă intenție în cazul tumorilor maligne pancreatice din cauza duratei lungi ale examinării și a costurilor crescute. CT-ul rămânând astfel examinarea de primă intenție utilizată în acest

**Rezultate:** Cea mai frecventă tumoră malignă de origine pancreatică (reprezentând aproximativ 90% din cazurile de tumori maligne pancreatice) este adenocarcinomul celelalte tipuri fiind reprezentate de carcinoamele epidermoide (caracteristica principală a acestora fiind reprezentată de metastazare pulmonară precoce), chistadenocarcinomul mucinos, carcinoame papilare, carcinoame cu celule în inel cu pecete și alte forme mai rare.

Adenocarcinomul ductal pancreatic (90-95 % din tumorile maligne de origine pancreatică)- ecografic: rezultatele examinării sunt nespecifice aceasta apare în general ca o masă hipoecogenă, mai poate fi prezent și semnul de dublu duct.

- CT este investigația folosită cel mai des în cazul adenocarcinomului datorită timpului scurt de examinare. Acestea apar în general ca mase difuz delimitate, neomogene predominant hipodense la scanările din fazele arteriale dar pot deveni izodense în timpii următori. Se poate vedea semnul ductului dublu. Calcificările sunt foarte rare în adenocarcinom și, atunci când sunt prezente, sunt mai probabil din cauza unei afecțiuni preexistente, cum ar fi pancreatita cronică. Se mai poate observa: dilatație de CBP, Wirsung, atrofie corp și coada pancreas etc

- IRM: are fiabilitatea similară CT-ului, T1-masa în hiposemnal, FS –hipocaptare în explorare dinamică substanță de contrast, CPRM -evidențiată modificări aduse de tumoră asupra CBP și ductului Wirsung.

Diagnosticul diferențial se realizează cu pancreatita cronică focală, pancreatita autoimună, tumori endocrine, limfom metastază, tumoră solidă papilară, chistadenocarcinom.

**Concluzii / Discuții:** Cancerul pancreatic este considerat în ziua de astăzi una dintre cele mai agresive forme de tumori maligne și tot odată acesta având o rată de mortalitate crescută fiind ca mortalitate V-a forma de tumoră malignă în lume. Ca metode imagistice de detectare a acestuia folosim: ultrasonografia transabdominală, CT și IRM. Cel mai des folosită metodă datorită timpului scurt de examinare este computer tomograful. Adenocarcinomul reprezintă cea mai frecventă tumoră malignă de origine pancreatică.

## DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL AL ÎNGROȘĂRILOR PARIETALE COLONICE UTILIZÂND MULTIDETECTOR COMPUTER TOMOGRAFIA (MDCT) ȘI IMAGISTICA PRIN REZONANȚĂ MAGNETICĂ (IRM)

*Luca Andreea-Roxana<sup>1</sup>, Gandore Gabriela<sup>1</sup>, Savin Marius<sup>2,3</sup>, Cucuteanu Bogdan<sup>2,3</sup>, Jari Irina<sup>1,2</sup>,  
Fotea Vasile<sup>1,2</sup>, Hîncu Corina<sup>1</sup>, Camelia Bar<sup>3</sup>, Gheorghe Liliana<sup>1,2</sup>, Negru Dragoș<sup>1,2,3</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Clinic Județean de Urgență “Sf. Spiridon” Iași

<sup>2</sup> Universitatea de Medicina și Farmacie “Grigore T. Popa” Iași

<sup>3</sup> Centrul Medical Arcadia Iași

**Introducere:** Evaluarea imagistică a colonului se realizează prin intermediul Multidetector Computer-Tomografiei (MDCT) și Imagisticii prin Rezonanță Magnetică (IRM), MDCT-ul fiind metoda cea mai frecvent utilizată. Diagnosticul diferențial include o gamă largă de patologii: inflamatorii, infecțioase, ischemice și neoplazice.

**Obiective:** Principalul obiectiv este de a determina cu o acuratețe crescută, dacă îngroșarea peretelui este patologică, sau se datorează unei distensii insuficiente a colonului. După confirmarea îngroșării parietale patologice, următorul pas presupune diferențierea corectă între leziunile benigne și maligne.

**Materiale și metode:** Am realizat o analiză retrospectivă a examenelor MDCT și IRM efectuate în cadrul Spitalului “Sfântul Spiridon” Iași și Centrului Medical Arcadia Iași, în perioada ianuarie 2019 - iunie 2022, și am ales cele mai reprezentative cazuri cu îngroșări parietale colonice de diferite etiologii.

**Rezultate:** Îngroșarea patologică a peretelui colonic poate avea diverse cauze. Principalele caracteristici imagistice care trebuie evaluate sunt gradul și lungimea îngroșării parietale, patternul de contrastare, afectarea simetrică sau asimetrică, localizarea leziunii și modificările asociate.

**Concluzii:** Diagnosticul diferențial presupune o evaluare sistematică a caracteristicilor decelate. Atât MDCT cât și IRM pot depista anomalii parietale, iar împreună cu examenul clinic ajută la stabilirea etiologiei corecte sau restrânge diagnosticul diferențial.

## ROLUL EXAMENULUI CT ÎN DIAGNOSTICUL HEMORAGIILOR DIGESTIVE

*Cristina Fulgoi<sup>1</sup>, Daniela Stan<sup>1</sup>, Bogdan Valeriu Popa<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Urgență București

**Introducere:** Prezentarea unui caz de sindrom anemic cu evoluție rapidă secundar unei hemoragii digestive exteriorizate prin hematochezie și importanța examenului CT în stabilirea substratului lezional.

**Metode:** Pacienta în vârstă de 35 de ani se prezintă cu dureri abdominale și istoric de melenă. Se efectuează o endoscopie digestivă superioară ce infirmă prezența unei leziuni hemoragice. În contextual agravării rapide a simptomelor se efectuează un examen CT torace abdomen pelvis multifazic cu contrast injectat cu debit superior unei investigații standard în încercarea depistării substratului hemoragic.

**Rezultate:** Examinarea a demonstrat o extravazare de contrast la nivelul duodenului, aspectul sugerând o leziune hemoragică acută, activă, semnificativă.

**Concluzii:** Acest caz dovedește atât importanța examenului CT în evaluarea pacienților cu hemoragii digestive, dar și a colaborării interdisciplinare într-un department de urgență.

### **EVALUAREA SEVERITĂȚII HENIEI DIAFRAGMATICE CONGENITALE**

*Erick Neștianu<sup>1</sup>, Cristina Brădeanu<sup>2</sup>, Dragoș Alexandru<sup>3</sup>, Radu Vlădăreanu<sup>1,4</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București, România

<sup>2</sup>Clinica de Imagistică Affidea Fundeni, București România

<sup>3</sup>Departamentul de Informatică Medicală și Biostatistică, Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova, Craiova, România

<sup>4</sup>Sectia de Obstetrică și Ginecologie a Spitalului Universitar de Urgență "Elias", București, România

**Introducere:** Hernia diafragmatică congenitală (HDC) este o cauza rară de hipoplazie pulmonară care duce la creșterea mortalității și morbidității. Diagnosticarea timpurie este esențială pentru un tratament corect. Noi publicații demonstrează capacitatea plămânului de a se re-expanda și recupera volum pierdut după tratament. O să prezentăm metodele de evaluare a severității maladiei.

**Material și Metodă:** Au fost analizați parametri pulmonari ai pacienților diagnosticați cu HDC care după confirmarea diagnosticului prin ecografia de trimestrul II au efectuat o examinare prin imagistica prin rezonanță magnetică (IRM).

**Rezultate:** Au fost analizate valorile volumului pulmonar total calculat prin IRM și a raportului între circumferința craniană și a ariei pulmonare (LHR) calculat atât prin ecografie cât și prin IRM. S-a observat că doar valoarea LHR poate subevalua severitatea herniei în majoritatea cazurilor, în câteva dintre acestea, arătând chiar valori aproape normale ale acestui parametru. Această situație este și relevantă statistic dacă este să eliminăm câteva cazuri cu discrepanțe foarte mari între cele 2 măsurători. Corelație statistică a mai fost găsită între valoarea LHR și hernierea anumitor organe. IRM-ul aduce și avantajul diagnosticării altor câteva patologii asociate (pleurezie, pericardită).

**Concluzii:** Dorim să subliniem necesitatea IRM-ului în investigarea tuturor cazurilor de HDC pentru o evaluare cât mai corectă a volumului pulmonar fetal.

### **LOCALIZĂRI NEOBIȘNUTE ALE CHISTURILOR HIDATICE**

*Cipriana Rotaru<sup>1</sup>, Ramona Antohe<sup>1</sup>, Apostol Mădălina<sup>1</sup>, Felicia Crumpei<sup>1</sup>, Vasile Fotea<sup>1,2</sup>, Dragoș Negru<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Clinica de Radiologie-Imagistică medicală a Spitalului Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași

<sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

**Introducere:** Hidatidoza este cauzată de infecția cu larva teniei *Echinococcus granulosus* și este endemică în multe părți ale lumii, inclusiv în România. Se poate dezvolta aproape oriunde în organism. Cea mai frecventă localizare este cea hepatică (75%) și pulmonară (15%) și doar 10% din cazuri apar



în restul corpului. (1) Diagnosticul imagistic este cel mai ușor de stabilit prin ecografie, radiografie toracică (în cazul celor cu localizare pulmonară) sau alte tehnici imagistice, precum CT sau RMN, corelate cu istoricul clinic.

**Obiectiv:** Scopul acestui studiu este exemplificarea localizărilor neobișnuite ale chistului hidatic în corpul uman, pe baza experienței noastre de la Spitalul Județean de Urgență "Sfântul Spiridon" din Iași.

**Material și metode:** Un număr total de 202 cazuri cu boală hidatică au fost evaluate retrospectiv la Clinica de Chirurgie I-II de la Spitalul Județean de Urgență "Sfântul Spiridon" din Iași în perioada ianuarie 2013 - august 2021. Am folosit ecografia ca modalitate imagistică principală pentru majoritatea cazurilor și toate sunt dovedite postoperator prin examen histopatologic.

**Rezultate:** Cea mai frecventă localizare a fost în ficat (178 de cazuri). Ecografia a demonstrat prezența chisturilor hidatice în diferite etape, conform clasificării OMS din 2001 a chisturilor hidatice hepatice, cu implicarea lobului hepatic drept și stâng. Patru dintre pacienți au avut implicarea simultană a ficatului și a plămânului. Doar 24 de pacienți s-au prezentat cu boală hidatică cu localizare neobișnuită în această perioadă. Opt pacienți au dezvoltat hidatidoză peritoneală, cu multiple leziuni chistice de dimensiuni variabile, cu ecouri hipoecogene la interior. La șase pacienți care s-au prezentat cu chist hidatic splenic sub formă de masă în hipocondrul stâng, ultrasonografia a evidențiat un chist anecogen cu pereți subțiri. Trei pacienți au prezentat chisturi hidatice pelvine cu multiple septuri subțiri la interior și trei au avut leziuni chistice anecogene multiloculate situate la nivelul capului pancreasului. Alți trei pacienți au prezentat leziuni chistice multiloculate ale peretelui abdominal și un singur pacient un chist gigant, omogen, uniloculat care s-a dezvoltat din rinichiul stâng. Chiar dacă mortalitatea nu a fost crescută la acești pacienți, a existat o morbiditate ridicată.

**Concluzii:** Boala hidatică trebuie luată întotdeauna în considerare în diagnosticul diferențial al pacienților care trăiesc în zone endemice. Parazitul tinde să afecteze cel mai frecvent ficatul și plămânul, dar chisturile pot apărea în diferite și, uneori, neobișnuite, site-uri ale corpului.

Aspectul clinic, ultrasonografia / CT-ul în coroborare cu FNA și examenul histopatologic va ajuta la diagnosticarea unor astfel de leziuni chistice. Intervenția chirurgicală trebuie efectuată în cazul chisturilor de mari dimensiuni care au un risc mai mare de complicații, precum perforarea sau infecția, dar tratamentul medicamentos ar trebui urmat atât înainte, cât și după intervenția chirurgicală.

## EVALUAREA IMAGISTICĂ A LEZIUNILOR DEGENERATIVE ALE COLOANEI VERTEBRALE LOMBARE

*Eduard-Cristian Cucuruzac<sup>2</sup>, Diana-Mădălina Gucianu<sup>2</sup>, Danisia Haba<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași

<sup>2</sup>Laboratorul de Radiologie și Imagistică, Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Nicolae Oblu” Iași

**Introducere:** Patologia degenerativă a coloanei lombare este însoțită de o morbiditate importantă, prezentând manifestări variate. Examenul IRM nativ constituie cea mai fidelă modalitate de diagnostic a pacienților cu durere lombară joasă persistentă. Evaluarea imagistică ajută la direcționarea managementului pacientului către o abordare conservatoare sau către o intervenție chirurgicală.

**Metode:** S-a colectat o serie de 100 de cazuri ale unor pacienți cu durere lombară joasă examinați prin rezonanță magnetică pe un aparat GE Explorer 1,5 T, nativ, în cadrul Laboratorului de Imagistică al Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. Nicolae Oblu” Iași, în perioada martie-iunie 2022.

**Rezultate:** Cazurile prezentate ilustrează diversitatea de manifestări radiologice ale patologiei degenerative ce afectează coloana lombară, asocierile lezionale existente, cât și implicațiile prognostice și terapeutice ale metodelor diagnostice utilizate.

**Concluzii:** Examenul IRM este examinarea gold-standard în evaluarea pacienților cu patologie degenerativă a coloanei vertebrale. Leziunile observate pot pune probleme de diagnostic cu patologia reumatologică și infecțioasă a coloanei. Există asocieri specifice între patologia discală și modificările degenerative ce afectează corpii vertebrali, care trebuie cunoscute și menționate în rezultate.

### **MODALITĂȚI DE REDUCERE A ARTEFACTELOR ÎN IRM**

*Andrei Agapi, Anca George, Cristina Poali, Patricia Muncelian, Ilonka Dumbravan, Cristian Singeorzan, Carmen Salvan-Schaschl*

Spitalul Județean de Urgență Bistrita, IRM

**Introducere:** Artefactul este o anomalie vizuală apărută în reprezentarea imaginii în IRM. Este o caracteristică apărută în reprezentarea grafică, dar care nu este prezentă în obiectul original.

Artefactele RM sunt numeroase și oferă o perspectivă asupra fizicii din spatele fiecărei secvențe. Unele artefacte afectează calitatea examenului RM, în timp ce altele nu afectează calitatea, dar pot fi confundate cu patologia.

**Obiective:** Scopul acestei lucrări este de a prezenta o mică parte din artefactele observate în IRM, cauzele lor și soluții pentru acestea. Discutarea cauzelor a 5 dintre cele mai frecvente artefacte apărute în cadrul serviciului IRM; Soluții pentru acestea; Compromisuri și limitări ale soluțiilor.

**Materiale și metoda:** În realizarea acestui proiect am avut în vedere un număr de 5 artefacte apărute frecvent și în cadrul serviciului nostru IRM. Lucrare realizată pe baza experiențelor din practică și utilizând site-urile PUBMED și WIKICRO.ICU.

**Rezultate:** Prin această lucrare prezentăm 5 dintre cele mai frecvente artefacte apărute în serviciul nostru și oferim câteva soluții pentru acestea. Cele mai frecvente cauze ale apariției artefactelor sunt cunoașterea limitată a fizicii RM și pregătirea necorespunzătoare a pacientului.

**Concluzii:** IRM este un domeniu în continuă evoluție. Proiectarea protocoalelor necesită anticiparea artefactelor, pentru a evita cooperarea slabă a pacientului și examinările greu diagnosticabile. Cunoașterea fizicii RM și pregătirea pacientului sunt esențiale pentru examinări fără artefacte.



## TUMORILE NEUROENDOCRINE

*Alnuaimi Osama<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Departamentul de radiologie și imagistică medicală Spitalul universitar de urgență Elias

### **Introducere / Obiectiv:** Scopul prezentării

- Îmbunătățirea modului de colaborare între clinicianul și medicul radiolog
- Alegerea metodei imagistice și a protocolului imagistic dedicate pentru evaluarea TNE
- Cunoașterea aspectului imagistic al TNE

### **Metode / Metodologie:** CUI adresăm?

Prezentarea este dedicată pentru:

- Medicul radiolog și technicianului CT/RM
- Medicul chirurg
- Medicul endocrinolog
- Medicul oncolog
- Medicul nucleist
- Alte specialități de ex Medicul gastroenterolog/ Medicul pneumolog pentru alegerea leziunii țintă endoscopiei/bronhoscopiei /biopsiei
- De ce nu , pentru pacientul (cine dorește)
- Dar și pentru mine ca un refresh

### **Rezultate:**

Take home message

- Nu interpretați doar imaginile, interpretați tot cazul, studiați dosarul pacientului, corelați cu analize și cu datele clinice
- Echipa multidisciplinară ,
- TNE sunt leziuni hipercaptante hipervasculare necesită modificarea de protocolul imagistic de rutină
- Atenție la trimiterea/solicitare/recomandare (de către medicul clinician) cereți protocol dedicat TNE sau enteroCT/IRM ,
- Modificările de protocoale (de către medicul radiolog și technicianul) :
  - o înainte examinării (pacientul bea APA) ,
  - o în timpul examinării (DLD, DV, APA)
  - o și după examinarea (substractie IRM)

**Concluzii / Discuții:** Răspundeți la întrebările medicului clinician trimitător:

- Este sau nu TNE,
- necesită sau nu completare cu o altă metodă imagistică CT/RM sau nucleară (PET/SPECT)
- de biopsiat sau nu, prin ghidaj imagistic sau prin endoscopie colonoscopie sau bronhoscopie ..etc

- De operat (fara metastaze fara invazie vasculara) sau de tratat (are meta si sau invazie) – oncolog sau endocrinolg
- Dupa tratament boala este in regresie sau progresie

## **PROVOCĂRI ÎN EXPLORAREA IMAGISTICĂ A PACIENTULUI TRANSPLANTAT HEPATIC**

*Corina Lupascu-Ursulescu<sup>1,2</sup>, Vasile Fotea<sup>1,2</sup>, Manuela Ursaru<sup>1,2</sup>, Andrei Cristea<sup>2</sup>, Irina Jari<sup>1,2</sup>,  
Liliana Gheorghe<sup>1,2</sup>, Dragos Negru<sup>1,2</sup>, Cristian Lupascu<sup>1,3</sup>*

<sup>1</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

<sup>2</sup> Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon” Iași, Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală

<sup>3</sup> Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon” Iași, Secția Clinică Chirurgie II

**Introducere / Obiectiv:** Transplantul hepatic (TH) este tratamentul de elecție pentru boala hepatică cronică în stadiu terminal și carcinomul hepatocelular în stadiu incipient. Explorările imagistice (ecografia – US, tomografia computerizată - CT și imagistica prin rezonanță magnetică - IRM) joacă un rol esențial în monitorizarea evoluției și detectarea precoce a complicațiilor. Discutăm și ilustrăm câteva aspecte imagistice particulare legate de spectrul larg de probleme clinice asociate cu TH.

**Metode / Metodologie:** In perioada 2016-2022, in Centrul de Transplant Hepatic Iasi au fost efectuate 40 de proceduri TH. Au fost revizuite aspectele imagistice postoperatorii și identificate aspectele particulare care au pus probleme de diagnostic.

**Rezultate:** Principalele aspecte provocatoare din seria noastră au fost indiciile de rezistivitate in artera hepatică scăzut sau ridicat, sau viteza maximă sistolică mare identificate la ecografia Doppler, edemul periportal, diferite tipuri de colecții abdominale, variantele de număr, origine și poziție anatomică al aferențelor arteriale hepatice și anastomoze atipice ale venei cave inferioare. De asemenea, aspectele patologice radiologice pulmonare pot fi nespecifice și dificil de corelat cu evoluția clinică.

**Concluzii:** Cunoașterea tehnicii chirurgicale, a anatomiei postchirurgicale, a aspectelor normale postoperatorii și a principalelor complicații sunt esențiale pentru a raporta corect aspectele imagistice complexe după LT, element esențial pentru un management postoperator adecvat.

## **EXAMENUL DE REZONANȚA MAGNETICĂ AL FATULUI ÎN DIAGNOSTICUL PRENATAL AL PATOLOGILOR FETALE**

*Dr. Adina Ioana Chirita<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Reteaua Medicala Regina Maria Bucuresti

Examenul de Rezonanță magnetică (RM) fetală este o metoda moderna non-invaziva, neiradianta de diagnostic a patologiilor fetale complementara examenului ecografic. Metoda RM are indicatii si contraindicatii, ofera avantaje in raport cu examenul ecografic, dar si limite. Examenul RM fetal vizeaza diagnosticul imagistic al unor categorii patologice fetale, dintre care cele mai frecvente sunt malformatiile neurocraniului si viscerocraniului fetal, alte patologii cerebrale fetale, malformatii la nivelul coloanei vertebrale, dar si afectiuni toraco-pulmonare, de tract digestiv, patologia uro-genitala.

Examenul RM poate fi o metoda de diagnostic utila in managementul terapeutic al patologiilor fetale.

## NECESITATEA SUPRASPECIALIZARII IN SENOLOGIA IMAGISTICA

*Maria-Laura Ianculescu*

<sup>1</sup>Radiologie Imagistica Medicala, Spitalul Ponderas

Cancerul de san este o problema de sananate publica in intreaga lume, este cel mai frecvent cancer diagnosticat la femei iar sansele la supravietuire sunt puternic influentate de un diagnostic precoce. Cu cat diagnosticam mai devreme cu atat sansele de supravietuire si vindecare sunt mai mari. Este foarte important ca radiologi senologi sa cunoastem indicatiile si limitele metodelor diagnostice pentru un bilant lezional complet si rapid, fara a intarzia debutul tratamentului.

Supraspecializarea (subspecialty) se refera la cunoasterea patologiei sanului, a metodelor de diagnostic disponibile cu limitele si indicatiile acestora, dar mai ales presupune o formare profesionala intr-un centru dedicat si experienta in utilizarea si integrarea metodelor individuale imagistice existente stabilind un management conform recomandarilor actuale ACR-BIRADS 5th edition.

Nu este suficient doar sa detectam leziuni si sa le clasificam, este important sa facem un bilant lezional complet si corect, este important sa gandim cu doi pasi inainte pentru a oferi pacientului si clinicianului o imagine de ansamblu in managementul leziunilor si bineinteles este esential sa livram echipei multidisciplinare toate informatiile necesare pentru a-i ajuta, ca impreuna cu pacientul sa ia decizia optima in vederea tratarii pacientului.

## ANATOMIA IMAGISTICĂ CT ȘI IRM A NERVILOR CRANIENI

*Graur Ana Maria<sup>1</sup>, Toma Gabriela Simona<sup>1</sup>, Cuzino Dragoș<sup>1,2</sup>, Tița Mădălina Victoria<sup>1</sup>, Anghel Anca Ioana<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Spitalul Universitar de Urgență Militar Central “Dr. Carol Davila” București

<sup>2</sup>UMF “Dr Carol Davila” București

**Introducere:** Corpul uman are 12 perechi de nervi cranieni care controlează funcțiile motorii și senzoriale ale capului și gâtului. Anatomia nervilor cranieni este complexă, iar cunoașterea acestora este crucială pentru depistarea modificărilor patologice în cazul tulburărilor nervoase. Imagistica prin rezonanță magnetică (IRM) este considerată standardul de aur în studiul nervilor cranieni. Tomografia computerizată (CT) permite, de obicei, o identificare indirectă a nervului și este utilă pentru a analiza segmentele intraosoase ale nervilor cranieni, foramele prin care ies de la baza craniului și modificările patologice ale acestora.

**Metode:** Imaginile au fost selecționate din cazuistica Laboratorului de Radiologie și Imagistică Medicală 2 din cadrul spitalului Militar Central “Dr Carol Davila” București.

**Rezultate:** Pe imaginile selectate CT și IRM s-a identificat și analizat anatomia nervilor cranieni.

**Concluzii:** Este importantă identificarea imagistică CT și IRM a nervilor cranieni, în scopul înțelegerii și identificării patologiilor derivate de la nivelul acestora.



## STUDIU COMPARATIV AL SECVENTELOR RM IN DETECTAREA METASTAZELOR CEREBRALE

*Tocila Matasel Claudia, Prof. Dr. Iana Gheorghe*

**Introducere:** Creierul este unul dintre sediile principale de metastazare ale tumorilor de plaman, san, melanom, tract genitourinar, etc. Prezenta unei metastaze cerebrale clasifica pacientul in stadiul IV de boala. In functie de numarul si dimensiunile acestora se va stabili prognosticul si conduita terapeutica.

**Principiile metodei:** Principala metoda imagistica in detectarea metastazelor cerebrale este RM, in cazul in care nu exista contraindicatii.

Secventele standard care se folosesc sunt T1, T2, T2 FLAIR, DWI/ADC, T1 GRE postcontrast. In literatura este mentionata inca o secventa de tip 3D T1 FSE. Este o secventa 3D T1 FSE ce include un efect intrinsec de black blood, post administrare de contrast paramagnetica. Insa, arterele si venele cu flux lent prezinta hipersemnal postcontrast, ceea ce ar putea da rezultate fals pozitive. Prin urmare este recomandata in completarea secventei T1 GRE postcontrast si nu in inlocuirea acesteia.

**Prezentarea lucrării:** Scopul acestei prezentari este de a compara secventele uzuale cu secventa 3D T1 FSE si de a stabili importanta acesteia in protocolul standard. Daca prin efectul de black blood imbunatateste detectarea metastazelor cerebrale.

De mentionat ca aceasta secventa dureaza aprox 4 min, care s-ar adauga timpului standard de examinare.

**Concluzii:** In concluzie cele mai utile secvente in detectarea metastazelor cerebrale sunt T1 GRE si T1 FSE post contrast, insa conform studiilor secventa 3D T1 FSE postcontrast poate aduce informatii suplimentare care pot schimba conduita terapeutica si prognosticul pacientului.

## ROLUL SPECTROSCOPIEI ÎN EVALUAREA ACTIVITĂȚII MICROMEDIULUI TUMORAL AL NEOPLAZIILOR CEREBRALE

*Artene Ștefan-Alexandru<sup>1,2</sup>, Ene Mihai Alexandru<sup>1</sup>, Cățu Alin-Gheorghe<sup>1</sup>, Cârliș Andreea-Ioana<sup>1</sup>,  
Toma Oana<sup>1</sup>, Ciofiac Cristina<sup>1</sup>, Teică Rossy-Vlăduț<sup>1</sup>, Gheonea Ioana-Andreea<sup>1,3</sup>*

<sup>1</sup> Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

<sup>2</sup> Departamentul de Biochimie, Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

<sup>3</sup> Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

Glioblastoamele (GBMs) sunt considerate unele dintre mai agresive și greu tratabile tumori din practica clinică. Fenotipul lor deosebit de malign este rezultatul angiogenezei accelerate, heterogenității ridicate prin prezența a multiple populații distincte de celule în cadrul aceleiași mase tumorale și din cauza existenței Barierei Hemato-Encefalice (BHE) care restricționează pasajul majorității moleculelor din sistemul circulator. GBMs prezintă, de asemenea, activitate metabolică intensă și activează multiple căi alternative de generare a energiei cum ar fi efectul Warburg. Această activitate și metabolitii rezultați au transformat GBMs într-un candidat ideal pentru spectroscopie ceea ce conferă o valoare suplimentară standardului de aur în diagnosticul și monitorizarea GBM, investigația IRM.

Însă, în ultimii ani, paradigmă majore care erau baza percepției generale asupra tumorilor cerebrale au fost puse la îndoială. Probabil, cea mai importantă a fost ideea că sistemul nervos este un sanctuar imun, complet izolat de restul sistemului prin existența BHE. Astfel, s-a crezut mult timp că GBM sunt tumori imuno-deprivate și, în consecință, celulele imune descoperite la nivelul tumorii sau în micromediu au fost ignorate, în mare parte. Această concepție a fost, în mare parte, demontată în ultimii ani.

Odată cu apariția imunoterapiei și datorită atenției recente pentru metabolomică și micromediul tumoral poate spectroscopia să se reinventeze poate spectroscopia să se reinventeze și să joace un rol mai determinant în diagnosticul și monitorizarea tumorilor maligne cerebrale?

## MACROADENOMA MIMICS – CAPCANE DIAGNOSTICE ÎN PATOLOGIA SELARĂ ȘI SUPRASELARĂ

Diana Păduraru<sup>1</sup>, Diana-Andreea Ilinca<sup>1</sup>, Ana-Cristina Istrate<sup>1</sup>, Danisia Haba<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Nicolae Oblu” Iași

<sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

**Introducere / Obiectiv:** Macroadenomul pituitar este cea mai frecvent întâlnită patologie a etajului selar și supraselar, reprezentând aproximativ 33% dintre leziunile diagnosticate la acest nivel (1). Cu toate acestea, spectrul formațiunilor selare și supraselare este mult mai vast și trebuie cunoscut pentru a evita erorile diagnostice determinate de *bias-ul de expectativă*.

**Metode / Metodologie:** Examinarea de elecție pentru evaluarea imagistică a regiunii selare este reprezentată de IRM cranio-cerebral cu substanță de contrast, iar în funcție de patologia suspectată se pot efectua secvențe dedicate pentru hipofiză. Pe lângă caracterizarea din punct de vedere al semnalului IRM, raportul examinării trebuie să cuprindă și relația cu structurile de vecinătate – sinusurile cavernoase și conținutul acestora, diafragma selară, chiasma optică și sinusul sfenoid.

**Rezultate / Discuții:** Dintre formațiunile cu punct de plecare selar se numără adenoamele hipofizare, astrocitomul pilomixoid (la copil) și chistul Rathke, în timp ce craniofaringioma cu cele 2 forme ale sale (adamantinomatos și papilar), chistul dermoid și meningioma prezintă punct de plecare supraselar. Prin extensie locală se mai pot identifica la acest nivel și anevrisme ale arterei carotide interne, chisturi arahnoidiene sau cordoame. În perioada ianuarie-iulie 2022 în cadrul Spitalului Clinic „Prof. Dr. Nicolae Oblu” din Iași au fost identificate prin IRM 44 de formațiuni selare și supraselare, dintre acestea 14 fiind reprezentate de macroadenoame hipofizare. Am ales dintre examinările IRM din această perioadă cazuri reprezentative pentru a evidenția principalele diferențe imagistice între formațiunile enumerate mai sus.

**Concluzii:** Patologia selară și supraselară este vastă, iar cunoașterea principalelor diferențe ale formațiunilor ce pot apărea la acest nivel este esențială pentru o conduită terapeutică optimă.

## TERATOMUL CHISTIC CEREBRAL MATUR ASOCIAT CU SINUS DERMAL – O CAUZĂ RARĂ DE MENINGITĂ CHIMICĂ

*Botez Ana-Maria<sup>1</sup>, Tudorache Cornelia<sup>1</sup>, Dumitrescu Gabriela<sup>1</sup>, Danisia Haba<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Urgenta „Prof. dr. N. Oblu”, Iași

<sup>2</sup>UMF „Grigore T. Popa” Iasi

**Introducere / Obiectiv:** Meningita chimică, o patologie rareori raportată, reprezintă inflamația non-infecțioasă a meningelui, ce poate apare iatrogen după intervenții chirurgicale sau injectarea de medicamente sau substanțe radio-opace în spațiul subarahnoidian. Teratoamele sunt tumori germinale, ce provin din celulele stem pluripotente, eșuate în fenomenul de migrare, în embriogeneză. Aceste tumori rare, “monstruoase” (etimologia provine din limba greacă), reprezintă 0,5% din toate tumorile intracraniene (Yahuza *et al.*, 2022). Originea lor endo-ecto-mezodermală explică caracteristicile sale imagistice, însă examenul histo-patologic este necesar pentru diagnosticul cert. Componente variate din interiorul acestuia, dezvoltate din cele trei foște embrionare, inclusiv chisturile dermoid-like pot determina prin ruperea componentei non-solide și eliberarea conținutului în spațiul subarahnoidian - meningită chimică; efracția în sistemul ventricular va avea drept consecință ventriculita. Asocierea teratoamelor cu sinus dermal face entitatea și mai rară. Acesta reprezintă un traiect tapetat cu epiteliu, ce determină comunicare între țesuturile sistemului nervos central și cele cutanate. Se crede că apar datorită unei disjunții defectuoase a neuroectodermului de ectodermul cutanat, în timpul gestației.

**Metode / Metodologie:** Vă prezentăm un caz relevant și rar, al unei paciente în vârstă de 27 ani, pentru care s-a ridicat suspiciunea imagistică de chist dermoid rupt asociat cu sinus dermal, complicat cu hidrocefalie acută și meningită. Prin examinări computer-tomografice și IRM urmărim evoluția acestuia.

**Rezultate:** Examinarea seriată relevă prezența unei proces înlocuitor de spațiu, voluminos, pe linia mediană, supra- și infratentorial, cu componentă chistică și calcificări intralezionale, ce determină hidrocefalie acută, prin efect de masă și efracție. Prezența antideclivă a unor hipodensități (aproximativ - 80 HU), cu nivel fluid-fluid la nivelul coarnelor frontale ale ventriculilor laterali, precum și intergirial, ridică suspiciunea prezenței unui chist dermoid, complicat, prin rupere, cu meningită chimică. Atrage atenția micul defect osos parietal median, cu prezența unei structuri tubulare ce realizează o conexiune între țesutul celular subcutanat epicranian și formațiunea intracerebrală descrisă. Examenul IRM ulterior, confirmă prezența componentei grăsoase intraventricular, în spațiul subarahnoidian (hipersemlnal T1) și hidrocefalia acută. Prin examinare histo-patologică, s-a stabilit diagnosticul de teratom matur cerebral, ale cărui componente de la nivelul chisturilor dermoid-like intralezionale, rupte în sistemul ventricular și spațiul subarahnoidian, au determinat prezentarea pacientei la spital în regim de urgență.

**Concluzii / Discuții:** În literatura de specialitate sunt doar câteva cazuri de teratoame intracraniene asociate cu sinus dermal, însă ruptura spontană a componentei chistice, cu prezența meningitei chimice, este și mai rară. Uneori, imagistic, teratoamele chistice sunt dificil de diferențiat de chisturile dermoide, datorită conținutului non-solid bine reprezentat, care poate fi eliberat în spațiul subarahnoidian, determinând meningită aseptică, prin efect iritativ. Predispoziția topografică pentru linia mediană facilitează comunicarea atât cu sistemul ventricular, cât și cu spațiul subarahnoidian. Când examenul imagistic nu poate face diferența între cele două entități, diagnosticul de certitudine este cel anatomo-patologic.

## BIOPSIA PULMONARA TRANSTORACICA SUB GHIDAJ CT

*Fabian Antonio<sup>1</sup>, Diana Manolescu<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Afilieră Autor Departamentul de Radiologie SP Victor Babes Timisoara

<sup>2</sup>Afilieră Autor Departamentul de Radiologie Spitalul Victor Babes Timisoara; Universitatea de Medicina si Farmacie “Victor Babes” Timisoara

**Introducere / Obiectiv:** Biopsia leziunilor pulmonare suspecte sun ghidaj CT folosind pistolul de biopsie tip Tru cut reprezinta o alternativa sigura si eficienta in cazul tumorilor inabordabile bronhoscopic avand de asemenea o rata redusa de complicatii ce necesita gesturi terapeutice aditionale. Obiectivul prezentarii il constituie explorarea ratei de confirmare bioptica a leziunilor pulmonare suspecte imagistic respectiv a complicatiilor intra si postprocedurale specifice metodei.

**Metode / Metodologie:** Au fost inclusi in lotul de studiu peste 200 de cazuri de formatiuni tumorale pulmonare biopsiate in perioada 2021-2022 in cadrul Spitalului “Victor Babes” Timisoara utilizand de prima intentie biopsia sub ghidaj CT sau in urma esecului bronhoscopic de prelevare a fragmentului biptic.

Au fost utilizate ace cu diametrul de 14G respectiv 16G. Prelevarea unui fragment de 2 cm a fost preferata in toate cazurile eligibile din punct de vedere al dimensiunii tumorale.

In toate cazurile s-a folosit un sistem de biopsie semiautomat de tip Tru Cut, cu un numar de fragmente prelevat diferit de la caz la caz, in functie de examinarea macroscopica a primului fragment recoltat.

**Rezultate:** Rata de success a biopsiei transtoracice utilizand pistolul de biopsie semiautomat este de peste 90% mai puțin de 10 pacienti au necesitat drenaj percutanat in urma unui pneumotorax semnificativ clinic si nu a existat niciun caz de hemotorax instabil hemodinamic. Rata de aparitie a pneumotoraxului a fost in relatie directa cu localizarea profunda a leziunii respectiv a alterarilor de emfizem la nivelul parenchimului pulmonar

**Concluzii / Discuții:** Biopsia pulmonara transtoracica sub ghidaj CT este o alternativa relativ sigura si eficienta in cazul tumorilor inabordabile bronhoscopic.

## DIAGNOSTICUL ȘI EVOLUȚIA RETINOBLASTOMULUI: O PROVOCARE IMAGISTICĂ

*Sabina Filip<sup>1</sup>, Irina Popescu<sup>2</sup>, Oana Pencea<sup>2</sup>, Cristina Nițulescu<sup>3</sup>, Mariana Coman<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Universitar de Urgență București - Radiologie Imagistica medicala

<sup>2</sup> Spitalul Clinic de Urgență pentru copii “M. S. Curie”- Radiologie Imagistica medicala

<sup>3</sup> Spitalul Clinic de Urgență pentru copii “M. S. Curie” - Oftalmologie

**Introducere / Obiective:** Patologia tumorală orbitara este rar întâlnită în populația pediatrică generală, cu manifestări și gravitate variabile. Retinoblastomul este cea mai frecventă tumoră malignă intraorbitară întâlnită, fiind ereditară sau apărută de novo. Diagnosticul necesită o echipa multidisciplinară, cu o bună colaborare între specialitățile clinice și paraclinice (oftalmologie, pediatrie, oncologie, anatomopatologie si imagistică medicală). Mortalitatea și morbiditatea acestei patologii depind de precocitatea diagnosticului, extensia tumorii si urmărirea evoluției.

**Metode / Metodologie:** Investigațiile imagistice vin în completarea examinărilor clinice și biologice, reprezentând un instrument esențial în orientarea diagnosticului și managementul corect al pacientului. Tehnicile de imagistica secționară utilizate au fost Computer tomografia (MDCT) și Imagistica prin rezonanță magnetică (IRM). Pacienții cu vârste mai mici de 5 ani au necesitat sedare pe parcursul examinărilor, iar injectarea de substanță de contrast s-a realizat în funcție de suspiciunea clinică.

**Rezultate:** În clinica noastră, retinoblastomul a fost diagnosticat cel mai frecvent la pacienți cu vârsta de până la 3 ani, majoritatea cazurilor fiind cu patologie unilaterală. IRM-ul reprezintă metoda imagistică de elecție pentru a restrânge diagnosticul diferențial și a evidenția extensia bolii sau alte malformații asociate, dar și pentru a urmări evoluția în timp a bolii.

**Concluzii / Discuții:** Leucocoria și strabismul reprezintă cele mai frecvente semne care orientează clinicianul spre această patologie, iar cunoașterea și înțelegerea diferitelor aspecte imagistice duc la restrângerea diagnosticului. Variabilitatea diagnosticului diferențial reprezintă o provocare imagistică și de aceea examinările CT și IRM își găsesc utilitatea în confirmarea suspiciunii clinice. O abordare multidisciplinară ajută la diagnostic precoce și la inițierea tratamentului adecvat. Urmărirea pacienților este importantă pentru a diagnostica precoce recidivele, dar și datorită faptului că pacienții care au o etiologie ereditară a retinoblastomului au un risc mai mare de a dezvolta alte entități maligne.

## IMAGISTIC ASSESSMENT OF SQUAMOUS CELL CARCINOMAS OF THE ORAL CAVITY AND THE OROPHARYNX

*Erick Neșțianu<sup>1</sup>, Cristina Zugun-Eloae<sup>1</sup>, François Bidault<sup>2</sup>, Gabriel Garcia<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Gustave Roussy Institute, Villejuif, France

**Introduction:** Squamous cell carcinoma (SCC) of the oral cavity and the oropharynx is a common malignancy, mostly seen in patients with an alcohol and tobacco background. HPV infection is also involved in pathogenesis and prognostic more frequently. Initial staging and post-therapeutic follow-ups are essential in choosing the appropriate treatment. Imaging is a key element in evaluating local extension.

**Material and Methods:** We followed several patients from their initial presentation to late follow-up, with a focus on pre and post-therapeutic imaging features. Inclusion criteria were patients with confirmed SCC of the oral cavity of the oropharynx that was already treated and currently in surveillance.

**Results:** We aim to present the main radiological findings for the correct assessment of local extension. These features are mandatory for accurate initial staging. Surveillance of these patients, using magnetic resonance imaging and computer tomography follow-up, can be difficult as normal anatomy can greatly change after treatment. Familiarizing young radiologists with common pre- and post-therapeutic aspects will improve the diagnostic process and help in choosing a good therapeutic protocol.

