



SRIM

Societatea de Radiologie și Imagistică
Medicală din România



CONGRESUL SOCIETĂȚII DE RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ DIN ROMÂNIA

Volum de rezumate
E-POSTERE



© Această publicație este realizată de
Societatea de Radiologie și Imagistică Medicală din România.

ISSN 3061-3647 ISSN-L 3061-3647

Editura: Media Med Publicis





IMPACTUL ARTEREI TRIGEMINALE PRIMITIVE ASUPRA PATOLOGIEI CEREBROVASCULARE: PREZENTARE DE CAZ	10
Ioana-Raluca Iancu, Veronica-Maria Urdareanu, Marius-Mihail Benta, Florin Bîrsășteanu	
FIBROADENOMUL JUVENIL AL SÂNULUI	12
M. Zammit, A. Gavrilă, S. Uzun-Hassan, B. Fetica, R.O. Baz	
GINECOMASTIE FLORIDĂ	13
A. Gavrilă, M. Zammit, M. Bosoteanu, R.O. Baz	
IMAGISTICA HIBRIDĂ SPECT-CT, SENSIBILITATE VS DOZĂ ABSORBITĂ ÎN LOCALIZAREA ADENOAMELOR PARATIROIDIENE	15
Oana Roată, Mihaela-Geanina Guțu, Grecu Laura, Diana Teodorescu-Perijoc, Dimitrie-Cristian Siriopol, Petru Velnic, Lucian Leneschi, Mihai-Marius Guțu	
FIZICA DIN SPATELE TOMOGRAFIEI COMPUTERIZATE: IMPORTANȚA PARAMETRILOR TEHNICI PENTRU OPTIMIZAREA INVESTIGAȚIILOR	16
Rossy Vlăduț Teică, Mihai Alexandru Ene, Ioana Andreea Gheonea	
ASPECTE IMAGISTICE ALE MALFORMAȚIILOR VASCULARE DE PĂRȚI MOI	17
Emilia-Angela Vasile, Z. Mohamed, R.O. Baz	
AGENEZIA LIGAMENTULUI ÎNCRUCIȘAT ANTERIOR: ROLUL CRUCIAL AL IMAGISTICII PRIN REZONANȚA MAGNETICĂ ÎN DIAGNOSTIC	18
Vlad-George Despinoiu, Silviu-Alexandru Danciu, C. Nișcoveanu, R.O. Baz	
COMPLICAȚIILE MUSCULO-SCHELETALE ALE HEMOFILIEI – ASPECTE IMAGISTICE	19
Silvia Coman, Marinela-Andreea Lavric, Andra Ciobanu, Alexandru Alexandrescu, Lavinia Stânga, Dan Costachescu, Daniel Malița	
SPATIUL EXTRAPLEURAL LA CT ÎN TRAUMĂ: HEMATOM EXTRAPLEURAL – PREZENTARE DE CAZ	20
Giulia Ignat, Bianca Vulpe, Denisa Stoica, Cristina Moldoveanu, Liliana Gheoghe	
ADENOCARCINOMUL COLECISTIC: ROLUL CT ȘI IRM ÎN DIAGNOSTICUL POZITIV ȘI DIFERENȚIAL	22
Ionela-Aurora Bercea, Alexandru-Ștefan Băicoianu-Nițescu, Valentina-Alina Geabău, Mirela Boroș, Cristina Dumitrescu, Andreea Scheau, Ioana Gabriela Lupescu	
EMPIEMUL DE NECESITATE, COMPLICAȚIE A LOJEI DE PNEUMONECTOMIE – PREZENTARE DE CAZ	23
Bianca Vulpe, Giulia Ignat, Denisa Stoica, Cristina Moldoveanu, Liliana Gheoghe	
TULBURARE DE PERFUZIE HEPATICĂ SAU PLAJĂ FĂRĂ STEATOZĂ? PSEUDOLEZIUNI HEPATICE DETERMINATE DE VENĂ GASTRICĂ DREAPTĂ ABERANTĂ	25
Dan Alexandru Arhire, Alin Horațiu Nedelcu, Corina Lupașcu-Ursulescu	
EVALUAREA CĂILOR DE DISEMINARE ȘI STADIALIZAREA ADENOCARCINOMULUI GASTRIC PRIN TOMOGRAFIE COMPUTERIZATĂ	26
Delia Pădurariu, Mădălina Apostol, Elena Roxana Dămoc, Liliana Gheorghe, Corina Veronica Lupașcu-Ursulescu	

RUPTURA TRAHEALĂ IATROGENĂ CHECKLIST CU ASPECTE IMAGISTICE CT PRE- ȘI POST-TERAPEUTIC	27
Ioana-Laura Bratu, Ramona Mihaela Popa, Maria Mădălina Irimie, Rareș-Constantin Bobe, Eliza-Maria Aron, Roxana-Elena Bîrlă-Coroiu, Rosana-Mihaela Manea	
COMPLICAȚII VASCULARE RARE ALE PANCREATITELOR ACUTE	29
Diana-Cristina Pop, Maria-Ofelia Anton, Mihai Comșa	
ASPECTE IMAGISTICE ÎN ACCIDENTUL VASCULAR CEREBRAL ACUT	31
Andrea-Silvia Corduneanu, Maria-Lucia Demenescu, Anca Mălina Olariu, Dan Costachescu, Daniel Malița	
NECROZA AVASCULARĂ LA PACIENȚII NEOPLAZICI: CLASIFICARE, FACTORI DE RISC ȘI ASPECTE IRM	33
Alexandra Vlăduțu, Cristina Nicolae, Adrian Dijmărescu, Oana Rizea, Sandra Jurca, Ioana Gabriela Lupescu	
PROVOCĂRI DIAGNOSTICE ȘI DE MONITORIZARE ÎN CHISTUL HIDATIC	35
Bianca-Gabriela Bostan, Adriana Pricop, Corina-Veronica Lupașcu-Ursulescu	
AFECTAREA SINUSURILOR PARANAZALE LA PACIENTII CU BOLI ONCO-HEMATOLOGICE: ASPECTE IMAGISTICE	36
Stoica Cristina-Teodora, Enache Robert-Mihai, Radaschin Teodora, Dumitrescu Cristina, Grasu Mugur, Lupescu Ioana Gabriela	
UN CAZ RAR DE ANEVRIȘM INTRACRANIAN GIGANT TROMBOZAT CE MIMEAZĂ O TUMORĂ CEREBRALĂ	38
Lavinia-Claudia Neculoiu, Damaris Neculoiu, Roxana Elena Bârlă-Coroiu, Cristian Kakucs, Rosana-Mihaela Manea	
CANCERUL PANCREATIC – CE ARE NEVOIE CHIRURGUL SĂ ȘTIE?	40
Diana Turlea, Ioana Andreea Gheonea	
NEUROLIZA PERCUTANATĂ A PLEXULUI CELIAC PREZINTĂ MAI MULTE BENEFICII ÎN COMPARAȚIE CU OPIOIDELE PENTRU GESTIONAREA DURERII ÎN CANCERUL PANCREATIC NEREZECABIL – REZULTATE DINTR-O META-ANALIZĂ	41
Ioana-Irina Rezuș, Ioana Creangă-Murariu, Anett Rancz, Oghosa Clinton Ibude, Mahmoud Obeidat, Renáta Papp, Daniel Sandor Veres, Bogdan-Ionel Tamba, Peter Hegyi, Brigitta Teutsch	
ABORDURI PENTRU NEUROLIZA PERCUTANATĂ A PLEXULUI CELIAC LA PACIENȚII CU DURERE ASOCIATĂ CANCERULUI PANCREATIC – REVIEW DE LITERATURĂ	42
Ioana-Irina Rezuș, Vasile-Claudiu Mihai, Brigitta Teutsch, Bogdan-Ionel Tamba, Corina Lupașcu-Ursulescu, Liliana Gheorghe	
APORTUL EXAMINĂRILOR IMAGISTICE ÎN DIAGNOSTICUL ȘI MANAGEMENTUL STRIATOPATIEI DIABETICE	43
Diana-Alexandra Pepelea, Cristina Batrîncea, Andreea Pașa, Eliza-Maria Aron, Rareș Bobe, Ramona Mihaela Popa, Roxana-Elena Bîrlă-Coroiu, Rosana Mihaela Manea	
O CAUZA RARĂ DE HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ – ARTERITA TAKAYASU	45
Vasile-Claudiu Mihai, Ioana-Irina Rezuș, Marius Lucian Savin, Corina Lupașcu-Ursulescu, Liliana Gheorghe	
EXAMINAREA CT ÎN BOLILE INFLAMATORII INTESTINALE – INDICAȚII CURENTE	46
Vasile-Claudiu Mihai, Ioana-Irina Rezuș, Alina Ecaterina Jucan, Corina Lupașcu-Ursulescu, Cătălina Mihai, Liliana Gheorghe	
ANEVRISME DE AORTĂ ABDOMINALĂ DESCOPERITE INCIDENTAL	47
Georgiana Neață, Oana Alexandra Isac, Oana-Raluca Antonescu, Oreste Straciuc, Alina Venter	

FIBROZA MIOCARDICĂ ÎN SCLEROZA SISTEMICĂ	48
Selin-Indira Dede, Monica Dobrovie, Robert-Mihai Enache, Ion Victor Gingu, Răzvan Alexandru Capșa, Dana Mihaela Tabac, Ioana Gabriela Lupescu	
EVALUAREA LEZIUNILOR RENALE CU AJUTORUL SCORURILOR DE NEFROMETRIE – GHID PENTRU MEDICII RADIOLOGI	49
Aurelia-Ștefania Domenico, Ioana-Andreea Gheonea	
ANOMALII ASOCIATE ALE TRACTULUI URINAR LA UN SINGUR PACIENT – PREZENTARE DE CAZ	50
Andrei Manea, Monica Burian, Ioana Ghiban, Carmen Muntean	
ABCESUL COLANGITIC, COMPLICAȚIE A DRENAJULUI BILIAR EXTERN: RAPORT DE CAZ, ASPECTE CLINICE ȘI IMAGISTICE	51
Roxana-Adriana Atitiene, Ioana-Cătălina Oprea, Bianca-Diana Buțincu, Ana-Maria Alecsa-Lupu, Corina Lupașcu-Ursulescu, Liliana Gheorghe	
GAZUL ECTOPIC	52
Cezara-Floriană Dăbuleanu, Ioana-Andreea Gheonea	
LOCALIZĂRI ATIPICE ALE METASTAZELOR DETERMINATE DE TERATOMUL OVARIAN IMATUR	53
Mihai-Constantin Huiban, Ana Maria Alecsa-Lupu, Alexandra Catrânescu, Liliana Gheorghe	
HEMANGIOMUL HEPATIC GIGANT: IMPORTANȚA IMAGISTICII ÎN DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL ȘI MONITORIZARE	54
Bianca-Maria Frangulea, Cristian Anghel, Răzvan Al. Capșa, Cristina Al. Nicolae, Mugur C. Grasu, Ioana Gabriela Lupescu	
ROLUL ECOGRAFIEI ÎN EVALUAREA PERETELUI INTESTINAL NORMAL ȘI PATOLOGIC ÎN BOLILE INFLAMATORII DIGESTIVE LA COPIL	55
Sabin-Gabriel Tamasi, Cristina Al. Nicolae, Teodora Petcu, Teodora Sima, Claudiu Calininoiu, Bogdan Maxim, Ioana Gabriela Lupescu	
IMPORTANȚA IMAGISTICII PRIN REZONANȚĂ MAGNETICĂ ÎN DIAGNOSTICUL VENTRICULITEI ACUTE	56
Ioana Adriana Popa, Alexandru Florin Sabău, Gabriela Alexandra Negruț, Ioana Hălmăciu	
ONE SIGN TO RULE THEM ALL – NIVELUL HIDROAERIC	57
Elena-Maria Bălăcescu, Cristina Mihaela Ciofiac, Ioana Andreea Gheonea	
DESCOPERIREA AMENINȚĂRII ASCUNSE: CARACTERISTICI IMAGISTICE ȘI EVOLUTIVE ALE MUCORMICOZEI RINO-SINUSALE	58
Vlad-Alexandru Moldoveanu, Mihnea Băilă, Teodora Petcu, George-Enache Necoară, Andreea Scheau, Dana Tabac, Mădălina Ciocan, Ioana Gabriela Lupescu	
SUFERINȚA ISCHEMICĂ A CORPULUI CALOS – CÂND ȘI CUM?	59
Anamaria Alec, Florin Bîrsășteanu, Ana-Maria Ungureanu	
PRIMII PAȘI ÎN RADIOLOGIE INTERVENȚIONALĂ ÎNTR-UN SPITAL JUDEȚEAN DIN ROMANIA	61
Diana Păduraru, Alexandra Husar, Gabriel Mircea, Cătălin Lulciuc, Mihai Crețeanu Jr.	
MOGAD – O PATOLOGIE ÎN CARE DETALIILE FAC DIFERENȚA	62
Irina Amalia Danciu, Emilia Adriana Marciuc, Cornelia Tudorache, Bogdan Ionuț Dobrovăț, Danisia Haba	
BOLI DEMIELINIZANTE: GHID DE SUPRAVIEȚUIRE PENTRU ÎNCEPĂTORI ȘI AVANSAȚI	63
Irina Amalia Danciu, Mădălina Gucianu, Emilia Adriana Marciuc, Cornelia Tudorache, Bogdan Ionuț Dobrovăț, Danisia Haba	

DIAGNOSTICUL IMAGISTIC AL NEUROFIBROMULUI PLEXIFORM: O PREZENTARE DE CAZ	64
Miruna Harabagiu, Bianca-Patricia Istrătescu, Bogdan Teodorescu, Dragoș Cuzino	
PREDICTIA FEZABILITĂȚII REZECTIEI CURATIVE ÎN CANCERUL RECTAL ÎNFERIOR: PERSPECTIVE DINTR-UN STUDIU OBSERVAȚIONAL PROSPECTIV	65
Cristian Constantin Volovăț, Liliana Gheorghe, Corina Lupașcu-Ursulescu	
KINKING-UL CAROTIDIAN	67
Adina Zăgan, Elena Octavia Trandafir, Patricia Ana Maria Micu, C. Nișcoveanu, Radu .O. Baz	
ASPECTELE IRM ALE ARTROFIBROZEI FOCALĂ ANTERIOARE A GENUNCHIULUI (LEZIUNEA CYCLOPS): O PREZENTARE DE CAZ	68
Bianca-Patricia Istrătescu, Miruna Harabagiu, Bogdan Teodorescu, Dragoș Cuzino	
ANEVRISMELE DISECANTE DE AORTĂ	69
Mădălina Vîlceanu, Florin Bîrsășteanu, Ana-Maria Ungureanu	
INGESTIE VOLUNTARĂ DE SUBSTANȚĂ COROZIVĂ ACIDĂ - PREZENTARE DE CAZ	71
Adelina Elena Cîrștian, Olga Procopciuc, Ramona Mihaela Popa, Eliza-Maria Popa, Rareș Constantin Bobe, Maria Mădălina Irimie, Nicolae Cebotari, Roxana-Elena Bîrlă-Coroiu, Rosana Mihaela Manea	
CARACTERISTICI IMAGISTICE ALE PIELONEFRITEI XANTOGRANULOMATOASE	73
Oana-Raluca Antonescu, Georgiana Neață, Oana Alexandra Isac, Mihaela Racheriu, Alina Venter	
PRIVIȚI: UN HEMANGI...OH, DAR STAȚI!	74
Maria-Denisa Zăvelcă, Ioana-Andreea Gheonea	
SCANAREA RM ÎN MONITORIZAREA NACF SUB TRATAMENT - STUDIUL PE 64 DE CAZURI	75
Ioan Cristian Enescu	
ROLUL ECOGRAFIEI MAMARE ÎN IDENTIFICAREA PRECOCE A CANCERULUI DE SÂN ÎN ȚĂRILE CU VENITURI MICI ȘI MEDII	76
Roxana Stoicescu, Emil-Robert Stoicescu, Daiana Marina Cocola, Amalia Constantinescu, Diana Munteanu, Diana Manolescu	
PATTERN-URI ÎN PATOLOGIA PULMONARĂ - ASPECTE CT	78
Eliza-Ioana Stănică, Magdalena Iriciuc, Dragoș Cuzino	
POATE RMN-UL BIPARAMETRIC ÎNLOCUI RMN-UL MULTIPARAMETRIC ÎN MANAGEMENTUL CANCERULUI DE PROSTATĂ?	79
Roxana Stoicescu, Emil-Robert Stoicescu, Daiana Marina Cocola, Amalia Constantinescu, Diana Munteanu, Diana Manolescu	
MIELITA TRANSVERSĂ - PROVOCAREA DIN SPATELE MENINGITEI TUBERCULOASE	81
Ioana Diandra Miftode, Corina Veronica Lupașcu-Ursulescu, Danisia Haba	
ASPECTE IMAGISTICE ALE AFECTĂRII SISTEMULUI NERVOS CENTRAL LA PACIENȚII CU HIV-SIDA	82
Ioana Diandra Miftode, Danisia Haba, Corina Veronica Lupașcu-Ursulescu	
SISTEMUL VENOS CEREBRAL: VARIANTA ANATOMICĂ SAU ASPECT PATOLOGIC?	83
Cristiana-Diana Pancu, Danisia Haba, Cornelia Tudorache	

CONTRIBUTIA TOMOGRAFIEI COMPUTERIZATE ÎN DIAGNOSTICUL TRANSFORMĂRII HEMORAGICE A ACCIDENTULUI VASCULAR CEREBRAL ISCHEMIC	84
Laura Diana Ghindeanu, Costin Minoiu	
SECVENȚA DE SUSCEPTIBILITATE MAGNETICĂ: FUNDAMENTE ȘI APLICAȚII ÎN NEURORADIOLOGIE	85
Ana-Maria Stoica, Magdalena Iriciuc, Dragoș Cuzino	
CAZ RAR DE SINDROM MEN2A CU MUTAȚIE GENETICĂ DE NOVO ȘI NEOPLASME SPECIFICE SINCRONE	86
Marcu-Alexandru Posea, Oana Stănoiu Pînzariu, George Dindelegan, Nicolae Crișan, Raluca Petea Balea, Manuela Lenghel	
ROLUL ȘI EFICACITATEA STUDIILOR IMAGISTICE ÎN DIAGNOSTICAREA BOLII MOYA-MOYA	87
Diana-Andreea Ilinca, Diana Păduraru, Alexandra-Elena Chichirău, Bogdan Dobrovăț, Nicolae Dobrin, Alexandru Chiriac, Ana-Cristina Istrate, Danisia Haba	
IMAGISTICA PERETELUI VEZICULEI BILIARE ECOGRAFIE VS CT	88
Gabriela Crucița Pop, Nicolla Soare, Dana Elena Nedelcu	
ENDOMETRIOAME CU NODULI MURALI - ASPECTE IRM	89
Andreea Lupu, Gabriela Lupu, Camelia Bar	
TIPURI RARE DE TUMORI SPINALE INTRADURALE: SFATURI ȘI TRUCURI PENTRU DIFERENȚIEREA IMAGISTICA	90
Diana Andreș, Bogdan Ionuț Dobrovăț, Danisia Haba, Emilia Marciuc	
INDICELE LGI (LEUCOCITE/GLUCOZA), BIOMARKER ÎN EVOLUTIA NEFEVORABILA ÎN RANDUL PACIENȚILOR CU INFECȚIE CU VIRUSUL SARS-COV-2	91
Ioana Hălmăciu, Vlad Vunvulea, Ioana Runcan, Andrei Manea, Minodora Dobreanu	
PROVOCĂRI DIAGNOSTICE ÎN LEZIUNILE INTRAAXIALE CE MIMEAZĂ TUMORI CEREBRALE	93
Diana Andreș, Bogdan Ionuț Dobrovăț, Danisia Haba, Emilia Marciuc	
CAZUL CLASIC AL UNEI BOLI RARE	94
Georgiana Neață, Oana-Raluca Antonescu, Oana Alexandra Isac, Alina Venter	
CECITATE UNILATERALĂ CAUZATĂ DE O TUMORĂ NEUROENDOCRINĂ PITUITARĂ: STUDIU DE CAZ	95
Bianca-Elena Vrăjitoru, Teodora-Angelica Buznea, Ioana Ilie, Danisia Haba	
CICATRICEA ÎN FORMAȚIUNILE HEPATICE - ELEMENT SEMIOLOGIC RELEVANT ÎN DIAGNOSTIC	96
Gabriela Lupu, Andreea Lupu, Camelia Bar	
FIBROZA CHISTICĂ - DESLUȘIND MISTERUL DIN SPATELE SCORULUI CT BHALLA	97
Maria-Mirabela Lukic, Emil-Robert Stoicescu, Amalia Constantinescu, Roxana Iacob, Daiana Marina Cocolea, Diana Manolescu	
IMAGISTICA PRIN REZONANȚĂ MAGNETICĂ ÎN EVALUAREA FRACTURILOR: AVANTAJE, DEZAVANTAJE ȘI APLICAȚII CLINICE	98
Dragoș Trifan, Kevin Militaru, Ștefan Teodorescu-Draghicescu, Sorin Ghiea	

BRONȘIECTAZIILE CENTRALE - DIAGNOSTICUL DIFERENTIAL, DE MULTE ORI INTRICAT: FIBROZA CHISTICĂ VS. ASPERGILOZA ALERGICĂ	99
Dragoș-Gabriel Margalin, Eugen-Cicerone Iordache	
O ABORDARE GENERALIZATĂ A LEZIUNILOR FOCALĂ OSOASE	100
Ștefan Teodorescu-Drăghicescu, Dragoș Trifan, Kevin Militaru	
PROTOCOL DE EXAMINARE CT SIMULTANĂ A ARTERELOR CORONARE, AORTEI ȘI ARTERELOR PULMONARE	101
Adina Buică, Elena Octavia Trandafir, Patricia Ana-Maria Micu, C. Nișcoveanu, Radu O. Baz	
CE LEZIUNI TUMORALE PUTEM ÎNTÂLNII ÎNTR-UN SINDROM CEFALALGIC CU PARESTEZII LA O TÂNĂRĂ GRAVIDĂ?	102
Adrian Capșa, Danisia Haba, Roxana Mihaela Popescu	
PERFECTIONAREA IMAGINII: PUNCTE CHEIE ȘI ARTEFACTE ALE TEHNICII MAMOGRAFICE	103
Roxana Pintican, Carmen Lisencu, Anca Ciurea	
CÂND GRĂSIMEA DEVINE TUMORALĂ ȘI CE DIMENSIUNI IMPRESIONANTE POATE ATINGE?!	105
Mihai Gherman, Cristina Gupcia, Oana Isac, Ioana Mihaela Pop, Oreste Straciuc, Alina Venter	
ASPECTE IMAGISTICE ÎN DIAGNOSTICUL COLESTEATOMULUI ȘI COMPLICAȚIILE ACESTUIA	107
Andreea Berzunțeanu, Danisia Haba, Roxana Mihaela Popescu	
ASPECTE IMAGISTICE ȘI DIAGNOSTICE ALE OSTEONECROZEI GENUNCHIULUI: O PREZENTARE DE CAZ	109
Mîruna Harabagiu, Bianca-Patricia Istrătescu, Bogdan Teodorescu, Dragoș Cuzino	
PENSA AORTO-MEZENTERICĂ: DE LA ANATOMIE LA SINDROM	110
Oana Alexandra Isac, Mihai Gherman, Ioana Mihaela Pop, Virginia Băican, Alina Venter	
LEZIUNI SECUNDARE ÎN RUPTURILE LIGAMENTULUI ÎNCRUCIȘAT ANTERIOR	111
Kevin Militaru, Cosmin Panțu, Dragoș Trifan, Ștefan Teodorescu-Drăghicescu	
ROLUL ESENTIAL AL IMAGISTICII ÎN ABORDAREA TERAPEUTICĂ A CAZURILOR APARENT SIMPLE	112
Oana Alexandra Isac, Georgiana Neață, Oana-Raluca Antonescu, Virginia Băican, Oreste Straciuc, Alina Venter	
SINDROMUL SWYER-JAMES	113
Daiana Marina Cocolea, Roxana Stoicescu, Emil-Robert Stoicescu, Amalia Constantinescu, Adriana Trusculescu, Diana Manolescu	
PROVOCĂRI DIAGNOSTICE ÎN PNEUMOLOGIA PEDIATRICĂ: DE LA FORMAȚIUNE TUMORALĂ SUSPECTĂ LA TUBERCULOZĂ CONFIRMATĂ	115
Amalia Constantinescu, Emil-Robert Stoicescu, Roxana Iacob, Daiana Marina Cocolea, Diana Manolescu	
CANCERUL MAMAR EREDITAR	117
Daiana Marina Cocolea, Roxana Stoicescu, Diana Munteanu, Emil-Robert Stoicescu, Amalia Constantinescu, Adrian Pavel Trifa, Diana Manolescu	
EVALUAREA CALCIFICĂRILOR MAMARE PRIN SCREENING-UL MAMOGRAFIC	119
Daiana Marina Cocolea, Roxana Stoicescu, Diana Munteanu, Emil-Robert Stoicescu, Amalia Constantinescu, Diana Manolescu	
ECOGRAFIA PULMONARĂ – AJUTORUL NECESAR PENTRU DIFERENȚIEREA INFECȚIILOR BACTERIENE ȘI VIRALE. STUDIU PROSPECTIV DESFAȘURAT PE POPULAȚIA PEDIATRICĂ	121
Emil-Robert Stoicescu, Roxana Stoicescu, Amalia Constantinescu, Daiana Marina Cocolea, Diana Manolescu	

RADIOLOGIA INTERVENȚIONALĂ SALVEAZĂ SITUAȚIA (I.E. RINICHIUL)	122
Mihai Gherman, Dan Mihoc, Călin Morgovan, Sebastian Boancă, Ioana Țărău, Oana Isac, Oreste Straciuc, Alina Venter	
PERICARDITA INDUSĂ DE FISTULA GASTROPERICARDICĂ: O CONSECINȚĂ RARĂ A CANCERULUI GASTRIC	124
Bianca-Diana Buțincu, Ioana-Cătălina Oprea, Roxana-Adriana Atitiene, Raluca Mihalache, Liliana Gheorghe, Corina-Veronica Lupașcu-Ursulescu	
INFECTIE HIV DESCOPERITĂ PRIN IRM CEREBRAL: PREZENTAREA UNUI CAZ DE LEUCOENCEFALOPATIE PROGRESIVĂ MULTIFOCALĂ	125
Alexandru Fulga, Alexandra Cătălina Ciurescu, Miruna Călinescu	
ROLUL NEUROIMAGISTICII ÎN MONITORIZAREA POSTOPERATORIE A PACIENȚILOR CU TUMORI CEREBRALE	126
Alexandra Cătălina Ciurescu, Alexandru Fulga, Miruna Călinescu, Valeriu Bogdan Popa	
CONTRIBUȚIA TOMOGRAFIEI COMPUTERIZATE ÎN EVALUAREA FRACTURILOR DE BAZIN	127
Laura Diana Ghindeanu, Adrian Cosmin	
METASTAZE INTRADURALE EXTRAMEDULARE PROVENITE DE LA UN CANCER MAMAR PRIMAR, PROVOCARE DE DIAGNOSTIC ȘI DE MANAGEMENT TERAPEUTIC	128
Larisa-Elena Ciobanu, Diana Andreș, Bogdan Ionuț Dobrovăț, Danisia Haba	
DRUMUL CELUI DE-AL CINCILEA NERV CRANIAN: DE LA ANATOMIE LA INTERPRETAREA RADIOLOGICĂ	129
Felicia Stoica, Raluca-Cezara Rujan, Marius-Mihail Bența, Florin Bîrsășteanu	
HEMOLIMFANGIOM CERVICAL	131
Marcela Iojiban, Bogdan-Ioan Stanciu, Monica Lupșor-Platon, Lavinia Manuela Lenghel	
RUPTURA INELULUI VALVULAR, O CONSECINȚĂ NEPREVĂZUTĂ	132
I.Neamțu, S. Dumitrescu, I. Lupașcu, A. Holban, I. Macovei, C. Minoiu	
POVESTEA BLEBULUI	133
Mihai Gherman, Dan Mihoc, Sebastian Boancă, Călin Morgovan, Oana Isac, Oreste Straciuc, Alina Venter	
ROLUL EXAMENULUI CT ȘI IRM ÎN DIAGNOSTICAREA ȘI TRATAMENTUL COMPLICAȚIILOR INTRACEREBRALE ALE OTITEI CRONICE	135
Danisia Haba, Bianca Văjitoru, Teodora Buznea, Ioana Ilie, Diana-Andreea Ilinca, Diana Păduraru, Alexandra-Elena Chichirău, Emilia Marciuc, Bogdan Dobrovăț, Daniela Pomohaci, Roxana Popescu	
LIMITELE DIAGNOSTICULUI IMAGISTIC AL LEZIUNILOR FOSEI POSTERIOARE LA COPIL	137
Ioana Ilie, Angelica Teodora Buznea, Bianca Văjitoru, Danisia Haba	

Impactul arterei trigeminale primitive asupra patologiei cerebrovasculare: prezentare de caz

Ioana-Raluca Iancu¹, Veronica-Maria Urdareanu¹, Marius-Mihail Benta¹, Florin Bîrsășteanu²

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu”, Timișoara, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

Introducere: Persistența de arteră trigeminală primitivă reprezintă cea mai frecventă anastomoză carotido-vertebro-bazilară embrionară. Aceasta apare cu o incidență de 0,1-0,6 % în cadrul angiografiilor cerebrale și este, de cele mai multe ori, unilaterală.

Deși descoperită incidental, la unii pacienți poate provoca tulburări hemodinamice, fiind posibilă asocierea cu anevrisme, malformații vasculare, sau chiar fenomene de ischemie cerebrală.

Prezentare de caz: Pacient în vârstă de 81 de ani, cunoscut cu patologie cardiovasculară și afectare renală, afirmativ compliant la tratamentul de fond, se prezintă în cadrul spitalului pentru episoade repetate de tulburări de limbaj de tip afazie motorie, însoțite de hemipareză dreaptă predominant facio-brahială și hipoestezie hemicorp drept în zilele precedente, cu remisia simptomatologiei până la momentul prezentării. Examinarea neurologică obiectivează lipsa deficitului motor, sensibilitate tactilă integră, pareză facială centrală dreaptă, hiperreflexie pe partea dreaptă, semn Babinski pozitiv pe partea dreaptă, bradilalie, bradipsihie.

S-a recomandat efectuarea unui Angio-CT cerebral și de regiune cervicală, unde s-a constatat prezența

unor multiple plăci ateromatoase mixte de-a lungul traiectului vascular, cea mai semnificativă la nivelul ACM stâng, în porțiunea M1 distal cu caracter subocluziv, respectiv o placă de consistență moale la nivelul ACI stâng, în porțiunea pietroasă care determină o stenoză de aproximativ 50%. Se evidențiază prezența unei anastomoze carotido-vertebro-bazilare de tip arteră trigeminală primitivă pe partea dreaptă, cu „tau sign” prezent, ce asociază artere vertebrale cu calibru ușor diminuat și artera bazilară filiformă în porțiunea proximală și medie, respectiv subocluzivă în proximitatea anastomozei. În timpul angiografic se decelează, de asemenea, o dilatație anevrismală la nivelul arterei carotide interne stângi în porțiunea terminală. La nivel cerebral, se evidențiază ischemii cronice, cele mai importante fiind temporo-parietal dreapta și lenticular stanga.

Conform clasificării Saltzman, bazată pe relația dintre circulația anterioară și sistemul vertebro-bazilar, există trei tipuri de anastomoze. Având în vedere caracterul hipoplazic/subocluziv al arterei bazilare în proximitatea anastomozei, precum și originea fetală a ACP drepte, cazul se clasifică drept Saltzman tip I+II. O altă clasificare frecvent utilizată este legată de traiectul anastomozei față de șaua turcescă,

împărțindu-se în Sales medial (sfenoidal) și lateral (pietros). În cazul de față, varianta Sales tip medial a fost observată în investigația efectuată.

Discuții: Particularitatea acestui caz constă în descoperirea incidentală a unei anastomoze carotido-vertebro-bazilare de tip arteră trigeminală primitivă pe partea dreaptă, care asociază o arteră bazilară cu aspect subocluziv în proximitatea anastomozei, precum și prezența unor plăci ateromatoase mixte în teritoriul vascular stâng, dintre care una subocluzivă la nivelul ACM în segmentul M1. Atât severitatea stenozei, cât și posibilitatea unui flux redus la nivelul zonelor de graniță pot duce la persistența sau

chiar agravarea simptomatologiei, fapt pentru care se recomandă investigații suplimentare, precum ecografie Doppler extracraniană, IRM cerebral și perfuzie-CT în vederea evaluării cât mai specifice a leziunilor. De asemenea, tratamentul anticoagulant și antiagregant plachetar este esențial pentru prevenirea evenimentelor ischemice. Consultul radiologic intervențional poate fi necesar pentru gestionarea stenozei severe și a anevrismelor asociate. Această abordare multidisciplinară este esențială pentru optimizarea managementului pacientului și pentru prevenirea complicațiilor ulterioare.

Fibroadenomul juvenil al sânelui

M. Zammit¹, A. Gavrilă¹, S. Uzun-Hassan¹, B. Fetica², R.O. Baz¹

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei", Constanța, România

²Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță”, Cluj-Napoca, România

Fibroadenomul juvenil sau adenofibromul juvenil, este un tip de tumoră benignă a sânelui care apare frecvent la adolescente și femeile tinere.

Scopul acestei lucrări este de a evidenția rolul imagisticii medicale în diagnosticarea acestei patologii.

Vom descrie cazul unei paciente în vârstă de 14 ani ce s-a prezentat cu masă voluminoasă, nedureroasă, la nivelul sânelui stâng. Se efectuează o examinare ecografică și elastografie, care evidențiază o leziune hipoecogenă suspectă, încadrabilă BI-RADS 4. Examenul histopatologic după biopsia ghidată ecografic a leziunii, stabilește diagnosticul de fibroadenom juvenil.

Fibroadenomul juvenil este o tumoră benignă a sânelui ce poate fi diagnosticată eficient prin asocierea anamnezei, examenului fizic și a investigațiilor imagistice dedicate. Având în vedere creșterea rapidă, biopsia este necesară pentru confirmarea diagnosticului și a abordării chirurgicale.

Ginecomastie floridă

A. Gavrilă¹, M. Zammit¹, M. Bosoteanu¹, R.O. Baz¹

¹*Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei”, Constanța, România*

Ginecomastia floridă este o formă activă și proliferativă de ginecomastie caracterizată prin creșterea rapidă și accentuată a țesutului mamar la bărbați.

Scopul lucrării este de a evidenția caracteristicile imagistice ale ginecomastiei floride și importanța diagnosticării acestei patologii.

Vom descrie cazul unui pacient în vârstă de 45 de ani, care se prezintă pentru creșterea rapidă și durere ușoară mamară dreaptă. Mamografia nu evidențiază decât o asimetrie de densitate, iar ecografic se identifică o leziune hipoecogenă cu caractere suspecte, încadrabilă BI-RADS-4. După biopsie, examenul histopatologic stabilește diagnosticul de ginecomastie floridă.

