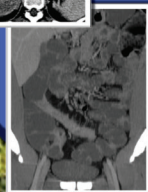
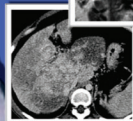
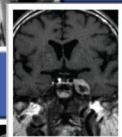
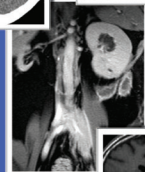
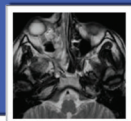
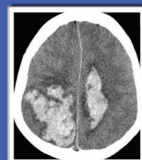


A VIII-A REUNIUNE ANUALA A GRUPULUI DE IMAGISTICA SECTIONALA

PROGRAMUL CONFERINTEI
&
CARTE DE REZUMATE



*SOVATA, ROMANIA
MAY 25-27, 2012*

SPONSOR DE PLATINA

SIEMENS

SPONSORI DE BRONZ

A&D Pharma
marketing & sales

AGFA *Agfa*
HealthCare
Imaging Agents
TEST *Trading*

ewopharma **BRACCO**
LIFE FROM INSIDE

GADA[®]
We grow with life

GE Healthcare



CONTRIBUTOR

 **SIMED**
PERFORMANTA PENTRU OAMENI

FITERMAN
PHARMA

**PROGRAMUL CONFERINȚEI
&
CARTE DE REZUMATE**



**A VIII-A REUNIUNE ANUALĂ A
GRUPULUI DE IMAGISTICĂ
SECȚIONALĂ**

**HOTEL DANUBIUS
SOVATA**

25 – 27 MAI 2012



Dragi colegi,

Sunt fericit sa vă invit la Conferința Națională a Grupului de Imagistică Secțională (GIS), organizată de Societatea Română de Radiologie și Imagistică Medicală, manifestare care va avea loc anul acesta la Sovata, în perioada 25-27 Mai.

Oraș vechi, cu bogat potențial turistic, situat în centrul țării, Sovata oferă condiții excelente pentru astfel de manifestări.

Tematica aleasa este de mare actualitate:

- Imagistica în oncologie - este o specialitate nouă, iar înființarea recentă a Societății Europene de Imagistică Oncologică (ESOI) reflectă evoluția și importanța subiectului.

- Urgențele beneficiază de imagistica secțională, mai mult poate decât oricare altă specialitate medicală.

Am convingerea că schimbul de informații al specialiștilor în domeniu ne va fi folositor tuturor.

Așteptăm un număr cât mai mare de participanți, cu lucrări care să reflecte experiența dumneavoastră.

*Vă așteptăm cu drag,
Dr. Vasile Popița*

Președinte al Grupului de Imagistică Secțională

COMITETUL DE ORGANIZARE

Dr. Vasile POPIȚA
Prof. Dr. Gheorghe IANA
Conf. Dr. Ioana LUPESCU
Prof. Dr. Constantin ZAHARIA

COMITETUL ȘTIINȚIFIC:

Conf. Dr. Radu BAZ	Prof. Dr. Danisia HABA
Conf. Dr. FI. BÎRSĂȘTEANU	Conf. Dr. Ioana LUPESCU
Prof. Dr. Andrei BONDARI	Prof. Dr. Dragoș NEGRU
Prof. Dr. Mircea BURUIAN	Dr. Vasile POPIȚA
Dr. Andrei DEAC	Prof. Dr. Silviu SFRÂNGEU
Prof. Dr. Sorin DUDEA	Conf. Dr. Adrian ȘANTA
Conf. Dr. Vladimir ENE	Prof. Dr. Zoia STOICA
Conf. Dr. D. DUMITRESCU	Conf. Dr. Oreste STRACIUC
Prof. Dr. Gheorghe IANA	Prof. Dr. C. ZAHARIA

INFORMAȚII GENERALE

Locație: HOTEL DANUBIUS, SOVATA

Limba oficială a conferinței: Limba română

LOCUL DE DESFĂȘURARE
HOTEL DANUBIUS, SOVATA

SECRETARIAT

Secretariatul tehnic al REUNIUNII va funcționa pe toată durata acesteia și va fi amplasat în holul HOTELULUI DANUBIUS

Programul secretariatului:

Vineri, 25 Mai 2012	■	12:00 – 19:00
Sâmbătă, 26 Mai 2012	■	08:00 – 18:30
Duminică, 27 Mai 2012	■	08:00 – 13:30

VALIDAREA PARTICIPĂRII ȘI ÎNREGISTRAREA PE LOC A PARTICIPANȚILOR

Validarea participării și înregistrarea pe loc a participanților se va face la Secretariatul Conferinței începând de Vineri, 25 Mai 2012, ora 12:00.

SECRETARIATUL ȘTIINȚIFIC

Secretariatul Științific va funcționa în cadrul Secretariatului conferinței începând de Vineri, 25 Mai, ora 14:00.

La Secretariatul Științific se predau și se verifică toate prezentările din cadrul conferinței pentru a asigura buna desfășurare a lucrărilor.

PROGRAM GENERAL

Vineri, 25 Mai 2012

12:00 - 19:00 ■ SECRETARIAT TEHNIC:

Primirea participanților. Validarea participării.

Înscrieri. Înmânarea documentelor conferinței. Cazare.

14:30 - 19:00 ■ SESIUNE LUCRĂRI ȘTIINȚIFICE:

Sala de Conferințe

Sâmbătă, 26 Mai 2012

08:00 - 18:30 ■ SECRETARIAT TEHNIC

09:00 - 18:00 ■ SESIUNE LUCRĂRI ȘTIINȚIFICE

Duminică, 27 Mai 2012

08:00 - 13:30 ■ SECRETARIAT TEHNIC

09:00 - 13:00 ■ SESIUNE LUCRĂRI ȘTIINȚIFICE

PROGRAM ȘTIINȚIFIC

VINERI, 25 MAI 2012

14:30 – 14:45

- **Deschiderea reuniunii**
 - *Dr. Vasile Popița*

14:45 – 16:00

- **Sesiunea URGENTE (I): cranio-cerebrale, etaj cervical**
 - *Moderatori: Prof.Dr. George Iana*
Prof.Dr. Mircea Buruian

14:45-15:05 • A TEN YEARS RETROSPECTIVE CT STUDY IN THE POSITIVE DIAGNOSIS OF THE ISCHEMIC STROKE
M. Buruian, Nicoleta Serban, Gabriela Primac, Alina Frandes, B. Mrenes
Clinical Emergency University Hospital Targu-Mures

15:05-15:25 • A TEN YEARS RETROSPECTIVE STUDY IN THE POSITIVE DIAGNOSIS OF THE HEMORRHAGIC STROKE
M. Buruian, Gabriela Primac, Nicoleta Serban, Alina Frandes, B. Mrenes
Clinical Emergency University Hospital Targu-Mures

15:25-15:40 • CONDUITA DE DIAGNOSTIC IN FATA UNEI HIPODENSITATI TALAMICE DE APARITIE RECENTA
Comsa Ana-Maria¹, Cazan Roxana², OlariuDragos³, Plat Monique¹.
¹*Spitalul Regional Le Mans, Franta*, ²*Centrul Medical Unirea - Regina Maria Brasov*, ³*Spitalul Municipal "Eugen Nicoara "Reghin.*

15:40-16:00 • CT IN TRAUMATISMELE VERTEBRALE CERVICALE – CUM SA OBTII MAXIM DE INFORMATII IN URGENTA
Nicula Alina, Ionescu H., Marinescu Andreea, Bucur Andreea, Iana G.
UMF Carol Davila, Catedra de Radiologie Spital Universitar de Urgenta Bucuresti

16:00-16:30 • Pauză

16:30 – 19:00

■ **Sesiunea URGENTE (II): torace și abdomen**

• *Moderatori: Prof.Dr.Sorin Dudea*

Prof.Dr.Dragoș Negru

**16:30-16:40 • HRCT SI PET/CT IN DIAGNOSTICUL
HEMOPTIZIILOR**

Oreste Straciuc (1,2), Crenguta Oncu (1,3), Raluca Vlad (3), Alina Venter (1,3), Lucian Unita (1)

1. Universitatea din Oradea, 2. Centrul Pozitron Diagnostika Oradea, 3. Spitalul Cl Jud Oradea

**16:40-17:00 • POLITRAUMA - CAND FIECARE SECUNDA
CONTEAZA**

Salvan Carmen, Elstner J., Schöllnast H.

Medizinische Universität Graz (Universitatea de Medicina Graz), Univ. Klinik für Radiologie (Clinica Universitara de Radiologie), Graz, Austria

**17:00-17:15 • CARDIAC COMPUTED TOMOGRAPHY
ANGIOGRAPHY AND CARDIAC MAGNETIC RESONANCE
IMAGING IN ACUTE MYOCARDIAL ISCHEMIA**

Ioana Smarandita LACAU, MD, PhD, EdIR

Bucuresti

**17:15-17:35 • ALGORITM CT DE DIAGNOSTIC ETIOLOGIC
AL ABDOMENULUI ACUT CU DISTENSIA LICHIDIANA
INTESTINALA**

Marinescu Andreea, Nicula Alina, Ionescu H., Bucur Andreea, Iana G.

UMF Carol Davila, Catedra de Radiologie Spital Universitar de Urgenta Bucuresti

**17:35-17:55 • ASPECTE CT ÎN URGENȚELE TRAUMATICE
ABDOMINO-PELVINE**

I.Simu¹, Andrada Treabă¹, Margit Iszlai², B.Mreneș², A. Munteanu², Maria Daniela Podeanu¹

¹*Disciplina Radiologie Imagistică, U.M.F.Tg.Mureș,* ²*Departamentul de Radiologie și Imagistică, Spital Clinic Județean de Urgență Tg.Mureș*

**17:55-18:05 • TRAUMATISMELE SPLINEI - ASPECT
IMAGISTIC**

Bucur Andreea, Marinescu Andreea, Ionescu Horatiu, Nicula Alina, George Iana

UMF “Carol Davila” București, Catedra de Radiologie a SUUB, Bucuresti

18:05-18:20 • IMAGISTICA CT si IRM IN SPLINA “ACUTA”

Anca Filip-Flintoaca, Cristina Al. Nicolae, Ioana G. Lupescu

Clinica de Radiologie si Imagistica Medicala Fundeni, UMF Carol Davila, Bucuresti

**18:20-18:35 • CUM MANAGERIEM CT UN SINDROM
OBSTRUCTIV URINAR SUPERIOR**

Oana Marica, Oana Andrei, M.Lesaru, Ioana G.Lupescu

Clinica de Radiologie si Imagistica Medicala Fundeni, UMF Carol Davila, Bucuresti

18:35- 18:45 • ROLUL MDCT IN TRAUMA RENALA

Andrei Lebovici⁽¹⁾⁽²⁾, Caraiani Cosmin⁽²⁾, Pop Lavinia⁽¹⁾, Silviu A. Sfrangeu⁽¹⁾

(1)Clinica Radiologica, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Universitatea de Medicina si Farmacie “Iuliu Hatieganu” Cluj-Napoca, (2) Centrul Medical de Imagistica HIPERDIA – Cluj-Napoca

**18:45-19:00 • APLICAȚII ALE ULTRASONOGRAFIEI ÎN
URGENȚELE TRAUMATICE ALE APARATULUI LOCOMOTOR**

Carolina Botar Jid¹, D. Vasilescu¹, L. Gherguș², Manuela Pop¹, S.M. Ducea¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hatieganu”, Cluj-Napoca

²Fotbal Club Universitatea Cluj, Cluj-Napoca

PROGRAM ȘTIINȚIFIC

SÂMBĂȚĂ, 26 MAI 2012

09:00 – 11:00

■ **Sesiunea ONCOLOGIE (I): cap și gât**

- **Moderatori: Prof. Dr. Danisia Haba, SL Dr. Dragoș Cuzino, Conf. Dr. Daniela Dumitrescu**

09:00-09:15 • ASPECTE ANATOMICE, IMAGISTICE ȘI HISTOPATOLOGICE ÎN TUMORILE MALIGNE ALE FOSEI POSTERIOARE

Anca Sava¹, Gabriela Florența Dumitrescu², L. Eva³, Danisia Haba⁴
¹ “Gr.T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iasi ²Pathology Clinic– Clinic and Emergency Hospital “Prof. dr. N. Oblu” Iasi
³Neurosurgery Clinic– Clinic and Emergency Hospital “Prof. dr. N. Oblu” Iasi
⁴“Gr.T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Radiology Clinic – Clinic and Emergency Hospital “Prof. dr. N. Oblu” Iasi

09:15-09:30 • ASPECTE IMAGISTICE IN METASTAZELE CEREBRALE

Andreea E. Ghergus, Emi M.Preda, G.A. Popa, Ioana G. Lupescu
Clinica de Radiologie si Imagistica Medicala, Fundeni, UMF Carol Davila, Bucuresti

09:30-09:45 ASPECTE IMAGISTICE IN TUMORILE DE GLOMUS CAROTIDIAN

C. Popita, Raluca Popita, V. Popita
Institutul Oncologic “Prof. Dr. Ion Chiricuta”, Cluj-Napoca

09:45-10:00 • ULTRASONOGRAFIA LIMFADENOPATIILOR CERVICALE: ANALIZA CRITICĂ A ELEMENTELOR DE DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL BENIGN - MALIGN

S.M. Dudea, Manuela Pop
Disciplina Radiologie, UMF “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

**10:00-10:15 • STUDIUL NEOPLASMULUI LARINGIAN –
CORELATII INTRE ASPECTUL CT, STADIALIZARE SI
EXAMEN HISTO-PATOLOGIC**

Ana-Maria Alecsa-Lupu¹, Liliana Gheorghe-Moisii³, Irina Jari³, Radu Reut³,
Mihai Grigoras⁴, Dragos Negru⁵
UMF Iasi

**10:15-10:30 • IDENTIFICAREA PRIN ECOGRAFIE A
REPERELOR ANATOMICE PENTRU DELIMITAREA LOJELOR
LIMFOGANGLIONARE CERVICALE**

Manuela Pop⁽¹⁾, Carolina Botar-Jid^(1,2), D. Vasilescu^(1,2), S.M. Dudea^(1,2)
⁽¹⁾ *Universitatea de Medicina si Farmacie “Iuliu Hatieganu” Cluj-Napoca,*
⁽²⁾ *Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj - Clinica Radiologica Cluj-
Napoca*

