

În prezent, în investigația deteriorărilor pulmonare în maladiile autoimune reumatice, TC are următoarele priorități de diagnostic:

- explorarea pacienților cu maladii sistemice, reducând radical numărul biopsiilor transbronhiale și transtoracale;
- depistarea modificărilor patologice la un pacient cu tablou radiografic normal, însă cu teste funcționale pulmonare pozitive (bronșiolita obliterantă obstructivă intermitează arii emfizematoase cu arii supuse atelectaziei).
- determinarea activității procesului patologic: simptomul „sticlă mată”, constatat prin TC la alveolita fibrozantă, corespunde histologiei alveolitei active – moment ce ne vorbește despre eficiența tratamentului aplicat și prognosticul procesului. Cu toate ca acest simptom nu este specific pentru patologia studiată, el adesea reprezintă patologii reversibile – infecții, hemoragii sau edem;
- stabilirea prognosticului;
- monitorizarea efectului terapeutic.

Bibliografie

1. Rockall A.G., Rickards D., Shaw P.I., *Imaging of the pulmonary manifestation of systemic disease*. In: Postgrad. Med. J., 2001; 77: 621-638.
2. Насонов Е.Л., *Ревматология*, Москва, 2006.
3. Efi gin D.S. *Interstitial lung disease: New perspectives*. In: Radiol. Clin. N. Am., 1995, 21 (4) 683-697.
4. Matcovschi S., Volcovschi E., A. Obadă. *Imagistica clinică a colagenozelor și spondiloartropatiilor seronegative*. Chișinău, 2008.

TABLOUL RADIOLOGIC ÎN SINDROMUL TROMBOEMBOLIC PULMONAR

Elena CEPOIDA, Ana VRABII, Aliona TORNEA, Mariana COJOCARI,
IMSP Spitalul Clinic Republican,
USMF Nicolae Testemițanu

Introducere. Sindromul tromboembolic pulmonar (STEP) reprezintă o patologie potențial letală, cu prevalența cazurilor severe – circa 0,5-1,0 cazuri la 1.000 locuitori pe an. Diagnosticul timpuriu corect permite administrarea timpurie a tratamentului trombotic, ceea ce majorează semnificativ supraviețuirea pacienților și previne dezvoltarea hipertensiunii pulmonare arteriale posttromboembolice și a cordului pulmonar cronic.

Scop: determinarea comparativă a manifestărilor radiologice ale STEP letal și la pacienții-supraviețuitori.

Material și metode. Studiul retrospectiv a inclus 52 de cazuri de STEP confirmat morfopatologic și 24 de cazuri de STEP confirmat clinico-radiologic și *exjuvantibus*. Grupurile de pacienți au fost omogene ca vârstă și sex, din punct de vedere etiologic și clinic, ceea ce a permis o comparație directă a rezultatelor examenului radiologic din ambele loturi.

Rezultate. Manifestările radiologice ale STEP includ, la etapa timpurie, dilatarea compartimentelor cordului, bombarea arterei pulmonare, apariția semnelor Goodwin (hilul pulmonar abrupt), Westermark (abolirea circulației pulmonare) și Zwiessel (ascensionarea hemidiafragmei ipsilaterale). În continuare se asociază atelectazii discoidale, staza venoasă centrală, efuziuni pleurale bazale și opacifieri pulmonare. Forma acută a STEP letal a fost determinată la 3 (5,8%) pacienții (au decedat timp de câteva ore după un eveniment nefast). Încă 15 pacienți au decedat timp de o zi după debutul STEP. Astfel, din analiza modificărilor fazei a doua vor fi excluși acești 18 bolnavi și ponderea simptomelor va fi raportată la 34 de pacienți. Incidența totală a semnelor Goodwin în grupul celor cu STEP letal a fost 33/52 (63,5%) [100% (decedați în primele ore) – 87% (decedați în prima zi) – 38,2% (decedați în continuare)] versus 7/24 (29,2%) (pacienții-supraviețuitori) ($p < 0,05$); incidența semnelor Westermark a fost 30/52 (57,7%) (100% – 80% – 35,3%) versus 6/24 (25%) (pacienții-supraviețuitori) ($p < 0,05$); ponderea semnelor Zwiessel a fost 27/52 (51,9%) (100% – 73,3% – 32,4%) versus 4/24 (16,7%) (pacienții-supraviețuitori) ($p < 0,01$) și rata atestării radiologice a suprasolicitării a compartimentelor drepte ale cordului a fost în studiu – 31/52 (59,6%) (100% – 80% – 35,3%) versus 6/24 (25%) (pacienții-supraviețuitori) ($p < 0,05$). Rata semnelor radiologice care se dezvoltă la distanță a fost următoarea: atelectaziile pulmonare discoidale – 28/49 (57,1%) [67% (decedați în prima zi) – 52,9% (decedați în continuare)] versus 14/24 (58,3%) (pacienții-supraviețuitori) ($p > 0,05$); staza venoasă centrală – 25/49 (51,0%) [60% (decedați în prima zi) – 47,1% (decedați în continuare)] versus 11/24 (45,8%) (pacienții-supraviețuitori) ($p > 0,05$) și apariția efuziunii pleurale reactive a fost înregistrată la 26/49 (53,1%) bolnavi [73,3% (decedați în prima zi) – 44,1% (decedați în continuare)] versus 12/24 (50,0%) (pacienții-supraviețuitori) ($p > 0,05$).