**Conclusions:** Good clinical and radiological assessment in patients with SCC of the oral cavity and the oropharynx is challenging. We present a brief but comprehensive description of pre and post-therapeutic features to familiarize radiologists with this topic.



## LUNG ULTRASOUND - A CHALLENGING TECHNIQUE IN PAEDIATRIC RESPIRATORY PATHOLOGIES

*Stoicescu Emil-Robert<sup>1,2</sup>, Iacob Roxana<sup>1,2</sup>, Cerbu Simona<sup>2</sup>, Diana Manolescu<sup>1,2</sup>, Florin Bîrsășteanu<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie ‘Dr. Victor Babeș’ Timișoara

<sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie ‘Victor Babeș’ Timișoara

**Introducere / Obiectiv:** Ultrasonografia toracică este o metodă non-invazivă de explorare a patologiei respiratorii în special la copii și nou-născuți, care și-a dovedit eficiența inclusiv în perioada pandemică.

**Metode / Metodologie:** Studiile s-au desfășurat simultan în unitățile spitalicești din Timișoara, incluzând atât subiecți cu patologie respiratorie neonatală, cât și pediatrică. Aparatele de ultrasonografie folosite au fost Samsung și GE cu transducer linear cât și microconvex. Încadrarea în grade de severitate a afectării pulmonare s-a realizat cu ajutorul unui scor ecografic care a vizat 12 zone de interes la nivelul toracelui.

**Rezultate:** Principalele modificări ecografice care s-au identificat la nivelul toracelui, percepute ca artefacte de reverberație sunt: ștergerea liniilor fiziologice A (100%), linii B risipite de-a lungul unei arii pulmonare (100%), linii B confluențe (52,63%), aspect de ‘plămân alb’ (36,84%), anomalii la nivelul pleurei – neregularități, îngroșări, fragmentări (63,15%), consolidări subpleurale (36,84%), colecție lichidiană pleurală (5,26%). De asemenea, a fost realizată o corelare a scorului ecografic cu simptomatologia pacientului și cu markerii biologici.

**Concluzii / Discuții:** Ultrasonografia toracică s-a dovedit utilă în urmărirea pacientului cu patologie respiratorie, ajutând în managementul pacientului și în ajustarea schemei de tratament, cu scopul de reducere a dozei cumulative de radiație.

## CARACTERISTICI IMAGISTICE ALE SINDROMULUI GORLIN-GOLTZ

*Daniela Pomohaci<sup>1,2</sup>, Roxana Popescu<sup>1,2</sup>, Diana-Andreea Ilinca<sup>1</sup>, Danisia Haba<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Urgenta „Prof. dr. N. Oblu”, Iași

<sup>2</sup>UMF „Grigore T. Popa”, Iași

**Introducere / Obiectiv:** Sindromul Gorlin-Goltz (SGG) este o boala rară (prevalența între 1:57.000-256.000 și raport bărbați:femei de 1:1,3 [1]). Este o afecțiune genetică autozomal dominantă, cauzată de mutația genei PTCH1 (proteinpatchedhomolog 1) de la 50-85% [1] la 90% [2] din cazuri și de mutația genei SUFU (suppressor of fusedhomolog) în 4-5% din cazuri [1][3]. Aceste mutații duc la deformări scheletale, la multiple keratochisturiodontogene (KCO) și carcinoame bazo-celulare (CBC).

**Metode / Metodologie:** Prezentăm două cazuri cu SGG și caracteristicile lor imagistice. Pentru fiecare caz am folosit metode imagistice diferite în funcție de manifestările afecțiunii. În primul caz RMN, CT și radiografia convențională au fost realizate utilizând un RMN GE de 1,5 T, urmărind protocolul standard (T1WI, T2WI, T2 FLAIR, DWI/ADC, SWI) și T1 FS, FSPGR cu contrast; respectiv un CT Toshiba cu 32 de slice-uri. În cel de al doilea caz, cone-beam CT (CBCT) își dovedește importanța în diagnosticul KCO.

**Rezultate:** În primul caz RMN și CT apreciază extensia locală profundă a unui CBC facial. În cel de al doilea caz, CBCT identifică, la un pacient mai tânăr existența unor multiple KCO.

**Concluzii / Discuții:** Deoarece SGG are multiple caracteristici clinice și radiologice, sunt necesare diferite metode imagistice ca RMN, CT, CBCT și Rx pentru a le depista. De notat importanța minimizării expunerii la radiații ionizante în procesul de monitorizare, deoarece acestea sunt implicate în declanșarea SGG, folosind ca și metode imagistice RMN și uneori și CBCT datorită dozei efective mici.

## ROLUL VASO-CT ÎN EVALUAREA VASCULARIZAȚIEI ARTERIALE A SINUSULUI CAVERNOS

*Vunvulea Vlad<sup>1,2</sup>, Marginean Lucian<sup>3,4</sup>, Filep Rares Cristian<sup>3,4</sup>, Codreanu Roxana<sup>3</sup>, Tokes Botond<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Laborator Radiologie și Imagistica Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș

<sup>2</sup>Catedra de Anatomie și Embriologie, UMFST Târgu Mureș

<sup>3</sup>Compartiment Radiologie Intervențională, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș

<sup>4</sup>Catedra de Radiologie și Imagistica Medicală, UMFST Târgu Mureș

**Introducere/Obiective:** Identificarea exactă a anatomiei sinusului cavernos, în special a surselor arteriale, este crucială în evaluarea și planificarea tratamentului endovascular al fistulelor arteriovenoase ale sinusului cavernos. Pe lângă DSA (angiografie digitală cu substracție) și 3D-RA (angiografie rotațională 3D), literatura actuală recomandă Vaso-CT în evaluarea fistulelor arteriovenoase craniene și spinale[1]. Vaso-CT constă într-un nou tip de achiziție de imagini constând într-o angiografie CB-CT (tomografie computerizată cu fascicul conic) de înaltă rezoluție, cu caracteristici avansate de postprocesare.

**Metode/Metodologie:** Prezentăm o serie de 3 pacienți prezentați în clinica noastră în perioada mai-august 2022, cărora li s-au efectuat DSA și Vaso-CT cu substanțe de contrast folosind unitatea noastră de angiografie biplană (Azurion 7 B20/15, Philips Medical Systems, Eindhoven, Olanda). Protocolul de examinare utilizat a inclus un CBCT de înaltă rezoluție de 80 kv cu substanță de contrast (Vaso-CT) pentru a îmbunătăți diferențierea dintre artere și suprafețele osoase. Prezentăm în continuare diferitele particularități anatomice ale vascularizației sinusului cavernos, identificate la pacienții noștri.

**Rezultate:** După efectuarea angiografiei diagnostice, vizualizarea Vaso-CT identifică clar structurile anatomice implicate ale fistulelor carotido-cavernose. Arterele implicate în formarea fistuloasă sunt mai ușor de identificat, facilitând astfel planificarea tratamentului endovascular, ajutând în același timp la cateterizarea și embolizarea formațiunilor fistuloase.

**Concluzii/Discuții:** Există anumite avantaje în utilizarea Vaso-CT în timpul unei angiografii, în special la pacienții cu fistule. În primul rând, contrastul sporit dintre artere și structurile adiacente ușurează planificarea tratamentului endovascular. Reconstrucția 3D poate fi utilizată în plus în navigarea și cateterizarea formațiunii fistuloase, reducând astfel doza totală de radiație și cantitatea de substanță de contrast utilizată. Calitatea îmbunătățită a rezultatelor angiografice vine cu anumite dezavantaje, cum ar fi (inițial) o doză mai mare de radiații și timpul de expunere mai lung. În ciuda acestora, înțelegerea caracteristicilor anatomice și a patologiilor este crucială, astfel considerăm Vaso-CT un instrument esențial în abordarea endovasculară a patologiilor sinusurilor cavernose.

## ASPECTE IMAGISTICE ÎNTÂLNITE LA CÂȚIVA PACIENȚI PROPUȘI PENTRU TRANSPLANTUL DE ORGANE

*Rohozneanu Ancuța<sup>2</sup>, Albert Mircea Daniel<sup>2</sup>, Tudorache Cornelia<sup>2</sup>, Haba Danisia<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași

<sup>2</sup>Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. N. Oblu” Iași

**Introducere / Obiectiv:** Moartea cerebrală, definită ca încetarea ireversibilă a activității cerebrale, poate reprezenta un prim pas înspre controversatul procedeu al transplantului de organe. Acest subiect abordează o paletă interdisciplinară largă, interesând cadrul medical (clinică, tehnici imagistice), familial, legal, etic, religios, cultural. Transplantul de organe este o practică ce salvează vieți, fiind într-o dependență de nivelul de educație individuală, colectivă, de performanță medicală, de dezvoltare legislativă.

**Metode / Metodologie:** Lucrarea de față studiază literatura de specialitate privind moartea cerebrală și transplantul de organe, criteriile clinice și modalitățile imagistice de investigare, ghidurile aflate în vigoare privind metodologia transplantării, diferitele sisteme de consimțământ. De asemenea, a fost extrasă o serie de 5 cazuri de moarte cerebrală urmată de transplantare de organe, din cadrul Spitalului Clinic de Urgență ”Prof. Dr. N. Oblu” Iași, din perioada ianuarie 2020-iulie 2022. Pacienții au fost investigați imagistic prin procedee de tip CT cranio-cerebral nativ, angiografie CT a vaselor cerebrale, angiografie prin tehnica Seldinger, inclusiv scanări de tip ”whole body”.

**Rezultate:** Studiile actuale arată faptul că în România transplantul de organe are loc într-un procentaj mult mai mic față de alte țări europene. Aceste discrepanțe pot fi determinate de: diferențe de ordin educațional, necesitatea stabilirii într-un cadru legislativ bine definit a termenului de „moarte cerebrală”, lipsa informării asupra acordării consimțământului în vederea transplantului. De asemenea, trebuie subliniate diferitele provocări cu care cadrele medicale se confruntă în aceste situații: comunicarea medic-apartinător, momentul optim de demarare a procesului, modalitățile de îngrijire a potențialului donator. În cadrul Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. N. Oblu” Iași au fost investigați pacienți cu vârste cuprinse între 14 și 43 ani, aflați în moarte cerebrală, un mic procentaj fiind ulterior donatori de organe. Etiologiile au fost variate, cea mai comună fiind datorată anevrismelor la nivelul vaselor cerebrale. Tehnicile imagistice au contribuit la stabilirea rapidă a conduitei terapeutice și a demarării procesului de transplantare.

**Concluzii / Discuții:** Având în vedere complexitatea acestui subiect, este necesară minimalizarea factorilor ce ar putea întârzia sau chiar împiedica procedeu, inclusiv a factorilor de ordin imagistic, precum și uniformizarea defnirii termenului de ”moarte cerebrală”. Este imperioasă această dezvoltare într-un ritm alert, pentru a putea ține pasul cu necesarul crescut de organe, precum și cu dezvoltarea unor tehnici revoluționare ce încearcă reducerea acestui necesar, de exemplu tehnicile 3D bioprinting, ce au dus la apariția organoidelor. În viitorul apropiat, organoidele ar putea reprezenta un subiect des întâlnit și în practica imagistică.

## IMAGISTICA CT ȘI IRM ÎN CANCERUL DE PANCREAS BORDERLINE

*Ioana G.Lupescu<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Serviciul de Radiologie Imagistică Medicală și Radiologie intervențională, Institutul Clinic Fundeni,  
UMF Carol Davila, București, România

### Obiective

- De a prezenta și ilustra criteriile CT și IRM care stau la baza încadrării cancerului de pancreas în categoria borderline.
- De a discuta importanța unui protocol CT și IRM corect pentru evaluarea cancerului de pancreas și a utilității reconstrucțiilor MPR și MIP.
- De a lista punctele cheie pe care trebuie să le cuprindă rezultatul imagistic în acest tip de patologie.

## PANCREATITA ACUTĂ: DIAGNOSTIC CT ȘI TRATAMENT INTERVENȚIONAL

*Grasu C. Mugar<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>UMF Carol Davila – Institutul Clinic Fundeni

### Obiective:

1. Descrierea terminologiei utilizate în pancreatita acută conform Clasificării de la Atlanta (2012)
2. Prezentarea rolului examinării computer tomografice în diagnosticul și stadializarea pancreatitei acute
3. Descrierea aspectelor imagistice din complicațiile pancreatitei acute
4. Analiza rolului radiologiei intervenționale în tratamentul complicațiilor pancreatitei acute

## ROLUL UNUI RAPORT STRUCTURAT ÎN EVALUAREA IMAGISTICĂ A CANCERULUI RECTAL

*Florescu Lucian Mihai<sup>1,2</sup>, Ciofiac Cristina Mihaela<sup>1</sup>, Teică Rossy Vlăduț<sup>1</sup>, Nica Raluca Elena<sup>1</sup>,  
Gheonea Ioana Andreea<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

<sup>2</sup>Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

**Introducere / Obiectiv:** Examenul IRM este modalitatea imagistică de elecție în stadializarea cancerului de rect, jucând un rol important în abordarea terapeutică (chirurgicală sau non-chirurgicală) a acestui tip de cancer, putând prezice rata de succes/recidivă loco-regională în urma rezecției chirurgicale. Utilitatea examenului IRM se remarcă la momentul diagnosticului, după radio/chimioterapie neoadjuvantă, dar și ca follow-up atunci când se optează pentru o abordare non-chirurgicală.

**Metode / Metodologie:** În cadrul acestui studiu se urmărește prezentarea unui protocol IRM standardizat și a unui model de raport structurat utilizate pentru evaluarea imagistică a pacienților cu cancer de rect în cadrul Departamentului de Imagistică al Universității de Medicină și Farmacie din Craiova.

**Rezultate:** Prezentarea modificărilor imagistice folosind un raport structurat presupune o facilitare a gestionării pacienților oncologici, devenind astfel o examinare non-operator dependentă. Medicul oncolog și chirurgul pot beneficia de o serie de informații vitale care vor influența considerabil abordarea terapeutică ulterioară, precum: aspectul morfologic, localizarea, dimensiunea, caracterizarea loco-regională a tumorii (T), prezența de noduli limfatici loco-regionali cu caracteristici suspecte de malignitate (N), prezența determinărilor secundare (M), distanța tumorii față de fascia mezorectală etc.

**Concluzii / Discuții:** Studiul de față ilustrează importanța utilizării unui protocol IRM standardizat și a unui model de raport structurat menite să faciliteze prezentarea modificărilor imagistice de interes oncologic și chirurgical în rândul pacienților cu cancer de rect.

### **EVALUAREA IRM ÎN DIAGNOSTICUL FISTULELOR ANO-PERINEALE**

*Adrian Dumitru Dijmărescu<sup>1,2</sup>, Alexandru Roman<sup>1</sup>, Iulia Bejan<sup>1</sup>, Razvan Capșa<sup>1,2</sup>, Buzoianu Mihaela<sup>1,2</sup>, Cristian Gheorghe<sup>1,2</sup>, Ioana Gabriela Lupescu<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Institutul Clinic Fundeni, București

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București

**Obiective.** Lucrarea de față își propune listarea și ilustrarea celor mai importante caracteristici imagistice ale fistulelor ano-perianale (FAP), în particular cele complexe, în vederea încadrării corecte a acestora.

**Material și metodă.** Plecând de la literatura de specialitate am revizuit toate cazurile de FAP explorate în departamentul nostru în ultimii 5 ani prin imagistică prin rezonanță magnetică (IRM). Pentru toate cazurile incluse am analizat: traiectul, aspectul peretilor (grosime, pattern de încărcare, restricție de difuzie), semnalul conținutului, prezența de abcese. Am corelat criteriile de diagnostic IRM cu tratamentul chirurgical sau conservator ulterior.

**Rezultate.** Departajarea dintre o FAP simplă și una complexă s-a realizat imagistic urmărind criteriile menționate mai sus. Orice traiect fistulos evaluat a fost descris în raport cu cele două sfinctere anale realizând încadrarea conform clasificării Parks. Astfel o fistulă ce nu depășește sfincterul anal intern este încadrată tip 1 sau intersfincterică, fistulele ce traversează sfincterul anal extern în tip 2 sau transsfincteriene, fistulele ce traversează mușchiul ridicător anal sunt încadrate tip 3 sau suprasfincteriene, respectiv cele cu origine separată de sfincter, emergente de la nivel rectal și se deschid la nivel cutatant se încadrează tip 4 sau extrasfincteriene.

**Concluzii:** Cunoașterea aspectelor semiologice imagistice întâlnite în FAP, caracterizarea și localizare acestora în raport cu sfincterele anale sunt esențiale pentru încadrarea corectă - identificarea celor simple și/sau complexe și alegerea tratamentului optim. Patologia asociată, antecedentele, contextul clinico-biologic sunt elemente importante în caracterizarea și respectiv în managementul FAP.



## ROLUL EXAMENULUI CT ÎN DIAGNOSTICUL POZITIV ȘI DIFERENȚIAL AL APENDICITEI ACUTE

*Florin Mihai<sup>1,3</sup>, Dragoș Negru<sup>1,2,3</sup>*

<sup>1</sup>Universitate de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași

<sup>2</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgențe “Sf. Spiridon”, Iași

<sup>3</sup>Arcadia Medical Center, Iași

**Introducere / Obiective:** Apendicita acută este cauza cauză comună de durere abdominală, în special durerea focalizată în fosa iliacă dreaptă. Simptomele, istoricul medical, examenul clinic și datele de laborator permit un diagnostic precis al apendicitei. Există însă pacienți la care tabloul clinic este incomplet sau echivoc și sunt prezente serie de patologii în care clinica pacientului poate mima apendicita acută. Rolul examenului CT este de a stabili diagnosticul de certitudine și extensia modificărilor inflamatorii, respectiv de a evita intervențiile chirurgicale inutile.

**Metode / Metodologie:** Prezenta lucrare, bazată pe experiența clinică, va aduce în atenție rolul examenului CT ca metodă imagistică de precizie în diagnosticul apendicitei acute incluzând tehnicile de examinare, aspectele imagistice frecvente și evoluția patologiei, unele formele particulare de apendicită și diagnosticul diferențial al aceste patologii. Sunt discutate complicațiile frecvente ale apendicitei: perforația, abcesul, peritonita, ocluzia intestinală.

**Concluzii / Discuții:** Examenul CT joacă un rol important în evaluarea abdomenului acut și este o metodă sensibilă și specifică în diagnosticul pozitiv și triajul pacienților suspecți de apendicită acută. De asemeni apreciază extensia modificărilor inflamatorii și a complicațiilor apendicitei, fiind utilă în evaluarea preoperatorie a pacienților.

## CAPCANE ÎN INTERPRETAREA EXAMINĂRII MULTIPARAMETRICE DE PROSTATA CU ACCENT PE MODIFICĂRILE DE PROSTATITA ȘI VARIANTELE DE SEMNAL NORMALE

*Andrei Lebovici<sup>1,2</sup> Csaba Csutak<sup>1,2</sup>, Paul-Andrei Ștefan<sup>1,2</sup>, Diana Feier<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

<sup>2</sup>Departamentul de Radiologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj, Cluj-Napoca, România

În practică de zi cu zi întâlnim frecvent leziuni prostatice, care conform scorului PI-RADS, trebuie catalogate drept leziuni cu scor 3 sau 4 și care defapt nu reprezintă focare de cancer prostatic ci entități benigne. Hiposemnalul T2 și restricția moderată de difuzie nu reprezintă întotdeauna modificări tumorale.

Prostatita, una din cele mai frecvente afecțiuni urologice întâlnire la bărbat și cea mai frecvent întâlnită la cei sub 50 ani reprezintă de multe ori una din acele leziuni ce mimează cancerul. Totodată este important de știut evoluția naturală a semnalului prostatic care diferă foarte mult între pacienții tineri și cei vârstnici.

Lucrarea de față are ca scop identificarea proceselor inflamatorii prostatice și recunoașterea variantelor de semnal normale ale prostatei.

## **IMPORTANTA EXAMENULUI DE REZONANTA MAGNETICA IN DIAGNOSTICUL TULBURARILOR DE CONSTIENTA**

*Adina Ioana Chirita<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Reteaua Medicala Regina Maria Bucuresti

Examenul de Rezonanta magnetica (RM) este o metoda moderna non-invaziva, neiradianta de diagnostic a patologiei cerebrale, utilizand mai multe secvente morfologice 3D izovolumetrice de mare acuratete, ce ofera o inalta rezolutie spatiala. Uneori se pot utiliza si secvente ce ilustreaza diferite functii cerebrale (spectroscopie SVS, CS, DTI si tractografie cerebrala, perfuzie cerebrala, functional MRI).

Astfel, examenul RM este o metoda de diagnostic utila in ilustrarea si managementul terapeutic al patologiilor cerebrale ce determina alterarea statusului cognitiv.

## **MANIFESTARI IMAGISTICE IN SINDROMUL VESTIBULAR ACUT CENTRAL**

*Toma Gabriela – Simona<sup>1</sup>, Cuzino Dragoș<sup>2</sup>,*

<sup>1</sup>Laborator II Radiologie Imagistică Medicală SUUMC “Dr Carol Davila” București; Medlife;

<sup>2</sup>Laborator II Radiologie Imagistică Medicală SUUMC “Dr Carol Davila” București; UMF “Carol Davila”

**Introducere:** Sindroamele vestibulare acute reprezintă un diagnostic de trimitere frecvent întâlnit în examinarile IRM. Acestea sunt de două tipuri, periferice și centrale. Sindromul vestibular acut central poate fi cauzat de leziuni cerebro-vasculare, tumorale, traumatice, infectioase sau inflamatorii

**Metode:** Am selectat dintre pacientii cu examinari imagistice efectuate in clinica, pe cei cu manifestari clinice de sindrom vestibular acut central (semne neurologice de tip parestezii, tulburari de vedere sau de vorbire, ameteala, nistagmus de tip central, vertij, mers afectat)

**Rezultate:** Examinările imagistice CT si RM au obiectivat leziuni de tip ischemic, hemoragic, tumori la nivelul fosei posterioare, malformatii vasculare, scleroza multipla. Majoritatea sindroamele vestibulare acute centrale identificate au fost produse de leziuni cerebrovasculare ce implică trunchiul cerebral și cerebelul.

**Concluzii:** Imagistica joaca un rol important in diferentierea sindroamelor vestibulare acute centrale de periferice si identificarea leziunilor cauzatoare.

## INSIGHTS FROM A NEURORADIOLOGY NIGHT SHIFT - SURVIVAL TIPS

*Emilia Adriana Marciuc<sup>1,2</sup>, Bogdan Ionut Dobrovat<sup>1,2</sup>, Roxana Mihaela Popescu<sup>1,2</sup>, Daniel Marciuc<sup>1</sup>,  
Danisia Haba<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>„Grigore T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

<sup>2</sup>Department of Radiology and Medical Imaging of Emergency Hospital „Prof. Dr. N. Oblu”, Iasi,  
Romania

**Introducere:** Gărzile de noapte într-un departament de neuroradiologie reprezintă un mediu stresant pentru rezidenți sau pentru tinerii specialiști în radiologie. CT-ul a devenit prima opțiune pentru diagnosticul în urgență și utilizarea sa a crescut exponențial în ultimele decenii și, prin urmare, și volumul de muncă pentru radiologi. Acest lucru crește riscul de a rata aspecte subtile care pot schimba managementul cazurilor.

**Obiectiv:** Scopul acestei prezentări este de a ilustra cazuri simple și complexe care necesită un grad ridicat de atenție pentru a oferi un diagnostic corect într-un context „time-sensitive” și cu mize mari.

**Materiale și metode:** Am efectuat o analiză retrospectivă și am selectat un număr de cazuri din Departamentul de Neuroradiologie a Spitalului de Urgență „Prof. Dr. N. Oblu”, Iași, care au fost deosebite în ceea ce privește prezentarea clinică, aspectele imagistice sau protocoalele imagistice în timpul gărzilor.

**Rezultate:** Examinările imagistice au evidențiat constatări atipice în afecțiuni precum hidrocefalie, malformații arteriovenoase, anevrisme, accidente vasculare cerebrale, traumatisme, tromboze venoase care puteau fi ușor de ratat sau erau localizate în zone „ascunse”. Aceste aspecte au necesitat o discuție multidisciplinară asigurându-se că diagnosticul a fost pus în context clinic.

**Concluzii:** În timpul gărzilor, un radiolog, mai ales tânăr, este mai predispus să facă erori de percepție care pot avea impact în managementul cazului. Creșterea numărului studiilor imagistice și a volumului de muncă poate juca un rol important în acuratețea diagnosticului.

## INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ ÎN RADIOLOGIE: “PRIETEN SAU DUSMAN” ACTUALITĂȚI, PROGRESSE ȘI PERSPECTIVE

*M. Bența<sup>1</sup>, C. Rasadean<sup>1</sup>, C. Avramescu<sup>2</sup>, A. Birhala<sup>2</sup>, B. Bercean<sup>2</sup>, S. Iarca<sup>2</sup>, A. Tenescu<sup>2</sup>, G.  
Ardelean<sup>1</sup>, I. Micurescu<sup>1</sup>, F. Bîrsășteanu<sup>1,3</sup>*

<sup>1</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara, România

<sup>2</sup>Rayscape Timișoara, România

<sup>3</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș Timișoara, România

**Obiectiv:** Inteligența artificială (IA) a demonstrat o creștere rapidă în ultima decadă și a reușit să își pună amprenta și în Radiologie.

Această lucrare își propune să ofere o trecere în revistă a câtorva concepte elementare ale IA în radiologie. Implementarea IA în radiologie ridică problema necesității ca rezidenții să învețe cum să integreze cel mai bine AI în practica medicală și, prin urmare, un modul specific de IA și informatică



ar trebui inclus în viitoarele programe de instruire în radiologie. De asemenea sunt necesare discuții despre etica utilizării acestor sisteme și despre o posibilă evoluție viitoare.

Prezentarea își propune să reducă temerea generală referitoare la faptul că IA ne va înlocui și va expune detalii despre evoluția unui algoritm de inteligență artificială dezvoltat în România.

## ROLUL INTELGENȚEI ARTIFICIALE ÎN DIFERENȚIEREA IMAGISTICĂ A TUMORILOR CEREBRALE SOLITARE

*Mihnea-Ionuț Nicoară<sup>1</sup>, Paul-Andrei Ștefan<sup>1,2</sup>, Csaba Csutak<sup>1</sup>, Andrei Lebovici<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

<sup>2</sup> Divizia de Radiologie Neuro- și Musculoscheletală, Departamentul de Imagistică Biomedicală și Terapie Ghidată Imagistic, Universitatea de Medicină și Spitalul General al Orașului Viena (AKH), Viena, Austria

**Introducere:** Cercetările noastre au evaluat capacitatea radiomicii de a îmbunătăți încrederea în diagnosticul CT și IRM al gliomelor de grad înalt (GG) de metastazele cerebrale unice (MCU), prin analiza texturală a edemului perilezional.

**Metode:** S-au inclus 36 examinări CT (GG, n=17; MCU, n=19) [1] și 42 IRM (GG, n=16; MCU, n=26) [2]. Din imaginile CT și IRM au fost extrași parametrii care reflectau textura zonei peritumorale, fiind ulterior comparați între GG și MCU.

**Rezultate:** Tumorile primare au putut fi diferențiate de cele secundare prin parametrii CT cu o sensibilitate de 99.2% și o specificitate de 100%, iar prin parametrii IRM cu o sensibilitate de 100% și o specificitate de 80.9%.

**Concluzii:** Parametrii texturali extrași din zona peritumorală reprezintă repere obiective în diferențierea dintre natura primară și cea secundară a neoplaziilor cerebrale solitare.

## IMAGISTICA AVANSATĂ ȘI INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ ÎN EVALUAREA PRE- SI POSPROCEDURALĂ A TERAPIILOR NEUROINTERVENȚIONALE

*Mărginean Lucian<sup>1,2</sup>, Filep Rareș Cristian<sup>1,2</sup>, Tokes Botond<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Compartiment Radiologie Interventivă, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș

<sup>2</sup> Catedra de Radiologie și Imagistică Medicală, UMFST Târgu Mureș

**Introducere/Obiectiv:** Datorită progreselor tehnologice din știință și computaționale, în ultimii ani se remarcă un salt masiv în dezvoltarea echipamentelor de angiografie, atât hardware cât și software [1]. Obiectivul acestei prezentări este de a evidenția progresele majore în echipamentele de angiografie de ultimă generație experimentate în centrul nostru medical.

**Metode/Metodologie:** Am selectat 12 pacienți prezentați în laboratorul de radiologie intervențională, în ultimul an, cu trei patologii vasculare cerebrale majore, precum: fistula carotido-cavernoasă, malformații cerebrale arterio-venoase și aneurismele cerebrale. Toate angiografiile au fost efectuate pe unitatea noastră de angiografie biplană (Azurion 7 B20/15, Philips Medical Systems, Eindhoven,

Olanda) și au inclus DSA (angiografie digitală cu scădere), 3D-RA (angiografie rotațională 3D), CB-CT (CT cu fascicul conic) și Vaso-CT.

**Rezultate:** Calitatea și rezoluția îmbunătățită a imaginilor a facilitat diagnosticarea și tratamentul în timpul procedurilor neurointervenționale. În plus, AI s-a dovedit a fi un instrument incredibil de util în diferite simulări, cum ar fi implantarea dispozitivelor de tip flox-diverter, simularea densității și a porozității în funcție de poziție.

**Concluzii / Discuții:** Tehnicile imagistice nou dezvoltate și software-ul AI se dovedesc a fi instrumente utile în evaluarea și tratamentul endovascular al fistulei carotido-cavernoase, malformațiilor cerebrale arterio-venoase și anevrismelor cerebrale.

### **CUANTIFICAREA AUTOMATA A RISCULUI DE CANCER DE PROSTATA LA EXAMENUL IRM MULTIPARAMETRIC**

*Teică Rossy Vlăduț<sup>1,2</sup>, Șerbănescu Mircea Sebastian<sup>3</sup>, Florescu Lucian Mihai<sup>1,2</sup>, Ciofiac Cristina Mihaela<sup>1</sup>, Toma Oana Mihaela<sup>1</sup>, Gheonea Ioana Andreea<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

<sup>2</sup> Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

<sup>3</sup> Departamentul de Informatică și Biostatistică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

**Introducere:** Carcinomul de prostată este a doua cea mai frecventă afecțiune malignă la bărbați din întreaga lume, provocând aproximativ 350.000 de decese în fiecare an. Examenul IRM multiparametric este utilizat frecvent pentru diagnosticarea cancerului de prostată. Scorul PI-RADS este cel mai frecvent utilizat sistem în examenul IRM multiparametric de prostată și permite comunicarea între medici cu privire la probabilitatea ca o regiune suspectă să conțină cancer semnificativ clinic.

**Metode:** În încercarea de a automatiza procesul de comparație dintre cele patru secvențe folosite în sistemul PI-RADS am creat 4 canale de culoare, una pentru fiecare dintre secvențe. Prin suprapunerea acestora am obținut o matrice pe care am transformat-o într-o imagine color în două dimensiuni în care zonele considerate normale vor fi colorate în albastru, iar cele suspecte în alte nuanțe mai calde până la culoarea roșu.

**Rezultate:** Am creat un algoritm de cuantificare al riscului de cancer de prostată bazat pe principiile de bază ale sistemului PI-RADS ce poate fi folosit ca instrument de evidențiere al zonelor suspecte de cancer de prostată la examenul IRM multiparametric.

**Discuții:** Nivelul de distribuție al culorilor este liniar, ceea ce scade nivelul de uniformitate al imaginilor, probabil un nivel de distribuție exponențial ar oferi imagini mai uniforme și mai clare. O altă îmbunătățire a acestui algoritm pe care dorim să o facem este de a extinde capacitatea de detecție dincolo de cancer și să poată detecta zonele ce conțin noduli adenomatoși, leziuni chistice și inflamatorii.



## POTENȚIALUL INTELIGENȚEI ARTIFICIALE ÎN IDENTIFICAREA LEZIUNILOR LIGAMENTULUI ÎNCRUCIȘAT ANTERIOR

*Toma Oana-Mihaela<sup>1</sup>, Ciofiac Cristina-Mihaela<sup>1</sup>, Teica Rossy-Vlăduț<sup>1</sup>, Nica Raluca-Elena<sup>1</sup>, Florescu  
Lucian-Mihai<sup>1</sup>, Voinea Ștefan<sup>2</sup>, Gheonea Ioana-Andreea<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie,  
Craiova

<sup>2</sup> Student doctorand, Departamentul de Automatică și Electronică, Universitatea din Craiova

**Introducere:** În zilele noastre, diagnosticul imagistic se bazează din ce în ce mai mult pe tehnologiile computerizate. Scopul studiului nostru a fost stabilirea preciziei și a nivelului de încredere al potențialului inteligenței artificiale în identificarea leziunilor ligamentului încrucișat anterior.

**Material și metodă:** Rețelele de învățare profundă constau într-un model care seamănă oarecum cu creierul uman. Urmând același model am folosit examinările genunchiului efectuate în Departamentul de Imagistică al UMF Craiova (IRM 3T Philips Ingenia) de-a lungul anului 2021 și am antrenat o rețea neuronală convoluțională cu conexiuni reziduale, care conține 101 de straturi (arhitectura RESNET-101). Input-ul este o secvență de slice-uri ponderată cu densitate de protoni Turbo Spin Echo Spectral Attenuated Inversion Recovery Sagittal (PDW\_TSE\_SPAIR\_Sag) și rezultatul este o matrice ce conține o sumă de 3 elemente, fiecare reprezentând nivelul de încredere pentru cele 3 etichete alese: ruptură completă, ruptură parțială, ligament încrucișat anterior normal.

**Rezultate:** Setul de date constă dintr-un total de 526 de examene unice ale genunchiului, distribuite după cum urmează: 43 de ruptură completă a ligamentului încrucișat anterior, 254 de ruptură parțială a ligamentului încrucișat anterior și 230 aspect normal. Precizia modelului a fost de 69%, ceea ce având în vedere că aceasta a fost calculată pe datele de testare cu 3 clase, este destul de impresionantă.

**Concluzii:** Procesarea imaginilor cu inteligență artificială ar putea fi o abordare promițătoare în diagnosticul rapid al leziunilor ligamentului încrucișat anterior.

## EXPERIENȚA INIȚIALĂ ÎN UTILIZAREA REZONANȚEI MAGNETICE CARDIACE PENTRU DIAGNOSTICAREA UNEI PATOLOGII CARDIOVASCULARE VARIATE

*Ciofiac Cristina-Mihaela<sup>1</sup>, Nica Raluca Elena<sup>1</sup>, Toma Oana Mihaela<sup>1</sup>, Florescu Lucian Mihai<sup>1</sup>, Teica  
Rossy<sup>1</sup>, Gheonea Ioana Andreea<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Departamentul de Imagistică UMF, Craiova

**Introducere / Obiectiv:** Bolile cardiovasculare reprezintă principala cauză de deces la nivel global, luând aproximativ 17,9 milioane de vieți în fiecare an conform WHO. Este de înțeles că o diagnosticare precoce și cât mai completă a acestora are un impact major asupra populației. În acest sens au fost dezvoltate metode de diagnostic moderne ce stau actual la baza imagisticii multimodale cardiace, precum angio-computer tomografia coronariană și rezonanța magnetică cardiacă.

**Metode / Metodologie:** Implementarea protocolului de rezonanță magnetică cardiacă s-a realizat în luna februarie a anului 2020 în cadrul Departamentului de Imagistică Medicală al UMF Craiova. Astfel,

În perioada februarie 2020-iulie 2022 s-au realizat 229 de investigații cu 196 de rapoarte (33 investigații au fost neinterpretabile) pe un aparat IRM 3T Philips Ingenia.

**Rezultate:** Dintre cele 196 de investigații evaluate a fost obținut un procentaj variat de patologii, respectiv un procentaj aproximativ egal cu 20-21% reprezentat de cardiomiopatii dilatative ischemice/non-ischemice dar și cord fără modificări patologice, urmat de infarctul miocardic aproximativ 14%, miocardite aproximativ 10%, cardiomiopatiile hipertrofice aproximativ 9,2%, anomalii congenitale aproximativ 4 %, dar și altele.

**Concluzii / Discuții:** Aportul de informații adus de către caracterizarea RMN a cordului este superioară dar și complementară celorlalte metode imagistice utilizate pentru patologia cardiacă. Acest lucru este posibil datorită dublei caracterizări, atât din punct de vedere funcțional, prin prisma secvențelor de cinematică, cât și din punct de vedere morfologic, prin prisma secvențelor utilizate pentru a caracteriza țesutul cardiac punând în evidență modificări de tip fibroză, edem sau infiltrare adipoasă. Aceste caracteristici recomandă RMN-ul cardiac potrivit pentru diagnosticul, urmărirea și monitorizarea post-terapeutică a bolilor cardiovasculare.

## EVALUAREA PERFORMANȚEI UNUI MODEL DE I.A. ÎN DIAGNOSTICUL RADIOGRAFIC AL PNEUMOTORAXULUI

*Daniel-Sebastian Vrânceanu<sup>1</sup> ; Mihnea-Ionuț Nicoară<sup>1</sup> ; Marius-Mihail Bența<sup>1,2</sup> ; Bogdan Bercean<sup>2</sup> ;  
 Andra-Patricia David<sup>1</sup> ; Felicia Stoica<sup>1</sup> ; Florin Bîrsășteanu<sup>1,3</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara

<sup>2</sup> Rayscape

<sup>3</sup> UMF „Victor Babeș” Timișoara

**Introducere:** Radiografia rămâne în continuare metoda principală de depistare a pneumotoraxului. Evoluția algoritmilor de I.A. a permis implementarea acestora în unele spitale, însă rolul lor exact poate fi stabilit numai pe baza unor studii menite să evalueze performanța lor diagnostică.

**Metode:** S-a alcătuit o bază de date conținând 300 de pacienți cu diagnosticul de externare de „pneumotorax” din perioada 2020-2022. Ulterior a fost evaluată prezența sau absența bolii, care a fost pusă în relație nivelul de certitudine calculat de către modelul de I.A.

**Rezultate:** Parametrii operaționali ai modelului au fost estimați pe baza cazurilor pozitive și negative descoperite. Valoarea *cut-off* de 30% a făcut posibilă detectarea automata unui număr suficient de cazuri (N=88). Doar într-o minoritate de cazuri rezultatul studiului radiografic s-a putut confirma prin metoda *gold-standard* (CT).

**Concluzii:** Diagnosticul pneumotoraxului poate fi ameliorat prin utilizarea sistemelor de IA însă potențialul acestora este redus de limitările inerente modalității utilizate.

## APORTUL INTELIGENȚEI ARTIFICIALE ÎN DIAGNOSTICUL ȘI MONITORIZAREA SCLEROZEI MULTIPLE

*Andreea-Iulia Nicoară<sup>2</sup>, Vlad-Ionuț Ducu<sup>2</sup>, Ioana-Andreea Gheonea<sup>1,2</sup>, Mihai-Alexandru Ene<sup>2</sup>,  
Lorena-Mihaela Sas<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Departamentul de Imagistică, Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

<sup>2</sup> Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

**Introducere:** Scleroza multiplă reprezintă o patologie caracterizată prin apariția de leziuni cronice demielinizante ce implică sistemul nervos central, fiind a doua cea mai frecventă cauză de afectare neurologică apărută la tinerii adulți. În ultimii ani, tehnicile de inteligență artificială au evoluat rapid în domeniul medical, având un rol important în îmbunătățirea diagnosticului, prognosticului, în evaluarea eficacității tratamentului, dar și în monitorizarea sclerozei multiple.

**Materiale si metode:** Am efectuat un studiu analitic retrospectiv în care au fost introduși pacienți diagnosticați cu scleroză multiplă, a căror patologie a fost monitorizată prin intermediul rezonanței magnetice nucleare (RMN) în perioada 2020-2022, utilizând inteligența artificială. Aparatul RMN pe care s-au efectuat investigațiile este RMN Phillips Ingenia 3T.

**Rezultate:** În urma introducerii inteligenței artificiale, în practica noastră curentă am observat creșterea importantă a acurateții diagnostice, precum și reducerea marcată a timpului necesar interpretării studiilor.

**Concluzii:** Inteligența artificială are potențialul de a revoluționa practica medicală curentă în diagnosticul sclerozei multiple și nu numai, însă trebuie avut în vedere că este o tehnologie nou apărută, care necesită încă timp de dezvoltare.