Diagnosticul imagistic al ginecomastiei floride implică o abordare multiplă, cuprinzând imagistica specifică (mamografia și ecografia), dar și evaluarea endocrinologică ulterioară chiar dacă rezultatul anatomopatologic este unul de benignitate, mai ales în cazul apariției la vârste la care nu pot fi considerate fiziologice (pubertatea sau andropauza).

CONGRESUL SOCIETĂȚII DE RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ DIN ROMÂNIA

ediția a XXVIII-a
25-28 Septembrie 2025
București



Imagistica hibridă SPECT-CT, sensibilitate vs doză absorbită în localizarea adenoamelor paratiroidiene

Oana Roată², Mihaela-Geanina Guțu³, Grecu Laura¹, Diana Teodorescu-Perijoc¹,
Dimitrie-Cristian Siriopol^{1,3}, Petru Velnic¹, Lucian Leneschi¹,
Mihai-Marius Guțu^{1,3}

¹ Spitalul Județean Clinic de Urgență „Sfântul Ioan cel Nou”, Suceava, România

² Spitalul Județean Universitar de Urgență „Sfântul Spiridon”, Iași, România

³ Facultatea de Medicină și Științe Biologice, Universitatea „Ștefan cel Mare”, Suceava, România

Imagistica hibridă SPECT-CT-*lowdose* (SPECT-Single Photon Emission Computer Tomography) devine noul „gold standard” în ceea ce privește localizarea adenoamelor /hiperplaziei paratiroidiene, aducând un plus de sensibilitate (peste 90%) și, totodată, o reducere a expunerii la radiații ionizante a pacientului în condițiile în care se alege examinarea de tip hibrid SPECT-CT-*lowdose* (SPECT-Single Photon Emission Computer Tomography) vs CT-diagnostic și scintigrafie.

Vă prezentăm experiența noastră din cadrul spitalului „Sfântul Ioan cel Nou” din Suceava în cazul a 298 de examinări de tip hibrid de tip SPECT/CT-*lowdose*, privind sensibilitatea metodei raportate la doza de radiații încasate de pacienți, utilizând diferite protocoale de

achiziție: marcaj dublu izotopic - dublă fază - protocol de o zi; marcaj cu izotop unic - protocol de o zi, marcaj dublu izotopic - protocol de două zile, comparativ pe două grupuri de studiu de pacienți cu hiperparatiroidism primar (HPTH primar) vs hiperparatiroidism secundar (HPTH-secundar).

Rezultatele obținute sugerează că atât în cazul pacienților cu HPTH primar, cât și în cazul celor cu HPTH secundar, adăugarea examinării CT-*lowdose*, crește în mod semnificativ sensibilitatea pentru ambele grupuri, permițând ajustarea protocoalelor în mod diferit pentru cele două grupuri, pentru o sensibilitate maximă raportată la o doză minimă absorbită.

Fizica din spatele tomografiei computerizate: importanța parametrilor tehnici pentru optimizarea investigațiilor

Rossy Vlăduț Teică¹, Mihai Alexandru Ene¹, Ioana Andreea Gheonea²

¹Școala Doctorală, Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România

²Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România

Obiectivul educațional: Acest curs își propune să ofere medicilor radiologi o înțelegere aprofundată a principiilor fizice fundamentale care stau la baza tomografiei computerizate (CT). Vom explora în detaliu rolul kilovoltajului (kV) și amperajului (mA) în generarea și modularea razelor X, precum și impactul acestor parametri asupra calității imaginii și dozelor de iradiere. De asemenea, vom analiza unitățile de măsură ale dozelor de radiații, precum Gray și Sievert, și vom discuta importanța aplicării principiilor ALARA (As Low As Reasonably Achievable) pentru optimizarea investigațiilor CT, asigurând astfel un echilibru între calitatea diagnosticului și siguranța pacientului.

Concluzii: Înțelegerea profundă a parametrilor tehnici ai tomografiei computerizate este esențială pentru radiologi, pentru a putea optimiza calitatea imaginilor diagnostice și a minimiza riscurile de iradiere pentru pacienți. Alegerea adecvată a kilovoltajului și amperajului, precum și monitorizarea atentă a dozelor de radiație, sunt critice pentru realizarea unor investigații CT eficiente și sigure. Prin aplicarea acestor principii fizice și tehnice, radiologii pot îmbunătăți rezultatele clinice și pot contribui la sănătatea generală a pacienților.

Aspecte imagistice ale malformațiilor vasculare de părți moi

Emilia-Angela Vasile¹, Z. Mohamed¹, R.O. Baz¹

¹Laboratorul Clinic de Radiologie-Imagistica Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Ap. Andrei”, Constanța, România

Introducere: Anomaliile vasculare ale țesuturilor moi includ un spectru vast de leziuni, de la tumori vasculare la malformații venoase, arterio-venoase, limfatice sau mixte. Deși sunt adesea diagnosticate clinic, există cazuri cu prezentări atipice unde imagistica medicală devine esențială pentru caracterizarea leziunilor, mai ales a celor de mari dimensiuni.

Metode: Prezentăm două cazuri de malformații vasculare ale extremităților investigate IRM la o instalație 3T, utilizând un protocol specific regiunii examinate, completat cu serii angiografice dinamice.

Rezultate: Primul caz este al unei paciente de 7 ani cu suspiciunea de sarcom al fesei stângi. Investigația IRM relevă o formațiune lobulată, cu priză de contrast lent progresivă și multiple canale vasculare adiacente, dispusă intramuscular gluteal, sugestivă pentru un hemangiom (arterio-venos), confirmat histopatologic.

Al doilea caz implică evaluarea pre-terapeutică a unui pacient de 32 de ani, cunoscut cu o malformație vasculară congenitală a gleznei drepte, ce a crescut în dimensiuni odată cu vârsta. Imagistic se evidențiază multiple formațiuni vasculare dilatate, serpiginose, dispuse atât subcutanat în compartimentul medial al gleznei și piciorului drept, cât și în grosimea mușchiului abductor al halucelui, cu priză de contrast lent progresivă în dinamică, sugestivă pentru un tip venos.

Concluzii: IRM este utilă în precizarea relațiilor cu structurile anatomice învecinate, caracterizarea hemodinamicii și clasificarea malformațiilor vasculare, elemente esențiale în managementul terapeutic.

Agenezia ligamentului încrucișat anterior: rolul crucial al imagisticii prin rezonanță magnetică în diagnostic

Vlad-George Despinoiu¹, Silviu-Alexandru Danciu¹, C. Nișcoveanu^{1,2}, R.O. Baz^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei”, Constanța, România

²Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius”, Constanța, România

Agenezia ligamentului încrucișat anterior (LIA) este o anomalie rară a genunchiului, caracterizată prin absența completă a LIA la naștere, ce poate duce la instabilitate articulară semnificativă, durere și disfuncție.

Vom descrie cazul unei paciente în vârstă de 30 de ani fără antecedente semnificative ce se prezintă pentru dureri cronice la nivelul ambilor genunchi. Examinarea IRM nativă a ambilor genunchi, efectuată cu un protocol standard, a evidențiat absența vizualizării ligamentelor încrucișate anterioare și hipoplazia ligamentului încrucișat posterior stâng, acestea fiind principalele elemente de diagnostic pozitiv ale ageneziei de ligament încrucișat anterior.

Nu au fost evidențiate alte anomalii osoase sau ligamentare specifice asociate ageneziei de LIA cum ar fi: hipoplazia eminentei tibiale, a condilului femural lateral, agenezii sau anomalii de structura ale meniscurilor, subluxație patelară, scurtare femurală congenitală, defecte ale capului fibular și musculaturii.

Agenezia LIA prezintă o provocare diagnostică din cauza rarității sale și a prezentării clinice adesea subtile. Examenul IRM rămâne crucial în implementarea unei strategii de management adecvate, îmbunătățind semnificativ prognosticul și calitatea vieții pacienților.

Complicațiile musculo-scheletale ale hemofiliei – aspecte imagistice

Silvia Coman¹, Marinela-Andreea Lavric¹, Andra Ciobanu¹, Alexandru Alexandrescu¹, Lavinia Stânga¹, Dan Costachescu¹, Daniel Malița¹

¹Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara

Introducere: Hemofilia este o boală ereditară cu transmitere X-linkată, recesivă, caracterizată printr-un deficit de factor VIII (Hemofilia A, 80%) sau factor IX (Hemofilia B, 20%). Ambele forme ale hemofiliei prezintă simptome clinice și rezultate imagistice similare. Boala afectează exclusiv bărbații, în timp ce femeile sunt purtătoare sănătoase ale genei afectate.

La nivelul sistemului musculo-scheletal, articulațiile sunt cea mai frecventă localizarea sângerărilor, urmate de țesuturile moi și oase. Hemoragiile recurente sunt frecvente în articulațiile sinoviale și duc la anomalii articulare și periarticulare.

Manifestările musculo-scheletale ale hemofiliei sunt artropatia hemofilică și pseudotumoră hemofilică (o complicație rară a bolii). Artropatia hemofilică apare la persoanele care suferă de hemofilia ca o consecință pe termen lung a hemartrozei repetate. Articulațiile cel mai frecvent implicate sunt: genunchi, cot și glezne. Se caracterizează prin hiperplazie sinovială, inflamație cronică, depunerea de hemosiderină, iar în stadiile tardive apar modificări distructive precum pierderea cartilajului, formarea chisturilor subcondrale și eroziuni osoase.

Obiective: În cadrul acestui poster vom exemplifica prin diverse cazuri aspectele imagistice ale complicațiilor musculo-scheletale ale hemofiliei.

Cazurile abordate sunt hemartroza acută, sinovita cronică și pseudotumora hemofilică.

Materiale și metode:

1. Hemartroza acută: identificabilă prin acumulări de lichid intraarticular, detectabile cu ușurință prin ecografie și IRM.
2. Sinovita cronică: IRM-ul și ecografia pot detecta îngroșarea membranei sinoviale și modificările inflamatorii.
3. Artropatia hemofilică: modificările cronice, precum eroziuni osoase, osteofite și îngustarea spațiului articular, sunt vizibile pe radiografii și IRM.
4. Complicații musculo-scheletale: hematoamele și pseudotumorile hemofilice pot fi evaluate eficient prin ecografie și IRM.

Concluzie: Imagistica este esențială pentru managementul eficient al hemofiliei, contribuind la diagnosticarea precoce și la prevenirea complicațiilor severe.

Spațiul extrapleural la CT în traumă: hematom extrapleural – prezentare de caz

Giulia Ignat¹, Bianca Vulpe¹, Denisa Stoica², Cristina Moldoveanu², Liliana Gheoghe^{1,3}

¹Departamentul de Radiologie, Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon”, Iași, România

²Departamentul de Radiologie, Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie, Iași, România

³Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

Introducere: Spațiul extrapleural este un spațiu anatomic aflat între suprafața internă a coastelor și pleura parietală și cuprinde țesut adipos, țesut conjunctiv lax, noduli limfatici, vase, fascia endotoracică și mușchii intercostali interni; frecvent omis în evaluarea imagisticii axiale toracice. Traumatismele de perete toracic cu formarea unui hematom extrapleural determină aspecte sugestive CT și care permit diferențierea de hemotorax, garantând astfel o abordare corectă a tratamentului.

Hematomul extrapleural se formează atunci când pleura parietală intactă previne sângele să se acumuleze în spațiul pleural. Traumatismele toracice, mai ales atunci când sunt asociate cu fracturi costale, care pot leza vasele din vecinătate (cel mai des afectate sunt vasele intercostale și glanda mamară internă) reprezintă cauza cea mai frecventă de formare a hematomului extrapleural. Diagnosticul precoce al hematomului extrapleural este important pentru că sângerarea poate fi rapidă și poate cauza insuficiență circulatorie și respiratorie. În plus,

mai mult de 50% din cazuri sunt asociate cu hemotorax, iar împreună aceste procese de sângerare pot conduce la o extravazare de sânge importantă.

La cei cu coagulopatie sau tratament anticoagulant, hematoamele extrapleurale sunt de obicei expansive și necesită tratament chirurgical. Tubul de drenaj pleural nu va drena colecția extrapleurală, având în vedere localizarea și astfel o descriere imagistică optimă este importantă pentru a ghida un management corespunzător al cazului. Hematoamele extrapleurale de mari dimensiuni sunt o provocare pentru chirurghi în cazul toracotomiei, în identificarea sursei de sângerare. În caz de sângerare acută, angio-CT multidetector poate fi o opțiune de diagnostic și tratament. Atunci când conturul hematomului este convex și grăsimea extrapleurală este deplasată anterior cel mai probabil este de origine arterială. Atunci când țesutul adipos extrapleural deplasat este liniar sau ușor convex, originea este cel mai probabil venoasă și astfel nu necesită tratament chirurgical.

Descrierea cazului: Am analizat cazul unui pacient în vârstă de 86 de ani, de sex masculin, victima unei căderi accidentale de ~3 m, cu istoric de cardiostimulare permanentă, insuficiență cardiacă cronică și tratament anticoagulant cronic, internat pe secția de Chirurgie Toracică a Spitalului Clinic de Pneumoftiziologie din Iași, cu stare generală gravă, drenat cu pleuracan pentru hemotorax stâng și hematom extrapleural de aceeași parte.

Metode: Examenul CT toraco-abdomino-pelvin, realizat în cadrul spitalului din teritoriu, decelează hematom extrapleural stâng cu dimensiuni de 50/70/139 mm (ap/t/cc), cu deplasarea grăsimii extrapleurale și margini convexe, ce prezintă creșterea atenuării conținutului în $\frac{1}{2}$ posterioară dat de formarea cheagului, lichid pleural stâng de ~19 mm, fracturi costale C2-C10 stângi, cu focar dublu C5-C7 stângi, fractură tasare T11 și fractură claviculă stângă.

În cursul internării se practică pleurotomie minimă stângă cu evacuarea a ~500 ml sânge lacat, radiografii toracice, ecografie pleurală unde se decelează lichid pleural stâng de 8 cm. Se mai

institue o pleurotomie minimă stângă cu evacuarea a ~1000 ml sânge. Pacientul este intubat oro-traheal și ventilat mecanic, cu transfuzii multiple. Ecografia pleurală realizată după pleurotomie, decelează cheag pleural de ~7,5 cm, se decide și se practică toracoscopie diagnostică care pune în evidență hematomul extrapleural (cu localizarea tipică între fascia endotoracică și pleura parietală) și se practică minitoracotomie stângă cu evacuare a 500 ml sânge lacat și 500 ml cheag. Următoarea zi se realizează un drenaj pleural ~300 ml serohematic.

Concluzii: Cunoașterea aspectelor sugestive CT pentru caracterizarea unei colecții ca aparținând de spațiul pleural sau extrapleural este importantă în ghidarea conduitei terapeutice, unde particularitatea cazului este dată de asocierea dintre istoricul medical (pacient anticoagulat), dimensiunile hematomului extrapleural și prezența hemotoraxului care conduc la o extravazare importantă de sânge, cu colaps circulator și punerea în pericol a vieții pacientului.

Adenocarcinomul colecistic: rolul CT și IRM în diagnosticul pozitiv și diferențial

Ionela-Aurora Bercea¹, Alexandru-Ștefan Băicoianu-Nițescu^{1,2},
Valentina-Alina Geabău¹, Mirela Boroș¹, Cristina Dumitrescu^{1,2},
Andreea Scheau¹, Ioana Gabriela Lupescu^{1,2}

¹Institutul Clinic Fundeni, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Introducere: Adenocarcinomul colecistic reprezintă cea mai frecventă formă de cancer al vezicii biliare. Cu toate că incidența este scăzută, această patologie este asociată cu un prognostic nefavorabil datorat simptomatologiei nespecifice și diagnosticului tardiv. Investigațiile imagistice joacă un rol esențial în diagnosticarea precoce, stadializarea și planificarea tratamentului, tehnicile folosite pentru bilanțul preterapeutic fiind tomografia computerizată (CT) și imagistica prin rezonanță magnetică (IRM), ce permit caracterizarea leziunilor tumorale ale vezicii biliare, precum și evaluarea extensiei loco-regionale și la distanță.

Metodologie: Am analizat retrospectiv un grup de 28 de pacienți cu vârste între 35-87 de ani, raport B/F: 15:13, cu suspiciune de patologie colecistică tumorală ridicată ecografic, pe o perioadă de 10 ani, investigați prin examinare CT și/sau IRM.

Rezultate: Am selectat cele mai relevante cazuri pentru a ilustra aspectele semiologice CT și/sau IRM ale diverselor forme de tumori de colecist, pentru a demonstra capacitatea tehnicilor imagistice de a identifica atât elementele de diagnostic pozitiv, cât și afecțiunile ce pot mima malignitatea.

Concluzii: Adenocarcinomul de colecist reprezintă o malignitate agresivă cu prognostic nefavorabil, în cadrul căreia interpretarea precisă a caracteristicilor imagistice joacă un rol esențial în diagnosticul pozitiv, stadializarea tumorală și în planning-ul operator, contribuind astfel la îmbunătățirea prognosticului pacienților.

Empiemul de necesitate, complicație a lojei de pneumonectomie – prezentare de caz

Bianca Vulpe¹, Giulia Ignat¹, Denisa Stoica², Cristina Moldoveanu²,
Liliana Gheoghe^{1,3}

¹Departamentul de Radiologie, Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon”, Iași, România

²Departamentul de Radiologie, Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie, Iași, România

³ Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

Introducere: Empiemul de necesitate reprezintă extinderea unui empiem din spațiul pleural la nivelul peretelui toracic vecin și în țesuturile moi din jur. Etiologia cea mai frecventă este rezechția pulmonară. Alte cauze care pot determina apariția empiemului de necesitate sunt: necroza pulmonară (care complică infecția cu *Mycobacterium tuberculosis*), posttraumatic (biopsie pulmonară, inserarea unui tub toracic, toracocenteză), neoplasmele pulmonare (extinderea tumorii în spațiul pleural și necroză tumorală după chimioterapie sau radioterapie). Apare în mod obișnuit la țesuturile subcutanate ale peretelui toracic, dar se poate răspândi și la nivelul regiunilor esofagiane, mamare, retroperitoneale, peritoneale, pericardice și paravertebrale. Abscesul subcutanat rezultat se poate rupe în cele din urmă prin piele.

Diagnosticul diferențial al empiemului de necesitate se poate face cu: celulita, fasciita necrozantă, tulburări limfoproliferative, mase pleurale maligne (de exemplu mezoteliom malign).

Metode: Aceasta este prezentarea de caz a unui pacient în vârstă de 34 de ani, cu antecedente de tuberculoză din 2021, care se prezintă în luna mai 2024 la Spitalul de Pneumoftiziologie din Iași cu stare generală alterată, febră importantă și o masă subcutanată localizată la nivelul peretelui toracic anterior pe partea dreaptă decelată în urma examenului clinic. În urma anamnezei se cunoaște faptul că pacientul a fost supus unei intervenții chirurgicale în străinătate în luna aprilie 2024 pentru pneumonectomie dreaptă.

Rezultate: Diagnosticul prezumativ în acest caz se bazează pe examinarea radiografică a toracelui, care evidențiază în loja de pneumonectomie dreaptă un nivel hidroaeric și o colecție la nivelul peretelui toracic cu nivel hidroaeric dată de colecția din pleură posibil prin fistulă pleurală-cutanată. La ecografia pleurală se poate identifica la nivelul lojei de pneumonectomie un epanșament cu numeroase ecodensități punctiforme flotante la interior. Examenul CT obiectivează un hemitorace drept cu dimensiuni reduse, ocupat de o formațiune hidro-aerică

cu perete gros ce prezintă calcificări parietale. De asemenea se evidențiază o colecție neomogenă (cu densități parafluide la interior), relativ bine delimitată, cu perete gros, localizată la nivelul peretelui toracic anterior drept în 1/3 medie (retromamelonar), posibil prin existența unei comunicări cu colecția descrisă la nivelul hemitoracelui drept.

Concluzii: Empiemul de necesitate este o complicație foarte rară a lojei de pneumonectomie, iar pentru stabilirea unui diagnostic de acuratețe, computer tomografia reprezintă piatra de temelie, jucând un rol esențial în stabilirea apartenenței colecțiilor de spațiul pleural și extra-pleural și posibila comunicare dintre acestea.

Tulburare de perfuzie hepatică sau plajă fără steatoză? Pseudoleziuni hepatice determinate de venă gastrică dreaptă aberantă

Dan Alexandru Arhire¹, Alin Horațiu Nedelcu^{2,3}, Corina Lupașcu-Ursulescu^{1,4}

¹*Clinica de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Județean de Urgențe „Sfântul Spiridon”, Iași, România*

²*Departamentul Științe Morfologice I, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România*

³*Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic de Recuperare, Iași, România*

⁴*Departamentul de Radiologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România*

Introducere: Vena gastrică dreaptă aberantă (VGDA) este o variantă anatomică rară care se varsă direct în parenchimul hepatic. VGDA poate genera imagini de tip pseudoleziune, datorate efectului de flux terțiar („third inflow”), produs de către alte surse de vascularizație decât cele provenite din vena portă și artera hepatică.

Metode: Examinarea etajului abdominal a doi pacienți fără istoric semnificativ, prin ultrasonografie și computer-tomografie; datele obținute au fost comparate cu cele din literatură, cu evidențierea particularităților embriologice și a variantelor anatomice de vascularizație hepatică.

Rezultate: Incidental, în ambele cazuri, examinarea ultrasonografică a identificat în segmentul III hepatic o arie hipoecogenă înconjurată de țesut hepatic hiperreflectiv, care la examenul CT

se prezenta ca o arie hiperdensă, omogenă, relativ bine delimitată, la nivelul segmentului III, cu parenchim hepatic de vecinătate hipodens difuz. Spectrul diagnosticului diferențial a inclus hemocromatoza focală, diferența de atenuare hepatică tranzitorie (DAHT) sau zonă de țesut hepatic fără steatoză. Identificarea unei vene gastrice drepte aberante, ca sursă de vascularizație a segmentului III hepatic, a explicat aspectele ecografice și CT ca fiind arii de parenchim hepatic normal în context de steatoză difuză, așadar, pseudoleziuni datorate fluxului vascular terțiar.

Concluzie: Identificarea unei surse suplimentare de vascularizație este importantă pentru stabilirea diagnosticului și evitarea biopsiei sau a explorărilor suplimentare.

Evaluarea căilor de diseminare și stadializarea adenocarcinomului gastric prin tomografie computerizată

Delia Pădurariu¹, Mădălina Apostol¹, Elena Roxana Dămoc¹,
Liliana Gheorghe^{1,2}, Corina Veronica Lupașcu-Ursulescu^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon”, Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

Introducere: Cancerul gastric este frecvent, cu prognostic rezervat și rată de supraviețuire sub 20% la 5 ani. Evaluarea căilor de diseminare, influențate de localizarea tumorii și anatomia ligamentară și limfatică are impact major asupra stadializării, abordării terapeutice și prognosticului.

Obiective: Scopul acestei prezentări educaționale este de a pune în evidență căile de diseminare a adenocarcinomului gastric și aspectele CT caracteristice în vederea stadializării TNM a cancerului gastric.

Materiale și metode: Analiza retrospectivă a pacienților cu adenocarcinom gastric confirmat histopatologic care au efectuat examen CT în departamentul de Radiologie al Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” Iași, în perioada ianuarie 2022 - decembrie 2023.

Rezultate: Există șase căi de răspândire a bolii: limfatică, subperitoneală, invazie directă, transperitoneală, hematogenă și invazie venoasă extramurală. Fiecare element caracteristic CT pentru stadializarea TNM conform ediției a opta AJCC este ilustrat. Invazia ligamentelor perigastrice implică răspândirea subseroasă a tumorii (cel puțin cT3) și exclude gastrectomia laparoscopică. Categoria clinică N se bazează pe prezența sau absența implicării ganglionilor limfatici, indiferent de numărul de ganglioni afectați. Implicarea ganglionilor limfatici non-regionali este considerată M1.

Concluzii: Analiza CT a căilor de diseminare a cancerului gastric este esențială în stadializarea corectă, cu impact asupra prognosticului și managementului terapeutic.

Ruptura traheală iatrogenă checklist cu aspecte imagistice CT pre- și post-terapeutic

Ioana-Laura Bratu¹, Ramona Mihaela Popa¹, Maria Mădălina Irimie¹,
Rareș-Constantin Bobe¹, Eliza-Maria Aron¹, Roxana-Elena Bîrlă-Coroiu^{1,2},
Rosana-Mihaela Manea^{1,2}

¹Laborator Clinic de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de
Urgență, Brașov, România

²Facultatea de Medicină, Universitatea „Transilvania”, Brașov, România

Introducere: Ruptura traheală iatrogenă reprezintă o complicație rară, dar potențial letală, ce poate apărea în urma unor proceduri medicale invazive (intubația traheală, mediastinoscopie, bronhoscopie, plasare de stenturi, post-traheostomă). În absența posibilității efectuării unei bronhoscopii flexibile, considerată standardul de aur, diagnosticul se bazează pe suspiciunea clinică și pe examinarea CT.

Obiectiv: Evidențierea aspectelor imagistice CT în diagnosticul de ruptură traheală iatrogenă, criterii imagistice de diagnostic diferențial și evaluarea complicațiilor.

Rezultate: Alcătuirea unui checklist cu rol în evaluarea imagistică CT completă, facilitând diagnosticul imagistic prompt și ghidarea către un management terapeutic optim, cuprinzând următoarele puncte cheie, ilustrate extensiv sub formă de cazuri clinice:

- Cunoașterea anatomiei traheobronșice – importantă în determinarea tipurilor de leziuni traheale. Comparativ cu porțiunea

anterioară, care este protejată de inelele cartilaginoase, membrana posterioară a traheei este predispusă la traumă directă, iar medicul radiologul ar trebui să inspecteze cu atenție această regiune. Caracteristicile imagistice includ discontinuități la nivelul inelelor cartilaginoase, neregularități ale peretelui traheal, îngroșări focale ale pereților căilor respiratorii sau leziuni laringiene.

- Determinarea cauzei rupturii traheale.
- În cazul leziunilor traheale post-intubație endotraheală – evaluarea discrepanței dintre diametrul balonașului sondei de intubație oro-traheală în raport cu diametrul traheei. Distensia excesivă a balonașului provoacă rar ruptură traheală directă, cu afectare de membrană posterioară traheală, dar poate duce la necroză prin presiune asupra mucoasei traheale și la ruptură traheală întârziată, în special în peretele antero-lateral, care

este mai puțin compliant decât membrana posterioară.

- Evaluarea existenței leziunilor asociate: pneumotorax, pneumomediastin, emfizem subcutanat, sepsis mediastinal, fistulă traheo-esofagiană etc.
- Evaluarea complicațiilor: hemoragie, infecții recurente (pneumonie), stenoza traheală sau bronșică, bronșiectazii secundare, embolie gazoasă etc.
- Criterii de diagnostic diferențial.

Concluzii: Ruptura traheală iatrogenă este o urgență medicală ce necesită o abordare multidisciplinară și un diagnostic imagistic rapid și corect, care va ghida conduita terapeutică. Decizia terapeutică în cazul leziunilor traheobronșice, respectiv tratamentul chirurgical sau nechirurgical, se bazează pe diagnosticul imagistic, complicațiile asociate și alți factori, inclusiv comorbiditățile pacienților.

Complicații vasculare rare ale pancreatitelor acute

Diana-Cristina Pop¹, Maria-Ofelia Anton², Mihai Comșa²

¹Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie „Leon Daniello”, Cluj-Napoca, România

²Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor”, Cluj-Napoca, România

Pancreatitele acute reprezintă una dintre cauzele frecvente de prezentare în serviciile de urgențe, mai ales în centrele dedicate patologiei gastrointestinale. Pancreatita acută reprezintă o patologie inflamatorie, care apare secundar unor factori de risc. Cei mai incriminați factori de risc în apariția pancreatitelor acute sunt reprezentați de consumul excesiv de alcool și de litiază biliară. Pancreatitele acute variază de la forme ușoare, autolimitate, la forme severe, însoțite de complicații care pot fi fatale.

Pancreatitele acute se clasifică în pancreatite interstițiale edematoase și pancreatite necrotice.

Conform sistemului de clasificare Atlanta 2012 pentru diagnosticul pancreatitei acute sunt suficiente cel puțin două din următoarele trei criterii:

1. Creșterea nivelului seric al enzimelor pancreatice (amilaza sau lipaza) de cel puțin trei ori față de valoarea normală;

2. Durerea abdominală cu caracter sugestiv pentru pancreatită;
3. Modificări imagistice (CT/IRM) specifice pancreatitei acute;

Atunci când sunt prezente criteriile clinice și biologice, imagistica nu mai este necesară pentru stabilirea diagnosticului pozitiv al pancreatitei acute.

În faza acută (primele 7 zile) de evoluție a pancreatitei acute, modificările imagistice se corelează slab cu severitatea clinică, iar sensibilitatea metodelor imagistice în decelarea necrozei pancreatice și peripancreatice în primele 48-72 de ore este redusă.

În faza tardivă, care începe după primele 7 zile și poate dura săptămâni sau chiar luni, modificările pancreatice și peripancreatice se conturează mai bine și este posibilă, pe baze imagistice, distincția între cele două forme de pancreatită acută: edematoasă și necrotică. În faza tardivă, imagistica prin CT este esențială

pentru stabilirea severității, evidențierea complicațiilor, monitorizarea evoluției și stabilirea momentului optim pentru efectuarea manoperelor terapeutice precum și evaluarea răspunsului la tratament.

Printre complicațiile locale ale pancreatitelor acute se numără colecțiile pancreatice și peri-pancreatice acute fluide sau necrotice și transformarea lor în pseudochisturi sau colecții necrotice încapsulate, infectarea colecțiilor, sindromul de duct pancreatic întrerupt și fistulele pancreatice, sindromul de compartiment abdominal și complicațiile vasculare de tipul trombozelor, pseudoanevrismelor, hemoragiilor.

Complicațiile vasculare sunt relativ rare și asociază o rată mare a mortalității în lipsa unui diagnostic precis și a unui tratament prompt.

Complicațiile vasculare ale pancreatitelor vor face subiectul acestei prezentări. Scopul acestei prezentări este de a ilustra câteva cazuri ale unor pacienți cu pancreatită acută care au asociat complicații vasculare rar întâlnite, printre care pseudoanevrisme cu hemoragie și cu hemobilie, fistulă pancreatico-portală, dar și hemoragii.

- Trombozele asociate pancreatitelor se produc prin eliberarea de mediatori chimici și inflamatori cu rol protrombotic.
- Pseudoanevrismele și hemoragiile secundare pancreatitelor se produc prin erodarea și distrugerea pereților arteriali de către enzimele proteolitice deversate în afara ductelor pancreatice.
- Fistula pancreatico-portală reprezintă o comunicare anormală între cele două structuri, datorată rupturii ductului pancreatic, cu scurgerea enzimelor pancreatice, care determină erodarea pereților vasculari.
- Hemobilia reprezintă prezența sângelui la nivelul căilor biliare secundar unei fistule bilio-vasculare. Pancreatitele reprezintă o etiologie rară a hemobiliei, cea mai comună fiind trauma.

În concluzie, imagistica prin tomografie computerizată în pancreatita acută are un rol decisiv în diagnosticul complicațiilor, inclusiv a celor vasculare și în monitorizarea evoluției sub tratament.

Aspecte imagistice în accidentul vascular cerebral acut

Andrea-Silvia Corduneanu¹, Maria-Lucia Demenesku¹, Anca Mălina Olariu¹,
Dan Costachescu¹, Daniel Malița¹

¹Spitalul Clinic Municipal de Urgență, Timișoara, România

Introducere: Accidentul vascular cerebral (AVC) acut reprezintă o urgență medicală majoră, iar diagnosticarea rapidă și precisă este esențială pentru optimizarea tratamentului și reducerea morbidității și mortalității. Imagistica medicală oferă informații detaliate despre tipul, localizarea și extinderea leziunilor cerebrale. Acest articol revizuieste principalele tehnici imagistice utilizate în diagnosticul AVC-ului acut, inclusiv tomografia computerizată (CT), imagistica prin rezonanță magnetică (IRM).

Obiective: Acest poster își propune să evalueze tehnicile imagistice utilizate în diagnosticul AVC-ului acut, analizând avantajele și limitările CT-ului non-contrast în identificarea hemoragiilor și altor patologii, evaluând imagistica perfuzională CT în determinarea fluxului sanguin cerebral și a penumbrei ischemice, precum și sensibilitatea IRM, în special a secvenței de difuzie (DWI), în detectarea infarctului

ischemic acut și evaluarea viabilității țesutului cerebral. De asemenea, va explora angiografia CT și IRM pentru vizualizarea vaselor cerebrale și identificarea ocluziilor sau stenozei arteriale. Articolul va investiga și impactul imagisticii asupra tratamentului și prognosticului, examinând rolul acesteia în planificarea tratamentului de reperfuzie, cum ar fi tromboliza intravenoasă și trombectomia mecanică, evaluând importanța imagisticii în monitorizarea evoluției pacientului și a răspunsului la tratament și identificând zonele de penumbră ischemică pentru a influența deciziile terapeutice.

Materiale și metode:

- Tomografia computerizată:
- CT non-contrast: utilizat pentru evaluarea rapidă și inițială a pacientului cu AVC acut, identificând hemoragiile și excluderea altor patologii.
- Imagistica perfuzională CT: evaluarea fluxului sanguin cerebral și a penumbrei

ischemice pentru selecția pacienților pentru tratament trombolitic.

- Imagistica prin rezonanță magnetică:
 - Secvența de difuzie (DWI): detectarea infarctului ischemic acut și evaluarea viabilității țesutului cerebral prin identificarea modificărilor microstructurale la câteva minute după debutul ischemiei.
- Angiografia:
 - Angiografia CT și IRM: vizualizarea vaselor cerebrale pentru identificarea ocluziilor sau stenozelor arteriale, esențială pentru planificarea tratamentului de reperfuzie.

Concluzii: Imagistica joacă un rol esențial în diagnosticul și tratamentul AVC-ului acut, permițând diagnosticarea diferențială între AVC-ul ischemic și cel hemoragic, evaluarea extinderii leziunii și identificarea zonelor de penumbră ischemică. Aceste informații sunt cruciale pentru alegerea terapiei adecvate și pentru monitorizarea evoluției pacientului. Prin integrarea tehnologiilor avansate de imagistică, clinicienii pot lua decizii mai informate și pot implementa strategii terapeutice adecvate, îmbunătățind prognosticul pacienților cu AVC acut.

Necroza avasculară la pacienții neoplazici: clasificare, factori de risc și aspecte IRM

Alexandra Vlăduțu¹, Cristina Nicolae¹, Adrian Dijmărescu^{1,2}, Oana Rizea¹, Sandra Jurca¹, Ioana Gabriela Lupescu^{1,2}

¹Institutul Clinic Fundeni, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Introducere: Cunoscută sub numele de osteonecroză sau necroză aseptică, necroza avasculară (NAV) este o afecțiune apărută după întreruperea vascularizației subcondrale. Segmentele cele mai afectate sunt șoldul și genunchiul. Factorul de risc principal pentru NAV este corticoterapia.