**10:30-10:50 • ADVANCED VISUALIZATION-THE TREND ON
THE MARKET AND THE IMPACT ON THE DAILY ROUTINE**

Thorsten Keith Barnard
*Business Manager for Advanced Visualization, Central East Europe, Russia
and Central Asia, SIEMENS*

10:50-11:00 • DISCUȚII

11:00 – 11:30 • PAUZĂ de CAFEA

11:30 – 13:00

■ **Sesiunea ONCOLOGIE (II): torace**

- *Moderatori: Prof. Dr. C. Zaharia
Conf. Dr. Radu Baz*

**11:30-11:50 • STADIALIZAREA CT A NEOPLASMULUI
BRONHO-PULMONAR FARA CELULE MICI**

Dr. Avasiloaie Mihaela, Dr. Avasiloaie C.
*Radiologie si Imagistica medicala, Spitalul Municipal Onesti si SC
Supermeditest CT Onesti*

11:50-12:05 • DIAGNOSTICUL PET/CT AL CANCERELOR PULMONARE PERIFERICE

Oreste Straciuc (1,2), Crenguta Oncu (1,3), Raluca Vlad (3), Ioana Rotaru (3), Lavinia Costas (1)

1.Universitatea din Oradea, 2.Centrul Pozitron Diagnostika Oradea, 3.Spitalul Cl Jud Oradea

12:05-12:25 • MAGNETIC RESONANCE IMAGING (MRI) IN CARDIAC TUMORS

Ioana Smarandita LACAU, MD, PhD, EdIR
Bucuresti

12:25-12:45 • IMAGISTICA TUMORILOR TIMICE LA PACIENTII MIASTENICI

G.A.Popa, C. Scheau, Emi Marinela Preda, R.L. Dumitru, R.A. Capsa, Ioana Gabriela Lupescu

Clinica de Radiologie, Imagistica Medicala Fundeni, UMF Carol Davila

12:45-13:00 • DISCUȚII

13:00 – 14:00 • PAUZĂ de PRÂNZ

14:00 – 15:30

■ **Sesiunea ONCOLOGIE (III): abdomen**

- **Moderatori: Conf. Dr. Ioana Lupescu
Dr. V. Popița**

14:00-14:15 • SPECTRUL ELEMENTELOR DE DIAGNOSTIC CT IN ICTERUL NEOPLAZIC

Daniel Pintilii¹, Vasile Fotea², Dragos Negru³, Liliana Gheorghe Moisii², Mihai Grigoras⁴

¹Medic rezident, Spitalul „Sfantul Spiridon” Iasi, ²Sef Lucrari, Disciplina de Radiologie si Imagistica Medicala , UMF „Gr. T. Popa” Iasi, ³Profesor, Disciplina de Radiologie si Imagistica Medicala , UMF „Gr. T. Popa”, Iasi, ⁴Medic primar, Spitalul „Sfantul Spiridon” Iasi

14:15-14:30 • EVALUAREA CT A PACIENTILOR CU CANCER HEPATOCELULAR TRATAT PRIN CHEMOEMBOLIZARE ARTERIALA TERAPEUTICA

Ursulescu Corina, Fotea V., Negru D

Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr.T. Popa" Iasi, Spitalul "Sf. Spiridon" Iasi

14:30- 14:45 • APORTUL CT IN FOLLOWUP-UL PACIENTILOR CU CARCINOM HEPATOCELULAR NEREZECABIL TRATATI PRIN CHEMOEMBOLIZARE TRANSARTERIALA

Dumitru RL, Grasu MC, Ghergus A, Lupescu IG

Clinica de Radiologie, Imagistica Medicala Fundeni, UMF Carol Davila, Bucuresti

14:45-15:00 • STADIALIZAREA TNM A CARCINOMULUI RENAL: CE TREBUIE CONSEMSTAT IN REZULTATUL IMAGISTIC

Ioana G. Lupescu, R. Al. Capsa, C. Medar, Emi M. Preda

Clinica de Radiologie, Imagistica Medicala Fundeni, UMF Carol Davila, Bucuresti

15:00-15:15 • APORTUL COLONOSCOPIEI VIRTUALE IN DIAGNOSTICUL SI STADIALIZAREA TUMORILOR COLORECTALE

Balaur Teodora, Niscoveanu C, Iordan Adriana, Buzoianu Mihaela, Baz R.

Centrul Medical de Diagnostic Imagistic Pozimed, Constanta, Romania

15:15-15:30 • DISCUȚII

15:30 – 16:00 • PAUZĂ de CAFEA

16:00 – 18:00

■ Sesiunea ONCOLOGIE (IV): pelvis și onco varia

- **Moderatori: Prof. Dr. S. Sfrângeu, SL Dr. Corina Ursulescu, Conf. Dr. Mihai Popescu**

16:00-16:15 • TUMORI OVARIENE – CORELAREA INTRE ASPECTUL IMAGISTIC SI SUSPICIUNEA DE MALIGNITATE

Irina Jari¹, Ana Maria Alecsa², Roxana Popescu³, Liliana Gheorghe Moisii¹, M. Grigoras⁴, D. Negru⁵

1. Sef lucrari Disciplina de Radiologie si Imagistica Medicala, Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr. T. Popa", Iasi, 2. Medic rezident, Clinica Radiologica a Spitalului "Sfantul Spiridon", Iasi. 3. Medic rezident, Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr. T. Popa", Iasi 4. Medic primar, Clinica Radiologica a Spitalului "Sfantul Spiridon", Iasi 5. Profesor Disciplina de Radiologie si Imagistica Medicala, Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr. T. Popa", Iasi

16.15-16.35 • ACTUALITATI IN DIAGNOSTICUL IRM AL CANCERULUI DE PROSTATA

D.Negru

Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr.T. Popa" Iasi, Spitalul "Sf. Spiridon" Iasi

16:35-16:50 • COMPUTED TOMOGRAPHY AND MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN CERVICAL CANCER STAGING

Ioana Smarandita LACAU, MD, PhD, EdIR

Bucuresti

16.50-17.05 • VALOAREA IRM-ULUI ENDORECTAL LA BARBATII ROMANI CU CANCER DE PROSTATA CU RISC CRESCUT: REZULTATELE IRM COMPARATE CU BIOPSIA DE SATURATIE

Andrei Lebovici ⁽¹⁾⁽⁵⁾, Friedrich Aigner⁽²⁾, Daniel Junker⁽²⁾, Ciprian V. Lucan⁽³⁾, Mihai Suciuc⁽³⁾, Florin Elec⁽³⁾, Gheorghita Iacob⁽³⁾, Lavinia Pop⁽¹⁾, Silviu A. Sfrângeu⁽¹⁾, Mircea Buruiian⁽⁴⁾, Ferdinand Frauscher⁽²⁾

¹Clinica Radiologica, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca, ²Department of Radiology II, Medical University of Innsbruck, Austria ³Institutul Clinic de Urologie si Transplant Renal, Cluj-Napoca, ⁴Clinica Radiologica, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Universitatea de Medicina si Farmacie Targu-Mures, ⁵Centrul Medical de Imagistica HIPERDIA – Cluj-Napoca, Romania

17:05-17:25 • SECVENTA DE DIFUZIE IN PATOLOGIA ONCOLOGICA ABDOMINO-PELVINA

Dragos Cuzino, Camelia Mihaescu, George Focsanianu, Magda Iriciuc
Hyperclinica Medlife, Bucuresti

17:25-17:40 • STADIALIZAREA PET/CT LIMFOAMELOR MALIGNNE

Oreste Straciuc (1,2), Crenguta Oncu (1,3), Raluca Vlad (3), Alina Venter (1,3), Lucian Unita (1), Lavinia Costas (1)

1.Universitatea din Oradea, 2.Centrul Pozitron Diagnostika Oradea, 3.Spitalul Cl Jud Oradea

17:40- 17:55 • FALS POZITIV IN FDG PET/CT

Oreste Straciuc (1,2), Crenguta Oncu (1,3), Raluca Vlad (3), Alina Venter (1,3), Lucian Unita (1)

1.Universitatea din Oradea, 2.Centrul Pozitron Diagnostika Oradea, 3.Spitalul Cl Jud Oradea

17:55-18:00 • DISCUȚII

PROGRAM ȘTIINȚIFIC

DUMINICĂ, 27 MAI 2012

08:30 – 10:40

■ **Sesiunea VARIA**

- *Moderatori: Conf. Dr. Daniela M. Podeanu
Conf. Dr. O. Straciuc*

08:30-08:45 • PATOLOGIA TUMORALA CONGENITALA – EVALUARE IMAGISTICA MULTIMODALA

Veronica Marcu¹, Mariana Coman¹, C. Cirstoveanu², Niculina Bratu³, R. Spataru³, M. Oancea³, S. Stoica⁴,

1. Departamentul de Radiologie Imagistica Medicala, 2. Sectia de Terapie Intensiva Neo-Natala, 3. Sectia de Chirurgie Pediatrica, 4. Departamentul de Neurochirurgie, Sp. Cl. de Urgenta pentru Copii „M.S.Curie”, Bucuresti

08:45-08:55 • DIAGNOSTICUL PET/CT IN ONCOPIEDIATRIE

Oreste Straciuc^{1,2}, Crenguta Oncu^{1,3}, Lavinia Costas¹, Lucian Unita¹

1.Universitatea din Oradea, 2.Centrul Pozitron Diagnostika Oradea,
3.Spitalul Cl Jud Oradea

08:55-09:10 • ASPECTE IMAGISTICE ȘI HISTOPATOLOGICE ÎN TUMORILE MALIGNNE CU ADENOPATII LATERO-CERVICALE

Danisia Haba¹, P. Plamadeala², Gabriela Florența Dumitrescu³, V. Costan⁴,
C. Mihai⁴

¹“Gr.T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Radiology Clinic – Clinic and Emergency Hospital “Prof. dr. N. Oblu” Iasi, ²Pathology Clinic– Clinic and Emergency Hospital “Sf. Maria” Iasi, ^{3,4} BMF Clinic– Clinic and Emergency Hospital “Sf. Spiridon” Iasi, “Gr.T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iasi

09:10-09:25 • EVALUAREA RM A TUMORILOR MALIGNNE DE PARTI MOI

Anca Raluca Popita^{1,2}, C. Popita^{1,2}, Ramona Boja², Irinel Oancea², N. Bolog
1 – Institutul Oncologic “Prof. Dr. Ion Chiricuta”, Cluj-Napoca 2 – Clinica de Diagnostic Phoenix, Cluj-Napoca

09:25-09:35 • IMAGISTICA MULTIMODALĂ ÎN TUMORILE STROMALE GASTROINTESTINALE

Ioana Andreea Gheonea^{*}, Simona Bondari^{*}, Carmen Cirdei^{**}, Lorena Bunaiasu^{**}, Zoia Stoica^{*}

^{*}Disciplina de Radiologie și Imagistică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova, ^{**}Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic de Urgență Craiova

09:35-09:45 • IMAGISTICA LIMFOAMELOR RENALE

C. Medar, M. C. Grasu, Ioana G. Lupescu

Departamentul de Radiologie și Imagistica Medicala, Institutul Clinic Fundeni, UMF Carol Davila, Bucuresti

**09:45-09:55 • PROTOCOLUL TRIPLU BOLUS IN URO-MDCT:
EXPERIENTA CLINICA**

Andrei Lebovici ⁽¹⁾⁽²⁾, Caraiani Cosmin ⁽²⁾, Octavian Lebovici ⁽²⁾, Lavinia Pop ⁽¹⁾, Silviu A. Sfrangeu ⁽¹⁾

(1) Clinica Radiologica, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca, Romania (2) Centrul Medical de Imagistica HIPERDIA – Cluj-Napoca

09:55-10:10 • COLONOGRAFIA CT

Romeo Marin, Alexandru Oproiu, Anghel Mihaela, Bordeianu Ecaterina, Chiriac Oana, Mihalache Florina, Niesz Elisabeta
Spitalul Clinic de Urgență Prof. dr. "Agrippa Ionescu", București

**10:10-10:20 • CE TREBUIE SA STIM DESPRE
CARCINOMATOZA PERITONEALA**

Ana-Cristina Rosu, M. C. Grasu, Ioana G. Lupescu
Departamentul de Radiologie si Imagistica Medicala, Institutul Clinic Fundeni, UMF Carol Davila, Bucuresti

**10:20-10:30 • EVOLUTII NEOBISNUTE ALE CHISTURILOR
HIDATICE HEPATICE**

Marinescu Andreea, Nicula Alina
UMF Carol Davila, Catedra de Radiologie Spital Universitar de Urgenta, Bucuresti

10:30-10:40 • HEMATOMUL RETROPERITONEAL IATROGEN

Salvan Carmen (1,2), Elstner J. (1), Maderthaner R. (2), Schoellnast H. (1,2)
(1)Medizinische Universitaet Graz, Universitaetsklinik fuer Radiologie, Graz, Austria; (2)LKH-Univ. Klinikum Graz, Universitaetsklinik fuer Radiologie, Austria

10:40 – 11:00 • PAUZĂ de CAFEA

11:00 – 12:00

■ Sesiunea POSTERE

- *Moderatori: Conf. Dr. Adrian Șanta
SL Dr. Mihai Lesaru*

12:30 – 13:00

■ INCHIDEREA REUNIUNII

POSTERE

1. REFLUXUL VENOS OVARIAN STANG – CAUZA A SINDROMULUI DUREROS PELVIN

Balaur Teodora, Iordan Adriana, Buzoianu Mihaela, Baz R.
Centrul Medical de Diagnostic Imagistic Pozimed, Constanta

2. ROLUL METODELOR IMAGISTICE IN DIAGNOSTICUL POZITIV SI DIFERENTIAL AL TUMORILOR PANCREATICE

Lorena Bunaiasu*, Carmen Cîrdei*, Ioana Andreea Gheonea**, Zoia Stoica**

**Departamentul de Radiologie si Imagistica Medicala, Spitalul Clinic de Urgenta Craiova, **Disciplina de Radiologie si Imagistica Medicala, UMF Craiova*

3. PARTICULARITATI DE LOCALIZARE ALE BOLII HIDATICE LA OM

L. Cojocaru¹, A. Isar¹, F. Crumpei¹, M. Nitu¹, V. Nutu², R. Reut^{1,3}, D. Negru^{1,3}
¹*Clinica Radio-Imagistica Medicala, Spitalul “Sf.Spiridon” Iasi* ²*Clinica I Chirurgie, Spitalul “Sf.Spiridon” Iasi* ³*Disciplina Radio-Imagistica Medicala, UMF “Gr.T.Popa” Iasi*