## EMBRIOLOGIA SI MALFORMATIILE GLANDELOR SALIVARE

*Victorița Ștefănescu<sup>1,3</sup>, Cristina-Mihaela Popescu<sup>1,3</sup>, Pascu Loredana<sup>3</sup>, Cristina Stefanescu<sup>1</sup>,  
Mădălina Nicoleta Matei<sup>1</sup>, Aurel Nechita<sup>1,3</sup>, Ana Magdalena Bratu<sup>2</sup>, Adrian Carciumaru<sup>1</sup>, Nicolae  
Sarbu<sup>1,3</sup>*

<sup>1</sup>Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea Dunărea de Jos din Galați, România,

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București, România

<sup>3</sup>Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Sf. Ioan" Galati

Glandele salivare încep să apară între a șasea și a zecea săptămână de embriogeneză. Cele trei glande salivare majore pereche (glandă parotidă, glandă submandibulară și glandă sublinguală) și 700-1000 ganglioni salivari minori ai cavității bucale și ai faringelui, provin din stratul germinativ ectodermal. În timpul creșterii lor (în special în cazul glandelor parotide) în țesutul mezenchimal înconjurător, țesutul limfatic rămâne în structurile glandulare, acesta fiind motivul implicării glandelor salivare în anumite boli ale sistemului limfatic (de exemplu, infecții virale, inflamații și limfoame).

Una dintre cele mai cunoscute malformații ale glandelor salivare este sindromul lacrimo-auriculo-dento-digital (LADD), caracterizat prin malformații incluzând aplazia canalelor lacrimogene, aplazia glandelor salivare, surditate și malformații ale urechii, precum și anomalii ale dinților și membrilor. Aplazia glandelor salivare poate să apară în mod izolat sau să fie asociată cu alte malformații ale



primului arc branhial (sindromul Treacher Collins). Parotidita recurentă juvenilă poate fi privită și ca o malformație genetică a glandei parotide. Tumorile congenitale, cum ar fi sialoblastomii, sunt mai puțin frecvente. Diagnosticul precoce (la examenul clinic ecografic, IRM și eventual în scintigrafic) poate duce la profilaxia adecvată a malformațiilor glandelor salivare.

## **DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL ECOGRAFIC AL MODIFICĂRILOR PATOLOGICE ALE GLANDELOR SALIVARE MAJORE**

*Manuela Lenghel, Sorin M. Dudea, Cristian Dimu, Horațiu Rotar, Simion Bran, Rareș Roman, Delia Muntean, Raluca Balea Petea, Sebastian Stoia, Carolina Solomon*

UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

Ecografia prezintă o serie de avantaje în evaluarea structurilor moi superficiale ale regiunii cervicale, motiv pentru care reprezintă frecvent examinarea imagistică de primă intenție indicată în evaluarea patologiei glandelor salivare majore. Examinarea ecografică multiparametrică este foarte utilă în stabilirea diagnosticului final, tehnica fiind însă limitată în explorarea structurilor profunde. Este un instrument important în identificarea și diferențierea unor modificări inflamatorii acute sau cronice. Se poate confirma sau infirma prezența sialolitiazei, obținându-se date privind permeabilitatea ductelor salivare. Criteriile ecografice oferă informații valoroase în vederea diferențierii caracterului benign sau malign a unei formațiuni tumorale intraglandulare. Adenopatiile cervicale pot fi identificate și evaluate chiar și la dimensiuni de 2-3 mm. Examinările imagistice secționale, computer-tomografia și imagistica prin rezonanță magnetică sunt examinări complementare, mai ales în evaluarea tumorilor maligne parotidiene. Lucrarea de față își propune ilustrarea aportului examenului ecografic în diagnosticul pozitiv și diferențial al modificărilor patologice ale glandelor salivare majore.

## **TUMORI BENIGNE ALE GLANDEI PAROTIDE – TIPS AND TRICKS**

*Grigore Raluca, Irina Oașă, Cristian Pavăl, Bogdan Popescu, Vlad Vlădulescu, Dan Popescu, Ruxandra Nedelcu, Alexandru Enea, Alexandra Vătămanu Pavăl, George Craioveanu, Teodora Schipor-Diaconu, Anca Cîrstea, Simona Rujan, Bianca Taher, Mihai Tudosie, Iulia Vetrician, Catrinel Simion-Antonie, Paula Bejenaru, Alina Oancea, Teodor Nițu, Cristi Popescu, Anca Moșoiu, Gloria Berteșeanu, Șerban Berteșeanu*

Spitalul Clinic Coltea București

Cel mai frecvent, tumorile salivare apar la nivelul glandei parotide, 80% dintre acestea fiind benigne. Adenomul pleomorf este cea mai frecventă tumoră benignă salivară, fiind urmată de tumora Warthin (chistadenom papilar limfomatos). Simptomatologia diferă, în funcție de profunzimea la care se află tumora. Cele din lobul superficial parotidian se manifestă sub forma unei formațiuni tumorale bine delimitate, nedureroase, cu creștere lentă în dimensiune. Cele din lobul profund pot duce la semne și simptome caracteristice tumorilor spațiului parafaringian, cu deplasarea medială a peretelui orofaringian lateral, disfagie, modificări ale vocii, plenitudine auriculară unilaterală, trismus. Un rol cheie în stabilirea diagnosticului îl are imagistica, IRM-ul fiind superior CT-ului pentru tumorile salivare. O tumoră parotidiană care nu prezintă intensificare a substanței de contrast, de multe ori



bilaterală, este sugestivă pentru tumoră Warthin. Tumora unilaterală, cu intensificare post contrast, semnal crescut în T2 și care nu invadează țesuturile adiacente este înalt sugestivă pentru un adenom pleomorf. Diagnosticul de certitudine este stabilit de biopsia aspirativă cu ac fin sau prin intermediul biopsiei excizionale. Tratamentul este eminent chirurgical, adenomul pleomorf având risc de malignizare, după perioade lungi de evoluție. Prezența nodurilor sateliți face necesară excizia cu o zonă înconjurătoare de țesut normal, pentru a preveni recidiva care este frecvent întâlnită la acest tip de tumoră.

### TUMORI GIGANTE DE GLANDE SALIVARE

*Serban V.G. Berteșteanu<sup>1,3</sup>; Gloria S. Berteșteanu<sup>1,2</sup>; Teodora E. Schipor- Diaconu<sup>1,3</sup>; Anca I. Cîrstea<sup>1,3</sup>; Ruxandra I. Nedelcu<sup>1,3</sup>; Irina D. Oașă<sup>1,3</sup>; Cristi C. Pavăl<sup>1,3</sup>; Bogdan Popescu<sup>1,3</sup>; Vlad Vlădulescu<sup>1</sup>; Dan Popescu<sup>1</sup>; Alexandru Enea<sup>1,3</sup>; Alexandra Vătămanu Pavăl<sup>1</sup>; George Craioveanu<sup>1,4</sup>; Simona Rujan<sup>1,3</sup>; Bianca P. Taher<sup>1,3</sup>; Mihai Tudosie<sup>1,3</sup>; Iulia Vetrician<sup>1,3</sup>; Catrinel B. Simion-Antonie<sup>1,3</sup>; Paula L. Bejenaru<sup>1,3</sup>; Alina Oancea<sup>1,3</sup>; Teodor Nițu<sup>1,3</sup>; Cristi Popescu<sup>1,2</sup>; Anca Moșoiu<sup>3</sup>; Alexandru Nicolaescu<sup>1,3</sup>; Raluca Grigore<sup>1,3</sup>.*

<sup>1</sup>Universitatea de Medicina și Farmacie „Carol Davila”, București, România

<sup>2</sup>Spitalul Clinic Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București, România

<sup>3</sup>Spitalul Clinic Coltea, București, România

<sup>4</sup>Spitalul Județean de Urgență Slatina, Olt, România

**Introducere.** Neoplasmele glandelor salivare sunt denumite și cancere sau malignități ale glandelor salivare. Cel mai frecvent acestea pot fi tumori primare, sunt și determinări secundare, în general datorate neoplasmelor cutanate sau invaziei din vecinătate. Această clasificare este importantă deoarece determină amploarea tratamentului chirurgical, gradul său de radicalitate și păstrarea sau sacrificarea unor funcții sau structuri din jurul tumorii. Simptomele observate la pacienții cu neoplasme ale glandelor salivare pot fi: creșterea rapidă sau insidiosă a unei mase tumorale, fixată pe planurile de baza, dureri în regiunea afectată, afectarea pielii, paralizii faciale (tumori parotide), metastaze limfatice. Metodele de diagnostic utile în această patologie sunt examenul clinic ORL local, ultrasonografia salivară și gâtului, biopsia aspirație cu ac fin, RMN capului și gâtului (evaluarea gradului de invazie a tumorii), scanarea CT (când există suspiciunea de invazie la nivelul coloanei vertebrale).). Tratamentul acestor tumori este în primul rând chirurgical.

**Materiale și metode.** Tipul de intervenție chirurgicală este în general dictat de agresivitatea tumorii, dimensiunea tumorii, invazia în țesuturile adiacente, efectul de masă și tipul histopatologic. Pe lângă tratamentul chirurgical, pacienții trebuie să fie supuși și radioterapiei și chimioterapiei. Se vor exemplifica în această lucrare mai multe cazuri cu neoplasme ale glandelor salivare și tehnicile chirurgicale și reconstructive folosite în terapia acestora.

**Rezultate și concluzii.** Operarea tumorilor glandelor salivare este dificilă datorită structurilor vasculare și nervoase cu care sunt învecinate. Dificultatea ei crește din cauza prezentării tardive a pacientului la medic și a nerespectării acestuia la tratamentele adjuvante. În ciuda acestui fapt, respectarea instrucțiunilor chirurgului și îngrijirea corespunzătoare duce la o vindecare armonioasă și corectă a rănilor.



## **LITIAZA DE GLANDE SALIVARE – TEHNICI DE EXPLORARE SI DIAGNOSTIC RADIO-IMAGISTIC**

*Iulia Alecsandra Salcianu, Ramona Ciungulete, Ana Magdalena Bratu*

Spitalul Clinic Coltea, SCUUB, UMF Carol Davila Bucuresti

Sialolitiaza reprezinta aproximativ jumatate din patologia glandelor salivare si este caracterizata prin formarea si dezvoltarea de calculi la nivelul glandelor salivare sau al canalelor de excretie ale acestora. Diagnosticul sialolitiazei se stabileste pe baza examenului clinic si a investigatiilor imagistice. Radiografia simpla se foloseste pentru calculii situati in canalul Wharton, glanda sublinguala, in glanda submandibulara si cei situati pe canalul Stenon. Sialografia este utila in depistarea calculilor transparenti situati in canal sau in parenchimul glandular. Ultrasonografia permite evidentierea calculilor salivari, atat de la nivelul canalului, cat si al glandei, dar si a modificarilor structurale ale parenchimului glandular. Explorarea prin CT sau IRM sunt rareori necesare in contextul sialolitiazei. Cu toate acestea, valoarea diagnostica a acestor metode imagistice este incontestabila. Endoscopia intracanaliculara este o metoda diagnostica de identificare a calculilor canaliculari și intraglandulari. Scintintigrafia functionala evaluează rata de eliminare a traserului radioactiv de la nivelul glandelor salivare.

## **PATOLOGIE INFLAMATORIE A GLANDELOR SALIVARE – ROLUL EXAMENELOR CT/IRM**

*Ana Magdalena Bratu, Iulia Alecsandra Salcianu, Alina Nicula, Victorita Stefanescu*

Spitalul Clinic Coltea, SCUUB, UMF Carol Davila Bucuresti, Sp. Clinic de Urgenta pentru Copii Sf. Ioan Galati

In fata clinicianului orice tumefactie a regiunii glandelor salivare trebuie transata intre doua directii: patologie inflamatorie sau patologie tumorală. Din acest punct de vedere examenele CT si IRM sunt foarte importante pentru elucidarea diagnosticului. De principiu examenul CT va fi primul pas de diagnostic imagistic, el putand sa excluda tumora, dar si litiaza salivara complicata. Examneul IRM, desi mai scump, aduce informatii mai complete decat examenul CT, fiind foarte util in diagnosticul diferential intre cele doua entitati patologice generatoare de tumefactii. Examenul IRM este inferior examenul CT doar in diagnosticul litiazei salivare. Lucrarea prezinta notiuni de semiologie imagistica pe care le putem intalni in explorarea din cadrul patologiei inflamatorii a glandelor salivare.

## APORTUL RADIOIMAGISTICII ÎN DIAGNOSTICAREA INFLAMAȚIEI GLANDELOR SALIVARE LA COPIL

*Cristina-Mihaela Popescu<sup>1,3</sup>, Victorita Stefanescu<sup>1,3</sup>, Cristina Stefanescu<sup>1</sup>, Ana-Maria Pelin<sup>1</sup>, Ciortea Diana Andreea<sup>1</sup>, Ana Magdalena Bratu<sup>2</sup>, Avram Georgiana<sup>1</sup>, Aurel Nechita<sup>1</sup>, Nicolae Sarbu<sup>1,3</sup>*

<sup>1</sup>Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea Dunărea de Jos din Galați, România,

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București, România

<sup>3</sup>Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Ioan" Galați

**Introducere:** Cea mai comună cauză de mărire a glandelor salivare la copil sunt leziunile inflamatorii. Infecțiile virale sunt mai frecvente decât cele bacteriene. Oreionul poate fi cauza de infecție la copii și la sugari, care nu au fost imunizați cu vaccinul oreionului. Cele mai frecvente cauze de infecții virale include citomegalovirusul, Epstein-Barr virus, infecția din mononucleoză și infecția de imunodeficiență HIV.

**Obiectiv:** Evidențierea rolului radio-imagisticii în diagnosticul inflamației glandelor salivare la copil.

**Material și metode:** Am luat în studiu pacienții prezentați la Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Ioan" Galați - ORL pe o perioadă de 3-ani cu suspiciunea de inflamații ale glandelor salivare. Copiii au fost examinați clinic, radio imagistic.

**Rezultate:** Pacienții afectați s-au prezentat cu tumefierea glandei salivare. Investigațiile tumefacțiilor glandelor salivare au început la toate cazurile cu ecografia, completate de examinarea CT sau IRM. Aspectul ecografic al infecției acute non-supurative a fost de mărire heterogenă a glandei parotide continuând mulți noduli hipocogeni, reprezentând mărirea ganglionului intraparotidian. Din lotul de 110 copii, etiologia a fost: virus Epstein-Barr (68), citomegalovirus și oreion (17).

**Concluzii:** De bază este ecografia în diagnosticul inflamațiilor glandelor salivare la copil, examinarea CT-ului și IRM-ul, edemul cu limfadenopatie adiacentă. CT-ul poate evidenția litiaza.

## EVALUAREA IRM MULTIPARAMETRICĂ A TUMORILOR PAROTIDIENE

*Manuela Lenghel, Sorin M. Dudea, Cristian Dinu, Horațiu Rotar, Simion Bran, Rareș Roman, Delia Muntean, Raluca Balea Petea, Sebastian Stoia, Carolina Solomon*

UMF "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca

Imagistica prin Rezonanță Magnetică (IRM) este o examinare specializată, indicată mai ales pentru explorarea extensiei masei tumorale parotidiene, mai ales cele situate în lobul profund. Examenul IRM permite evaluarea atât a tumorilor primare parotidiene cât și a celor recidivate după tratamentul chirurgical. De asemenea este examinarea de elecție în evaluarea tumorilor maligne parotidiene și în aprecierea extensiei perineurale. Are un rol foarte important în diagnosticul diferențial al formațiunilor nodulare parotidiene. Examinarea CT are indicație în cazuri particulare și poate fi utilizată ca examen complementar pentru investigarea distrucțiilor osoase asociate (mandibulă, baza craniului). Lucrarea de față își propune ilustrarea tehnicii IRM de explorare a tumorilor parotidiene cât și evidențierea aportului acesteia în diagnosticul diferențial al tipurilor histopatologice tumorale.

## DIFICULTĂȚI ÎN DIAGNOSTICUL IMAGISTIC AL TUMORILOR GLANDELOR SALIVARE MINORE

*Diana Gherman<sup>1</sup>, Horațiu Rotar<sup>2</sup>, Daniel Ostas<sup>2</sup>, Doinel Rădeanu<sup>2</sup>, Manuela Lenghel<sup>2</sup>, Sorin M. Dudea<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj

<sup>2</sup>UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Glandele salivare minore reprezintă un grup de 800-1000 glande tubuloalveolare mucoase și seromucoase distribuite în submucoasele din regiunea capului și gâtului. Tumorile glandelor salivare minore (TGSM) reprezintă o serie de leziuni benigne și maligne, rar întâlnite în practica clinică. Particular pentru formațiunile tumorale ale glandelor salivare este faptul că riscul de malignitate este invers proporțional cu dimensiunea glandei. Astfel probabilitatea ca o leziune să fie malignă crește de la 20% în cazul parotidei până la 80% pentru glandele salivare minore.

Tabloul clinic este heterogen și variază în funcție de dimensiunea și localizarea formațiunii. Topografia TGSM urmărește distribuția anatomică a glandelor, fiind situate preponderent la nivelul mucoasei palatine, mucoasei jugale, buzelor, limbii și planșeului bucal. Majoritatea tumorilor de planșeu bucal sunt de origine malignă, în timp ce tumorile buzei superioare sunt benigne în proporție de 80%. TGSM se pot prezenta sub formă de ulcerații ale mucoasei orale sau mase de consistență dură, aderente de țesuturile învecinate, cu dezvoltare progresivă. Apariția durerii este inconstantă.

Din punct de vedere histopatologic adenomul pleomorf sumează peste 50% din totalul formațiunilor benigne ale glandelor salivare minore. Entitățile maligne cel mai frecvent întâlnite sunt carcinomul mucoepidermoid, adenocarcinomul polimorf de grad redus și adenocarcinomul chistic adenoid.

Imagistica prin rezonanță magnetică (IRM) este metoda imagistică de elecție utilizată pentru evaluarea structurilor și spațiilor anatomice profunde (palat moale și dur, limbă, spațiu retromolar, faringe). IRM are avantajul de a fi o examinare neiradiantă, însă este costisitoare și intens artefactată de mișcările pacientului și lucrările metalice dentare. Prin examenul IRM se apreciază extensia tumorală locală, invazia perineurală și existența eventualelor adenopatii regionale. În mod particular, permite evaluarea limfonodulilor din spațiile retrofaringiene, aceștia fiind prima stație de drenaj limfatic pentru mucoasa cavității orale și mucoasa faringiană. Caracterele sugestive pentru malignitate ale unei leziuni la IRM sunt: aspectul infiltrativ cu margini neregulate, existența ariilor de necroză intralezională, restricția de difuzie pe secvențele DWI, captarea inomogenă a substanței de contrast, cu o dinamică de tip captare rapidă-eliminare rapidă. Hemoragia, fibroza și conținutul proteic ridicat din interiorul formațiunilor benigne pot determina apariția unui semnal intermediar în secvențele ponderate T1, mimând tumorile maligne.

Diagnosticul diferențial al leziunilor cavității orale trebuie să includă TGSM, carcinoamele cu celule scuamoase, limfomul cu localizare orală, leziunile inflamatorii, hemangiomul, lipomul și schwanomul.

## ROLUL IMAGISTICII RM ÎN EVALUAREA PATOLOGIEI UMARULUI – ABORDAREA ORTOPEDULUI

*Răzvan Melinte*

Imagistica RMN este esențială în diagnosticul și monitorizarea a numeroase patologii ale sistemului articular al umărului. Cele mai frecvente afecțiuni ale umărului sunt reprezentate de patologia coafei rotatorilor (de la impingement și până la artropatia datorată rupturilor coafei), instabilitate și leziunile SLAP. În afecțiunile coafei rotatorilor, trebuie cunoscut tipul, localizarea și dimensiunea leziunii, severitatea atrofiei musculare, a degenerescenței grăsoase; deasemenea, de mare importanță terapeutică sunt tipul acromionului, severitatea leziunilor articulației acromioclaviculare, prezența chisturilor subcondrale de cap humeral și leziunile SLAP ce se asociază de obicei la acești pacienți. În cazul instabilității, trebuie cunoscut tipul, localizarea și extinderea leziunilor labrale, prezența sau absența fracturilor și eroziunilor marginii cavității glenoide, prezența leziunii tip Hill-Sachs, precum și patologii asociate ale coafei. Colaborarea interdisciplinară, medic ortoped - medic radiolog este esențială atât pentru diagnosticul corect cât și pentru alegerea strategiei terapeutice adecvate.

## ROLUL IMAGISTICII RM ÎN EVALUAREA PATOLOGIEI UMĂRULUI

*Teodor-Nicușor Sas<sup>1,2</sup>, Vlad-Ionuț Ducu<sup>2</sup>, Andreea-Iulia Nicoară<sup>2</sup>, Ioana-Andreea Gheonea<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Departamentul de Imagistică, Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

<sup>2</sup> Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

**Introducere:** Imagistica prin rezonanță magnetică (IRM) este una dintre cele mai utilizate investigații pentru evaluarea patologiei umărului, deoarece oferă o imagine detaliată a structurilor osoase și a țesuturilor moi.

**Materiale și metode:** În lucrarea noastră am inclus un număr de 300 de pacienți care au efectuat examinări IRM, între anii 2021-2022, în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova și respectiv în Departamentul de Imagistică al Universității de Medicină și Farmacie Craiova, fiind utilizate echipamentele IRM (General Electric Signa 1,5 T și Philips Ingenia 3T). Protocoalele IRM utilizate au constat în secvențe ponderate T1, T2, PDW-FS în cele trei plane ortogonale: axial, coronal oblic și sagital oblic.

**Rezultate:** Patologia cea mai frecvent întâlnită a fost în context posttraumatic, adresabilitatea cea mai mare fiind în cazul persoanelor cu vârsta <50 ani, apoi degenerativ, cel mai frecvent în cazul persoanelor cu vârsta >50 ani, patologia tumorală fiind mai rar întâlnită.

**Concluzii:** Imagistica RM are un rol important în diagnosticul și evaluarea patologiei umărului, are o acuratețe crescută pentru leziunile tendinoase și musculare. Cele mai frecvente leziuni întâlnite au fost rupturile tendinoase, instabilitatea și artrita.

## UTILIZAREA SUBSTANTELOR DE CONTRAST IN EVALUAREA IMAGISTICA MUSCULOSCHELETALA

*Radu Chindea, Nicolae Sarbu*

Facultatea de Medicina si Farmacie, Universitatea “Dunarea de Jos” din Galati

Această prezentare discută utilizările intravenoase și intraarticulare ale contrastului în imagistica prin secțiuni transversale pentru evaluarea anomaliilor musculo-scheletale. Se va pune accent pe utilizările tradiționale importante și pe evoluțiile recente ale imagisticii prin rezonanță magnetică cu contrast. Exista numeroase etiologii in care substantele cu contrast ajuta la ingustarea diagnosticului diferential, cele mai frecvente fiind bolile inflamatorii, infectiile, tumorile, pseudotumorile, piciorul diabetic si artropatia Charcot. Pe de altă parte, artro-RM și artro-CT sunt din ce în ce mai utilizate pentru patologiiile sportive.

## CAND E PROCEDURA LATARJET DE AUGMENTARE OSOASA A GLENEI PRIMA OPTIUNE IN ADRESAREA INSTABILITATII PRIMARE A UMARULUI?

*Dr. Dinu Gabriel, Dr. Raluca Nicolescu, Dr. Chiriac Ovidiu, Dr. Gheorghe Iana*

**Abstract:** Clasic, prima luxatie a umarului reprezinta rar o indicatie chirurgicala. Din ce in ce mai frecvent, studii recente arata ca rata de recidiva este in crestere (20 % ajungand pana la 80% la pacientii barbati tineri). Exista cazuri care, de la prima luxatie exista deficit osos glenoidian semnificativ combinat cu leziune Hill Sachs si care reclama o interventie chirurgicala de augmentare osoasa (cum este operatia Latarjet). Evaluarea imagisitca completa si corecta reprezinta cheia de bolta in aceasta decizie terpaeutica.

## ASPECTE IMAGISTICE PARTICULARE ALE LEZIUNILOR REGIUNII GLEZNEI

*D.Cuzino, O. Baston, S. Capisizu, T. Blidaru*

Spitalul Universitar de Urgență Militar Central

**Introducere:** Durerea acută și cea cronică de gleznă în urma unui episod traumatic sau fara cauza traumatica directa recentă în regiunea gleznei asociată cu alte simptome locale trebuie investigată cu metode imagistice adecvate. Leziunea rezultată este dependentă de vârsta pacientului, strâns corelată cu starea minerală osoasă, particularitati anatomice, aspecte particulare și mecanismul leziunilor. Studiul actual se concentrează pe raportarea rezultatelor IRM pentru pacienții care se plâng de dureri persistente de gleznă.

**Material și metoda:** Pacienții au fost examinați pentru ligamente, pentru os, cartilaj și tendoanele din această regiune folosind IRM, examen radiografic și clinic corelat în unele cazuri particulare cu alte metode imagistice de diagnostic.

**Rezultate:** În cazurile selectate cu durere persistentă de gleznă am descoperit o gamă largă de leziuni complexe, care dacă nu sunt tratate, au o rată mare de progresie spre artrita gleznei.





**Concluzii:** Studiul actual a fost conceput pentru a fi un raport descriptiv al gamei largi de leziuni de gleznă caracterizate cu o metodă adecvată de imagistică care generează dureri persistente de gleznă și dizabilitate.

## HRCT: PATTERN RETICULAR

*Eddan Athir<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Institutul National de Pneumoftiziologie "Marius Nasta"

**Introducere:** Tomografia computerizata de inalta rezolutie (HRCT) reprezinta un element cheie in diagnosticul pneumopatiilor interstițiale difuze (PID). Detecteaza modificarile pulmonare cu un mare grad de acuratete si permite analiza structurii plamanului pana la nivel de lobul pulmonar secundar.

**Metode :** PID-urile sunt un grup foarte heterogen de boli, caracterizate de un spectru latrg de pattern-uri pe HRCT, dintre care si patternul reticular. Multe boli pot arata similar imagistic, dar o cunoastere amanuntita a subiectului si o abordare sistematica a modificarilor interstițiale de tip reticular ajuta radiologul sa obtina cat mai multa informatie din investigatie. Aceasta aduce o contributie importanta la diagnostic, care in majoritatea cazurilor necesita confirmare histopatologica.

**Rezultate :** Semnele auxiliare, analiza distributiei leziunilor in toate cele trei planuri anatomice (bazal-apical, subpleural-central, difuz) si prezenta unor criterii aditionale orienteaza catre una sau mai multe din multitudinea de cauze a patternului reticular, precum bolile autoimune, expunerea la substante nocive, boli genetice sau cauze idiopatice.

**Concluzii :** Identificarea patternului lezional pe HRCT si analiza acestuia schimba semnificativ managementul pacientilor. Abilitatea de a restrange considerabil diagnosticul diferential face ca HRCT-ul sa reprezinte o piesa importanta in stabilirea diagnosticului PID.

## DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL HRCT AL ASPECTULUI MOZAICAT PULMONAR

*Mușetescu Daniel Vasile<sup>1</sup>, Eddan Athir<sup>2</sup>, Medar Cosmin<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Clinic „Prof. Dr. Theodor Burghele” București

<sup>2</sup> Institutul de Pneumologie „Marius Nasta” București

**Introducere:** Aspectul mozaicat este un pattern relativ comun al tomografiei computerizate de înaltă rezoluție (HRCT) a toracelui. Acesta se caracterizează prin existența unor zone cu atenuare crescută (hiperdense) ce alternează cu zone cu atenuare scăzută (hipodense), în general difuze, bilateral.

**Metodologie:** În arhiva rezultatelor CT din ultimii doi ani a Institutului de Pneumologie „Marius Nasta” au fost căutați pacienții care aveau menționat aspectul mozaicat pulmonar în interpretările scrise. Ulterior, au fost analizate imaginile și diagnosticul final al pacienților.

**Rezultate:** Au fost selectate cazurile cu imagistică sugestivă pentru prezentarea curentă, printre care: pneumonită de hipersensibilitate (PH), bronșiolită obliterantă, bronșiectazii, tromboembolism pulmonar cronic, edem pulmonar, Covid-19.

**Discuții:** Este important de stabilit dacă zonele anormale sunt hiperdense sau hipodense pentru identificarea etiologiei. Afectarea poate fi cauzată de obstrucția căilor aeriene mici, de o boală vasculară ocluzivă sau de afectarea primară alveolară sau interstițială pulmonară. Semnul „headcheese” este un tip particular de pattern mozaicat, specific pentru PH.

## HRCT - O FEREAȘTRĂ ÎN TIMP A INFECȚIEI POST-COVID

*Manolescu Diana<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie ‘Dr. Victor Babeș’ Timișoara

<sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie ‘Victor Babeș’ Timișoara

**Introducere / Obiectiv:** Deși infecția cu SARS-CoV2 este cunoscută pentru afectarea pulmonară acută, există date că persoanele infectate cu acest virus pot suferi de fibroză pulmonară sau alte modificări pulmonare ireversibile, denumite generic long-COVID. Obiectivele acestui studiu prospectiv de tip cohortă sunt de a evalua, cu ajutorul HRCT, pacienții post-COVID, în vederea determinării și cuantificării modificărilor pulmonare cronice determinate de această patologie.

**Metode / Metodologie:** Studiul efectuat este prospectiv de tip cohortă, fiind realizat în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie Dr. Victor Babeș Timișoara, pe un număr de 635 de pacienți infectați cu SARS-CoV2, cărora li s-a efectuat HRCT de torace la 90 de zile după infecție.

**Rezultate:** HRCT –ul de torace a decelat, la 90 de zile de la infecție, modificări de tip sticlă mată persistentă în 86.6% din cazuri, reticulații în 78.8% din cazuri, respectiv îngroșări pleurale în 41.2% din cazuri, predominant la pacienții cu vârstă mai mare de 65 de ani, cu alte patologii asociate.

**Concluzii / Discuții:** Studiul efectuat demonstrează faptul că HRCT-ul de torace poate cuantifica și evalua modificările pulmonare date de infecția SARS-CoV2, reprezentând astfel o fereastră în timp în evaluarea injuriilor pulmonare persistente.

## CE POATE OFERI IRM CARDIAC: PRINCIPALELE METODE ȘI INDICAȚII

*Simona Manole*

Universitatea de Medicină și Farmacie ‘Iuliu Hatieganu’, Cluj-Napoca,  
Institutul Inimii ‘Niculae Stancioiu’, Cluj-Napoca

Rezonanța magnetică cardiovasculară (CMR) a avansat semnificativ domeniul imagisticii cardiovasculare neinvazive în ultimele decenii prin îmbunătățirea existenței și oferind instrumente noi pentru evaluarea bolilor cardiovasculare. Aplicațiile CMR în practica clinică sunt numeroase, cu avantajele și dezavantajele lor. Într-o singură examinare, CMR permite investigarea anatomiei cardiace și vasculare, a funcției, a perfuziei, a fluxului și a caracteristicilor țesuturilor. Aplicațiile clinice ale CMR sunt vaste, incluzând boala cardiacă congenitală și cuantificarea șunturilor, boala cardiacă



valvulară, cardiomiopatiile ischemice și neischemice și evaluarea maselor cardiovasculare. Evaluarea cuprinzătoare este facilitată de câteva avantaje pe care le deține CMR față de alte modalități de imagistică: rezoluție spațială și temporală ridicată, reproductibilitate și acuratețe excelente, obținerea unei calități bune a imaginii la un indice de masă corporală ridicat și caracteristicile neinvazive de obținere a imaginilor în absența radiațiilor ionizante sau nevoie de contrast intravenos iodat.

CMR progresa rapid și este disponibilă pe scară tot mai largă, CMR fiind utilizată clinic în conformitate cu ghidurile și bazată pe dovezi.

CMR este unul dintre cele mai puternice instrumente de diagnosticare din medicina modernă și poate oferi informații extrem de fiabile și acționabile pentru diagnostic și tratament pe tot spectrul bolilor cardiovasculare.

## **CARACTERIZAREA MIOCARDULUI PRIN CMR: CÂND ȘI CUM**

*Marian Pop*

Imagistica prin rezonanță magnetică cardiacă (CMR) s-a impus ca metodă de imagistică neinvazivă cu aplicabilitate directă în evaluarea pacientului cu patologie cardiovasculară.

Utilitatea ei stă nu doar în evaluarea morfologiei și funcției cardiace dar și în capacitatea sa de a caracteriza modificările de la nivel tisular.

Priza tardivă de gadolinium (Late Gadolinium Enhancement- LGE) a reprezentat un prim pas înainte în ceea ce privește caracterizarea tisulară miocardică întrucât a făcut posibilă diferențierea între boala cardiacă ischemică și diferitele cardiomiopatii non-ischemice.

În ultimul deceniu pe lângă achizițiile în ponderație T2, care pot fi utilizate pentru a identifica edemul miocardic, au apărut o serie de noi secvențe ce permit caracterizarea directă cantitativă a țesutului miocardic- secvențele de mapping T1 și T2 a căror valoare clinică stă în evaluarea atât a leziunilor miocardice acute cât și a patologiilor infiltrative.

## **"CT CORONARIAN DINCOLO DE CORONARE" A SANTA SIBIU**

*Santa Adrian*

Lucrarea prezintă, pe baza experienței proprii, rolul T controlat EKG (asa-numita Coronaro-CT) în alte arii ale patologiei, în afara coronarelor. Pe baza faptului că rezoluția CT coronarian este foarte înaltă, multe alte condiții patologice pot fi detectate prin această metodă, incluzând patologii aortice, pulmonare, cardiace, pericardice sau adevărate vase pulmonare, și de asemenea putând fi o unealtă foarte bună pre și postoperator în chirurgia coronariană ce implică mamarele interen. Toate cazurile prezentate provin de la pacienți examinați în peste 12 ani de colaborare cu o clinică de chirurgie cardiovasculară.

## **CARCINOMUL LOBULAR INVAZIV, UN CANCER CU MULTE FEȚE**

*Bogdan Fetica*

Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca

Carcinomul lobular invaziv (CLI) reprezintă un diagnostic dificil nu numai din punct de vedere al imagisticianului, ci și din cel al patologului. Biopsia tru-cut în CLI hipocelulare poate fi o provocare pentru patolog. Prezentarea de față sumarizează formele morfologice ale CLI și explică diferențele morfologice dintre diversele proliferări lobulare in situ. În final vor fi prezentate câteva cazuri de carcinom lobular descoperite în stadiul metastatic, a căror origine mamară a fost confirmată ulterior.

## **APORTUL MAMOGRAFIEI LA DIAGNOSTICUL CARCINOMULUI LOBULAR INVAZIV**

*Carmen Lisencu*

Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca

Mamografia este modalitatea imagistică care reprezintă și în acest moment gold-standardul în detecția cancerului de sân. Sensibilitatea acesteia este strâns dependentă atât de densitatea parenchimală cât și de densitatea tumorală.

Carcinomul lobular invaziv (CLI) este, ca prevalență, al doilea cel mai frecvent cancer de sân după carcinomul ductal invaziv, reprezentând 10-15% din totalul cancerelor invazive. Este caracterizat printr-o rată mai mare de multifocalitate, bilateralitate și determinări secundare pe seroase. Tratamentele conservatoare sunt mai puține comparativ cu carcinomul ductal invaziv

Comparativ cu carcinomul ductal invaziv, CLI este frecvent diagnosticat la dimensiuni mai mari ale tumorii, cu afectare mai frecventă a ganglionilor axilari, datorită mai slabei vizualizări imagistice, ca urmare a tendinței de creștere difuză, celulele neoplazice invadând stroma, frecvent fără reacție desmoplazică.

Mamografia a demonstrat o sensibilitate scăzută (57-79%) în detecția CLI, cu aproximativ 30% dintre cazuri fără vizualizare mamografică și aproximativ 35% dintre leziuni vizibile într-o singură incidență.

Mamografic, CLI poate fi reprezentat de opacități cu contururi șterse sau imprecise, asimetrii de densitate, distorsiuni arhitecturale, care în 50% din cazuri au densitate similară sau mai scăzută comparativ cu cea a țesutului glandular. În multe cazuri morfologia este similară carcinomului ductal invaziv.

## ECOGRAFIA ÎN DIAGNOSTICUL CARCINOMULUI LOBULAR INVAZIV

*Anca Ciurea<sup>1,2</sup>, Cristiana Ciortea<sup>2</sup>, Ioana Bene<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Disciplina de Radiologie și Imagistică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România

<sup>2</sup>Laborator Radiologie Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, Cluj-Napoca, România

Carcinomul lobular invaziv (CLI) reprezintă 10-15% din totalul carcinoamelor mamare și este al doilea tip histologic de cancer mamar întâlnit, ca frecvență, după carcinomul ductal invaziv.

CLI are o prevalență mai mare comparativ cu carcinomul ductal invaziv pentru multifocalitate, multicentricitate și bilateralitate.

Diagnosticul CLI în stadii incipiente de boală este o provocare atât clinică cât și imagistică datorită caracteristicilor sale patologice care îi permit să se dezvolte extensiv înainte de a forma o masă palpabilă sau să determine o modificare imagistică semnificativă.

Cu o sensibilitate între 68 și 98% în depistarea CLI, ecografia efectuată complementar mamografiei este esențială în depistarea și diagnosticarea acestei forme histologice de cancer mamar.

Ecografia este superioară mamografiei în depistarea leziunilor multifocale sau multicentrice. De asemenea, permite o evaluare mai exactă a extensiei locale a leziunilor comparativ cu examenul clinic sau cu mamografia.

În sânul dens, în care mamografia are sensibilitate redusă sau în cazurile în care mamografic se constată modificări discrete, ecografia este esențială și poate confirma prezența unui CLI.

Carcinomul lobular invaziv este extrem de polimorf în ceea ce privește aspectul imagistic. Ecografic, se poate prezenta sub forma unei mase hipoecogene neregulate și non-circumscrie, cu contur flu sau spiculiform, cu ecostructură heterogenă și atenuare acustică sau ca și arii de atenuare acustică fără masă asociată. În funcție de caracteristicile histopatologice, poate forma leziuni nodulare circumscrie sau mase lobulate, bine delimitate, care pretează la confuzii de diagnostic cu leziunile nodulare benigne (CLI clasic, solid, alveolar, cu celule în inel cu pecete).

## IRM – ULTIMA FRONTIERĂ DIAGNOSTICĂ ÎN CARCINOMUL LOBULAR INVAZIV?

*Mihai Lesaru<sup>1,2</sup>, Miruna Ispas<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Disciplina de Radiologie, UMF “Carol Davila”, București

<sup>2</sup>Institutul Clinic Fundeni, București

Carcinomul lobular invaziv (CLI) rămâne o provocare diagnostică, IRM fiind metoda ce pare a oferi cele mai complete informații. CLI este recunoscut cu un potențial mai mare de multicentricitate și bilateralitate comparativ cu alte tipuri de cancer. Datorită tendinței de a fi infiltrativ difuz este frecvent subestimat de mamografie și ecografie. Implicit riscul de leziuni restante sau recidivă după chirurgie conservatoare prin absența detecției inițiale este mai mare. Este principalul motiv pentru care IRM este



recomandată actualmente de societățile profesionale ca examen de bilanț locoregional în orice caz de CLI nou diagnosticat. În ciuda acestui fapt există metaanalize care au arătat că nu există diferențe semnificative privind ratele de mastectomie și reexcizie în grupul pacienților cu CLI și IRM comparativ cu cele fără IRM.

Aspectele IRM sunt variabile, cea mai frecventă formă de prezentare fiind cea de priză de contrast de tip masă. Secvențele de difuzie pot fi utile în identificarea leziunilor suspecte concomitente. Principala problemă la care ne așteptăm ca IRM să ofere o soluție este dacă se poate face o chirurgie conservatoare în limite de siguranță și cu un bun rezultat estetic sau mastectomia este necesară. Din această perspectivă am încercat să răspundem la întrebarea ce dă titlul prezentării.

## **CARCINOMUL LOBULAR INVAZIV, PERSPECTIVA CHIRURGULUI**

*Ioan Cosmin Lisencu<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Departamentul de Chirurgie Oncologică, Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță” Cluj-Napoca, România

<sup>2</sup>Disciplina de Chirurgie Oncologică și Ginecologie Oncologică, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România

Carcinomul lobular invaziv (CLI) reprezintă 5-15% din totalul cancerelor invazive fiind al doilea cel mai frecvent cancer de sân după carcinomul ductal invaziv. Frecvent, CLI este diagnosticat în stadii mai avansate, cu tumori de dimensiuni mai mari și invazia ganglionilor axilari datorită tendinței de creștere difuză și dificultăților de diagnostic atât clinic, cât și imagistic.

Protocolul terapeutic al CLI nu diferă ca principii de cel al celorlalte tipuri de cancer de sân, chirurgia fiind una din etapele terapeutice importante. Planul chirurgical este important să fie atent stabilit ținând cont de faptul că acest tip de cancer este caracterizat printr-o incidență mai mare a multifocalității, multicentricității și bilateralității.

Lucrarea de față își propune să sublinieze importanța stabilirii preterapeutice cât mai exacte a extensiei actului chirurgical în vederea realizării unui echilibru cât mai corect între asigurarea unei chirurgii optime în limite oncologice și respectarea valorilor pacientei.