Caracteristica opacităților pulmonare, care s-au dezvoltat la circa două treimi din pacienți în ambele grupuri, a fost practic similară [26/34 – 76,4% din cei decedați la distanță mai mult de o zi după evenimentul tromboembolic versus 16/24 (66,7%) ($p > 0,05$)], cele mai frecvente fiind formațiunile nodulare polimorfe mici, formațiuni ovale mari,

opacifieri conform lobului embolizat și opacifiere „clasică” triangulară. Pentru evoluția nefavorabilă au fost caracteristice apariția opacifierelor noi și / sau majorarea celor existente la ziua a treia după STEP. Aproximativ la o pătrime (6/26 – 23,1%) din cei decedați s-au dezvoltat diferite forme de supurație pulmonară, pe când în grupul pacienților-supraviețuitori astfel de complicații nu au fost depistate.

Concluzii. Prezența unor astfel de simptome ca semnele Goodwin, Westermarck și/ sau Zwieffel la pacienții cu STEP suspectat este asociată cu un risc letal sporit. Manifestările radiologice la etapa timpurie a STEP au fost mai evidente în grupul pacienților cu embolism pulmonar letal, în comparație cu supraviețuitorii (faza acută). În același timp, manifestările radiologice ale STEP la etapa a doua au fost practic similare în ambele grupuri (faza subacută), cu excepția ratei puțin sporite a complicațiilor purulente la cei decedați.

FUNCȚIA VENTRICULULUI DREPT LA PACIENȚII CU ALOGREFE IMPLANTATE ÎN POZIȚIE DE ARTERĂ PULMONARĂ

Anatolie CAZACU,
Centrul de Diagnostic German

Scopul lucrării: evaluarea funcției ventriculului drept (VD) la pacienții cu alogrefe implantate în poziție de arteră pulmonară (AP) prin rezonanță magnetică (RMN) cardiacă.

Materiale și metode. Pe parcursul lunilor martie și aprilie 2010, au fost examinați prin RMN cardiacă 20 de pacienți (n = 15.1 ani) purtători de alogrefe pulmonare decelularizate in vitro. Distanța de la intervenție chirurgicală a fost până la 5 ani.

Examinările au fost efectuate prin sistemul RMN 1,5T, *Magnetom Avanto; Siemens Medical Solutions*. Protocolul a inclus secvențe cinetice b-SSFP (Steady State Free Precession) în axul scurt și axul lung orizontal al cordului, pentru evaluarea volumetrică a VD și a excursiei inelului valvei tricuspide, TAPSE (tricuspid anular plane systolic excursion). Analiza imaginilor a fost efectuată la stația de lucru *Syngo MR, Siemens Medical Solutions*. Volumetria VD a fost evaluată cu programul *Argus Viewer*, conform metodologiei acceptate prin trasarea manuală a endoconturului VD.

Evaluarea TAPSE a fost efectuată pe imaginile în axul lung orizontal. A fost măsurată distanța dintre punctul de fixare a inelului valvei tricuspide cu peretele lateral al VD și punctul de fixare a peretelui lateral

al VD cu apexul ventriculului stâng, atât în diastolă, cât și în sistolă. Diferența dintre aceste două valori, în mm, reprezintă valoarea TAPSE.

Rezultatele evaluării statistice au fost prezentate ca valoare medie ± SD. Regresia liniară a fost utilizată pentru a determina relația dintre TAPSE și fracția de ejecție a VD. Coeficientul de variație a fost calculat pentru a aprecia procentajul variabilității măsurărilor. Valoarea indicelui p <0.05 a fost considerată statistic semnificativă.

Rezultate. În secvențele cinetice, în axul scurt al cordului, a fost evaluată funcția cardiacă globală a VD. Valoarea medie a fracției de ejecție a ventriculului drept a fost de 51,7±11,7%; valoarea medie a TAPSE – 20,7±5,8%. Coeficientul de corelare R = 0,21, la o valoare a indicelui p <0,02.

Concluzii. Utilizarea alogrefelor decelularizate in vitro în poziție de AP, conform studiilor recente, are o serie de avantaje potențiale: hemodinamică îmbunătățită, durabilitate, rezistență la infecții și abilitatea de creștere. Unul dintre efectele importante ale acestor intervenții este impactul asupra funcției VD, care este un indice important în prognosticul de lungă durată.

Rezultatele acestui studiu demonstrează la o distanță până la 5 ani de la intervenție o funcție ventriculară satisfăcătoare (FE VD – 51,7±11,7%) și un prognostic de termen lung favorabil. Evaluarea TAPSE demonstrează o corelare joasă cu FEVD. Acest fenomen este determinat de modificarea preoperatorie a geometriei ventriculului drept la pacienții cu malformații cardiace congenitale (hipertrofia miocardului, hipervolemia, caracterul postsarcinii). Cu alte cuvinte, modificarea contractilității regionale este determinată de factorii patofiziologici de adaptare în cadrul malformației cardiace existente.

SINDROMUL AORTIC ACUT: ASPECTE TEORETICE ȘI PRACTICE

Tatiana CUZOR,
Institutul de Cardiologie

Scopul studiului este de a prezenta recomandările contemporane de diagnosticare timpurie diferitelor afecțiuni acute ale aortei și o analiză a manifestărilor clinice în disecția de aortă (DA), cu aprecierea informativității ecocardiografiei (ECG) și a altor metode imagistice (TC, RMN, aortografia) în diagnosticul de urgență și în supravegherea de durată a pacienților cu disecție de aortă.