4. CE TREBUIE SA STIM DESPRE BOLILE LIMFOPROLIFERATIVE APARUTE POSTTRANSPLANT

Claudia V. Constantin*, M. C. Grasu*, Oana L. Marica*, Ioana G. Lupescu* I. Popescu**, D. Coriu***
Institutul Clinic Fundeni, UMF Carol Davila, Bucuresti, Romania

5. TRATAMENTUL ENDOVASCULAR IN PATOLOGIA MALIGNA UTERINA

C. Constantin, D. Hertzog, B. Oprea*, Dana Albulescu, Gabriela Constantin*, Zoia Stoica
*UMF Craiova, *Spitalul Clinic de Urgență Craiova*

6. PROBLEME DE DIAGNOSTIC IMAGISTIC POZITIV SI DIFERENTIAL IN PATOLOGIA ISCHEMICA RENALA

Ionescu Andreea, Capșa R. Al., Lupescu Ioana G.
Radiologie si Imagistica Medicala, Institutul Clinic “Fundeni”, UMF Carol Davila, Bucuresti

7. REPERE ANATOMICE CARE TREBUIE URMARITE LA EXAMENUL CT IN TCC SEVERE

Dr. Ana-Cristina Istrate*, Prof. Dr. Danisia Haba**

*Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Spiridon"; **Universitatea de Medicina si Farmacie" Gr. T. Popa", Iasi*

8. TRANSFORMAREA MALIGNA A UNEI TUMORI DE TEACA NERVOASA PERIFERICA-NERV FEMURAL LA O PACIENTA CU NEUROFIBROMATOZA – PREZENTARE DE CAZ

Florina Mihalache, Elisabeta Niesz, Ecaterina Bordeianu, R. Marin, R. Jecan¹, Elena Marinescu²

Laborator Radiologie-Imagistica Medicala, ¹Chirurgie Plastica si Reconstructiva, ²Anatomie Patologica, Spitalul Balotesti

9. IMPORTANTA ALEGERII UNUI PROTOCOL CT OPTIM IN EVALUAREA ETAJULUI ABDOMINAL IN CORELATIE CU DIAGNOSTICUL DE TRIMITERE: ESTE INTOTDEAUNA POSIBIL?

Osama Alnuaimi, Gina Voican, C. Vasilescu*, V. Herlea**, Ioana G. Lupescu

*Clinica de Radiologie si Imagistica Medicala, Institutul Clinic Fundeni, UMF Carol Davila, Bucuresti, *Centrul de Chirurgie generala si Transplant hepatic, **Serviciul de Anatomie-patologica*

10. REZONANȚA MAGNETICĂ ÎN DIAGNOSTICUL CANCERULUI DE PROSTATĂ

Florentina-Mariana Panduru*, Luana-Corina Lascu*, Zoia Stoica**

**Departamentul de Radiologie si Imagistica Medicala, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova, **Disciplina de Radiologie si Imagistica Medicala, UMF Craiova*

11. URINOAME – ASPECTE CT

Otilia-Mihaela Petrișor, Oana Marica, Ioana Gabriela Lupescu

Clinica de Radiologie si Imagistica Medicala, Institutul Clinic Fundeni, UMF Carol Davila, Bucuresti

12. ROLUL COMPUTER TOMOGRAFIEI IN DIAGNOSTICUL IN URGENTA AL DISECTIEI DE AORTA

Roxana Popescu¹, Ana Maria Alexa², D. Pintilii², D. Negru³

¹Medic rezident, Universitatea de Medicina si Farmacie „Gr. T. Popa”, Iasi, ²Medic rezident, Spitalul „Sfantul Spiridon” Iasi, ³Profesor, Disciplina de Radiologie si Imagistica Medicala , Universitatea de Medicina si Farmacie „Gr. T. Popa”, Iasi

13. ANGIOGRAFIA COMPUTER TOMOGRAFICA IN TROMBEMBOLISMUL PULMONAR: TEHNICA, ASPECTE SEMIOLOGICE, COMPLICATII SI PUNCTE CHEIE IN INTERPRETARE

S. Roman, R. A.Capsa, I. G. Lupescu

Institutul Clinic Fundeni, UMF Carol Davila, Bucuresti, Romania

14. METASTAZA SOLITARA DE CARCINOM RENAL CU CELULE CLARE – PREZENTARE DE CAZ

I. Sava¹, B. Dobrovat¹, G. Dumitrescu², I. Poeata³, F. Sava⁴, D. Haba⁵

¹PhD student in Radiology, “Gr.T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iasi, ²Pathology Clinic– Clinic and Emergency Hospital “Prof. dr. N. Oblu” Iasi, ³Gr.T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iasi Neurosurgery Clinic– Clinic and Emergency Hospital “Prof. dr. N. Oblu” Iasi, ⁴Pathology resident physician– Clinic and Emergency Hospital “Sf. Spiridon” Iasi, ⁵“Gr.T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iasi , Radiology Clinic – Clinic and Emergency Hospital “Prof. dr. N. Oblu” Iasi

15. EVALUAREA IMAGISTICA MORFO-FUNCTIONALA A LEZIUNILOR EXPANSIVE DE LINIE MEDIANA

Cristian Scheau, Gelu-Adrian Popa, Emi Marinela Preda, Ioana Gabriela Lupescu

Institutul Clinic Fundeni, UMF Carol Davila, Bucuresti

16. ASPECTUL IMAGISTIC ASOCIAT TIROZINEMIEI HEPATORENALE LA COPII

Stefănescu V., Budală L., Dobre M., Nechita A.

Universitatea „Dunărea de Jos” din Galați, Facultatea de Medicină și Farmacie

17. EVALUAREA CT A TRAUMATISMELOR TORACICE

Alina Venter, O Straciuc, L Unita

Universitatea din Oradea

REZUMATE

COMUNICARI ORALE

C1. A TEN YEARS RETROSPECTIVE CT STUDY IN THE POSITIVE DIAGNOSIS OF THE ISCHEMIC STROKE

M. Buruian, Nicoleta Serban, Gabriela Primac, Alina Frandes, B. Mrenes
Clinical Emergency University Hospital Targu-Mures, Department of Radiology and Imaging

Background: The cardiovascular disease represents the entire affections which are based on ischemic lesions, bleeding or mixed, belonging to the cerebral parenchyma. **Objective:** The acute stroke is one of the main causes of mortality and morbidity, being widespread all over the world. Our aim was to conduct a retrospective study on the incidence of acute stroke. **Material and method:** Our survey includes cases obtained through the usage and exploitation of the Computer Tomography during the period of 2000-2009, from the Radiology and Imagistic Clinic of the Mureş County Hospital. The study is pointing out the incidence of acute stroke on age, gender, topography and on the vascularized area. **Results:** The incidence of acute stroke based on diagnostic tips reveals that from the total of 7690 patients, a number of 4270 have been diagnosed with ischemic stroke, meaning 58% of the total number of cases. Also a number of 2420 were diagnosed with hemorrhagic stroke representing 28% from the total number of cases. The incidence by gender related to acute stroke was almost equal, for example 3828 of cases meaning 52% belonged to the male gender and a number of 3517 cases meaning 47% belonged to the female gender. The most affected age group has been between 40-70 years with a total of 4178 cases of acute stroke, representing 56% from total of cases. The incidence of acute stroke based on vascular tips is as follows: for the ACM had been studied a number of 5705 cases (83%) , for ACP with a survey on 559 cases (8%), for the ACA 379 cases (5%) and for ACM + ACP with 171 cases (2%) and ACM + ACA with 136 cases (2%).

Keywords: stroke, incidence, retrospective, Targu-Mures Hospital.

C2. A TEN YEARS RETROSPECTIVE STUDY IN THE POSITIVE DIAGNOSIS OF THE HEMORRHAGIC STROKE

M. Buruian, Gabriela Primac, Nicoleta Serban, Alina Frandes, B. Mrenes
Clinical Emergency University Hospital Targu-Mures, Department of Radiology and Imaging

Background: Cerebral hemorrhage is an anatomic-clinical form of cerebrovascular disease. It is usually caused by vascular break, in the absence of any trauma, and consists in blood's presence in cerebral parenchyma (i.e. intraventricular, subarachnoid or meningeal space).

Objective: The aim of this study was to assess the incidence of hemorrhagic stroke, on the in-patients from Targu-Mures Emergency Hospital (Radiology and Medical Imaging Unit), between 2000 and 2009. **Material and method:** The study is based on 7690 patients. All of them have got a presumptive diagnosis of Stroke Attack at the moment of internment. In order to obtain an accurate diagnosis, the X-ray Computed Tomography method was used. The study is pointing out the incidence of hemorrhagic stroke on topography (i.e. right and left side of the brain), vascularized area (i.e. ACM, ACP, ACA) and also on patients features such as age and gender. **Results:** Amongst all 7690 presumptive stroke attacks, only 2420 patients were confirmed to have an hemorrhagic stroke. The statistical analysis of the data showed a higher incidence of hemorrhagic stroke on the patients aged 40 to 70 (i.e. 61%). However, no significant difference was pointed out between males and females, or the right and left side incidence of hemorrhagic stroke. But on the right side, the hemorrhagic stroke was more frequent on right ACM (87%) than on ACA (6%), ACP (5%) or right ACM+ACA (2%). The same scenario was on the left side. The hemorrhagic stroke was more frequent on left ACM (89%) than on ACP (6%), ACA (5%) or left ACM+ACA (1%). Nevertheless, the males proved to suffer from hemorrhagic stroke at a lower age than females. On the other hand, the incidence of vertebrobasilar stroke was 7%, much lower than the one of subarachnoid hemorrhage (15%).

Keywords: hemorrhagic stroke, subarachnoid hemorrhage, vertebrobasilar stroke, Targu-Mures Hospital.

C3. CONDUITA DE DIAGNOSTIC IN FATA UNEI HIPODENSITATI TALAMICE DE APARITIE RECENTA

Comsa Ana-Maria¹, Cazan Roxana², Olariu Dragos³, Plat Monique¹

¹ Spitalul Regional Le Mans, Franta, ² Centrul Medical Unirea - Regina Maria Brasov, ³ Spitalul Municipal "Eugen Nicoara" Reghin

In fata unui pacient simptomatic (confuzie, durere acuta, miscari anormale ale mainii, hemianestezie, Sindrom Gerstmann) indicatia unui examen computer tomograf cranian este imperios necesara in vederea cautarii unui leziuni talamice. Examinarea CT fara injectare de substanta de contrast este efectuata de prima intentie la toti pacientii cu simptomatologie neurologica de aparitie recenta si brusca. Vizualizarea unei hipodensitati nodulare in talamus, uni sau bilaterala, de densitate tisulara, omogena sau fin heterogena implica luarea unei decizii in conduita de examinare ulterioara. Injectarea de produs de contrast urmata de efectuarea unui angioCT cerebral, CT cranian post contrast in faza venoasa, RM cerebral, devin optiuni de diagnostic, rolul radiologului fiind de a decide ce examinare este necesara pentru a confirma si sustine diagnosticul. In lucrarea de fata ne propunem sa exemplificam o serie de conduite de diagnostic si de urmarire a pacientilor cu leziuni talamice de aparitie recenta , urmarind cazul catorva pacienti ce s-au prezentat in serviciul de urgenta al Spitalului Le Mans, Franta si care au beneficiat in urgenta, ca prima intentie de o examinare CT craniana fara injectare de substanta de contrast.

C4. CT IN TRAUMATISMELE VERTEBRALE CERVICALE – CUM SA OBTII MAXIM DE INFORMATII IN URGENTA

Nicula Alina, Ionescu H., Marinescu Andreea, Bucur Andreea, Iana G.

UMF Carol Davila Catedra de Radiologie Spital Universitar de Urgenta Bucuresti

INTRODUCERE: Traumatismele cervicale pot avea implicatii medulare sau radiculare severe, astfel incat diagnosticul precoce se impune.

OBIECTIVE: Evaluarea necesitatii examenului CT de coloana cervicala la pacientii politraumatizati. Punerea la punct a protocolului de examinare CT in conditii de urgenta. Recunoasterea tipurilor de fracturi cervicale cu implicatiile lor terapeutice. Demonstrarea utilitatii reconstructiilor MPR/MIP/3D.

MATERIAL SI METODA: S-a efectuat un studiu retrospectiv incluzand examinarile CT pentru traumatisme vertebrale cervicale efectuate pe durata de 1 an in Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti, fiind analizate atat sectiunile axiale cat si reconstructiile posibile pe diferite console, cautandu-se variantele ce demonstreaza mai bine leziunile descoperite si ajuta la stabilirea planului terapeutic; s-au corelat

datele CT cu datele clinice/Rx. **REZULTATE:** 50% din examinari au fost negative. CT se impune chiar inaintea Rx in politraume cu suferinta neurologica, cervicgii, la intoxicati. S-au stabilit protocoale de examinare, de reconstructii -in functie de imaginile axiale- si de interpretare a examenului CT. **CONCLUZII:** Examinarea CT in urgentele traumatice spinale cervicale obiectiveaza leziunile osoase, in primul rand, si astfel participa la intelegerea mecanismului cauzal, la evaluarea riscului de instabilitate rahidiana, la planificarea tratamentului. Performantele achizitiei CT si prelucrarii datelor (ce tin de medicul radiolog) sporesc acuitatea diagnosticului.

CUVINTE CHEIE: traumatism spinal cervical, hiperflexie-hiperextensie.