## **PROGRESE ÎN ELASTOGRAFIA HEPATICĂ**

*Monica Platon Lupșor*

UMF Iuliu Hațieganu, Cluj-Napoca

Oricare ar fi natura afecțiunilor hepatice (de tip difuz sau de tip tumoral), acestea duc la modificarea compoziției și a structurii tisulare, cu modificarea consecutivă a rigidității parenchimului hepatic, parametru care poate fi cuantificat în mod obiectiv printr-o tehnică elastografică ultrasonografică. În ultimii ani, producătorii echipamentelor elastografice au dezvoltat instrumente capabile să cuantifice și alți parametri, cum ar fi atenuarea ultrasunetelor, respectiv vâscozitatea, în încercarea de a caracteriza cât mai complet o afecțiune hepatică.

In această prezentare vor fi trecute în revistă metodele elastografice utile în caracterizarea afecțiunilor hepatice, precum și parametrii tehnici care trebuie îndepliniți pentru realizarea unei examinări de calitate. Se va discuta despre performanța diferitelor tehnici elastografice în evaluarea neinvazivă a fibrozei, steatozei, inflamației, dar și a formațiunilor tumorale hepatice, factorii de eroare de care trebuie ținut cont pentru o interpretare corectă a rezultatului, precum și utilitatea elastografiei ca instrument de monitorizare a evoluției afecțiunilor hepatice.

## **PET-CT CU 18F-FDG IN CANCERUL PULMONAR**

*Raluca Mititelu*

Spitalul Universitar de Urgenta Militar Central “Dr Carol Davila” Bucuresti

Explorarea PET-CT cu 18F-FDG are un rol important in cancerul pulmonar, fiind utilizata in stadializare, restadializare postterapeutica, planning-ul radioterapiei, monitorizarea postterapeutica.

Acumularea crescuta a glucozei in cancerul pulmonar este consecinta modificariilor ce implica in metabolismul glucozei. Aceste modificari constau in principal in cresterea nivelului enzimelor glicolitice pe de o parte, iar pe de alta parte in supraexpresia transportorilor de glucoza (GLUT1 si GLUT3).

Aceste modificari se produc ca urmare a adaptarii celulelor neoplazice la hipoxie, ceea ce are drept consecinta o crestere in pondere a glicolizei ca sursa de energie – fenomene caracteristice tumorilor cu crestere rapida.

Retentia crescuta a FDG in celulele neoplazice este consecinta ratei crescute de fosforilare si a procesului de “metabolic trapping”, care se datoreaza absentei defosforilarii intracelulare.

In aceasta lucrare vom prezenta cateva repere ale utilizarii PET-CT cu 18F-FDG in cancerul pulmonar, in mod particular in planning-ul radioterapiei si in monitorizarea post-radioterapie.

## **DIAGNOSTICUL PRIN PET/CT CU F18-PSMA A PACIENȚILOR CU CANCER PROSTATIC OPERAT RADICAL**

*Oreste Straciuc, Mihai Straciuc*

Centrul Pozitron Diagnosztika Oradea si Budapesta.

**Obiectiv** – prezentarea avantajelor examinari Positron Emission Tomography / Computed Tomography (PET/CT) folosind ca radiotrasor fluor18 PSMA in diagnosticul cancerului de prostata.

**Material si metoda** – studiu efectuat pe un numar de 58 de pacienti diagnosticati cu cancer de prostata prin punctie biopsie, investigati prin PET/CT cu F18 PSMA in interval de 2 ani, intre 1 august 2020 – 30 iulie 2022. Este primul studiu facut pe pacienti din Romania a caror examinare si evaluare a fost coordonata de echipa medicala a centrului omolog din Oradea.

Deși în studiu au fost incluși pacienții în diferite situații de evoluție și tratament al bolii, rezultatele noastre vizează doar 38 de pacienți post-prostatectomie radicală, cu suspiciune de recidivă în urma creșterii continue a valorii PSA. Aceasta reprezintă indicația primordială a examinării PET/CT cu F18 PSMA.

Datorită faptului că acest radiotrazor nu este în prezent autorizat pentru utilizare în România, examinările au fost efectuate în centrul Pozitron Diagnostika Budapesta. Sinteza F18 PSMA a fost realizată la ciclotronul și laboratorul aceluiași centru.

**Rezultate** – din cei 38 pacienți examinați, la 22 au fost detectate leziuni adenopatică și/sau determinări secundare, nedetectabile prin examinările CT sau IRM anterioare. Majoritatea acestor leziuni aveau dimensiuni între 3 și 8 mm amprenta metabolică fiind dominantă. Au fost corelate valorile PSA a acestor pacienți cu cele SUV (standardized uptake value) ale leziunilor detectate.

**Concluzii** – datele obținute prin F18 PSMA PET/CT au dus la modificarea managementului acestor pacienți cu stabilirea unei conduite terapeutice adecvate și prompte.

Avantajele acestei metode în diagnosticul cancerului prostatic sunt însă limitate de accesul la aparatură și radiotrazor, respectiv de costuri.

## **TORACELE POSTOPERATOR- ASPECTE PARTICULARE ÎN PATOLOGIA PEDIATRICA**

*Pop Marian<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> IUBCVT Tirgu Mures

<sup>2</sup> UMFST GE Palade Tirgu Mures

**Introducere:** Diverse patologii cardio-pulmonare toracice sunt tratate prin intervenție chirurgicală.

**Metode:** Intervențiile chirurgicale mediastinale, cardiovasculare, pleurale și de reducere a cavității, rezecția pulmonară, transplantul cardiac/pulmonar, se numără printre procedurile chirurgicale toracice.

**Rezultate:** În această prezentare, tehnicile chirurgicale, indicațiile și rezultatele imagistice - atât așteptate, cât și neașteptate - sunt revăzute în cadrul postoperator împreună cu posibilele consecințe.

**Concluzii / Discuții:** Complicațiile postoperatorii includ plasarea incorectă a liniilor și drenurilor a tuburilor toracice și afecțiuni cardiopulmonare precum edem pulmonar, pneumonie, pneumotorax, colecțiile lichidiene pleural și pericardic și embolie pulmonară sunt discutate cu un focus asupra patologiei pediatrice.

## **EXTENSIA CERVICALĂ A TIMUSULUI, O MASĂ INSELĂTOARE LA VARSTA COPILĂRIEI**

*Coman Mariana, Veronica Marcu, Oana Stanciu, Oana Pencea –Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Marie Sklodowska Curie București*

**Introducere / Obiectiv:** Extensia cervicală a timusului, clinic este descrisă ca o masă dezvoltată pe linia mediană deasupra manubriului sternal, în regiunea cervicală. Este o descoperire frecventă la vârsta pediatrică mai ales prepubertară și uneori poate duce la investigații costisitoare sau chiar la manevre chirurgicale, în greselile de interpretare. Imagistul trebuie să cunoască această entitate pentru a putea concluziona că masa palpată este varianta de normal și să folosească o metodă simplă de tipul ecografiei pentru obiectivarea structurii timice.

**Metode:** Studiu retrospectiv efectuat pe examinările CT și IRM pentru alte patologii la care s-au adăugat examinările ecografice pentru mase cervicale.

**Rezultate/Concluzii:** Extensia cervicală a timusului este una din cele mai frecvente variante de normal la vârsta copilăriei, mai mult de jumătate din examinările imagistice de tip CT și IRM au demonstrat prezența timusului dincolo de trunchiul venos brahiocefalic în literatură.

Astfel radiologii și clinicienii ar trebui să cunoască această variantă pentru a evita investigații costisitoare, stresul pacienților, al părinților și să se evite chiar intervenții inutile.

## **CUM DEZVOLTĂM RADIOLOGIA PEDIATRICĂ? (MASĂ ROTUNDĂ)**

*Olteanu Bogdan-Ștefan<sup>1</sup>, Fufezan Otilia-Maria<sup>2</sup>, Asăvoaie Carmen-Ana<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Spital clinic de urgență copii „Gr. Alexandrescu”, București

<sup>2</sup> Spital clinic de urgență copii Cluj-Napoca

**Introducere / Obiectiv:** Radiologia pediatrică este un capitol important al pregătirii în specialitatea Radiologie-Imagistică medicală, un domeniu distinct de expertiză – uneori chiar o sub/supra specialitate, o interfață cu specialitățile medicale/chirurgicale pediatrice și o componentă a pregătirii în aceste specialități, un domeniu profesional-științific manifest pe plan internațional. Din toate aceste puncte de vedere, radiologia pediatrică s-a consacrat și în România însă mai sunt multe de făcut, atât pentru această profesie, pentru această „breaslă”, cât și pentru pacienții de care se ocupă.

**Metode / Metodologie:** Direcțiile identificate ca strategice pentru dezvoltarea radiologiei pediatrice:

Rezidențiatul de radiologie-imagistică medicală: curriculum și tematică de examene și concursuri, manual/îndrumar, spitale acreditate/recomandate pentru radiologie pediatrică, stagiul obligatoriu și stagiul opțional, gărzi, creșterea participării și implicării, activitate practică efectivă, evaluare și notare ;

Rezidențiatul de specialități pediatrice: curriculum, spitale acreditate/recomandate pentru radiologie pediatrică, gărzi, creșterea participării și implicării, activitate practică efectivă, evaluare și notare, ecografia în cadrul stagiilor de specialități pediatrice ;

Ghiduri și recomandări: Ghidul de recomandare a investigațiilor imagistice, particularități în CoViD, ghiduri și recomandări pentru practica de radiologie pediatrică, informatizarea/digitalizarea ;

Relația cu alte specialități: medicale, chirurgicale, urgență, aplicare ghiduri, fluxul de informații și conceptul de vetting;

Pacienții și părinții: informații și modalități de transmitere, comunicare, rezolvare conflicte ;

Societate profesională: mod de organizare, raportul cu alte societăți, implicarea membrilor, contribuția la documente, organizare cursuri și conferințe, congresul european;

Relația cu alte entități: MS, CMR, Universități; creare canale de comunicare.

**Rezultate:** Se așteaptă contribuția participanților (*Brain-storming*) pentru a identifica noi direcții, precum și pârghiile de acțiune

**Concluzii / Discuții:** Se are în vedere realizarea unei strategii și publicarea pe site a unor documente care să sprijine obiectivele acestea

## IRM ÎN TUMORILE MĂDUVEI SPINĂRII

*Raluca-Elena Nica<sup>1</sup>, Teodor-Nicușor Sas<sup>1</sup>, Vlad-Ionuț Ducu<sup>1</sup>, Ioana-Andreea Gheonea<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Departamentul de Imagistică, Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

**Introducere:** Tumorile măduvei spinării pot duce la deficite neurologice severe, scăderea calității vieții și chiar deces. Actual, imagistica IRM este cea mai precisă metodă de diagnosticare a acestor tipuri de tumori fiind foarte utilă pentru abordarea chirurgicală a acestora.

**Materiale și metode:** Pacienții incluși în studiu au fost investigați prin examen IRM în perioada 2020-2022, în cadrul Departamentului de Imagistică al Universității de Medicină și Farmacie din Craiova.

**Rezultate:** Fiecare tip tumoral medular prezintă elemente distinctive, tabloul clinic putând varia în funcție de agresivitatea fenomenelor de invazie, atât asupra măduvei spinării, cât și asupra structurilor adiacente. Aceste leziuni sunt uneori dificil de identificat sau pot fi eronat diagnosticate. În plus, din punct de vedere imagistic și clinic, diagnosticul diferențial al acestora poate fi dificil.

**Concluzii:** IRM are un rol important în identificarea și clasificarea tumorilor, are o acuratețe crescută, reducând lista patologiilor incluse în diagnosticul diferențial. De asemenea, prin imagistica IRM se poate realiza o caracterizare precisă a formațiunilor tumorale, necesară în atitudinea chirurgicală, diagnosticul precoce, răspunsul la terapie, precum și monitorizarea pe termen lung.



## MANEVRE MINIM INVAZIVE ÎN PATOLOGIA CORPURILOR VERTEBRALE

*Cristian Constantin<sup>1,2</sup>, Irina-Lavinia Constantin<sup>3</sup>, Vlad-Ionuț Ducu<sup>2</sup>, Andrei-Constantin Deaconu<sup>4</sup>,  
Dan-Ionuț Hertzog<sup>2</sup>, Ioana-Andreea Gheonea<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Departamentul de Imagistică, Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

<sup>2</sup> Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

<sup>3</sup> Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic de Urgență Floreasca București

<sup>4</sup> Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Pantelimon"  
București

**Introducere:** Patologia coloanei vertebrale include modificări care afectează corpurile vertebrale cu diverse etiologii (degenerativă, traumatică, infecțioasă și tumorală). Tehnicile de radiologie intervențională pot contribui cu succes la realizarea unor manevre diagnostice și terapeutice adecvate fiecărui tip de patologie.

Scopul lucrării este de a familiariza atât radiologii, cât și clinicienii cu principalele tipuri de intervenții minim invazive și cu criteriile de selecție a pacienților.

**Materiale și metode:** În lucrarea noastră am inclus un număr de 40 de pacienți care au fost supuși unor proceduri de vertebroplastie și biopsie osoasă, în perioada 2020-2022, la Spitalul Clinic Județean de Urgență din Craiova, sub ghidaj fluoroscopic, respectiv computer tomografic.

**Rezultate:** Toate intervențiile s-au desfășurat fără complicații majore, obiectivele fiind atinse cu succes. Pacienții care au beneficiat de procedura de vertebroplastie, precum și cei care au beneficiat de biopsia osoasă ghidată imagistic au fost externati la 24 de ore post-intervențional.

**Concluzii:** Vertebroplastia este acceptată pe scară largă ca o opțiune terapeutică sigură și eficientă pentru tratamentul fracturilor-tasare, dureroase, cu diferite cauze, care nu răspund la terapia convențională complexă. Selecția adecvată a pacienților, evaluarea preprocedurală și atenția meticuloasă acordată tehnicii de vertebroplastie sau de biopsie osoasă sunt esențiale pentru a obține cele mai bune rezultate și pentru a reduce riscul de complicații.

## MANEVRE MINIM INVAZIVE ÎN PATOLOGIA DISCURILOR INTERVERTEBRALE ȘI A ARTICULAȚIILOR ZIGOPOFIZARE

*Vlad-Ionuț Ducu<sup>2</sup>, Lorena-Mihaela Sas<sup>1,2</sup>, Ioana-Andreea Gheonea<sup>1,2</sup>, Teodor-Nicușor Sas<sup>1,2</sup>, Dan-  
Ionuț Hertzog<sup>2</sup>, Cristian Constantin<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Departamentul de Imagistică, Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

<sup>2</sup> Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

**Obiectiv:** La finalul prezentării acestei lucrări științifice, participantul va putea cunoaște indicațiile și contraindicațiile pentru procedura de nucleoplastie, pentru infiltrațiile foraminale și interfațetare ghidate fluoroscopic, tehnicile utilizate, rezultatele finale ale acestora, cât și complicațiile ce pot apărea în timpul sau după realizarea intervențiilor.

**Materiale și metode:** În această lucrare științifică am inclus un număr de 60 de pacienți care au beneficiat de nucleoplastie, infiltrații foraminale și interfațetare, între anii 2020-2022, în cadrul

Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova, sub ghidaj fluoroscopic (angiograf Siemens Axiom Artis dFa).

**Rezultate:** Toate intervențiile s-au desfășurat fără complicații majore, obiectivele fiind atinse cu succes. Pacienții care au beneficiat de procedura de nucleoplastie, cât și cei care au beneficiat de infiltrații foraminale și interfațetare, au fost externați la 24 de ore, respectiv o oră post-intervențional, cu stare clinică foarte bună.

**Concluzii:** Procedura de nucleoplastie nu necesită anestezie generală, prezintă morbiditate scăzută și un timp de recuperare mai scăzut comparativ cu tehnica chirurgicală clasică. Hernia de disc necomplicată sau protruzia focală sunt cele mai importante criterii de selecție a pacienților. Prin urmare, această tehnică este un instrument promițător în cazuri bine selectate. Infiltrațiile foraminale și interfațetare reprezintă o metodă ieftină și eficace pentru tratarea durerii acute sau cronice, cauzată de patologia discală sau artroza zigoapofizară.

### **„A SHORT REVIEW OF SPINE PATHOLOGY - LET’S FORGET FOR A MOMENT ABOUT DISC HERNIATION”**

*Dr. Andreea-Denisa Stoica, S.L. Dr. Bogdan-Ionut Dobrovat, Prof. Dr. Danisia Haba*

Spitalul Clinic de Urgenta “Prof. Dr. Nicolae Oblu” Iasi

**Introducere:** Leziunile vasculare ale coloanei vertebrale sunt o entitate rară (1-2%). Ele prezintă clinic mielopatie cu debut și severitate variabile. Trecem în revistă mai multe cazuri investigate în cadrul Secției de Neuroradiologie a Spitalului Clinic de Urgență Prof. „Dr. N. Oblu” Iasi.

**Scop:** Descrierea constatărilor imagistice ale patologiei vasculare ale coloanei vertebrale: ischemia măduvei spinării și malformații vasculare (dAVF, MAV, cavernoame spinale).

**Material și metodă:** În primul rând vom prezenta anatomia vasculară normală, în al doilea rând, tabloul clinic și apoi ne vom concentra pe caracteristicile imagistice, diagnosticul diferențial și tratament.

**Rezultate:** Când măduva spinării este tumefiată și hiperintensă pe T2WI, mai multe caracteristici vor facilita diagnosticul patologiei ischemice: extinderea și distribuția leziunii și prezența marginii hipointense periferice. Anumite patologii pot imita aceste tulburări, în special mielita și tumorile intramedulare.

Cea mai frecventă constatare la pacienții cu malformații vasculare intramedulare este o structură curbilinară anormală care prezintă flow void pe T1WI și T2WI. În unele cazuri, angiografia digitală cu scădere (DSA) este necesară pentru a stabili strategia terapeutică.

**Concluzie:** Diferite tulburări vasculare pot prezenta același tablou clinic, prin urmare înțelegerea anatomiei clinice a coloanei vertebrale și a patternul acestor leziuni sunt obligatorii pentru diagnosticul și tratamentul precoce.

## MIELOPATII NONTUMORALE, ALGORITM DE DIAGNOSTIC DIFERENTIAL

*Marinescu Andreea*

**Introducere:** Medulopatiile pot apărea în urma compresiilor medulare sau a leziunilor intrinseci de tip proliferativ sau inflamator. Clinic pacientul poate avea simptome asemănătoare în cadrul acestor afecțiuni, tip deficite motorii, senzoriale, incontinența urinară, ataxie. Aspectul imagistic coroborat cu datele clinice are un rol important în stabilirea diagnosticului final.

**Principiile metodei:** Principala modalitate de analiză a măduvei spinale este IRM. Secvențele standard utilizate sunt T1, T2, T1 postcontrast, uneori DWI/ADC. Frecvent leziunile apar în hipersemnal T2, izo- hiposemnal T1, cu gadolinofilie omogenă sau parcelară. Aspectul leziunilor în secvența T2, alături de secvența T1 postcontrast de cele mai multe ori este definitor.

**Prezentarea lucrării:** Scopul acestei lucrări este de a prezenta o metodologie de interpretare al aspectului IRM în cadrul leziunilor medulare nontumorale frecvente. Se vor prezenta cele mai importante tipuri de leziuni inflamatorii cu substrat demielinizant sau infecțios. Acestea vor fi împartite conform tipului de prezentare acut sau cronic, în funcție de lungime, grosime, locație în cadrul măduvei și nu în ultimul rând al tipului de gadolinofilie.

**Concluzie:** Mielopatiile pot avea un aspect IRM variat. În urma aplicării unui algoritm potrivit lista diagnosticelor posibile poate fi mult restrânsă. Un diagnostic diferential rapid este esențial pentru un diagnostic corect, în vederea instituirii tratamentului corespunzător.

## CT CU ENERGIE DUALĂ PENTRU DIFERENȚIEREA TROMBEMBOLISMULUI PULMONAR ACUT DE CEL CRONIC

*Monica Dobrovie<sup>1</sup>, Mihnea Constantin Băilă<sup>1</sup>, Robert-Mihai Enache<sup>1</sup>, Victor Ion Gingu<sup>1</sup>, Andreea Serban-Mitrica<sup>1,2</sup>, Răzvan Alexandru Capșa<sup>1,2</sup>, Ioana Gabriela Lupescu<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Laboratorul Clinic de Radiologie, Imagistică Medicală și Radiologie Intervențională Institutul Clinic Fundeni.

<sup>2</sup>București. UMF “Carol Davila”

**Introducere:** Cu ajutorul CT cu energie duală (CTED) se pot detecta anumite substanțe, precum iodul și ulterior afișa selectiv, sub forma așa numitelor „hărți de iod”. Astfel se pot crea imagini de ansamblu ale arborelui vascular pulmonar până la nivel capilar, și vizualiza nu doar trombiile intravasculare ci și defecte de perfuzie la nivel periferic(1). Hărțile de iod reflectă volumului de sânge pulmonar, dar prin achiziții seriatae în timp pulmonar și timp tardiv, pot aduce și date suplimentare legate de perfuzia pulmonară și pot diferenția trombembolismul (TEP) acut de cel cronic(2).

**Materiale și metode:** Am analizat retrospectiv 19 pacienți care au efectuat AngioCT pulmonar pentru suspiciunea de TEP în perioada 01.04.2021 – 31.07.2022, folosind CTED GE Revolution – 256 slices, la care s-a depistat TEP acut sau cronic. S-au efectuat achiziții în timp de arteră pulmonară și în timp aortic și s-au comparat defectele de perfuzie evidențiate pe hărți de iod pentru ambii timpi.

**Rezultate:** CTED evidențiază defecte de perfuzie triunghiulare, cu bază largă spre periferie, în teritoriile vasculare cu trombi ocluzivi. În cazul trombilor acuti, defectele de perfuzie au avut aspect

similar în timp pulmonar și aortic. În cazul trombilor cronici, defectele de perfuzie sunt mai puțin evidente în timp aortic, cel mai probabil datorită colateralelor care se formează în timp.

**Concluzii / Discuții:** CTED furnizează date legate de perfuzia pulmonară și poate diferenția între TEP acut și cronic.

## ROLUL EXAMINĂRII VASOCT ÎN TRATAMENTUL ENDOVASCULAR AL ANEVRISELOR CEREBRALE

*Adrian Popica<sup>1,2</sup>, Cristian Mihalea<sup>1,2</sup>, Jildaz Caroff<sup>1</sup>, Jonathan Cortese<sup>1</sup>, Vanessa Chalumeau<sup>1</sup>,  
Cătălin Juratu<sup>2</sup>, Adrian Tutelcă<sup>2</sup>, Dana Crișenescu<sup>2</sup>, Augustin Ozanne<sup>1</sup>, Sophie Gallas<sup>1</sup>, Septimiu  
Popescu<sup>1</sup>, Léon Ikka<sup>1</sup>, Prof. Laurent Spelle<sup>1</sup>, Prof. Jacques Moret<sup>1</sup>*

1 CHU Bicêtre Paris, Franța

2 Spitalul Clinic Județean de Urgență “Pius Brînzeu” Timișoara

**Introducere / Obiectiv:** Tratamentul endovascular este considerat ca fiind de primă linie în managementul pacienților cu aneurisme cerebrale rupte sau nerupte. Metodele de tratament endovascular s-au adaptat la anatomia complexă cu care se poate prezenta un aneurism cerebral, iar în prezent dispunem de o gamă largă de dispozitive precum cele endosaculare (Woven Endo-Bridge - WEB device, Contour device, Medina embolization device -MED), stenturi Flow Diverter, eCLIPS device, pCONus device, PulseRider device etc.

Odată cu noile materiale, a apărut și necesitatea unei metode care să cuantifice buna apozitie a acestora în timpul tratamentului și care să urmărească eficacitatea pe termen lung.

Obiectivul acestei prezentări este să evidențieze necesitatea utilizării imaginilor CT de înaltă rezoluție efectuate cu contrast cu ajutorul angiografului (VasoCT) atât în tratamentul, cât și în urmărirea acestei categorii de pacienți.

**Metode / Metodologie:** Imaginile prezentate au fost obținute cu ajutorul angiografului Philips Azurion 7 B20/15 ClarityIQ și Philips Allura Xper 20/10. Lucrarea prezintă o serie de pacienți cu aneurisme cerebrale tratate endovascular, în care analiza imaginilor cu softul VasoCT a dus la modificarea poziției dispozitivului utilizat sau chiar la schimbarea strategiei de tratament. De asemenea, se aduc în discuție cazuri în care pe parcursul urmăririi, această metodă imagistică a ajutat la identificarea unei recidive și la decizia de retratament. Pe parcursul prezentării se vor face referiri la date din literatura de specialitate relevante pentru subiectul prezentat.

**Rezultate:** Examinarea de tip VasoCT este eficientă și permite o analiză detaliată atât a dispozitivelor utilizate în tratamentul aneurismelor cerebrale, cât și a vaselor implicate în această patologie.

**Concluzii / Discuții:** Aneurismele cerebrale se află frecvent în zone cu anatomie dificilă (aneurismele de bifurcație), pe artere cu un perete displazic sau în vecinătatea unor vase importante ce trebuie prezervate în urma tratamentului. Din cauza acestor particularități, atât alegerea dimensiunilor cât și plasarea dispozitivului utilizat pentru tratament trebuie să fie făcute cu mare precizie. Examinarea VasoCT efectuată cu ajutorul angiografului răspunde la aceste provocări, permițând reducerea artefactelor metalice și analiza detaliată a vaselor intracerebrale.

## VARIANTE ANATOMICE ȘI ANOMALII DE DEZVOLTARE ALE ARTERELOR CORONARE – ANGIO-CT-UL CORONARIAN CA PILON PRINCIPAL ÎN MANAGEMENTUL PACIENTULUI

*Enache Robert-Mihai<sup>1</sup>, Gingu Ion Victor<sup>1</sup>, Serban-Mitrica Andreea<sup>2</sup>, Dede Selin-Indra<sup>1</sup>, Capsa Razvan Alexandru<sup>1,2</sup>, Anca Filip Flintoacă<sup>1,2</sup>, Tabac Dana Mihaela<sup>1</sup>, Lupescu Ioana Gabriela<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti, Romania

<sup>2</sup>Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila, Bucuresti, Romania

**Introducere / Obiectiv:** Introducerea angio-CT coronarian cu gating ECG în practica curentă a arătat o frecvență crescută a variantelor și anomaliilor coronariene în populația generală și a demonstrat că are un rol important în stratificarea riscului pacienților.

**Metode / Metodologie:** Au fost analizați retrospectiv 96 de pacienți care au efectuat angio-CT coronarian în cadrul Institutului Clinic Fundeni în perioada 01.02.2022-15.07.2022. Au fost selectați 67 de pacienți (vârsta medie 67 ani, raport B/F-1,8/1), cu anomalii coronariene. Imaginile au fost post-procesate în stația AW prin SnapShot Freeze și aplicația GE CT Systems CardIQ Xpress.

**Rezultate:** Din cei 96 de pacienți, 86.4% au prezentat variante anatomice și anomalii coronariene. Cele mai frecvente anomalii de traiect au fost punțile miocardice la nivelul arterei descendente anterioare (ADA), cea mai frecventă anomalie de origine a fost reprezentată de ostiumuri separate pentru ADA și artera circumflexă, în timp ce anomaliile de vărsare au fost cele mai rare. ECG-ul de repaus a identificat o corelație cu localizarea punții miocardice în cazurile pacienților fără o altă condiție ischemiantă subiacentă. 26.8% din cazurile de anomaliile coronariene au asociat și alte patologii congenitale.

**Concluzii / Discuții:** Variantele anatomice și anomaliile de dezvoltare coronariene sunt frecvent întâlnite în imagistica cardiacă. Angio-CT-ul coronarian prezintă un rol important în managementul pacienților, prin detectarea anomaliei coronariene și descrierea corectă a anatomiei, în anumite cazuri (cum ar fi punțile miocardice) aducând informații suplimentare angiografiei coronariene clasice, față de care poate avea rol complementar.

## EXPERIENȚA ÎNȚĂLĂ ÎN UTILIZAREA REZONANȚEI MAGNETICE CARDIACE PENTRU DIAGNOSTICAREA UNEI PATOLOGII CARDIOVASCULARE VARIATE

*Ciofiac Cristina-Mihaela<sup>1</sup>, Nica Raluca Elena<sup>1</sup>, Toma Oana Mihaela<sup>1</sup>, Florescu Lucian Mihai<sup>1</sup>, Teica Rossy<sup>1</sup>, Gheonea Ioana Andreea<sup>1</sup>*

Departamentul de Imagistică UMF, Craiova

**Introducere / Obiectiv:** Bolile cardiovasculare reprezintă principala cauză de deces la nivel global, luând aproximativ 17,9 milioane de vieți în fiecare an conform WHO. Este de înțeles că o diagnosticare precoce și cât mai completă a acestora are un impact major asupra populației. În acest sens au fost dezvoltate metode de diagnostic moderne ce stau actual la baza imagisticii multimodale cardiace, precum angio-computer tomografia coronariană și rezonanța magnetică cardiacă.



**Metode / Metodologie:** Implementarea protocolului de rezonanță magnetică cardiacă s-a realizat în luna februarie a anului 2020 în cadrul Departamentului de Imagistică Medicală al UMF Craiova. Astfel, în perioada februarie 2020-iulie 2022 s-au realizat 229 de investigații cu 196 de rapoarte (33 investigații au fost neinterpretabile) pe un aparat IRM 3T Philips Ingenia.

**Rezultate:** Dintre cele 196 de investigații evaluate a fost obținut un procentaj variat de patologii, respectiv un procentaj aproximativ egal cu 20-21% reprezentat de cardiomiopatii dilatative ischemice/non-ischemice dar și cord fără modificări patologice, urmat de infarctul miocardic aproximativ 14%, miocardite aproximativ 10%, cardiomiopatiile hipertrofice aproximativ 9,2%, anomalii congenitale aproximativ 4 %, dar și altele.

**Concluzii / Discuții:** Aportul de informații adus de către caracterizarea RMN a cordului este superioară dar și complementară celorlalte metode imagistice utilizate pentru patologia cardiacă. Acest lucru este posibil datorită dublei caracterizări, atât din punct de vedere funcțional, prin prisma secvențelor de cinetică, cât și din punct de vedere morfologic, prin prisma secvențelor utilizate pentru a caracteriza țesutul cardiac punând în evidență modificări de tip fibroză, edem sau infiltrare adipoasă. Aceste caracteristici recomandă RMN-ul cardiac potrivit pentru diagnosticul, urmărirea și monitorizarea post-terapeutică a bolilor cardiovasculare.

### O CAUZĂ NEAȘTEPTATĂ DE DISPNEE: ANGIOSARCOMUL CARDIAC

*Radu Livia-Maria<sup>1</sup>, Nicula Alina Ioana<sup>1,2</sup>, Cîlțea Roxana<sup>1,2</sup>, Staicu Adeline<sup>1</sup>, Gandabescu Radu<sup>1</sup>, Marinescu Andrei<sup>1,2</sup>, Iana Gheorghe<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Secția de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Universitar de Urgență București

<sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București

**Introducere / Obiectiv:** Tumorile cardiace primare sunt foarte rare, angiosarcomul fiind cea mai frecventă dintre ele. Are un prognostic slab din cauza invazivității crescute și a semnelor și simptomelor nespecifice de prezentare.

**Metode / Metodologie:** Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 18 ani, fără istoric medical remarcabil, care s-a prezentat la camera de gardă pentru fenomene de insuficiență cardiacă de repaus (fatigabilitate, dispnee) debutate și agravate pe parcursul a 3 săptămâni. A fost evaluată imagistic prin ecocardiografie, computer tomografie (CT) și rezonanță magnetică (IRM) cardiacă 1,5T.

**Rezultate:** Atât la examinarea CT, cât și IRM, se evidentiază o voluminoasă formațiune expansivă intracavitară la nivelul atriului drept (AD), ce se întinde caudal la nivelul șanțului atrio-ventricular, înglobând artera coronară dreaptă, cu interesarea și a pericardului adiacent. De asemenea, se decelează multipli noduli pulmonari bilateral cu aspect de determinări secundare, revărsat pleural și pericardic. Se decide intervenția chirurgicală în scop paliativ. Diagnosticul histopatologic a fost de angiosarcom cu grad înalt de malignitate (G3).

**Concluzii / Discuții:** Angiosarcomul cardiac este o tumoră malignă rară și agresivă. Diagnosticul precoce este esențial pentru supraviețuirea pacienților, însă este dificil de pus din cauza semnelor și simptomelor nespecifice și a incidenței scăzute a tumorii. Dispneea pacientei a fost interpretată ca având etiologie mixtă: tumora cardiacă și metastazele pulmonare. Diagnosticul angiosarcomului cardiac poate

fi complex și ar trebui să includă imagistica multimodală, însă e nevoie de mai multă experiență pentru a înțelege mai bine caracteristicile imagistice ale tumorii.

## DE CE ESTE IMPORTANTĂ IMAGISTICA CT ȘI IRM ÎN PATOLOGIA CARDIACĂ CONGENITALĂ LA ADULT?

*Mihnea Băilă, Monica Dobrovie, Răzvan Al. Capșa, Ioana G. Lupescu*

Laboratorul Clinic de Radiologie Imagistică Medicală și Radiologie Intervențională Fundeni, UMF  
„Carol Davila”

**Introducere:** Patologia cardiacă congenitală la adult are o incidență în creștere, prin diagnosticarea mai frecventă și mai corectă a acestor anomalii, însă mijloacele noninvazive de diagnosticare și urmărire sunt esențiale pentru tratamentul corect al acestor pacienți. Ecocardiografia rămâne metoda imagistică de primă linie, în completarea acesteia în funcție de tipul de malformație congenitală și contextul clinic se poate recurge la o examinare de cardio-IRM sau cardio-CT.

**Obiective:** Descrierea și ilustrarea principalelor tipuri de anomalii congenitale la adult întâlnite în clinica noastră. Discutarea rolului imagisticii în patologia cardiacă congenitală, precum și listarea avantajelor și limitelor investigațiilor de cardio-CT și cardio-RM în această patologie.

**Metode și materiale:** Au fost incluși pacienți adulți cu anomalii cardiace congenitale variate, de la cazuri simple (defecte septale atriale și ventriculare unice, duct arterial patent etc.), până la cazuri complexe (cord univentricular, transpoziții de vase mari, atrezie tricuspidiană etc.), evaluați prin angio-CT (ACT)/coro-CT (CCT) și/sau cardio-RM. Examinările de cardio-CT au fost efectuate pe un aparat Revolution GE de 256 slice-uri, apoi analizate la stația dedicată AW GE, folosind reconstrucții multiplanare, iar în unele cazuri softul Cardiac Analysis. Examinările cardio-RM au fost efectuate pe un aparat Siemens Aera 1.5 T, apoi analizate pe softurile dedicate Syngo și Horos.

**Concluzii:** Examinarea de tip cardio-RM este în prezent metoda “gold standard” pentru cuantificarea și aprecierea funcției cardiace, oferind totodată informații despre structura miocardică. Cardio-CT reprezintă o alternativă în cazurile în care examinarea IRM nu se poate efectua. În plus, rezoluția spațială excelentă face posibilă analiza concomitentă a anatomiei cardiace, cât și a structurilor extracardiace. Astfel, cardio-RM și cardio-CT au un rol central în patologia cardiacă malformativă la adult, permițând o analiza riguroasă în vederea unui management corect pentru fiecare caz în parte, precum și posibilitatea stratificării și urmăririi pacienților.

## INFLUENȚA PARAMETRILOR DE SCANARE ASUPRA CALITĂȚII IMAGINILOR ANGIOGRAFIEI CT ÎN DISECTIA DE AORTA: PREZENTARE DE CAZURI

*Elena Nastasa, Daniel Dreptate, Aurelian Moldovan, Cristian Matean, Robert Soos, Daniel Mureșan  
Carmen Salvan –Schaschl*

Spitalul Județean de Urgență Bistrița, UPU-CT

**Obiectiv:** Scopul lucrării este de a evidenția importanța alegerii parametrilor tehnici corecți de examinare în diagnosticul disecției de aortă prin imagistică prin computer tomografie (CT), prin prezentarea de cazuri concrete întâlnite în practica medicală din departamentul UPU-CT.

**Material și Metoda:** S-au analizat retrospectiv un număr de 5 cazuri (3 pacienți de sex M, 2 pacienți de sex F, vârste 42-80 de ani) din UPU cu suspiciunea de disecție de aortă. Examinările angio-CT au fost efectuate cu parametrii de scanare adaptați pe 2 aparate CT diferite, în funcție de capacitatea tehnica a fiecărui aparat, cu protocoale dedicate cât și în funcție de caracteristicile clinice ale pacienților, respectând principiul ALARA. În 2 cazuri examinarea a fost repetată pe aparatul nr. 2 din motive tehnice de calitate. Imaginile CT au fost apoi post-procesate pentru interpretarea diagnosticului.

**Rezultate:** În 3 din cazuri, două de sex masculin, respectiv una de sex feminin examinarea pe aparatul UPU-CT a fost calitativ interpretabilă pentru diagnostic. În 2 cazuri examinarea a fost repetată: Astfel primul caz al unui pacient de sex M în vârstă de 42 de ani, deși la vârstă tânără, fără APP, timpurile de scanare nu au fost adecvate datorită funcției cardiace deficitare nementionată pe solicitare. La examinarea repetată pe aparatul nr.2, calitativ superior, la interval de câteva minute și cunoscând situația cardiologică, examinarea a fost efectuată cu succes. Cazul 2 al unei paciente de sex F în vârstă de 80 de ani, examinarea inițială a fost efectuată pe aparatul UPU-CT cu solicitarea de angio pentru artere pulmonare. Analizând examinarea în timp real s-a suspiciat o disecție de aortă astfel încât examinarea a fost repetată pe aparatul nr. 2 cu protocol dedicat, confirmând diagnosticul.

**Concluzii:** Informațiile obținute în urma cazurilor prezentate relevă importanța calității aparaturii CT, existența unor protocoale dedicate dar și necesitatea utilizării unor parametrii de scanare adaptați stării clinice a fiecărui pacient, astfel încât calitatea examinării să fie suficient de ridicată pentru a putea fi pus un diagnostic clar și concis în cel mai scurt timp, pentru o atitudine terapeutică promptă.

## HEMORAGIA RENALĂ - DE LA DIAGNOSTICUL IMAGISTIC LA TRATAMENTUL INTERVENȚIONAL

*Alexandru-Ștefan Băicoianu-Nițescu<sup>1</sup>, Irina Stavarache<sup>1</sup>, Mugur Cristian Grasu<sup>1,2</sup>, Radu-Lucian Dumitru<sup>1,2</sup>, Mihai Toma<sup>1</sup>, Dragoș Mihai Caravasile<sup>1</sup>, Mihai Ranete<sup>1,2</sup>, Ioana Gabriela Lupescu<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Institutul Clinic Fundeni, București, România

<sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

**Introducere:** Hemoragia renală reprezintă un diagnostic ce impune atât o evaluare rapidă utilizând imagistica secțională, cât și alegerea unei opțiuni terapeutice adaptate fiecărui pacient în parte. În urmă cu aproximativ cinci decade, Bookstein și Ernst descriau prima embolizare arterială transcater pentru tratamentul hemoragiei renale, devenind terapie de elecție, atât prin gradul redus de invazivitate, cât și prin eficiența obținută și prin preservarea rinichiului afectat.

**Metodologie:** Au fost incluși pacienții cu hemoragie acută renală de diferite etiologii, diagnosticați imagistic în cadrul centrului nostru în ultimii 10 ani. Obiectivele noastre au fost de a reliefa aspectele imagistice ale acestei complicații, precum și de a discuta opțiunile terapeutice, cu precădere tratamentul intervențional.

**Rezultate:** Hemoragia renală poate fi diagnosticată CT nativ, prin evidențierea hematomului de la nivelul spațiului perirenal, dar necesită administrarea substanței de contrast intravenos pentru identificarea sursei hemoragice active. Tratamentul intervențional presupune cateterizarea arterei lezate și embolizarea acesteia cu oprirea consecutivă a sângerării. Embolizarea arterială se poate efectua utilizând spirale metalice, microparticule de polivinilalcool (PVA) și geluri hemostatice. Toate aceste elemente au fost ilustrate utilizând cazuri clinice ale secției noastre.

**Concluzii:** Hemoragia renală impune un diagnostic imagistic prompt, cu stabilirea rapidă a conduitei terapeutice, tratamentul intervențional dovedindu-se, adeseori, o opțiune eficientă și sigură.

### **IMPORTANȚA RADIOLOGIEI DIAGNOSTICE ȘI INTERVENȚIONALE ÎN GESTIONAREA COMPLICAȚIILOR SCLEROZEI TUBEROASE**

*Dr. Polisciuc Ana-Maria, Dr. Cuzino Dragoș, Dr. Botezatu Alexandru-Sebastian, Ghiațau Anca, Dr. Baci Teodora*

Spitalul Clinic de Urgență București

**Introducere:** Importanța examinării CT cu substanță de contrast în diagnosticul și tratamentul unei paciente cu scleroză tuberoasă ce prezintă anemie, dureri lombare și constipație.