Metodologie: Am realizat un studiu retrospectiv pe o serie de pacienți neoplazici, din care 54 au fost diagnosticați prin IRM cu NAV în IC Fundeni între anii 2015 și 2024, cu vârste cuprinse între 15 și 86 de ani (vârsta medie de 62,5), raport B/F de 1,07/1. Pacienții cu NAV au fost clasificați după criterii demografice, tipul neoplaziei, localizarea necrozei și regimul terapeutic (incluzând cortico- și radioterapia). S-au analizat și clasificat aspectele imagistice ale NAV.

Rezultate: Cele mai frecvente tipuri de neoplazii au fost: mielomul multiplu (18,5%) și neoplasmul rectal (12,9%). Majoritatea pacienților au fost tratați cu corticosteroizi (68,5%) și o parte cu radioterapie (37%). Cel mai afectat a fost capul femural (82,4%), urmat de genunchi (11,1%).

Concluzii: NAV este o complicație notabilă la pacienții neoplazici, în special la cei tratați cu corticoterapie, cel mai frecvent corticoidii fiind utilizați în tratamentul cancerelor hematologice. Evaluarea IRM permite diagnosticarea și clasificarea exactă a NAV.

CONGRESUL SOCIETĂȚII DE RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ DIN ROMÂNIA

ediția a XXVIII-a
25-28 Septembrie 2025
București



Provocări diagnostice și de monitorizare în chistul hidatic

Bianca-Gabriela Bostan¹, Adriana Pricop¹,
Corina-Veronica Lupașcu-Ursulescu^{1,2}

¹Departamentul de Radiologie, Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon”, Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

Introducere: Chistul hidatic se poate dezvolta în orice organ, dar mai frecvent la nivel hepatic. Cura chirurgicală este de elecție, dar poate fi o provocare în chisturile complicate sau aderente de vase mari.

Metode: Din baza de date cu pacienți diagnosticați cu hidatidoză, tratați în clinicile chirurgicale ale Spitalului Clinic de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași în perioada 2022-2024 am identificat cazurile cu particularități de diagnostic și evaluare postterapeutică.

Rezultate: Provocările imagistice identificate în urma analizei efectuate au fost împărțite în următoarele categorii:

- Stabilirea etiologiei hidatice a unei leziuni chistice la pacienții cu context oncologic (CT, IRM): neoplasm pulmonar și chist hidatic hepatic, tumoră renală dreaptă și chist hidatic pericardic;
- Posibilitatea unor localizări multiple (de exemplu, recidivă la nivel hepatic la o pacientă cu antecedente de chist hidatic

hepatic operat în urmă cu 10 ani, dar și cu o leziune hipoecogenă renală stângă, confirmată CT drept chist hidatic renal);

- Evidențierea (ecografic, CT) a aderențelor vasculare (vena cavă inferioară, venă portă) și a unor traiecte vasculare ce pot fi lezate intraoperator, cu dezvoltarea hematoamelor postoperator;
- Existența comunicării cu structurile din jur: fistulă biliară, fistulă pleurală, confirmate prin cavitatografia pe tub postoperator;
- Diferențierea cavității restante postoperator de restanța sau recidiva hidatică.

Concluzii: Pentru diagnosticul și urmărirea unui chist hidatic, toate metodele imagistice pot avea un rol în funcție de particularitatea cazului și permit alegerea protocolului optim pentru succesul terapeutic.

Afectarea sinusurilor paranazale la pacienții cu boli onco-hematologice: aspecte imagistice

Cristina-Teodora Stoica¹, Robert-Mihai Enache¹, Teodora Radaschin¹,
Cristina Dumitrescu¹, Mugur Grasu¹, Ioana Gabriela Lupescu^{1,2}

¹Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti, Romania

²Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila, Bucuresti, Romania

Introducere: Afecțiunile inflamatorii sinusale asociate pacienților cu boli onco-hematologice sunt, prin prisma sistemului imunitar deficitar, o patologie frecvent întâlnită, singura sau în asociere cu determinări secundare sinusale în cadrul bolii de bază.

Metode: Studiu retrospectiv pe 104 pacienți cu boli hematologice (vârsta medie 63 de ani; B/F-1,12/1) care au efectuat CT/IRM cerebral/sinusuri în cadrul Institutului Clinic Fundeni în perioada 04.2014-05.2024. Imaginile CT native și post-contrast au fost analizate în plan axial, cu reconstrucții în planurile coronal și sagital, în ferestre pentru țesut moale și os. Câțiva pacienți au fost analizați multimodal, CT-IRM, pentru o caracterizare completă. IRM a fost utilizată pentru 33 de pacienți, cu achiziții axiale și coronale în secvențe tip T2 și T1, cât și cu saturarea grăsimii, înainte și după administrarea de gadolinium.

Rezultate: 75% dintre pacienți au prezentat patologie inflamatorie sinusală, cu o predominanță a sinuzitei cronice de 52,88% și sinuzită

acută în 10,58% din cazuri. Dintre cei cu sinuzită cronică, 21,05% sunt cu mielom multiplu, ceea ce susține faptul că prezintă un sistem imunitar deficitar. Determinările sinusale, deși într-un procent scăzut (5,77%), dețin un risc important, regăsit predominant la pacienții cu LAM și mielom multiplu (33,33% fiecare).

Concluzii: Studiul demonstrează o frecvență ridicată a patologiei inflamatorii sinusale acute/cronice asociată pacienților cu boli onco-hematologice, fapt ce susține sistemul imunitar deficitar al acestora. De asemenea, studiul nostru subliniază riscul, deși scăzut, al determinărilor secundare sinusale în contextul bolilor hematologice.

CONGRESUL SOCIETĂȚII DE RADIOLOGIE ȘI IMAGISTICĂ MEDICALĂ DIN ROMÂNIA

ediția a XXVIII-a
25-28 Septembrie 2025
București



Un caz rar de anevrism intracranian gigant trombozat ce mimează o tumoră cerebrală

Lavinia-Claudia Neculoiu¹, Damaris Neculoiu¹, Roxana Elena Bârlă-Coroiu^{1,3}, Cristian Kakucs^{2,3}, Rosana-Mihaela Manea^{1,3}

¹Laborator Clinic de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Brașov, România ²Secția de Neurochirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Brașov, România

³Facultatea de Medicină, Universitatea „Transilvania”, Brașov, România

Introducere: Aneurismele intracerebrale gigante constituie leziuni rare, definite printr-un diametru ce depășește 2,5 cm și reprezintă 5% din aneurismele intracerebrale. Aneurismele cerebrale gigante trombozate reprezintă o subdiviziune rară, cu o rată înaltă de mortalitate de aproximativ 65%, care se prezintă clinic cu simptomatologie secundară efectului de masă, cu deficit neurologic progresiv și sindrom pseudotumoral. În practică, aceste aneurisme pot să fie diagnosticate greșit și pot mima alte patologii, precum tumorile cerebrale, atât clinic, cât și imagistic, ceea ce face ca diagnosticul să fie o provocare.

Obiectiv: Descrierea și ilustrarea caracterelor semiologice imagistice ale aneurismelor intracerebrale gigante trombozate și diagnostice diferențiale.

Rezultate, materiale și metode

Istoric: Raportăm cazul unui pacient de 66 de ani care se prezintă la Unitatea de Primiri

Urgențe a SCJU Brașov cu sindrom confuzional, cefalee difuză, dereglări minime de comportament, cu debut de 2-3 zile.

Imagistică: Se efectuează CT cerebral nativ unde se evidențiază o leziune ovalară extraaxială localizată fronto-bazal stânga, heterogenă, cu calcificări arciforme, cu important edem perilezional, se recomandă explorare imagistică prin rezonanță magnetică. La examinarea IRM cerebral nativ, cu substanță de contrast și secvența angio-3D TOF, se evidențiază voluminos anevrism sacciform dependent de segmentul M1 ACM stângă, cu tromboză parietală și priză de contrast periferică. Perianevrismal se decelează procese înlocuitoare de spațiu pseudonodulare, gadolinofile, restrictive în difuzie, care ridică suspiciunea în prima ipoteză a unui proces tumoral adiacent sau a unor modificări inflamatorii/ infecțioase perianevrismale.

Preoperator se efectuează examinarea Angio-CT care evidențiază anevrism

intracerebral partial trombozat, dezvoltat de la nivelul segmentului proximal M1 ACM stângă, cu prize pseudonodulare intens iodofile în contact cu pereții anevrismului, ce asociază edem cerebral vasogenic perilezional, cu efect de masă asupra structurilor din vecinătate și devierea structurilor liniei mediene spre dreapta, herniere subfalcină stângă și tendința de herniere uncală stângă.

Management: Se intervine neurochirurgical practicându-se cliparea anevrismului localizat

la nivelul ACM stânga cu 4 microclipuri Yasargil IRM compatibile.

Examinări imagistice CT/IRM postoperatorii: cliparea anevrismului și remisia proceselor inflamatorii perianevrismale

Concluzii: Aneurismele intracerebrale gigante, din cauza dimensiunilor lor considerabile, pot provoca modificări cerebrale precum edemul, ischemia sau reacții inflamatorii și pot avea prezentări clinice și imagistice atipice ce pot genera confuzii de diagnostic.

Cancerul pancreatic – ce are nevoie chirurgul să știe?

Diana Turlea¹, Ioana Andreea Gheonea^{1,2}

¹Departamentul de Radiologie-Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova, România

²Departamentul de Radiologie-Imagistică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România

Introducere: Pancreasul este un organ cu structură glandulară, cu funcție dublă, exocrină și endocrină, situat retroperitoneal, la nivelul abdomenului superior. Cancerul pancreatic poate avea ca punct de plecare oricare dintre aceste celule, exocrine sau endocrine. Cu toate acestea, aproximativ 95% dintre cancerelor pancreatice apar din celulele exocrine (adenocarcinoame).

Ce are nevoie chirurgul să cunoască pentru a stabili dacă intervenția chirurgicală este o opțiune terapeutică pentru pacient?

Explorările imagistice (CT și IRM) joacă un rol important, oferind medicului chirurg o serie de informații vitale cu impact direct asupra abordării terapeutice.

Planificarea tratamentului are la bază, în primul rând, cunoașterea cu precizie a stadiului cancerului pancreatic. Gradul de extensie tumorală la nivelul structurilor vasculare de vecinătate, precum și gradul implicării acestora (criteriile *National Comprehensive Cancer Network*) sunt informații esențiale pentru a putea clasifica

corect formațiunea tumorală ca rezecabilă, rezecabilă la limită sau nerezecabilă. De asemenea, variațiile anatomice ale structurilor vasculare de vecinătate trebuie menționate în raportul imagistic.

Alături de evaluarea afectării vasculare, trebuie examinată invazia altor structuri și organe din jur. Răspândirea la mezocolonul transvers, cât și la rădăcina mezenterului sunt frecvent trecute cu vederea, ele pot justifica rezecții extinse sau pot duce la irezecabilitate.

Extinderea perineurală se poate obiectiva imagistic și, este o constatare frecventă în adenocarcinomul pancreatic, observându-se în mai mult de jumătate din cazuri.

Concluzii: O atenție specială trebuie acordată pacienților cu patologie chirurgicală pancreatică pentru includerea în raportul imagistic a anumitor detalii cu importanță deosebită pentru managementul chirurgical al pacientului, în vederea stabilirii gradului de rezecabilitate și a tipului de intervenție ce urmează să fie aleasă.

Neuroliza percutanată a plexului celiac prezintă mai multe beneficii în comparație cu opioidele pentru gestionarea durerii în cancerul pancreatic nerezecabil – rezultate dintr-o meta-analiză

Ioana-Irina Rezuș^{1,2}, Ioana Creangă-Murariu^{1,2}, Anett Rancz¹, Oghosa Clinton Ibude¹, Mahmoud Obeidat¹, Renáta Papp¹, Daniel Sandor Veres¹, Bogdan-Ionel Tamba^{1,2}, Peter Hegyi¹, Brigitta Teutsch¹

¹Centre for Translational Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

Introducere: Cancerul pancreatic (CP) este asociat cu dureri cronice atroce. În ultimele decenii, procedurile radiologice intervenționale au câștigat teren în gestionarea durerii. Studiul nostru își propune să identifice cea mai eficientă abordare în acest sens la persoanele cu cancer pancreatic inoperabil.

Materiale și metode: Au fost analizate sistematic cinci baze de date pe 29 octombrie 2023 (PROSPERO: CRD42023477094). Au fost incluse doar trialurile clinice randomizate care au raportat pacienți adulți diagnosticați cu CP nerezecabil și durere pentru care au urmat tratament medical sau intervențional. Procedurile investigate au fost neuroliza percutanată a plexului celiac (P-CPN) și terapia farmacologică (opioide). Au fost urmărite în evoluție durerea și efectele adverse. Rezultatele au fost calculate cu intervale de confidență de 95% (CI).

Rezultate: Am inclus trei studii în care durerea a fost evaluată utilizând Scala Vizuală Analogă

la 4 și 12 săptămâni de la randomizare. La o lună, valoarea durerii din grupul P-CPN a fost cu o diferență medie de -0,48 (CI: -1,09-0,12) mai mică decât cea a pacienților tratați cu opioide. La trei luni, această diferență a scăzut la -0,27 (CI: -1,10-0,56). Deși nesemnificative statistic, valorile sunt clinic relevante în contextul apariției efectelor adverse. Acestea au fost mai frecvente la cei care au primit doar opioide. De exemplu, ratele de greață și vărsături au fost de 88% (CI: 54%-97%) pentru opioide față de 16% (CI: 7%-32%) în grupul P-CPN, iar de constipație 89% (CI: 35%-99%), respectiv 25% (CI: 12%-44%).

Concluzie: Studiul nostru arată că tratamentele minim invazive pentru durere asigură controlul durerii cu mai puține evenimente adverse asociate.

Aborduri pentru neuroliza percutanată a plexului celiac la pacienții cu durere asociată cancerului pancreatic – review de literatură

Ioana-Irina Rezuș^{1,2,3}, Vasile-Claudiu Mihai^{1,2}, Brigitta Teutsch⁴, Bogdan-Ionel Tamba^{1,3}, Corina Lupașcu-Ursulescu^{1,2}, Liliana Gheorghe^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, România

²Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon” Iași, România

³Advanced Center for Research and Development in Experimental Medicine „Prof. Ostin C. Mungiu”, Iași, România

⁴Medical Imaging Centre, Semmelweis University, Budapest, Hungary

Introducere: Adenocarcinomul pancreatic este în prezent a patra cauză principală de deces legată de cancer, cu până la 73% dintre pacienți suferind de durere cronică. Tratamentul medical disponibil este adesea inefficient și are multiple efecte secundare.

Materiale și metode: Acest review de literatură își propune să prezinte diferitele aborduri pentru neuroliza percutanată a plexului celiac, pentru a îmbunătăți tratamentul durerii cronice în cancerul pancreatic inoperabil.

Rezultate: Există diferite opțiuni pentru a practica neuroliza percutanată a plexului celiac, în funcție de:

- Ghidaj: cea mai comună metodă citată este cea ghidată CT, însă fluoroscopia, ecografia sau IRM pot fi de asemenea utilizate;
- Abord: posterior sau anterior;
- Posterior: para-aortic (cel mai frecvent, cu injectare între trunchiul celiac și artera mezenterică superioară), transaortic

(risc mai scăzut de afectare nervoasă, dar crescut de hemoragie retroperitoneală), trans-intervertebral (dacă anatomia nu permite abordul para-aortic, însă asociază risc crescut de leziuni ale discului intervertebral)

- Anterior: para-aortic (când abordul posterior este contraindicat, are risc mai scăzut de afectare nervoasă);
- Agentul neurolitic: alcool (cel mai frecvent ales, în concentrații între 50-90%), fenol.

Concluzie: Deși nu există un consens cu privire la cea mai bună abordare pentru durerea asociată, radiologia intervențională își extinde locul în paliatia pacienților cu cancer pancreatic inoperabil.

Aportul examinărilor imagistice în diagnosticul și managementul striatopatiei diabetice

Diana-Alexandra Pepelea¹, Cristina Batrîncea¹, Andreea Pașa¹, Eliza-Maria Aron¹, Rareș Bobe¹, Ramona Mihaela Popa¹, Roxana-Elena Bîrlă-Coroiu^{1,2}, Rosana Mihaela Manea^{1,2}

¹Laborator Clinic de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Brașov, România

²Facultatea de Medicină, Universitatea „Transilvania”, Brașov, România

Introducere: Striatopia diabetică, cunoscută și sub denumirea de sindrom hemicoreic hiperglicemic non-cetozic, reprezintă o complicație neurologică rară întâlnită la pacienții cu diabet zaharat necontrolat. Se remarcă prin mișcări involuntare (de tip coree, balism), hiperglicemie și modificări imagistice caracteristice la nivelul nucleilor bazali, mai frecvent unilaterale (contralaterale sindromului clinic), de cele mai multe ori reversibile.

Metode: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 76 de ani, cu multiple comorbidități, internată pe secția de Neurologie pentru mișcări involuntare de tip coreic și parestezii la nivelul hemicorpului stâng, cu debut brusc, în contextul unui diabet zaharat cunoscut, cu valori mult ridicate ale glicemiei. S-au realizat examinare computer tomografică (CT) și prin rezonanță magnetică (IRM) pentru stabilirea diagnosticului și a conduitei terapeutice.

Rezultate: Inițial, se decide efectuarea unui CT cerebral, ce pune în evidență discretă hiperdensitate spontană la nivelul nucleului lenticular de partea dreaptă. Ulterior, se efectuează IRM cerebral (protocol FAST), unde se decelează hipersemnal T1 FLAIR la nivelul capului nucleului caudat și lenticular, fără alte particularități. Contextul clinico-biologic evocator și modificările imagistice sunt înalt sugestive diagnosticului de striatopatie diabetică, pacienta prezentând o evoluție favorabilă, cu remisie progresivă a simptomatologiei odată cu normalizarea valorilor glicemiei.

Concluzii: Striatopia diabetică reprezintă o patologie rară, mai puțin cunoscută, însă cu un tablou imagistic sugestiv. Modificările neuroimagistice tipice sunt reprezentate de hiperdensitate spontană CT, respectiv hipersemnal T1 IRM la nivelul nucleilor lenticular și caudat, de cele mai multe ori unilateral (contralateral

manifestărilor clinice), dar în cazuri rare și bilateral. Reprezintă una dintre consecințele neurologice ale diabetului cu prognostic favorabil, cu rezoluția anomaliilor imagistice și neurologice în decurs de câteva luni-ani.

Particularitatea cazului: În cazul de față, în contextul unui istoric de valori glicemice necontrolate, modificările imagistice au precedat apariția manifestărilor neurologice (fiind prezente modificări discrete și la examinarea CT efectuată cu două luni anterior prezentării), dar diagnosticul nu a fost stabilit în lipsa simptomatologiei. Prezența hiperdensității spontane

la examenul CT poate fi ușor confundată cu hemoragia peteșială, în lipsa simptomatologiei specifice, dar acest caz este menit să servească drept reamintire a acestei patologii rare.

O cauză rară de hipertensiune arterială – arterita Takayasu

Vasile-Claudiu Mihai^{1,2}, Ioana-Irina Rezuș^{1,2}, Marius Lucian Savin¹,
Corina Lupașcu-Ursulescu^{1,2}, Liliana Gheorghe^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

²Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași, România

Introducere: Arterita Takayasu este o vasculită granulomatoasă idiopatică rară, afectând predominant aorta și ramurile sale principale. Diagnosticul de certitudine este histopatologic, însă inflamația de la nivelul peretelui vascular poate fi vizualizată și prin metode imagistice.

Materiale și metode: Am investigat cazuistica clinicii de radiologie a SCJU „Sf. Spiridon” Iași și am extras un număr de 10 pacienți cu aspecte CT sugestive pentru arterită Takayasu.

Rezultate: Examinarea CT toraco-abdomino-pelvină cu substanță de contrast poate fi indicată pentru cercetarea unei cauze secundare de hipertensiune arterială sau pentru suspiciunea unor complicații asociate arteritei Takayasu.

Extensia îngroșării parietale circumferențiale a aortei și ramurilor acesteia permite clasificarea bolii în 5 tipuri. În mod tipic nu se decelează calcificări intinale sau modificări ale grăsimii periaortice.

Ecografia vasculară confirmă extensia îngroșării circumferențiale, evidențiind tranziția între segmentele vasculare patologice și cele normale, dar permite și evaluarea efectului asupra hemodinamicii prin determinarea vitezelor sistolice și a indicelui de rezistivitate.

Explorările imagistice pot decela apariția anevrismelor și tromboza, complicațiile cele mai frecvente ale acestei boli. În plus, pacienții tratați chirurgical beneficiază suplimentar de evaluarea patenței stenturilor sau by-pass-urilor.

Concluzii: Arterita Takayasu reprezintă o cauză secundară de hipertensiune arterială severă la pacientul tânăr, iar evaluarea ecografică și prin CT pot oferi indicii valoroase asupra extensiei, hemodinamicii și afectării de organ, jucând un rol important în diagnosticarea și urmărirea acestei patologii.

Examinarea CT în bolile inflamatorii intestinale – indicații curente

Vasile-Claudiu Mihai^{1,2}, Ioana-Irina Rezuș^{1,2}, Alina Ecaterina Jucan^{1,2},
Corina Lupașcu-Ursulescu^{1,2}, Cătălina Mihai^{1,2}, Liliana Gheorghe^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

²Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași, România

Introducere: Bolile inflamatorii intestinale (BII) sunt afecțiuni cronice cu o evoluție recurent-remisivă. Imagistica prin rezonanță magnetică și ultrasonografia oferă informațiile necesare în majoritatea cazurilor fără iradierea suplimentară a pacienților, dar tomografia computerizată (CT) încă este utilizată în urgențe.

Materiale și metode: Cazuistica prezentată este compusă din pacienți examinați pe parcursul anului 2024 în Clinica de Radiologie a Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași.

Rezultate: Îngroșarea parietală intestinală, adenomegaliile, hiperemia vaselor mezenterice asociind infiltrarea grăsimii perienterice sunt cele mai frecvente semne de boală activă. Descrierea cât mai exactă a prezenței bulelor de gaz extraluminal sau a colecțiilor mixte este esențială pentru a ghida decizia terapeutică în cazul fistulelor sau abceselor enterice.

Îngroșările parietale ce determină dilatația în amonte a anselor sugerează complicarea BII prin stenoză, necesitând în majoritatea cazurilor de urgență intervenție chirurgicală cu excizia segmentului afectat. În plus, examinarea CT permite urmărirea aspectelor anormale postoperator.

O serie de patologii pot preta la diagnosticul diferențial cu BII, incluzând apendicita acută, colita ischemică, colita pseudomembranoasă, malignități. Acuzele abdominale la un pacient cunoscut cu BII pot ridica suspiciunea unei recurențe. În aceste cazuri, examenul CT poate susține diagnosticul diferențial sau să evidențieze manifestările afecțiunii concurente.

Concluzii: Examenul CT permite evaluarea rapidă a întregului abdomen, poate confirma apariția unei complicații asociate BII sau oferă un diagnostic alternativ pentru simptomatologia pacientului.

Anevrisme de aortă abdominală descoperite incidental

Georgiana Neață¹, Oana Alexandra Isac¹, Oana-Raluca Antonescu^{1,3},
Oreste Straciuc², Alina Venter^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență, Bihor, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie, Oradea, România

³Facultatea de Medicină, Universitatea „Lucian Blaga”, Sibiu, România

Introducere: Descoperirea incidentală a anevrismelor de aortă abdominală (AAA) în timpul investigațiilor imagistice pentru alte afecțiuni reprezintă o oportunitate crucială pentru prevenirea complicațiilor, precum ruptura aortei.

Materiale și metode: Acest studiu retrospectiv a analizat datele pacienților la care au fost descoperite incidental AAA în cadrul secției de imagistică a Spitalului Clinic Județean de Urgență Bihor, în perioada ianuarie 2020 și iunie 2024. Criteriile de includere au fost pacienții de peste 50 de ani, cu AAA cu diametrul > 3 cm.

Rezultate: Au fost identificați 18 pacienți cu anevrisme de aortă abdominală (AAA) descoperite incidental. Dimensiunea medie a

anevrismelor a fost de 4,6 cm. 83% (15 pacienți) au avut AAA localizat infrarenal, în timp ce 17% (3 pacienți) au avut AAA juxta- sau suprarenale.

Concluzie: Dimensiunea anevrismului este un factor determinant în evaluarea riscului de progresie și necesitatea intervenției chirurgicale, cu un risc crescut asociat anevrismelor peste 5 cm.

Fibroza miocardică în scleroza sistemică

Selin-Indira Dede¹, Monica Dobrovie¹, Robert-Mihai Enache¹, Ion Victor Gingu¹, Răzvan Alexandru Capșa^{1,2}, Dana Mihaela Tabac¹, Ioana Gabriela Lupescu^{1,2}

¹Institutul Clinic Fundeni, București, Romania

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Introducere: Scleroza sistemică este o boală autoimună ce se caracterizează prin disfuncție vasculară, cu afectare multiorgan. La nivel cardiac poate determina ischemie microvasculară coronariană care poate duce la fibroză miocardică ireversibilă. Prin prezenta lucrare dorim să demonstrăm implicarea cardiacă în scleroza sistemică.

Metode: Au fost analizați 9 pacienți cu scleroză sistemică investigați în Institutul Clinic Fundeni în perioada 06.10.2022-27.06.2024 prin RM cardiac (secvențe de tip cine, hărți T1 și T2, STIR, EE, DE). Post-procesarea imaginilor și măsurătorile au fost realizate folosind softul Circle Cardiovascular Imaging (cvi42).

Rezultate: La toți cei 9 pacienți s-au identificat anomalii cardiace legate de afectarea funcției sistolice și implicit, de prezența fibrozei miocardice, stabilindu-se astfel o corelație între aceste două variabile. La 5 dintre pacienții studiați

s-a demonstrat existența prizelor de contrast tardive la nivelul punctelor de inserție ale ventriculului drept. La ceilalți 4 pacienți fibroza a avut o distribuție particulară la nivel subendocardic, însă diferit de aspectul unui infarct miocardic, fără a respecta un teritoriu coronarian.

Concluzii: Fibroza miocardică se asociază cu un prognostic nefavorabil, contribuind la disfuncția sistolică și poate avea un rol semnificativ în declanșarea aritmiilor. Imagistica prin rezonanță magnetică cardiacă este esențială în evaluarea funcției ventriculare și analiza structurală miocardică, oferind informații despre prezența și severitatea afectării cardiace, stratificând astfel riscul de evenimente cardiovasculare al acestor pacienți.

Evaluarea leziunilor renale cu ajutorul scorurilor de nefrometrie – ghid pentru medicii radiologi

Aurelia-Ștefania Domenco¹, Ioana-Andreea Gheonea^{1,2}

¹ *Departamentul de Radiologie-Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova, România*

² *Departamentul de Radiologie-Imagistică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România*

Obiective: Scopul acestui studiu este de a prezenta scorurile nefrometrice, precum RENAL, PADUA, SPARE și C-index, folosite în caracterizarea leziunilor renale maligne, pentru a evalua complexitatea tumorală și, ulterior, decizia terapeutică.

Materiale și metode: Leziunile renale maligne reprezintă o provocare diagnostică datorită aspectelor morfologice foarte variate. În acest studiu, am efectuat o revizuire cuprinzătoare a literaturii de specialitate pentru a înțelege principiile și aplicațiile scorurilor nefrometrice în evaluarea tumorilor renale. Am analizat multiple studii și ghiduri pentru a colecta date care susțin utilizarea acestora în evaluarea leziunilor renale maligne.

Rezultate: Revizuirea noastră evidențiază că scorurile nefrometrice oferă informații valoroase pe baza caracteristicilor anatomice ale leziunilor renale maligne. Scorul RENAL oferă

o evaluare standardizată a complexității tumorii pe baza dimensiunii, caracterului exofitic/endofitic, invadării sistemului colector și localizării în raport cu liniile polare renale. În mod similar, scorul PADUA oferă o evaluare detaliată a caracteristicilor tumorale, iar sistemul SPARE simplifică procesul de scorare PADUA, menținând în același timp acuratețea în evaluarea complexității tumorale. În plus, C-index integrează mai multe caracteristici tumorale pentru a prezice riscul de agresivitate și recidivă a neoplasmului renal.

Concluzii: În concluzie, scorurile nefrometrice servesc drept instrumente valoroase în caracterizarea leziunilor renale maligne, întrucât prin includerea acestora în raportul de diagnostic imagistic, se poate reda cu exactitate complexitatea tumorală, astfel contribuind la planificarea tratamentului și gestionarea ulterioară a pacienților.

Anomalii asociate ale tractului urinar la un singur pacient – prezentare de caz

Andrei Manea¹, Monica Burian¹, Ioana Ghiban¹, Carmen Muntean^{1,2}

¹ Spitalul Clinic Județean de Urgență, Târgu Mureș, România

² Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade”, Târgu Mureș, România

Introducere: Mega ureterul este un ureter dilatat, cu un diametru de peste 7mm. Conform clasificării Smith poate fi (1) obstructiv, (2) refluxiv/refluent, (3) obstructiv și refluxant sau (4) non-obstructiv și non-refluxiv; respectiv primar sau secundar. Acesta este cauză frecventă de hidronefroză în rândul copiilor, cu afectarea predominantă a sexului masculin (4 la 1). În 25% din cazuri megaureterul este bilateral, dar mai frecvent este întâlnită afectarea părții stângi.

Metode: Prezentăm cazul unui sugar în vârstă de 3 luni, transferat din Spitalul Mediaș către Spitalul Clinic Județean de Urgență din Târgu Mureș, în secția de pediatrie, compartiment de nefrologie pediatrică, în urma evaluării ecografice, cu ocazia unei intercurențe respiratorii, a unei hidronefroze depistate intrauterin.

Rezultate: Evaluarea imagistică (inițial ecografie completată ulterior cu retrocistografie și Uro-CT) a decelat o hidronefroză de grad III drept și grad IV stâng, mega ureter obstructiv pe partea dreaptă, respectiv un mega ureter

obstructiv și refluxiv pe partea stângă și o vezică urinară cu multipli diverticuli. Datorită persistenței severității hidronefrozei sub drenaj vezical continuu cateter vezical și prezența infecțiilor urinare febrile recidivante s-a efectuat ureterocutaneostomie inițial dreaptă, ulterior și stângă cu evoluție favorabilă și lipsa recidivelor infecțioase sub tratament profilactic.

Concluzii: Malformațiile complexe ale tractului urinar sunt manifeste clinic de la vârstă mică, principala modalitate de prezentare fiind infecția febrilă a tractului urinar. Deoarece aceste anomalii pot fi decelate încă din viața intrauterină, dispensarizarea și ecografia fetală seriată sunt importante în diagnosticarea și managementul acestei patologii.

Abcesul colangitic, complicație a drenajului biliar extern: raport de caz, aspecte clinice și imagistice

Roxana-Adriana Atitiene¹, Ioana-Cătălina Oprea¹, Bianca-Diana Buțincu¹, Ana-Maria Alecsa-Lupu¹, Corina Lupașcu-Ursulescu^{1,2}, Liliana Gheorghe^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon”, Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore. T. Popa”, Iași, România

Introducere: Stentarea este utilizată pentru decompresia căilor biliare obstruate prin litiază sau stricturi. Abcesul colangitic poate apărea ca o complicație a stentării biliare prin: reacție inflamatorie localizată în jurul stentului; infecție prin colonizarea bacteriană a stentului și colangită; obstrucție (colmatarea sau migrarea stentului provoacă obstrucția căilor biliare).

Metode: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 73 de ani, consumator cronic de etanol, internat în Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon” Iași cu icter mecanic printr-o formațiune cefalo-pancreatică. S-au efectuat drenaj biliar transparietohepatic pentru decompresia căilor și două biopsii endoscopice transduodenale cu rezultat anatomopatologic neconcludent. Revine după 6 luni cu stare generală influențată, febră și icter și se repetă un examen CT abdomino-pelvin cu substanță de contrast.

Rezultate: Examinarea CT a evidențiat la nivelul ficatului multiple arii hipodense nativ și postcontrast, bilobare, imprecis delimitate, cu dimensiuni variabile, în vecinătatea căilor biliare, dilatate până la 4,5 mm – sugestive pentru abcese colangitice. Pancreasul prezenta contrastare neomogenă difuz, iar leziunea cefalică, hipodensă postcontrast, era staționară dimensional. Splina prezenta zone triunghiulare hipocaptante în toți timpii de examinare, sugestive pentru infarcte splenice cronice.

Concluzii: Abcesele colangitice reprezintă o complicație gravă a drenajului biliar, iar examenul CT joacă un rol esențial în diagnostic.

Gazul ectopic

Cezara-Floriana Dăbuleanu¹, Ioana-Andreea Gheonea^{1,2}

¹Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova, România

²Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România

Introducere: Există zone în corpul uman în care prezența gazului este normală, dar de asemenea, deseori, cu ajutorul explorărilor imagistice, identificăm gaz și în zone în care prezența lui este anormală.

Metode: Localizarea ectopică a gazului la nivelul structurilor anatomice este în cele mai multe cazuri o afecțiune inofensivă și autolimitată, dar poate fi și îngrijorătoare deoarece poate apărea posttraumatic, în infecții și inflamații, precum și iatrogen, iar în unele cazuri chiar poate pune viața în pericol în funcție de localizare și rata de acumulare. Computer tomografia (CT) este cea mai frecventă metodă de screening prin care este identificat gazul ectopic dar tot această investigație imagistică ne poate ajuta și în diagnosticul diferențial.

Rezultate: Au fost identificate cauze frecvente și mai puțin frecvente ale prezenței gazului ectopic. După sursa de proveniență, a acestuia

avem următoarea clasificare: posttraumatic, spontan, iatrogen, inflamator, infecțios, neoplazic și ischemic. Sursa gazului ectopic poate fi dificil de identificat ca urmare a interconectivității fasciale și diferențelor de presiune dintre compartimente, acesta putând migra.

Concluzii: Identificarea cauzei prezenței gazului la nivelul anumitor structuri anatomice în cadrul cărora acesta nu se găsește în mod obișnuit are o importanță deosebită în asigurarea unui management terapeutic optim. Studiile imagistice sunt esențiale pentru a confirma diagnosticul de gaz ectopic, localizarea și extinderea lui exactă precum și identificarea cazurilor severe, excluderea complicațiilor asociate și monitorizarea evoluției.

Localizări atipice ale metastazelor determinate de teratomul ovarian imatur

Mihai-Constantin Huiban¹, Ana Maria Alecsa-Lupu¹,
Alexandra Catrânescu¹, Liliana Gheorghe^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon”, Iași, România

²UMF „Gr. T. Popa”, Iași

Introducere: Teratomul ovarian apare preponderent în decadele 2-3 de viață ale femeilor și este frecvent benign. Acesta este de două tipuri matur și imatur, în funcție de tipul de diferențiere celulară. Teratomul imatur este mai des malign, iar sediile uzuale de diseminare secundară sunt ficatul, plămânul și creierul.

Material și metodă: În cadrul clinicii noastre au fost diagnosticate 52 de teratoame ovariene între anii 2015-2024 dintre care doar trei maligne. Unul din cazuri s-a prezentat în serviciul UPU cu suspiciunea de abdomen acut chirurgical, celelalte două fiind diagnosticate anterior imagistic cu tumori ovariene și transferate către spitalul nostru pentru conduită terapeutică de specialitate.