C5. HRCT SI PET/CT IN DIAGNOSTICUL HEMOPTIZIILOR

Oreste Straciuc (1,2), Crenguta Oncu (1,3), Raluca Vlad (3), Alina Venter (1,3), Lucian Unita (1)

1.Universitatea din Oradea, 2.Centrul Pozitron Diagnostika Oradea, 3.Spitalul Cl Jud Oradea

Autorii isi propun trecerea in revista a celor mai eficiente instrumente de diagnostic imagistic al bolilor toraco-pleuro-mediastino-pulmonare manifestate ca prim simptom prin hemoptizii. Aparitia unei hemoragii in axul bronho-vascular reprezinta o urgenta medicala, neoplazmele fiind printre cauzele principale.. Investigatiile recomandate sunt radiografie pulmonara, computer tomografie (CT) si bronhoscopie. Examinarea CT cu protocol "high resolution" dedicat parenchimului pulmonar (HRCT) reprezinta investigatia de electie in diagnosticul patologiei pleuro-pulmonare. Ramificatiile axului bronho-vascular pot fi explorate pe reconstructii biplanare coronare, sagitale si mai ales oblice, pana la un calibru de circa 2mm. Instalatiile CT moderne spirale cu 16 sau 64 siruri de detectori permit prin utilizarea unor programe soft, reconstructii tridimensionale (3D) si realizarea de bronhoscopii virtuale. Imagistica hibrida ce asociaza CT si Positron Emission Tomography (PET) ofera informatia metabolica de cele mai multe ori esentiala in diagnosticul neoplaziilor bronho-pulmonare. PET este o metoda de varf a medicinei nucleare si presupune folosirea unui radiotrasor cu emisie de pozitroni, cel mai larg folosit fiind fluor18 deoxi-glucoza (FDG). Lucrarea de fata prezinta cazistica Centrului Pozitron Diagnostika Oradea selectata din 84 pacienti a caror boli au debutat prin hemoptizie.

Cuvinte cheie: HRCT, PET/CT, hemoptizii, neoplasm bronho-pulmonar.

C6. POLITRAUMA – CAND FIECARE SECUNDA CONTEAZA

Salvan Carmen, Elstner J., Schöllnast H.

Medizinische Universität Graz (Universitatea de Medicina Graz), Univ. Klinik für Radiologie (Clinica Universitara de Radiologie), Graz, Austria

Introducere: Pacientul cu politrauma este o prezenta, din pacate, cotideana in Serviciul de Urgenta. **Obiective:** Scopul lucrarii este de a prezenta rolul investigatiei radiologice pentru pacientul cu politrauma. **Material si metode:** Dupa evaluarea clinica de catre medicul de Urgenta, in camera “Soc”, in echipa cu neurochirurgul, chirurgul, ortopedul, anestezistul si radiologul, si efectuarea unei echografii de urgenta FAST, pacientul este trimis in serviciul de CT. Se efectueaza examinarea CT – cu protocoale dedicate politraumei - a craniului, gatului, toracelui, abdomenului, pelvisului si se reconstruieste coloana vertebrala, bazinul, in functie de caz. Daca este nevoie se investigheaza si membrele. **Rezultate:** Sutele (miile) de imagini “calde” sunt analizate pe loc de catre radiolog, pe masura ce sunt efectuate de catre tehnician, pe o workstation ajutatoare, in prezenta colegilor medici enumerati. Fiecare este nerabdator sa primeasca informatia “lui”, sa decida impreuna si sa actioneze eficient in functie de gravitatea leziunilor. Apoi, la finalul examinarii, radiologul analizeaza in detaliu examinarile complete si elaboreaza un rezultat rapid. Si in final, rezultatul definitiv, care se comunica tuturor celor implicati. **Concluzie:** Actiunea sinergica a personalului medical la pacientul cu politrauma este definitorie pentru evolutia acestuia. Radiologul contribuie la diagnosticul rapid, fara de care, atitudinea medicala complexa si competenta nu este posibila.

Cuvinte cheie: urgenta, politrauma, CT.

C7. CARDIAC COMPUTED TOMOGRAPHY ANGIOGRAPHY AND CARDIAC MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN ACUTE MYOCARDIAL ISCHEMIA

Ioana Smarandita Lacau, MD, PhD, EdIR

Bucuresti

A comprehensive assessment of coronary artery disease should include both information on coronary artery morphology and myocardial function, the latter indicating the hemodynamic relevance of a coronary artery lesion. In clinical practice, coronary artery morphology with identification of the target coronary lesion for revascularization procedures usually is performed by conventional coronary angiography. Assessment of myocardial function (i.e., perfusion and viability imaging) commonly is performed using either nuclear tests, stress echocardiography, or cardiac magnetic resonance imaging, all showing similar performance characteristics. Recently, coronary

computed tomography angiography has been introduced as a noninvasive tool allowing the visualization of coronary artery morphology, challenging the reference standard technique of invasive coronary angiography. Furthermore, a dose-reducing technique for coronary computed tomography angiography (i.e., prospective ECG-gating) has been developed that is characterized by high accuracy for diagnosing coronary stenoses with a very low radiation dose. The purpose of this presentation is to evaluate the role of cardiac computed tomography angiography and cardiac magnetic resonance imaging in the clinical scenario of acute myocardial ischaemia.

C8. ALGORITM CT DE DIAGNOSTIC ETIOLOGIC AL ABDOMENULUI ACUT CU DISTENSIE LICHIDIANA INTESTINALA

Marinescu Andreea, Nicula Alina, Ionescu H., Bucur Andreea, Iana G.

UMF Carol Davila Catedra de Radiologie Spital Universitar de Urgenta Bucuresti

INTRODUCERE: Solicitarea examinarii CT a abdomenului acut a devenit o regula, fie pentru confirmarea diagnosticului clinico-biologic, fie pentru rapida orientare diagnostica uneori chiar in absenta unui examen clinic riguros. **OBIECTIVE:** recunoasterea semnelor CT; stabilirea unui algoritim de interpretare a semnelor CT intalnite in abdomenul acut pentru stabilirea diagnosticului etiologic; stabilirea importantei interpretarii in context clinico-biologic. **MATERIAL SI METODA:** Analiza semnelor CT intalnite in abdomenul acut la pacientii investigati in regim de urgenta in SUUB pe o perioada de 2 ani; s-au luat in considerare cazurile cu distensie lichidiana sau hidro-aerica a anselor intestinale, impartindu-se cazurile dupa grosimea peretilor anselor interesate / prezenta altor semne precum pneumatoza intestinala, colier de perle, semnul tinteii sau a dublului halou, semnul peretelui virtual. Corelarea datelor CT obtinute cu datele anamnestice, clinice si analizele biologice. Importanta datelor tehnice in interpretarea CT. **REZULTATE:** O explorare morfologica complexa cum ofera CT este necesara in urgentele abdominale. S-a stabilit un algoritim de diagnostic in functie de semnele CT decelate (pe langa distensia lumenelor intestinale), datele clinice, anamneza, datele biologice pentru a diferentia abdomenul acut ocluziv / infectios / hemoragic / inflamator / traumatic sau ischemic. **CONCLUZII:** Analiza atenta a imaginilor CT cu reperarea semnelor specifice ajuta la orientarea diagnostica. Intotdeauna trebuie cunoscut contextul clinico-biologic si de pastrat in minte o gama de posibile etiologii.

CUVINTE CHEIE: nivele hidro-aerice, semnul colierului de perle, semnul peretelui in halou.

C9. ASPECTE CT ÎN URGENȚELE TRAUMATICE ABDOMINO-PELVINE

I. Simu¹, Andrada Treabă¹, Margit Iszlai², B. Mreneș², A. Munteanu², Maria Daniela Podeanu¹

¹*Disciplina Radiologie Imagistică, U.M.F.Tg.Mureș,* ²*Departamentul de Radiologie și Imagistică, Spital Clinic Județean de Urgență Tg.Mureș*

Scop. Sublinierea importanței examenului CT în evaluarea leziunilor abdomino-pelvine în vederea abordării terapeutice. **Material și metodă.** Studiul prezent include un număr 327 (37 bărbați și 15 femei, cu vârste între 2 și 89 ani) de pacienți politraumatizați sau cu traumatisme abdominale examinați în perioada 01.01.-31.12.2011. Leziuni posttraumatice abdomino-pelvine s-au decelat 52 de pacienți dintre aceștia 27 prezentau și leziuni traumatice asociate la alte nivele. Criteriile de includere au cuprins: severitatea traumei, semnele clinice, modificări ale hematocritului, prezența ultrasonografică de colecții fluide sau radiografică de pneumoperitoneu. Examinările au fost efectuate pe single-slice CT AURA (Philips). Pentru examinarea abdomino-pelvina s-a folosit un protocol unic, spiral (5 / 7,5 mm, pitch de 1,5 și interval de reconstrucție de 5 mm) atât nativ cât și postcontrast intravenos pornind de la nivelul cupolelor diafragmatice și terminându-se pe simfiza pubiană. **Rezultate.** Din 327 pacienți examinați doar 52 de pacienți (15,9 %) au prezentat leziuni abdomino-pelvine cu următoarea distribuție anatomică: hepatică (10 cazuri, 19,23%), splenică(13 cazuri, 25%), renală (4 cazuri, 7,69%), intestinală (1 caz, 1,92%), peritoneală (1 caz, 1,92% cu hemoperitoneu fără sediu lezional) respectiv osoasă și musculară (fracturi vertebrale, de bazin și hematoame musculare fiind decelate în 33 de cazuri, reprezentând 10,9% din totalul pacienților). **Concluzii.** Examinarea CT abdominală permite precizarea locației și gradului afectării organului interesat, acest lucru fiind important pentru chirurg. Organele cele mai lezate posttraumatic sunt ficatul și splina, urmate de structurile osoase și musculare. Lezarea organelor retroperitoneale apare mai rar. Decizia chirurgului rămâne condiționată de starea clinică și rezultatele laboratorului.

Cuvinte cheie: traumatism, hemoperitoneu, abdomen, pelvis.

C10. TRAUMATISMELE SPLINEI - ASPECT IMAGISTIC

Bucur Andreea, Marinescu Andreea, Ionescu Horatiu, Nicula Alina, George Iana

UMF "Carol Davila" București, Catedra de Radiologie a SUUB

Introducere: Splina, deși protejată de cușca toracică, reprezintă organul cel mai frecvent afectat în traumatismele abdominale închise indiferent de grupa

de vârstă, însumând 40% din totalul traumatismelor organelor parenchima-toase. Prezența splenomegaliei sau a altei afecțiuni, ca de exemplu mononucleoza, crește susceptibilitatea splinei la traumatism. **Obiective:** 1)Prezentarea aspectelor radioimagistice tipice ale traumatismelor splenice 2)Stabilirea rolului diferitelor tehnici radioimagistice în diagnosticul traumatismelor splenice (radiografie convențională/CT/IRM/ scintigrafie). 3) Stabilirea criteriilor imagistice de selecție a pacienților cu traumatism splenic tratați conservativ. **Materiale și metode:** Analiza semnelor imagistice decelate în traumatismele splenice la pacienții internați în regim de urgență în SUUB pe o perioadă de 3 ani; s-au luat în considerare pacienții cu traumatism abdominal, durere în hipocondrul stâng, stabili hemodinamic, investigați în prealabil cu radiografie abdominală simplă și echografie abdominală, suspicioși și a avea traumatism splenic. S-a practicat CT cu contrast iv în regim de urgență pentru diagnosticarea traumatismului splenic, stabilirea gradului traumatismului conform criteriilor ARA, în vederea selectării pacienților pentru tratamentul conservativ și o eventuală embolizare angiografică. Ulterior s-a practicat CT de control pentru monitorizarea vindecării traumatismului splenic. **Rezultate:** La pacienții stabili hemodinamic CT cu contrast iv. are sensibilitate și specificitate de 95% în identificarea leziunilor splenice, devenind tehnica imagistică cea mai utilă în diagnosticarea traumatismelor abdominale. **Concluzii:** Scopul diagnosticării traumatismelor abdominale este de a identifica și trata corespunzător cât mai rapid posibil leziunile ce pun viața în pericol. Îmbunătățirea tehnicilor imagistice și a progreselor din radiologia intervențională au dus la o mai bună selecție a pacienților cu traumatism splenic ce pot fi tratați conservativ.

Cuvinte cheie: traumatism splenic, laceratie, hematom subcapsular, hematom intraparenchimos, extravazarea substanței de contrast.

C11. IMAGISTICA CT SI IRM IN SPLINA “ACUTA”

Anca Filip-Flintoaca, Cristina Al. Nicolae, Ioana G. Lupescu

Clinica de Radiologie si Imagistica Medicala, Spitalul Clinic Fundeni

Introducere. Splina este un organ friabil si bine vascularizat, care prezinta aceeasi relatie cu sistemul vascular ca si ganglinii limfatici cu sistemul limfatic. O gama larga de afectiuni poate sa intereseze splina: traumatisme, boli vasculare , infectii, tumori etc. **Obiectiv.** Lucrarea de fata doreste sa prezinte aspectele imagistice (I) in patologia splenica acuta- traumatica si atraumatica. **Material si metoda.** Studiu retrospectiv, realizat in perioada ianuarie 2009-aprilie 2012, in Clinica de Radiologie si Imagistica Medicala a Institutului Clinic Fundeni, la pacienti cu simptomatologie dureroasa acuta cu localizare in hipocandrul stang in context postraumatic, infectios, de

discrazii sanguine sau cu substrat tumoral, evaluați computer tomografic (CT) și/sau prin rezonanță magnetică (RM), fără și cu substanță de contrast injectată iv. **Rezultate.** Antecedentele recente de traumatism abdominal au fost reprezentate în imagistica sectională de fractură splenică, contuzia parenchimului splenic, hematomul subcapsular cu sau fără erfracție capsulară sau leziuni ischemice. Un capitol aparte l-a reprezentat afectarea splenică în bolile hematologice și complicațiile acestora (infecții, tromboza venoasă splenică, infarctele splenice sau ruptura splinei tumorale). **Concluzii.** Evaluarea CT/IRM în afecțiunile acute splenice prezintă un rol capital în diagnosticul lor precoce, influențând atât protocolul terapeutic, cât și prognosticul pacienților.

Cuvinte cheie: patologia splenică acută, durere în hipocondrul stâng, computer tomografie, imagistica prin rezonanță magnetică.