**Metode:** Pacientă cunoscută cu scleroză tuberoasă efectuează în regim de urgență CT toraco-abdomino-pelvin nativ ce descrie angiomiolipoame renale gigante bilateral. Ca urmare a agravării stării generale, se efectuează CT abdomino-pelvin cu substanță de contrast în urma căruia se stabilește cauza anemiei, dar și necesitatea efectuării embolizării de arteră renală.

**Rezultate:** Examinarea cu substanță de contrast relevă prezența hemoragiilor intralezionale și a unui hematom retroperitoneal în progresie dimensională față de examinarea precedentă.

**Concluzii:** CT-ul stabilește atât particularitățile imagistice din scleroza tuberoasă, cât și prezența complicațiilor și a posibilităților de tratament intervențional.

### **ROLUL INTELIGENȚEI ARTIFICIALE ÎN RADIOLOGIA INTERVENȚIONALĂ**

*Bogdan Popa<sup>1</sup>, Cristian Mihalea<sup>2</sup>, Costin Minoiu<sup>1</sup>, Laurentiu Gulie<sup>1</sup>, George Pana<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Urgență Floreasca, București

<sup>2</sup>Spitalul Bicetre, Paris

Radiologia Intervențională reprezintă o supraspecializare imagistică cu rol terapeutic care a cunoscut în ultimele 2 decenii o dezvoltare extrem de accelerată; acest lucru se datorează în primul rând avansului tehnologic general, dar care se extinde în mod pozitiv și în domeniul medical, mai precis al procedurilor care folosesc echipament radiologic de înaltă performanță.

Aparatura de acest gen, folosită în Radiologia Interventivă Vasculară, ajută practicianul, în mod decisiv de multe ori, să efectueze proceduri cu scop terapeutic, pe vase cu un calibru de câțiva milimetri.

Prezentarea actuală își propune să arate avantajele folosirii softurilor actuale ale angiografelor moderne în diagnosticarea și ulterior tratarea pe cale intervențională, endovasculară a unor afecțiuni grave, din sfera digestivă (tumori hepatice maligne, nerezecabile), dar și neurochirurgicale (malformații cerebrale).

## **LIMITELE ȘI AVANTAJELE IMAGISTICII SECȚIONALE (ANGIO CT, RMN) ÎN PLANIFICAREA TRATAMENTULUI NEURO-ENDOVASCULAR ȘI ÎN URMĂRIREA EVOLUTIVĂ A PATOLOGILOR NEURO--VASCULARE COMPLEXE – DIN PERSPECTIVA NEURO-RADIOLOGULUI INTERVENȚIONAL**

*Cristian Mihalea<sup>1,2,3</sup>, Adrian Popica<sup>1,2</sup>, Cătălin Juratu<sup>2</sup>, Jildaz Caroff<sup>1</sup>, Jonathan Cortese<sup>1</sup>,  
 Vanessa Chalumeau<sup>1</sup>, Adrian Tutelcă<sup>2</sup>, Dana Crișenescu<sup>2</sup>, Septimiu Popescu<sup>1</sup>, Léon Ikka<sup>1</sup>, Prof.  
 Laurent Spelle<sup>1</sup>, Prof. Jacques Moret<sup>1</sup>, Conf. Bogdan Valeriu Popa<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>CHU Bicêtre Paris, Franța

<sup>2</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență “Pius Brînzeu” Timișoara

<sup>3</sup>Spitalul Floreasca, București

**Introducere / Obiectiv:** Tratamentul endovascular este considerat ca fiind de primă linie în managementul pacienților cu anevrism cerebral, MAV sau FAV cerebral în ultimii 10-15 ani în sistemele medicale vest europene. Metodele de tratament endovascular s-au adaptat la anatomia complexă cu care se poate prezenta patologia cerebro-vasculară, iar în prezent dispunem de o gamă largă de dispozitive endovasculare (Woven Endo-Bridge - WEB, Contour), stenturi Flow Diverter, eCLIPs, pCONus device, PulseRider sau substanțe embolice co-polimerizante de tipul Onyx, Phill sau Squid, etc.

Prezentarea actuală își propune să exemplifice limitările uneori importante ale imagisticii secționale în cadrul clasificării / cuantificării patologiei neuro-endovasculare în special în cazul fistulelor și al malformațiilor arterio-venoase cerebrale.

Post tratament endovascular a apărut și necesitatea unor metode care să cuantifice buna apozitie a acestora în timpul tratamentului și care să urmărească eficacitatea pe termen lung.

Obiectivul acestei prezentări este să evidențieze necesitatea utilizării imaginilor de angiografie cu substrucție digitală (DSA) și de tip tomografic de înaltă rezoluție efectuate cu contrast cu ajutorul angiografului (VasoCT/Xper CT) atât în tratamentul, cât și în urmărirea acestei categorii de pacienți în comparație cu examinările de tip Angio CT și Angio RMN ce au servit evident la descoperirea leziunilor vasculare cerebrale. Rolul angiografiei cerebrale cu substrucție și reconstrucții de tip 3DRA în planning-ul și strategia de tratament este vital în reușita unei intervenții neuro-endovasculare.

**Metode / Metodologie:** Imaginile prezentate au fost obținute cu ajutorul angiografului Philips Azurion 7 B20/15 ClarityIQ și Philips Allura Xper 20/10. Lucrarea prezintă o serie de pacienți cu anevrisme cerebrale, MAV sau FAV cerebrale diagnosticate sau tratate endovascular, în care analiza imaginilor



cu ajutorul angiografiei 2D sau al achiziției rotationale de tip 3DRA a contribuit semnificativ la edificarea diagnosticului sau al strategiei de tratament. La momentul prezent angiografia diagnostică cerebrală este indispensabilă planing-ului operator pentru tratamentul neuro-endovascular datorită multitudinii soluțiilor tehnice de care dispunem.

**Rezultate:** Examinarea de tip angiografic 2D și mai ales 3D este eficientă și sigură permițând o analiză detaliată atât a patologiei neuro-endovasculare cât și a dispozitivelor utilizate în tratamentul anevrismelor cerebrale, MAV -urilor sau FAV-urilor cerebrale.

**Concluzii / Discuții:** Imagistica secțională de tip Angio-CT sau Angio-RMN reprezintă metoda cea mai la îndemână pentru depistarea/screeningul și caracterizarea primară a leziunilor vasculare cerebrale. Pentru planificarea unui tratament neuro-endovascular sau urmărirea în timp a acestor pacienți angiografia cu substrație digitală cerebrală (2D) și cea rotativă (3DRA) rămân „gold standard-ul” datorită capacității de a oferi o rezoluție spațială net superioară și a posibilității evaluării dinamice a fluxului sanguin ceea ce permite caracterizarea detaliată

## TRATAMENTUL ENDOVASCULAR AL FISTULELOR CAROTIDO-CAVERNOASE

*Marginean Lucian<sup>1</sup>, Filep Rares Cristian<sup>2</sup>, Codreanu Roxana<sup>2</sup>, Vunvulea Vlad<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență Targu-Mures

<sup>2</sup>Compartimentul Radiologie Interventională

**Introducere / Obiectiv:** Fistula carotidă cavernoasă (FCC) reprezintă o conexiune arteriovenoasă aberantă între artera carotidă sau ramurile sale și sinusul cavernos. Acestea pot fi clasificate în funcție de sursa de alimentare arterială (directă și indirectă), de patogeneză (traumatică sau spontană) și hemodinamică (flux ridicat sau scăzut).

Comunicările directe, cu flux ridicat între sinusul cavernos și artera carotidă internă (ACI) sunt în principal rezultatul unei rupturi traumatice.

Fistulele indirecte au flux scăzut și caracteristici clinice mai subtile. Ele pot fi alimentate de ramurile durale ale arterelor carotide externe și interne.

În funcție de drenajul venos, manifestările clinice pot varia de la durere oculară, exoftalmie, chemoză, diplopie, tulburări de vedere și cefalee.

Angiografia prin substrație digitală (DSA) este standardul de aur în diagnosticul de CCF și trebuie efectuată înainte de tratament.

**Metode / Metodologie:** Fistulele carotido-cavernoase reprezintă o patologie heterogenă, cauzată de angioarhitectura variată a fiecărei fistule. Aceste particularități dictează cele mai bune modalități de tratament endovascular.

**Rezultate:** Scopul nostru este de a prezenta o serie de cazuri cu fistule carotido-cavernoase, care au fost vindecate cu succes folosind diferite modalități transarteriale și transvenoase.

**Concluzii / Discuții:** Obiectivul principal este de a ocluziona fistula și de a păstra permeabilitatea arterei carotide interne. Abordarea actuală în managementul CCF constă în embolizarea transarterială sau transvenoasă, folosind coiluri, baloane detașabile, agenți de embolizare lichizi sau stenturi.

## **BIOPSIA PULMONARA DE LA A LA Z**

*Zah Corina Adelina<sup>1</sup>, Neagu Andrei<sup>1</sup>, Bețianu Cezar<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Universitar de Urgență Militar Central “Dr. Carol Davila”

### **Ce este biopsia pulmonara?**

Biopsia pulmonara este definită ca și inserția unui ac de biopsie într-o leziune localizată la nivel pulmonar în scop diagnostic. Procedura se poate realiza sub ghidaj imagistic ecografic (US) sau computer tomografic (CT). <sup>(1)</sup>

### **Indicatii:**

Nodul solitar sau masa pulmonara ce nu pot fi abordate bronhoscopic pentru diagnostic  
 Multipli noduli la un pacient cunoscut sau nu cu istoric oncologic  
 Infiltrate focale persistente ce nu pot fi diagnosticate prin alte metode  
 Mase hilare

### **Cand se alege ghidaj US sau CT?**

US: leziunile în contact cu pleura cu fereastra bună ecografică  
 CT: leziuni ce nu au contact cu pleura, fără fereastra ecografică

### **Contraindicațiile procedurii:**

Absolute: lipsa consimțământului, lipsa unui traiect sigur, coagulopatii ce nu pot fi corectate  
 Relative: coagulopatii, pacient necooperant, comorbidități semnificative, sarcina

**Riscuri și complicații:** infecții, pneumothorax, hemoptizie, hemotorace, hemoragie, embolie gazoasă

**Pregătirea pacientului:** repaus alimentar 4-6 ore pre-procedural, monitorizare INR, target INR <1.5. Medicatia anticoagulantă trebuie revizuită.

**Poziționarea pacientului:** în funcție de localizarea leziunii: decubit dorsal, ventral, lateral, sezut.

**Materiale necesare:** comprese sterile, betadina, lidocaina 1-2%, seringă 10 mL, ac biopsie 18-20 Gauge, recipient proba biopsie cu soluție formol 10% cu etichetare corectă, pansamente medicale

### **Pasi biopsie sub ghidaj US:**

1. Poziționare corectă a pacientului și identificarea ecografică a leziunii
2. Dezinfectare piele
3. Anestezie locală
4. Poziționare trocar
5. Biopsia



6. Pansarea locului de abord

**Pasi additionali pentru biopsia sub ghidaj CT:**

Scanare CT toracala cu selectia slice-ului axial pentru locul de punctie

Marcarea slice-ului folosind laserul din gantry, marker special pentru piele si marker radio-opac

Dezinfectare pielii si anestezia locala

Scanare CT cat timp acul de la seringa pentru anestezie este pozitionat pe locul de traiect pentru confirmarea acestuia

Insertia trocarului si re-scanarea CT dupa fiecare avansare a acestuia pana este pozitionat intra-lezional

Scanare CT la finalul biopsiei pentru determinarea posibilelor complicatii

Se recomanda radiografie de torace la 2 ore post-procedural

**ABLATIA PRIN RADIOFRECVENȚĂ A NODULILOR TIROIDIENI BENIGNI -  
TEHNICA MINIM INVAZIVĂ. EXPERIENȚĂ INIȚIALĂ.**

*Mihai Creteanu<sup>1</sup>, Alina Lupu<sup>1</sup>, Alexandra Husar<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Spitalul Arcadia Iași

<sup>2</sup>Spitalul Județean Oradea

Ablatia prin radiofrecvență a nodulilor tiroidieni este o metoda recenta, minim invazivă de tratament în care este prezervata funcția tiroidiană și glanda tiroida.

Abordarea minim invazivă a patologiei benigne a nodulilor tiroidieni este de real interes atât în rândul radiologilor cât și a endocrinologilor. Echipa multidisciplinară, formată din endocrinolog, chirurg endocrinolog și radiologie intervenționist pot lua decizia cea mai buna pentru pacient.

Scopul lucrării este a prezenta experiență inițială a 3 cazuri tratate în Spitalul Arcadia și rezultatele preliminare postintervenționale. Rezultatele la 1 luna postintervențional au arătat scăderi de pana la 50% a volumului inițial, ceea ce se încadrează în literatura de specialitate.



POSTERE



## OSUL DE PEȘTE – CORPUL STRĂIN DEGHIZAT ÎN TUMORĂ

*Andreea Subcinschi<sup>1</sup>, Irina Stavarache<sup>1</sup>, Adrian Dijmarescu<sup>1</sup>, Dinu Ungureanu<sup>2</sup>, Mihai Eftimie<sup>2</sup>,  
 Radu Lucian Dumitru<sup>1</sup>, Ioana Gabriela Lupescu<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Laboratorul clinic de radiologie, imagistică medicală și radiologie intervențională Institutul Clinic Fundeni.

<sup>2</sup>Centrul de Chirurgie și Transplant "Dan Setlacec", Institutul Clinic Fundeni.  
 București. UMF "Carol Davila"

**Introducere / Obiectiv:** Osul de pește reprezintă cel mai frecvent (pană la 84%) corp străin ingerat accidental.

În timp ce majoritatea oaselor de pește ingerate sunt eliminate spontan, în 10-20% din cazuri ele stagnează la nivelul tractului digestiv în zonele cu angulație și într-o mică minoritate de cazuri (1%) sunt asociate cu complicații. Complicațiile secundare ingestiei osului de pește nu prezintă un aspect imagistic caracteristic, astfel că s-au raportat mai multe cazuri în care diagnosticul s-a stabilit după efectuarea unei intervenții chirurgicale pentru suspiciune de patologie malignă. Scopul acestui studiu este evidențierea similitudinilor imagistice între complicațiile ingestiei de corpi străini (os de pește) și o patologie malignă digestivă.

**Metode / Metodologie:** Studiu retrospectiv ce a cuprins un număr de 5 pacienți cu vârsta medie de 65 ani, raport B/F 1:4, cu simptome digestive persistente, nespecifice, unele acutizate, aparent fără istoric pozitiv pentru ingestie de corpi străini, ce au fost investigați prin examinare CT abdomino-pelvină.

**Rezultate:** Aspectul CT evidențiază în majoritatea cazurilor îngroșare parietală circumferențială cu aspect pseudotumoral, ce asociază densificarea grăsimii din adiacență, interesând segmente digestive cu angulație (joncțiune gastro-duodenală, ileo-cecală sau recto-sigmoidiană). Un caz singular a prezentat interesare hepatică, în contextul efracției în parenchimul hepatic. Toate cazurile au avut confirmare intraoperatorie, cu decelarea unui corp străin (os de pește).

**Concluzii / Discuții:** În cazul maselor tumorale abdominale, în special localizate în zonele digestive cu angulație, ar trebui luat în calcul și diagnosticul diferențial cu o complicație a ingestiei de corp străin, în acest caz reconstrucțiile multiplanare fiind esențiale pentru identificarea corpului străin și implicit pentru o orientare corectă a diagnosticului.



## PATOLOGIA VASCULARĂ SPLENICĂ NON-TUMORALĂ – DE LA SIMPLU LA COMPLEX

*Georgiana Neață<sup>1</sup>, Valentina-Alina Geabău<sup>1</sup>, Teodora Radaschin<sup>1</sup>, Cristina Dumitrescu<sup>1</sup>, Ioana Gabriela Lupescu<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Departamentul de Radiologie, Imagistică Medicală și Intervențională, Institutul Clinic Fundeni, București

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București

**Introducere:** Patologia vasculară splenică reprezintă o entitate relativ rară, dar a cărei incidență este în continuă creștere datorită modalităților imagistice avansate de diagnostic.

**Obiective:** Lucrarea de față își propune trecerea în revistă a diferitelor tipuri de leziuni vasculare splenice, care implică atât parenchimul, cât și axele vasculare și ilustrarea aspectului lor imagistic tipic, precum și discutarea diagnosticului diferențial.

**Metode/Metodologie:** Studiu retrospectiv pe lot de 278 pacienți cu vârste cuprinse între 27 și 89 de ani, raport B/F de 1,3/1, în perioada Ianuarie 2017 – Iulie 2022, evaluați ecografic și/sau computer-tomografic (CT). Au fost analizate caracteristicile semiologice specifice și particulare întâlnite în patologiile vasculare splenice.

**Rezultate:** Cea mai frecventă patologie vasculară splenică în cadrul studiului nostru a fost infarctul splenic (190 cazuri, dintre care 122 cazuri infarct unic, 52 cazuri infarcte multiple, 3 cazuri de infarct complet), urmată de tromboză de venă splenică (48 cazuri), pseudoanevrism de arteră splenică (22 cazuri), anevrism arterial splenic (11 cazuri) și hematom parenchimos (7 cazuri).

**Concluzii:** Patologia vasculară splenică poate lua multiple forme ce implica parenchimul (infarct, hematom) și axele vasculare (anevrism, pseudoanevrism, tromboză), iar diagnosticul acestora se împarte în funcție de contextul clinico-biologic al pacientului între ecografie, atunci când este suficientă abordarea "watch and wait" sau examinare CT atunci când în corelație cu statusul pacientului se impune o conduită terapeutică imediată.

## ASPECTE PARTICULARE POSTOPERATORII ÎN BYPASS-UL GASTRIC

*Riana Necoară<sup>1</sup>, Iulia Cameniță<sup>1</sup>, Dragoș Negru<sup>1,2</sup>, Irina Jari<sup>1,2</sup>, Cristina Luca<sup>2</sup>, Vasile Fotea<sup>1,2</sup>, Daniel Timofte<sup>1,2</sup>, Liliana Gheorghe<sup>1,2</sup>, Manuela Ursaru<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Departamentul de Radiologie, Spitalul de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași

<sup>2</sup>„UMF” Gr. T. Popa”, Iași

**Introducere:** Chirurgia bariatrică a avut o evoluție semnificativă în ultimele decenii, iar imagistica medicală are un rol bine stabilit în evaluarea postoperatorie, mai ales în contextul apariției complicațiilor.

**Metode:** Am analizat cazul unei paciente de 43 ani, cu istoric al obezității și tentative de scădere ponderală, care s-a internat în vederea unei intervenții de bypass gastric laparoscopic pe ansă în Y a la Roux.

**Rezultate:** În a 5-a zi postoperator, motivat de lipsa tranzitului și apariția vărsăturilor, s-a efectuat un CT abdomino-pelvin nativ, cu substanță de contrast orală, care decelează ocluzie subiacent anastomozei jejunale inferioare, fără un obstacol aparent, posibil pe o bridă, cu dilatarea prin stază a structurilor din aval. S-a intervenit chirurgical în urgență unde se obiectivează ocluzie intestinală înaltă prin aderențe post-operatorii precoce și kinking de ansă eferentă jejunală, asociind perforație diastatică pe stomac restant. S-a practicat anastomoză jeuno-jejunală și sutura perforației, cu evoluție favorabilă.

**Concluzii:** Deși ocluziile intestinale secundare bypass-ului gastric sunt o complicație cu o frecvență de 1,5%, particularitatea cazului este dată de mecanismul de producere și de apariția precoce a fenomenelor aderențiale.

## HERNIA INTERNĂ - O PROVOCARE DIAGNOSTICĂ ÎN RÂNDUL PACIENȚILOR CU OCLUZIE INTESTINALĂ

*Alexandru-Ștefan Băicoianu-Nițescu<sup>1</sup>, Olga Florentina Alexandra Rotaru<sup>1</sup>, Sara Roșu<sup>1</sup>, Oana-Maria Rizea<sup>1</sup>, Ioana Gabriela Lupescu<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Institutul Clinic Fundeni, București, România

<sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

**Introducere și obiective:** Herniile interne sunt definite ca protruzii ale unui viscer printr-un defect peritoneal congenital sau dobândit. Acestea sunt adeseori diagnosticate utilizând tomografia computerizată (CT) și pot asocia complicații precum obstrucția intestinală, cea mai frecvent întâlnită formă de prezentare la pacienții cu acest diagnostic. Scopul lucrării este de a discuta și ilustra cât mai sugestiv această patologie, evidențiind necesitatea unui diagnostic rapid și concis pentru stabilirea conduitei terapeutice corespunzătoare.

**Metodologie:** Am analizat 22 de pacienți diagnosticați cu hernie internă pe o perioadă de 10 ani, jumătate dintre ei având drept formă de prezentare ocluzia intestinală. Aceștia au fost investigați prin examinare CT nativă și cu substanță de contrast i.v. (timp arterial, venos și parenchimos), fără administrare de soluție de contrast oral.

**Rezultate:** Printre tipurile de hernii interne întâlnite în rândul pacienților analizați se numără cele paraduodenale, transmezenterice, transmezocolice, paracecale și la nivelul mezourilor colonului ascendent și descendent. Herniile interne se identifică drept conglomerate de anse intestinale cu localizări atipice, adeseori înconjurate de un sac herniar, cu vase mezenterice tortuoase și angorjate, ce pot asocia semne de ocluzie intestinală.

**Concluzii:** Tomografia computerizată reprezintă investigația de elecție atât în diagnosticarea herniilor interne, cât și în recunoașterea complicațiilor acestora, cu precădere ocluzia intestinală.

## PREVALENȚA OSULUI NAVICULAR ACCESOR

*Vlăduțu-Ștefan Alexandra-Maria<sup>1</sup>, Constantin Nicolae<sup>1</sup>, Rizea Oana<sup>1,2</sup>, Nicolae Cristina<sup>1,2</sup>, Emi Preda<sup>1,2</sup>, Lupescu Ioana Gabriela<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Institutul Clinic Fundeni, București, România

<sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

**Introducere/Obiectiv:** Osul navicular accesoriu este o variantă anatomică de osificare secundară la nivelul piciorului, uneori fiind o cauză ocultă de durere cronică mediotarsiană. Poate fi confundat cu fractură-avulsie sau calcificare de părți moi. Obiectivul nostru a fost de a documenta prevalența, tipurile de os navicular accesoriu, modificările degenerative în funcție de sex și vârstă și rata raportării în rezultate.

**Metode/Metodologie:** Au fost analizate retrospectiv date clinice și imagistice de la 316 pacienți din perioada 23.08.2011-26.07.2022 (137 B, 179 F, vârsta între 12-83 ani). Au fost selectate 324 examinări (275 radiografii, 23 CT, 26 IRM). Datele au fost extrase din sistemul informatic centralizat al IC Fundeni, iar imaginile din PACS. Am documentat prevalența osului navicular accesoriu, uni-/bilateralitatea, tipul acestuia și asocierea modificărilor degenerative.

**Rezultate:** Osul navicular accesoriu a fost identificat la 47% dintre pacienți, iar 16% dintre ei au prezentat modificări degenerative. Rata de raportare a fost de 12%.

**Concluzii:** Osul navicular accesoriu este descoperit incidental, puțin raportat, dar cu o prevalență ridicată și poate asocia modificări degenerative.

## ASPECTE ULTRASONOGRAFICE ALE UNOR FORMAȚIUNI ȘI ADENOPATII AXILARE

*Simona-Gabriela Ioniță<sup>2</sup>, Dana-Georgiana Ciobotaru<sup>2</sup>, Manuela Ursaru<sup>1,2,3</sup>, Cristina Luca<sup>3</sup>, Irina Jari<sup>1,2,3</sup>, Dragoș Negru<sup>1,2,3</sup>*

<sup>1</sup> Arcadia Medical Center Iași

<sup>2</sup> Spitalul Clinic Judetean de Urgență „Sf. Spiridon” Iași

<sup>3</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

**Introducere:** Axila este un spațiu anatomic ce conține diferite tipuri de țesut (țesut adipos, vase, nervi și ganglioni limfatici) și poate fi sediul mai multor patologii benigne sau maligne. Ultrasonografia are un rol important în evaluarea unei formațiuni axilare palpabile nou identificate, diferențiind tipurile de leziuni în funcție de dimensiuni, morfologie și vascularizație. Totuși, aceste aspecte nu sunt suficient de specifice, astfel încât se apelează la punctia-biopsie pentru confirmarea diagnosticului.

**Metode:** Am studiat un număr de 1650 examinări ecografice axilare efectuate cu un echipament Philips HD11 XE (transductor linear de 18 Mhz), în perioada 1 ianuarie - 30 iunie 2022 în cadrul clinicii Arcadia Medical Center Iași, unele pentru leziuni axilare palpabile, altele pentru un control de rutină.

**Rezultate:** Am identificat 152 leziuni axilare: 122 (80,2%) leziuni benigne (96 – 63,1% adenopatii de cauză inflamatorie-infecțioasă: toxoplasmoză, boala zgârieturii de pisică, post-vaccinare anti-COVID-19, infecții cutanate, 15 – 9,8% cazuri țesut glandular mamar ectopic, 4 – 2,6% lipoame axilare, 2 –

1,3% granuloame de fir, 1 - 0,6% adenomegalie post-chimioterapie și 4 – 2,6% colecții lichidiene sau abcese) și 30 (19,7%) maligne, dintre care 26 (17,1%) adenopatii secundare cancerului mamar. Ganglionii benigni sunt ovali, hilul este bine reprezentat, fără sau cu semnal Doppler hilar, în comparație cu cei maligni care sunt rotunzi, intens hipoecogeni, fără hil și hipervascularizați.

**Concluzii:** Ultrasonografia este metoda imagistică non-invazivă cea mai utilizată pentru evaluarea axilei, realizând diagnosticul diferențial al leziunilor axilare și oferind un diagnostic corect pentru un management optim al pacientului, fără a apela la metode diagnostice suplimentare.

### ASPECTE ULTRASONOGRAFICE ALE LEZIUNILOR PAPILARE MAMARE

*Dana-Georgiana Ciobotaru<sup>2</sup>, Simona-Gabriela Ioniță<sup>2</sup>, Manuela Ursanu<sup>1,2,3</sup>, Cristina Luca<sup>3</sup>, Irina Jari<sup>1,2,3</sup>, Dragoș Negru<sup>1,2,3</sup>*

<sup>1</sup> Arcadia Medical Center Iași

<sup>2</sup> Spitalul Clinic Județean de Urgență “Sf. Spiridon” Iași

<sup>3</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa” Iași

**Introducere:** Leziunile papilare mamare, pot fi localizate intraductal sau intrachistic, cele intrachistice fiind cauza cea mai cunoscută a secreției patologice mamelonare, pot fi atât benigne cât și maligne. Dezvoltarea transductorilor de înaltă rezoluție face ca ecografia să devină un instrument esențial în evaluarea acestora.

**Metode:** Am evaluat ecografic 1325 de paciente, în perioada 1 ianuarie - 30 iunie 2022 în cadrul Arcadia Medical Center Iași, atât examinări de rutină cât și în scop diagnostic (prezența unor formațiuni mamare palpabile, a unor secreții mamare patologice, mastodinie). Au fost efectuate ecografiile mamare mod B, imagistică armonică și Doppler, cu un transductor linear de 18 Mhz (Philips HD 11XE).

**Rezultate:** Dintre pacientele examinate, 42 (~ 3,17%) au prezentat leziuni solide intraductale și intrachistice. Cel mai frecvent aspect ecografic întâlnit este ectazia canalului galactofor cu o masa intraluminală, omogenă, care ocupă complet sau parțial ductul (26 cazuri, 61,9%), urmat de noduli solizi fără ectazie ductală asociată (9 cazuri, 21,42%), proliferări intrachistice (7 cazuri, 16,66%). Majoritatea leziunilor intraductale (85,71%) sunt unice și localizate central, în apropierea mamelonului. Toate leziunile detectate ecografic au fost clasificate în funcție de probabilitatea de malignitate, conform sistemului BIRADS: 14 BIRADS 2 (33,33%), 7 BIRADS 3 (16,66%), 17 BIRADS 4 (40,47%), 4 BIRADS 5 (9,52%). Pentru malignitate au pledat localizarea periferică, marginile neregulate, îngroșarea peretelui ductal, țesutul adiacent hipoecogen, prezența adenopatiilor.

**Concluzii:** Ultrasonografia permite identificarea leziunilor papilare mamare și oferă informații importante despre caracteristicile acestora (dimensiunea, localizarea, vascularizația, gradul dilatării ductale, aspecte asociate), distanța față de mamelon, modul de umplere a canalului galactofor, implicarea ramificațiilor ductale, prezența adenopatiilor axilare cu utilitate practică pentru managementul terapeutic și indicația biopsiei ecoghidate.

## EVALUAREA COMPUTER TOMOGRAFICA A FORMAȚIUNILOR CHISTICE MEDIASITINALE BENIGNE

Răzvan Țimpău<sup>1</sup>, Irina Jari<sup>2</sup>, Corina Lupășcu-Ursulescu<sup>2</sup>, Lilitana Gheorghe<sup>2</sup>, Manuela Ursaru<sup>2</sup>,  
Vasile Fotea<sup>2</sup>, Dragoș Negru<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Spitalul „Sf. Spiridon” Iași

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași

**Introducere:** Formațiunile chistice mediastinale benigne sunt leziuni rotunde, bine delimitate, cu perete propriu și conținut lichidian, cu localizare mediastinală. Se pot regăsi în toate compartimentele mediastinului și cuprind entități precum: chist bronhogenic, chist pericardic, chist de duplicație esofagiană, chist neurenteric, chist timic, meningocel, teratom chistic.<sup>1</sup>

**Metodologie:** Am examinat un lot de 40 de pacienți investigați prin Computer Tomografie toracica în anul 2021 în cadrul Spitalului “Sf. Spiridon” Iași, folosind un aparat Philips Incisive 128-slice, la care s-au decelat formațiuni chistice mediastinale benigne. Imaginile obținute au fost interpretate în plan axial, coronal și sagital, în fereastră de plămân și de mediastin.

**Rezultate:** Am evaluat numărul, dimensiunea, forma și localizarea formațiunilor, urmărind diferențierea de alte leziuni cu componenta lichidiană la acest nivel, precum abcesele mediastinale sau formațiunile tumorale/adenopatiile necrozate (acestea prezentând perete îngroșat, neregulat, cu priză de contrast; conținut impur cu densități crescute; infiltrarea țesutului de vecinătate; bule de gaz la interior în cazul infecției bacteriene; tablou clinic sugestiv). Cea mai frecventă localizare a fost în mediastinul mijlociu (20), iar în ceea ce privește etiologia cele mai frecvente au fost chisturile bronhogenice (17), urmate de chisturile pericardice (15).

**Concluzii:** Distribuția statistică a formațiunilor chistice mediastinale benigne respectă datele din literatură, atât în ceea ce privește localizarea cât și etiologia leziunilor.

## LOCALIZĂRI NEOBIȘNUTE ALE CHISTURILOR HIDATICE

Ene Mihai-Alexandru<sup>1</sup>, Artene Ștefan-Alexandru<sup>1</sup>, Cățu Alin<sup>1</sup>, Ciofiac Cristina Mihaela<sup>1</sup>, Cîrlig Andreea<sup>1</sup>, Teică Rossy Vlăduț<sup>1</sup>, Toma Oana Mihaela<sup>1</sup>, Gheonea Ioana-Andreea<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

<sup>2</sup>Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

**Introducere / Obiectiv:** *Echinococcus granulosus* este considerat endemic în multe regiuni ale lumii, inclusiv România<sup>1</sup>. În acest poster, prezentăm două cazuri de boala hidatică (BH), chisturile fiind localizate în zone neobișnuite.

**Metode / Metodologie:** Pacienții au fost investigați în clinica noastră de radiologie, prin examinări IRM și CT, nativ și post-contrast intravenos, diagnosticul definitiv bazându-se pe examenul histopatologic.

**Rezultate:** În primul caz, examenul IRM a evidențiat formațiunea chistică la nivelul osului calcaneu, cu extensie la nivelul gambei inferioare, intens heterogenă, cu semnal fluid central, cu prezența de



septuri fine, cu gadofilie periferică și la nivelul septurilor. Examinările CT au evidențiat zone de osteoliză, neiodofile, ocupând 80% din volumul osului, cu întreruperea corticalei la nivel infero-medial și prezența unui traiect de fractură, fără deplasare, la nivel antero-superior. În cel de-al doilea caz, examenul IRM a localizat formațiunea chistică în vecinătatea mușchilor psoas și iliac, cu extensie în regiunea proximală a coapsei, cu caracteristici similare cazului precedent. Examenul CT a confirmat localizarea chistului, prezentând densități fluide și micro-calcificări intralezionale.

**Concluzii / Discuții:** *E. granulosis* este un parazit plat care cauzează BH, infecția conducând la apariția de chisturi. Deși cele mai frecvente localizări ale acestora sunt la nivel pulmonar și hepatic, chisturile pot apărea în aproape orice organ, uneori în zone neobișnuite. În cele două exemple prezentate, chisturile hidatice au fost identificate la nivelul osului calcaneu, în primul caz, și la nivelul părților moi, extinzându-se din spațiul retroperitoneal până la nivelul coapsei, în cel de-al doilea. Incidența BH la nivel muscular sau osos este de 2%, respectiv 1%<sup>2</sup>, plasând cazurile de față în categoria celor mai rare localizări pentru BH.

### PATOLOGIA TUMORALĂ SUPRARENALIANĂ

*Marian-Bogdan Maftel<sup>1</sup>, Iulia Madalina Iosif<sup>1</sup>, Cristian Anghel<sup>1</sup>, Iulia Grecu<sup>1,2</sup>, Cristina Dumitrescu<sup>1,2</sup>, Ioana G. Lupescu<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Disciplina de Radiologie și Imagistică Medicală a Institutului Clinic Fundeni,

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București

**Introducere / Obiectiv:** Utilizarea de rutină a imagisticii secționale în stadializarea neoplaziilor a demonstrat implicarea glandelor suprarenale ca sediu frecvent de metastazare, cu plasarea consecutivă a pacientului în stadiul IV de boală. În același timp, leziunile benigne suprarenaliene au o frecvență crescută în populație, deosebirea acestora de metastaze fiind imperios necesară pentru o conduită terapeutică optimă.

**Metode / Metodologie:** Au fost evaluate retrospectiv cazuri de leziuni suprarenaliene maligne și benigne explorate CT și/sau prin IRM în ultimii 5 ani confirmate histo-patologic sau al căror substrat a fost confirmat de evoluția ulterioară a pacientului.

**Rezultate:** În clinica noastră, protocolul CT utilizat pentru evaluarea leziunilor suprarenaliene cuprinde o achiziție nativă, urmată de achiziții post-administrare de substanță de contrast iodată la 60-90 secunde, respectiv la 15 minute. Pentru leziunile cu aspect CT neconcludent precum adenoamele cu conținut lipidic scăzut se recurge la examinare IRM pentru caracterizare superioară. Pentru a ilustra caracteristicile imagistice principale ale leziunilor tumorale suprarenaliene am selectat cazurile cu prezentare tipică, dar și cazuri în care însăși apartenența procesului tumoral la glanda suprarenală a fost echivocă, fapt ce subliniază pe de o parte importanța, iar pe de altă parte dificultatea unui diagnostic corect.

**Concluzii / Discuții:** CT este metoda curent folosită pentru caracterizarea leziunilor suprarenaliene, cazurile neconcludente fiind caracterizate suplimentar prin examen IRM. Recunoașterea caracteristicilor imagistice pentru diferite tipuri de tumori suprarenaliene a dus la diagnosticul corect în cazurile tipice. În cazurile cu prezentare atipică a fost necesară abordarea multidisciplinară, cu

recurgerea la examen histo-patologic după epuizarea metodelor imagistice și de laborator. Radiologul are astfel un rol central în ghidarea parcursului terapeutic optim al pacientului oncologic.

### ASPECTE RADIOLOGICE IN TRAUMATISMELE LARINGELUI

*Ana-Alina Ratoi<sup>1</sup>, Irina Jari<sup>1,2</sup>, Vasile Fotea<sup>1,2</sup>, Ana-Maria Alecsa-Lupu<sup>1</sup>, Corina Hincu<sup>1</sup>, Andrei Cristea<sup>1</sup>, Manuela Ursaru<sup>1,2</sup>, Corina Lupascu-Ursulescu<sup>1,2</sup>, Liliana Gheorghe<sup>1,2</sup>, Dragos Negru<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Spital “Sf. Spiridon”, Iasi

<sup>2</sup> Universitatea de Medicina si Farmacie “Gr. T. Popa”, Iasi

**Introducere:** Din totalul traumatismelor, cele ale laringelui reprezinta 1%, scopul acestei lucrari fiind de a creste gradul de constientizare asupra morbi-mortalitatii asociate acestora, propunand ilustrarea aspectelor imagistice post-traumatice.

**Metode:** Au fost studiate retrospectiv, pe o perioada de 3 ani, cazurile pacientilor internati in Spitalul “Sf. Spiridon” Iasi cu leziuni traumatice cervicale, evaluati computer-tomografic pentru decelarea afectarii laringelui si prin examenul faringelui cu substanta de contrast per os pentru fistula digestiva asociata (4-6 %).

**Rezultate:** Imagistica a relevat leziuni laringiene in 18 cazuri dintr-un total de 1522 pacienti (1,18 %), 11 cazuri prezentand emfizem subcutanat (61 %), 15 ilustrand fracturi ale cartilajelor (cricoid 27.7 %, tiroid 50 %, aritenoid 5,5 %), 7 asociind hematoame parietale la nivel supra/subglotic (16.6 %)/ glotic (22,2 %), 5 avand edem laringian (27.7 %), 3 colectii cervicale (16,6 %) si 2 fistule digestive (11%).

**Concluzii:** Cunoasterea aspectelor imagistice este definitorie pentru realizarea unui diagnostic corect in cadrul traumatismelor laringelui.

### CT CARDIAC ÎN EVALUAREA PRE-TAVI – ACHIZIȚIE, POST-PROCESARE ȘI ELEMENTE CHEIE DE TRANSMIS CLINICIANULUI

*Gîngu Ion-Victor<sup>1</sup>, Enache Robert-Mihai<sup>1</sup>, Șerban Andreea<sup>2</sup>, Capșa Răzvan Alexandru<sup>1,2</sup>, Flintoacă-Filip Anca<sup>1,2</sup>, Lupescu Ioana Gabriela<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Institutul Clinic Fundeni, București, România

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

**Introducere:** Transcatheter aortic valve implantation (TAVI) este alternativa minim invazivă pentru pacienții cu stenoză aortică severă, simptomatică, ce nu sunt eligibili pentru chirurgia cardiacă deschisă. Examinarea CT sincronizată ECG reprezintă actualmente gold-standardul pentru evaluarea pre-TAVI, furnizând informații despre rădăcina aortei și potențialele căi de acces vascular<sup>1</sup>.

**Obiective:** Lucrarea de față își propune să abordeze descriptiv și ilustrativ evaluarea CT cardiacă pentru pacienții cu indicație de TAVI din punctul de vedere al protocolului de achiziție, al post-procesării și al elementelor cheie de inclus în rezultat.

**Materiale și metodă:** 35 de pacienți cu indicație de TAVI au fost evaluați în perioada 01.02.2022 – 15.07.2022 cu un aparat CT de 256 detectori (Revolution, GE). S-au efectuat o achiziție nativă

sincronizată ECG și două achiziții post-contrast i.v: prima strict cardiacă (retrospectiv cu gating ECG), respectiv a doua pentru evaluarea axelor aorto-ilio-femorale. Post-procesarea a fost efectuată pe stația dedicată AW, GE (utilizând softurile SmartScore și TAVI), utilizând reconstrucții dublu-oblic, 3D, MIP, lumen-view și curved-MPR. Aspectele imagistice esențiale de transmis clinicianului sunt exemplificate printr-o serie de cazuri didactice.

**Concluzii:** MDCT cu sincronizare ECG reprezintă o examinare non-invazivă, rapidă, cu rezoluție spațială înaltă și rezoluție temporală ce permite evaluarea 3D, într-o singură examinare, a structurilor rădăcinii aortei și căilor de access vascular, ceea ce îi conferă un rol primordial în planificarea pre-procedurală, în alegerea dimensiunilor protezei și în cuantificarea riscului de complicații peri-/ post-procedurale.

### PREZENTARE DE CAZ – TUMORA KLATSKIN

*Andrada Cheșeli-Cucui, Andrada Ilea, Ioana Jeborean, Raluca Martin, Flavia Petran, Alina Venter*

Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea  
Universitatea Oradea

**Introducere:** Colangiocarcinoamele sunt tumori rare, maligne ale tractului biliar. Colangiocarcinomul perihilar cunoscut de asemenea și sub numele de tumora Klatskin - este o tumora agresivă, fiind și cel mai frecvent tip de colangiocarcinom întâlnit.