Rezultate: În momentul evaluării imagistice toate pacientele aveau tumora primară la nivelul ovarului drept și prezentau metastaze, unele având localizări atipice:

- Leziune solidă în 1/3 medie a vaginului, identificată în cadrul unei examinări IRM pelvine, confirmată anatomopatologic;

- Leziune nodulară la nivel renal drept depistată la o reevaluare imagistică CT toraco-abdomino-pelvin cu CIV la 6 luni de la tratamentul chirurgical și chimioterapie adjuvantă, confirmată anatomopatologic;
- Leziune sugestivă de metastază pleurală stângă identificată la o examinare preoperatorie CT TAP cu CIV. Pacienta a fost direcționată către secția de Chirurgie Toracică pentru biopsie, până la momentul redactării nu a fost finalizat rezultatul anatomopatologic.

Concluzii: Teratomul ovarian este o tumoră rar malignă, dar atunci când degenerază poate prezenta metastaze dificil de abordat chirurgical. Astfel această patologie trebuie menținută sub atentă observație pentru un tratament precoce curativ ce permite maximizarea speranței de viață a pacientelor.

Hemangiomul hepatic gigant: importanța imagisticii în diagnosticul diferențial și monitorizare

Bianca-Maria Frangulea¹, Cristian Anghel^{1,2}, Răzvan Al. Capșa^{1,2}, Cristina Al. Nicolae¹, Mugur C. Grasu^{1,2}, Ioana Gabriela Lupescu^{1,2}

¹Institutul Clinic Fundeni, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Introducere: Hemangioamele hepatice gigante sunt tumori benigne cu diametrul maxim mai mare de 5 cm, acestea putând provoca complicații din cauza efectului de masă exercitat asupra structurilor adiacente. Complicațiile imediate postoperatorii includ sângerări, formarea de fistule biliare și infecții. Diagnosticul diferențial imagistic este complex și necesită excluderea altor leziuni hipervasculare precum tumorile neuroendocrine, angiosarcomul, adenomul, hepatocarcinomul și șunturile vasculare. **Metodologie:** A fost analizat retrospectiv un lot de 21 de pacienți cu vârsta cuprinsă între 31-77 de ani, raport F/B: 16/5 investigați imagistic computer tomografic (CT) și/sau prin rezonanță magnetică multiparametrică (IRMMP) în cadrul Institutului Clinic Fundeni pe o perioadă de 10 ani (2014-2024) diagnosticați cu hemangiom gigant care au urmat tratament chirurgical.

Rezultate: Au fost selectate cele mai relevante cazuri pentru a prezenta și ilustra aspectele semiologice și complicațiile postoperatorii, cu evidențierea principalelor complicații post-chirurgicale și diagnosticul imagistic al acestora.

Concluzii: Evaluarea imagistică este esențială pentru diferențierea hemangioamelor gigant de alte leziuni hipervasculare și pentru identificarea complicațiilor postoperatorii. Comparativ cu CT, IRMMP oferă argumente suplimentare pentru diagnostic pozitiv al hemangiomului gigant.

Rolul ecografiei în evaluarea peretelui intestinal normal și patologic în bolile inflamatorii digestive la copil

Sabin-Gabriel Tamasi^{1*}, Cristina Al. Nicolae¹, Teodora Petcu¹, Teodora Sima¹, Claudiu Calininoiu¹, Bogdan Maxim¹, Ioana Gabriela Lupescu^{1,2}

¹*Institutul Clinic Fundeni, București, România*

²*Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, București, România*

Obiective: Explorarea ecografică a peretelui intestinal la copiii internați pe secția de pediatrie a Institutului Clinic Fundeni în perioada 1 ianuarie 2019-1 august 2024, trimiși la evaluare ecografică în contextul simptomelor digestive din cadrul patologiei inflamatorii intestinale specifice (boala Crohn, colita ulcerativă) sau nespecifice (colitele nespecifice neutropenice post-terapeutice din bolile hematologice maligne la copil).

Rezultate: La pacienții fără afectare parietală intestinală, examenul ecografic a evidențiat un perete intestinal (ultima ansă ileală și cadrul colic) de grosime normală, cu structură stratificată normală, atmosfera grăsimii peritoneale din jur normală, fără ascită sau adenopatii.

La pacienții cu afectare intestinală examenul ecografic evidențiază un perete de grosime mărită, fie cu pierderea stratificării normale, fie cu stratificare păstrată și îngroșarea stratului

submucos hiperecogen. Semnele de inflamație din jur constau în grăsime hiperecogenă, cu grosime crescută, hipervasculară, adenopatii și ascită.

Concluzii: Examenul ecografic, cu avantajul lipsei de iradiere și accesibilității, reușește să evidențieze structura parietală intestinală normală sau modificările inflamatorii acute sau cronice structurale și dimensionale din bolile inflamatorii digestive ale copilului.

Importanța imagisticii prin rezonanță magnetică în diagnosticul ventriculitei acute

Ioana Adriana Popa¹, Alexandru Florin Sabău¹, Gabriela Alexandra Negruț¹, Ioana Hălmăciu^{1,2}

¹*Clinica de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Târgu Mureș, România*

²*Disciplina Radiologie-Imagistică Medicală Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade”, Târgu Mureș, România*

Introducere și obiective: Ventriculita este o infecție a sistemului ventricular din cadrul sistemului nervos central, apărând cel mai adesea ca o complicație a unui traumatism cranio-cerebral sau a unei intervenții neurochirurgicale. Obiectivul acestei lucrări este de a sublinia importanța imagisticii în diagnosticul pozitiv.

Material și metodă: Vă prezint cazul unui pacient în vârstă de 49 de ani, care se adresează serviciului UPU-SMURD Tg. Mureș cu următoarele acuze: cefalee, grețuri, amețeli și fotofobie debutate în urmă cu o săptămână. Examenul CT cranio-cerebral nativ și cu substanță de contrast a evidențiat aspecte imagistice care pledează pentru ventriculită. Pentru acuratețea diagnosticului se recomandă completarea cu examen IRM.

Rezultate: La examenul IRM cranio-cerebral nativ și cu substanță de contrast s-au decelat următoarele modificări: ventricul lateral drept dilatat, cu conținut în moderat hiposemnal T2 și

marcată restricție de difuzie la nivelul cornului frontal, occipital și temporal, ce asociază edem periventricular – aspectul IRM fiind sugestiv pentru ventriculită abcedată. S-a instituit tratament conservator evoluția pacientului fiind favorabilă.

Concluzii: În concluzie, ventriculita apare ca și o complicație severă a meningitei, abcesului cerebral și uneori în contextul unor intervenții neurochirurgicale cu evoluție nefavorabilă. Rata mortalității intraspitalicești în rândul acestor pacienți este de 30%, respectiv rata sechelelor neurologice de 60%. Imagistica prin rezonanță magnetică este explorarea de elecție în diagnosticul acestei patologii.

One sign to rule them all – nivelul hidroaeric

Elena-Maria Bălăcescu¹, Cristina Mihaela Ciofiac^{1,2}, Ioana Andreea Gheonea^{1,2}

¹Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova, România

²Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România

Introducere: Nivelul hidroaeric este un reprezentant clasic al aspectului radiologic monomorf ce contrastează cu polimorfismul etiologic. Cunoașterea semnificației acestuia se traduce prin stabilirea diagnosticului imagistic și influență din ce în ce mai nelipsită în managementul ulterior al cazurilor clinice. Scopul studiului este de a oferi o privire de ansamblu asupra diferitelor localizări ale nivelului hidroaeric în concordanță cu încadrarea sa în semiologia radiologică.

Material și metodă: Diagnosticul imagistic, precum și caracteristicile nivelului hidroaeric, au la bază atât metode de radiologie clasică, cât și metode de imagistică secțională, cu sau fără administrarea de substanță de contrast, cel mai des fiind utilizate în acest scop examinările de tip CT, respectiv radiografie. Alegerea tehnicii de explorare imagistică se face în funcție de istoricul pacientului.

Rezultate: Ponderea cea mai mare a apariției nivelului hidroaeric o reprezintă obstrucția,

prin diferite mecanisme, în teritoriul tractului digestiv, însă nu trebuie neglijate celelalte etio-logii, respectiv infecțiile cu germeni anaerobi, comunicarea anormală a unei cavități închise cu exteriorul, acumularea lichidiană în interiorul unei cavități pneumatice și, nu în ultimul rând, aspectul imagistic în context post-operator în cazuri selecționate.

Concluzii: Datorită utilizării metodelor de explorare imagistică ca pas adjuvant în diagnosticul unei palate extensive de patologii, cunoașterea semnificației aspectului de nivel hidroaeric în corelație cu localizarea acestuia tranșează, în primul rând distincția dintre fiziologic și patologic și, totodată, orientează asupra cauzei apariției celui din urmă.

Descoperirea amenințării ascunse: caracteristici imagistice și evolutive ale mucormicozei rino-sinusale

Vlad-Alexandru Moldoveanu¹, Mihnea Băilă^{1,2}, Teodora Petcu¹,
George-Enache Necoară¹, Andreea Scheau¹, Dana Tabac¹, Mădălina Ciocan¹,
Ioana Gabriela Lupescu^{1,2}

¹*Institutul Clinic Fundeni, București, România*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România*

Introducere și obiective: Acest studiu își propune să evidențieze caracteristicile imagistice tipice și stadiile de progresie ale mucormicozei rino-sinusale, facilitând diagnosticul precoce și intervenția terapeutică rapidă.

Materiale și metode: Studiu retrospectiv, descriptiv, desfășurat în perioada 2010-2024, efectuat pe 12 pacienți cu vârstele cuprinse între 23-82 de ani, incluzând 9 bărbați și 3 femei, cu mucormicoză confirmată histopatologic. Infecția a survenit la pacienții cu patologii onco-hematologice sau ciroză hepatică, fiind favorizată de comorbidități precum diabetul zaharat sau terapiile imunosupresoare. Au fost analizate examinări CT și IRM cranio-cerebrale, în scopul evidențierii aspectelor imagistice tipice în cadrul diferitelor etape evolutive ale bolii.

Rezultate: În fazele inițiale examinarea CT nativă pune în evidență invazia sinusurilor paranazale, respectiv afectarea osoasă precum și eventuala invazie a structurilor orbitale.

Examinarea IRM oferă însă o caracterizare superioară asupra invaziei orbitale, fiind esențială mai ales în fazele avansate, pentru diagnosticul complicațiilor intracraniene (tromboză venoasă, encefalită, abces cerebral).

Concluzii: Mucormicoza rino-orbito-cerebrală prezintă caracteristici imagistice distincte, în raport cu gradul de progresie al bolii. Deși prognosticul este în majoritatea cazurilor nefavorabil, recunoașterea aspectelor imagistice tipice și diagnosticul precoce, în special la pacienții cu risc crescut, este esențială pentru intervenția rapidă și creșterea șanselor de supraviețuire.

Suferința ischemică a corpului calos – când și cum?

Anamaria Alec¹, Florin Bîrsășteanu², Ana-Maria Ungureanu²

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu”, Timișoara, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș” Timișoara, România

Introducere: Corpul calos este cel mai mare conglomerat de fibre comisurale compus din aproximativ 200-300 milioane de axoni care efectuează conexiunea corticală interemisferică. Vascularizația arterială este reprezentată prin ramificații perforante ale arterelor pericalosale anterioare și posterioare. Arterele pericalosale anterioare, dreaptă și stângă, sunt ramuri terminale a arterelor cerebrale anterioare ipsilaterale și prezintă un traiect paralel, antero-posterior, pe suprafața superioară calosală prin recesele marginale subiacente girusului cingulat. De la nivelul graniței cu lobii occipitali, acestea formează ramuri anastomotice cu arterele pericalosale posterioare, ramuri terminale ale arterei cerebrale posterioare, formând o anastomoză între sistemul circulator carotidian intern și cel vertebral. În aproximativ 80% din cazuri, acesta primește aport vascular arterial și de la nivelul arterei comunicante anterioare prin artera mediană calosală sau artera subcalosală.

Infarctul corpului calos, datorită vascularizației bine dezvoltate, este extrem de rar și reprezintă aproximativ 3,6-7.0% din accidentele vasculare cerebrale ischemice. Prezentăm un caz al acestui fenomen, apărut în contextul unei hidrocefalii drenate ventriculo-peritoneal.

Metode: Lucrarea abordează și prezintă un caz al unui pacient în vârstă de 69 de ani, cu drenaj ventriculo-peritoneal post-hidrocefalie cu presiune normală. La prima prezentare în cadrul unității noastre sanitare în urmă cu 2 ani, acesta prezenta tulburări de mers de tip ataxic, instabilitate posturală și scăderea forței musculare la nivelul hemicorpului drept prin deficit motor de tip paretic la acest nivel. Tomografia computerizată cerebrală precum și rezonanța magnetică nucleară cerebrală efectuate pe perioada internării descriu hidrocefalie tetraventriculară cu exudație periventriculară asociată, indice Evans 0,41. Pe parcursul internării, pacientul prezintă o agravare a simptomatologiei prin dezorientare

temporală, funcții executive diminuate, hipomnezie de evocare și fixare, discalculie, fluentă verbală diminuată respectiv triadă Hakim prezentă. În urma examinărilor suplimentare clinice și paraclinice se decide montarea unui drenaj ventriculo-peritoneal drept cu valva Miethke 05 cm H₂O cu evoluție post-operatorie favorabilă.

Rezultate: Examinările computer tomografice cerebrale ulterioare, pe parcursul a doi ani post-operator, au relevat un aspect staționar, difuz neomogen și hiperdens la nivelul corpului calos de tip ischemic cronic. Din punct de vedere al simptomatologiei, acesta prezintă o ușoară ameliorare evolutivă dar cu menținerea unor tulburări moderate de coordonare.

Concluzii: Deși reprezintă o structură bine vascularizată prin trei surse arteriale distincte, infarctul corpului calos poate surveni în anumite situații și condiții specifice. În cazul prezentat în această lucrare, prin compresia constantă exercitată asupra întregii structuri a corpului calos, urmată de o decompresie în context de drenaj ventriculo-peritoneal, fenomenul ischemic a apărut cel mai probabil datorită lipsei unei permeabilități adecvate a arteriolelor prin compresie difuză, extrinsecă asupra întregii structuri. Este importantă recunoașterea imagistică timpurie a modificărilor ischemice apărute la acest nivel deoarece simptomatologia asociată poate fi foarte variată și nespecifică, motiv pentru care diagnosticul este preponderent imagistic.

Primii pași în radiologie intervențională într-un spital județean din România

Diana Păduraru¹, Alexandra Husar¹, Gabriel Mircea¹, Cătălin Lulciuc¹, Mihai Crețeanu Jr.¹

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Ioan cel Nou”, Suceava, România

Introducere: Radiologia intervențională reprezintă o supra-specializare dinamică ce îmbină tehnici imagistice cu proceduri minim invazive pentru a diagnostica și trata o gamă largă de afecțiuni.

Metodă: Acest studiu analizează activitatea Compartimentului de Radiologie Intervențională din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Ioan cel Nou” din Suceava pe o perioadă de 3 luni corespunzătoare modulului de radiologie intervențională din curricula de pregătire a rezidenților din România, cu exemple practice din cazuistica spitalului.

Rezultate: În perioada 1 aprilie-30 iunie 2024 au fost efectuate 141 de proceduri endovasculare (74 de angioplastii – membre inferioare, carotidiene, fistule arterio-venoase, 21 de angiografii diagnostice, 44 de inserții de catetere venoase centrale permanente, 2 proceduri de chemoembolizare). În plus, s-au realizat 38 de trombectomii mecanice în cadrul gărzilor pentru

pacienții cu accident vascular cerebral și criterii de revascularizare. În România, procedura de revascularizare cerebrală este actualmente disponibilă doar în 10 centre din 7 orașe, ceea ce îi împiedică pe mulți pacienți să fie transportați în fereastra terapeutică. Au fost realizate de asemenea 69 de proceduri percutanate (biopsii sub ghidaj ecografic sau CT, drenaje sau ablații prin radiofrecvență).

Concluzie: Radiologia intervențională este în plină expansiune în România, fiind în continuare nevoie de a pregăti noi specialiști care să acopere zonele deficitare. Efectuarea unui modul de 3 luni într-un centru cu suficientă cazuistică poate orienta rezidenții spre o astfel de supraspecializare.

MOGAD – o patologie în care detaliile fac diferența

Irina Amalia Danciu¹, Emilia Adriana Marciuc¹, Cornelia Tudorache¹,
Bogdan Ionuț Dobrovăț¹, Danisia Haba¹

¹Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic de Urgență
„Prof. Dr. N. Oblu”, Iași, România

Această prezentare de caz descrie un pacient de 35 de ani care s-a prezentat cu parapareză acută, remediată sub corticoterapie în câteva zile. Imagistica prin rezonanță magnetică (IRM) cranio-cerebrală, precum și a coloanei dorsale și lombare, nativ și cu contrast intravenos (CIV), a evidențiat leziuni atât la nivel cerebral cât și la nivelul cordonului medular, fără priză de contrast. Leziunile cerebrale sunt localizate atât în substanța albă cât și cenușie, atât supratentorial cât și infratentorial, iar leziunile medulare au cuprins segmentul de cordon medular corespunzător unor planuri de secțiune ce trec prin corpurile vertebrale T10, respectiv L1.

Diagnosticul diferențial a inclus scleroza multiplă (SM), neuromielita optică (NMOSD), encefalomyelita acută diseminată (ADEM), mielita transversă și alte afecțiuni inflamatorii ale sistemului nervos central.

Un diagnostic cert a fost obținut prin testarea serologică, care a relevat prezența anticorpilor

anti-glicoproteină oligodendrocitară mielinică (MOG). Această descoperire a confirmat diagnosticul de MOGAD și a subliniat importanța includerii acestei patologii în diagnosticul diferențial al sindroamelor demielinizante, cu câteva indicii imagistice care pot conduce la diagnosticul pozitiv. Pacientul a răspuns relativ favorabil la tratamentul cu corticosteroizi, cu dispariția leziunilor cerebrale, dar cu persistența disfuncțiilor genito-urinare.

Acest caz evidențiază complexitatea diagnosticului diferențial în bolile demielinizante, dar și câteva indicii imagistice ce pot conduce clinicianul spre un diagnostic și, de asemenea, necesitatea unui protocol de testare serologică adecvat pentru identificarea MOGAD.

Boli demielinizante: ghid de supraviețuire pentru începători și avansați

Irina Amalia Danciu¹, Mădălina Gucianu¹, Emilia Adriana Marciuc¹,
Cornelia Tudorache¹, Bogdan Ionuț Dobrovăț¹, Danisia Haba¹

¹Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. N. Oblu”, Iași, România

Această prezentare se axează pe bolile demielinizante, subliniind complexitatea diagnosticului diferențial și evidențiind aspectele esențiale, indiciile și capcanele în diferențierea acestora. Literatura de specialitate evidențiază o varietate de boli demielinizante, incluzând scleroza multiplă (SM), encefalomielita acută diseminată (ADEM), neuromielita optică (NMO) și boala asociată anticorpilor anti-glicoproteină oligodendrocitară mielinică (MOGAD), având atât caracteristici clinice și radiologice similare, cât și câteva diferențe majore.

Am selectat cazuri atât din arhiva Laboratorului de Radiologie și Imagistică Medicală al Spitalului „Prof. Dr. Nicolae Oblu”, Iași în ultimii 10 ani, cât și din literatură, care prezintă atât imagistică tipică, cât și prezentări la limită. Revizuirea cazurilor clinice subliniază dificultățile de diagnosticare, importanța utilizării unor criterii stricte și a cunoașterii caracteristicilor imagistice principale care le pot diferenția. În cadrul prezentării,

vor fi accentuate principalele indicii, capcane, formule mnemotehnice și caracteristici importante ale fiecărei patologii.

Această prezentare își propune să ofere o imagine comprehensivă asupra provocărilor și strategiilor eficiente în diagnosticarea bolilor demielinizante, contribuind astfel la îmbunătățirea preciziei diagnostice și a îngrijirii pacienților.

Diagnosticul imagistic al neurofibromului plexiform: o prezentare de caz

Miruna Harabagiu¹, Bianca-Patricia Istrătescu¹, Bogdan Teodorescu¹,
Dragoș Cuzino^{1,2}

¹Departamentul de Radiologie, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Dr. Carol Davila”, București, România

Introducere: Neurofibromatoza tip 1 (NF1) este o boală neurocutanată ereditară autozomal dominantă cauzată de mutații ale genei supresoare de tumori NF1. Neurofibroamele sunt tumori benigne ale tecii nervilor periferici, de obicei solitare și sporadice. Un neurofibrom plexiform este o variantă rară a unui neurofibrom benign având origine la nivelul mai multor nervi și ramurilor acestora, fiind patognomonic pentru NF1. Scopul acestei prezentări de caz este de a oferi o descriere comprehensivă a neurofibroamelor plexiforme.

Material și metode: Pacient în vârstă de 44 de ani se prezintă pentru dureri bilaterale la nivelul șoldului. Analiza imaginilor a evidențiat prezența de neurofibroame plexiforme bilaterale. Pentru caracterizarea acestora, au fost efectuate secvențe T1 turbo spin echo (T1 TSE), T2 turbo spin echo (T2 TSE) și T2 turbo spin echo fat saturation (T2 TSE FS) în planurile coronal și axial.

Rezultate: Au fost identificate multiple imagini rotund-ovalare cu caracteristici sugestive pentru neurofibroame plexiforme, unele cu mici spoturi centrale în hiposemnal T2 asociate (target-sign), cu dimensiuni variate, dispuse de-a lungul elementelor nervoase pelvine. Leziunile se extind până la nivelul articulației genunchiului, de-a lungul nervului sciatic.

Concluzii: Această prezentare de caz a identificat și descris aspectele imagistice ale neurofibroamelor plexiforme. Caracterizarea comprehensivă a acestor leziuni este esențială datorită riscului crescut de transformare malignă.

Predicția fezabilității rezecției curative în cancerul rectal inferior: perspective dintr-un studiu observațional prospectiv

Cristian Constantin Volovăț^{1,2}, Liliana Gheorghe^{1,2}, Corina Lupașcu-Ursulescu^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

²Spitalul „Sf. Spiridon”, Iași, România

Introducere: Imagistica prin rezonanță magnetică (IRM) pelvină este tehnica recomandată pentru evaluarea extinderii tumorii primare. Poate oferi informații valoroase despre marginea de rezecție circumferențială (mCRM), invazia potențială a organelor și structurilor de vecinătate, precum și invazia ganglionilor limfatici abdomino-pelvieni. Studiul MERCURY II a constatat că prezența invaziei venoase extramurale la IRM (mrEMVI), a unei tumori situate la mai puțin de 4 cm de orificiul anal și localizarea anterioară a tumorilor rectale constituie factori care cresc independent și semnificativ riscul de constatare a unei pCRM. Scopul acestui studiu prospectiv a fost de a evalua performanța predictivă a unor parametri decelați pe IRM, atât în mod individual, cât și în varianta combinată, pentru predicția pCRM la pacienții diagnosticați cu adenocarcinom rectal.

Material și metode: Acest studiu observațional prospectiv a fost condus în Clinică de Chirurgie Oncologică I din cadrul Institutului Regional de Oncologie, Iași, România, în perioada noiembrie 2019 – februarie 2023. Au fost incluși 111

pacienți care ulterior au fost împărțiți în 2 brațe (grupul 1 pozitiv, n = 9 pacienți; grupul 2 negativ, n = 103 pacienți). În prima fază a analizei statistice, am folosit statistică descriptivă și am comparat variabilele categorice (testul Pearson χ^2) și variabilele continue (Student t-test). În cea de-a doua etapă a analizei, am folosit un model de tip regresie (generalized linear model, GLM) pentru a identifica predictorii imagistici pentru o margine circumferențială de rezecție pozitivă identificată histopatologic și am cuantificat impactul lor ca raport de risc (risk ratio, RR). În etapa a treia a analizei statistice, am efectuat o analiză de sensibilitate pentru cuantificarea performanței predictorilor IRM. În final, am condus o analiză de supraviețuire în cadrul cohortei noastre de pacienți utilizând estimările Kaplan-Meier, segregate în funcție de prezența marginii circumferențiale de rezecție patologică pozitivă și ajustate pentru covariabila „vârstă”. O valoare a p mai mică de 0,05 a fost considerat semnificativă din punct de vedere statistic. Aceste analize au fost realizate folosind STATA SE (versiunea 17, 2023, StataCorp LLC, College Station, TX,

SUA)

Rezultate: Primul grup de pacienți a prezentat rate semnificativ mai mari de pozitivitate a mCRM în comparație cu cel de-al doilea grup de studiu (66,67% față de 19,42%, $p = 0,001$). Mai mult decât atât, acest grup de studiu a prezentat, de asemenea, rate semnificativ mai mari de EMVI la examenul IRM comparativ cu cel de-al doilea grup (77,78% față de 12,62%, $p < 0,001$). În ceea ce privește localizarea și dimensiunea tumorii, doar tumorile localizate anterior au fost semnificativ mai frecvent întâlnite în primul grup (55,56% versus 18,42%, $p = 0,01$). Pe de altă parte, distanța de la marginea anală a tumorilor mai mică de 4 cm nu a fost semnificativ diferită între grupuri examinate (55,56% versus 38,83%, $p = 0,32$). Rezultatele noastre au indicat că un mrEMVI pozitiv a avut cel mai mare impact asupra descoperirii unei pCRM în examinările patologice (RR: 40,97, 95%CI: 10,49-59,89, $p < 0,001$). Mai mult, atât localizarea anterioară a tumorii (RR: 1,54, 95%CI: 0,44-3,48, $p < 0,001$), cât și un mCRM pozitiv (RR: 2,78, 95%CI: 1,09-7,05, $p = 0,03$) au avut un impact semnificativ asupra descoperirii unei pCRM în examinările patologice postoperatorii. Pe de altă parte, o distanță mai mică de 4 cm nu a avut un impact semnificativ asupra rezultatului evaluat (RR: 0,78, 95%CI: 0,30-1,98, $p = 0,609$). Atunci când au fost evaluați individual, cel mai bun predictor IRM pentru detectarea unei pCRM la examenul histopatologic postoperator a fost mrEMVI, care a obținut o sensibilitate (Se) de 77,78%, o specificitate (Sp) de 87,38%, o valoare predictivă negativă (VPN) de 97,83%, și o acuratețe de 86,61%. Acest predictor de imagistică prin rezonanță magnetică nucleară a fost urmat de un mCRM pozitiv, care a obținut o Se de 66,67%, o Sp de 80,58%, o VPN de 96,51% și o acuratețe de 79,46%. Pe de altă parte, o distanță mai mică de 4 cm față de marginea anală a obținut rezultate modeste în ceea ce privește puterea predictivă, cu o acuratețe de 61,61%. Acest predictor a fost caracterizat de o Se de 66,67%, Sp de 61,17%, VPN de 95,45% și o valoare a ariei de sub curbă de 0,639. Cea mai bună performanță predictivă a fost atinsă de

un model care includea toți predictorii din IRM (mCRM+ mrEMVI+ localizare anterioară+ < 4 cm față de marginea anală), cu o Se de 66,67%, Sp de 88,46%, VPN de 96,84%, și o acuratețe de 86,73%. O acuratețe similară au avut-o modelele 5 (mrEMVI+ distanță mai mică de 4 cm față de orificiul anal) și 7 (mrEMVI+ localizare anterioară a tumorii + distanță mai mică de 4 cm față de orificiul anal), de 85,84%, care au ocupat un loc secund în termen de performanță predictivă. De asemenea, modelele 1 (mCRM+ mrEMVI) și 6 (mCRM+ mrEMVI+ localizare anterioară a tumorii) au avut o acuratețe de 84,96%, fiind urmate îndeaproape de modelul 4 (mrEMVI+ localizare anterioară a tumorii) cu o acuratețe de 84,07%, modelul 3 (mCRM+ distanță mai mică de 4 cm față de orificiul anal) cu o acuratețe de 79,65% și modelul 2 (mCRM+ localizare anterioară a tumorii) cu o acuratețe de 77,88%. La evaluarea individuală a predictorilor IRM, cea mai bună valoare AUC a fost obținută pentru mrEMVI (0,825). Un model care a cuprins toți predictorii IRM (mCRM + mrEMVI + locație anterioară + < 4 cm de marginea anală) a obținut cea mai mare valoare AUC din toate modelele combinate (0,775).

Concluzii: O margine circumferențială de rezecție pozitivă reprezintă un factor de prognostic important pentru supraviețuirea pacienților cu cancer rectal, iar predicția preoperatorie a acestui marker ar trebui îmbunătățită pentru o mai bună gestionare a pacienților. În acest studiu prospectiv, mrEMVI a obținut cele mai bune rezultate individuale pentru detectarea unei pCRM pozitive la examenul histopatologic postoperator, în timp ce cea mai bună performanță predictivă pentru prezicerea acestui rezultat a fost obținută de un model combinat care includea mCRM, mrEMVI, localizarea anterioară a tumorii și o distanță mai mică de 4 cm față de marginea anală. Modelele combinate ar putea fi încorporate în evaluarea preoperatorie a pacienților cu adenocarcinom rectal inferior pentru stratificarea riscului și încadrarea pacienților în grupe cu risc crescut sau scăzut de recurență locală sau metastaze la distanță.

Kinking-ul carotidian

Adina Zăgan¹, Elena Octavia Trandafir¹, Patricia Ana Maria Micu¹,
C. Nișcoveanu^{1,2}, Radu .O. Baz^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei”, Constanța, România

²Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius”, Constanța, România

Introducere: Kinking-ul și coiling-ul carotidian sunt anomalii vasculare rare caracterizate prin modificări ale traiectului arterial. Kinking-ul se manifestă prin alungirea și angularea accentuată (sub 90 grade) a vasului, în timp ce coiling-ul se referă la formarea unei curburi în formă de S sau unei bucle complete. Prezenta lucrare își propune să evalueze asocierea dintre kinking-ul carotidian și prezența simptomelor și/sau a gradului de stenoză vasculară.

Materiale și metode: Au fost selectate 85 de angiografii CT ale trunchiurilor supraaortice efectuate în cadrul Laboratorului Clinic de Radiologie-Imagistică Medicală al SCJU Constanța, în perioada 01.08.2022-01.07.2024, la pacienți cu suspiciune de boală aterosclerotică carotidiană sau simptomatologie neurologică.

Rezultate: Din totalul lotului de pacienți evaluați, kinking-ul carotidian a fost identificat în 20 de cazuri, iar coiling-ul carotidian în 13 cazuri. Rezultatele sugerează că prezența coilingului nu

este asociată cu simptomatologia neurologică, în timp ce gradul de angulație al kinking-ului este direct proporțional cu severitatea manifestărilor de insuficiență cerebrovasculară.

Concluzii: Angiografia CT se evidențiază ca metodă de elecție pentru identificarea anomaliilor vasculare carotidiene și excluderea altor patologii cu manifestări clinice similare, jucând un rol important în stabilirea strategiilor terapeutice ulterioare.

Aspectele IRM ale artrofibrozei focale anterioare a genunchiului (leziunea cyclops): o prezentare de caz

Bianca-Patricia Istrătescu¹, Miruna Harabagiu¹, Bogdan Teodorescu¹,
Dragoș Cuzino^{1,2}

¹Departamentul de Radiologie, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Dr. Carol Davila”, București, România

Introducere: Artrofibroza focală anterioară (leziunea cyclops) este o structură nodulară localizată anterior la nivelul fosei intercondilare și apare frecvent după reconstrucția chirurgicală sau după leziuni ale ligamentului încrucișat anterior (LIA). Această leziune este o cauză frecventă a limitării extensiei genunchiului după reconstrucția ligamentară. Scopul acestei prezentări de caz este de a oferi o descriere imagistică detaliată a leziunii cyclops.

Material și metode: Pacient în vârstă de 23 de ani, cu istoric de ligamentoplastie LIA, se prezintă cu dureri și limitarea extensiei genunchiului. Pentru evaluarea imagistică s-au efectuat secvențe proton density weighted turbo spin echo fat saturation (PDW TSE FS) în toate planurile și T2 turbo spin echo (T2 TSE) în plan sagital și oblic LIA.

Rezultate: A fost identificată o leziune nodulară cu semnal intermediar, înconjurată de o margine în hiposemnal T2 și PDW TSE FS, cu dimensiuni

de 1/1,4 cm și localizare anterioară la nivelul fosei intercondilare, anterior de grefonul LIA. În plus, s-au identificat leziune completă a grefonului LIA cu luxație tibială anterioară și leziune de tip „bucket-handle” a meniscului intern.

Concluzii: Această prezentare de caz a identificat și descris prezența leziunii cyclops la un pacient cu istoric de ligamentoplastie LIA, care prezintă limitarea extensiei. Recunoașterea și descrierea artrofibrozei și a leziunilor asociate sunt esențiale pentru managementul ulterior al pacienților.

Anevrismele disecante de aortă

Mădălina Vlăceanu¹, Florin Bîrsășteanu², Ana-Maria Ungureanu²

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență, „Pius Brînzeu”, Timișoara, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

Introducere: Anevrismele de aortă sunt dilatații focale sau difuze ale aortei care implică toate cele trei straturi ale peretelui aortic. Majoritatea anevrismelor sunt cauzate de ateroscleroză, în timp ce traumatismele, infecțiile și sindroamele genetice sunt alte cauze. Discuțiile anatomice și radiologice mai specifice se bazează pe localizarea anevrismului: anevrism de aortă toracică sau de aortă abdominală.

Metode: Anevristul disecant al aortei este o tulburare gravă care necesită controlul imediat al TA și al ritmului cardiac. Anevrismele sunt stratificate folosind sistemul de clasificare Crawford pe baza distribuției lor în aortă, care sunt după cum urmează: tip I- aorta toracică descendentă (distal de artera subclavie stângă) până la aorta abdominală deasupra arterelor renale; tip II- aorta toracică descendentă (distal de artera subclaviană stângă) până la arterele renale și poate continua până la bifurcație; tip III- aorta toracică descendentă medie până la distală și implică

cea mai mare parte a aortei abdominale până la bifurcație; tipul IV- aceasta include aorta abdominală superioară și toată sau niciuna din aorta infrarenală, incluzând astfel originile arterelor viscerale (renală, mezenterică superioară și celiacă); tip V- aceasta se extinde de la aorta toracică distală incluzând originea celiacă și mezenterică superioară, dar nu și arterele renale. Clasificarea Stanford împarte disecțiile de aortă în funcție de segmentul cel mai proximal: tipul A implică orice parte a aortei proximal de originea trunchiului brahiocefalic drept (A afectează aorta ascendentă), tipul B apare distal de trunchiul brahiocefalic drept. Cele două clasificări sunt extrem de importante în alegerea viitoarei conduite terapeutice.

Angiografia CT este considerată standardul de aur pentru evaluare. Este excelentă pentru planificarea preoperatorie, deoarece delimitează cu precizie dimensiunea și forma anevrismului și relația sa cu ramurile arteriale ramificate și

bifurcația aortică. Posibilitatea de reconstrucție multiplanară și chiar 3D oferă un plus de diagnostic. De asemenea, angiografia CT este superioară ecografiei în detectarea și măsurarea anevrismelor arterei iliace comune, dar ultrasonografia rămâne o excelentă unealtă de screening.