C12. CUM MANAGERIEM CT UN SINDROM OBSTRUCTIV URINAR SUPERIOR

Oana Marica, Oana Andrei, M. Lesaru, Ioana G. Lupescu

Clinica de Radiologie, Imagistica Medicală Fundeni, UMF Carol Davila, București

Introducere. Examinarea computer tomografică (CT) nativă și cu administrare de contrast intravenos (SCIV) a apărut ca o alternativă a urografiei convenționale în investigația sindromului obstructiv urinar prin utilizarea avantajelor moderne a tehnicii multislice CT (MDCT) pentru vizualizarea întregului tractul urinar. **Obiective.** Lucrarea de față își propune să prezinte experiența Clinicii de Radiologie-Imagistica Medicală a Institutului Clinic Fundeni în ceea ce privește adaptarea tehnicilor de achiziție CT în sindroamele obstructive urinare, acute și cronice, în funcție de suspiciunea clinică și patologia asociată a pacientului. **Tehnică.** Mai multe tehnici de examinare au fost dezvoltate în achiziția uro-CT pentru a îmbunătăți opacifierea și delaliile de la nivelul sistemului colector urinar, în vederea obținerii unor imagini de calitate cu o limitare a iradierii pacientului. Achiziția CT în evaluarea cailor urinare presupune corelația cu contextul clinic-biologic și simptomatologia actuală a pacientului, incluzând achiziția low-dose CT nativă (pentru evidențierea calculilor renali) și sau achizițiile cu SCIV, cu adaptarea delay-urilor de achiziție, administrarea de diuretice (exceptând cazurile de obstrucții acute severe, retenția urinară și insuficiența renală funcțională), injectarea tip „split bolus”. **Rezultate.** În caz de litiază renală, au fost descrise aspectele și localizarea calculului (lor), morfologia cailor urinare superioare și a fost măsurată grosimea parenchimului renal. În absența litiazei urinare prin utilizarea unor ferestre corecte au putut fi puse în evidență îngroșări parietale și/sau imagini lacunare parțiale sau totale

obstructive sugesive pentru modificari cu substrat inflamator sau tumoral. **Concluzii.** Evaluarea CT nativă si sau cu contrast iv asociata cu secventa de uro-CT reprezintă actualmente in caracterizarea sindroamelor obstructive superioare metoda imagistica de referinta si cu cea mai mare bogatie de informatii diagnostice.

Cuvinte cheie: sindrom obstructiv urinar superior, computer tomografie, achizitie multislice computer tomografice, protocol uro-CT.

C13. ROLUL MDCT IN TRAUMA RENALA

Andrei Lebovici⁽¹⁾⁽²⁾, Caraiani Cosmin⁽²⁾, Pop Lavinia⁽¹⁾, Silviu A. Sfrangeu⁽¹⁾

⁽¹⁾*Clinica Radiologica, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca, Romania;*

⁽²⁾*Centrul Medical de Imagistica HIPERDIA – Cluj-Napoca, Romania*

Obiectivul prezentarii este caracterizarea, stadializarea traumei renale cu ajutorul MDCT, descrierea indicatiilor si a protocolului examinarii. Tractul urinar este frecvent implicat in trauma abdominala, reprezentand pana la 10% din totalul traumatismelor la acest nivel. Managementul actual al traumatismelor renale tinde sa foloseasca metode cat mai putin invazive si optiuni terapeutice conservatoare. Cu toate acestea, in cazurile de trauma renala severa interventia chirurgicala este obligatorie. De aceea sunt extrem de importante stabilirea gravitatii leziunii si alegerea tratamentului adecvat (chirurgical sau conservator).

C14. APLICAȚII ALE ULTRASONOGRAFIEI ÎN URGENȚELE TRAUMATICE ALE APARATULUI LOCOMOTOR

Carolina Botar Jid¹, D. Vasilescu¹, L. Gherguș², Manuela Pop¹, S.M. Ducea¹

¹*Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hatieganu", Cluj-Napoca,*

²*Fotbal Club Universitatea Cluj, Cluj-Napoca*

Leziunile posttraumatice ale aparatului locomotor au devenit o patologie tot mai frecvent întâlnită, atât în rândul sportivilor, cât și în populația generală. Diagnosticul leziunilor musculoscheletale posttraumatice poate fi suspicios-clinic în cele mai multe cazuri, însă evaluarea ultrasonografică permite formularea unui diagnostic de certitudine, atât prin aprecierea extinderii leziunii posttraumatice și a complexității acesteia indiferent de mecanismul de producere, cât și prin aprecierea evoluției sub tratament. Lucrarea de față își propune prezentarea unor aspecte ultrasonografice în cazul diferitelor leziuni ale aparatului locomotor apărute în urgențele traumatice.

Cuvinte cheie: ultrasonografie, aparat locomotor, urgențe posttraumatice.

C15. ASPECTE ANATOMICE, IMAGISTICE ȘI HISTOPATOLOGICE ÎN TUMORILE MALIGNE ALE FOSEI POSTERIOARE

Anca Sava¹, Gabriela Florența Dumitrescu², L. Eva³, Danisia Haba⁴

¹“Gr.T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iasi, ²Pathology Clinic– Clinic and Emergency Hospital “Prof. dr. N. Oblu” Iasi, ³Neurosurgery Clinic– Clinic and Emergency Hospital “Prof. dr. N. Oblu” Iasi, ⁴“Gr.T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Radiology Clinic – Clinic and Emergency Hospital “Prof. dr. N. Oblu” Iasi

Obiective. Fosa posterioară este etajul posterior al endobazei ce conține fața posterioară a corpului sfenoidului, fața postero-superioară a stâncii temporalului și partea inferioară a feței endocraniene a occipitalului, cu elemente anatomice de maximă importanță: trunchiul cerebral și cerebelul, meatul acustic intern, sinusul venos lateral etc. Analizăm în acest studiu retrospectiv frecvența leziunilor tumorale primare și secundare, repartitia lor pe sexe și pe grupe de vârstă. **Material și metodă:** Au fost examinați CT și IRM 148 de pacienți internați în Spitalul Clinic de Urgențe “Prof. Dr. Nicolae Oblu” din Iași în anul 2010 și 2011, la care s-au evidențiat tumori maligne primare și secundare de fosă posterioară. Examenul histopatologic uzual (incluere la parafină, secționare la microtom și colorații HE/ Gordon Sweat) a confirmat în 91% din cazuri diagnosticul imagistic, evidențiind în 9% din cazuri leziuni rare sau foarte rare: hemangiosarcom sau limfom cu localizare cerebrală. **Rezultate:** S-au evidențiat cu caracteristici certe imagistic 86 de tumori maligne primare și 62 de tumori maligne secundare. Examenul histopatologic a relevat că cele mai frecvente tumori maligne primare sunt glioblastoamele (26 cazuri), iar cele mai frecvente metastaze sunt cele de pulmon (27 de cazuri), urmate de sân (12). Dintre tumorile rare primare s-a diagnosticat un hemangiosarcom, iar din tumorile secundare s-a evidențiat o metastază de melanom sau prostată. **Concluzii:** Tumorile de fosă posterioară sunt mai frecvente la bărbați, la ambele sexe tumorile fiind mai des întâlnite în grupa de vârstă 50 – 60 de ani. Examenul imagistic corelat cu cel histopatologic permite stabilirea managementului terapeutic adecvat.

Cuvinte cheie: fosa posterioara, tumori maligne.

C16. ASPECTE IMAGISTICE IN METASTAZELE CEREBRALE

Andreea E. Ghergus, Emi M. Preda, G.A. Popa, Ioana G. Lupescu
Departamentul de Radiologie si Imagistica Medicala, Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti

Introducere: Determinarile secundare intracraniene reprezinta cea mai temuta complicatie a cancerului sistemic si cea mai frecventa tumora

intracraniana a adultului. Majoritatea pacientilor cu tumori primitive cunoscute sunt supusi investigatiilor imagistice in momentul aparitiei simptomelor/semnelor neurologice, examinarea IRM cu substanta de contrast fiind de electie. **Obiectiv:** Sistematizarea si prezentarea principalelor aspecte imagistice (CT, IRM) ale determinarilor secundare intracraniene cu localizare intraparenchimotoasa infra- si supratentoriala, si mai rar intraventriculare si/sau leptomeningeale, avand punct de plecare procese neoplazice cu localizare in diverse tesuturi si organe. **Material si metoda:** Studiu retrospectiv efectuat in perioada ianuarie 2000-martie 2012 ce include pacienti cu investigatii IRM/CT ale etajului cerebral, in cadrul Departamentului de Radiologie si Imagistica Medicala, Institutul Clinic Fundeni. **Rezultate:** Metastazele intracerebrale si intracerebeloase prezinta in general topografie cortico-subcorticala, putand fi unice sau multiple, nodulare sau micronodulare (avand aspect de „miliara”). Aspectul imagistic difera in functie de substratul histopatologic al acestora, putand fi de tip chistic, hemoragic, melanic, cu calcificari incluse, eventual orientand diagnosticul catre tipul tumorii primitive. „Pattern-ul” incarcarii cu contrast difera, avand aspect punctat, nodular sau inelar. Determinarile secundare ce implica plexurile coroide, ependimul ventricular sau leptomeningele, pot fi evidentiata imagistic cu certitudine numai in cadrul investigatiilor imagistice cu contrast injectat iv. **Concluzii:** Examinarile imagistice (CT, IRM) prezinta un rol esential in detectarea, caracterizarea si diagnosticul diferential cu alte entitati patologice al metastazelor intracraniene. Aspectul imagistic poate orienta diagnosticul catre tumora primitiva, daca punctul de plecare este necunoscut. IRM este mai sensibila decat evaluarea CT in bilantul preterapeutic complet al determinarilor metastatice intracraniene. **Cuvinte cheie:** metastaze cerebrale, IRM, CT.

C17. ASPECTE IMAGISTICE IN TUMORILE DE GLOMUS CAROTIDIAN

C. Popita, Raluca Popita, V. Popita

Institutul Oncologic “Prof. Dr. Ion Chiricuta”, Cluj-Napoca

Chemodectoamele sau paraganglioamele cervicale sunt de regula tumori benigne, asimptomatice. Paraganglioamele cu origine la nivelul corpusculului carotidian sunt in general tumori rare, dar reprezinta majoritatea paraganglioamelor din regiunea capului si gatului. Ele sunt inrudite histologic cu alte tipuri de paraganglioame (tumorile de glomus jugular sau glomus timpanic, paraganglioamele intravagale sau cele laringiene), dar si cu feocromocitoamele dezvoltate la nivelul medulosuprarenalei. Majoritatea chemodectoamelor sunt tumori solitare. Incidenta globala a paraganglioamelor multiple, raportata in studiile de

specialitate, este de 10%, unele dintre acestea fiind intalnite in cadrul sindroamelor familiale. IRM si CT, cu substanta de contrast sunt metodele imagistice de electie in detectia, localizarea si clasificarea tumorilor glomice. Metodele imagistice permit stabilirea raportului vascular al paragangliomelor, evidentierea multicentricitatii acestora, precum si a traiectelor de circulatie colaterala arteriala sau venoasa. Lucrarea de fata si-a propus ilustrarea aspectelor CT si RM in tumorile de glomus carotidian. Utilizarea unui protocol adecvat si cunoasterea aspectelor imagistice caracteristice ale paragangliomelor permit un diagnostic corect si complet, in vederea adoptarii atitudinii terapeutice adecvate (chirurgie sau radioterapie).

C18. ULTRASONOGRAFIA LIMFADENOPATIILOR CERVICALE: ANALIZA CRITICĂ A ELEMENTELOR DE DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL BENIGN - MALIGN

S.M. Dudea, Manuela Pop

Disciplina Radiologie, UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

Introducere: Ultrasonografia (US) este metoda imagistică de primă intenție utilizată în evaluarea morfologică a adenopatiilor cervicale. Criteriile morfologice care sugerează malignitatea sunt multiple, neunitare. **Obiective:** analiza critică a elementelor diagnostice US în stabilirea caracterului malign sau benign al limfadenopatiilor cervicale. **Material / metodă:** lucrarea reprezintă o trecere în revistă (*review*) critică a stadiului actual al cunoștințelor privind tematica abordată. **Rezultate:** sunt analizate rolul diagnostic al formei, dimensiunilor, proporțiilor, aspectului corticalei, marginilor, hilului, confluenței nodulare și aspectului Doppler al nodurilor, precum și cel al ecogenității, calcificărilor și necrozei intranodale. Sunt prezentate perspectivele deschise de elastografie și contrastul US. Sunt discutate sensibilitatea și specificitatea fiecărui semn precum și a metodelor imagistice, în ansamblu, pentru diagnosticul de malignitate. Este prezentată utilitatea asocierii semnelor. **Concluzii:** US este cea mai sensibilă și cost – eficientă metodă imagistică pentru diagnosticul adenopatiilor cervicale maligne. Metoda permite nu numai diagnosticul pozitiv și diferențial dar și urmărirea evolutivă. Asocierea criteriilor diagnostice sporește specificitatea metodei.

Cuvinte cheie: ultrasonografie, adenopatie cervicală, cancer.

C19. STUDIUL NEOPLASMULUI LARINGIAN – CORELATII INTRE ASPECTUL CT, STADIALIZARE SI EXAMEN HISTO-PATOLOGIC

Ana-Maria Alecsa-Lupu¹, Liliana Gheorghe-Moisii³, Irina Jari³, Radu Reut³, Mihai Grigoras⁴, Dragos Negru⁵

1.Medic rezident, Spitalul „Sfantul Spiridon” Iasi; 2.Medic rezident, Universitatea de Medicina si Farmacie „Gr. T. Popa”, Iasi; 3.Medic primar, Universitatea de Medicina si Farmacie „Gr. T. Popa”, Iasi; 4.Medic primar, Institutul Regional de Oncologie, Iasi; 5. Profesor, Disciplina de Radiologie si Imagistica Medicala , Universitatea de Medicina si Farmacie „Gr. T. Popa”, Iasi

INTRODUCERE. Neoplasmul laringian reprezintă primul loc în incidența cancerelor din sfera ORL. Diagnosticarea timpurie a cancerului laringian influențează foarte mult conduita terapeutică și evoluția bolii. Consultul ORL, laringoscopia, puncția biptică, examinarea imagistică-reprezintă etape ale algoritmului diagnostic. Majoritatea cancerelor de laringe sunt reprezentate de carcinoame epidermoide. **OBIECTIVE.** Studiarea neoplasmului laringian din punct de vedere al aspectului CT, al stadializării și corelației cu rezultatele anatomo-patologice. **MATERIAL SI METODA.** S-au studiat un număr de 27 de cazuri cu diagnostic prezumtiv –neoplasm laringian, care s-au prezentat în Clinica Radiologică din cadrul Spitalului de Urgență “Sf. Spiridon ” Iași, în vederea examinării CT în perioada 1 ianuarie 2011-1 martie 2012. Am avut la dispoziție examenul ORL și confirmarea anatomo-patologică (în unele cazuri ulterioara examinării CT). **REZULTATE.** În lotul studiat, majoritatea cazurilor (-24 au prezentat confirmarea anatomo-patologică pentru neoplasm laringian) dintre care 2 cazuri T1; 1 caz T3 și 16 cazuri -T4; 3 cazuri au prezentat patologie benignă histo-patologic (laringocel, flegmon laringian, laringita edematoasă cronică); 4 cazuri dintre neoplasmul laringian prezentau deja traheostomă, 2 cazuri prezentau recidivă locală post laringectomie totală, 1 caz avea și metastaze cerebrale, 2 cazuri cu metastaze pulmonare. **CONCLUZII.** Majoritatea cazurilor care s-au prezentat în clinica radiologică au prezentat extensie tumorală importantă către structurile învecinate, fiind descoperite în stadiu avansat de evoluție.