Tomografia computerizată și colangio-RMN ( Gold Standard) sunt cele mai adecvate pentru diagnosticul imagistic.

Pacient în vârstă de 67 de ani, se internează pe secția de medicină internă a Spitalului Clinic Județean de Urgență Oradea, cu următoarele acuze: durere abdominală severă la nivelul hipocondrului drept, a epigastriului și icter sclero-tegumentar.

Din bilanțul hepatic biologic s-au remarcat: sindrom de coleastăză (GGT-1384 U/L, T-BIL-14,9 U/L), sindrom de hepatocitoliză (AST-190 U/L, ALT-378 U/L). De asemenea s-a detectat o creștere marcată a markerului tumoral CA-19-9, având o valoare de 662 U/L.

La examinarea ecografică s-a evidențiat îngroșarea parietală focală a peretelui veziculei biliare, care prezintă conținut cu ecogenitate mixtă. Astfel s-a ridicat suspiciunea unui carcinom de vezică biliară și s-a recomandat completarea investigațiilor cu CT -abominal cu substanță de contrast.

În urma examinării CT- abominale cu substanță de contrast s-a constatat aspectul de adenomiomatoză a veziculei biliare și decalibrarea ductului hepatic comun, sugestivă pentru un proces expansiv tumoral.

Aspecte colangio-RMN: dilatarea ductelor intrahepatice și extrahepatice, distensia colecistului; îngustarea până la obstrucția completă a canalului hepatic comun cauzată de procesul tumoral expansiv (tip I – Bismuth Corlette).

Pacientul se externează și este îndrumat către alt centru pentru efectuarea colangio-pancreatografiei endoscopice retrograde.

**Concluzii:** Cu toate că ultrasonografia și CT-ul abdominal cu substanță de contrast ridică suspiciunea tumorii Klatskin, colangio-RMN-ul rămâne Gold Standardul în diagnosticul colangiocarcinomului perihilar datorită evaluării cu acuratețe a extensiei ductale.

## NEUROBLASTOMUL CONGENITAL: O ENTITATE CU EVOLUȚIE IMPREVIZIBILĂ

*Ion Andreea-Diana, Coman Mariana Constanța, Amza Anca-Loredana*

Spitalul M.S. Curie Bucuresti

**Introducere / Obiectiv:** Neuroblastomul congenital este o tumoră malignă care necesită un radio-diagnostic precoce, cu un traiect atipic și un prognostic mai bun față de neuroblastomul copilului de peste 1 an.

**Metode:** Bazându-ne pe un număr de cazuri văzute în departamentul de Radiologie Pediatrică al Spitalului M.S. Curie, s-au utilizat metode din imagistica convențională și complexă (CT/IRM).

**Rezultate:** Neuroblastomul congenital reprezintă entitatea tumorală care derivă din celulele primitive ale neuroectodermului, diagnosticată prenatal sau în prima lună de viață. În funcție de momentul stabilirii prezenței acestuia se subdivide în neuroblastom de tip fetal, descoperit, de obicei, în trimestrul 3 de sarcină, și neuroblastom neonatal, după naștere. Tipul fetal este localizat, în cea mai mare parte din cazuri, la nivelul glandelor suprarenale. Acestea sunt afectate în doar 45% din cazuri în n.neonatal, care se regăsește și în ganglionii retroperitoneali, mediastin posterior sau cervical. Ambele entități dețin un prognostic favorabil, în 90% din cazuri masa tumorală suferind procese de maturare și regresie, adeseori fiind adoptat un management conservativ, cu rezultate excelente.

Din punct de vedere imagistic, aspectul este al unei formațiuni heterogene cu componente mixte, uneori putând fi integral solidă/ chistică. Calcificările intratumorale sunt mult mai rare față de neuroblastomul la copilul în vârstă. Investigația Doppler nu este caracteristică, frecvent demonstrând o vascularizație difuză.

Determinările secundare se regasesc astfel: ficat, organul cel mai afectat în n.neonatal, conducând la hepatomegalie masivă (Sindrom Pepper); piele care prezintă multiple papule de colorație albastru-violacee (Sindrom Blueberry Muffin-datorită procesului de hematopoieză extramedulară de la nivelul dermului); măduvă osoasă – Sindrom Hutchinson (cu modificări de relief orbitale sau craniene și proptoză); extensia în canalul spinal, cu eroziunea pediculului vertebral, putând determina compresie la nivelul cordonului medular.

Principalele diagnostice diferențiale se fac cu hemoragia la nivelul glandelor suprarenale, sechestrația pulmonară extralobară subdiafragmatică, iar în localizările mediastinale cu o pneumonie.

**Concluzii:** Neuroblastomul congenital, chiar diagnosticat într-o etapă metastatică, adeseori, în urma unui tratament expectativ, cu urmărirea periodică a evoluției, prezintă remisie.

Vârsta fragedă este un criteriu de predictibilitate favorabil pentru răspunsul la tratament, dar și un indicator al ratei de supraviețuire.

## EVALUAREA COMPUTER TOMOGRAFICĂ A DIVERTICULITEI COLONICE ÎN URGENȚĂ – CLASIFICARE ȘI COMPLICAȚII

*Roxana Elena Rusu<sup>1</sup>, Maria Ioana Botezat<sup>1</sup>, Elena-Raluca Adăscălițe<sup>1</sup>, Liliana Gheorghe<sup>1,2</sup>, Dragoș Negru<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” Iași

<sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

**Introducere:** Diverticulita colonică reprezintă o indicație uzuală pentru examinarea computer tomografică (CT) în urgență în cazul pacienților ce prezintă durere în fosă iliacă stângă. Scopul acestei lucrări este de a ilustra principalele stadii CT ale diverticulitei colonice și complicațiile sale întâlnite în urgență.

**Metode:** Am evaluat un număr de 52 examinări CT efectuate în perioada 2020-iunie 2022 în regim de urgență în cadrul Departamentului de Radiologie al Spitalului Județean de Urgență „Sf. Spiridon” Iași ce au confirmat suspiciunea de diverticulită colonică. Dintre acestea, 23 cazuri (44,2%) au prezentat complicații.

**Rezultate:** Diagnosticul CT al diverticulitei necomPLICATE se bazează pe evidențierea infiltrării grăsimii pericolore adiacente unui diverticul, însoțită de îngroșarea segmentară a peretelui colonic asociind priză de contrast la acest nivel. Stadializarea CT a diverticulitei colonice are la baza clasificarea Hinchey și modificările aduse acesteia. Principalele complicații ale diverticulitei colonice întâlnite de noi în urgență sunt reprezentate de abces pericolice (12), perforație (6), modificări inflamatorii reactive apendiculare (2), sângerare digestivă (2), abces tubo-ovarian (1), fistulă colo-vezicală (1).

**Concluzii:** Diverticulita colonică reprezintă una din principalele cauze de durere în fosă iliacă stânga. Diagnosticul în urgență poate fi problematic, motiv pentru care examinarea CT este deseori indicată. Rezultatul examinării CT contribuie la stabilirea conduitei terapeutice în funcție de extensia, severitatea și complicațiile întâlnite, motiv pentru care recunoașterea principalelor caracteristici și complicații este indispensabilă pentru medicul radiolog.

## PNEUMATOZA INTESTINALĂ - ÎNTOTDEAUNA UN SEMN DE ALARMĂ?

*Gupcia Annamaria-Cristina<sup>1</sup>, Dagău Denisa<sup>1</sup>, Călin Mihai<sup>1</sup>, Venter Alina<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea

<sup>2</sup> Universitatea din Oradea

**Introducere:** Pneumatoza intestinală reprezintă prezența bulelor de gaz în peretele intestinal, un semn imagistic nespecific.

**Obiectiv:** Ilustrarea aspectelor de Computer Tomografie asociate pneumatozei intestinale și a spectrului etiologic.

**Metodologie:** Accesarea bazei de statistică a Spitalului Clinic Județean de Urgență Oradea și analizarea rezultatelor de Computer Tomografie între 01.01.2019-11.06.2022 care menționau pneumatoză.





**Rezultate și discutii:** A predominat etiologia vasculară ocluzivă și mecanică. Diagnosticul este cel mai adesea pus pe radiografiile abdominale pe gol și Computer Tomografie. Semnele de alarmă precum aeroportia, aerobilia, aer în axul porto-mezenteric, pneumoperitoneu, nivele hidro-aerice etajate, infarctizare, îngroșări murale, lichid liber, densificarea țesuturilor moi indică o evoluție cu prognostic rezervat.

**Concluzii:** Pneumatoza intestinală, când este însoțită de celelalte semne imagistice descrise, indică o etiologie amenințătoare de viață.

Cea mai sensibilă metodă de diagnostic este Computer Tomografia.

## MODALITĂȚI DE RECONSTRUCȚIE POST-ACHIZITIE A IMAGINILOR CT ÎN PATOLOGIA INFLAMATORIE ȘI TUMORALĂ A TUBULUI DIGESTIV- UN AJUTOR REAL PENTRU DIAGNOSTIC

Andra Ionela Răducu<sup>1</sup>, Bianca Maria Frangulea<sup>1</sup>, Răzvan A. Capșa<sup>1,2</sup>, Emi M. Preda<sup>1,2</sup>, Ioana Lupescu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Institutul Clinic Fundeni,

<sup>2</sup> UMF Carol Davila București

**Introducere / Obiectiv:** Patologia tubului digestiv reprezintă o indicație frecventă de explorare CT a etajului abdominal. Metodele de reconstrucție a imaginilor sunt utile, ajutând la identificarea leziunilor, caracterizarea lor superioară, precum și a modificărilor loco-regionale. **Metode / Metodologie:** Lucrarea abordează retrospectiv cazuri cu patologii tumorale și inflamatorii ale tubului digestiv investigate CT pe aparate Revolution Evo și Revolution CT, cu realizarea de reconstrucții: MPR (multiplanare), MIP (*maximal intensity projection*), MinIP (*minimal intensity projection*), AIP (*average intensity projection*), de tip 3D: VR (*volume rendering*) cu slab subțire/ gros, cu utilizarea de tabele de culori (*color lookup tables – CLUT*) adaptate patologiei identificate. Procesările s-au efectuat pe stații de procesare dedicate (GE-ADW) și pe aplicații comerciale (OsirixMD).

**Rezultate:** S-au evaluat secțiunile axiale și s-a decis metoda optimă de reconstrucție. În patologiile cu interesare parietală digestivă s-au realizat reconstrucții multiplanare și VR cu slab subțire monocrom. În procesele inflamatorii, componenta vasculară asociată beneficiază de aportul reconstrucțiilor de tip MIP. Leziunile extradigestive asociate sunt evaluate optim prin reconstrucții de tip AIP. În caracterizarea proceselor cu componentă gazoasă, MinIP a adus beneficii evidente. În procesele extensive multiorganice, VR cu slab gros, cu utilizarea de CLUT specifice, a oferit o excelentă evaluare anatomică.

**Concluzii / Discuții:** Procesările post-achiziție ale imaginilor CT din patologia inflamatorie și tumorală a tubului digestiv aduc beneficii evidente și ar trebui utilizate constant în vederea ameliorării randamentului diagnostic.

## ANATOMIA IRM CREIERULUI - IMPLICATII ALE ARIILOR BRODMANN

*Bighiu Andrei Alexandru, Toma Gabriela Simona, Dragos Cuzino*

Laborator II Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila” București  
UMF “Dr. Carol Davila” Bucharest

**Introducere:** Imagistica prin rezonanța magnetică a creierului este o investigație care completează deseori schema de diagnostic a neurologilor sau neurochirurgilor, oferind detalii anatomice precise ale structurilor nervoase și permite localizarea și vizualizarea tridimensională a leziunilor, precum și relația acestora cu țesuturile normale. Simptomatologia pacientului cu leziune cerebrală este în strânsă legătură cu localizarea acesteia la nivelul parenchimului cerebral, mai precis ce **arii Brodmann** sunt afectate.

**Obiective:** Recunoașterea tridimensională a girilor cerebrali și importanța implicării anumitor arii Brodmann asupra simptomatologiei și evoluției pacientului

**Metode:** Anatomia și patologia creierului pot fi apreciate prin rezonanța magnetică folosind secvențe ca T2, FLAIR, DWI, T1 cu și fără substanță de contrast.

**Rezultate:** Am analizat imaginile de rezonanță magnetică cerebrală încercând să corelăm simptomatologia cu localizarea leziunilor. Fiecare arie Brodmann are un rol specific, iar leziunile se manifestă diferit în funcție de localizarea acestora.

**Concluzii:** Ariile Brodmann afectate determină gradul de dizabilitate și posibilitatea recuperării funcției neurologice post-tratament, contribuind astfel la prognostic.

## BOALA ERDHEIM-CHESTER: PREZENTAREA UNUI CAZ CU MANIFESTĂRI MULTISISTEMICE ȘI MUTAȚIE BRAF POZITIVĂ

*David Oana<sup>1</sup>, Cuzino Dragos<sup>1,3</sup>, Toma Gabriela<sup>1</sup>, Mititelu Raluca<sup>2,3</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Universitar de Urgență “Dr. Carol Davila” București - Radiologie Imagistică Medicală

<sup>2</sup> Spitalul Universitar de Urgență “Dr. Carol Davila” București - Medicină Nucleară

<sup>3</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București

**Introducere:** Boala Erdheim-Chester este un sindrom histiocitar multisistemic care afectează adulții de sex masculin cu vârstă medie, caracterizat prin acumularea excesivă a histiocitelor la nivelul țesuturilor și organelor.

**Metode:** Prezentăm cazul unui bărbat tânăr diagnosticat cu Erdheim Chester status BRAF pozitiv, tratat cu Vemurafenib. Scopul prezentării este de a evidenția importanța metodelor imagistice și a PET CT-ului în diagnosticul și urmărirea bolii.

**Rezultate:** Diagnosticul prezumtiv a fost pus pe baza IRM-ului de orbită, care a decelat masele retro-orbitare, explicând exoftalmia. Informații privind statusul metabolic al leziunilor descrise la examinările CT și IRM au fost aduse de 18 F-FDG PET/CT, care a avut un rol cheie și care a fost esențial în monitorizarea efectului terapiei. Diagnosticul final a fost confirmat histopatologic. În plus față de

afectarea clasică osoasă și extrascheletală (exoftalmie, leziuni retroperitoneale și pericardită) pacientul nostru a avut și implicare cutanată, aceasta fiind o manifestare rară.

**Concluzii:** Erdheim Chester este o boala rară; diagnosticul rămâne o provocare prin prisma afectării multisistemice și a simptomelor nespecifice.

### DESCOPERIRI INCIDENTALE ALE COLPOCEFALIEI, O RARĂ MALFORMAȚIE CONGENITALĂ A CREIERULUI

*Cățu Gheorghe-Alin, Toma Oana Mihaela, Ciofiac Cristina Mihaela, Teică Rossy, Artene Ștefan,  
Cîrlig Ioana Andreea, Ene Mihai Alexandru, Gheonea Ioana Andreea*

Departamentul de Radiologie și Imagistică  
Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

**Introducere / Obiectiv:** Colpocefalia este o malformație congenitală a sistemului ventricular cerebral, ce se asociază frecvent cu agenezia completă sau parțială de corp calos. Această anomalie afectează coarnele occipitale ale sistemului ventricular, care sunt disproporționat mărite și dilatate comparativ cu celelate părți ale ventriculilor laterali, lucru datorat unei incomplete dezvoltări a substanței albe în porțiunea posterioară a centrum semiovale.

**Metode / Metodologie:** Pacienții (3) cu vârste de 15 ani, 48 ani și respectiv de 52 ani, au fost investigați în clinica noastră de radiologie, prin examinări IRM și CT nativ, prezentând ca și simptomatologie cefalee intermitentă debutată în urmă cu o săptămână, dizabilități intelectuale, convulsii.

**Rezultate:** În toate cazurile examinările CT nativ și IRM au evidențiat asimetria sistemului ventricular, cu dilatația marcată a coarnelor occipitale și temporale ale ventriculilor laterali și dilatația moderată a ventriculilor III și IV, precum și reducerea până la dispariție a parenchimului cerebral adiacent. S-a constatat de asemenea și absența vizualizării corpului calos la 2/3 din pacienți.

**Concluzii / Discuții:** Colpocefalia este o afecțiune cerebrală rară, cu o simptomatologie ce variază de la cefalee până la retard mental, diagnosticată de obicei în copilărie. Formele asimptomatice fiind extrem de rare, descoperirea incidentală la adulți poate pune problema unui diagnostic diferențial cu hidrocefalia, iar atunci alegerea corectă a diagnosticului este crucială pentru a evita intervențiile inutile, astfel implicarea metodelor imagistice este fundamentală.

### UN NODUL IN PANCREAS – ESTE INTOTDEAUNA CEEA CE PARE?

*Silviu Gavrilu<sup>1</sup>, Corina Lupascu Ursulescu<sup>1,2</sup>, Manuela Ursaru<sup>1,2</sup>, Irina Jari<sup>1,2</sup>, Ana-Maria Alecsa<sup>1</sup>,  
Ioana Grosu<sup>3</sup>, Liliana Gheorghe<sup>1,2</sup>, Dragos Negru<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Clinic Judetean de Urgenta “Sf. Spiridon” Iasi

<sup>2</sup> Universitatea de Medicina si Farmacie “Grigore T. Popa” Iasi

<sup>3</sup> Spitalul Clinic de Boli Infectioase “Sf Parascheva” Iasi

**Introducere / Obiectiv:** Datorita rapoartelor pancreasului cu multiple organe și structuri, unele variante anatomice sau leziuni extrapancreatice pot avea aspect imagistic similar maselor pancreatice. Obiectivul nostru este ilustrarea aspectelor particulare care pot orienta diagnosticul diferentia in directia corecta.

**Metode:** Corelarea datelor descriptive din literatura cu imaginile sugestive identificate la pacienții care au efectuat examinări CT sau IRM în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență “Sf Spiridon” Iași în perioada 20.10.2019 – 08.08.2022 pe aparatele Siemens Somatom Emotion 16, Philips Incisive și Siemens Magnetom Amira.

**Rezultate:** Identificarea atât a aspectelor asemănătoare, care pot induce în eroare examinatorul, cât și a modalităților de diferențiere, uneori fiind necesară modificarea protocolului de examinare sau reanalizarea investigațiilor precedente.

**Concluzii / Discuții:** Este importantă cunoașterea caracteristicilor care permit diagnosticul diferențial al acestor entități, în special pentru a orienta conduita terapeutică.

### **ASPECTE COMPUTER-TOMOGRAFICE ALE TUMORILOR MEZENTERICE**

*Roman Alexandru Ioan<sup>1</sup>, Bejan Iulia-Mihaela<sup>1</sup>, Amza Andreea-Georgiana<sup>1</sup>, Dijmărescu Adrian  
Dumitru<sup>1,2</sup>, Lupescu Ioana Gabriela<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Institutul Clinic Fundeni, București, România

<sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

**Introducere/Obiective:** Discutarea și ilustrarea unor cazuri de tumori cu afectare mezenterică, prezentarea aspectelor CT, dar și abordarea diagnosticului diferențial.

**Metode/Metodologie:** Au fost analizate retrospectiv cazurile pacienților cu patologie tumorală mezenterică în intervalul 2017-2022. Examinările CT au fost extrase din sistemul PACS, în timp ce istoricul pacienților, datele clinico-biologice și rezultatele examinărilor histopatologice au fost extrase din sistemul centralizat informatic al spitalului.

**Rezultate:** Lucrarea conține cazuri rare de tumori primare intramezenterice (desmoidă, mezoteliom malign) și secundare, mezenterul reprezentând o cale majoră pentru diseminare tumorală prin mecanisme directe (tumori neuroendocrine, GIST, pseudomyxom), prin extensie pe cale limfatică (LMNH) și prin însămânțare peritoneală (carcinomatoză secundară tumorilor ovariene).

**Concluzii:** În timp ce paleta etiologică vastă a patologiei tumorale mezenterice determină dificultăți în procesul diagnostic, cunoașterea criteriilor CT determină reducerea diagnosticului diferențial și orientarea conduitei terapeutice. CT rămâne modalitatea imagistică de elecție pentru diagnosticul, stadializarea și monitorizarea neoplasmelor mezenterice, deși în anumite cazuri diagnosticul de certitudine este histopatologic, abordarea multidisciplinară determinând soluționarea cazului.

## ANOMALII CONGENITALE ALE INTESTINULUI SUBȚIRE – CE NE SPUNE IMAGISTICA?

*Popa Ioana-Cristina<sup>1</sup>, Badea-Melnic Teodora-Aura<sup>2</sup>, Cotor Tania<sup>3</sup>, Coman Mariana<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Clinic de Urgență București

<sup>2</sup> Spitalul Clinic de Urgență București

<sup>3</sup> Spitalului Clinic de Copii Doctor Victor Gomoiu

<sup>4</sup> Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Marie Sklodowska Curie

**Introducere / Obiectiv:** Prezentarea succintă a celor mai frecvente malformații de intestin subțire la nou-nascuți și exemplificarea aspectului imagistic al acestora.

**Metode / Metodologie:** În descrierea patologieilor s-au folosit informații din literatura de specialitate, iar pentru exemplificarea aspectelor caracteristice ale acestora au fost utilizate imagini ale unor explorări imagistice preluate din arhiva secției de Radiologie și Imagistică Medicală a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Marie Sklodowska Curie.

**Rezultate:** Anomaliile congenitale de intestin subțire se prezintă frecvent cu manifestări clinice nespecifice, sugestive pentru sindroame obstructive înalte, în diagnosticul acestora fiind utilizate frecvent radiografia abdominală pe gol sau ultrasonografia abdominală.

Anomaliile congenitale duodenale sunt reprezentate de atrezia duodenală și stenoza duodenală.

Aspectul caracteristic radiografic al atreziei duodenale este de „double-bubble” cu rol diagnostic, nefiind necesară completarea cu alte investigații, iar în stenoza duodenală se evidențiază aspectul de distensie aerică a stomacului și duodenului cu pneumatizare normală sau redusă a intestinului subțire.

Malrotația de intestin subțire apare datorită unei rotații absente sau incomplete a intestinului în timpul etapei embriologice putându-se complica cu volvulus intestinal; ultrasonografia poate evidenția schimbarea raporturilor între artera și vena mezenterică superioară, însă diagnosticul este stabilit în mod tipic prin tranzit baritat gastro-intestinal.

Atreziile jejuno-ileale sunt cele mai frecvente tipuri de atrezie intestinală, putând fi diagnosticate prenatal ultrasonografic prin prezența de polihidramnios și multiple anse destinse, iar postnatal utilizând radiografia abdominală pe gol, pentru atreziile proximale și folosind irigografia pentru atreziile distale în care caracteristic este aspectul de microcolon.

**Concluzii / Discuții:** Anomaliile congenitale ale intestinului subțire reprezintă una dintre cele mai des întâlnite cauze de obstrucție intestinală la nou-nascuți motiv pentru care medicii radiologi trebuie să fie familiarizați cu aspectul imagistic al acestora pentru stabilirea unui diagnostic rapid și corect necesar în managementul ulterior și tratamentul acestor pacienți.



## LOCALIZĂRI EXTRAOSOASE ALE PLASMOCITOMULUI: ASPECTE CT ȘI IRM

*George Necoară, Ana-Maria Mănescu, Mihai Pomohaci, Mugur C. Grasu, Mihaela Buzoianu, Emi M. Preda, Ioana G. Lupescu*

Laboratorul Clinic de Radiologie, Imagistică Medicală și Radiologie Intervențională Fundeni,  
UMF "Carol Davila"

**Obiective:** Descrierea și ilustrarea caracterelor semiologice ale leziunilor plasmocitare din cadrul mielomului multiplu cu localizări extraosoase.

**Materiale și metode:** Studiu retrospectiv descriptiv, desfășurat în perioada 09.2006 – 06.2022, efectuat pe 10 pacienți cu vârstele cuprinse între 29 și 67 de ani, raportul pe genuri de M/F 7/3, diagnosticați cu plasmocitom cu localizări extraosoase, evaluați CT, cu reconstrucții MPR în plan sagital și coronal, și IRM. Cazurile au fost ulterior clasificate în funcție de localizarea, numărul și dimensiunile leziunilor.

**Rezultate:** Leziunile osteolitice sunt cele mai frecvente modificări întâlnite în cadrul mielomului multiplu. Examinările imagistice efectuate au pus în evidență leziuni expansive extraosoase, cu structura omogenă la administrarea de contrast și contur bine delimitat sau infiltrativ, confirmate prin biopsie și/sau prin regresia acestora ulterior chimioterapiei: suprarenalian, vâl palatin, cavum, leptomeninge, subcutanat, muscular, hepatic, pancreatic, latero-cervical, renal, pleural și mezenteric.

**Concluzie:** Explorările imagistice sunt utile pentru a depista, stadializa și urmări răspunsul la tratament pentru leziunile mielomatoase. Localizările extramedulare ale plasmocitomului sunt asociate cu o evoluție nefavorabilă și, în consecință, cu o speranță de viață redusă, aspectul imagistic fiind nespecific și necesitând confirmare prin biopsie.

## CLASIFICAREA PFIRRMANN, O INTERPRETARE MODERNĂ A DEGENERĂRII DISCALE: REVIEW

*Dumitru Răzvan Ionuț<sup>1</sup>, Toma Gabriela Simona<sup>1</sup>, Cuzino Dragoș<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila"

<sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”

**Introducere:** Imagistica RM este standardul de aur pentru aprecierea gradului degenerării discale; având în vedere accesibilitatea tot mai mare a acesteia, a apărut necesitatea unui sistem obiectiv de estimare a stării discurilor intervertebrale. În 2001, CW Pfirrmann a creat o clasificare cu 5 grade, bazându-se pe modificările morfologice ale discurilor intervertebrale pe secvența T2-ponderată; în continuare vom reaminti principalele noțiuni enunțate.

**Metode:** S-a analizat literatura de specialitate prin intermediul site-ului PubMed, examinându-se articolele ce evaluau aplicabilitatea clasificării Pfirrmann.

**Rezultate:** În cele ce urmează am realizat o trecere în revistă a principalelor caracteristici ale sistemului de clasificare Pfirrmann, descriind algoritmul de interpretare și aducând la cunoștință date de actualitate referitoare la leziunile discale. Prin analiza diferitelor studii disponibile am conchis că prin folosirea

acestei clasificări similaritatea rezultatelor diferiților radiologi în cazul aceleiași leziuni este de peste 80%.

**Concluzii:** Clasificarea Pfirrmann și-a dovedit utilitatea în practica medicală prin obiectivarea leziunilor degenerative discale și clasificarea acestora în 5 grupe în funcție de leziunile radiologice pe secvența T2-ponderată, creând un limbaj comun între specialitățile implicate în diagnosticarea și tratarea pacienților cu durere lombară.

### **TEHNICI ULTRASONOGRAFICE INOVATOARE – ELASTOGRAFIA SHEAR WAVE ȘI MODULUL VIPLUS – ÎN EVALUAREA MUSCULATURII PERIFERICE LA VOLUNTARI SĂNĂTOȘI**

*Ioana-Teofana Dulgheriu<sup>1</sup>, Carolina Solomon<sup>1</sup>, Delia Muntean<sup>1</sup>, Raluca Petea-Balea<sup>1</sup>, Manuela Lenghel<sup>1</sup>, Anca Ciurea<sup>1</sup>, Sorin Ducea<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Departamentul de Radiologie, Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu”, 400012 Cluj-Napoca, Romania

**Introducere / Obiectiv:** Elastografia este o aplicație noninvazivă a ultrasonografiei ce evaluează rigiditatea unui țesut (1-2). Vîscozitatea este un parametru recent introdus în tehnicile elastografice, corelat cu dispersia undelor de forfecare (3). Scopul acestui studiu a fost oferirea unor valori de referință ale vîscozității musculaturii periferice. Obiectivul primar a fost demonstrarea existenței unei diferențe în valorile vîscozității între două stări – pre și poscontractie. Obiectivele secundare au fost compararea valorilor elastografice SWE și ViPLUS (Viscosity Plane-Wave Ultrasound), precum și evaluarea unei corelații a celor două metode.

**Metode / Metodologie:** Studiul a fost unul prospectiv, a inclus 38 de voluntari sănătoși, fara antecedente de patologie neuromusculară sau leziuni musculare. Imaginile au fost obținute pe un aparat Aixplorer Mach (Supersonic Imagine, Aix-en-Provence, France) cu un transductor convex (C6-1X) utilizând modul B, SWE și ViPLUS. Transductorul convex a fost singurul care avea disponibil modulul ViPLUS. Mușchii studiați au fost solearul și deltoidul. Două seturi de măsuratori au fost înregistrate, în relaxare și după 30 de secunde de contracție susținută. Măsurătorile SWE au fost exprimate în kiloPascali (kPa). Modul ViPLUS oferă o hartă codată color și expresia cantitativă a valorilor în Pascals.secundă (Pa.s).

**Rezultate:** Categoria de vîrstă a voluntarilor a fost 21-29 ani, fără să existe diferențe semnificative în valorile SWE/ViPLUS legate de sex ( $p=0.518$ ). Valorile obținute pentru mușchiul deltoid au fost semnificativ mai mari decât cele obținute pe mușchiul solear, în ambele seturi (pre- și postcontractie) pentru ambele moduri (SWE și ViPLUS). În analiza statistică pe subgrupe, au existat diferențe semnificative între valorile dintre cele două seturi, măsurătorile din poscontractie fiind mai mari. Valorile obținute pentru SWE și ViPLUS, au demonstrat o corelație pozitivă moderată/înaltă pentru toate subgrupele.

**Concluzii / Discuții:** Scopul studiului, de a oferi valori de referință pentru vîscozitatea musculaturii striate periferice a fost atins, fiind primul în literatura de specialitate în această încercare. De asemenea, valorile obținute pentru elastografia de forfecare (SWE) au fost similare altora din literatură (4-5).

Modulul ViPLUS este primul care ia în considerare efectul vîscoelasticității țesuturilor și prezintă potențial în monitorizarea schimbărilor fiziologice ale musculaturii sau a răspunsului la tratament.

## ASPECTE IRM ALE FRACTURII DE INSUFICIENȚĂ OSOASĂ SUBCONDALĂ LA NIVELUL ȘOLDULUI, GENUNCHIULUI ȘI GLEZNEI

*Buturoiu Monica Maria<sup>1</sup>, Călinescu Miruna<sup>1</sup>, Ghiea Sorin<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Clinic Sanador

<sup>2</sup> Spitalul Monza București

**Introducere:** Fractura de insuficiență osoasă subcondrală (SIF) este o patologie cu prognostic negativ, care poate progresa rapid către osteoartrită și colaps al suprafeței articulare. În acest context, imagistica prin rezonanță magnetică (IRM) este necesară pentru un diagnostic corect și precoce.

**Metodologie:** Pacienții incluși au fost examinați prin IRM de 3 sau 1.5 Tesla la nivelul șoldului, genunchiului sau gleznei, cu un protocol adecvat patologiei osteoarticulare. Diagnosticul SIF a fost sugerat pe baza corelării caracteristicilor imagistice cu istoricul, clinica și vârsta pacientului.

**Rezultate:** SIF apare mai frecvent la nivelul condilului femural, dar poate implica și capul femural și talusul. Aspectul IRM este dominat de edem osos important și modificări osoase subcondrale ce pot fi uneori subtile. Modificările subcondrale sunt mai importante decât extensia edemului osos și sunt cel mai bine evaluate pe secvențe ponderate T2 și densitate de proton. Dintre acestea, zona în hiposemnal situată imediat subcondral este o caracteristică esențială în aproape toate cazurile de SIF și reprezintă fractură subcondrală, țesut de granulație și uneori osteonecroză secundară.

**Concluzii:** Clinica, distribuția leziunilor și un raport medical IRM adecvat sunt esențiale pentru managementul SIF de la nivelul șoldului, genunchiului și gleznei.

## VARIANTE ANATOMICE ALE PANCREASULUI - ASPECTE IMAGISTICE

*Mănescu Ana-Maria<sup>1</sup>, Necoară George<sup>1</sup>, Pomohaci Mihai<sup>1,2</sup>, Grasu Mugur<sup>1,2</sup>, Lupescu Ioana Gabriela<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Laboratorul Clinic de Radiologie, Imagistică Medicală și Radiologie Intervențională Fundeni

<sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila"

**Obiectiv:** descrierea și ilustrarea aspectelor imagistice ale variantelor anatomice ale pancreasului.

**Metodologie:** studiu retrospectiv descriptiv efectuat pe perioada 2015-2022, ce include 63 de pacienți investigați prin examinări imagistice de tip CT și IRM cu substanță de contrast, la care s-au descris variante anatomice, precum: pancreas inelar, pancreas divisum, splina accesorie intrapancreatică, bifiditatea cozii pancreatice. S-au selectat imaginile cele mai reprezentative, unele cazuri cu patologii pancreatice asociate, pentru a ilustra potențialul impact clinic al variantelor studiate.

**Rezultate:** Cea mai frecvent întâlnită variantă anatomică a fost pancreas divisum (51 de cazuri). Variantele anatomice mai rar întâlnite au fost: pancreas inelar (9 cazuri), bifiditatea cozii pancreatice (2

cazuri) și splina accesorie intrapancreatică (un caz). În 17 cazuri, pacienții au fost evaluați pentru o patologie pancreatică (pancreatita acută sau cronică, IPMN, neoplasm pancreatic).

**Concluzii:** Variantele anatomice ale pancreasului sunt cel mai frecvent descoperite incidental, însă trebuie identificate și descrise corect, în special în contextul unor patologii pancreatice asociate.

### **PATOLOGIA TUMORALĂ SUPRARENALIANĂ**

*Marian-Bogdan Maftel<sup>1</sup>, Iulia Madalina Iosif<sup>1</sup>, Cristian Anghel<sup>1</sup>, Iulia Grecu<sup>1,2</sup>, Cristina Dumitrescu<sup>1,2</sup>, Ioana G. Lupescu<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Disciplina de Radiologie și Imagistică Medicală a Institutului Clinic Fundeni,

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București

**Introducere / Obiectiv:** Utilizarea de rutină a imagisticii secționale în stadializarea neoplaziilor a demonstrat implicarea glandelor suprarenale ca sediu frecvent de metastazare, cu plasarea consecutivă a pacientului în stadiul IV de boală. În același timp, leziunile benigne suprarenaliene au o frecvență crescută în populație, deosebirea acestora de metastaze fiind imperios necesară pentru o conduită terapeutică optimă (1).

**Metode / Metodologie:** Au fost evaluate retrospectiv cazuri de leziuni suprarenaliene maligne și benigne explorate CT și/sau prin IRM în ultimii 5 ani confirmate histo-patologic sau al căror substrat a fost confirmat de evoluția ulterioară a pacientului.

**Rezultate:** În clinica noastră, protocolul CT utilizat pentru evaluarea leziunilor suprarenaliene cuprinde o achiziție nativă, urmată de achiziții post-administrare de substanță de contrast iodată la 60-90 secunde, respectiv la 15 minute (2). Pentru leziunile cu aspect CT neconcludent precum adenoamele cu conținut lipidic scăzut se recurge la examinare IRM pentru caracterizare superioară. Pentru a ilustra caracteristicile imagistice principale ale leziunilor tumorale suprarenaliene am selectat cazurile cu prezentare tipică, dar și cazuri în care însăși apartenența procesului tumoral la glanda suprarenală a fost echivocă, fapt ce subliniază pe de o parte importanța, iar pe de altă parte dificultatea unui diagnostic corect.

**Concluzii / Discuții:** CT este metoda curent folosită pentru caracterizarea leziunilor suprarenaliene, cazurile neconcludente fiind caracterizate suplimentar prin examen IRM (3)(4). Recunoașterea caracteristicilor imagistice pentru diferite tipuri de tumori suprarenaliene a dus la diagnosticul corect în cazurile tipice. În cazurile cu prezentare atipică a fost necesară abordarea multidisciplinară, cu recurgerea la examen histo-patologic după epuizarea metodelor imagistice și de laborator. Radiologul are astfel un rol central în ghidarea parcursului terapeutic optim al pacientului oncologic.

## BOLI GENETICE RARE: MUCOPOLIZAHARIDOZA – PREZENTARE DE CAZ

*Iulia-Maria Cămpanu<sup>1</sup>, Vladlena Cucuș-Caraiman<sup>1</sup>, Lidia-Genoveva Danielescu<sup>2</sup>, Dragoș Negru<sup>1,3</sup>*

<sup>1</sup> Departamentul de Radiologie, Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon”, Iași

<sup>2</sup> Departamentul de Radiologie, Spitalul Clinic de Recuperare, Iași

<sup>3</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași

**Introducere:** Mucopolizaharidozele sunt un grup de boli genetice rare, cu un spectru larg de manifestări clinice și imagistice, ce variază de la forme ușoare, până la forme incompatibile cu viața.

**Descrierea cazului:** Vă prezentăm un caz rar de mucopolizaharidoză, întâlnit la pacienta C.M., de sex feminin, în vârstă de 62 de ani, aflată la prima internare pe secția de Reumatologie a Spitalului Clinic de Recuperare Iași, pentru evaluare clinico-biologică și tratament.

**Aspecte imagistice:** În cursul acestei internări s-au efectuat radiografiile de coloană dorso-lombară, bazin, genunchi și gleznă bilateral. Se decelează bazin displazic, cu acetabul hipoplazic bilateral, luxația cronică superioară bilaterală a capului femural și pseudoarticulații femuro-iliace. Pe radiografiile de genunchi și gleznă se constată genu valgum bilateral, anchiloză femuro-tibială stângă, atrozie avansată femuro-tibială dreaptă și tibio-talară bilateral.

La nivelul coloanei dorso-lombare se decelează prezența platispondiliei și a polidiscopatiei cervico-dorso-lombare, aspectul cuneiform al vertebrelor și cifoză angulară la nivel T11-T12. În urma unui examen CT craniocerebral efectuat în anul 2011, s-a constatat hipoplazia condililor occipitali, subluxația anterioară atlanto-occipitală și hipoplazia apofizei odontoide, nesudată la corpul axisului.

**Particularitatea cazului:** Mucopolizaharidoza este întâlnită la o pacientă de sex feminin, cu funcție cognitivă normală, care a ajuns până la vârsta de 62 de ani, situație rar întâlnită în cazul pacienților cu acest diagnostic.

## ASPECTELE IMAGISTICE ALE LEZIUNILOR CHISTICE PANCREATICE

*Luca Andreea-Roxana<sup>1</sup>, Gandore Gabriela<sup>1</sup>, Hîncu Corina<sup>1</sup>, Savin Marius<sup>2,3</sup>, Cucuteanu Bogdan<sup>2,3</sup>, Fotea Vasile<sup>1,2</sup>, Camelia Bar<sup>3</sup>, Jari Irina<sup>1,2</sup>, Gheorghe Liliana<sup>1,2</sup>, Negru Dragoș<sup>1,2,3</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Clinic Județean de Urgență “Sf. Spiridon” Iași

<sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa” Iași

<sup>3</sup> Centrul Medical Arcadia Iași

**Introducere:** Leziunile chistice pancreatice sunt detectate frecvent, de multe ori incidental, prin examinări imagistice variate. Metodele imagistice principale sunt reprezentate de Multidetector Computer Tomografia (MDCT) și Imagistica prin Rezonanță Magnetică (IRM) cu Colangiopancreatografia prin Rezonanță Magnetică (MRCP). MDCT-ul este metoda primară de diagnostic, prezentând avantaje precum timp de achiziție rapid, accesibilitate, rezoluție spațială crescută și detectarea calcificărilor milimetrice, însă IRM cu MRCP reprezintă gold standardul, evidențiind cu acuratețe caracteristicile morfologice ale leziunilor și comunicarea cu ductul pancreatic principal.

**Obiective:** Evaluarea principalelor tipuri de leziuni chistice pancreatice și a caracteristicilor MDCT și IRM ale acestora.



**Materiale și metode:** A fost realizată analiza retrospectivă a examenelor MDCT și IRM în perioada ianuarie 2018 – iunie 2022, efectuate în Spitalul “Sf. Spiridon” Iași și Centrul Medical Arcadia Iași, cu leziuni chistice pancreatice benigne sau maligne.

**Rezultate:** Ambele metode imagistice permit evaluarea grosimii peretelui, prezența și grosimea septurilor interne sau a nodulilor intramurali și comportamentul acestora la contrast, leziunile chistice pancreatice fiind încadrate în 4 categorii: uniloculate, microchistice/macrochistice, cu/fără componentă solidă.

**Concluzii:** MDCT și IRM sunt metode imagistice utilizate atât pentru diagnosticul inițial, cât și pentru monitorizarea leziunilor chistice pancreatice.