Angiografia CT are o sensibilitate de 96 până la 100% și o specificitate de 96 până la 100%. Dezavantajele includ nevoia de material de contrast iodat și incapacitatea de a diagnostica locul rupturii intinale.

Am exemplificat prin câteva cazuri diagnosticate în cadrul Clinicii de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu” Timișoara, prezentând câteva aspecte importante de vizualizat și menționat pentru o încadrare corectă a modificărilor anevrismale.

Rezultate: Angiografia CT reprezintă cea mai bună metodă de a diagnostica și de a putea clasifica anevrismele disecante de aortă, astfel încât

alegerea terapeutică să fie optimă pentru pacient. De asemenea, ultrasonografia reprezintă cea mai bună metodă de screening a anevrismelor disecante de aortă, însă aceasta trebuie corelată întotdeauna cu angiografia CT. Timpul angiografic este esențial pentru strategia terapeutică a anevrismelor de aortă.

Concluzii: Aneurismele disecante de aortă, atât de aortă toracală, cât și de cea abdominală fac parte din sindroamele acute aortice, patologii care necesită o conduită terapeutică exactă și specifică, motiv pentru care încadrarea în clasificările Crawford și Stanford sunt esențiale. Pentru a putea fi clasificate, protocolul corect de angiografie CT este esențial.

Ingestie voluntară de substanță corozivă acidă – prezentare de caz

Adelina Elena Cîrstian¹, Olga Procopciuc¹, Ramona Mihaela Popa¹, Eliza-Maria Popa¹, Rareș Constantin Bobe¹, Maria Mădălina Irimie¹, Nicolae Cebotari¹, Roxana-Elena Bîrlă-Coroiu^{1,2}, Rosana Mihaela Manea^{1,2}

¹Laborator Clinic de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Brașov, România

²Facultatea de Medicină, Universitatea „Transilvania”, Brașov, România

Introducere: Ingestia voluntară de substanțe corozive reprezintă o urgență medicală cu o rată de mortalitate semnificativă. Leziunile provocate de aceste substanțe pot varia de la inflamație ușoară până la necroză transmurală severă, afectând în principal tractul gastrointestinal superior. Aceste leziuni pot duce la complicații grave de la perforație digestivă până la deces.

Metode: Pacientă de 43 de ani s-a prezentat în Unitatea de Primiri Urgențe la aproximativ o oră după ingestia voluntară de aproximativ 500-700 ml de acid acetic concentrat. Analizele de laborator inițiale nu au arătat modificări majore și s-a optat pentru efectuarea unei examinări neinvazive computer tomograf (CT) gât, torace, abdomen, pelvis în regim de urgență, atât nativ cât și cu substanță de contrast iodată administrată intravenos, cu achiziția de secvențe în timp arterial și venos.

Rezultate: Examinarea CT a evidențiat: edem difuz marcat oro-faringian; pneumatoză

marcată circumferențială parietală extinsă de la nivelul esofagului până la ileonul distal, indicând necroză transmurală severă, leziuni perforative la nivelul esofagului, stomacului și anselor enterale, cu pneumomediastin și pneumoperitoneu; aeroportie și arovenie în vena mezenterică superioară și vena splenică, un alt semn indicator de ischemie intestinală severă și necroză parietală; pneumopatie de aspirație lobară inferioară bilaterală și inflamația țesutului pulmonar datorită inhalării vaporilor de acid acetic. Laparotomia exploratorie a confirmat ischemia extinsă a tractului digestiv până la nivel colonic, considerându-se că nu există beneficii chirurgicale. Evoluția pacientei, sub tratament suportiv maximal, este nefavorabilă instalându-se insuficiența multiplă de organe și inevitabil decesul.

Discuții: Deoarece acizii au un miros înțepător și un gust neplăcut, în majoritatea cazurilor de ingestie accidentală, cantitatea ingerată este mică și este urmată de reflex emetic imediat. Din

punct de vedere fiziopatologic, leziunile corozive determinate de acizi cauzează necroza de coagulare a proteinelor tisulare, iar coagulii rezultați duc la formarea unei cruste protectoare care limitează extinderea transmurală a leziunilor. Pe lângă acest lucru, în mod normal, există un spasm piloric reflex care limitează trecerea substanțelor agresive în tractul gastrointestinal inferior. Particularitatea acestui caz o denotă severitatea și extinderea marcată, rar întâlnită la evaluarea inițială imagistică, leziuni datorate ingestiei voluntare a unui volum mare de acid acetic concentrat, ceea ce a dus la pierderea acestor bariere protective (a crustelor formate de coaguli și a reflexului piloric fiziologic), rezultând leziuni extinse, profunde și letale.

Examinarea CT în urgență este indicată ca examinare optimă și neinvazivă pentru evaluarea extinderii afectării tractului digestiv, permite o bună evaluare a viabilității parietale a tractului digestiv, a eventualelor complicații și pentru a putea ghida conduita terapeutică.

Caracteristici imagistice ale pielonefritei xantogranulomatoase

Oana-Raluca Antonescu^{1,3}, Georgiana Neață³, Oana Alexandra Isac³,
Mihaela Racheriu^{1,4}, Alina Venter^{2,3}

¹Facultatea de Medicină, Universitatea „Lucian Blaga”, Sibiu, România

²Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea, România

³Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, România

⁴Spitalul Clinic Județean de Urgență, Sibiu, România

Introducere: Pielonefrita xantogranulomatoasă este o afecțiune renală rară, de tip inflamator. Aceasta se caracterizează prin înlocuirea la nivelul parenchimului renal a țesutului normal cu țesut granulomatos.

Cauze des întâlnite ale acestei afecțiuni sunt infecțiile sau nefrolitiaza.

Afecțiunea poate avea diferite stadii de manifestare: stadiul I al bolii apare la nivelul parenchimului renal, stadiul II implică pelvisul renal și grăsimea de la nivelul spațiului perirenal, iar stadiul III se extinde spre retroperitoneu.

Materiale și metode: Scopul studiului este de a urmări principalele caracteristici imagistice ale acestei afecțiuni.

Pacientul X se prezintă în Unitatea de Primiri Urgențe pentru febră, dureri în flancul drept și stare generală alterată ce persistă de aproximativ o săptămână și se agravează treptat.

Acesta este investigat prin ecografie simplă abdomino-pelvină și CT nativ.

Rezultate: Evaluarea ecografică evidențiază pierderea structurii normale a rinichiului drept, cu margini șterse și calice dilatate. La nivelul bazinetului se observă un calcul de dimensiuni mari.

Aspectul este confirmat prin CT nativ abdomino-pelvin, care pune în evidență un calcul coralliform la nivelul bazinetului. Parenchimul renal mult redus asociază infiltrarea grăsimii perirenale, iar ureterul omolateral apare edemațiat.

Concluzii: Toate caracteristicile imagistice afirmă diagnosticul unei pielonefrite xantogranulomatoase reușind să joace un rol important în orientarea medicului curant spre un diagnostic corect.

Priviți: un hemangi...oh, dar stați!

Maria-Denisa Zăvelcă¹, Ioana-Andreea Gheonea^{1,2}

¹Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova, România

²Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România

Introducere: Diferențierea hemangioamelor de alte leziuni vasculare și non-vasculare rămâne o provocare critică în radiologie. Hemangioamele, deși benigne, pot imita aspectul tumorilor maligne și al altor anomalii vasculare benigne. Acest studiu își propune să exploreze caracteristicile radiologice care disting hemangioamele de alte leziuni similare, subliniind importanța tehnicilor avansate de imagistică în îmbunătățirea acurateții diagnostice.

Metode: Utilizarea mai multor tehnici de imagistică poate îmbunătăți semnificativ precizia diagnosticului hemangioamelor. S-a avut în vedere folosirea combinată a diferitelor tehnici imagistice – IRM, CT, ecografie și PET-CT, pentru evaluarea hemangioamelor suspecte. Prin compararea rezultatelor, s-a obținut o caracterizare completă a leziunilor, ajungându-se la diferențierea acestora de alte patologii.

Rezultate: Am examinat cazuri în care diagnosticele inițiale de hemangioame au fost ulterior

revizuite. După investigații suplimentare, s-a stabilit diagnosticul corect, dezvăluind că aceste leziuni nu erau hemangioame. Cauzele acestor diagnostice eronate au inclus prezentări imagistice atipice și interpretări greșite ale semnelor radiologice. Unele leziuni au prezentat modele de creștere neobișnuite sau caracteristici vasculare atipice pentru hemangioame, ceea ce a dus la confuzii în diagnosticare.

Concluzii: Utilizarea mai multor tehnici de investigație imagistică este esențială pentru diferențierea precisă a hemangioamelor de alte leziuni. Abordarea multimodală reduce riscul diagnosticelor greșite și îmbunătățește acuratețea diagnosticului.

Scanarea RM în monitorizarea NACF sub tratament – studiu pe 64 de cazuri

Ioan Cristian Enescu

¹Spitalul Clinic „Colțea”, București, România

Apariția insidioasă și evoluția capricioasă a NACF sunt caracteristici binecunoscute ale unei patologii cu etiologie nedemonstrată, care afectează mai ales bărbații tineri și, în principiu, evoluează inexorabil spre artroză, urmată de necesitatea artroplastiei de șold. Cum patogenia bolii se concentrează pe ischemia și edemul țesutului osos din capul femural, modificările patente devin vizibile RM încă din faza metabolică, cu luni de zile înaintea oricărei expresii radiologice. Tot de aici decurge și ideea tratamentului modern prin oxigenoterapie hiperbară, care se practică din ce în ce mai mult acolo unde este disponibil și aplicat profesionist. Se știe că terapia prin oxigenare hiperbară este benefică și, în cazurile de prezentare timpurie (stadiul I-II după Ficat și Arlet), se ajunge chiar la vindecare definitivă, fără recidivă la 10 ani.

Lucrarea de față prezintă monitorizarea evoluției NACF la un grup de 64 de pacienți care au fost incluși în cadrul terapiei hiperbare, criteriul

de includere fiind stadiul bolii I sau II. Folosind investigarea periodică RM a fost posibil să se urmărească evoluția leziunilor, să se aprecieze durata tratamentului, numărul de ședințe necesar și să se efectueze controlul la vindecare. Se conturează astfel un pattern de investigare și tratament care aduce multe clarificări și ar permite generalizarea metodei, cu sublinierea rolului determinant pe care investigarea RM îl are în această abordare.

Rolul ecografiei mamare în identificarea precoce a cancerului de sân în țările cu venituri mici și medii

Roxana Stoicescu^{1,2}, Emil-Robert Stoicescu^{1,3}, Daiana Marina Cocolea¹, Amalia Constantinescu¹, Diana Munteanu¹, Diana Manolescu^{1,3}

¹Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie și Boli Infecțioase „Dr. Victor Babeș”, Timișoara, România

²Disciplina de Anatomie și Embriologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

³Disciplina de Radiologie și Imagistică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

Introducere: Cancerul de sân reprezintă o neoplazie care afectează ambele genuri, deși majoritatea cazurilor este reprezentată de sexul feminin, fiind din ce în ce mai frecvent diagnosticat în rândul populațiilor mai tinere femeile, din cauza schimbărilor de stil de viață și a factorilor genetici. Detectarea timpurie este esențială pentru un tratament eficient. Această detecție este realizată de obicei prin mamografie, auto-examinări și evaluări clinice. Totuși, în țările cu venituri mici și medii, accesul limitat la tehnologii avansate de imagistică, cum ar fi mamografia și RMN-ul, împiedicând astfel diagnosticarea precoce, ceea ce duce la o rată de vindecare scăzută. Ecografia mamară reprezintă o alternativă promițătoare și rentabilă pentru screening în aceste medii cu resurse limitate. Scopul acestui studiu este reprezentat de abordarea barierelor logistice și financiare în detectarea cancerului de sân și îmbunătățirea rezultatelor în regiunile defavorizate.

Materiale și metode: S-a efectuat în decembrie 2023 o cercetare cuprinzătoare și o selecție a celor mai importante articole referitoare la ecografia mamară și rolul acesteia în screening-ul și diagnosticul cancerului. S-a efectuat o căutare manuală folosind cuvinte-cheie specifice, urmată de o căutare folosind termeni MeSH în PubMed. Au fost alese 52 de studii relevante, pe baza informațiilor oferite despre avantajele și limitările ecografiei mamare.

Rezultate: Ecografia mamară oferă avantaje semnificative, în special datorită neutilizării radiațiilor ionizante, ceea ce o face o opțiune mai sigură pentru screening-uri repetate și pentru pacienți mai tineri, excluzând astfel riscurile date de iradiere. Este eficientă în detectarea anomaliilor în țesutul mamar dens, unde mamografia poate fi mai puțin eficientă, și oferă imagistică în timp real, utilă pentru ghidarea biopsiilor, spre exemplu. De asemenea, ecografia este mai accesibilă și mai rentabilă, în special în zone cu

resurse limitate, făcând-o o opțiune viabilă pentru eforturi mai largi de detectare precoce.

Cu toate acestea, ecografia are și limitări, inclusiv specificitate mai redusă și o rată mai mare de rezultate fals pozitive comparativ cu mamografia, ceea ce poate duce la inițierea de proceduri inutile. Eficacitatea sa depinde, de asemenea, foarte mult de abilitățile operatorului, ceea ce poate duce la variații în rezultate. În plus, ecografia are dificultăți în detectarea microcalcificărilor, care sunt indicatori precoce, cruciali ai cancerului de sân, și poate fi mai puțin eficientă în evaluarea țesutului mamar dens comparativ cu RMN-ul. În ciuda acestor limitări, ecografia rămâne un instrument valoros, în special ca metodă suplimentară în screening-ul și diagnosticul cancerului de sân.

Discuții/Concluzii: Ecografia mamară are potențialul de a deveni o metodă independentă pentru screening-ul cancerului de sân, dar eficacitatea sa depinde de factori precum capacitatea de a detecta anomalii specifice, abilitățile operatorului și provocările legate de implementarea la scară largă. Sunt necesare mai multe cercetări și studii clinice pentru a evalua pe deplin eficiența sa. Pe măsură ce tehnologia evoluează, integrarea inteligenței artificiale ar putea îmbunătăți precizia diagnosticării și standardiza interpretarea, în special în medii cu resurse limitate, unde accesibilitatea și siguranța ecografiei o fac o opțiune viabilă.

Pattern-uri în patologia pulmonară – aspecte CT

Eliza-Ioana Stănică¹, Magdalena Iriciuc¹, Dragoș Cuzino^{1,2}

¹Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Introducere: Lobul secundar este unitatea elementară a funcției plămânului. În general, este format din 12 acini, care reprezintă unitatea la nivelul căreia are loc schimbul de gaze. Fiecare lob prezintă central o arteră centrilobulară și o bronșie centrală. Țesutul conjunctiv din jurul acestora, numit și sept interlobular, conține atât o venă pulmonară cât și vase limfatice.

Scopul posterului este acela de a exemplifica, prin cazuri punctuale, cum se materializează la nivel de imagini CT, afectarea lobulului pulmonar secundar și a septului interlobular.

Metode: Pentru ilustrarea patologiilor, am utilizat baza de date a spitalului, prin analiza pacienților din intervalul 01.01.2024-30.07.2024, utilizând cuvinte cheie precum „consolidare”, „densificare în geam mat”, „îngroșarea septurilor”, etc. Pentru partea teoretică am apelat la lectura de specialitate.

Rezultate: În funcție de elementul component afectat și de fiziopatologia care stă la baza acestei

afecțiuni pulmonare, identificăm o anumită exprimare imagistică ce conduce către diagnosticarea substratului patologic și către îngustarea spectrului în diagnosticul diferențial.

Concluzii: Cunoașterea anatomiei unității funcționale a plămânului (a lobulului pulmonar secundar) ne ajută să înțelegem mai ușor modul în care o patologie determină formarea imaginilor CT, reușind astfel să putem face un diagnostic diferențial corect. Un alt aspect foarte important este corelarea imaginilor cu contextul clinico-biologic al pacientului.

Poate RMN-ul biparametric înlocui RMN-ul multiparametric în managementul cancerului de prostată?

Roxana Stoicescu^{1,2}, Emil-Robert Stoicescu^{1,3}, Daiana Marina Cocolea¹, Amalia Constantinescu¹, Diana Munteanu¹, Diana Manolescu^{1,3}

¹Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie și Boli Infecțioase „Dr. Victor Babeș”, Timișoara, România

²Disciplina de Anatomie și Embriologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

³Disciplina de Radiologie și Imagistică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

Introducere: Cancerul de prostată este o tumoră comună la bărbați și a treia cauză de deces după cancerul pulmonar și colorectal. Prostata, situată subperitoneal între simfiza pubiană și rect, are o formă conică și este esențială în reproducția masculină. Deși cancerul incipient, localizat, nu cauzează simptome, screening-ul este crucial, deoarece simptomele nespecifice pot fi cauzate și de alte patologii benigne. În ultimii ani, datorită progreselor tehnologice, RMN-ul multiparametric (mpMRI) a devenit esențial pentru evaluarea prostatei, înlocuind în mare parte ecografia și tușeul rectal. mpMRI folosește secvențe multiple, inclusiv imagini ponderate T1, T2, DWI și DCE, pentru a evalua precis prostata și a reduce supradiagnosticarea.

Pe de altă parte, RMN-ul biparametric (bpMRI) folosește doar două tipuri de secvențe—T2W și DWI—și nu utilizează agenți de contrast. Astfel, timpul de achiziție este mai scurt și costurile

sunt mai mici, reducându-se semnificativ costurile și eliminând riscul reacțiilor alergice și a altor probleme medicale asociate cu tehnicile de imagistică bazate pe utilizarea contrastului.

Scopul acestui studiu este de a determina dacă bpMRI poate înlocui mpMRI și care sunt avantajele și dezavantajele sale. Având în vedere că bpMRI este mai puțin costisitor și necesită mai puțin timp, este esențial să înțelegem limitările sale în gestionarea cancerului de prostată pentru a ne asigura că nu se pierde detalii importante legate de patologie.

Materiale și metode: 78 de RMN-uri multiparametrice de prostată au fost interpretate de către alți radiologi, doar cu secvențele folosite pentru bpMRI. Astfel, s-a evaluat acuratețea bpMRI comparativ cu mpMRI. Rezultatele au fost comparate cu alte studii de impact din literatura internațională.

Rezultate: MpMRI este crucial în evaluarea

cancerului de prostată, oferind informații anatomică și funcționale esențiale pentru detectarea și caracterizarea leziunilor. Acesta ajută la evitarea biopsiilor inutile și îmbunătățește acuratețea diagnosticării.

BpMRI, folosind doar secvențele T2W și DWI, are o sensibilitate de 81% și o specificitate de 77%, dar nu include secvența DCE, esențială pentru evaluarea leziunilor PI-RADS 3 și 4. Aceasta reduce timpul și costurile de achiziție și evită reacțiile adverse ale agenților de contrast. Totuși, bpMRI nu este la fel de eficientă ca mpMRI în stadializarea PCa și detectarea extensiei extracapsulare. Deși bpMRI poate fi o opțiune mai accesibilă pentru screening, mpMRI rămâne preferată pentru evaluări detaliate și stadializare.

BpMRI poate înlocui mpMRI în multe cazuri, leziunile PI-RADS 3 și 4 necesită secvența DCE pentru o evaluare completă. MpMRI rămâne preferată datorită acurateței în detectarea recidivelor locale, chiar și la pacienți cu niveluri

scăzute de PSA. Alegerea metodei de imagistică ar trebui să fie ghidată de beneficiile pentru pacient.

Discuții și concluzii: BpMRI este un instrument valoros în gestionarea cancerului de prostată, având o acuratețe similară cu mpMRI în diagnostic, dar reducând costurile și riscurile asociate cu agenții de contrast. Totuși, bpMRI este mai puțin eficientă decât mpMRI în detectarea invaziei extracapsulare, în supravegherea activă (Active surveillance) și în urmărirea post-tratament.

Cercetările viitoare ar trebui să exploreze rolul bpMRI în supravegherea activă, ghidarea biopsiilor, stadializarea locală și tratamentul PCa. Compararea rezultatelor bpMRI și mpMRI interpretate de radiologi diferiți va ajuta la identificarea limitărilor și la dezvoltarea unor protocoale mai precise. Studiul zonelor prostatei separat poate oferi rezultate mai exacte privind acuratețea și rolul bpMRI.

Mielita transversă – provocarea din spatele meningitei tuberculoase

Ioana Diandra Miftode¹, Corina Veronica Lupașcu-Ursulescu¹, Danisia Haba²

¹Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon”, Iași, România

²Spitalul Clinic Județean de Urgențe “Prof. dr. Nicolae Oblu”, Iași, România

Introducere: Meningita tuberculoasă reprezintă o formă rară, dar extrem de severă de tuberculoză extrapulmonară, care survine cel mai frecvent la copii sau persoane imuno-compromise. O complicație gravă și cu un risc crescut de morbiditate este reprezentată de mielita transversă.

Materiale și metode: Un caz care ilustrează cel mai bine asocierea dintre cele două entități este cel al unei femei de 35 de ani, fără antecedente personale patologice semnificative, internată la Spitalul Clinic de Boli Infecțioase din Iași, cu diagnosticul de tuberculoză miliară pulmonară și meningită tuberculoasă. Pe parcursul internării, în ciuda tratamentului tuberculostatic, pacienta dezvoltă sindrom bipiramidal, cu parapareză spastică și tulburări sfincteriene.

Rezultate: Examinarea IRM cu substanță de contrast evidențiază, la nivelul coloanei dorsale și lombare, importantă priză de contrast leptomeningeana, cu aspect cloazonat la nivel dorsal,

cu grosime de ~9mm, ce amprentează porțiunea postero-laterală a măduvei. Totodată, se decelează prezența unei leziuni intramedulare paramediane stângi, localizată în dreptul vertebrei D11, în hipersemnal T2, STIR, aspect sugestiv pentru mielită transversă. La nivel cranio-cerebral, se decelează multiple leziuni infracentimetrice, localizate supra- și subtentorial, în hipersemnal T2, FLAIR, asociate cu priză intensă de contrast la nivelul leptomeningelui.

Concluzii: Astfel, deși pacienta nu se încadrează în profilul de risc al meningitei tuberculoase, aceasta prezintă o formă inițial severă, cu dezvoltarea complicațiilor, însă cu evoluție lent favorabilă și remisia progresivă a semnelor neurologice după adaptarea terapiei.

Aspecte imagistice ale afectării sistemului nervos central la pacienții cu HIV-SIDA

Ioana Diandra Miftode¹, Danisia Haba², Corina Veronica Lupașcu-Ursulescu¹

¹Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon”, Iași, România

²Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Prof. Dr. Nicolae Oblu”, Iași, România

Odată cu apariția și dezvoltarea noilor terapii antiretrovirale, prognosticul pacienților infectați cu HIV s-a îmbunătățit considerabil, însă rata mortalității asociate afectării sistemului nervos central a ramas crescută. Patologia neurologică asociată infecției HIV poate fi determinată de acțiunea directă a virusului asupra parenchimului cerebral, poate surveni în cadrul unei infecții cu oportuniști, poate apărea ca o complicație a tratamentului, sau poate fi reprezentată de limfomul primar cerebral.

Imagistica prin rezonanță magnetică reprezintă un instrument indispensabil în orientarea diagnosticului și urmărirea evoluției pacienților. Aspectele decelate la IRM, care joacă un rol central în diagnosticul diferențial, sunt reprezentate, în principal, de localizarea cu predilecție în anumite zone, extensia leziunilor, prezența sau absența prizei de contrast și a edemului perilezional. Tuberculoza și criptococoză pot determina atât manifestări intracerebrale, cu

apariția tuberculoamelor/criptococoamelor, cât și afectarea leptomeningelui, cu dezvoltarea meningitei.

Limfomul primar cerebral și toxoplasmoza sunt cele mai frecvente patologii cerebrale la pacienții infectați cu HIV, astfel, cunoașterea aspectelor imagistice clasice, dar și a celor atipice, este imperios necesară în vederea instituirii unui tratament prompt și corespunzător. Pentru a facilita diagnosticul diferențial, la protocolul standard se pot asocia spectroscopia și perfuzia cerebrală.

Sistemul venos cerebral: varianta anatomică sau aspect patologic?

Cristiana-Diana Pancu¹, Danisia Haba¹, Cornelia Tudorache¹

¹ Spitalul „Prof. Dr. N. Oblu”, Iași, România

Sistemul venos intracranial se distinge prin absența valvelor și posibilitatea circulației sângelui bidirecțional, precum și prin faptul că nu acompaniază sistemul arterial, prin urmare nu drenează în oglindă teritoriile vasculare ale arterelor. Din punct de vedere al dezvoltării, sistemul venos superficial și profund au o embriologie distinctă. Variațiile anatomiei sistemului venos cerebral sunt o regulă, mai degrabă decât o excepție, ceea ce poate pune probleme în diagnosticul diferențial.

Tromboza venoasă cerebrală reprezintă o patologie cu o mare diversitate de cauze și prezentări clinice. Chiar dacă în majoritatea cazurilor, diagnosticul este evident, mai ales când coexistă infarctul venos, la examinarea computer-tomografică nativă pot fi prezente semnele imagistice „dens vein sign”/ „cord sign”, iar la cea post-contrast, „delta sign”/„empty triangle”. O capcană de diagnostic o poate constitui varianta anatomică de bifurcație a sinusului venos

longitudinal superior cranial de pretuberanță occipitală. Uneori, o imagine ce poate sugera tromboză venoasă, nu are ca substrat altceva decât o granulație arahnoidiană, agenezia sau hipoplazia unui sinus dural.

Obiectivul acestei lucrări este de a demonstra variabilitatea sistemului venos cerebral, precum și aspectele patologice, ce trebuie bine înșușite, pentru elaborarea unui diagnostic imagistic corect.

Contribuția tomografiei computerizate în diagnosticul transformării hemoragice a accidentului vascular cerebral ischemic

Laura Diana Ghindeanu¹, Costin Minoiu¹

¹Spitalul Clinic de Urgență, București, România

Introducere: Transformarea hemoragică este o complicație frecventă a accidentului vascular cerebral ischemic, ce poate influența negativ recuperarea pacienților, incidența acesteia fiind influențată de o serie de factori clinici, cât și imagistici.

Metode: Această prezentare se concentrează atât pe contribuția tomografiei computerizate în diagnosticul precoce al AVC ischemic, cât și asupra identificării transformării hemoragice. Obiectivul principal este de a ilustra prin intermediul unor cazuri din instituția noastră principalele tipuri de transformare hemoragică raportante la datele tomografiei computerizate: infarctul hemoragic și hematomul parenchimos.

Rezultate: Prin intermediul tomografiei computerizate au fost identificate semnele precoce de AVC ischemic, precum și markerii cheie CT pentru predicția timpurie a transformării hemoragice.

Deoarece majoritatea hemoragiilor apar în țesutul cerebral deja infarctat, deteriorarea neurologică poate să nu apară încă de la debutul hemoragiei, rolul CT-ului fiind cu atât mai important în identificarea precoce a acesteia.

Concluzii: Abordarea imagistică prin tomografie computerizată reprezintă o etapă esențială în diagnosticul și evaluarea ischemiei cerebrale cu transformare hemoragică.

Secvența de susceptibilitate magnetică: fundamente și aplicații în neuroradiologie

Ana-Maria Stoica¹, Magdalena Iriciuc¹, Dragoș Cuzino^{1,2}

¹Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Introducere: Secvența de susceptibilitate magnetică (SWI - Susceptibility Weighted Imaging) este o tehnică de imagistică prin rezonanță magnetică care permite identificarea și evaluarea afecțiunilor neurologice prin exploatarea diferențelor de susceptibilitate magnetică a țesuturilor. Scopul acestei lucrări este de a evidenția principiile fundamentale ale SWI și de a explora utilitatea acestei tehnici neuroimagistice în diagnosticarea unor patologii cerebrale de etiologie multiplă.

Metode: Pentru realizarea acestei lucrări s-au utilizat examinări IRM cerebrale din cazuistica spitalului nostru. De asemenea, a fost analizată literatura de specialitate, cu sintetizarea informațiilor regăsite în aceasta.

Rezultate: Secvența SWI este de mare importanță în identificarea și caracterizarea IRM a focarelor de microhemoragie intracerebrală, prin evidențierea produșilor de degradare a sângelui, precum și în identificarea depozitelor de

calciu intracerebrale și evaluarea fluxului sanguin venos cerebral, numeroase entități patologice prezentând anomalii de semnal IRM specifice și nespecifice, vizualizabile SWI. Dintre aceste entități patologice amintim: hemoragii și microhemoragii intracerebrale, leziuni vasculare ischemice, leziuni intracerebrale post-traumatice, tumori cerebrale, malformații cerebrovasculare, boli autoimune și neurodegenerative, tromboze venoase cerebrale.

Concluzii: Secvența de susceptibilitate magnetică este esențială în diagnosticul neuroimagistic a multiple afecțiuni neurologice, ea permițând un diagnostic IRM mai precis al acestora. Secvența SWI este utilă și în stabilirea etiologiei, managementului clinic și tratamentului acestora.

Caz rar de sindrom MEN2A cu mutație genetică de novo și neoplasme specifice sincrone.

Marcu-Alexandru Posea¹, Oana Stănoiu Pînzariu², George Dindelegan³, Nicolae Crișan⁴, Raluca Petea Balea¹, Manuela Lenghel¹

¹Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca, România

²Secția Clinică Endocrinologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca, România

³Clinica Chirurgie 1, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca, România

⁴Secția Clinică de Urologie, Spitalul Clinic Municipal, Cluj-Napoca, România

Introducere: Neoplazia endocrină multiplă tip 2 (MEN2) este un sindrom genetic autozomal dominant, subtipul MEN2A fiind predominant. În cadrul acestuia, mutația codonului Cys634 din exonului 11 al proto-oncogenei RET încadrează pacienții într-o grupă înaltă de risc pentru carcinom medular tiroidian agresiv, având și o incidență mult crescută a feocromocitomului și a hiperparatiroidismul față de alte mutații specifice sindromului.

Prezentarea cazului: Un bărbat de 36 de ani, fără acuze obiective sau antecedente familiale notabile, efectuează o ecografie abdominală de rutină urmată de un examen CT abdomino-pelvin în teritoriu care decelează multiple leziuni nodulare suprarenaliene suspecte bilateral. În cursul internării pe secția de endocrinologie se obiectivează valori crescute ale tensiunii arteriale, creștere marcată a metanefrinelor și normetanefrinelor plasmatic, stabilindu-se diagnosticul de feocromocitom bilateral. Ecografia

tiroidiană și CT-ul cervico-toracic evidențiază un nodul suspect tiroidian stâng și formațiuni nodulare paratiroidiene bilaterale. Coroborat cu valorile crescute ale calcitoninei și antigenului carcinoembrionar, precum și cu alterarea metabolismului fosfo-calcic, se validează diagnosticele de carcinom medular tiroidian și hiperparatiroidism primar. Testarea genetică confirmă sindrom MEN2A, cu mutația specifică Cys634Phe. În prezent, pacientul a fost supus cu succes suprarenalectomiei bilaterale, urmând a fi programat la tiroidectomie.

Concluzii: Cazul de față demonstrează corelarea dintre o mutație genetică cu risc înalt și dezvoltarea sincronă și silențioasă a tuturor caracterelor specifice sindromului MEN2A la un pacient fără antecedente familiale.

Rolul și eficacitatea studiilor imagistice în diagnosticarea bolii Moya-Moya

Diana-Andreea Ilinca¹, Diana Păduraru², Alexandra-Elena Chichirău²,
Bogdan Dobrovăț^{1,2}, Nicolae Dobrin², Alexandru Chiriac², Ana-Cristina
Istrate^{1,2}, Danisia Haba^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

²Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Nicolae Oblu”, Iași, România

Introducere: Sindromul Moya-Moya este o vasculopatie progresivă ce duce la stenoza vaselor care formează poligonul lui Willis, cu dezvoltare de colaterale particular la nivelul ganglionilor bazali.

Metode: Am inclus în studiu un lot de 50 de pacienți diagnosticați cu boala Moya-Moya, cu vârsta peste 18 ani, preluați din baza de date a departamentelor de neuroradiologie și angiografie din cadrul Spitalului Clinic de Urgență „Prof. Dr. Nicolae Oblu” Iași, în perioada i Ianuarie 2016- mai 2024. Pacienții au fost investigați CT (nativ și/sau cu administrare de substanță de contrast/Angio-CT), IRM și/sau prin angiografie digitală (pentru confirmare diagnosticului și planning-ul operator). Toate imaginile au fost achiziționate cu un aparat CT GE - 32 slices-uri, aparat IRM GE 1,5 T și angiografic utilizând Toshiba Infinix-i Biplane Cath&Angio. Datele imagistice au fost analizate pentru a determina sensibilitatea și specificitatea fiecărei tehnici în detectarea caracteristicilor tipice ale bolii Moya-Moya.

Rezultate: Studiul nostru a evaluat eficacitatea

metodelor imagistice în diagnosticarea fidelă și precoce a modificărilor din boala Moya-Moya și corelarea clinico-imagistică. S-a demonstrat că examinarea angio-CT evidențiază prezența colateralelor specifice bolii în doar 60% din cazuri.

Concluzii: Imagistica prin rezonanță magnetică (IRM) și angiografia digitală (DSA) sunt instrumentele esențiale pentru diagnosticul precis al bolii Moya-Moya, datorită sensibilității și specificității lor ridicate, fiind de asemenea utile în planning-ul preoperator.

Rezultatele acestui studiu subliniază importanța esențială a cunoașterii aspectelor caracteristice și a capcanelor de diagnostic pentru gestionarea eficientă a pacienților cu boală Moya-Moya, ajutând la dezvoltarea unor strategii terapeutice precise și eficiente, contribuind la îmbunătățirea rezultatelor clinice și a calității vieții pacienților afectați.

Imagistica peretelui veziculei biliare ecografie vs CT

Gabriela Crucița Pop¹, Nicolla Soare¹, Dana Elena Nedelcu²

¹Spitalul Clinic de Urgență, București, România

²Spitalul Ponderas, București, România

Introducere: Colecistul poate fi sediul unor afecțiuni primare, cum ar fi colecistita acută sau cronică și litiaza biliară, dar poate suferi modificări secundare în cazul unor afecțiuni sistemice (metabolice, infecțioase). Dedublarea peretelui vezicular este o modificare imagistică frecvent întâlnită, care apare atât fiziologic, postprandial, cât și în situații patologice (hepatită, ciroză hepatică, insuficiență cardiacă, hipoalbumemie, sepsis, insuficiență renală). O interpretare incorectă a acestei modificări veziculare, în lipsa corelării cu datele clinico-biologice ale pacientului, poate duce la erori în managementul medical.

Metode: Prezentarea unei serii de cazuri care ilustrează aspecte imagistice importante, utile în diagnosticul diferențial al afecțiunilor primare și secundare ale veziculei biliare. Deși ecografia furnizează o mare parte din detaliile legate de peretele colecistic, uneori este nevoie să apelăm la computer-tomografie pentru clarificarea unor afecțiuni. Astfel, prezentarea are ca scop sublinierea unor aspecte cheie obținute prin cele două metode imagistice și cum corelarea acestor informații duce la diagnosticul corect.