CUVINTE CHEIE: laringe, CT.

C20. IDENTIFICAREA PRIN ECOGRAFIE A REPERELOR ANATOMICE PENTRU DELIMITAREA LOJELOR LIMFO-GANGLIONARE CERVICALE

Manuela Pop⁽¹⁾, Carolina Botar-Jid^(1,2), D. Vasilescu^(1,2), S.M. Dudea^(1,2)

(1)Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca,

(2)Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Cluj - Clinica Radiologica Cluj-Napoca

Localizarea limfonodulilor cervicali are deosebita importanta practica pentru diagnosticul pozitiv, diferential si stadial al adenopatiilor cervicale. Ultrasonografia reprezinta metoda imagistica de prima intentie in diagnosticul adenopatiilor cervicale datorita rezolutiei foarte bune si a acuratetei diagnostice ridicate. Lucrarea de fata isi propune sa ilustreze identificarea prin ecografie a reperelor anatomice utilizate pentru delimitarea lojelor limfatice cervicale. Aplicarea unor sectiuni standardizate permite definirea unor repere anatomice precise si localizarea cu mare acuratete a limfonodulilor cervicali.

Cuvinte cheie: ultrasonografie, limfonoduli, adenopatie, regiune cervicala.

C21. ADVANCED VISUALIZATION-THE TREND ON THE MARKET AND THE IMPACT ON THE DAILY ROUTINE

Thorsten Keith Barnard

Business Manager for Advanced Visualization, Central East Europe, Russia and Central Asia, SIEMENS

C22. STADIALIZAREA CT A NEOPLASMULUI BRONHO-PULMONAR FARA CELULE MICI

Dr. Avasiloaie Mihaela, dr. Avasiloaie C.

Medici specialisti Radiologie si Imagistica medicala, Spitalul Municipal Onesti si SC Supermeditest CT Onesti

Introducere: Clasificarea TNM (tumor, node, metastases) a neoplasmului bronho pulmonar (NBP) fara celule mici este cel mai important indicator de prognostic si elementul decizional esential in stabilirea terapiei. **Objective:** Prezentarea ultimei clasificari TNM si stadializari a NBP (TNM 7 – 2009). **Material și metodă:** S-a efectuat examinare CT torace si abdomen superior nativ si cu substanta de contrast pacientilor cu suspiciunea de neoplasm bronhopulmonar si pacientilor care aveau acest diagnostic stabilit prin biopsie bronsica. S-a utilizat un aparat CT Toshiba Asteion spiral cu 4 slice-uri. **Rezultate:** Se ilustreaza imagistic cat mai multe stadii tumorale si se precizeaza criteriile de invazie parietala si mediastinala. Pentru diferentierea

maselor suprarenaliene se efectueaza sectiuni tardive la 10 minute si se calculeaza indicele de wash-out. In situatiile in care stadializarea CT este incerta trebuie considerat stadiul cel mai mic. **Concluzii:** Stadializarea carcinomului bronsic este utila in selectia pacientilor pentru rezectii chirurgicale, planificarea radioterapiei si monitorizarea raspunsului la chimioterapie.

Cuvinte cheie: neoplasm bronhopulmonar, stadializare, criterii de invazie.

C23. DIAGNOSTICUL PET/CT AL CANCERELOR PULMONARE PERIFERICE

Oreste Straciuc (1,2), Crenguta Oncu (1,3), Raluca Vlad (3), Ioana Rotaru (3), Lavinia Costas (1)

1.Universitatea din Oradea, 2.Centrul Pozitron Diagnostika Oradea, 3.Spitalul Cl Jud Oradea

Obiectiv – prezentarea avantajelor examinari Positron Emission Tomography / Computed Tomography (PET/CT) folosind ca radiotrasor fluor18-deoxi-glucoza (FDG) PET/CT in diagnosticul formelor periferice a cancerelor bronho-pulmonare. **Material si metoda** – studiu efectuat pe un numar de 417 de pacienti cu diagnostic de cancer bronho-pulmonar din totalul de 3704 investigati prin PET/CT, in intervalul 01.06.2008 – 06.04.2012. Toate cazurile au fost documentate histopatologic. Nu au fost inclusi pacientii ce s-au prezentat pentru evaluarea nodulului pulmonar solitar (NPS). S-a folosit un aparat Siemens Biograph 16, iar ca radiotrasor FDG, injectat intravenos, in doza de 0.1-0,15 mCi/kg. Protocolul standard de examinare efectuata la 60 minute dupa injectarea FDG consta in achizitie CT "low dose" de la vertex la coapse, urmata de achizitia PET in 7-8 portiuni de 16 cm. S-a adaugat o achizitie HRCT toracica cu fereastra pulmonara. **Rezultate** – urmarim performanta diagnostica PET/CT in detectarea, diagnosticul pozitiv, stadializarea si restadializarea cancerelor bronho-pulmonare periferice. 186 pacienti au prezentat cancer bronho-pulmonare periferice, atat "small cell" (SCLC) – 42 pacienti, cat si "non-small cell" (NSCLC) – 144 pacienti. In marea majoritate examinarea PET/CT a fost indicata pentru control postterapeutic, doar 21 fiind pentru evaluare initiala. Sunt prezentate cazuri clinice semnificative. **Concluzii** – datele obtinute prin PET, privind modificarile metabolice ale leziunilor bronho-pulmonare periferice, adenopatie mediastinale si metastatice, adaugate modificarilor CT , permit corectarea deficitului de diagnostic existent, cu impact major in stabilirea conduitei terapeutice optime. De mentionat avantajul major in

evaluarea limfadenopatiei si a determinarilor secundare printr-o singura examinare a intregului corp.

Cuvinte cheie: FDG PET/CT, cancer bronho-pulmonar periferic.

C24. MAGNETIC RESONANCE IMAGING (MRI) IN CARDIAC TUMORS

Ioana Smarandita Lacau, MD, PhD, EdiR

Bucuresti

Magnetic resonance imaging (MRI) is an important tool in the evaluation of cardiac neoplasms. Using different type of sequences: T1-weighted, T2-weighted, and gadolinium-enhanced T1, it is possible to define anatomic boundaries and tissue characterization, whereas cine gradient-echo imaging is used to assess functional effects. Although there is some overlap in the MRI appearances of cardiac tumors, particularly of primary malignancies, differences in characteristic locations and features should allow confident differentiation between benign and malignant tumors. MRI offers improved resolution, a larger field of view, and superior soft-tissue contrast compared with those of echocardiography, suggesting that knowledge of the MRI features of cardiac neoplasms is important for accurate diagnosis and management. The multiplanar assessment of the anatomy, tissue characteristics, and functional impact of a cardiac or juxtacardiac mass afforded by cardiac MRI should allow early differentiation between benign and malignant tumors. This will enable rapid aggressive treatment of benign processes via surgical resection, thus avoiding the morbidity associated with late complications. This contrasts to the information yielded by MRI of malignant tumors, the complete diagnosis of which should frequently lead to a more measured approach, appropriate in the majority of cases to the context of palliative treatment.

C25. IMAGISTICA TUMORILOR TIMICE LA PACIENTII MIASTENICI

G. A. Popa, C. Scheau, Emi Marinela Preda, R. L. Dumitru, R. A. Capsa, Ioana Gabriela Lupescu

Clinica de Radiologie, Imagistica Medicala si Radiologie Interventionala, Institutul Clinic Fundeni, Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila” Bucuresti

Scop: De a evalua importanta examenarilor imagistice preoperatorii la pacienții miastenici si de a corela aspectele CT si IRM ale timusului, cu rezultatele examenarilor histopatologice. **Material si metoda:** Studiu

retrospectiv, descriptiv, ce cuprinde pacienti miastenici examinati CT sau IRM folosind un protocol specific, in perioada ianuarie 2006 – martie 2012. Au fost analizate CT : forma, conturul si dimensiunile formatiunilor tumorale, prezenta necrozei si a calcificarilor, invazia grasimii mediastinale si a structurilor vasculare, pleurei sau parenchimului pulmonar din adiacenta, priza de contrast intralezionala si adenopatiile loco-regionale. In cazul examinarii IRM, a fost obtinut un raport pe baza achizitiei Dual-Echo In-phase/Opposed-phase (Chemical-Shift Ratio / CSR) comparand intensitatea semnalului tesutului timic, cu cea a muschilor paraspinali. **Rezultate:** Clasificarea OMS (2004) a fost adoptata datorita corelatiei intre aspectul histopatologic al tumorilor epiteliale timice si comportamentul oncologic. Tumorile cu forma rotunda si contur net au fost sugestive pentru tipul A, in timp ce tumorile neregulat conturate au fost sugestive pentru tipul C. Determinarile pleurale au fost rar intalnite in tipul A sau tipul AB, calcificarile intratumorale su fost sugestive pentru tipul B. Carcinomul timic a prezentat dimensiuni semnificativ mai mari si a asociat mai frecvent adenopatii decat tipul B3. Chemical-shift MRI este util in diagnosticul diferential al maselor tumorale timice vs. hiperplazie timica, punand in evidenta scaderea intensitatii semnalului glandei timice in cazul hiperplaziei pe achizitia opposed-phased, comparativ cu in-phase, iar in cazul maselor tumorale intensitatea semnalului glandei timice nu se modifica pe achizitia opposed-phased, comparativ cu in-phase. **Concluzii:** Atunci cand suspicioanam o patologie tumorală timică, în special la pacienții miastenici, examenul CT reprezintă metoda imagistică de elecție fiind util în diferențierea timoamelor non-invazive, de cele invazive, în schimb, are o valoare limitată în diferențierea timoamelor de hiperplazia foliculară limfoidă, în acest caz, calcularea CSR facilitând diferențierea celor două entități patologice.

C26. SPECTRUL ELEMENTELOR DE DIAGNOSTIC CT IN ICTERUL NEOPLAZIC

Daniel Pintilii¹, Vasile Fotea², Dragos Negru³, Liliana Gheorghe Moisii², Mihai Grigoras⁴

¹Medic rezident, Spitalul „Sfantul Spiridon” Iasi, ²Sef Lucrari, Disciplina de Radiologie si Imagistica Medicala , UMF „Gr. T. Popa” Iasi, ³Profesor, Disciplina de Radiologie si Imagistica Medicala , UMF „Gr. T. Popa”, Iasi, ⁴Medic primar, Spitalul „Sfantul Spiridon” Iasi

Introducere: Icterul mecanic poate fi litiazic sau neoplazic, cel din urma fiind determinat prin obstructia cailor biliare printr-o neoplazie intra- sau extraluminala. **Obiective:** Stabilirea prin intermediul CT a elementelor de diagnostic care indruma spre o conduita terapeutica corecta in patologia studiata. **Material si metoda:** Studiul cuprinde un lot de 27 pacienti cu icter

obstructiv de cauza neoplazica explorati prin examen CT multi-slice in cadrul Serviciului de Computer Tomografie al Spitalului „Sfantul Spiridon” Iasi, in perioada ianuarie-decembrie 2011. S-au evaluat retrospectiv elementele de semiologie CT care permit diagnosticul și stabilirea operabilității. **Rezultate:** Examenul CT a determinat natura și sediul obstrucției, gradul de dilatare al cailor biliare suprajacent acesteia, extensia longitudinală – raportat la reperele arborelui biliar, extensia axială (dintre care elementele critice determinate au fost invazia unor structuri parenchimotoase sau invazia vasculara); alte elemente identificate au fost adenopatiile și leziunile secundare. Toate aceste elemente au determinat managementul terapeutic al acestor pacienți. **Concluzii:** Cu o rezoluție spațială foarte bună CT are un rol definitiv în identificarea cauzei neoplazice a obstrucției biliare și ajută la alegerea metodei terapeutice optime. În cazurile dubitative se apelează la IRM, inclusiv MRCP, aceasta din urmă singură nefiind suficientă.

Cuvinte cheie: Icter obstructiv, neoplazie, CT.

C27. EVALUAREA CT A PACIENTILOR CU CANCER HEPATOCELULAR TRATAT PRIN CHEMOEMBOLIZARE ARTERIALA TERAPEUTICA

Ursulescu Corina, Fotea V., Negru D.

Universitatea de Medicina și Farmacie ”Gr.T.Popa” Iasi, Spitalul ”Sf.Spiridon” Iasi

Introducere: Chemoembolizare arteriala terapeutică (CHEAT) este o metoda de terapie locală pentru carcinomul hepatic nerezecabil (stadiul B și C după criteriile BCLC). Studiul urmărește prezentarea rolului examenului CT în evaluarea pacienților cu CHEAT pentru carcinom hepatocelular. **Material și Metoda.** Studiul retrospectiv a fost efectuat pe o perioadă de 24 luni (1 aprilie 2010- 31 martie 2012) și a inclus evaluarea aspectelor CT la pacienții tratați prin CHEAT pentru carcinom hepatocelular, în Clinica Radiologică a Spitalului ”Sf.Spiridon” Iasi. Parametrii urmăriti au fost: leziunea hepatică (număr, localizare, extensie portala sau la nivelul venelor hepatice), vascularizația arterială hepatică (inclusiv vasele nutritive tumorale accesorii), extensia extrahepatică, tipul captării emulsiei lipiodolate. Raspunsul tumoral a fost evaluat conform criteriilor mRECIST. **Rezultate.** S-au efectuat un număr de 158 examinări (examinarea CT inițială și monitorizarea periodică postprocedurală pentru aprecierea răspunsului terapeutic și decizia terapeutică ulterioară. Toți cei 48 de pacienți din studiu au fost tratați prin CHEAT clasic seriata (emulsie citostatic + lipiodol + particule emboligene). Raspunsul terapeutic a fost apreciat în funcție de persistența zonei hipervascularizate în timp arterial: răspuns complet 15%,

raspuns partial 66,6%, boala stabila 12,4%, progresie 6%. **Concluzii:** Evaluarea CT a pacientilor cu CHC tratati prin CHEAT este o parte importanta a monitorizarii si ajustarii algoritmului terapeutic.