## ROLUL ECOGRAFIEI MAMARE LA PATUL PACIENTEI ÎN SCREENING-UL PENTRU CANCERUL MAMAR

*Iacob Roxana<sup>1,2</sup>, Munteanu Diana<sup>1</sup>, Stoicescu Emil-Robert<sup>1,2</sup>, Cocolea Daiana<sup>1</sup>, Nistor Horatiu<sup>1</sup>, Manolescu Diana<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie ‘Dr. Victor Babeș’ Timișoara

<sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie ‘Victor Babeș’ Timișoara

**Introducere:** Cancerul de sân reprezintă cea mai frecventă neoplazie în rândul femeilor la nivel mondial, fiind o importantă problemă de sănătate publică. Acest tip de cancer este potențial curabil, dacă este diagnosticat în faze incipiente, cu ajutorul metodelor de screening – cea mai frecvent folosită fiind mamografia.

**Metodologie:** Pe perioada iunie-august 2022, s-a efectuat în cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Dr. Victor Babeș” Timișoara un program de screening mamar la patul pacientelor, utilizând ultrasonografia ca și metodă de examinare. Subiecții incluși în studiu au fost reprezentați de toate pacientele internate pe secția de Pneumologie, indiferent de vârsta acestora, având în vedere faptul ca această metodă este neiradiantă.

**Rezultate:** În cadrul programului, a fost găsită o pacientă în vârstă de 34 de ani, fără antecedente sugestive pentru cancer mamar, respectiv fără a se decela nimic patologic la palpare, ce prezenta o formațiune de 6/3 cm, neomogenă, situată la nivelul cadranelor externe ale sânelui stâng. Ulterior, i s-a efectuat mamografie cu tomosinteză, respectiv RMN mamar, urmate de puncție-biopsie de la nivelul leziunii. Examenul anatomo-patologic a decelat o tumoră de tip Phyllodes.

**Concluzii / Discuții:** Deși mamografia este gold standard-ul în screening-ul mamar, ultrasonografia poate fi folosită ca și metodă complementară, fiind o metodă non-iradiantă și disponibilă la patul pacientei.



## TUBERCULOZA MILIARA TRECUTUL CONTINUA PREZENTUL: PREZENTARE DE CAZ

*Nicolae Ruxandra<sup>1</sup> Toma Gabriela<sup>1</sup> Cuzino Dragos<sup>1,3</sup>*

<sup>1</sup> Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central  
“Dr Carol Davila” Bucharest

**Introducere:** Tuberculoza Miliara reprezintă o formă letală de tuberculoză, determinată de diseminarea limfohematogenă a bacililor de *Mycobacterium tuberculosis* și este caracterizată prin prezența unor tuberculi de mici dimensiuni asemănători cu semințele de mei ca mărime și aspect. Utilizarea tratamentelor imunosupresoare și biologice a dus la o schimbare a epidemiologiei tuberculozei miliare.

**Metode:** Aceasta este o prezentare de caz despre un bărbat de 43 de ani cu un istoric de spondilită anchilozantă HLA B27+, sub tratament biologic cu Cimzia (anti-TNF alfa), diagnosticat cu tuberculoză miliară în urma prezentării la spital pentru oboseală, dispnee și tuse cu expectorație sero-mucoasă.

**Rezultate:** Diagnosticul prezumtiv în acest caz se bazează inițial pe examinarea radiografică a toracelui, care evidențiază multiple opacități micronodulare, de intensitate medie-mare, distribuite difuz la nivelul ambelor câmpuri pulmonare, apoi completată de o examinare CT ce obiectivează mulți noduli cu aspect miliar în marea majoritate a parenchimului pulmonar și densificarea grăsimii mezenterice și al foitelor peritoneale cu câțiva noduli, înalt sugestive pentru TB miliară. De asemenea, pacientului i s-a efectuat fibrobronhoscopie cu prelevare de spută în vederea testării microbiologice și genetice pentru tuberculoză, ambele rezultând pozitive, confirmând astfel diagnosticul final.

**Concluzii:** Tuberculoza miliară ar trebui să aibă un indice de susceptibilitate mai mare la un pacient aflat sub tratament imunosupresiv ce prezintă simptome respiratorii și ar trebui să reintereze importanța tomografiilor computerizate în diagnosticarea acestei patologii.

## ROLUL EXAMINĂRII CT ÎN BOALA GREFĂ CONTRA GAZDĂ ÎN POPULAȚIA PEDIATRICĂ

*Andrei Corniciuc, Oana-Maria Rizea, Anca Filip Flintoaca, Cristina Alexandra Nicolae, Ioana  
Gabriela Lupescu*

Institutul Clinic Fundeni, București, România  
Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București

**Introducere și obiective:** Boală grefă contra gazdă (BGCG) este o reacție imunologică între celulele T prezente în inoculumul greșit și antigenele gazdei percepute ca aloantigene de acestea. Obiectivele acestui studiu sunt prezentarea aspectelor imagistice distinctive întâlnite în această patologie, dar și sublinierea importanței investigațiilor imagistice în vederea unui diagnostic corect.

**Metodologie:** Studiu retrospectiv întins pe o perioadă de 10 ani, având ca și criterii de includere populația pediatrică tratată prin transplant medular și care a dezvoltat în evoluție BGCG cu afectare pulmonară sau intestinală. Cazurile au fost investigate inițial radiografic/ecografic urmate de

investigație CT toracic sau CT abdomino-pelvin nativ și cu substanța de contrast în funcție de tipul de afectare.

**Rezultate:** Au fost identificate imagistic 6 cazuri de BGCG, raport B/F-3/3, unele având forma cu afectare pulmonară (3 cazuri), altele forma cu afectare intestinală (3 cazuri). Unii dintre pacienții incluși au prezentat forma acută de BGCG, alții forme pulmonare cronice. Modificările intestinale din BGCG implică afectarea difuză a anșelor intestinale, ce apar destinse fluid, cu peretele îngroșat, stratificat asociind angorjarea vasculară mezenterică. Afectarea pulmonară include condensări alveolare pseudonodulare în cadrul pneumopatiei cronice dar și modificări fibrotice cu afectare bronșiară și interstitală ce alternează cu parenchim aparent normal.

**Concluzii:** Deși examinarea ecografică oferă informații importante în forma cu afectare intestinală, tomografia computerizată coroborată cu investigațiile clinico-paraclinice joacă negreșit un rol crucial în managementul pacienților la care se suspicionează BGCG post transplant de celule stem, dată fiind simptomatologia nespecifică dar și probabilitatea foarte mare de dezvoltare a infecțiilor oportuniste potențial letale.

### **METASTAZE CU LOCALIZARE ATIPICĂ LA O PACIENTĂ CU CARCINOM ENDOMETRIAL DE TIP ENDOMETRIOID RECIDIVAT**

*Anghel Anca-Ioana<sup>1</sup>, Toma Gabriela Simona<sup>1</sup>, Cuzino Dragoș<sup>1,2</sup>, David Oana<sup>1</sup>, Petre Giulia-Teodora<sup>1</sup>, Graur Ana Maria<sup>1</sup>, Tița Mădălina Victoria<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Laboratorul II de Radiologie și Imagistică Medicală, SUUMC "Carol Davila", București

<sup>2</sup>UMF "Carol Davila", București, România

**Introducere:** Subtipul endometrioid reprezintă 75- 80% dintre carcinoamele endometriale, Recidivele locale sau la distanță reprezintă o complicație majoră apărută în urma exciziei chirurgicale a cancerului endometrial primar. Spectrul localizărilor frecvente ale carcinomului endometrial recidivat include limfoganglionii pelvini și para-aortici, vaginul, peritoneul și plămâni; mai rar, metastazele se pot dezvolta la nivelul ficatului, splinei, creierului, sistemului musculo-scheletal și peretelui abdominal.

**Metode/ Metodologie:** O pacientă în vârstă de 61 de ani diagnosticată cu carcinom endometrioid al endometrului, asociind metastaze la nivelul ovarului stâng, se prezintă în departamentul de Radiologie-Imagistică Medicală pentru o examinare CT de control, efectuată nativ și post administrare de substanță de contrast, la aproximativ 10 luni postoperator (histerectomie totală cu anexectomie bilaterală).

**Rezultate:** Examinarea CT relevă recidivă la nivelul bontului vaginal, metastaze hipodense, hipocaptante distribuite difuz la nivel splenic și hepatic, noduli și mase tumorale peritoneale sugestive pentru carcinomatoză peritoneală, câteva metastaze osoase, precum și noduli pulmonari. În plus, au fost evidențiați noduli heterogeni intraparietali la nivel recto-sigmoidian, de asemenea sugestivi pentru metastaze.

**Concluzii/Discuții:** În concluzie, scopul acestei lucrări este de a evidenția aspectul imagistic al multiplelor determinări secundare, unele atipice, precum cele de la nivelul ficatului, splinei, oaselor și recto-sigmoidului, în vederea unei înțelegeri detaliate a diseminării locale și la distanță a carcinomului endometrioid și a complicațiilor sale.

## DIAGNOSTICUL IMAGISTIC AL ANGIOMIOLIPOAMELOR RENALE GIGANTE COMPLICATE ASOCIATE CU SCLEROZA TUBEROASĂ

*Anghel Anca-Ioana<sup>1</sup>, Toma Gabriela Simona<sup>1</sup>, Cuzino Dragoș<sup>1,2</sup>, Graur Ana Maria<sup>1</sup>, Tița Mădălina  
Victoria<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Laboratorul II de Radiologie și Imagistică Medicală, SUUMC "Carol Davila", București

<sup>2</sup>UMF "Carol Davila", București, România

**Introducere:** Scleroza tuberoasă (TS) este o afecțiune ereditară sistemică neurocutanată caracterizată prin prezența a numeroase hamartoame și a altor leziuni predominant benigne. Angiomioliipoamele (AML) sau hamartoamele renale reprezintă formațiuni benigne cu conținut adipos, muscular neted și vascular. AML renale pot fi sporadice sau asociate cu sindroame genetice, fiind prezente la două treimi dintre pacienții cu TS.

**Metode/ Metodologie:** Doi pacienți diagnosticați cu scleroză tuberoasă s-au prezentat la secția UPU a Spitalului Militar Central acuzând durere abdominală difuză. Datele de laborator au relevat ușoară anemie normocromă normocitară. Ambii pacienți au fost investigați prin tomografie computerizată (CT), nativ și postadministrare de substanță de contrast.

**Rezultate:** În ambele situații, examinarea CT a evidențiat prezența unor formațiuni intraabdominale voluminoase ce substituie rinichii, având structură heterogenă, predominant cu densități lipidice, cu componente tisulare, unul dintre pacienți prezentând și leziuni chistice incluse. În primul caz a fost diagnosticat un hematom retroperitoneal, respectiv un hematom antero-inferior în cel de-al doilea caz, ambele cu sangerare activă.

**Concluzii/ Discuții:** AML renale gigante bilaterale sunt rare, iar radiologii ar trebui să aibă în vedere faptul că pacienții cu TS dezvoltă AML renale de dimensiuni mai mari comparativ cu populația generală, implicând un risc crescut de ruptură spontană, adesea cu sângerare retroperitoneală asociată. În plus, prezența concomitentă a AML și a leziunilor chistice renale la pacienții cu TS ridică suspiciunea asocierii bolii polichistice renale, genele implicate în ambele afecțiuni fiind localizate în contiguitate.

## TEHNICA RENDEZ-VOUS PUNCTUL DE VEDERE AL RADIOLOGULUI

*Constantin Nicolae<sup>1</sup>, Grasu Mugur Cristian<sup>1,2</sup>, Dumitru Radu Lucian<sup>1,2</sup>, Cotruță Bogdan<sup>1</sup>, Vandra  
Clement Mădălin<sup>1</sup>, Lupescu Ioana Gabriela<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Institutul Clinic Fundeni, București, România

<sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

**Introducere/Obiectiv:** Tehnica rendez-vous este o metodă de stentare biliară, ce presupune colaborarea radiologului intervenționist cu gastroenterologul, prin abordul percutanat transhepatic și endoscopic retrograd al căilor biliare. Obiectivul nostru a fost expunerea indicațiilor, contraindicațiilor și eficacității stentării pacienților inoperabili cu stenoze biliare.

**Metode/Metodologie:** Au fost analizate retrospectiv date clinice, imagistice și protocoale intervenționale la 6 pacienți spitalizați în Institutul Clinic Fundeni cu sindrom icteric, în perioada

10.01.2017-14.07.2022, tratați prin tehnici combinate (raport B:F 2:1, vârsta între 64-75 ani). Au fost selectate 32 examinări (20 CT, 4 IRM, 8 colangiografii). Datele au fost extrase din sistemul informatic centralizat, iar imaginile din PACS.

**Rezultate:** Din lotul selectat, 3 pacienți au prezentat diagnostic de colangiocarcinom și 3 pacienți adenocarcinom pancreatic. Aspectele imagistice sugestive patologiilor întâlnite și tehnicile folosite sunt exemplificate printr-o serie de cazuri.

**Concluzii:** Tehnica rendez-vous este o cale eficientă și sigură de stentare biliară la pacienții inoperabili, în cazul eșecului abordului simplu prin ERCP.

### UN CAZ RAR DE SINDROM SAPHO CU AFECTAREA PERETELUI TORACIC ANTERIOR ȘI A ARTICULAȚIILOR SACROILIACE

*Mădălina Victoria Tița<sup>1</sup>, Gabriela Simona Toma<sup>1</sup>, Dragoș Cuzino<sup>1,2</sup>, Ana Maria Graur<sup>1</sup>, Anca Ioana Anghel<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Laboratorul II de Radiologie-Imagistică Medicală, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr Carol Davila”, București

<sup>2</sup> UMF “Carol Davila” București

**Introducere:** SAPHO este un acronim pentru (sinovită, acnee, pustuloză, hiperostoză și osteită). Este o afecțiune rară, probabil subdiagnosticată, din cauza variabilității manifestărilor sale musculo-scheletale și cutanate.

**Materiale și metode:** Prezentăm cazul unei paciente de 28 de ani care acuză dureri toracice persistente (în ultimii zece ani), afectare a articulației sacroiliace (unilateral de partea stângă) și leziuni cutanate. Analizele de laborator au demonstrat o viteză crescută de sedimentare a eritrocitelor, niveluri crescute ale proteinei C-reactive, factorul reumatoid și antigenul leucocitar uman B27 negative. Tomografia computerizată și imagistica prin rezonanță magnetică au evidențiat multiple leziuni osoase. Edemul osos cu afectare în principal a manubriului sternal, articulațiilor sternocostale și sacroiliacă stângă (modificari de sacroileită activă) reprezintă cele mai semnificative modificări.

**Rezultate:** În urma analizării simptomatologiei pacientei și istoricului medical s-a pus diagnosticul de sindrom SAPHO. Pacienta fusese diagnosticată și tratată pentru spondilită anchilozantă, dar fără un răspuns semnificativ la tratament.

**Concluzii:** SAPHO este o artropatie inflamatorie, distinctă de spondilită anchilozantă care ar trebui suspiciată la pacienții cu leziuni cutanate și dureri ale peretelui toracic anterior, pe lângă afectarea coloanei vertebrale. Un diagnostic precis este esențial pentru a preveni o schemă terapeutică incorectă.



## SARCOM MEZENTERIC SLAB DIFERENȚIAT CE ASOCIAZĂ TROMBOZĂ TUMORALĂ LA NIVELUL VENEI MEZENTERICE SUPERIOARE – PREZENTARE DE CAZ

*Mădălina Victoria Tița<sup>1</sup>, Gabriela Simona Toma<sup>1</sup>, Dragoș Cuzino<sup>1,2</sup>, Ana Maria Graur<sup>1</sup>, Anca Ioana Anghel<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Laboratorul II de Radiologie-Imagistică Medicală, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr Carol Davila”, București

<sup>2</sup> UMF “Carol Davila” București

**Introducere:** Sarcomul mezenteric primar este rar, cu o rată de supraviețuire modestă. Recidiva locală și metastazele la distanță sunt frecvente. Metastazele hepatice sunt comune reflectând drenajul portal al mezenterului.

**Materiale și metode:** Prezentăm cazul unui pacient de 41 de ani care s-a prezentat cu simptome nespecifice precum durere abdominală, scădere ponderală și anorexie. Antecedentele patologice personale și heredo-colaterale sunt ne semnificative. Markerii tumorali și alte analize de laborator nu au sugerat un diagnostic specific.

**Rezultate:** Tomografia computerizată și imagistica prin rezonanță magnetică au evidențiat o formațiune tumorală la nivelul mezenterului de 7,5/10,5/12,5 cm, priză de contrast heterogenă, progresivă, intensă periferic și necaptantă central sugestivă pentru necroză intratumorală, tromboză a venei mezenterice superioare cu ischemie a teritoriului tributar și o mărire a limfoganglionilor abdominali, în special peritumorali. Ficatul prezintă o leziune focală în segmentul V cu caractere suspecte de determinare secundară. Tumora a fost clasificată histologic ca sarcom mezenteric slab diferențiat.

**Concluzii:** Depistarea este frecvent incidentală sau prin investigarea unor simptome abdominale vagi nespecifice. Tomografia computerizată cu contrast iv este de elecție în diagnosticul și managementul acestor pacienți.

## FIBROZA CHISTICĂ- ESTE UTILĂ ECOGRAFIA PULMONARĂ?

*Stoicescu Emil-Robert<sup>1,2</sup>, Iacob Roxana<sup>1,2</sup>, Nistor Horațiu-Adrian<sup>1</sup>, Cocolea Daiana<sup>1</sup>, Diana Manolescu<sup>1,2</sup>, Ioana-Mihaiela Ciucă<sup>2</sup>, Florin Bîrsășteanu<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie ‘Dr. Victor Babeș’ Timișoara

<sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie ‘Victor Babeș’ Timișoara

**Introducere / Obiectiv:** Fibroza chistică este o patologie complexă caracterizată de un polimorfism lezional, cu evoluție diferită și complicații severe. Explorarea patologiei prin examene CT reprezintă momentan standardul de aur în urmărirea acestor pacienți. Ecografia toracică are anumite avantaje substanțiale care o pot recomanda ca o metodă exploratorie complementară.

**Metode / Metodologie:** Pacienții cu fibroză chistică sunt sub urmărirea continuă a medicilor pneumologi și pneumologi pediatrici. Cu ajutorul ecografiei pulmonare poate fi urmărită în dinamică evoluția acestor subiecți, cu scopul de a reduce doza de radiație cumulativă. Urmărirea acestora se poate face cu ajutorul unui scor ecografic de gravitate.

**Rezultate:** Principalele modificări ecografice care se pot cuantifica sunt procesele de condensare subpleurale cu sau fără bronhogramă aerică, sindromul interstițial, sindromul alveolar, unele impactări mucoide aflate în distalitate. Bronșiectaziile sunt modificări pentru care imagistică ecografică este nespecifică.

**Concluzii / Discuții:** Fibroza chistică descoperită timpuriu ar putea fi urmărită ecografic pe baza scorului de severitate. Pacienții cu exacerbări sau suprainfecții bacteriene ar putea beneficia de pe urma unui examen ecografic care va putea ghida managementul pacientului și eventualele complicații apărute.

### **ESTE ATAT DE TARZIU: CANCER DE COL UTERIN AVANSAT**

*Carmen Salvan-Schaschl, Mihai Motrescu, Annamaria Ilyes, Elena Nastasa, Daniel Dreptate,  
Mihaela Pop, Patricia Muncelean*

Spitalul Judetean de Urgenta Bistrita, UPU-CT

**Scop/Obiectiv:** Analiza și prezentarea aspectului imagistic al cancerului de col uterin avansat la prima prezentare cu impact asupra posibilităților de terapie.

**Metode/Metodologie:** Am analizat retrospectiv aspectele imagistice la 14 pacienți (vârsta 48-52 ani) prezentați în ultimii 2 ani cu cancer de col uterin avansat. Pentru toți pacienții acesta a fost primul examen medical. Pacienții au fost supuși în 8 cazuri examen CT ca primă metodă de examinare, fiind trimiși de către UPU (din cauza simptomatologiei acute), iar toți au primit ulterior examene IRM. Protocolul nostru IRM a inclus întotdeauna administrarea de substanța de contrast și, în conformitate cu ghidurile Societății Europene de Radiologie Urogenitală, și DWI. Și urmărire cu CT sau IRM, în funcție de terapie. Sistemul de stadializare al Federației Internaționale de Ginecologie și Obstetrică (FIGO) a fost utilizat în evaluarea stadiului (stadiul IV A și B). Corelarea histopatologică a fost făcută în toate cazurile.

**Rezultate:** Chiar dacă CT nu este la fel de sensibil în caracterizarea morfologică ca IRM, diagnosticul și stadializarea au fost posibile la 7 din 8 pacienți: 4 pacienți au fost descriși cu cancer de col uterin cu invazie de colon/rect (în 2 cazuri extensii la peretele pelvin), 3 cazuri cu invazie a vezicii urinare și în 2 dintre ele suspiciunea de fistulă vezicovaginală; în timp ce la o pacienta din cauza scoliozei severe cu deformare pelviană, diagnosticul a fost suspectat și completat ulterior. La 6 pacienți examenul IRM inițial a evidențiat cancer de col uterin, 4 cu invazie rectală și 2 cu fistulă vezicovaginală. Examenul IRM a adăugat detalii morfologice, o mai bună caracterizare a procesului patologic de stadializare.

**Concluzie:** În cancerul de col uterin avansat, CT, precum și examinarea IRM pot fi utilizate pentru diagnostic, în timp ce IRM este mai bun în stadializarea / extinderea bolii. Educația medicală cu supraveghere ginecologică este necesară la populația feminină.

## MEDIASITINIA ACUTĂ – LA CE SĂ VĂ AȘTEPTAȚI LA O SCANARE CT

*Popa Maria Andreea<sup>1</sup>, Popa Bogdan<sup>1</sup>, Minoiu Costin<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Sectia Clinica Radiologie si Imagistica Medicala, Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti

### Obiective de învățare:

1. Revizuirea anatomiei mediastinului și evidențierea relației dintre mediastin și alte compartimente ale corpului.
2. Sublinierea principalelor cauze ale mediastinitei.
3. Descrierea caracteristicilor radiologice ale mediastinitei care pot fi văzute la o examinare CT.

**Metode:** Mediastinita acută este inflamația țesutului care înconjoară structurile mediastinului. Este o afecțiune rară, cu o rată ridicată a mortalității. Din acest motiv, este important să-l identificați rapid pe o scanare CT, astfel încât clinicianul să poată avea un răspuns prompt. Acest studiu se bazează pe analiza literaturii de specialitate și pe scanările CT ale mai multor pacienți prezentați în spitalul nostru.

**Rezultate sau constatări:** Mediastinul este un compartiment mare situat în cavitatea toracică, delimitat anterior de stern, lateral de pleura, posterior de vertebre, superior de apertura toracică și inferior de diafragmă. Se împarte în 3 părți: anterior, mijlocie și posterior fără demarcații reale între ele. Inflamația poate apărea în oricare dintre aceste compartimente și poate difuza în întregul mediastin.

Investigația indicată în cazul unui pacient cu suspiciune de mediastinita este CT-ul. Este cel mai bun instrument pentru diagnostic, pentru a evalua extensia, complicațiile și pentru a determina cauza probabilă.

Principalele constatări radiologice sunt:

- semne de inflamație, cum ar fi densificarea grăsimii sau edemul.
- gaz liber în mediastin.
- una sau mai multe colecții lichidiene care au un perete propriu și pot conține aer.
- limfadenopatii
- semne indirecte precum pericardita sau efuziunea pleurală.

**Concluzie:** Fiind o patologie care poate avea o rată ridicată a mortalității și care nu are o simptomatologie specifică, un diagnostic imagistic rapid și corect este vital, pentru a interveni rapid și corect.

## APORTUL EVALUARII CT LA PACIENȚII SARS-COV-2 POZITIV ÎN PERIOADA MARTIE 2020-IULIE 2021 ÎN JUDEȚUL SIBIU

*Ciprian Juravle, Dina Dobra, Mihaela Racheriu, Cristina Dragota, Mariana Sandu, Andreea Dan, Ileana Prăvăriu, Florin Grosu*

Pentru evidențierea și analiza prezentărilor pacienților la Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu în perioada pandemiei (lunile martie 2020 – iulie 2021) am constituit un lot populațional format din 3690 de subiecți (pacienți pozitivi Sar-Cov 2 internați din județul Sibiu).

Acest lot l-am organizat folosind criteriul de organizare lunile anului.

Am urmărit modul în care au variat prezentările pacienților Covid pozitiv, funcție de care am identificat perioadele de accelerare a pandemiei pe ani calendaristici. Am reorganizat acest lot populațional în trei decade pe care le-am analizat statistic și comparat între ele.

Pentru aprecierea importanței examinării imagistice a pacienților confirmați RT PCR pozitiv Sars-CoV-2 am utilizat un studiu retrospectiv randomizat pe un lot populațional de 1551 de cazuri, care provin din baza de date a Laboratorului Clinic de Radiologie Imagistică medicală și care au fost examinați în perioada martie 2020 – mai 2021 pentru care am urmărit: repartiția cazurilor funcție de sex, vârstă, proveniență și grad de afectare pulmonară.

Am urmărit și numărul de examinări (număr de regiuni solicitate spre a fi examinate CT), pentru a obiectiva și gradul de iradiere la care este supus un pacient, acest aspect (limitarea iradierii pacienților) fiind unul neglijat cel puțin la debutul pandemiei.

Am identificat perioadele de accelerare a pandemiei după creșterea numărului de prezentări, primele doua având similitudine ale numărului de prezentări comparativ cu cea de-a treia care a fost postvaccinală.

Din totalul pacienților internați sau evaluați la internare 30% au efectuat examen CT, cu vârste cuprinse între 18 și 94 de ani, cei mai mulți supraponderali cu forme medii și grave de afectare pulmonară (9 și 19).

A existat o tendință de folosire exagerate a examinării CT, chiar dacă aceasta a obiectivat cel mai eficient afectarea pulmonară în infecția Sars-CoV-2, obiectivând imagistic sindromul respirator acut, dar indicația de examinare ar fi trebuit mai atent gestionată urmărind și limitarea iradierii nejustificate a pacienților.

## **TUMORĂ GRANULOASĂ DE TIP ADULT A GLANDEI SUPRARENALE PREZENTARE DE CAZ**

*Socaciu Ramona Maria, Năstase Ionuț-Octavian, Cârpatorea Teodora, Maria Bădina, Mariana Sandu, Oana Geană, Mihaela Moraru, Ioana Nistor, Grosu Florin*

Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

Tumorile granuloase ale glandelor suprarenale sunt entități patologice rare, fiind descrise doar câteva cazuri în literatura de specialitate.

Prezentăm cazul unui pacient de 38 de ani, fără boli asociate cunoscute, care s-a prezentat în serviciul de urgență pentru pusee hipertensive repetate (TA 200/120 mmHg), rezistente la tratament și cefalee ușoară, la care în urma examenului ecografic și a ecografiei Doppler de artere renale se identifică la nivelul lojei glandei suprarenale drepte, o masă macronodulară de mari dimensiuni (aproximativ 204/157/126 mm (CC/AP/LL)).

Pacientul este investigat IRM, tratat chirurgical, diagnosticul fiind confirmat prin examen anatomo-patologic.

Postoperator pacientul este doar urmărit imagistic, inițial fără tratament oncologic de specialitate. În acest mod se constată recidivă locală tumorală și determinări secundare.

Evoluția pacientului a fost nefavorabilă chiar dacă ulterior a efectuat și tratament chimoterapic, prin creșterea dimensională a recidivei și creșterea numerică a determinărilor secundare.

Particularitatea acestui caz o reprezintă debutul acestui tip de neoplazie, la un pacient tânăr, fără boli asociate, prin pusee hipertensive recurente, rezistente la tratament.

## ARTEFACTE IN CORONAROGRAFIA CT - CE TREBUIE SA STIE RADIOLOGUL

*Baz Radu-Andrei<sup>1,2</sup>, Zlotea Lavinia<sup>1</sup>, Niscoveanu Cosmin<sup>1,2</sup>, Baz Radu<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Laboratorul de Radiologie si Imagistica, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Constanta

<sup>2</sup>Catedra de Radiologie si imagistica medicala, Facultatea de Medicina "Ovidius" Constanta

Angiografia CT coronariană (ACT) este metoda imagistică neinvazivă care oferă o imagine unică a arborelui arterial coronarian, valoarea sa diagnostică recunoscută în bolile coronariene fiind însă condiționată de obținerea unor imagini de calitate, fără artefacte.

Scopul acestui lucrări este nu numai de indentificare și caracterizare a principalelor artefacte în ACT dar mai ales de a formula o perspectivă practică utilă în evitarea sau diminuarea lor.

Folosind mai multe cazuri din arhiva proprie, sunt prezentate cauzele și modalitățile de prevenire a unor examinări artefactate sau suboptimale.

În concluzie, pentru a crește potențialul ACT și pentru a evita supradozajul de contrast iodată sau de radiații ionizante, utilizarea unei tehnici corecte de examinare este esențială, acest lucru presupunând în ansamblu: selecția și pregătirea adecvată a pacienților, reconstrucția de noi seturi de date, modificarea protocolului și/sau parametrilor de scanare, respectiv remedierea scanărilor cu zgomot în exces.

## LEZIUNI NETRAUMATICE DE PĂRȚI MOI ALE COAPSEI

*Marinela Ciobanu<sup>1</sup>, Deria Refi<sup>1</sup>, C. Nișcoveanu<sup>1,2</sup>, R.O. Baz<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei", Constanța

<sup>2</sup> Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanța

**Introducere / Obiective:** Leziunile netraumatice de părți moi ale coapsei reprezintă o patologie rară, dar diversificată, unele dintre acestea fiind suspicionate în cadrul efectuării altor investigații imagistice (radiografie/CT de coapsă, ecografie de părți moi ale coapsei). Imagistica prin rezonanță magnetică oferă în plus o caracterizare tisulară superioară, precum și aprecierea raportului dintre acestea și țesuturile din adiacență.

**Materiale / Metodologie:** Am efectuat examinări IRM folosind un protocol dedicat în perioada 2015-2022. Din totalul investigațiilor, un număr de 7 pacienți prezentau mărirea în volum a coapsei și impotență funcțională relativă.



**Rezultate:** Leziunile netraumatice de părți moi ale coapsei posedă un polimorfism lezional complex, de la leziuni chistice hidatice, la hematoame intramusculare prin disecție arterială, formațiuni expansive maligne (liposarcom mixoid) sau determinări secundare (în cadrul LMNH).

**Concluzii / Discutii:** Imagistica prin rezonanță magnetică este recomandată în explorarea leziunilor de părți moi ale coapsei, deoarece poate tranșa diagnosticul diferențial între leziuni benigne și maligne prin utilizarea secvențelor de difuzie a apei și a posibilității administrării substanței de contrast, fapt important în planning-ul terapeutic al pacienților și evaluarea răspunsului la tratament.

## ASPECTE IMAGISTICE ÎN LEZIUNILE EXPANSIVE INTRACARDIACE

*Marinela Ciobanu<sup>1</sup>, Deria Refi<sup>1</sup>, C. Nișcoveanu<sup>1,2</sup>, R.O. Baz<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei", Constanța

<sup>2</sup> Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanța

**Introducere/Obiective:** Leziunile expansive intracardiacă, atât primare cât și secundare, sunt detectate în primă instanță prin ecocardiografie. Imagistica secțională (CT și IRM) oferă în plus o caracterizare tisulară superioară și aprecierea relației dintre masa tumorală, cavitățile cardiace și structurile din adiacență.

**Materiale/Metodologie:** Am efectuat în perioada 2016-2022 examinări CT și IRM cardiac folosind un protocol dedicat. Din totalul investigațiilor realizate la pacienți care acuzau durere precordială, dispnee de efort și fatigabilitate, un număr de 8 pacienți au deținut în prealabil o examinare ecocardiografică care ridica suspiciunea unei mase expansive intracardiacă de etiologie neprecizată.

**Rezultate:** Din examinările efectuate, doi pacienți au prezentat formațiuni maligne (determinări secundare), cu caracter invaziv asupra structurilor din vecinătate (atriu drept și trunchiul arterei pulmonare). Formațiunile expansive intracardiacă benigne au fost observate la nivelul atriului stâng (mixom și tromb intraatrial), valvei mitrale (calcificări degenerative cazeoase și fibroelastom), ventriculului drept (fibroelastom) și stâng (tromb intraventricular).

**Concluzii/Discutii:** În pofida faptului că masele expansive intracardiacă reprezintă o patologie rară, familiarizarea cu aspectele imagistice ale acestor leziuni este esențială în diagnosticul diferențial al tumorilor cardiace benigne de cele maligne. IRM rămâne metoda de elecție, permitând un diagnostic specific și evaluarea optimă a infiltrării miocardice, implicării pericardice și extensiei extracardiacă. În schimb, CT are avantajul unui timp de achiziție mai scurt, iar posibilitatea gating-ului EKG permite reconstrucția imaginilor în momente cheie ale ciclului cardiac.

## ASPECTE IMAGISTICE PARTICULARE ALE HEMANGIOAMELOR HEPATICE

*Mohamed Zammit<sup>1</sup>, Mariana Nedelea<sup>1</sup>, C. Nișcoveanu<sup>1,2</sup>, R.O. Baz<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei", Constanța

<sup>2</sup> Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanța

**Introducere/Obiectiv:** Angioamele sau hemangioamele reprezintă cele mai frecvente leziuni hepatice solide benigne, majoritatea fiind descoperite incidental. În ceea ce privește hemangioamele atipice, acestea prezintă trăsături imagistice particulare, diagnosticarea lor corectă și diferențierea de alte leziuni hepatice focale, în special de cele cu substrat malign, putând constitui o provocare pentru medicul radiolog.

**Metode/Metodologie:** Am analizat retrospectiv o serie de cazuri din arhiva Laboratorului de Radiologie și Imagistică Medicală din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța, examinate în perioada 01.01.2019-01.08.2022 pe instalații IRM și CT, pre- și post-administrare de substanță de contrast i.v., urmărind un protocol clasic pentru investigațiile abdominale (nativ, timp arterial, timp venos și timp tardiv).

**Rezultate:** Particularitățile imagistice ale hemangioamelor hepatice atipice pot avea drept origine: alterarea morfologiei sau structurii leziunilor, modificări de flux sangvin sau alte patologii hepatice asociate. Printre cazurile selectate se numără hemangioamele hipoatenuante/hipovasculare ("slow filling"), cu încărcare rapidă ("flash filling"), cavernoase (cu cicatrice centrală), cu incluziuni calcare, respectiv cele asociate cu steatoză sau tulburări de perfuzie hepatică.

**Concluzii/Discuții:** Formele atipice ale hemangioamelor necesită adesea investigații suplimentare, IRM-ul fiind util în cazurile în care ultrasonografia și tomografia computerizată sunt echivoce. Prin cunoașterea de către medicul radiolog a diferitelor particularități imagistice ale leziunilor hemangiomatoase, se poate realiza diagnosticul diferențial cu posibile entități maligne (angiosarcomul, tumorile neuroendocrine, unele determinări secundare hipervasculare), respectiv evitarea intervențiilor chirurgicale inutile.

## ASPECTE CT ALE SARCOPENIEI LA PACIENȚII CU CIROZĂ HEPATICĂ

*Costel-George Gherghescu<sup>1</sup>, C. Nișcoveanu<sup>1,2</sup>, R.O. Baz<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei", Constanța

<sup>2</sup> Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanța

**Introducere / Obiectiv:** Sarcopenia este definită ca reducerea masei musculare scheletice și a funcției musculare. Această afecțiune este răspândită la pacienții cu boală hepatică cronică, fiind asociată cu o incidență crescută a carcinomului hepatocelular, fibrozei hepatice și complicații la pacienții cu boală hepatică în stadiu terminal. Obiectivele principale ale acestei lucrări sunt stabilirea importanței diagnostice a CT-ului și evidențierea celor mai comune modificări la nivelul musculaturii scheletice în contextul sarcopeniei.

**Metode:** În perioada 01.08.2021-01.08.2022, în cadrul Laboratorului Clinic de Radiologie-Imagistică Medicală al SCJU „Sf. Ap. Andrei” Constanța, au fost evaluați 15 pacienți, 10 barbati și 5 femei, cu

vârste cuprinse între 45 și 72 de ani, diagnosticați clinic și paraclinic cu ciroză hepatică, pentru care am efectuat examinări CT ale abdomenului superior după un protocol specific.

**Rezultate:** Ca rezultat, am constatat că indicele musculaturii scheletice (SMI) măsurat la înălțimea vertebrei L3, are o bună acuratețe în evaluarea sarcopeniei la pacienții cu ciroză.

**Concluzii:** Evaluarea sarcopeniei este crucială la pacienții cu boală hepatică cronică, precum și în alte boli cronice, deoarece este unul dintre factorii importanți de prognostic. În general, examinarea CT este efectuată la pacienții cu boală hepatică cronică pentru evaluarea carcinomului hepatocelular sau a complicațiilor hipertensiunii portale, precum și măsurarea calitativă și cantitativă a musculaturii.

## CARACTERE IMAGISTICE ALE ANGAJĂRILOR CEREBRALE

*Paul-Răzvan Vasile<sup>1</sup>, C. Nișcoveanu<sup>1,2</sup>, R.O. Baz<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei", Constanța

<sup>2</sup> Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanța

**Introducere/Obiective:** Herniile cerebrale constituie deplasarea vicioasă a parenchimului cerebral din poziția sa anatomică într-un spațiu adiacent și reprezintă condiții amenințătoare de viață ce necesită diagnostic prompt. Cunoașterea de către medicul radiolog a caracteristicilor imagistice ale acestor angajări este esențială în diagnosticul de urgență, având în vedere riscul major de evoluție către sechele neurologice severe sau deces.

**Metode/Metodologie:** Cazurile selectate în vederea prezentării fac parte din baza de date a Laboratorului Clinic de Radiologie și Imagistică al SCJU Constanța, examinările fiind efectuate în perioada 01.01.2020 - 01.08.2022.

**Rezultate:** Spectrul imagistic al sindromului de angajare cerebrală variază de la modificări subtile la deplasări considerabile ale structurilor cerebrale. Din lotul de pacienți evaluat în cadrul clinicii noastre, cele mai frecvente tipuri de hernii întâlnite au fost cele subfalcine, uncale și tonsilare, având drept etiologie principală un proces expansiv intracranian.

**Concluzii:** Angajările cerebrale necesită diagnostic precoce și management imediat însă istoricul și prezentarea clinică a pacientului sunt esențiale pentru un diagnostic corect. Rolul imagistului în cadrul unei echipe multidisciplinare este fundamental în precizarea diagnosticului, îndrumarea deciziilor terapeutice precum și determinarea prognosticului pacienților cu această patologie.

## TUMORILE PHYLLODES – O PROVOCARE DE DIAGNOSTIC ECOGRAFIC SI MAMOGRAFIC

*Andra-Mara Ursu<sup>1</sup>, Diana-Hanelore Olaru<sup>1</sup>, Manuela Ursaru<sup>2,3</sup>, Dragos Negru<sup>2,3</sup>, Irina Jari<sup>2,3</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Clinic Judetean de Urgente „Sf. Spiridon” Iasi

<sup>2</sup> Arcadia Medical Center Iasi

<sup>3</sup> Universitatea de Medicina si Farmacie „Gr.T. Popa” Iasi

**Introducere / Obiectiv:** Tumora Phyllodes este o **tumora fibro-epiteliala a sanului**, cu risc mare de recidiva si posibilitate de malignizare.

**Metode / Metodologie:** In perioada ianuarie 2009 - iulie 2022 in cadrul Arcadia Medical Center Iasi s-au efectuat 16.270 ecografii mamare (in mod B, imagistica armonica si Doppler cu un transductor linear de 18 Mhz – ecograf Philips HD 11 XE) si 8.750 mamografii (Phillips Mammo Diagnost DR si GE SenoClaire Breast Tomosynthesis).

**Rezultate:** La un numar de 23 de paciente (0.141 %) s-a ridicat suspiciunea de tumora Phyllodes. Formatiunile mamare decelate ecografic prezentau urmatoarele caracteristici: forma: ovalară (21 cazuri – 91.3% ), rotundă (2 cazuri- 8.7%); structura: neomogena cu incluziuni anecogene (17 cazuri - 74%), neomogena fara incluziuni anecogene (3 cazuri – 13%), omogenă (3 cazuri – 13%); ecogenitate: hipocogene (21 cazuri- 91.3%), izocogene (2 cazuri - 8.7%); contur – net (23 cazuri - 100%), regulat (9 cazuri – 39.13%), polilobat (10 cazuri – 43.47%), micropolilobat (4 cazuri – 17.4% ); semnal Doppler prezent (19 cazuri – 82.6%); dimensiuni - cel mai important aspect a fost dublarea dimensiunilor la un interval de 3-4 luni (10 cazuri – 43.47%). Leziunile au fost incadrate in categoria BIRADS 3 (14 cazuri – 60.86% ) si BIRADS 4 (9 cazuri – 39.14%)[1]. La reevaluarea ecografica la 3-4 luni - 3 cazuri initial clasificate BIRADS 3 au prezentat structura neomogena si dublare dimensionala si au fost incadrate BIRADS 4 cu recomandare pentru punctie-biopsie. Pacientele cu varste peste 50 de ani (8 cazuri – 34.7%) au efectuat initial mamografie iar ulterior s-a efectuat ecografie mamara. Caracteristicile mamografice: noduli opaci cu intensitate mare, contur net, lobulat (8 cazuri - 100%), cu halou radiotrasparent (2 cazuri - 8.7%) si macrocalcificari benigne (2 cazuri - 8.7%) [2].