Rezultate: Frecvent, pacienții prezintă simptome nespecifice, precum disconfort abdominal,

greață, vărsături, care pot fi ușor confundate cu alte afecțiuni gastrointestinale. Această lipsă de specificitate în simptome face ca diagnosticarea corectă să fie adesea provocatoare, necesitând investigații imagistice și de laborator detaliate pentru a exclude alte cauze posibile și pentru a confirma prezența unei afecțiuni a veziculei biliare. Spre exemplu, un pacient în stare septică, ecografic cu perete vezicular dedublat, la care imagistica CT a exclus modificările infiltrative pericolecistice (excluzând astfel colecistita acută drept cauză septică) a fost diagnosticat în final cu meningită herpetică. Astfel, corelarea celor două metode imagistice a dus la evitarea unei manopere sau intervenții chirurgicale inutile.

Concluzii: Diagnosticul diferențial al modificărilor peretelui veziculei biliare poate fi unul dificil, în special în prezența unei stări generale alterate și a unui tablou clinico-biologic nespecific; de aceea sunt necesare investigații imagistice de urgență, ecografie și/sau CT. Este important să integrăm aceste informații, să comparăm detaliile ultrasonografice cu cele regăsite la CT și să le interpretăm în contextul clinico-biologic al pacientului, în colaborare cu medical clinician, pentru a obține succesul terapeutic.

Endometrioame cu noduli murali – aspecte IRM

Andreea Lupu^{1,2}, Gabriela Lupu^{1,2}, Camelia Bar²

¹Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon”, Iași, România

²Arcadia Medical Center, Iași, România

Introducere: Endometrioza este o patologie frecventă, care afectează mai ales femeii tinere. Când aspectele sunt tipice, diagnosticul poate fi stabilit cu ușurință imagistic, în special folosind imagistica prin rezonanță magnetică (IRM). Apariția nodulilor murali în endometriomul ovarian ridică suspiciunea de transformare malignă. Există însă și entități benigne, care pot mima malignitatea, necesar a fi diferențiate de către medicul radiolog.

Materiale și metode: S-au identificat în baza de date a Arcadia Medical Center pacientele diagnosticate prin IRM cu endometriom ovarian în perioada 1 ianuarie 2023 – 1 iulie 2024. S-au revăzut examinările și au fost selectate cazurile asociate cu noduli murali.

Rezultate: Nodulii murali cu semnal intermediar în secvențele T1w și T2w, cu restricție a difuziei apei și gadofilie indică transformarea malignă. Secvențele de substrație sunt utile pentru identificarea facilă a prizei de contrast,

care poate fi mascată de conținutul în hipersemnal T1 al chistului. Secvența DWI cu valori b crescute ($\geq 1500 \text{ s/mm}^2$) este necesară pentru a reduce semnalul conținutului chistic și a evidenția hipersemnalul nodulilor murali.

Concluzii: Examinarea IRM este esențială în detectarea nodulilor murali la nivelul endometriomului, cu impact asupra managementului terapeutic și prognosticului.

Tipuri rare de tumori spinale intradurale: sfaturi și trucuri pentru diferențierea imagistică

Diana Andreș¹, Bogdan Ionuț Dobrovăț^{1,2}, Danisia Haba^{1,2}, Emilia Marciuc^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Nicolae Oblu”, Iași, România

²Universitate de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

Introducere: Diagnosticul și diferențierea tumorilor intradurale rare ale coloanei vertebrale reprezintă o provocare pentru radiologi datorită diversității și rarității acestora.

Descriere: RMN (Rezonanța Magnetică Nucleară): RMN este metoda de primă alegere pentru evaluarea tumorilor intradurale datorită capacității sale de a oferi detalii anatomice excelente.

Tumori spinale intramedulare:

Ependimomul: Apare frecvent în zona centrală a măduvei spinării, cu margini bine delimitate, cu arii chistice sau hemoragice.

Astrocitomul: Tumoră infiltrativă, de obicei hipointensă pe T1 și hiperintensă pe T2, contrast neomogen.

Hemangioblastomul: Tumoră vasculară în măduva spinării, semnal mixt pe T1 și T2 ce prezintă o captare intensă a contrastului.

Limfomul: Apare ca o masă intramedulară, de obicei hipointensă pe T1 și variabilă pe T2, captare intensă și omogenă a contrastului.

Tumori spinale extramedulare:

Meningiomul: Apare adesea adiacent meningelui, fiind bine delimitat și puternic captant de contrast.

Schwanomul: Tumoră bine delimitată, de obicei hiperintensă pe T2, cu captare variabilă a contrastului, frecvent asociată cu rădăcinile nervilor spinali.

Lipomul: Se prezintă cu o intensitate ridicată pe T1 și T2, semnalul fiind omogen și cu caracteristici tipice țesutului adipos.

Diseminările leptomenigeale: Apar ca îngroșări nodulare sau difuze ale meningelor și potențial de a afecta multiple niveluri spinale.

Concluzie: Diagnosticul diferențial al tumorilor intradurale rare ale coloanei vertebrale necesită cunoștințe avansate în tehnicile imagistice și caracteristicile specifice fiecărui tip de tumoră.

Indicele LGI (leucocite/glucoza), biomarker în evoluția nefavorabilă în rândul pacienților cu infecție cu virusul SARS-CoV-2

Ioana Hălmăciu¹, Vlad Vunvulea², Ioana Runcan², Andrei Manea², Minodora Dobreanu³

¹Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade”, Târgu Mureș, România

²Clinica de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Târgu Mureș, România

³Laboratorul Central al Spitalului Clinic Județean de Urgență, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade”, Târgu Mureș, România

Introducere: Numeroasele studii din literatura de specialitate au demonstrat faptul că inflamația, gradul afectării pulmonare și statusul nutrițional deficitar sunt considerați ca markeri în dezvoltarea formelor severe de infecție cu virusul SARS-CoV-2.

Noile studii demonstrează faptul că nivelul ridicat al glucozei serice induce creșterea replicării virale și furtuna de citokine în timpul infecției cu virusul SARS-CoV-2. Prin urmare, o abordare terapeutică care să aibă în vedere reglarea metabolismului, poate constitui o nouă paradigmă în terapia antivirală atât în rândul pacienților cu infecție cu virusul Sars-CoV-2, cât și în alte tipuri de infecții virale respiratorii.

Scopul acestui studiu este de a evalua indicele LGI, alături de ceilalți markeri inflamatori și gradul afectării pulmonare în predicția evoluției nefavorabile în rândul pacienților cu infecție cu virusul Sars-CoV-2.

Metode: Datele pacienților și buletinele de analize medicale, au fost extrase din baza de date electronică a Spitalului Clinic Județean de Urgență din Tg. Mureș, în vederea determinării markerilor incluși în studiu. Examinările imagistice computer tomografice au fost extrase, din sistemul PACS (Picture Archiving and Communication System), pentru a putea fi ulterior analizate în formă anonimată, utilizând soft dedicat de inteligență artificială, pentru cuantificarea leziunilor pulmonare.

Rezultate: Pentru analiza statistică a datelor s-a folosit softuri avansate de prelucrare. Rezultatele preliminare obținute, clasează indicele LGI, ca factor independent în predicția evoluției nefavorabile în rândul pacienților cu infecție cu virusul Sar-CoV-2.

Acknowledgement: Studiul este realizat și finanțat în cadrul grantului de cercetare intitulat: „Corelații între statusul inflamator, nutrițional și

gradul afectării pulmonare folosind softuri imagistice de inteligență artificială, în rândul pacienților cu pneumonie virală datorată infecție cu virusul SARS-CoV-2, versus alte tipuri de pneumonii virale” din cadrul Competiției Interne pentru Granturi de Cercetare Științifică, ediția 2022, din cadrul UMFST „George Emil Palade”. Contract de finanțare nr. 164/16/10.01.2023, finanțator UMFST „George Emil Palade” din Tg.Mureș.

Provocări diagnostice în leziunile intraaxiale ce mimează tumori cerebrale

Diana Andreș¹, Bogdan Ionuț Dobrovăț^{1,2}, Danisia Haba^{1,2}, Emilia Marciuc^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Nicolae Oblu”, Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

Introducere: Leziunile intracraniene care imită tumorile cerebrale pot fi dificil de diferențiat de tumorile cerebrale pe baza rezultatelor clinice, de laborator sau imagistice.

Materiale și metode: Pacientă în vârstă de 8 ani se prezintă în secția de Primiri Urgențe din cadrul Spitalului „Prof. Dr. N. Oblu” acuzând cefalee, pareză centrală facială stângă și vertij. Se efectuează în regim de urgență o examinare imagistică prin rezonanța magnetică (IRM) -1,5 T cranio-cerebral nativ și cu substanță de contrast pentru stabilirea diagnosticului.

Rezultate: Aspectele imagistice decelabile la examinarea IRM relevă o arie în hiposemnal T1, hipersemnal T2, FLAIR, fără restricție DWI, localizată temporal în dreapta, extinsă spre nucleii bazali în dreapta și spre pedunculul cerebral drept. Se ridică suspiciunea unei leziuni tumorale temporale drepte, fără a putea exclude o leziune infecțioasă, în contextul unei pansinuzite cronice acutizate și otomastoidită bilaterală.

Se realizează o completare imagistică cu spectroscopie IRM, care sugerează o leziune proliferativă de tip tumoral. În urma rezultatelor puncției LCR, se optează pentru un tratament conservator cu antibiotice. La următoarea examinare IRM, după două săptămâni, se constată discretă reducere dimensională a ariei lezionale temporale drepte cu apariția unei mici arii cu restricție de difuzie capsulo-talamic drept. Având în vedere evoluția clinico-biologică și imagistică favorabilă, se decide continuarea antibioticoterapiei la domiciliu.

Concluzie: Particularitatea acestui caz este faptul că această leziune a fost considerată inițial un gliom low grade, fără a putea exclude o cauză infecțioasă. Sub antibioticoterapie leziunea s-a redus dimensional și rămas la stadiul inițial de cerebrită, fără apariția stadiului tardiv de abces cerebral.

Cazul clasic al unei boli rare

Georgiana Neață¹, Oana-Raluca Antonescu^{1,3}, Oana Alexandra Isac¹,
Alina Venter^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență, Bihor, România

²Facultatea de Medicină și Farmacie, Oradea, România

³Facultatea de Medicină, Universitatea „Lucian Blaga”, Sibiu, România

Introducere: Meningo-encefalita herpetică (MH) este o infecție virală severă a sistemului nervos central cauzată predominant (mai multe de 90% din cazuri) de virusul herpes simplex tip 1 (HSV-1). Imagistica radiologică, în special prin rezonanța magnetică (IRM), joacă un rol crucial în detectarea și gestionarea timpurie a MH.

Materiale si metode: O pacientă în vârstă de 63 de ani, care a fost internată în Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, cu un istoric de 7 zile de febră, și 2 zile de somnolență, dezorientare și afazie. Examinarea computer tomografică (CT) inițială nu arată modificări.

Rezultate: IRM-ul cerebral a evidențiat hipersemnal giriform pe secvențele ponderate T2 și FLAIR la nivel temporal și cortexul insular bilateral, fără restricție pe secvența de difuzie (DWI). În urma testării panelului pentru meningo-encefalită, rezultatul este pozitiv pentru HSV-1.

Concluzie: Recunoașterea caracteristicilor imagistice specifice pentru meningo-encefalită herpetică permite inițierea rapidă a terapiei antivirale, esențială pentru supraviețuirea și reducerea sechelelor imediate și târzii ale pacientului.

Cecitate unilaterală cauzată de o tumoră neuroendocrină pituitară: studiu de caz

Bianca-Elena Vrăjitoru¹, Teodora-Angelica Buznea¹, Ioana Ilie¹, Danisia Haba^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Nicolae Oblu”, Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr. T. Popa”, Iași, România

Introducere: Tumorile neuroendocrine pituitare (PitNET) cuprind adenoamele și carcinoamele hipofizare, reprezentând unele dintre cele mai comune tumori intracraniene. În general, tumorile hipofizare sunt considerate benigne, având creștere lentă și un răspuns bun la terapia medicală sau chirurgicală.

Metode: Cazul actual este al unei paciente în vârstă de 59 de ani, ce s-a prezentat în anul 2022 la Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Nicolae Oblu” din Iași, cu scăderea acuității vizuale la nivelul ochiului stâng. Pacienta este cunoscută cu un PEIC în regiunea șelară operată transnazal în 2013 și iradiată Gamma Knife în 2015. Examenul radiologic a evidențiat o formațiune tumorală ce comprimă chiasma optică și nervul optic stâng. Examenul anatomopatologic a sugerat o tumoră neuroendocrină pituitară non-secretantă, cu indice de legare al Ki67 sub 1% și p53-. Pacienta a urmat tratament chirurgical, cu excizia completă a formațiunii tumorale. În anul 2024,

simptomatologia pacientei reapare, iar examenul RMN realizat în 22.04 certifică recidiva tumorală. În evoluție, pacienta urmează cure de radio-terapie, necesitând control radiologic la 3 luni.

Rezultate: Pacientă cu multiple evaluări și tratament chirurgical al tumorii neuroendocrine pituitare prezintă la examenul RMN actual sporire în dimensiuni a recidivei tumorale hipofizare, cu extensie în meningele fosei cerebrale anterioare, invazie intracavernoasă și în corpul sfenoidului.

Concluzie: Cazul ilustrează o tumoră neuroendocrină pituitară, particularitatea acestuia fiind caracterul agresiv apărut la mai mulți ani de la prezentarea inițială aparent benignă a tumorii, cu prezența unui examen anatomopatologic ce relevă indici proliferativi scăzuți.

Cicatricea în formațiunile hepatice – element semiologic relevant în diagnostic

Gabriela Lupu^{1,2}, Andreea Lupu^{1,2}, Camelia Bar²

¹Spitalul Județean de Urgențe „Sf. Spiridon”, Iași, România

²Arcadia Medical Center, Iași, România

Introducere: Formațiunile hepatice cu cicatrice pot fi benigne, dintre care menționăm hiperplazia nodulară focală și hemangiomul cavernos, și maligne precum hepatocarcinomul fibrolamelar, colangiocarcinomul intrahepatic și unele metastaze.

Material și metodă: S-au identificat în bazele de date ale Spitalului „Sf. Spiridon” și Arcadia Medical Center pacienți diagnosticați în perioada 1 ianuarie 2023-1 iulie 2024 cu formațiuni hepatice la care în raportul imagistic s-a menționat prezența unei cicatrice intralezionale. Pacienții au beneficiat de examinări computer tomografice (CT) sau de imagistică prin rezonanță magnetică (IRM). Pentru cazurile care au beneficiat de intervenție chirurgicală, s-a corelat cu rezultatul histopatologic. S-au selectat cazurile cele mai relevante pentru ilustrarea patologiei și s-au identificat elementele semiologice care au stat la baza diferențierii formațiunilor.

Rezultate: Cea mai frecventă formațiune hepatică benignă cu cicatrice raportată a fost reprezentată de hiperplazia nodulară focală, iar dintre cele maligne, cicatricea a fost descrisă cel mai frecvent în hepatocarcinom, aspect în concordanță cu statisticile internaționale.

Concluzii: CT și IRM caracterizează suplimentar formațiunile hepatice identificate ecografic. Prezența unei cicatrice intralezionale îngustează spectrul diagnosticului diferențial, însă diagnosticul pozitiv se bazează în majoritatea cazurilor pe aspectul formațiunii în afara cicatricei, permițând medicului clinician să selecteze o conduită optimă pentru pacient.

Fibroza chistică – deslușind misterul din spatele scorului CT Bhalla

Maria-Mirabela Lukic¹, Emil-Robert Stoicescu^{2,3}, Amalia Constantinescu^{2,3}, Roxana Iacob^{2,3}, Daiana Marina Cocolea^{2,3}, Diana Manolescu^{2,3}

¹Spitalul Județean de Urgență „Pius Brînzeu”, Timișoara, România

²Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Victor Babeș”, Timișoara, România

³Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

Introducere: Fibroza chistică este o afecțiune progresivă, cu transmitere genetică autosomal recesivă, care afectează în principal glandele exocrine responsabile pentru producerea mucusului, transpirației și sucurilor digestive, provocând complicații severe la nivelul plămânilor, ficatului, pancreasului, intestinului subțire, și a altor organe.

Metodologie: Evaluarea fibrozei chistice se realizează prin HRCT, utilizând scorul Bhalla pentru a cuantifica modificările pulmonare, inclusiv severitatea bronșectaziilor, îngroșările peribronșiectatice, extinderea impactărilor mucoide, abcese, bule, emfizem și colaps/consolidare. Punctajul variază de la 0 la 3 pentru fiecare categorie, cu un scor total de la 0 la 25.

Rezultate: La acest studiu a fost luat în evidență un număr de 71 de pacienți examinați prin HR-CT folosind scorul Bhalla. Calculând punctele folosind scorul Bhalla pentru fiecare pacient, am obținut un scor maxim/pacient de 82 de

puncte și un scor minim de 0 puncte.

La nivelul lobului superior drept scorul total al tuturor pacienților a fost de 700 de puncte cu o medie de 10,14. La nivelul lobului mediu drept scorul total este de 586, cu o medie de 8,49. Scorul total la nivelul lobului inferior drept este de 577 de puncte cu o medie de 8,36. În ceea ce privește lobul superior stâng scorul total este de 672, cu o medie de 9,73, iar la nivelul lobului inferior stâng scorul total este de 538, cu o medie de 7,79.

Concluzii: Lobii superiori sunt predominant afectați, iar scorurile sunt similare pentru lobii inferiori stâng și drept. Scorul Bhalla este un instrument valoros în evaluarea preoperatorie și selecția pacienților pentru lobectomie, bulectomie și transplant pulmonar.

Imagistica prin rezonanță magnetică în evaluarea fracturilor: avantaje, dezavantaje și aplicații clinice

Dragoș Trifan¹, Kevin Militaru¹, Ștefan Teodorescu-Draghicescu¹, Sorin Ghiea²

¹Spitalul Clinic de Urgență, București, România

²Spitalul Monza, București, România

Introducere: Această prezentare educațională explorează avantajele, dezavantajele și aplicațiile clinice ale imagisticii prin rezonanță magnetică (IRM) în diagnosticul fracturilor și patologiilor asociate.

Context: Expunem cazuri clinice cu valoare educațională înaltă, atât cu leziuni frecvent întâlnite în practică, cât și cazuri complexe și mai rare.

Rezultate: Cu toate că IRM-ul nu este prima alegere imagistică în diagnosticul și managementul fracturilor, această modalitate vine cu numeroase avantaje, precum:

- Este utilă în cazurile în care radiografiile sau CT-ul sunt inconcludente.
- Este o modalitate non-iradiantă, ideală în imagistica pediatrică sau în cazul sarcinii.
- Analiza țesuturilor moi.
- Informații detaliate în fracturile de stres sau de insuficiență.
- Analiza fracturilor pe os patologic.
- Evaluarea cronicității leziunilor.
- Identificarea stadiilor precoce ale unor patologii.

Concluzie: Capacitatea de a analiza detaliat atât structurile osoase, cât și țesuturile moi, face din IRM o alegere ideală în cazurile complexe de leziuni musculoscheletale.

Bronșiectaziile centrale - diagnosticul diferențial, de multe ori intricat: fibroza chistică vs. aspergiloza alergică

Dragoș-Gabriel Margalin¹, Eugen-Cicerone Iordache²

¹Spitalul Universitar de Urgență, București, România

²Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”, București, România

Introducere: Fibroza chistică (FC) este o boală genetică autozomal-recesivă care afectează funcțiile exocrine ale mai multor organe, printre care și ale plămânilor. Aspergiloza bronhopulmonară alergică (ABPA) este o afecțiune pulmonară cauzată de hipersensibilitatea la *Aspergillus fumigatus*, întâlnită ocazional la pacienții astmatici sau cu fibroză chistică.

Obiectiv: Stabilirea unui diagnostic între ABPA și FC este adesea complicat, datorită multiplelor similarități dintre cele două patologii, cât și a posibilității suprapunerii acestora. Această lucrare își propune să enumere modificările imagistice decelabile la nivel pulmonar în cadrul celor două patologii, evidențiindu-le pe cele care ce ne pot ajuta în diagnosticul diferențial.

Metodologie: Aceasta s-a realizat prin intermediul unei prezentări ce reunește atât o sinteză a literaturii de specialitate, cât și cazuri relevante din cadrul Institutului de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”.

Rezultate: Printre modificările imagistice ce se regăsesc atât în cadrul FC, cât și ABPA, se pot enumera: bronșiectaziile centrale, impactările mucoide, îngroșarea pereților căilor aeriene, air trapping-ul sau ariile de atelectazie.

Concluzii: Deși majoritatea modificărilor radiologice se regăsesc în cadrul ambelor patologii, există anumite trăsături mai specifice pentru ABPA, precum: bronșiectaziile centrale varicoase și chistice, impactările mucoide hiperdense, cât și infiltratele pulmonare ce se remit complet în urma tratamentului steroidian.

O abordare generalizată a leziunilor focale osoase

Ștefan Teodorescu-Drăghicescu¹, Dragoș Trifan¹, Kevin Militaru¹

¹Spitalul Clinic de Urgență, București, România

Introducere: Această prezentare urmărește abordarea imagistică a leziunilor osoase focale, axându-se pe diferențierea între leziunile agresive și non-agresive și pe identificarea caracteristicilor specifice.

Context: Leziunile osoase prezintă frecvent o dilemă diagnostică. Aspectul radiologic variază necesitând evaluare detaliată pentru a distinge între leziunile benigne și maligne. Este esențială integrarea informațiilor din radiografii, CT și RMN în stabilirea diferenței dintre leziunile agresive și non-agresive, având în vedere variabilitatea caracteristicilor imagistice și a managementul ulterior.

Rezultate: Recunoașterea caracteristicilor specifice ale leziunilor focale osoase este esențială. În cele mai multe cazuri, leziunile osoase au caracteristici imagistice non-specifice. Astfel, diagnosticul diferențial se bazează în mare parte pe vârsta pacientului, evoluția leziunii în timp și indicii imagistice secundare.

Concluzie: Evaluarea leziunilor osoase focale necesită o abordare integrată și o monitorizare atentă. Deși multe leziuni au caracteristici imagistice non-specifice, o evaluare detaliată și înțelegerea patologiei sunt cruciale pentru a distinge leziunile ce pot fi ignorate în siguranța de cele care necesită examen suplimentar sau biopsie.

Protocol de examinare CT simultană a arterelor coronare, aortei și arterelor pulmonare

Adina Buică¹, Elena Octavia Trandafir¹, Patricia Ana-Maria Micu¹,
C. Nișcoveanu^{1,2}, Radu O. Baz^{1,2}

¹ Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei”, Constanța, România

² Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius”, Constanța, România

Introducere: Pacienții care se prezintă în urgență cu durere toracică anterioară pot fi examinați CT cardiac folosind un protocol de triplă excludere Triple Ruled Out AngioCT (TRO-ACT). Acest protocol permite evaluarea simultană a arterelor coronare, aortei toracice și arterelor pulmonare, în acest fel excluzând boala coronariană, disecția aortică, respectiv tromboembolismul pulmonar.

Scopul acestei lucrări este de a prezenta experiența noastră în utilizarea unui protocol Triple Ruled Out (TRO-ACT) cu tehnologie ECG-gating optimizat în sensul economisirii timpului, resurselor și iradierii pacienților, dar cu obținerea unor imagini de calitate înaltă.

Metode: În perioada 01.01.2023-01.01.2024 am utilizat protocolul TRO-ACT pe un număr de 20 de pacienți (adulți și copii) și am comparat cantitatea de contrast, rata de injectare, timpul de scanare și doza de iradiere cu situații în care am efectuat investigații tradiționale separate.

Examinările au fost realizate pe o instalație CT EVO REVOLUTION de 512 slice-uri aflată în dotarea Laboratorului Clinic de Radiologie și Imagistică Medicală al Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” din Constanța.

Rezultate: S-a constatat eficacitatea protocolului TRO-ACT prin reducerea semnificativă a volumului total de agent de contrast injectat, diminuarea marcată a timpului total de injectare și reducerea substanțială a expunerii pacienților la radiații. Calitatea imaginilor obținute a fost optimă pentru interpretare, astfel accelerând diagnosticul și decizia terapeutică.

Concluzii: Protocolul optimizat de scanare TRO-ACT se impune a fi utilizat în condiții de urgență la pacienți cu durere toracică anterioară, reducând timpii necesari unui diagnostic rapid, cu limitarea resurselor și iradierii.

Ce leziuni tumorale putem întâlni într-un sindrom cefalalgic cu parestezii la o tânără gravidă?

Adrian Capșa¹, Danisia Haba^{1,2}, Roxana Mihaela Popescu^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. N. Oblu”, Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

Introducere: Meningioamele constituie cele mai comun întâlnite procese expansive intracraniene la adulți, majoritatea fiind benigne și având o evoluție favorabilă pe termen lung. Formele anaplastice reprezintă aproximativ 1-2% din totalul meningioamelor, având caractere atipice și o evoluție agresivă.

Materiale și metode: Se prezintă cazul unei paciente în vârstă de 20 de ani, însărcinată în săptămâna 30, primigestă, primipară, care se adresează serviciului de urgență al Spitalului Clinic „Prof. Dr. N. Oblu” din Iași acuzând cefalee intensă și parestezii la nivelul hemicorpului drept, ce au debutat cu 3 zile anterior prezentării. Se efectuează o explorare imagistică prin rezonanță magnetică (RMN GE, 1.5 T), pentru a facilita diagnosticul și a se putea stabili conduita terapeutică.

Rezultate: Examenul imagistic a relevat prezența unei formațiuni extranevraxiale la nivel parietal stâng, în adiacența sinusului longitudinal superior, cu aspect heterogen, cu importantă restricție de difuzie, multiple arii hemoragice intralezionale și priză de contrast predominant în periferia leziunii și la nivelul durei adiacente.

Leziunea este asociată cu important edem digi-tiform, extins inclusiv controlateral prin sple-niumul corpului calos, edem ce determină deplasarea structurilor liniei mediane, însă fără a se obiectiva semne manifeste de hidrocefalie internă activă. Diagnosticul anatomopatologic final a fost de meningiom anaplastic, grad 3 conform clasificării WHO. S-a intervenit chirurgical pentru îndepărtarea procesului expansiv, cu evoluție postoperatorie aparent bună la primele evaluări imagistice, însă cu identificarea unei mici plaje cu priză de contrast în adiacența ariei de exereză, la aproximativ 5 luni după efectua-re intervenției chirurgicale, sugerând o posibilă recidivă tumorală.

Concluzii: Meningioamele anaplastice sunt leziuni agresive, având caractere de malignitate și o rată mare de recurență postoperatorie. Imagistica joacă un rol important în evaluarea acestor formațiuni, facilitând stabilirea unor repere anatomice (în cazul de față fiind notabil contactul cu sinusul venos longitudinal superior) și potențiala recidivă tumorală post-inter-venție chirurgicală.

Perfecționarea imaginii: puncte cheie și artefacte ale tehnicii mamografice

Roxana Pintican^{1,2}, Carmen Lisencu¹, Anca Ciurea^{1,3}

¹Institutul Oncologie „Prof Dr. Ion Chirircuță”, Cluj-Napoca, Romania

²Departamentul de Radiologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

³Departamentul de Radiologie, Spitalul Județean de Urgență, Cluj-Napoca, România

Introducere: Mamografia mamară este un instrument de screening esențial pentru depistarea precoce a cancerului de sân. Precizia imaginilor mamografice depinde în mod semnificativ de poziționarea corectă a sânelui, care asigură vizualizarea completă a tuturor țesuturilor mamare. În ciuda progreselor tehnologice și a protocoalelor detaliate de poziționare pot apărea erori care compromit calitatea imaginii și acuratețea diagnosticului. Acest abstract educațional își propune să revizuiască cele mai bune practici în poziționarea mamografică, să identifice erorile frecvente și să ofere îndrumări privind recunoașterea și corectarea acestor probleme pentru a îmbunătăți rezultatele diagnosticului.

Materiale și metode: Această revizuire sintetizează criteriile de calitate pentru cele două proiecții mamografice: MLO (mediolateral oblic) și CC (cranio-caudal). Aspectele cheie ale poziționării includ orientarea corectă a pacientului, includerea întregului țesut mamar relevant și compresia adecvată. Criteriile de acceptare pentru mamografii s-au bazat pe standarde stabilite, care descriu indicatorii vizuali necesari pentru fiecare vedere.

Rezultate:

Pentru incidența MLO, punctele cheie includ:

1. Vizualizarea completă a parenchimului mamar;
2. Vizualizarea mușchiului pectoral: de preferat ca mușchiul trebuie să fie vizibil din axilă până la nivelul liniei mamelonare (Nipple Line, NL);
3. Vizualizarea grăsimii retroglandulare;
4. Mamelon în profil;
5. Vizualizarea inadecvată poate rezulta din poziționarea prea înaltă sau prea joasă a Bucky sau din poziționarea incorectă a pacientului;
6. Unghe inframamar deschise.

Pentru incidența CC, criteriile includ:

1. Centralizarea mamelonului: de preferat ca mamelonul să fie localizat între ora 12-1 și în profil;
2. Includerea adecvată a cadranelor interne;
3. Vizualizarea grăsimii retroglandulare;
4. Regula „1 cm” și linia mamelon posterior (PNL posterior nipple line) (Figura 1);
5. Vizualizarea mușchiului pectoral: de preferat la 20-25% dintre paciente.



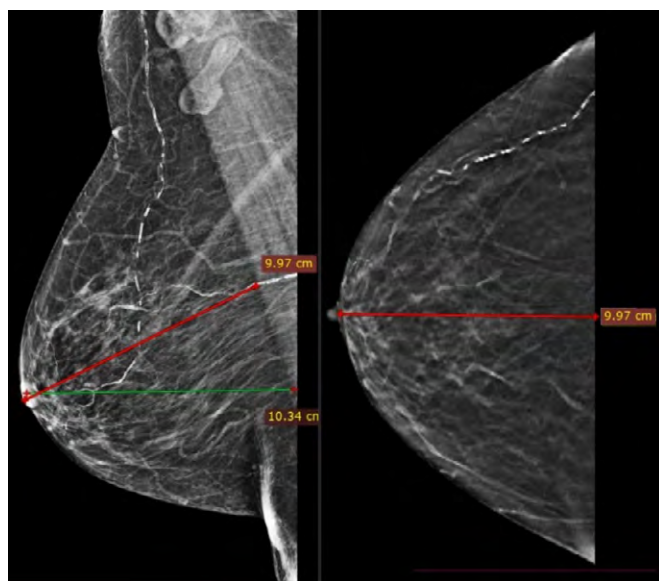


Figura 1. Incidențe MLO și CC mamare drepte – exemplificarea liniei mamelonare (Nipple Line - **verde**) și a liniei mamelon-posterior (Posterior Nipple Line - **roșu**).

A. Poziționarea artefactelor:

1. Compresie insuficientă: este necesară o compresie suficientă pentru a distribui uniform țesutul mamar, reducând suprapunerea și artefactele de mișcare. În plus, compresia insuficientă poate ascunde microcalcificările și leziunile mici.
2. Erori de poziționare a detectorului: plasarea Bucky prea sus sau prea jos poate duce la vizualizarea incompletă a țesutului mamar, în special în regiunea axilară.
3. Alinierea greșită a mamelonului: aceasta poate cauza interpretarea incorectă a densităților tisulare și a leziunilor potențiale.
4. Probleme de postură a pacientului: înclinarea sau înclinarea incorectă a pacientului poate duce la vizualizări MLO suboptimale.

B. Artefacte hard și software – artefactul grilă

C. Artefacte legate de pacient: păr, deodorant, zona abdominală deasupra imaginii mamografice.

Compresie insuficientă: este necesară o compresie suficientă pentru a distribui uniform țesutul mamar, reducând suprapunerile și artefactele de mișcare. În plus, compresia insuficientă poate ascunde microcalcificările și leziunile mici.

Studiile indică faptul că până la 25% din mamografii

conțin erori de poziționare, cu diferite grade de impact asupra calității diagnosticului. Erori precum lipsa unor porțiuni din mușchiul pectoral sau FMI pot duce la detectarea eronată a leziunilor, în special a celor situate în cadranul superior extern sau în apropierea peretelui toracic. Aceste zone sunt esențiale pentru detectarea cancerelor invazive care pot fi subtile și dificil de identificat fără o imagistică optimă (Figura 2).

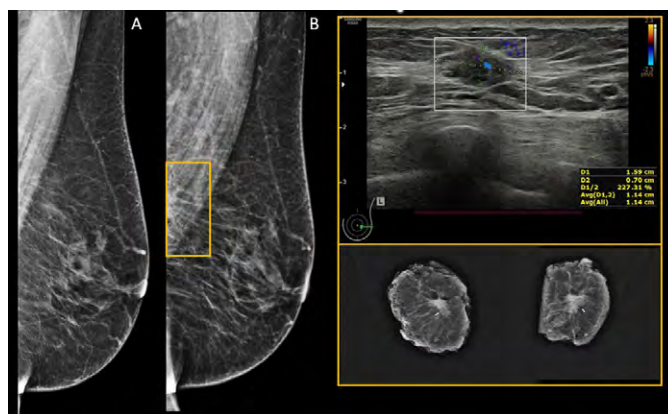


Fig 2. Incidența MLO suboptimală (A); incidența MLO corect efectuată (B) evidențiază o opacitate spiculiformă periferică, confirmată ecografic (biopsie și clip); piesa de sector cu formațiunea tumorală CDI NST G2, ER+, PR+, Ki67 10%, HER2-.

Concluzie: Optimizarea poziționării pacientului în mamografie este crucială pentru obținerea unor imagini de înaltă calitate care facilitează diagnosticul precis. Mamografiile trebuie să adere la protocoale stricte de poziționare, iar radiologii să fie vigilenți cu privire la capcanele comune, cum ar fi erorile de poziționare Bucky, compresia inadecvată și postura necorespunzătoare a pacientului. Formarea periodică și practicile de asigurare a calității sunt esențiale pentru a reduce prevalența acestor erori. Prin abordarea acestor probleme, calitatea mamografiilor poate fi îmbunătățită, sporind depistarea precoce a cancerului de sân și ameliorând rezultatele pentru paciente.

Când grăsimea devine tumorală și ce dimensiuni impresionante poate atinge

Mihai Gherman¹, Cristina Gupcia¹, Oana Isac¹, Ioana Mihaela Pop¹, Oreste Straciuc², Alina Venter^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, România

²Universitatea din Oradea, România

Introducere: Lipoamele constituie aproximativ 20% dintre tumorile benigne ale țesuturilor moi. Acestea sunt formate în principal din adipocite mature și pot apărea oriunde în organism.

Liposarcoamele, omologii maligni ai lipoamelor, reprezintă până la 25% dintre sarcoame. Cel mai frecvent și puțin agresiv tip, cu cel mai mare conținut de grăsime este liposarcomul bine diferențiat (WDLPS) (denumit și tumoră lipomatoasă atipică - ALT). WDLPS/ALT poate, totuși, să progreseze la o formă dediferențiată, agresivă. Liposarcomul mixoid, al doilea cel mai frecvent tip, este de grad intermediar, cu un conținut de grăsime mai mic de 10%.