Cuvinte cheie: CT, chemoembolizarea arteriala terapeutica, carcinom hepatocelular.

C28. APORTUL CT IN FOLLOWUP-UL PACIENTILOR CU CARCINOM HEPATOCELULAR NEREZECABIL TRATATI PRIN CHEMOEMBOLIZARE TRANSARTERIALA

Dumitru RL, Grasu MC, Ghergus A, Lupescu IG

Departamentul Radiologie, Imagistica Medicala si Radiologie Interventionala, Institutul Clinic Fundeni

Introducere: Carcinomul hepatocelular (HCC) reprezinta mai mult de 5% din neoplazii si este cea mai frecventa cauza de mortalitate la pacientii cu ciroza. Desi numeroase optiuni terapeutice au fost propuse, chemoembolizarea transarteriala (TACE) este utilizata in mod extensiv in tratamentul HCC nerezecabil. **Obiectiv:** Evaluarea rolului examenului CT in urmarirea raspunsului tumoral postprocedural TACE in cadrul pacientilor cu HCC nerezecabil. **Material si metoda:** Am analizat retrospectiv 120 de pacienti cu diagnosticul de HCC, trimisi catre Departamentul de Radiologie Imagistica si Radiologie Interventionala Fundeni in perioada ianuarie 2011- aprilie 2012, pentru efectuarea TACE. Diagnosticul de HCC a fost stabilit pe criteriile imagistice corelat cu nivelul alfafetoproteinei (AFP) (mai mare de 400ng/ml) si /sau diagnostic histologic. Postprocedural, protocolul de investigare a constat din examen ecografic la interval de 24-48h, CT la 1 luna, IRM la 3 luni (cand examenul CT anterior nu a aratat tesut tumoral restant) si respective CT la 6 luni postprocedural. Raspunsul terapeutic tumoral a fost apreciat CT pe baza criteriilor RECIST modificate (dimensiunile tumorale definite ca produsul celor mai mari 2 diametre), a prezentei tesutului tumoral restant si pe baza prizei lipiodolate (definita ca absenta, omogena sau heterogena). **Rezultate:** La examenul CT postprocedural la 1 luna, 44 de pacienti (37%) au prezentat priza omogena de lipiodol, fara tesut tumoral restant, cu raspuns dimensional. In cazul pacientilor cu tesut tumoral restant (n=76), priza lipiodolata a fost omogena (n=48) sau heterogena (n=28); in 5 cazuri dupa prima sedinta de TACE nu a fost obiectivata priza lipiodolata. **Concluzie:** Computer tomografia reprezinta o metoda esentiala in urmarirea postprocedurala TACE a pacientilor cu HCC nerezecabil, oferind informatii precise asupra prizei lipiodolate si a raspunsului tumoral.

Cuvinte cheie: hepatocarcinom, chemoembolizare, oncologie, arteriografie, lipiodol.

C29. STADIALIZAREA TNM A CARCINOMULUI RENAL: CE TREBUIE CONSEMENAT IN REZULTUL IMAGISTIC

Ioana G. Lupescu, R. Al. Capsa, C. Medar, Emi M. Preda

Clinica de Radiologie, Imagistica Medicala Fundeni, UMF Carol Davila, Bucuresti

Introducere. Carcinomul renal este cea mai frecventa tumora primara a rinichiului. Utilizand imagistica sectionala (IS), o parte din aceste tumori sunt descoperite incidental. **Obiectiv.** Scopul acestei lucrari este unul educational focalizat pe evaluarea preterapeutica computer tomografica (CT) si prin rezonanta magnetica (IRM) a carcinomului renal, incluzand principalele notiuni de epidemiologie, patologie, tehnica, semiologie imagistica, stadializare TNM (T-tumora, N-adenopatie, M-Metastaza) si optiuni terapeutice. **Material si metoda.** Computer tomografia mono-/sau multislice a presupus evaluarea nativa si cu contrast iodat nonionic injectat iv. in faza cortico-medulara, nefrografica si excretorie. In cazuri particulare, (la cei cu alergii la iod sau la pacientii cu suspiciune de tromb tumoral extins in vena cava inferioara) s-au realizat evaluari IRM in ponderatie T2 FS, T1 in out/of phase, T1 FS si 3D FSPGR postinjectare de GD in faze multiple-simulare evaluarii CT. **Rezultate.** Toate evaluarile CT si IRM realizate in Clinica de Radiologie si imagistica medicala Fundeni, printr-un protocol imagistic standardizat, corect aplicat, au permis detectia si stadializarea corecta TNM a carcinoamelor renale si implicit alegerea metodei terapeutice optime. Analiza imaginilor sursa in evaluarea MSCT, reconstructiile MPR si MIP, precum si coroborarea tuturor detaliilor semiologice obtinute din examinarea nativa si postcontrast priviind coeficientul de atenuare si sau modificarea de semnal in ponderatie T1 si T2, au permis caracterizarea si incadrarea masei renale precum si bilantul extensiei tumorale loco-regionale si la distanta. **Concluzii.** Incidenta carcinomului renal este in continua crestere. Imagistica sectionala joaca un rol esential in detectie, stadializare, alegerea metodei terapeutice si in urmarirea la distanta a carcinomului renal, rolul radiologului fiind determinant in optimizarea si standardizarea tehnicii aplicate si in formularea unui rezultat concis si precis care va fi punctul cheie in arborele decizional terapeutic.

Cuvinte cheie: carcinom renal, computer tomografie, imagistica prin rezonanta magnetica, stadializare TNM, rezultat imagistic.

C30. APORTUL COLONOSCOPIEI VIRTUALE IN DIAGNOSTICUL SI STADIALIZAREA TUMORILOR COLORECTALE

Balaur Teodora, Niscoveanu C, Iordan Adriana, Buzoianu Mihaela, Baz R.
Centrul Medical de Diagnostic Imagistic Pozimed, Constanta, Romania

Introducere. Colonoscopia virtuala prezinta beneficii remarcabile in diagnosticul precoce al cancerului colo-rectal, in stadializarea si restadializarea sa, cu adresabilitate tot mai mare din partea clinicienilor si in Romania. Este o metoda minim invaziva ce reprezinta o alternativa la colonoscopia clasica, ea impunandu-se in unele state ca metoda de screening in depistarea cancerului colo-rectal. **Material si metoda.** Studiul nostru cuprinde 104 pacienti ce au efectuat colonoscopie virtuala in Centrul medical Pozimed in perioada 01.07.2011- 30.03.2012. Colonoscopia a fost realizata cu un scanner 64-slice-MDCT (Lightspeed VCT, GE Healthcare), urmand un protocol de tip low-dose, imaginile fiind reconstruite si prelucrate pe o statie de lucru folosind softul Advantage CTC, furnizat de GE. **Rezultate.** Dintre cei 104 pacienti, cu varste cuprinse intre 45 si 85 de ani, de ambele sexe, 45 au prezentat patologii de tip benign, in 3 cazuri leziunile aveau caractere precanceroase, iar 9 au prezentat leziuni infiltrativ-stenozante, predominant la nivelul sigmoidului, dar si pe celelalte segmente colice. In 10 cazuri examinarea a fost efectuata in cadrul bilantului oncologic periodic al pacientilor cu cancer colo-rectal operat. In celelalte 37 cazuri colonoscopia nu a evidentiat leziuni. In toate cele 9 cazuri tumorale depistate, simptomatologia de tip digestiv a fost sugestiva pentru o patologie neoplazica colica. Invazia loco-regionala a fost prezenta in 3 cazuri, 7 pacienti prezentand determinari secundare ganglionare locale sau la distanta, la 2 dintre ei decelandu-se leziuni secundare hepatice, respectiv pulmonare in momentul examinarii. De asemenea, in 2 cazuri au fost depistate leziuni sincrone ale viscerelor abdomino-pelvine. Diagnosticul intraoperator si histopatologic s-a corelat pozitiv cu informatiile aduse de examinarile colonoscopice. In cazurile in care s-a procedat si la efectuarea colonoscopiei optice, aceasta a confirmat rezultatele investigatiei CT. **Concluzii.** Aceasta metoda minim invaziva poate fi utilizata pentru diagnosticul si stadializarea neoplasmului colo-rectal, fiind mult mai usor acceptata de pacient si realizand un bilant complet al determinarilor loco-regionale si la distanta ale bolii, fapt ce contribuie la alegerea unui plan terapeutic adecvat. De asemenea, investigatia colonoscopica poate aduce informatii importante cu privire la eventualele patologii sincrone ale viscerelor abdomino-pelvine. **Cuvinte cheie:** colonoscopia virtuala, cancerul colo-rectal.

C31. TUMORI OVARIENE – CORELAREA INTRE ASPECTUL IMAGISTIC SI SUSPICIUNEA DE MALIGNITATE

Irina Jari¹, Ana Maria Alecsa², Roxana Popescu³, Liliana Gheorghe Moisii¹, M. Grigoras⁴, D. Negru⁵

1. Sef lucrari Disciplina de Radiologie si Imagistica Medicala, Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr. T. Popa", Iasi; 2. Medic rezident, Clinica Radiologica a Spitalului "Sfantul Spiridon", Iasi; 3. Medic rezident, Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr. T. Popa", Iasi; 4. Medic primar, Clinica Radiologica a Spitalului "Sfantul Spiridon", Iasi; 5. Profesor Disciplina de Radiologie si Imagistica Medicala, Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr. T. Popa", Iasi

Introducere: Cancerul ovarian este pe locul 8 in Romania ca frecventa intre tumorile maligne, avand o mortalitate ridicata. **Obiective:** Stabilirea criteriilor imagistice pentru diferentierea intre formatiunilor ovariene benigne si maligne, evaluarea extensiei tumorilor maligne. **Material si metoda:** Am efectuat un studiu retrospectiv (1.01.2010-18.04.2012), pe un lot de 63 de paciente cu varsta intre 23-85 ani, diagnosticate CT cu formatiuni expansive ovariene uni sau bilaterale in Clinica Radiologica, Spitalul "Sfantul Spiridon", Iasi. **Rezultate:** Am evaluat 70 formatiuni expansive ovariene din punct de vedere al dimensiunilor, conturului, structurii si comportamentului postcontrast; 28 de tumori au prezentat caractere imagistice de benignitate, 36 dintre leziuni au fost considerate maligne, iar in 6 cazuri aspectul imagistic a fost incert; suspiciunea imagistica fiind confirmata de diagnosticul final al pacientului in 75% dintre cazuri. **Concluzii:** CT este o metoda sensibila pentru evidentierea tumorilor ovariene, ridicarea suspiciunii de malignitate si stadializare; acuratetea diagnosticului depinde de protocolul de examinare si de expertiza examinatorului.

Cuvinte cheie: tumora, ovar, CT.

C32. ACTUALITATI IN DIAGNOSTICUL IRM AL CANCERULUI DE PROSTATĂ

D.Negru

Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr.T. Popa" Iasi, Spitalul "Sf. Spiridon" Iasi

C33. COMPUTED TOMOGRAPHY AND MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN CERVICAL CANCER STAGING

Ioana Smarandita Lacau, MD, PhD, EdIR
Bucuresti

Invasive cervical cancer is the third most common gynecologic malignancy. The prognosis is based on the stage, size, and histologic grade of the primary tumor and the status of the lymph nodes. Assessment of the stage of disease is important in determining whether the patient may benefit from surgery or will receive radiation therapy. The official clinical staging system of the International Federation of Gynecology and Obstetrics has led to errors of 65%–90% in stage III and IV disease; the result has been unofficial extended staging with cross-sectional imaging modalities such as computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI). CT and MRI are useful in staging advanced disease and in monitoring patients for recurrence. The primary tumor is heterogeneous to normal stroma on contrast material-enhanced scans. Obliteration of the periureteral fat plane and a soft-tissue mass are the most reliable signs of parametrial extension. Lymphatic spread is along the external and internal iliac nodal chains and the presacral route to the paraaortic nodes. Distant metastases are seen with primary or recurrent disease and can involve the liver, lung, and bone.

C34. VALOAREA IRM-ULUI ENDORECTAL LA BARBATII ROMANI CU CANCER DE PROSTATA CU RISC CRESCUT: REZULTATELE IRM COMPARATE CU BIOPSIA DE SATURATIE

Andrei Lebovici ⁽¹⁾⁽⁵⁾, Friedrich Aigner ⁽²⁾, Daniel Junker ⁽²⁾, Ciprian V. Lucan ⁽³⁾, Mihai Suciu ⁽³⁾, Florin Elec ⁽³⁾, Gheorghita Iacob ⁽³⁾, Lavinia Pop ⁽¹⁾, Silviu A. Sfrangeu ⁽¹⁾, Mircea Buruian ⁽⁴⁾, Ferdinand Frauscher ⁽²⁾

⁽¹⁾*Clinica Radiologica, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca, Romania;*

⁽²⁾*Department of Radiology II, Medical University of Innsbruck, Anichstasse 35, 6020 Innsbruck, Austria;* ⁽³⁾*Institutul Clinic de Urologie si Transplant*

Renal, Cluj-Napoca, Romania; ⁽⁴⁾*Clinica Radiologica, Spitalul Clinic*

Judetean de Urgenta, Universitatea de Medicina si Farmacie Targu-Mures, Romania; ⁽⁵⁾*Centrul Medical de Imagistica HIPERDIA – Cluj-Napoca, Romania*

Obiectiv: Evaluarea potentialului secventelor T2 (T2W) si Difuzie (DWi) de a detecta, stadializa local si influenta tratamentul la pacientii cu cancer de prostata (PCa) din grupul cu risc crescut. **Material si Metoda:** IRM Endorectal a fost efectuat la 16 pacienti cu PCa confirmat cu scor Gleason intre 7 si 9 si PSA >10 ng/ml pentru caracterizarea tumorală, stadializarea

locala si planificarea tratamentului. Rezultatele au fost comparate cu biopsia de saturatie prostatica transperineala. **Rezultate:** PCa a fost detectat la toti pacientii (100%) pe secventele T2W si DWi. Din 256 de sectoare, pe secventa T2W 150 au fost suspecte de PCa si 101 (67%) au fost pozitive, iar pe secventa DWi 109 au ridicat suspiciunea de PCa si 93 au fost pozitive (85%). Pe examinarea combinata 107 de sectoare din 256 au fost suspecte si 94 au fost pozitive (88%). 8 pacienti fara suspiciune de extensie extracapsulara (ECE) sau invazie in veziculele seminale (IVS) au fost tratati prin prostatectomie totala sau crioterapie curativa. Ceilalti 8, cu suspiciune inalta de ECE si/sau IVS, au fost tratati paleativ. **Concluzie:** IRM-ul Endorectal are acuratete foarte inalta in diagnosticul PCa si pare sa aiba un rol foarte important in stadializarea locala si in strategia terapeutica.

