

Embolisation préopératoire des tumeurs osseuses

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

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

*Auteur correspondant: atutelca@gmail.com

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

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

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

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

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

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

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

*Auteur correspondant: stoian.dana@umft.ro

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

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

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

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

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

Diagnostic de la cirrhose hépatique

Caraiani Cosmin

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

Auteur correspondant: ccaraiiani@yahoo.com

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