Scopul acestei lucrări este de a ilustra dimensiunile impresionante pe care le pot atinge tumorile lipomatoase, împreună cu aspectul CT al acestora. Definitiv pentru această serie de cazuri este cel al unui pacient cu un lipom intratoracic gigant, cel mai mare raportat vreodată în literatură.

Metode: Am selectat 7 cazuri de tumori cu conținut lipomatos și dimensiuni impresionante, care au efectuat CT în secția noastră și au un

diagnostic confirmat histopatologic, fie post rezecție chirurgicală, fie post biopsie.

Rezultate: Primul pacient s-a prezentat în UPU a SCJU Bihor cu dispnee și durere toracică. CT-ul toracic a evidențiat un lipom gigant care ocupa aproximativ două treimi din spațiul intratoracic și a fost confirmat prin biopsie CT ghidată.

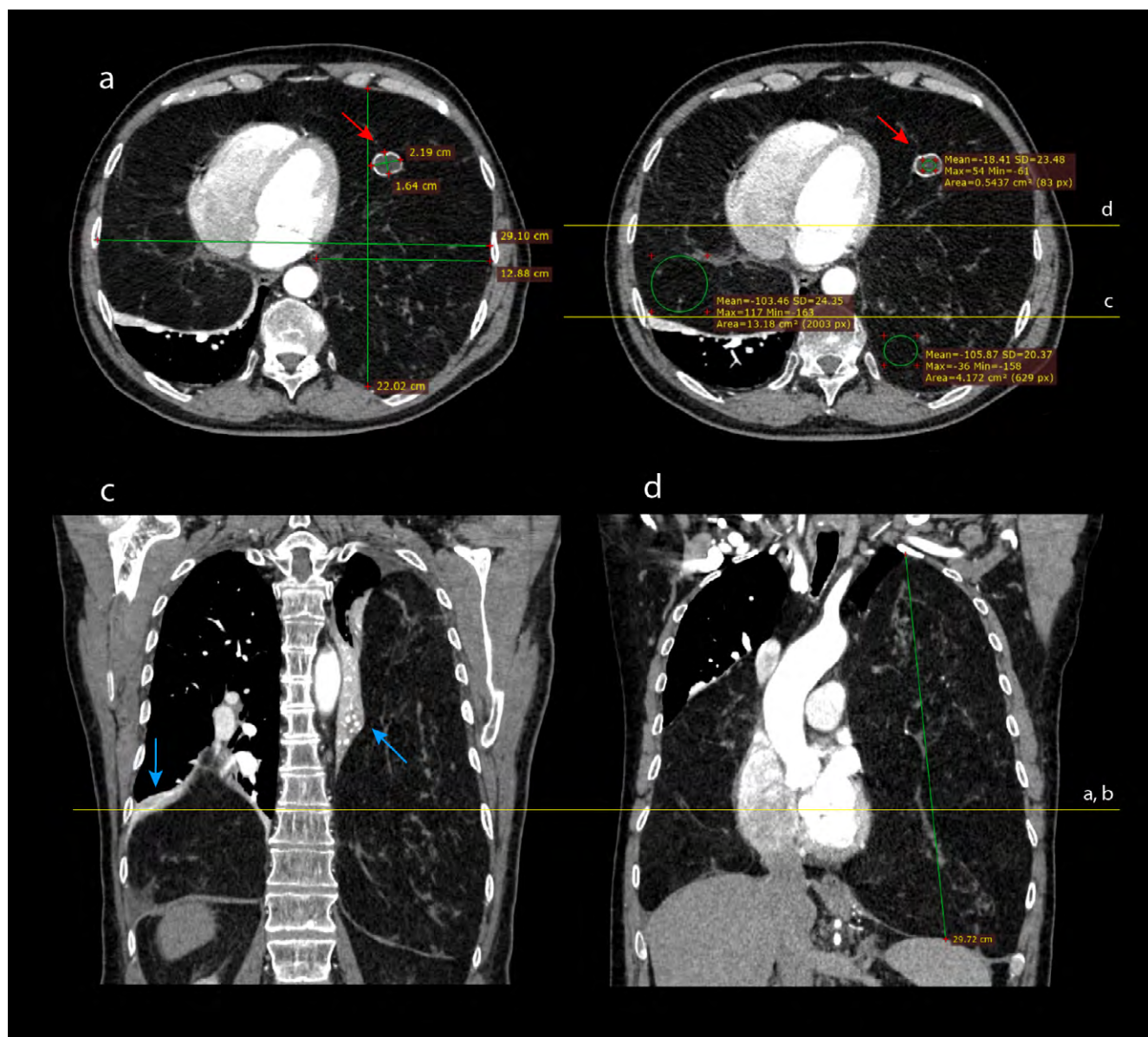
Nu toate lipoamele toracice cresc, însă, „în interior”. Al doilea pacient s-a prezentat cu un lipom dureros, subscapular, intermuscular.

Al treilea pacient a prezentat un fibrolipom submandibular de mari dimensiuni, o formă particulară și rară de lipom, cu un conținut crescut de țesut fibros.

Liposarcoamele au o predilecție pentru coapsă, după cum se poate observa în cazul următorilor trei pacienți, doi cu ALT și unul cu un liposarcom mixoid gigant.

Ultimul caz prezentat este cel al unei paciente cu WDLPS mezenteric.

Concluzii: Examenul CT ajută la diferențierea diferitelor tipuri de lipoame și liposarcoame.



CT toracic cu substanță de contrast i.v. al unui bărbat de 53 de ani care s-a prezentat în UPU a SCJU Bihor cu dispnee în repaus, durere la nivelul peretelui toracic anterior, palpitații și flutter atrial 2:1. Se observă o tumoră lipomatoasă intratoracică gigantă, care ocupă aproape în întregime hemitoracele stâng și aproximativ jumătate din cel drept. Formațiunea dislocă atât cordul cât și celelalte structuri mediastinale spre dreapta și provoacă atelectazia pasivă a parenchimului pulmonar din apropiere (imaginea c, săgețile albastre). Masa, cu posibilă origine în

grăsimia mediastinală inferioară, are densități predominant grăsoase, cu septuri groase, iodofile. Există și o mică zonă circumscripă (imaginile a și b, săgeată roșie) având densități mai mari, cu o margine calcifiată, reprezentând mai probabil o mică zonă de necroză adipoasă. A fost efectuată o biopsie transtoracică CT ghidată iar diagnosticul histopatologic a fost cel de lipom. Având diametrul maxim de 12,9/29,1/29,7 cm (imaginile a și d) acest caz reprezintă (după cunoștințele autorilor) cel mai mare lipom intratoracic raportat până acum în literatură.

Aspecte imagistice în diagnosticul colesteatomului și complicațiile acestuia

Andreea Berzunțeanu¹, Danisia Haba¹, Roxana Mihaela Popescu¹

¹Laboratorul de Radiologie și Imagistică, Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Nicolae Oblu”, Iași, România

Introducere: Descriș în literatura de specialitate drept „skin in the wrong place”, colesteatomul reprezintă o leziune non-neoplazică intracraniană localizată la nivelul osului temporal, alcatuită din epiteliu scuamos stratificat descummat, a cărei etiologie rămâne încă un subiect controversat. Frecvent asimptomatic, colesteatomul poate fi întâlnit la orice vârstă, întrucât acesta poate fi atât congenital, cât și dobândit, ambele forme îmbrăcând același aspect histopatologic. Localizarea la nivelul urechii medii denotă de cele mai multe ori o etiologie dobândită, fiind mai frecvent întâlnită la persoanele tinere, spre deosebire de colesteatomul localizat la nivelul canalului auditiv extern, mai frecvent întâlnit la persoanele cu vârstă mai înaintată. Diagnosticul se bazează pe detectarea unei mase de țesut moale la nivelul canalului auditiv, asociind modificări de distrucție osoasă. Apariția complicațiilor rezultă din extensia leziunii în afara porțiunii aerate a

osului temporal, dintre acestea enumerându-se mastoidita supurativă, labirintita, paralizia de nerv facial, petrozita, infecțiile intracraniene.

Obiectiv: Evidențierea rolului radio-imagisticii în diagnosticul colesteatomului și al complicațiilor acestuia. Vor fi prezentate principalele complicații, precum și protocolul folosit pentru identificarea acestora.

Material și metode: Examinarea computer tomografică este deseori efectuată pacienților suspecți sau diagnosticați cu colesteatom în cadrul examenului clinic și a celui otomicroscopic, în special în cazurile ce implică apariția vertijului, hipoacuziei neurosenzoriale, sindromului cefalgic, parezei de nerv facial sau apariția tremorului. Semnele distinctive radiologice sunt reprezentate de prezența unei mase de țesut moale ce asociază modificări de distrucție osoasă la nivelul peretelui lateral epitimpanic, la nivelul celulelor mastoidiene sau la nivelul lanțului osicular. Mai puțin frecvent

modificările inflamatorii sau prezența tesutului de granulație fac diagnosticul clinic imposibil, examinarea computer tomografică având și rol diagnostic în aceste cazuri. Examinarea IRM joacă un rol secundar în acest caz, fiind utilă în cazurile complicate cu infecții intracraniene precum abcesele cerebrale sau în detectarea recurențelor apărute postoperator.

Concluzii: Rolul esențial al imagisticii în evaluarea colesteatomului rămâne însă în cadrul planning-ului preoperator, stabilind dimensiunea cavității mastoide, extensia leziunii, precum și în detectarea unor posibile complicații asociate.

Aspecte imagistice și diagnostice ale osteonecrozei genunchiului: o prezentare de caz

Miruna Harabagiu¹, Bianca-Patricia Istrătescu¹, Bogdan Teodorescu,
Dragoș Cuzino^{1,2}

¹Departamentul de Radiologie, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Introducere: Osteonecroza genunchiului reprezintă a doua cea mai frecventă localizare după cea a șoldului și este consecința reducerii sau pierderii complete a aportului de sânge la nivel osos, fiind influențată de diverși factori larg discutați în literatură. Printre cei mai frecvenți factori se numără traumatismul și utilizarea corticosteroizilor. Scopul acestei prezentări de caz este de a furniza o descriere imagistică detaliată a osteonecrozei genunchiului.

Material și metode: Pacientă în vârstă de 36 de ani, cu sindrom Budd-Chiari și transplant hepatic în antecedente, se prezintă pentru durere și impotență funcțională la nivelul genunchilor. Pentru evaluarea imagistică s-au efectuat secvențe proton density weighted turbo spin echo fat saturation (PDW TSE FS) în toate planurile și T1 turbo spin echo (T1 TSE) în plan sagital.

Rezultate: Au fost identificate multiple regiuni cu aspect de „hartă geografică” la nivel metafizo-diafizar, compatibile cu diagnosticul de

osteonecroză. Modificările de semnal au prezentat topografie distinctă la nivelul femurului, tibiei și patelei bilateral, precum și la nivelul fibulei drepte. În plus, s-au observat arii extinse de edem osos perilezional, fără a se evidenția semne de fracturi condrale asociate, cu păstrarea suprafeței articulare.

Concluzii: Această prezentare de caz a identificat și descris modificările de osteonecroză a genunchiului la o pacientă cu istoric de transplant hepatic și consum de corticosteroizi. Recunoașterea și descrierea osteonecrozei și a leziunilor asociate sunt esențiale pentru managementul ulterior al pacienților.

Pensa aorto-mezenterică: de la anatomie la sindrom

Oana Alexandra Isac¹, Mihai Gherman¹, Ioana Mihaela Pop¹,
Virginia Băican¹, Alina Venter^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, Oradea, România

²Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea, România

Introducere: Un unghi mic între artera mezen-terică superioară (AMS) și aortă poate avea efect compresiv asupra sistemului digestiv rezultând un sindrom rar, cu impact asupra calității vieții: sindromul Wilkie sau al AMS (SAMS).

Anatomic, unghiul și distanța dintre AMS și aortă poate varia și la pacienții asimptomatici, ceea ce face greu de stabilit un interval normal. În afara cazului unei complicații acute, diagnosticul SAMS ajunge să fie greu de luat în considerare.

Obiective: Evidențierea rolului imagisticii în diagnosticul SAMS și a graniței subtile între supradiagnostic și subdiagnostic.

Evidențierea importanței abordului multidisciplinar în diagnosticul și managementul SAMS.

Materiale și metode: Am selectat pacienții Spitalului Clinic de Urgență Bihor din intervalul anilor 2023-2024 la care examinarea CT cu contrast evidențiază un unghi aorto-mezenteric sub 30 grade și o distanță între AMS și aorta de sub 10 mm.

Rezultate: Examinarea CT este esențială pentru diagnosticul SAMS.

Specificitatea examinării însă s-a dovedit a fi redusă întrucât polimorfismul prezentărilor cazurilor cu aceasta particularitate anatomică au arătat diferențe atât în patologie cât și în abordarea terapeutică.

Concluzii: Deși imagistic ușor de „văzut”, provocarea diagnostică a SAMS este dată de incidența reală scăzută și de necesitatea unei bune integrări clinice și anamnestice.

Identificarea și raportarea de către imagist a existenței particularităților anatomice specifice SAMS este esențială pentru un managementul adecvat al simptomatologiei și pentru un diagnostic corect și prompt.

Leziuni secundare în rupturile ligamentului încrucișat anterior

Kevin Militaru¹, Cosmin Panțu², Dragoș Trifan¹, Ștefan Teodorescu-Drăghicescu¹

¹Spitalul Clinic de Urgență, București, România

²Centrokinetic, București, România

Introducere: Rupturile ligamentului încrucișat anterior (LIA) reprezintă o provocare frecventă în radiologia Musculo-scheletală. Adesea, identificarea rupturilor de grad înalt este complicată de prezența edemului, fibrozei, modificărilor degenerative și sinovitei.

Context: Această prezentare își propune să evidențieze semnele secundare de ruptură a LIA și să discute importanța identificării leziunilor asociate, cum ar fi leziunile RAMP, pattern-urile de contuzii osoase, translația anterioară a tibiei și implicațiile biomecanice ale acesteia. Am analizat imagistic o serie de cazuri de rupturi de LIA, evidențiind dificultățile diagnostice și semnele secundare care pot orienta corect diagnosticul.

Rezultate: Identificarea corectă a leziunilor secundare, precum pattern-urile specifice de contuzii osoase, translația tibială anterioară și leziunile meniscale, poate îmbunătăți semnificativ precizia diagnosticului.

Concluzii: Recunoașterea și evaluarea corectă a acestora sunt esențiale pentru un diagnostic precis și un tratament adecvat, și pot îmbunătăți managementul și rezultatele terapeutice ale pacienților cu rupturi de LIA.

Rolul esențial al imagisticii în abordarea terapeutică a cazurilor aparent simple

Oana Alexandra Isac¹, Georgiana Neață¹, Oana-Raluca Antonescu^{1,2},
Virginia Băican, Oreste Straciuc³, Alina Venter^{1,3}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, România

²Facultatea de Medicină, Universitatea „Lucian Blaga”, Sibiu, România

³Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea, România

Introducere/ Obiectiv: Chistul epidermoid este o leziune benignă, cu creștere lentă, derivată din țesut ectodermic restant în diferite zone ale corpului din timpul dezvoltării embrionare. Localizarea intradiploică este rară. Infecțiile asociate localizării osoase sunt, de asemenea, rare. Un chist epidermoid intradiploic cu liza corticalei osoase a tăbliei externe, extensie subcutanată și infecție asociată poate mima clinic un abces subcutanat.

Metodologie: Descriere cazului unui pacient pediatric care se prezintă la camera de gardă cu o formațiune pseudotumorală parietală dreaptă cu semne celsiene locale. Se ridică suspiciunea clinică a unui abces cutanat parietal și se intervine chirurgical practicându-se incizie, evacuare abces, drenaj cu cultură pozitivă pentru *Staphylococcus aureus*.

Rezultate: Șase luni mai târziu, pacientul revine la spital cu formațiune pseudotumorală parietală dreaptă, de data aceasta fără semne celsiene

locale. Examinarea ecografică pune ușor în evidență leziunea expansivă intraosoasă cu întrepruperea corticalei externe. Examinarea IRM conturează caracteristicile imagistice sugesive pentru un chist epidermoid suprainfectat. Pacientul este preluat de Departamentul de Neurochirurgie pentru excizia completă incluzând capsula și țesutul osos afectat. Examenul histopatologic confirmă diagnosticul.

Discuții: Din cauza incidenței scăzute și a unor caracteristici clinice și imagistice nespecifice, diagnosticul de chist epidermoid intradiploic poate fi întârziat.

Corelarea datelor clinice și imagistice au contribuit la obținerea unui diagnostic precis, abordarea multidisciplinară având rolul de a simplifica traseul pacientului spre o vindecare completă și corectă.

Sindromul Swyer-James

**Daiana Marina Cocolea^{1,2}, Roxana Stoicescu^{1,2}, Emil-Robert Stoicescu^{1,2},
Amalia Constantinescu^{1,2}, Adriana Trusculescu^{1,2}, Diana Manolescu^{1,2}**

¹*Spitalul de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Dr. Victor Babeș”, Timișoara, România*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România*

Introducere: Sindromul Swyer-James-MacLeod, cunoscut ca și sindromul Swyer-James este o patologie rară din sfera pulmonară ce afectează cu predilecție populația pediatrică. Este caracterizată prin hipertransparența unui câmp pulmonar pe radiografiile de torace. Această afecțiune este asociată cu un istoric de infecții respiratorii în copilărie, cum ar fi bronșiolita respiratorie obliterantă. De asemenea, acest sindrom poate apărea și în urma infecțiilor cu bacilul tuberculos sau mycoplasma pneumoniae. Se caracterizează printr-o hipoplazie sau agenezie a vaselor pulmonare, ceea ce duce la o hipoperfuzie pulmonară. Datorită faptului că majoritatea pot fi asimptomatici, vârsta de diagnosticare a acestor pacienți este de obicei în perioada adultă.

Metode: În cadrul Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Dr. Victor Babeș” din Timișoara, în secția de pneumologie s-a prezentat un pacient în vârstă de 23 de ani

acuzând tuse, dificultăți la respirație, wheezing și durere toracică. Din examenul obiectiv aminor murmur vezicular ușor diminuat la nivelul hemitoracelui stâng, cu SaO₂ la prezentare de 95%, cu o TA de 120/60 mmHg și pulsul 85 bpm.

Din istoricul pacientului se decelează faptul că acesta este cunoscut cu bronhopneumopatie cronică obstructivă formă severă (GOLD IV, grup de risc B), tuberculoză pulmonară secundară, cu rezecție a lobului mediu drept în urma unui tuberculom operat, cu pectus excavatum.

Fiind un pacient complex, medicul pneumolog a solicitat efectuarea investigațiilor radio-imagistice pentru evaluarea actuală având în vedere istoricul și simptomatologia actuală.

Rezultate: Inițial, s-a efectuat o radiografie toracică în urma căreia s-au decelat următoarele: hiperinflație pulmonară dreaptă cu herniere controlaterală prin efect expansiv paramedian, cu structuri mediastinale împinse spre stânga ce asociază și remanieri fibroase

sechelare aderențiale pleurale pe fondul distrofic emfizematos mixt.

Suplimentar, pacientul prezintă componentă infecțioasă, cu arii de condensare mediopulmonar și bazal dreapta respectiv perihilar stânga.

La 9 zile se repetă investigația radiografică post-terapie în urma căreia se decelează remisia focarului de condensare pulmonar drept.

La o lună, pacientul revine pentru un computer tomograf de torace unde se decelează dezorganizare arhitecturală pulmonară polimorfă cu hiperinflație pseudo-chistică la nivel lobului inferior stâng, cu distrofie fibroasă peribronșiectatică la nivelul lobului superior drept și lobului inferior drept.

Se ridică suspiciunea unui sindrom Swyer-James. Pentru confirmare este necesară corelarea simptomatologiei actuale cu istoricul de infecții respiratorii repetate, alături de imaginile radiografice, computer tomografice respectiv spirometrice.

Deși testarea genetică nu este folosită în mod uzual pentru diagnosticarea acestui sindrom, pacientului i s-a efectuat consult și testare genetică, rezultatul fiind negativ.

Concluzii: Particularitatea cazului este numărul redus de pacienți diagnosticați la vârstă adultă la nivel mondial. De asemenea, prezentul caz își propune să sublinieze faptul că deși este un diagnostic stabilit în principal imagistic, o radiografie de torace nu poate pune diagnosticul cert, fiind necesare corelații cu examinarea computer tomografică și cu studiile scintigrafice de perfuzie pulmonară.

Provocări diagnostice în pneumologia pediatrică: de la formațiune tumorală suspectă la tuberculoză confirmată

Amalia Constantinescu¹, Emil-Robert Stoicescu^{1,2}, Roxana Iacob^{1,2},
Daiana Marina Cocolea^{1,2}, Diana Manolescu^{1,2}

¹Spitalul de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Victor Babeș”, Timișoara, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

Introducere: Tumorile pulmonare la adolescenți sunt o entitate clinică rară și adesea dificil de diagnosticat datorită similarităților simptomatologice cu afecțiunile inflamatorii și infecțioase. Evaluarea acestor cazuri necesită o abordare meticuloasă și diferențiată pentru a exclude posibilitatea unor procese tumorale maligne sau benigne. În acest context, prezentăm cazul unui pacient de 15 ani, la care s-a suspectat un proces tumoral pulmonar la nivelul lobului inferior stâng, observat inițial prin investigații imagistice și monitorizat pentru o perioadă de o lună.

Pacientul a prezentat simptomatologie nespecifică, inclusiv tuse persistentă, scădere ponderală și dispnee. În timpul investigațiilor imagistice computer tomografice recente, s-a observat o creștere a dimensiunilor formațiunii pulmonare, în ciuda administrării unui tratament tuberculostatic. Testele de spută BAAR au fost negative, însă testele genetice au

relevat prezența *Mycobacterium tuberculosis*. Investigațiile suplimentare au arătat, de asemenea, prezența unei ascite tuberculoase.

Metode: Pentru a clarifica natura leziunii pulmonare și a exclude alte diagnostice posibile, s-a efectuat o puncție biopsică a formațiunii suspecte. Această procedură a fost realizată sub ghidaj CT, ceea ce a permis o plasare precisă a acului de biopsie și a redus riscul de complicații. Proba tisulară obținută a fost trimisă pentru examinare histopatologică.

Procedura de puncție biopsie ghidată CT a fost aleasă datorită capacității sale de a oferi un diagnostic precis și de a minimiza invazivitatea, în comparație cu metodele tradiționale. Diagnosticile diferențiale au inclus o gamă largă de afecțiuni, de la procese tumorale benigne și maligne până la afecțiuni inflamatorii și infecțioase, cum ar fi tuberculoza pulmonară. Pentru a asigura un diagnostic corect, s-a utilizat o abordare multidisciplinară, implicând

radiologi, pneumologi și anatomo-patologi.

Rezultate: Examenul histopatologic al probei de biopsie a indicat prezența unei inflamații cronice granulomatoase, specifică tuberculozei pulmonare. Acest rezultat a confirmat diagnosticul de tuberculoză pulmonară, eliminând suspiciunea unui proces tumoral malign sau benign. Diagnosticul de inflamație granulomatoasă cronică a permis adaptarea tratamentului pentru a aborda eficient infecția tuberculoasă.

Acest caz ilustrează complexitatea diagnosticării formațiunilor pulmonare la adolescenți și necesitatea unei evaluări atente și detaliate pentru a exclude posibilitatea unor procese maligne. Descoperirea inflamației granulomatoase a evidențiat importanța utilizării unor metode diagnostice precise și variate, inclusiv tehnici imagistice avansate și biopsii ghidate.

Concluzii: Prezentarea acestui caz subliniază importanța diagnosticării precoce și a tratamentului adecvat al tuberculozei pulmonare la adolescenți, pentru a preveni complicațiile și a îmbunătăți prognosticul pacientului. Deși

inițial suspiciunea a fost de proces tumoral, utilizarea unei abordări multidisciplinare și a unor tehnici diagnostice avansate a condus la identificarea corectă a inflamației granulomatoase tuberculoase.

Diagnosticul precoce și corect al tuberculozei pulmonare permite inițierea promptă a tratamentului adecvat, ceea ce este esențial pentru prevenirea complicațiilor severe și pentru asigurarea unui prognostic favorabil. Acest caz evidențiază, de asemenea, importanța colaborării strânse între diferiți specialiști medicali pentru optimizarea rezultatelor clinice în cazurile complexe de afecțiuni pulmonare la adolescenți.

Cancerul mamar ereditar

Daiana Marina Cocolea^{1,2}, Roxana Stoicescu^{1,2}, Diana Munteanu¹, Emil-Robert Stoicescu^{1,2}, Amalia Constantinescu¹, Adrian Pavel Trifa^{1,2}, Diana Manolescu^{1,2}

¹*Spitalul de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Dr. Victor Babeș”, Timișoara, România*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România*

Introducere: Cancerul reprezintă una dintre principalele cauze de deces la nivel mondial, cu variații privind incidența, mortalitatea și ratele de supraviețuire. Cancerul de sân este o formă foarte frecventă de cancer care afectează ambele sexe, mai frecvent întâlnită la femei. Este o neoplazie heterogenă, cu diferite subtipuri histopatologice și caracteristici biologice distincte, pentru care există diferite abordări terapeutice.

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, cancerul mamar se află pe locul întâi ca frecvență a diagnosticului la femei, fiind și principala cauză de mortalitate. Conform statisticilor, aproximativ 11,43% dintre cazurile de cancer de sân din Europa, apar la femei cu vârsta sub 44 de ani; 54% apar la vârsta de 45-69 de ani, iar restul cazurilor la femeile peste această vârstă. Conform datelor Agenției Internaționale pentru Cercetare în Domeniul Cancerului (IARC), la nivel mondial, în 2020, pentru prima dată,

cancerul de sân cu peste 2,26 milioane de cazuri (11,7%) a devenit cel mai frecvent tip de cancer depășind cancerul pulmonar (2,20 milioane, 11,4%). În 2020 s-au înregistrat 685.000 decese prin cancer de sân.

În România, cancerul de sân are cea mai mare incidență și cea mai mare mortalitate asociată din Regiunea Europeană a OMS, cu un număr de 12.085 cazuri noi / 100.000 locuitori pe an.

Metode: Cancerul mamar poate fi determinat atât de factori genetici cât și non-genetici. În timp ce majoritatea cazurilor de cancer mamar sunt sporadice, 5-10% dintre acestea sunt corelate cu riscul genetic.

Cele mai comune gene afectate în cancerul mamar ereditar sunt BRCA1 și BRCA2. Prezența unei gene BRCA alterate crește semnificativ riscul unei paciente de a dezvolta cancer mamar sau ovarian.

Palparea sânilor regulat, examinările clinice ale sânilor și mamografia servesc ca metode

esențiale pentru detectarea timpurie, sporind în mare măsură probabilitatea unei terapii eficiente.

Pentru pacientele cu risc crescut există niște criterii clare în ceea ce privește testarea genetică, precum și strategii de supraveghere și măsuri preventive adecvate care trebuie urmate.

În cadrul Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Dr. Victor Babeș” Timișoara în secția de Radiologie și Imagistică Medicală au fost evaluate paciente folosind ecografia mamară, mamografia respectiv imagistica prin rezonanță magnetică. În urma anamnezei au fost identificate pacientele cu antecedente personale (iradiere toracică sub vârsta de 30 de ani) sau antecedente familiale de cancer mamar diagnosticat la o rudă de gradul I (mama, soră, mătușă) respectiv paciente cunoscute cu sindroame genetice precum Li-Fraumeni, sindromul Cowden, sindromul Bannayan-Riley-Ruvalcaba care au fost redirecționate către consultul genetic respectiv testarea genetică.

Rezultate: În urma efectuării testărilor genetice cu scopul determinării prezenței mutațiilor s-a concluzionat că cele mai frecvente gene sunt reprezentate de BRCA 1 respectiv BRCA 2. După acestea, a treia ca frecvență este reprezentată de PALB2. Cele mai rare gene determinate au fost PTEN respectiv TP53.

Rezultatele au fost corelate și cu investigațiile radio-imagistice (ecografie mamară, mamografie respectiv imagistică prin rezonanță magnetică).

Concluzii: Evaluarea multidisciplinară a acestei patologii între radiologi și geneticieni precum și corelarea investigațiilor imagistice permit diagnosticarea precoce, reducerea ratei de diagnostic tardiv și cresc șansele de supraviețuire pe termen lung.

Evaluarea calcificărilor mamare prin screening-ul mamografic

**Daiana Marina Cocolea^{1,2}, Roxana Stoicescu^{1,2}, Diana Munteanu¹,
Emil-Robert Stoicescu^{1,2}, Amalia Constantinescu¹, Diana Manolescu^{1,2}**

¹ *Spitalul de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Dr. Victor Babeș”, Timișoara, România*

² *Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș Timișoara, România*

Introducere: Cancerul de sân este cea mai frecventă malignitate în rândul femeilor din întreaga lume. Până în prezent, în lupta împotriva cancerului de sân, programul de screening este cel mai important instrument pentru reducerea mortalității cauzate de această boală, iar mamografia este standardul de aur pentru screening-ul cancerului de sân.

Dintre modificările detectate mamografic amintim calcificările mamare, asimetriile de densitate, distorsiunile arhitecturale precum și opacitățile cu caractere de benignitate respectiv cele spiculate suspecte. Ne vom îndrepta atenția asupra calcificărilor mamare.

Metode: Ca evaluare radio-imagistică s-a utilizat mamografia digitală în două planuri: s-au efectuat imagini separate fiecărui sân ce includ o incidență în proiecție craniocaudală (CC), respectiv în proiecție oblică mediolaterală (MLO). Acestea oferă o evaluare a întregului sân, facilitează detectarea și localizarea precisă a anomaliilor.

În cadrul evaluării modificărilor prezente pe investigațiile mamografice, s-au evaluat calcificările mamare prezentându-se cazuri din clinica de Radiologie și Imagistică Medicală din cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Dr. Victor Babeș” din Timișoara începând cu cele care sunt tipic benigne, la cele suspecte – focarele de microcalcificări. Este important să se poată distinge între calcificările benigne, respectiv cele suspecte, deoarece aproximativ jumătate din toate cancerule de sân non-palpabile sunt asociate cu focare de microcalcificări.

Rezultate: Studiul a avut loc la Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Dr. Victor Babeș” din Timișoara, în perioada aprilie 2023-iulie 2024. Caracteristicile de imagistică au fost revizuite în conformitate cu cea de-a 5-a ediție a American College of Radiology Breast Imaging Reporting and Data System lexicon.

Pentru screening-ul mamografic s-au prezentat 1019 femei. În urma efectuării investigațiilor

radio-imagistice de tipul mamografiei, au fost excluse pacientele negative (BIRADS 1) și s-au selectat paciente cu leziuni benigne și suspecte (BIRADS 2, BIRADS 3, BIRADS 4 și BIRADS 5). În cele din urmă au fost incluse 780 de investigații radio-imagistice mamografice.

Un număr de 480 de mamografii au prezentat modificări de tipul calcificărilor benigne, 30 de mamografii au fost identificate cu focare de microcalcificări. La cele cu morfologie suspectă, s-a efectuat tomosinteză. Am folosit Microsoft Excel pentru clasificarea rezultatelor statistice obținute.

Concluzii: Deși calcificările mamare sunt unele din cele mai frecvente modificări prezente pe examinările mamografice, radiologii trebuie să poată distinge între leziunile benigne respectiv cele cu pattern de microcalcificări suspecte care pot fi asociate unei neoplazii mamare pentru a evita diagnosticul eronat.

Ecografia pulmonară – ajutorul necesar pentru diferențierea infecțiilor bacteriene și virale. Studiu prospectiv desfășurat pe populația pediatrică

Emil-Robert Stoicescu^{1,2}, Roxana Stoicescu^{1,2}, Amalia Constantinescu^{1,2},
Daiana Marina Cocolea^{1,2}, Diana Manolescu^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie „Dr. Victor Babeș”, Timișoara, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

Introducere: Acest studiu observațional prospectiv a avut ca scop investigarea utilizării ecografiei pulmonare (LUS) în diagnosticarea și gestionarea infecțiilor respiratorii pediatriche, concentrându-se în special pe infecțiile virale, bacteriene și SARS-CoV-2.

Metodologie: Desfășurat pe o perioadă de 1 an și 8 luni, această cercetare a implicat 85 de pacienți pediatrici (cu o vârstă mediană de 14 luni) recrutați pe baza unor criterii specifice, inclusiv vârsta, infecția confirmată prin teste multiplex PCR și disponibilitatea de a efectua imagistică LUS. Studiul a utilizat un sistem de scorizare în 12 zone pentru examinările LUS, folosind scorul ecografic pulmonar (LUSS) pentru a evalua anomaliiile pulmonare. Rezultatele examinării PCR au relevat diverși agenți patogeni respiratori, SARS-CoV-2, gripa și co-infecțiile bacteriene fiind proeminente printre cazuri.

Rezultate: Au fost identificate modele distincte LUS asociate cu diferiți agenți patogeni, evidențiind potențialul discriminatoriu al LUS

în diferențierea dintre etiologiile virale și bacteriene. Infecțiile bacteriene au demonstrat o implicare pulmonară mai severă, evidentă în valori LUSS semnificativ mai mari comparativ cu cazurile virale ($p < 0,0001$).

Concluzii: Anomaliile specifice găsite în suprainfecția bacteriană pot fi integrate în protocoalele de diagnostic și management pentru infecțiile respiratorii pediatriche. În ansamblu, această cercetare contribuie cu informații valoroase pentru optimizarea LUS ca instrument de diagnostic în pneumonia pediatrică, facilitând decizii de îngrijire a sănătății mai informate și personalizate.

Radiologia intervențională salvează situația (i.e. rinichiul)

Mihai Gherman¹, Dan Mihoc, Călin Morgovan¹, Sebastian Boancă¹, Ioana Țărău¹, Oana Isac¹, Oreste Straciuc², Alina Venter^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, România

²Universitatea din Oradea, România

Introducere: Pseudoanevrismul (PA) reprezintă o leziune vasculară apărută în urma unei breșe în peretele arterial. Hematomul format în urma sângerării, împreună cu țesuturile din jur reușesc să exercite suficientă forță compresivă pentru hemostază. Fibroza reactivă ajunge apoi să încapsuleze hemoragia, formând o structură asemănătoare unui sac anevrismal. Fiind inclus în circulația arterială, PA apare pe CT-ul cu contrast i.v. (ivCECT) ca o structură hiperdensă în timp arterial, net delimitată. Acesta își menține aceeași densitate ca sângele arterial (i.e. din aorta) în toți timpii de achiziție, iar în timp venos și tardiv nu-și mărește dimensiunile (vs sângerarea activă).

Fistula arterio-venoasă (FAV) reprezintă o comunicare directă anormală între o arteră și o venă, care șuntează patul capilar intermediar. Semnul cheie care indică o FAV renală pe ivCECT este opacifierea venei renale în timp arterial.

Principalele cauze de PA și/sau FAV renale sunt traumatice (>60% fiind cauzate de accidente rutiere) și iatrogene (biopsii renale percutanate, nefrolitotomii percutanate - NLP, litotriția endoscopică, nefrectomii parțiale).

Scopul acestei lucrări este de a sensibiliza cititorii asupra leziunilor vasculare renale, atât în privința cauzelor și tabloului clinic, cât și asupra aspectului ivCECT și posibilităților terapeutice.