**Concluzii / Discuții:** Tumorile Phyllodes sunt o provocare de diagnostic ecografic si mamografic. Diagnosticul ecografic este sugerat de un nodul solid, bine delimitat, cu contur net, frecvent polilobat, hipocogen, neomogen care isi dubleaza dimensiunile la un interval de 3-4 luni. Ecografia si mamografia orienteaza diagnosticul dar examenul anatomo-patologic dicteaza conduita terapeutica.

## FIBROSARCOM DE GAMBĂ CU DETERMINARI SECUNDARE PULMONARE LA UN PACIENT DE 64 DE ANI, TRATAT CHIMIOTERIC PENTRU LEUCEMIE CU CELULE PĂROASE – PREZENTARE DE CAZ

*Andreea-Maria Corcheș, Ionuț-Octavian Năstase, Andreea Alina Dan, Oana Geană, Mihaela Moraru, Grosu Florin*

Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

Fibrosarcomul este o tumoră cu celule de origine mezenchimală, formată din fibroblaști maligni dispersați în secreția de colagen, care poate să apară ca o masă de țesut moale sau ca o tumoră osoasă primară sau secundară.

Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 64 de ani, cunoscut cu antecedente de leucemie cu celule păroase, chimiotratat și splenectomizat.

Pe parcursul urmăririi în evoluție a bolii hematologice pentru evaluarea statusului imagistic, pacientul este descoperit accidental cu determinări secundare pulmonare cu punct de plecare necunoscut, motiv pentru care se decide completarea investigațiilor, astfel fiind diagnosticat cu fibrosarcom moderat diferențiat de gambă stângă.

Vom descrie aspectele clinice, istoricul pacientului, aspectele imagistice, managementul cazului, precum și o corelare cu literatura de specialitate asupra fibrosarcoamelor.

## BIOMARKERI DE ANALIZĂ TEXTURALĂ IRM CU ROL PROGNOSTIC ÎN DEZVOLTAREA LIMFOMULUI ÎN GLANDELE PAROTIDE ALE PACIENȚILOR CU SINDROM SJÖGREN

*Delia Doris Muntean<sup>1</sup>, Paul Andrei Ștefan<sup>2</sup>, Manuela Lavinia Lenghel<sup>1</sup>, Maria Bădărînză<sup>3</sup>, Daniela Fodor<sup>3</sup>, Georgeta Mihaela Rusu<sup>1</sup>, Csaba Csutak<sup>1</sup>, Sorin Marian Duda<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Departamentul de Radiologie, UMF “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

<sup>2</sup> Departamentul de Anatomie și Embriologie, UMF “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

<sup>3</sup> Departamentul de Medicină Internă 2, UMF “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

**Introducere:** Limfomul non-Hodgkin (LNH) reprezintă o complicație gravă și principala cauză a morbidității la pacienții cu Sindrom Sjögren primar (SSp). Acest studiu își propune să evalueze rolul analizei texturale (AT) în descoperirea unor parametri imagistici predictivi ai limfomului în parenchimul glandelor parotide (GP) la pacienții cu SSp, ca un pas important în optimizarea tratamentului și a urmăririi imagistice.

**Metode:** Acest studiu retrospectiv a inclus un total de 33 de pacienți (vârsta medie 56,18 ± 13,18 ani, 93,9% femei) diagnosticați cu SSp conform criteriilor ACR-EULAR (American College of Rheumatology and the European League Against Rheumatism, 2016). Subiecții au fost împărțiți în două grupuri: unul care a dezvoltat LNH (subtipul MALT) confirmat prin biopsie sau specimen chirurgical (grup NHL, n=9) și altul incluzând subiecți fără proliferare limfomatoasă (grupul de control SSp, n=24). Toți subiecții au fost supuși scanării IRM în perioada ianuarie 2018-august 2021. Secvența STIR



PROPELLER în plan coronal a fost folosită pentru efectuarea segmentării GP și efectuarea AT, folosind programul MaZda5.

**Rezultate:** În urma tehnicilor de reducere a parametrilor redundanți, a regresiei univariate și multivariate, respectiv a analizei curbei ROC (Receiver Operating Characteristics), patru parametri texturali s-au dovedit a fi predictori independenți ai dezvoltării LNH în SSp: CH4S6SumVariance, CV4S6InverseDifferenceMoment, Percentile50 și Mean, cu o arie sub curbă (AUC) de 0.784, 0.784, 0.769, respectiv 0.762. Modelul de predicție radiomică rezultat din combinarea celor patru biomarkeri independenți a prezentat o sensibilitate de 88,9% și o specificitate de 95,8%, atingând cea mai mare AUC de 0,968, pentru valoarea limită aleasă de 1,18.

**Concluzii:** Radiomica are potențialul de a dezvălui noi biomarkeri imagistici care ar putea servi ca predictori utili pentru dezvoltarea limfomului la pacienții cu pSS. Sunt necesare cercetări suplimentare asupra cohortelor multicentrice pentru a confirma beneficiul suplimentar al AT în stratificarea riscului pentru pacienții cu SSp.

## PROBLEME DE DIAGNOSTIC ÎN CARCINOMUL LOBULAR INVAZIV

*Bora Marilena<sup>1</sup>, Ciortea Cristiana<sup>1</sup>, Ciurea Anca<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca

<sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

**Introducere:** Deși prezintă o pondere mai redusă (până la 15%) din cancerle mamare invazive, carcinomul lobular invaziv (CLI) rămâne o provocare diagnostică datorită particularităților morfopatologice care determină variabilitatea și polimorfismul radio-imagistic ale acestuia (1).

**Metode:** În cadrul acestei prezentări au fost analizate retrospectiv aspectele radioimagistice ale pacientelor diagnosticate cu CLI și investigate în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență din Cluj-Napoca. Au fost selectate cazurile care ilustrează polimorfismul CLI și modul în care fiecare metodă de investigație are propriul rol în stabilirea diagnosticului final. De asemenea, în studiu au fost incluse câteva cazuri care au pus probleme deosebite în ceea ce privește diagnosticul și conduita.

**Rezultate și discuții:** CLI se caracterizează prin pierderea coeziunii celulare datorită anomaliilor complexului de aderență. Ca urmare, celulele tumorale sunt dispuse individual, în lanțuri sau în grupuri mici separate de țesut normal, având tendința de a se răspândi de-a lungul stromei mamare fără a induce un răspuns desmoplastic (2). Această particularitate se reflectă în modelul atipic de creștere (multicentricitate, multifocalitate, bilateralitate) și metastazare ale CLI, leziunile fiind evidente clinic doar în stadii avansate. Aspectul morfopatologic explică astfel polimorfismul acestui tip de cancer mamar invaziv (1). În ceea ce privește conduita diagnostică, pacientele selectate au fost examinate mamografic, ecografic, prin rezonanță magnetică și, în unele cazuri, prin mamografie cu substanță de contrast (Contrast Enhanced Spectral Mammography, CESM), rezultând o variabilitate crescută a aspectului tumoral. Frecvent CLI se prezintă radioimagistic ca masă cu caracteristici similare cu cele ale carcinomului ductal invaziv (CDI), cele două fiind dificil de deosebit imagistic. Mai rar, se prezintă ca distorsiune arhitecturală, asimetrie mamară sau formațiuni cu caractere de benigneitate. Mamografia poate fi normală sau cu modificări discrete care au intensitate similară cu cea a parenchimului glandular, putând fi astfel ușor omise în cazul pacientelor asimptomatice. Modul particular de dispunere al

celulelor maligne face ca formațiunile să fie palpabile în stadii avansate de boală, în așa fel încât, la momentul diagnosticului, pacientele prezintă frecvent adenopatii axilare. Ecografia ținută pe anomalia clinică sau mamografică are sensibilitate crescută și ridică suspiciunea de CLI în majoritatea cazurilor. De asemenea, ecografia are rol și în evaluarea invaziei ganglionilor axilari (deși există situații în care adenopatiile axilare sunt diagnosticate doar postoperator), CLI metastazând la acest nivel mai frecvent comparativ cu CDI (3). Examinarea IRM în CLI este superioară în evidențierea multicentricității, multifocalității și bilateralității leziunilor. De asemenea, joacă un rol important în diagnosticul leziunilor oculte mamografic sau ultrasonografic și în estimarea dimensiunii reale a tumorilor care poate fi subestimată prin metodele convenționale, după cum s-a putut observa și la unele din pacientele selectate pentru această prezentare. Ca urmare, în cazul examinării IRM la pacientele cu CLI, trebuie avut în vedere posibilitatea ca rezonanța magnetică să identifice leziuni oculte sonomamografic, care să necesite proceduri IRM-ghidate pentru diagnostic (1). O altă particularitate observată este posibilitatea obținerii unor rezultate histopatologice de carcinom lobular in situ (CLIS) discordante cu modificările imagistice biopsiate; CLIS este o leziune cu risc care evoluează spre CDI sau CLI, ce nu determină modificări radioimagistice (2). Din acest motiv, în cazul unor modificări clinice sau imagistice suspecte, cu rezultat histopatologic de CLIS este obligatorie rebiopsierea, eventual după efectuarea unor examinări suplimentare de tipul IRM sau CESM.

**Concluzii:** Cu toate că aspectul radioimagic al CLI este frecvent diferit față de restul carcinoamelor mamare invazive, utilizarea corespunzătoare a tuturor metodelor de examinare și corelarea cu examinarea clinică rămân o unealtă importantă pentru depistarea, diagnosticul și stabilirea conduitei corecte ale acestor cazuri.

## ANOMALII ALE JONȚIUNII CRANIOCERVICALE INVAGINAȚIE BAZILARĂ VS. IMPRESIUNE BAZILARĂ – PREZENTARE DE CAZ

*Haba Danisia<sup>1,2</sup>, Roxana Mihaela Balcan<sup>1</sup>, Alexandra Gherman<sup>1</sup>, Mircea Daniel Albert<sup>1</sup>, Răzvan Buga<sup>1</sup>, Bogdan Ionuț Dobrovăț<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Urgență "Prof.Dr. N. Oblu", Iași

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași

**Introducere/Obiectiv:** Invaginația bazilară sau impresiunea bazilară (IB), termeni utilizați ca sinonime în literatură, fac parte din spectrul anomaliilor JCC, se pot asocia cu alte malformații și pot duce la instalarea bruscă/progresivă a unor deficiențe neurologice.

**Metode/Metodologie:** Un pacient de sex masculin cu nanism hipofizar s-a prezentat în serviciul de urgență al Spitalul Clinic de Urgență "Prof.Dr. N. Oblu", Iași, acuzând cefalee, ataxie, incontinență urinară și probleme cognitive. S-a realizat examinare computer tomografică (CT) și prin rezonanță magnetică nucleară 1,5 T (RMN) pentru a facilita diagnosticul și a stabili conduita terapeutică.

**Rezultate:** Examenul imagistic a decelat prezența unei anomalii a JCC, cu prolapsul procesului odontoid al C2 în foramen magnum, determinând compresia importantă a trunchiului cerebral, a apeductului Sylvius și a cisternelor bazale cu prezența consecutivă a hidrocefaliei supratentoriale. Pacientul a fost tratat prin montarea unui drenaj ventriculoperitoneal cu evoluție clinică progresiv favorabilă.

**Concluzii/Discuții:** Cunoașterea semnelor radiologice ale IB poate facilita un diagnostic rapid și o conduită terapeutică adecvată.

## DIAGNOSTICUL INCIDENTAL AL SINDROMULUI SCIMITAR: STUDIU DE CAZ SI RECENZIE A LITERATURII

*Alexandru Fulga<sup>1</sup>, Alexandra-Cătălina Ciurescu<sup>1</sup>, Miruna Călinescu<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Clinic Sanador

**Introducere:** Sindromul scimitar, cunoscut și ca sindromul plămânului hipogenetic sau sindromul pulmonar venolobar este o afecțiune congenitală rară ce constă în drenajul venos aberant al unei porțiuni sau a întregului plămân drept în circulația venoasă sistemică, cel mai frecvent în vena cavă inferioară. Se asociază cu hipoplazia plămânului ipsilateral, cu o arteră pulmonară dreaptă subdezvoltată în grade variate, uneori cu un aport arterial anormal al plămânului drept de la nivelul aortei descendente, precum și cu alte malformații precum boli cardiace congenitale, hernie diafragmatică congenitală sau anomalii vertebrale.

**Metode:** O pacientă de sex feminin în vârstă de 6 ani a fost trimisă către departamentul de Radiologie cu suspiciunea unei formațiuni la nivelul peretelui toracic stâng. Aceasta a fost supusă unei examinări CT toracice fără substanță de contrast, utilizând un aparat cu 128 slice-uri, un protocol de examinare dedicat și reconstrucții adecvate.

**Rezultate:** Examinarea CT toracică a evidențiat o ușoară hipoplazie a plămânului drept și absența venelor pulmonare drepte, cu o singură venă pulmonară dreaptă ce drenează teritoriul pulmonar la nivelul segmentului supra-diafragmatic al venei cave inferioare, modificări sugestive pentru sindrom scimitar. S-au remarcat de asemenea creșterea calibrului trunchiului arterelor pulmonare și al arterelor pulmonare principale, precum și cardiomegalie, sugerând modificări de hipertensiune pulmonară. Nu s-a constatat prezența unei formațiuni de perete toracic sau mediastinale, ci o scolioza toracală cu două vertebre nesegmentate la nivel T7 și T11.

**Concluzii:** Sindromul scimitar este o malformație venolobară rară, cu manifestări ce variază de la dispnee, cianoză, infecții recurente, până la complet asimptomatic. Prezentăm cazul unei descoperiri incidentale a sindromului scimitar la o pacientă asimptomatică în vârstă de 6 ani, evidențiind importanța recunoașterii acestei anomalii rare.

## IMPORTANȚA EVALUĂRII COMPLETE ÎN CAZUL SUSPICIUNII UNEI MALFORMAȚII VENOASE CEREBRALE: PREZENTARE DE CAZ

*Dumitru Răzvan Ionuț<sup>1</sup>, Toma Gabriela Simona<sup>1</sup>, Cuzino Dragoș<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”

<sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”

**Introducere:** Malformațiile vasculare se pot manifesta printr-o gamă largă de semne și simptome. Acestea pot descrie doar componentă venoasă, cât și arteriovenoasă, capilară sau cavernoasă. În cele ce urmează vom prezenta cazul unui pacient de sex masculin de 53 ani, internat pentru tulburări de vedere

la nivelul ochiului stâng (hemianopsie homonimă laterală stângă) debutate cu puțin timp înaintea prezentării, inițial considerate ca fiind de cauză tumorală (descriindu-se CT o hipodensitate la nivel occipital drept).

**Metode:** Pacientul a fost investigat utilizând imagistica CT, IRM și angiografică.

**Rezultate:** S-a demonstrat prezența hemoragiei secundare unei malformații venoase parieto-occipitală de partea dreaptă, și a unei fistule durale arterio-venoase drepte.

**Concluzii:** Malformațiile venoase cerebrale se pot prezenta într-o varietate de moduri, începând de la cele mai ușoare simptome și mergând până la cele mai severe în funcție de localizare și de raportul cu structurile de vecinătate. În caz de suspiciune, este importantă investigarea imagistică completă a pacientului pentru a realiza corect diagnosticul diferențial.

## HIPERTENSIUNEA INTRACRANIANĂ IDIOPATICĂ ȘI ROLUL STENOZEI DE SINUS VENOS TRANSVERS – REVIEW NEUROIMAGISTIC ILUSTRAT DE UN CAZ CLINIC

*M-G. Haranguș<sup>12</sup>, Lm. Ureche<sup>3</sup>, C. Juravle<sup>123</sup>, P. Colțea<sup>1</sup>, Me. Mănișor<sup>12</sup>, R. Beaujeux<sup>2</sup>, F. Grosu<sup>13</sup>*

<sup>1</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență, Sibiu

<sup>2</sup>CHRU Strasbourg - Departmentul de Neuroradiologie Intervențională

<sup>3</sup>Universitatea Lucian Blaga din Sibiu, Facultatea de Medicină

**Introducere:** Hipertensiunea intracraniană idiopatică (HTICI) este o afecțiune care se manifestă clinic mai ales prin cefalee, tulburări de vedere și tinitus. Între criteriile de diagnostic<sup>1</sup>, neuroimagistica are un rol important prin excluderea altor patologii ce ar putea explica hipertensiunea intracraniană, dar și prin evidențierea unor caracteristici pentru confirmarea diagnosticului. Stentarea de sinus venos transvers aduce un beneficiu clinic și o ameliorare a modificărilor neuroimagistice demonstrate în mai multe cohorte de pacienți(2,3).

**Metode:** Prezint cazul unui pacient de 23 de ani fără antecedente patologice semnificative, cu obezitate diagnosticat în 2018 cu HTICI în context de cefalee cu scăderea acuității vizuale bilateral, cu evoluție către cecitate ireversibilă a ochiului stâng. S-a început tratament medical care controlează bine evoluția bolii și hipertensiunea intracraniană și conservă funcția ochiului drept. În 2022 pacientul prezintă cefalee și scădere a acuității vizuale a ochiului drept pentru care se intensifică tratamentul medical care nu stăpânește simptomatologia. Beneficiază RMN cerebral care pune în evidență modificări tipice de HTICI. Angiografia cerebrală evidențiază sinus transvers drept dominant stenotic cu un gradient presional transstenotic semnificativ. Se stentează sinusul venos transvers drept cu dispariția gradientului presional.

**Rezultate:** La examenele neurologice de control la 3 luni și 6 luni se constată dispariția cefaleei, ameliorarea acuității vizuale a ochiului drept și se diminuează treptat tratamentul cu acetazolamidă.

**Discuții:** Fiziopatologia stenozei de sinus venos transvers mai ales de cauză extrinsecă este incomplet elucidată, dar rolul acesteia în HTICI pare a fi unul important<sup>4</sup>.

## **BOLI GENETICE RARE: MUCOPOLIZAHARIDOZA – PREZENTARE DE CAZ**

*Iulia-Maria Câmpanu<sup>1</sup>, Vladlena Cucuș-Caraiman<sup>1</sup>, Lidia-Genoveva Danielescu<sup>2</sup>, Dragoș Negru<sup>1,3</sup>*

<sup>1</sup> Departamentul de Radiologie, Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon”, Iași

<sup>2</sup> Departamentul de Radiologie, Spitalul Clinic de Recuperare, Iași

<sup>3</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași

**Introducere:** Mucopolizaharidozele sunt un grup de boli genetice rare, cu un spectru larg de manifestări clinice și imagistice, ce variază de la forme ușoare, până la forme incompatibile cu viața.

**Descrierea cazului:** Vă prezentăm un caz rar de mucopolizaharidoză, întâlnit la pacienta C.M., de sex feminin, în vârstă de 62 de ani, aflată la prima internare pe secția de Reumatologie a Spitalului Clinic de Recuperare Iași, pentru evaluare clinico-biologică și tratament.

**Aspecte imagistice:** În cursul acestei internări s-au efectuat radiografiile de coloană dorso-lombară, bazin, genunchi și gleznă bilateral. Se decelează bazin displazic, cu acetabul hipoplazic bilateral, luxația cronică superioară bilaterală a capului femural și pseudoarticulații femuro-iliace. Pe radiografiile de genunchi și gleznă se constată genu valgum bilateral, anchiloză femuro-tibială stângă, atrozie avansată femuro-tibială dreaptă și tibio-talară bilateral.

La nivelul coloanei dorso-lombare se decelează prezența platispondiliei și a polidiscopatiei cervico-dorso-lombare, aspectul cuneiform al vertebrelor și cifoză angulară la nivel T11-T12. În urma unui examen CT craniocerebral efectuat în anul 2011, s-a constatat hipoplazia condililor occipitali, subluxația anterioară atlanto-occipitală și hipoplazia apofizei odontoide, nesudată la corpul axisului.

**Particularitatea cazului:** Mucopolizaharidoza este întâlnită la o pacientă de sex feminin, cu funcție cognitivă normală, care a ajuns până la vârsta de 62 de ani, situație rar întâlnită în cazul pacienților cu acest diagnostic.

## **CELULA SFENOETMOIDALA ONODI**

*Raicu Lavinia Danuta<sup>1</sup>, Matei Teodora<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov

<sup>2</sup> Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov

**Introducere:** Celula pneumatizată sfenoetmoidală, cunoscută sub denumirea de celula Onodi, este o variantă anatomică a sinusurilor paranazale, situată cel mai posterior, cu extensie în osul sfenoidal și adesea în procesul clinoidian anterior, aflându-se astfel în proximitatea structurilor globului ocular (muschi, nervul optic, nervul oculomotor) și a arterei carotide interne. Celula Onodi este cel mai frecvent asimptomatică, dar se poate complica în cazul unei sinuzite acute producând un proces inflamator local, ce poate afecta structurile adiacente descrise.

**Metode: Prezentare de caz.** A fost analizată relația celei sfenoetmoidale cu structurile globului ocular, atât prin imagistica CT, cât și IRM. Examinare CT de orbită în trei planuri (axial, coronal și sagital) cu reconstrucții ale sinusurilor paranazale utilizând fereastra de os, colimație 0.625 mm.



Examinare IRM de orbita cu substanta de contrast, secvențele T1, T2, T2 FLAIR, DWI, ADC, SWI, T1 postcontrast.

**Rezultate:** Prezentăm cazul unui pacient barbat în vârstă de 46 ani, care se prezintă în ambulator pentru a efectua un IRM de orbita. Pacientul prezintă ca simptomatologie blefaroptoza izolată dreaptă de o săptămână, fără pierderea acuității vizuale. Din antecedente aflăm că pacientul se cunoaște cu sinuzită cronică, acutizată în urmă cu două săptămâni, pentru care a urmat tratament medicamentos. Pe examinarea IRM se decelează o leziune nodulară localizată în adiacența inelului lui Zinn drept, în hiposemnal în toate ponderațiile, cu priză de contrast periferică. Se efectuează CT de orbita și se pune diagnosticul de celulă sfeno-etmoidală Onodi localizată la nivelul procesului clinoidian drept, cu afectarea mușchiului ridicător al pleoapei superioare drepte. Datorită tratamentului medicamentos urmat, pacientul nu prezintă semne de sinuzită acută la momentul examinării, însă, pe examinarea IRM se menține o priză de contrast periferică, localizată în structura osoasă adiacentă celei.

**Concluzii:** Celula sfenoetmoidală Onodi este foarte frecventă în populație și prezintă o importanță deosebită în diagnosticul simptomatologiei oculare datorită proximității cu elementele globilor oculari. Examinarea CT de orbita cu utilizarea în special a planurilor axiale și sagitale pune diagnosticul de certitudine, fiind astfel metoda imagistică de elecție.

## **ESTE STEATOZA HEPATICĂ INFLUENȚATĂ DE CHIMIO ȘI RADIOTERAPIE?**

*Cocolea Daiana Marina, Iacob Roxana, Stoicescu Emil-Robert, Manolescu Diana*

**Introducere** Steatoza hepatică este caracterizată prin acumularea excesivă de trigliceride în celulele hepatice. Principalele cauze determinante sunt: metabolice, nutriționale, chimioterapice și radioterapice, virusul hepatitic C. Steatoza hepatică este însoțită de inflamație și fibroză care are potențial de evoluție spre ciroză hepatică și insuficiență hepatică.

**Metodologie:** Prezentarea cazului unui pacient L.I, internat în Spitalul Clinic De Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie Victor Babeș Timișoara, în vârstă de 60 ani, descoperit cu neoplasm bronhopulmonar (adenocarcinom) în urma unei examinări CT torace nativ în iulie 2020 urmată de puncție biopsie pentru confirmare. Pacientul a fost chimiotratat după care s-a efectuat intervenția chirurgicală și radioterapie adjuvantă.

**Rezultate:** Imagistica pacientului de-a lungul a 2 ani (iulie 2020-august 2022) a relevat modificări la nivelul parenchimului hepatic corelate cu intervenția terapeutică și anume: înaintea începerii tratamentului, pacientului nu i s-au decelat modificări steatozice la nivelul parenchimului hepatic (10.07.2020). După începerea curelor de chimioterapie s-au observat modificări de steatoză focală (densități de parenchim hepatic de 13,5 și 35,5 HU – 12.08.2021). La finalul curelor de radioterapie s-au observat modificări de steatoză generalizată (densități de parenchim hepatic de 1,86 HU – 03.03.2022). Ultima investigație releva remisia modificărilor hepatice (densități de parenchim hepatic de 46,6 HU – 16.08.2022)

**Concluzii / Discuții:** Deși datele literaturii sunt limitate privind influența chimioterapiei și radioterapiei asupra parenchimului hepatic, actualul studiu de caz întărește supoziția.

## ADENOCARCINOM DE VEZICĂ URINARĂ CU LEZIUNE TISULARĂ DE URACĂ – PREZENTARE DE CAZ

*Muntean Paula-Ștefana<sup>1</sup>, Branga Anca<sup>1</sup>, Coțofană Delia<sup>1</sup>, Cârpatorea Iulia-Paula<sup>1</sup>, Dinca Ștefania  
Giuliana<sup>1</sup>, Roșian Marius<sup>1</sup>, Nastase Ionuț-Octavian<sup>1</sup>, Dobra Dina Ștefana<sup>1</sup>, Racheriu Mihaela<sup>1</sup>, Grosu  
Florin<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

Adenocarcinomul vezical este o forma rară de neoplasm a vezicii urinare, regăsit în formă primară sau secundară, de cele mai multe ori cu un comportament agresiv și prognostic nefavorabil. Adenocarcinomul primar este o formă foarte rară, 2/3 fiind non-uracal, în timp ce doar 1/3 din cazuri sunt cu componentă uracală. Forma secundară este mult mai frecventă, fie prin extensie directă sau prin metastaze ale altor forme de neoplazii, precum colo-rectale, prostată, col uterin, etc.

Prezentăm cazul unui pacient, în vârstă de 71 de ani, cu multiple comorbidități, de menționat neoplasmul de duct ejaculator operat în urmă cu 22 de ani și care s-a prezentat pentru dureri abdominale hipogastrice, hematurie macroscopică și polakiurie. La examenul Computer-Tomograf abdomino-pelvin s-a ridicat suspiciunea de leziune tisulară de uracă, iar în complatarea investigațiilor imagistice, cu examen IRM pelvis, s-a atestat prezența unei mase vezicale policilice, poliseptate, mixte, cu conținut mucios, mai slab hipersemnal T2 (comparativ cu conținutul vezical), cu evoluție spre spațiul preperitoneal, corespunzător traiectului uracăi. Datele imagistice sunt completate cu examen cistoscopic și histopatologic, care confirmă diagnosticul de adenocarcinom de vezică urinară cu leziune de uracă.

## ROLUL TEHNICILOR IMAGISTICE ÎN EVALUAREA FEBREI DE ORIGINE NECUNOSCUTĂ – PREZENTARE DE CAZ

*Cristian Mihai Luhovschi<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Județean de Urgență Slobozia

**Introducere / Obiectiv:** Febra de origine necunoscută este definită ca temperatura corporală cel puțin 38,3° timp de cel puțin 3 săptămâni. Febra prelungită la persoana imunocompetentă are 5 cauze, incluzând factori infecțioși, afecțiuni inflamatorii, afecțiuni neoplazice, cauze diverse și afecțiuni nediate diagnosticate. Orientarea diagnostică începe cu istoricul și examenul clinic. Tehnicile imagistice cu rol în evaluarea febrei de origine necunoscută includ radiografia toracică, ecografia abdominală, ecocardiografia, CT abdomino-pelvin, PET-CT, tehnici radionuclidice.

**Metode / Metodologie:** Pacient de sex masculin în vârstă de 35 ani, prezintă febră ce apare în salturi, cu orar neregulat, cea mai mare valoare fiind 40,1°. S-au efectuat analize de laborator, radiografie pulmonară, ecografie abdominală, CT abdomino-pelvin cu substanță de contrast iodată orală, ulterior PET-CT cu FDG, enteroCT, IRM coloană vertebrală cervicală și lombară, IRM de articulații sacro-iliace.

**Rezultate:** Ecografia abdominală a arătat steatoză hepatică, anse jejunale la nivelul epigastrului, cu perete de aspect îngroșat, de maxim 8 mm. CT cu substanța de contrast orală a arătat ileon terminal cu perete moderat îngroșat. EnteroCT a arătat ileon terminal cu perete moderat îngroșat, prize de contrast parcelare la nivelul ileonului, anse jejunale cu pliuri îngroșate, iodofilie moderată, segmente cu perete

îngroșat de maxim 10 mm. PET-CT cu FDG a arătat captare la nivelul anșelor jejunale, maxim la nivelul ileonului terminal, și la nivelul joncțiunii ano-rectale. Analizele de laborator arată sindrom inflamator cronic. Calprotectina fecală a avut valori în limite normale. Colonoscopia cu biopsia de la nivelul mucoasei colonului, ileonului terminal, a evidențiat un infiltrat inflamator cronic de tip limfoplasmocitar. Examenul genetic cu secvențierea totală a genomului a evidențiat variante patologice la nivelul genelor SIAE și HLA-DRB1, asociate cu boala inflamatorie intestinală. S-a stabilit diagnosticul de boala Crohn a intestinului subțire și s-a instituit tratament cu mesalazina, în doze crescute progresiv, răspunsul fiind lent favorabil.

**Concluzii / Discuții:** Tehnicile imagistice au un rol cheie în evaluarea diagnostică a pacienților cu febră de origine necunoscută, evidențiind inclusiv prezentări atipice ale unor afecțiuni.

## ENCEFALOCELUL DE LOB TEMPORAL: DOUĂ CAZURI LA PACIENȚI CU EPILEPSIE

*Alexandra-Cătălina Ciurescu<sup>1</sup>, Alexandru Fulga<sup>1</sup>, Miruna Călinescu<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Clinic Sanador

**Introducere:** Encefalocelul temporal (ET) reprezintă hernierea parenchimului cerebral prin defecte osoase focale de-a lungul bazei craniului. Ele pot fi asimptomatice sau pot prezenta fistule LCR, hipoacuzie, meningită recurentă și epilepsie și sunt tot mai frecvent recunoscute drept cauză a epilepsiei rezistente de lob temporal. Ținând cont de provocările diagnostice ale unor astfel de leziuni mici, scopul acestei prezentări este de a sublinia importanța recunoașterii acestei entități.

**Metodologie:** Vom prezenta două cazuri de pacienți trimiși pentru evaluare imagistică în Departamentul nostru cu diagnosticul de epilepsie. Am efectuat examinări IRM 3T cu un protocol dedicat pentru ambii pacienți.

**Rezultate:** Primul caz este al unui pacient de sex masculin în vârstă de 22 de ani, cu crize cu debut focal și generalizare secundară de 2 ani, cu evaluare IRM anterioară fără modificări patologice. Examinarea IRM a evidențiat o mică hernie parenchimatooasă temporo-insulară, cu ectazia chistică a spațiului subarahnoidian adiacent, cu minim efect de masă asupra chiasmei optice și a cisternei supraselare. Al doilea caz este al unui pacient de sex masculin de 28 de ani cu epilepsie de lob temporal farmacorezistentă. În mod similar, a fost observată o mică protruzie a lobului temporal la nivelul fosei craniene mijlocii. Ambele leziuni au prezentat o intensitate similară a semnalului, fără restricție de difuzie la nivelul parenchimului cerebral herniat. În plus, în niciunul dintre cazuri nu s-au evidențiat semne de creștere a presiunii intracraniene sau de fistulă LCR. Pe baza acestor constatări imagistice, a fost formulat un diagnostic de encefalocel temporal în ambele cazuri.

**Concluzii / Discuții:** Encefalocelul temporal reprezintă o cauză tratabilă din ce în ce mai recunoscută a epilepsiei, cu toate acestea fiind leziuni frecvent omise. Raportăm două cazuri de ET la pacienți cu convulsii, subliniind importanța căutării active a acestor leziuni.

### **LEIOMIOMATOZA DISEMINATA BENIGNA**

*Nistor Horatiu-Adrian<sup>1</sup>, Dan Pele<sup>1,2</sup>, Emil-Robert Stoicescu<sup>1,2</sup>, Antonio Fabian<sup>1,2</sup>, Iacob Roxana<sup>1,2</sup>,  
Diana Manolescu<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Victor Babeș” Timișoara

<sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

**Introducere:** Scopul acestui poster este de a sublinia similitudinea aspectelor imagistice a metastazelor benigne leiomiomatoase cu cele maligne de tip “cannonballs” precum și importanța examenului histopatologic.

Datele literaturii prezintă unele paciente cu antecedente de histerectomie în urma unui diagnostic de leiomiomatoza uterină benignă care au dezvoltat ulterior multipli noduli pulmonari cu origine musculară netedă, sub denumirea de metastaze leiomiomatoase benigne.

**Metodologie:** Pacienta în vârstă de 54 de ani, cu histerectomie în antecedente (în urma cu 15 ani), se prezintă acuzând dispnee, dureri toracice și tuse cronică. Se efectuează radiografie toracică, completată cu un CT torace cu substanță de contrast (computer tomograf cu 16 slice-uri) și ulterior cu punctie biopsie transtoracică ghidată CT.

**Rezultate:** Radiografia toracică evidențiază multiple opacități nodulare politopice pulmonar bilaterale. Investigatia se completează cu CT, aspectul imagistic pledând pentru determinări secundare, fără a se decela tumora primară. Ulterior, se decide realizarea unei punctii pulmonare transtoracice.

Rezultatul examenului histopatologic releva similitudini cu cele ale unui leiomiom uterin (celule musculare netede și țesut conjunctiv).

**Concluzii:** Ca și principal diagnostic diferențial au fost luate în considerare metastazele pulmonare de tip “cannonballs”, fapt înfirmat prin rezultatul histopatologic.

Leiomiomatoza metastazantă benignă ar putea regresa spontan odată cu menopauza. În cazul acestei paciente aflată în perioada de premenopauză tardivă se ia în considerare terapia anti-hormonală, chirurgia fiind exclusă datorită multitudinii lezionale.

### **CAZ RAR DE RECĂDERE TESTICULARĂ TARDIVĂ A LEUCEMIEI ACUTE LIMFOBLASTICE LA ADULT, LA 5 ANI DE LA DIAGNOSTIC ȘI LA 4 ANI DE LA ALLOTRANSPLANT**

*Andrei D. Epure<sup>1</sup>, Carmen Naicu<sup>1</sup>, Andrei L. Dinaș<sup>1</sup>, Andreea B.C. Opârlescu<sup>1</sup>, Dorotheia M. Gheorghiu<sup>1</sup>, Mihaela Racheriu<sup>1,2</sup>, Florin Grosu<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Radiologie-Imagistică medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu

<sup>2</sup> Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu, Facultatea de Medicină

**Introducere:** Leucemia acută limfoblastică (LAL) este o afecțiune malignă a celulelor progenitoare limfoide ce afectează atât populația pediatrică cât și adulții. Deși recurența testiculară izolată poate apărea în rândul populației pediatrice, este un eveniment rar în rândul adulților.

**Metode:** Prezentăm un caz atipic de afectare testiculară tardivă a leucemiei acute limfoblastice la un bărbat în vârstă de 56 de ani, diagnosticat anterior cu LAL pro T în remisiune post-polichimioterapie și allotransplant de celule stem din sânge periferic de la donator înrudit. Cinci ani mai târziu (2022), s-a diagnosticat recăderea testiculară unilaterală a LAL inițial suspiciunată ecografic (dimensiuni crescute, ecostructură neomogenă, hipervascularizat) și CT (iodofil, priză de contrast epididimară, la nivelul cordonului spermatic și hemiscrotului stâng; adenopatii pe traiectul venei testiculare stângi) și apoi dovedită prin imunofenotipare din lichidul spermatic infiltrat cu celule atipice cu imunofenotip concordant cu cel din boala de bază (LAL T). Aspiratul de măduvă osoasă și biopsia nu au arătat dovezi de recidivă sistemică a leucemiei.

**Rezultate:** S-a luat în discuție ablația testiculului sau chimioterapia și iradierea acestuia. Având în vedere recăderea strict testiculară, ar fi fost utilă orhiectomia, dar adenopatiile abdominale de pe traiectul venei testiculare au impus întâi o cură chimioterapică cu HyperCVAD Block A.

**Discuții:** Menționăm faptul că recăderea testiculară poate apărea la orice vârstă, recunoașterea acestui fapt fiind importantă, deoarece aceasta poate fi prima manifestare a recidivei sistemice.

## **ECOGRAFIA MUSCULOSCHELETALĂ – AVANTAJELE ECOGRAFIEI ÎN MONITORIZAREA FRACTURILOR**

*Iacob Roxana<sup>1,2</sup>, Iacob Emil-Radu<sup>2</sup>, Cerbu Simona<sup>2</sup>, Diana Manolescu<sup>1,2</sup>, Stoicescu Emil-Robert<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup> Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie ‘Dr. Victor Babeș’ Timișoara

<sup>2</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie ‘Victor Babeș’ Timișoara

**Introducere / Obiectiv:** Fracturile sunt unele dintre cele mai frecvente urgențe medico-chirurgicale indiferent de vârstă. Ultrasonografia musculoscheletală și-a dovedit eficiența în depistarea fracturilor, putând fi folosită ca și metodă complementară examenului radiografic sau CT.

**Metode / Metodologie:** Pacienții cu suspiciune de fractură, dar cu o radiografie negativă/normală sau pacienții cu o suspiciune mai scăzută de fractură au fost evaluați ecografic pentru a se putea infirma sau confirma prezența unei fracturi.

**Rezultate:** Doi dintre pacienții examinați au prezentat istoric de traumatism toracic, iar radiografiile nu au susținut diagnosticul. Ecografia a fost cea care a tranșat diagnosticul de fracturi costale, fiind utilă inclusiv în urmărirea procesului de consolidare și formare a calusului.

Un alt caz este al unei doamne de 35-ani cu durere la nivelul membrului inferior drept cu suspiciunea unei tendinopatii. Ecografia musculoscheletală a relevat o fractură de stres la nivelul metatarsului II drept.

**Concluzii / Discuții:** Ultrasonografia musculoscheletală poate susține și diagnostica fracturile oaselor lungi, mai ales atunci când suspiciunea clinică este una înaltă, iar radiografia nu a tranșat cu certitudine un diagnostic.





## EVIDENȚIERI CT ÎN CARCINOMATOZA PERITONEALĂ

*Dr. Iulian Avrămuș, Dr. Răzvan Mocuța, Dr. Alina Venter*

Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, Universitatea din Oradea

**Introducere:** Carcinomatoza peritoneală reprezintă diseminarea peritoneală a patologiei maligne. Este de obicei identificată în tumori provenite din tractul gastrointestinal, ovar, sân, plămân și melanom. Distribuția bolii în peritoneu poate fi determinată de circulația lichidului peritoneal între cele două foițe. Sunt 4 căi principale prin care boala metastazică se poate răspândi prin peritoneu: prin circulația lichidului de ascită, invazia tumorală directă sau de-a lungului ligamentelor peritoneale, mezenterului și omentului, extensie limfatică și prin răspândire hematogenă. Câteva regiuni care sunt cel mai frecvent implicate în implantarea peritoneală: pelvis, cadranul drept inferior, flexura paracolică dreaptă și segmentul superior al colonului sigmoid.

**Materiale și metode:** Am evaluat un număr de 29 de pacienți cu examinări CT efectuate în perioada 01.01.2022 și 31.07.2022 pentru a identifica care este cea mai frecventă manifestare a bolii și cât de timpuriu poate fi detectată.

**Rezultate:** Cea mai frecventă formă identificată la examinarea CT a fost îngroșarea nodulară a suprafeței peritoneale. Manifestările cuprind leziuni de la implantare mezenterică subtilă până la mase omentale importante. Alte manifestări includ: ascita, care are o tendință să se acumuleze la nivelul flexurilor paracolice, mai ales la nivelul flexurii drepte; festonarea suprafețelor hepatice și splenice; implicarea intestinală cu îngroșare parietală și contrast crescut; afectarea mezenterială. În cazul unor tumori mucinoase primare, ca cele ovariene, singura manifestare tomografică a fost ascita marcată fără îngroșarea foițelor peritoneale.

**Concluzii:** Îngroșarea subtilă a foițelor peritoneale a fost aproape întotdeauna una dintre manifestările tomografice evidențiable în carcinomatoza peritoneală, de cele mai multe ori fiind asociată cu ascită în cantități variabile. Stadiile timpurii ale bolii sunt dificil de diagnosticat datorită leziunilor de dimensiuni mici, dar prezența ascitei fără explicație evidentă ar trebui întotdeauna să ridice suspiciuni pentru carcinomatoza peritoneală.