Metode: Această lucrare prezintă doi pacienți care au beneficiat de terapie endovasculară pentru PA asociat cu FAV renală în Compartimentul de Radiologie Intervențională al SCJU Bihor în prima jumătate a anului 2024.

Rezultate: Pacient în vârstă 53 de ani cunoscut cu litiază renală dreaptă se internează pe secția de urologie a SCJU Bihor, în vederea efectuării NLP. Pacientul este externat la 48h postprocedural cu stare generală bună, urină limpede și hemoglobină (Hb) de 13,0 g/dl. 10 zile post-NLP acesta revine cu hematurie macroscopică,

durere în hipogastriu și Hb de 12,3 g/dl. Ecografic se evidențiază pelvisul renal drept destins cu conținut hematic și glob vezical cu cheaguri de sânge. Se efectuează lavajul vezicii urinare (VU) cu montarea unei sonde vezicale, respectiv montarea unui stent ureteral JJ drept, cu evoluție lent favorabilă și limpezirea treptată a urinei. În ziua 5 de internare, în urma suprimării sondei vezicale, pacientul acuză dureri în hipogastriu iar ecografic se evidențiază din nou glob vezical pe fondul conținutului hematic, Hb ajungând la 10,2 g/dl. Se remontează sonda vezicală și se efectuează un ivCECT abdominal, care pune în evidență un PA polar inferior renal dreapta, ce asociază o FAV. În aceeași zi, se practică embolizarea selectivă a acestora cu Glubran 2 50%. Post intervențional evoluția este favorabilă, pacientul fiind externat în ziua 8 de la internare, fără semne de hematurie activă, cu Hb de 11,6 g/ml. La 51 de zile post NLP se extrage stentul ureteral JJ drept, pacientul prezentând o stare generală bună și urină limpede.

Pacient în vârstă de 78 de ani, se prezintă în UPU a SCJU Bihor în urma unui traumatism prin cădere de la înălțimea corpului pe un obiect dur (găleată) cu stare generală alterată, durere lombară și toracică și hematurie macroscopică (Hb la internare de 11,3 g/dl). Se efectuează un ivCECT în urgență, care evidențiază fracturi etajate ale arcurilor posterioare coaste IX-XII drepte, lacerăția polului renal superior cu extensia leziunilor corticale până la nivelul calicelor superioare (AAST grad IV), respectiv un PA polar superior renal dreapta, ce asociază o FAV, precum și un extins hematoma retroperitoneal de partea dreaptă. Se optează pentru tratament conservator (i.e. reechilibrare hidroelectrolitică, tratament antialgic, profilaxie antibiotică) și este externat după 4 zile de la internare cu stare generală ameliorată, urină limpede și Hb

de 10,9 g/dl. La 9 zile post traumatism, pacientul revine de urgență cu hematurie macroscopică și Hb de 10 g/dl. Pe ivCECT-ul abdominal se observă creșterea ușoară în dimensiuni a PA renal (13 mm vs 10 mm), persistența FAV și reducerea cantitativă a hematomului peri- și pararenal drept. În ziua 2 de la internare (Hb de 8,7 g/dl) se intervine endovascular, cu embolizarea completă atât a PA cât și a FAV cu Glubran 2 50% și Onyx. Pacientul se externează în ziua 4 de la internare, cu stare generală bună și urină limpede.

Discuții: ivCECT-ul reprezintă examinarea de elecție pentru diagnosticul atât al PA cât și al FAV, datorită timpului scurt de achiziție, disponibilității pe scară largă și capacității acestuia de a reda cu acuratețe anatomia pacientului, respectiv de a identifica leziunile asociate (lacerății ale organelor interne, hematoame și urinoame perirenale, cheaguri de sânge bazin-tale, fracturi costale etc.).

PA și FAV renale reprezintă leziuni instabile, care pot duce la hemoragie masivă, brusc instalată și cu risc vital. Deși pot fi asimptomatice, cel mai frecvent semn clinic este hematuria macroscopică apărută de obicei la 1-2 săptămâni de la injurie. În tabloul clinico-biologic pot să apară anemia și durerea în flanc sau lombară.

Deși au fost descrise cazuri de PA și FAV renale tratate conservator, trombozate și ocluzate spontan, gold-standardul în managementul acestora este tratamentul endovascular, prin embolizare cu spirale sau agenți de embolizare, datorită eficacității ridicate și posibilității de a prezerva rinichiul. Alte opțiuni terapeutice sunt reprezentate de injectarea percutanată eco-ghidată de agenți trombogeni, respectiv repararea chirurgicală a defectului arterial. Nefrectomia reprezintă soluția de ultimă instanță (i.e. de salvare).

Pericardita indusă de fistula gastropericardică: o consecință rară a cancerului gastric

Bianca-Diana Buțincu¹, Ioana-Cătălina Oprea¹, Roxana-Adriana Atitiene¹,
Raluca Mihalache¹, Liliana Gheorghe¹, Corina-Veronica Lupașcu-Ursulescu¹

¹Spitalul de Urgență „Sf.Spiridon”, Iași, România

Introducere: Fistula gastropericardică reprezintă o comunicare anormală între stomac și pericard, determinată de intervenții chirurgicale gastroesofagiene, trauma, ulcer sau neoplasm gastric.

Metode: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 71 de ani, fără antecedente cardiovasculare, în evidență cu patologie gastroenterologică (endoscopic decelându-se o formațiune infiltrativă cu aspect de neoplasm gastric corporeal, dar cu examen histopatologic post-biopsie neconcludent). Pacienta se prezintă pentru stare generală alterată și dureri toracice anterioare, accentuate la modificarea poziției. S-a efectuat un examen CT toraco-abdominal cu substanță de contrast administrată intravenos și s-a recomandat rebiopsierea.

Rezultate: Examinarea CT a evidențiat o formațiune gastrică cu caractere imagistice sugesive pentru malignitate, cu aspect infiltrativ ce determină invazia la nivelul structurilor

adiacente: lobul stâng hepatic, splina, peretele anterior abdominal cu prezența la acest nivel a implanturilor de carcinomatoză peritoneală; particularitatea cazului fiind invazia diafragmului antero-intern stâng cu prezența unei comunicări largi cu pericardul, nivel la care se constată atât priză de contrast parietală cât și lichid dispus circumferențial în cantitate medie, în absența pneumopericardului.

Concluzii: Fistula gastropericardică reprezintă o consecință rară a cancerului gastric, iar recunoașterea ei precoce devine o provocare în lipsa manifestărilor clinic certe, examinarea CT contribuind atât la diagnostic cât și la identificarea etiologiilor subiacente.

Infecție HIV descoperită prin IRM cerebral: prezentarea unui caz de leucoencefalopatie progresivă multifocală

Alexandru Fulga¹, Alexandra Cătălina Ciurescu¹, Miruna Călinescu¹

¹ Spitalul Clinic Sanador, București, România

Introducere: Leucoencefalopatia multifocală progresivă este o afecțiune demielinizantă cu afectarea multifocală a substanței albe subcorticale cauzată de infecția cu virusul JC în contextul unei imunosupresii importante, cel mai frecvent în infecția HIV.

Metodologie: Prezentare de caz a unui pacient de 62 de ani, investigat în unitatea noastră pentru tulburări de memorie și concentrare, sindrom confuzional și fatigabilitate debutate de cca 10 zile.

Rezultate: La examinarea CT cerebrală și toraco-abdomino-pelvină s-au evidențiat hipodensități difuze frontal dreapta, splenomegalie și câteva adenopatii abdomino-pelvine. Examinarea IRM cerebrală nativă și postcontrast a demonstrat prezența unei arii difuze în hipersemnal T2 și FLAIR cu aspect de tip „Milky way”, hiposemnal T1, ușoară restricție de difuzie la nivelul marginilor lezionale, fără priză de contrast, cu topografie juxta și subcorticală la nivel frontal dreapta, cu afectarea fibrelor în

U, extensie transcalosală și la nivelul capsulei interne drepte. Modificările descrise au ridicat suspiciunea imagistică de leucoencefalopatie multifocală progresivă, cu recomandarea investigării statusului imun al pacientului, ulterior confirmându-se infecția HIV.

Concluzii: Leucoencefalopatia multifocală progresivă trebuie avută în vedere în diagnosticul diferențial al unor leziuni demielinizante multifocale, confluențe, fără priză de contrast sau caractere sugestive pentru o boală demielinizantă de tip SM, întrucât în cazuri foarte rare, aceasta poate fi prima manifestare a unui sistem imun compromis.

Rolul neuroimagisticii în monitorizarea postoperatorie a pacienților cu tumori cerebrale

Alexandra Cătălina Ciurescu^{1,2}, Alexandru Fulga^{1,2}, Miruna Călinescu², Valeriu Bogdan Popa¹

¹Spitalul Clinic de Urgență, București, România

²Spitalul Clinic Sanador, București, România

Introducere: Imagistica medicală reprezintă un instrument indispensabil în managementul postoperator al pacienților cu tumori cerebrale. De la diagnosticarea precoce a complicațiilor până la monitorizarea evoluției în timp, tehnologiile de imagistică oferă informații cruciale pentru echipa medicală.

Obiective: Ne propunem să revizuim cele mai comune aspecte imagistice după intervențiile neurochirurgicale, evidențiind potențialele complicații, precum și rolul imagisticii în urmărirea pe termen lung a pacienților cu patologii neuro-oncologice.

Metodologie: Am revizuit și selectat cazuri reprezentative investigate imagistic (CT, IRM) în centrul nostru în perioada 2020-2024, evidențiind aspectele normale postoperatorii și cele mai frecvente complicații care pot apărea după intervențiile neurochirurgicale.

Rezultate: Principalele indicații operatorii în această serie de cazuri au fost reprezentate de meningioame, metastaze cerebrale,

glioblastoame. În perioada postoperatorie precoce, modalitățile de imagistică cele mai frecvent utilizate au fost CT pentru identificarea rapidă a complicațiilor (ischemie, hemoragie, pneumocefalie, edem cerebral), respectiv examinare IRM pentru evaluarea gradului de extensie al tumorilor. În plus, evaluarea IRM este esențială în evaluarea recurenței și progresiei în fereastra postoperatorie târzie, în timp ce tehnicile avansate, cum ar fi spectroscopia IRM sau imagistica de perfuzie, pot ajuta la rezolvarea problemelor complexe.

Concluzii: Cunoașterea indicațiilor neurochirurgicale comune, a abordărilor și a complicațiilor emergente este esențială, permițând radiologilor să ofere informații valoroase pentru managementul pacientului.

Contribuția tomografiei computerizate în evaluarea fracturilor de bazin

Laura Diana Ghindeanu¹, Adrian Cosmin¹

¹Spitalul Clinic de Urgență, București, România

Introducere: Fracturile de bazin sunt leziuni complexe frecvent întâlnite în traumatismele de mare energie, având o rată crescută de morbiditate și mortalitate secundară instabilității pelvine, cât și complicațiilor vasculare și viscerale asociate.

Metode: Această prezentare se concentrează atât pe contribuția CT-ului în evaluarea traumatismelor de bazin, cât și în gestionarea patologiei pelvine traumatică. Raportându-ne la informațiile oferite de tomografia computerizată, au fost evidențiate principalele tipuri de fracturi de inel pelvin în funcție de mecanismul de producere, precum și cele mai frecvente complicații intrapelvine asociate, aspecte esențiale pentru a ghida corect tratamentul ulterior al pacientului.

Rezultate: Obiectivul principal a fost de a ilustra prin intermediul unor cazuri din instituția noastră complexitatea traumatismelor de bazin, importanța identificării rapide și precise a acestora, cât și a utilizării sistemelor de clasificare

în determinarea mecanismului și severității leziunilor.

Concluzii: Abordarea imagistică prin CT reprezintă gold standardul în diagnosticul și evaluarea fracturilor de bazin, iar recunoașterea precoce și un management eficient sunt necesare pentru îngrijirea optimă a pacientului politraumatizat.

Metastaze intradurale extramedulare provenite de la un cancer mamar primar, provocare de diagnostic și de management terapeutic

Larisa-Elena Ciobanu¹, Diana Andreș¹, Bogdan Ionuț Dobrovăț^{1,2}, Danisia Haba^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Nicolae Oblu”, Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

Introducere: Metastazele intradurale extramedulare ale coloanei vertebrale sunt entități rare, cu o prevalență estimată de $\leq 5\%$ în rândul tuturor metastazelor coloanei vertebrale. Metastazele extramedulare intradurale din carcinomul mamar apar foarte rar.

Materiale și metode: Pacientă în vârstă de 35 de ani cunoscută cu neoplasm mamar drept operat și chimiotratat se prezintă în Secția de Primiri Urgențe din cadrul Spitalului „Prof. N. Oblu” acuzând plegie brahială și crurală dreaptă de aproximativ un an. Se efectuează un computer tomograf (CT) cranio-cerebral și de coloană cervicală nativ în regim de urgență și ulterior o examinare imagistică prin rezonanța magnetică (IRM) -1,5 T de coloana cervico-dorsala pentru stabilirea diagnosticului și a managementului terapeutic.

Rezultate: În urma explorării CT nativ nu se constată modificări densitometrice acute cranio-cerebrale și la nivelul coloanei cervicale,

în timp ce aspectele IRM sunt sugestive pentru leziuni secundare leptomeningeale la nivel medular cervico-dorsal și bulbar, mai voluminoase în dreptul corpurilor vertebrale C5-C7 (cu compresiune asupra cordonului medular și edem la nivelul acestuia extins pe segmentul C2-T3). Cu ajutorul unei echipe multidisciplinare, analizând datele clinice și paraclinice se optează pentru tratamentul radioterapeutic al pacientei.

Concluzie: Rezultatele radiologice au un rol crucial în stabilirea unui diagnostic și în ghidarea unui plan terapeutic adecvat în cazul pacienților oncologici. Metastazele intradurale extramedulare reprezintă în continuare o provocare de diagnostic și terapeutică.

Drumul celui de-al cincilea nerv cranian: de la anatomie la interpretarea radiologică

Felicia Stoica¹, Raluca-Cezara Rujan¹, Marius-Mihail Bența¹, Florin Bîrsășteanu²

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu”, Timișoara, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

Nevralgia trigeminală, datorită complexității anatomice a nervului trigemen (V) și a patologiilor diverse care îl pot implica, poate reprezenta o provocare pentru diagnosticul de certitudine și managementul adecvat al pacienților. Nervul trigemen este un nerv mixt, dar cu o pondere mai semnificativă a fibrelor nervoase senzitive, iar datorită traiectului său ce implică atât structurile cerebrale cât și cele extracerebrale (la nivelul viscerocraniului), cauzele nevralgiei trigeminale pot fi multiple: de la patologiile de bază de craniu sau de la nivelul trunchiului cerebral, la leziuni din sfera ORL. Uneori însă, cauza nu poate fi identificabilă, în acest context referindu-ne la nevralgia trigeminală idiopatică.

În acest sens, dorim prin prezenta lucrare sublinierea elementelor de bază anatomo-patologice pentru diagnosticul imagistic corespunzător folosind rezonanța magnetică (RM), ilustrarea protocolului imagistic specific nevralgiei trigeminale și nu în ultimul rând, prezentarea unei abordări imagistice structurate, pentru obținerea unui diagnostic prezumtiv și/sau îngustarea

diagnosticului diferențial.

Prin cele trei ramuri ale sale, oftalmică (V₁), maxilară (V₂) și mandibulară (V₃), nervul trigemen este responsabil pentru majoritatea inervației senzitive viscerale ale feței, precum și inervația motorie a mușchilor masticatori prin ramura motorie. De menționat implicarea cea mai frecventă a ramului maxilar în patogeneza nevralgiei trigeminale, în opoziție față de ramura oftalmică.

Astfel, corelat cu componenta senzitivă majoritară, simptomatologia nevralgiei trigeminale constă în atacuri paroxistice de durere facială intensă cu caracter unilateral, frecvent în asocieri cu spasm/tic facial; aceste atacuri dureroase au durată de la câteva secunde până la câteva minute, pot apărea spontan sau pot fi precipitate de gesturi simple precum masticatul, vorbitul, atingerea feței. Aceste trăsături definitorii formează un tablou clinic caracteristic, recognoscibil pentru clinicieni.

Primul pas pentru diagnosticul imagistic de calitate reprezintă cunoașterea, înțelegerea și

aplicarea unui protocol specific RM, acesta fiind indispensabil pentru interpretarea radiologică adecvată. Protocolul imagistic va include, alături de secvențele de bază (T1, T2, FLAIR, DWI, etc.), secvențele specifice care vor cuprinde obligatoriu baza de craniu și regiunea facială: FIESTA (secvență cu pas fin, care individualizează în detaliu anatomia infratentorială), 3D TOF și T1 +C (utile pentru aprecierea structurilor vasculare cerebrale și nu numai). Prin particularitățile sale, secvența FIESTA evidențiază structuri anatomice complexe precum componentele trunchiului cerebral, nervii cranieni și traiectele vasculare de vecinătate. Secvența T1+C este utilă pentru detectarea și caracterizarea patologiilor ce pot fi implicate în nevralgia trigeminală, precum tumorile de bază de craniu, infecțiile sau leziunile demielinizante.

Cea mai frecventă cauză a nevralgiei trigeminale este reprezentată de compresia neurovasculară, prin contactul arterei cerebeloase superioare sau, mai rar, a arterei cerebeloase antero-inferioare cu nervul trigemen. Diagnosticul imagistic pozitiv necesită prezența următoarelor criterii: ramul vascular este aproape întotdeauna o arteră, artera și nervul prezintă

traiect perpendicular una față de cealaltă, zona de contact neurovasculară este la nivelul „root entry zone” (definită prin segmentul nervului trigeminal la intrarea în cisterna prepontină), respectiv prezența efectului de masă asupra nervului implicat.

O altă cauză este cea tumorală, cu origine primară (meningioame, schwanoame) sau secundară prin diseminarea perineurală (tumori din sfera ORL, melanom). De asemenea, bolile demielinizante precum scleroza multiplă pot afecta nervul trigemen la originea pontină. Cauzele mai rar implicate în patogeneza nevralgiei trigeminale sunt reprezentate de cauzele vasculare (cavernoamele sau malformațiile arterio-venoase pontine), infecțioase (rombencefalita), inflamatorii (nevrita, meningita).

În concluzie, diferențierea imagistică prin abordarea structuralizată a fiecărui caz de nevralgie trigeminală, luând în considerare informațiile clinice, anatomia nervului trigeminal alături de utilizarea unui protocol RM specific cresc rata diagnosticului de certitudine, contribuind semnificativ la managementul corespunzător al pacientului.

Hemolimfangiom cervical

Marcela Iojiban¹, Bogdan-Ioan Stanciu¹, Monica Lupșor-Platon^{2,3},
Lavinia Manuela Lenghel^{1,4}

¹Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Județean de Urgență, Cluj-Napoca, România

²Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie „Prof. Dr. Octavian Fodor”, Cluj-Napoca, România

³Departamentul de Radiologie și Imagistică, Medicină nucleară, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

⁴Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

Introducere: Hemolimfangioamele sunt malformații vasculare mixte (limfatice și sanguine), majoritatea congenitale, diagnosticate înainte de vârsta de 2 ani (1, 2). Am ales să prezentăm cazurile a doi pacienți diagnosticați cu hemolimfangiom datorită caracterului invaziv și recurent al acestei malformații.

Prezentarea cazului: Primul caz este al unui pacient cu hemolimfangiom frontal și latero-cervical drept, diagnosticat și operat în anul 2016. În acest an, pacientul s-a prezentat în serviciul nostru pentru investigarea unei tumefacții latero-cervicale drepte, nou apărute. Examinările angio-CT și angio-RM au obiectivat o formațiune tumorală vasculară multiloculată, invazivă loco-regional, în contact cu bulbul carotidian și cu ACI dreaptă. S-a practicat biopsia leziunii și s-a stabilit diagnosticul

histopatologic de hemolimfangiom recidivant. Pacientul a fost direcționat spre Clinica BMF în vederea stabilirii conduitei terapeutice.

Al doilea caz este al unei paciente cu antecedente de hemolimfangiom latero-cervical stâng, excizat în anul 2012. Pacienta a revenit în serviciul nostru în cursul acestui an pentru o tumefacție latero-cervicală stângă, nou apărută. În urma explorării angio-RM și a examenului histopatologic s-a stabilit diagnosticul de recidivă tumorală, cu invazie și stenoză faringo-laringiană, precum și contact intim cu mănunchiul vasculo-nervos al gâtului.

Concluzie: Particularitatea cazurilor prezentate constă în caracterul invaziv și recidivant al malformațiilor hemolinfatice, în ciuda naturii benigne a acestora.

Ruptura inelului valvular, o consecință neprevăzută

I.Neamțu¹, S.Dumitrescu¹, I.Lupașcu¹, A.Holban¹, I.Macovei¹, C.Minoiu¹

¹Spitalul Clinic de Urgență București

Obiective: Scopul acestei prezentări de caz este să ilustreze importanța imagisticii în diagnosticul rupturii inelului valvular post-TAVI, la un pacient cu regurgitarea aortică pură în lipsa calcificărilor severe.

Introducere: Implantarea transcater a valvei aortice (TAVI) este recomandată la pacienții cu stenoză aortică severă. Ruptura inelului aortic este una din cele mai rare și amenințătoare de viață complicații. Riscul este crescut în prezența calcificărilor severe, a utilizării valvelor expandabile pe balon, a celor cu dimensiuni mai mari sau a post-dilatării pentru prevenirea migrării valvei.

Rezultate: Pacient în vârstă de 83 de ani, cu istoric de regurgitare aortică severă pe valvă bicuspidă și anevrism al aortei ascendente și rădăcinii aortice, cu disfuncție sistolică ventriculară stângă severă. Se prezintă pentru dispnee de efort și semne clinice de congestie sistemică, agravate în ultimele 6 luni. Din cauza riscului

operator înalt se propune înlocuirea valvei și rădăcinii aortice prin procedura TAVI. Ecografia transesofagiană postoperatorie a ridicat suspiciunea unei comunicări între rădăcina aortică și ventriculul drept, confirmată angioCT, pentru care s-a decis monitorizarea în lipsa consecințelor hemodinamice.

Concluzii: Alegerea procedurii TAVI în cazul unei regurgități aortice pure este cu riscuri semnificative, însă din ce în ce mai utilizată la pacienții cu risc operator înalt. Urmărirea postoperatorie prin angio CT cu gating EKG joacă un rol crucial în diagnosticul precoce al posibilelor complicații. În cazul nostru, formarea fistulei a survenit în lipsa calcificărilor valvulare, însă în prezența anevrismului rădăcinii aortice, a valvei bicuspidă, a supradimensionării protezei și a post-dilatării efectuate.

Povestea blebului

Mihai Gherman¹, Dan Mihoc¹, Sebastian Boancă¹, Călin Morgovan¹, Oana Isac¹, Oreste Straciuc², Alina Venter^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor, România

²Universitatea din Oradea, România

Introducere: Aneurismul reprezintă o dilatație focală în peretele unei artere, fiind delimitat de toate cele 3 straturi ale peretelui arterial normal (intimă, medie și adventiție), și are de obicei origine degenerativă. Aneurismele reprezintă principala cauză de hemoragie subarahnoidiană non-traumatică.

Există o serie de factori prin care poate evalua riscul de ruptură a unui aneurism intracranian, atât clinici, cum sunt sexul, vârsta, fumatul, hipertensiunea arterială, istoricul de HSA, cât și angiografici, cum sunt dimensiunea aneurismului (risc redus sub 7 mm), poziția sa (risc crescut în cazul anevrismelor de arteră comunicantă posterioară - AComP). De asemenea, forma neregulată a acestuia, cu prezența de excrescențe focale pe suprafață (denumite „bleburi”) indică un grad crescut de instabilitate a peretelui aneurismal, cu un risc crescut de ruptură.

Scopul acestei lucrări este de a ilustra evoluția rapidă a morfologiei unui aneurism intracranian

instabil, soldat cu ruperea acestuia și HSA..

Metode: Această lucrare prezintă un caz de aneurism intracranian descoperit în UPU a SCJU Bihor și tratat endovascular în Compartimentul de Radiologie Intervențională al SCJU Bihor în prima jumătate a anului 2024.

Rezultate: Pacientă în vârstă de 52 de ani, cunoscută cu hipertensiune arterială esențială, se prezintă în UPU a SCJU Bihor acuzând cefalee intensă rebelă la tratament, grețuri și vărsături cu debut de 3 săptămâni. Examenul CT de craniu evidențiază HSA în cisternele perimezecefalice stângi. În secvența angioCT se evidențiază două aneurisme cerebrale la nivelul AComP stângi, respectiv la nivelul apexului bazilarei. Se efectuează o angiografie cu subtracție digitală și achiziții 3D, care evidențiază forma neregulată a aneurismului de AComP, cu un bleb apical, reprezentând cauza cea mai probabilă a HSA.

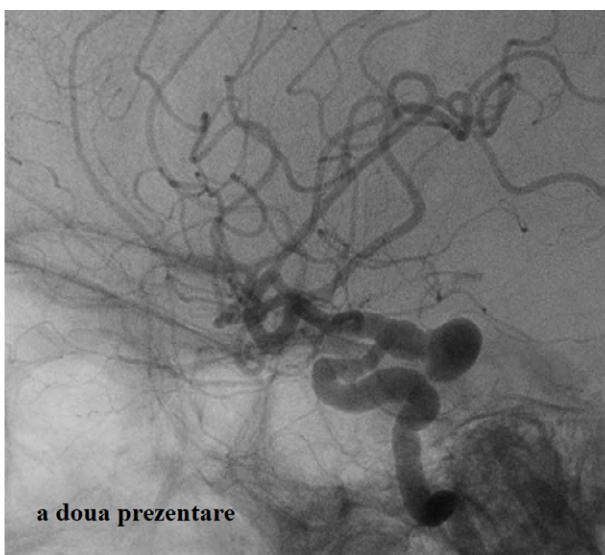
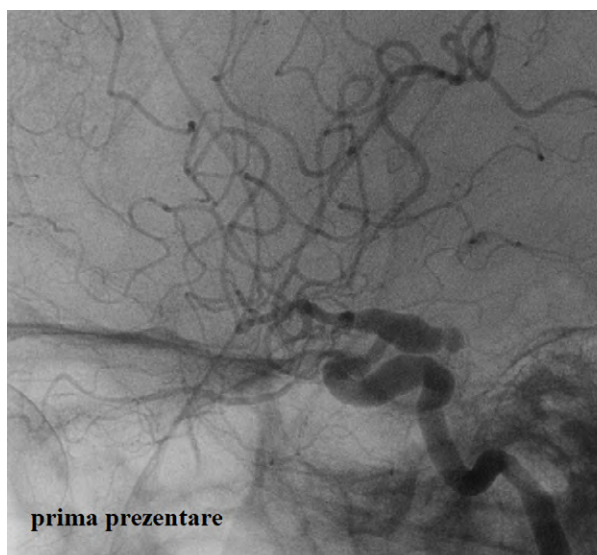
Pacienta optează pentru varianta endovasculară de tratament, însă din lipsă de materiale,

acesta se temporizează, fiind externată cu pareză de oculomotor și ptoza palpebrală pe partea stângă.

Șapte săptămâni după prima prezentare, pacienta revine în UPU a SCJU Bihor acuzând cefalee difuză cu debut brusc în cursul zilei. Examenul CT de craniu evidențiază o minimă HSA non-traumatică la nivelul cisternelor perimezencefalice stângi. Se efectuează în regim de urgență o nouă angiografie cu substrație digitală și o achiziție 3D, care evidențiază creșterea marcată în dimensiuni a blebului apical de la nivelul AComP (*a se vedea imaginea de mai jos*), fără extravazare activă de substanță de contrast. În același timp procedural se practică embolizarea endovasculară cu spirale a anevrismului de AComP. Postprocedural evoluția este lent favorabilă, iar în ziua a cincea de la internare, pacienta este externată cu stare generală ameliorată și pareză de oculomotor stâng restantă.

Discuții: Aneurismele intracraniene cu formă neregulată și/sau cu bleburi prezente prezintă un risc crescut de ruptură. Lăsate netratate acestea pot duce la HSA masivă, soldându-se în cele din urmă cu exitusul pacientului. Din acest motiv, tratamentul este necesar a se realiza într-un timp cât mai scurt de la diagnostic.

Tratamentul clasic, chirurgical, al anevrismelor intracraniene are o rată crescută de complicații din cauza abordului deschis, transcranian (infecții, hemoragii intracraniene, AVC ischemic prin clamparea sau ruptură unor vase indemne, contuzia parenchimului cerebral adiacent etc). În plus, tratamentul chirurgical nu poate fi aplicat în toate cazurile, de exemplu un anevrism situat profund intracranian nu poate fi accesat fără a traumatiza ireversibil parenchimul cerebral adiacent. Tratamentul endovascular, în schimb, nu este limitat de localizarea acestor patologii (fiind singura soluție terapeutică viabilă în unele situații), are risc redus de complicații post procedurale și reduce mult durata de spitalizare peri procedurală și morbiditatea post procedurală, fiind net superior tratamentului chirurgical în cazul acestor patologii.



Rolul examenului CT și IRM în diagnosticarea și tratamentul complicațiilor intracerebrale ale otitei cronice

Danisia Haba^{1,2}, Bianca Vrăjitoru², Teodora Buznea², Ioana Ilie², Diana-Andreea Ilinca^{1,2}, Diana Păduraru², Alexandra-Elena Chichirău², Emilia Marciuc^{1,2}, Bogdan Dobrovăț^{1,2}, Daniela Pomohaci^{1,2}, Roxana Popescu^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

²Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. N. Oblu”, Iași, România

Introducere: Colesteatomul este o masă de țesut moale dezvoltat la nivelul urechii medii, formată din epiteliu scuamos keratinizat și acumulare de keratină, cu inflamația țesutului înconjurător, care poate determina complicații intracerebrale. Scopul studiului este evaluarea retrospectivă a otitei cronice supurative coles-teatomatoase și necolesteatomatoase, analizând frecvența complicațiilor intracerebrale și mastoidiene utilizând tehnici convenționale și moderne CT și IRM la un lot de pacienți internați de urgență pentru sindrom cefalgic sau confuzional, cu hipoacuzie severă și otită cronică medie supurativă.

Material și metode: Am analizat retrospectiv un lot de 30 de pacienți cu vârste între 10 și 84 de ani, diagnosticați clinic cu diverse complicații intracerebrale și otită medie cronică supurativă (CSOM) care au fost explorați CT și IRM în Laboratorul de Radiologie și Imagistică medicală din Spitalul Clinic de Urgențe „Prof.

Dr. Nicolae Oblu” din Iași, în perioada ianuarie 2016-iunie 2024. Explorările CT au fost realizate cu un aparat GE- 32 slices-uri, iar examinările IRM cu un aparat IRM 1,5 T GE Signa Explorer sau 1,5T IRM Philips 5300 folosind secvențe convenționale, dar și tehnici avansate ca difuzie ponderată EPI și nonEPI), ADC, SWI pentru a evalua leziunea inflamatorie otică și osteoliza osiculară și aticală, extinderea intracerebrală a leziunii cu diverse complicații intracerebrale, venoase sau asociate la pacienți cu antecedente otice cu sau fără recidivă post-operatorie.

Rezultate: Complicațiile comune detectate în timpul examinării CT au inclus eroziunea scutumului, a unghiului sinodural și a tegmenului tympani, cu leziuni inflamatorii mastoidiene, cu meningită, empiem subdural, tromboze de sinus sigmoid sau transvers, abcese cerebeloase sau cerebrale, ultimele fiind o complicație majoră în 96,7% din cazurile studiate. Secvențele IRM precum T1, T2, FLAIR și tehnicile avansate de

difuzie ponderată (EPI sau non-EPI), secvențele ADC și T1 cu Gd au detectat atât colecțiile otice colesteatomatoase sau non-colesteatomatoase cât și abcese, empiem subdural și leptomeningită, complicații frecvente în fosa craniană mijlocie în 96,7% din cazuri dar și în fosa cerebrală posterioară. *Streptococcus pneumoniae* a fost germele cel mai frecvent întâlnit, subliniind necesitatea unor măsuri concentrate de prevenire și tratament.

Concluzii: CT este eficient în identificarea distrugerilor osoase și a complicațiilor intracraniene, în timp ce IRM, în special cu secvențe de

difuzie ponderată (DWI). ADC și SWI oferă o diferențiere superioară a colesteatomului de alte leziuni inflamatorii otice și evaluează eficient extinderea modificărilor intra- și extracerebrale asociate acestuia. Combinarea explorării CT și IRM oferă o evaluare cuprinzătoare și precisă a infecțiilor otice, evaluează gravitatea complicațiilor intracerebrale și datorită sensibilității și specificității lor ridicate sunt deosebit de utile în planning-ul preoperator, cu îmbunătățirea rezultatelor clinice și a calității vieții pacienților.

Limitele diagnosticului imagistic al leziunilor fosei posterioare la copil

Ioana Ilie¹, Angelica Teodora Buznea¹, Bianca Vrăjitoru¹, Danisia Haba^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. N. Oblu”, Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa” Iași, România

Scop: Scopul acestei lucrări este acela de a caracteriza din punct de vedere imagistic leziunile întâlnite la nivelul fosei posterioare la pacienții pediatrici, dar în egală măsură și de a ne reaminti limitele imagisticii medicale și importanța interdisciplinarității în punerea unui diagnostic corect.

Introducere: Tumorile cerebrale și ale sistemului nervos central sunt cele mai comune leziuni maligne la grupa de vârstă 0-19 ani, astrocitoamele reprezentând aproape jumătate din toate neoplazmele intracraniene la acest grup de vârstă. Peste 90% sunt astrocitoame pilocitice (PA, WHO grade I), pe când mai puțin de 10% sunt astrocitoame difuze (DA, WHO grade II). Astrocitoamele maligne (WHO grades III-IV) sunt rare la copii. Meduloblastoamele reprezintă al doilea cel mai comun grup de tumori cerebrale la acest grup de vârstă (după astrocitom).

Materiale și metodă: Am studiat cazurile pacienților pediatrici care au fost investigați în Laboratorul de Radiologie și Imagistică Medicală din cadrul Spitalului Clinic de Urgență

„Prof. Dr. N. Oblu” din Iași, începând cu ianuarie 2020 până în iunie 2024. Pacienții au fost diagnosticați pe baza explorărilor realizate cu scanner-ul CT (GE – 32 slices) sau prin MRI (GE 1,5T). Am descoperit un total de 27 de pacienți pediatrici cu leziuni intracerebrale localizate în fosa posterioară. După rezultatul examenului anatomo-patologic, leziunile au fost confirmate ca: astrocitom pilocitic, meduloblastom, astrocitom pilo-mixoid, un caz de tumoră embrionară a SNC teratoidă/rabdoidă, un caz de tumoră embrionară a SNC NOS grade IV.

Concluzii: Cunoașterea diverselor patologii care pot apărea la nivelul fosei posterioare la pacienții pediatrici cât și a caracterelor imagistice ale acestora este un real ajutor, însă nu este de neglijat faptul că există numeroase caracteristici comune ale acestor leziuni, prin urmare cunoașterea limitelor imagistice și importanța examenului anatomo-patologic precum și buna comunicare interdisciplinară pot pune un diagnostic corect la timp – lucru esențial pentru pacient și familia acestuia.