C35. SECVENTA DE DIFUZIE IN PATOLOGIA ONCOLOGICA ABDOMINO-PELVINA

Dragos Cuzino, Camelia Mihaescu, George Focsanianu, Magda Iriciuc
Hyperclinica Medlife

Obiectivele prezentarii: ilustrarea bazei fenomenului fizic si a celor fiziologice si furnizarea unor date utile in interpretarea imaginilor de difuzie RM; explicarea corelatiilor dintre difuzia prin RM si celularitate; ilustrarea aplicatilor difuziei la nivel abdomino-pelvin in cazul afectiunilor oncologice; prezentarea aspectului tipic al unor leziuni primare si secundare ale unor varietati tumorale la nivel abdomino-pelvin. **Material si metoda:** Instalatie Magnetom Trio Tim System SIEMENS. Intensitatea campului de operare – 3 Tesla; versiune de soft: Syngo B17, sistem de gradient (Tim 102x8) TQ-engine performanta per axa: amplitudine maxima – 45mT/m (valoarea este valabila pentru directia longitudinal, amplitudinea maxima pentru directia orizontala si vertical:40 mT/m); viteza de crestere maxima – 200 T/m/s. Secventa de difuzie a fost folosita in protocoalele de lucru in explorarea a 171 de pacienti cu suspiciunea de tumora abdominala sau pelvina. **Concluzii:** Difuzia prin rezonanta magnetica este singura modalitate imagistica capabila sa masoare mobilitatea microscopica a apei in tesuturi. Difuzia prin RM furnizeaza informatii structurale despre: densitatea celulara, distributia dimensionala a celulelor, sinuozitatea spatiului extracelular, integritatea membranelor celulare (intrinsec hidrofobe) si organizarea tesuturilor.

C36. STADIALIZAREA PET/CT LIMFOAMELOR MALIGNE

Oreste Straciuc (1,2), Crenguta Oncu (1,3), Raluca Vlad (3), Alina Venter (1,3), Lucian Unita (1), Lavinia Costas (1)

1.Universitatea din Oradea, 2.Centrul Pozitron Diagnostika Oradea, 3.Spitalul Cl Jud Oradea

Obiectiv – prezentarea avantajelor examinari Positron Emission Tomography/Computed Tomography (PET/CT) in diagnosticul limfoamelor maligne. **Material si metoda** – studiu efectuat pe un numar de 711 de pacienti cu limfoame maligne din totalul de 3704 investigati prin PET/CT, in intervalul 01.06.2008 – 06.04.2012. Circa 2/3 din pacienti au fost cu limfoame non Hodgkin. S-a folosit un aparat Siemens Biograph 16, iar ca radiotrasor Fluor18 deoxiglucosa (FDG), injectat intravenos, in doza de 0.1-0,15 mCi/kg. Protocolul standard de examinare efectuata la 60 minute dupa injectarea FDG consta in achizitie CT "low dose" de la vertex la coapse, urmata de achizitia PET in 7-8 portiuni de 16 cm. **Rezultate** – urmarim performanta diagnostica PET/CT in stadializarea, restadializarea, aprecierea raspunsului terapeutic si evaluarea maselor reziduale la pacienti cu limfoame maligne. In marea majoritate examinarea PET/CT a fost indicata pentru control postterapeutic, diferentierea adenopatiei si maselor reziduale, deci restadializare. Doar 5% din investigatii au fost pentru evaluare initiala preterapeutica. Privind stadializarea, in 53% din cazuri nu au fost diferente semnificative intre PET/CT si imagistica clasica. In rest am constatat in 36% din pacienti mai multe leziuni, iar in 11% cazuri mai putine leziuni metabolic active. Procente similare au fost obtinute si in cazurile de restadializare: 56%, 30% si respectiv 14%. Sunt prezentate cazuri clinice semnificative. **Concluzii** – datele obtinute prin PET, privind modificarile metabolice ale leziunilor adenopatie si metastatice din limfoamele maligne corelate cu modificarile CT , permit corectarea deficitului de diagnostic existent, cu impact major in stabilirea conduitei terapeutice optime.

Cuvinte cheie – limfoame maligne, PET/CT, diagnostic, modificari metabolice.

C37. FALS POZITIV IN FDG PET/CT

Oreste Straciuc (1,2), Crenguta Oncu (1,3), Raluca Vlad (3), Alina Venter (1,3), Lucian Unita (1)

1.Universitatea din Oradea, 2.Centrul Pozitron Diagnostika Oradea, 3.Spitalul Cl Jud Oradea

Obiectiv: Interpretarea corecta a tuturor aspectelor non-maligne captante fluor18-deoxiglucosa (FDG) la examenul pozitron emission tomography / computed tomography (PET/CT): variante fiziologice, inflamatiei si alte

cauze benigne, precum si corelarea lor cu eventualii factori determinanti, avand ca scop evitarea rezultatelor fals pozitive. **Material si metoda:** S-a efectuat un studiu retrospectiv pe un numar de 3704 pacienti investigati prin PET/CT in intervalul 01.06.2008-06.04.2012 in Centrul Pozitron Diagnosztika din Oradea. S-a folosit instalatia PET/CT Siemens Biograph 16 si ca radiotrasor exclusiv 18 FDG. Interpretarea rezultatelor s-a realizat prin aprecierea calitativa si semicantitativa cu ajutorul Standardized Uptake Value (SUV) pe baza acumularii diferite a radiotrasorului in leziunile maligne fata de situatiile captarilor fiziologice si captarile inflamatorii. S-au luat in considerare captarile focale FDG avand SUV crescut fata de "blood-pool activity" cu minim o unitate (+1). **Rezultate:** Din totalul de 3704 pacienti examinati, 75% au prezentat (cu sau fara asociere de leziuni maligne) captari FDG non-maligne, avand un SUVmax cuprins intre 2,5-10, cu o medie de 4,2. **Concluzie:** Frecventa crescuta a captarilor non-maligne in FDG PET impune o interpretare corecta a imaginilor, analiza corespondentului morfologic CT fiind decisiv. Datele anamnestic, evaluarea clinica minutioasa a pacientilor si corelarea cu date imagistice anterioare sunt esentiale pentru un diagnostic corect si eliminarea rezultatelor fals pozitive.

C38. PATOLOGIA TUMORALA CONGENITALA –EVALUARE IMAGISTICA MULTIMODALA

Veronica Marcu¹, Mariana Coman¹, C. Cirstoveanu², Niculina Bratu³, R. Spataru³, M. Oancea³, S. Stoica⁴

¹Departamentul de Radiologie Imagistica Medicala, ²Sectia de Terapie Intensiva Neo-Natala, ³Sectia de Chirurgie Pediatrica, ⁴Departamentul de Neurochirurgie, Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii „M.S.Curie”, Bucuresti

Introducere: Dezvoltarea din punct de vedere tehnic a metodelor de evaluare imagistica in ultimele doua decenii a schimbat informatiile noastre legate de oncologia perinatala. Ecografia fetala este de regula prima metoda imagistica folosita, si constituie studiul de referinta prenatal, iar IRM reprezinta metoda complementara de evaluare fetala. Sunt considerate tumori congenitale formatiunile diagnosticate in timpul sarcinii sau in primele 3 luni de viata. Tumorile congenitale reprezinta doar 1,5 -2% din toate tumorile pediatrice. Tumorile congenitale difera sub multe aspect fata de tumorile copilului mai mare, in ceea ce priveste histologia, comportamentul si prognosticul. Cele mai frecvente tumori congenitale (in ordinea frecventei, conform datelor din literatura) sunt: teratoamele extracraniale, neuroblastoamele, tumorile partilor moi, tumorile SNC, leucemia, tumorile renale, tumorile hepatice si tumorile cardiopulmonare.

Diagnosticarea unei tumori congenitale implica un important impact emotional pentru familie si determina punerea unor probleme legate de prognostic, terapie si efectele pe termen lung legate de tratament. **Scopul** prezentarii este de a descrie cele mai frecvente tipuri de tumori congenitale si prognosticul lor, de a revedea principalele caracteristici imagistice si de a defini rolul diferitelor metode imagistice utilizate postnatal in caracterizarea acestor leziuni. **Material si metoda:** In Departamentul de Radiologie Imagistica Medicala a Spitalului Clinic de Urgenta pentru Copii „M.S.Curie”, pacientii au fost evaluati postnatal. Doar o parte dintre acestia au beneficiat de un diagnostic antenatal, nu toate sarcinile fiind monitorizate corespunzator. Pacientii au beneficiat de investigatii radiologice si ecografice (radiologie standard, ecografie, CT); examenarile IRM in cazuri selectate s-a efectuat in alte unitati medicale. Decizia terapeutica s-a luat dupa discutii interdisciplinare, si dupa informarea parintilor in ceea ce priveste prognosticul si efectele secundare ale terapiei. **Concluzii:** Ecografia si IRM –ul fetal au crescut rata detectarii tumorilor congenitale in cursul vietii prenatale. Metodele standard utilizate postnatal includ radiologia standard, ecografia, CT si IRM. Pre si postnatal rolul diverselor metode imagistice este de a oferi informatii cat mai corecte legate de originea si extensia masei tumorale, invazia in organele vecine si prezenta sau absenta metastazelor. Aceste informatii sunt cruciale pentru reducerea diagnosticului diferential si in evaluarea si optimizarea variantelor terapeutice. O cunoastere corecta a diferitelor tehnici va imbunatati obtinerea de informatii pentru a ajuta echipa medicala de a lua decizia cea mai buna in ceea ce priveste tratamentul.

C39. DIAGNOSTICUL PET/CT IN ONCOPEDIATRIE

Oreste Straciuc (1,2), Crenguta Oncu (1,3), Lavinia Costas (1), Lucian Unita (1)

1.Universitatea din Oradea, 2.Centrul Pozitron Diagnostika Oradea, 3.Spitalul Cl Jud Oradea

Obiectiv – prezentarea particularitatilor si avantajelor examinarii Positron Emission Tomography / Computed Tomography (PET/CT) in diagnosticul patologiei oncologice pediatrice. **Material si metoda** – studiu efectuat pe un numar de 3704 pacienti, in curs de 4 ani, intre 01.06.2008 - 06.04.2012, examinati prin PET/CT la Centrul Pozitron Diagnostika din Oradea. Dintre acestia 123 de pacienti au fost cu varste de sub 18 ani. Examinarile au fost efectuate cu un aparat Siemens Biograph16, iar ca radiotrasor s-a folosit in toate cazurile fluor18-deoxi-glocoza (FDG), injectat intravenos, in doza de 0.1-0,15 mCi/kg. Am folosit protocolul standard examinarea a intregului corp, cu durata medie circa 30 minute. **Rezultate** – din numarul total de 123

pacienti minori, 75 au avut limfoame maligne. 23 de pacienti au avut sarcoame de pari moi (16) sau osoase (7). 12 pacienti s-au prezentat cu diagnostic de neuroblastom, 7 pacienti cu nefroblastom si 7 pacienti cu alte tipuri de cancer. Toate examinările au fost facute in context postterapeutic. Datele PET/CT sunt prezentate comparativ cu evaluarile imagistice anterioare. **Concluzii** – informatiile metabolice suplimentare oferite de PET/CT privind modificarile functionale din leziunile tumorale maligne la pacienti minori, optimizeaza acuratetea de diagnostic, avand un impact major in managementul oncopediatic.

Cuvinte cheie – FDG PET/CT, oncopediatrie.

C40. ASPECTE IMAGISTICE ȘI HISTOPATOLOGICE ÎN TUMORILE MALIGNNE CU ADENOPATII LATERO-CERVICALE

Danișia Haba¹, P. Plamadeala², Gabriela Florența Dumitrescu³, V. Costan⁴, C. Mihai⁴

¹ “Gr.T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Radiology Clinic – Clinic and Emergency Hospital “Prof. dr. N. Oblu” Iasi, ²Pathology Clinic– Clinic and Emergency Hospital “Sf. Maria” Iasi, ^{3,4} BMF Clinic– Clinic and Emergency Hospital “Sf. Spiridon” Iasi, “Gr.T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iasi

Obiective: Adenopatiile latero-cervicale se intalnesc in majoritatea tumorilor ORL dar si in limfoame, carcinomul sau mai rar in leziuni congenitale sau inflatorii ca adenita TBC. Analizăm în acest studiu retrospectiv frecvența leziunilor tumorale, repartiția lor pe sexe și pe grupe de vârstă. **Material și metodă:** Examenul computertomografic (CT) in centrul de diagnostic Explora- RX Iasi realizat la 48 de pacienți internati si operati apoi in diverse clinici din Iasi in perioada iunie 2011 - martie 2012, a evidențiat tumori maligne din sfera ORL, tumori pulmonare sau sistemice. Examenul histopatologic uzual a confirmat în 94% din cazuri diagnosticul imagistic, evidențind în 6% din cazuri leziuni rare sau foarte rare: limfangiomul, adenita TBC, boala Castelman sau chistul congenital suprainfectat. **Rezultate:** Am analizat imagistic ADP urmarind heterogeneitatea centrului masei adenopatic, marginile rotunde sau sterse si tumora primara. Am intalnit metastaze latero-cervicale de la 36 de tumori ORL sau pulmonare si 12 cazuri fara tumora ORL evidenta. Examenul histopatologic releva că cele mai frecvente ADP latero-cervicale provin de la carcinoamele scuamoase ORL (29 cazuri) sau pulmonare (7 de cazuri). Dintre ADP latero-cervicale rare s-au diagnosticat boala Castelman (n=1), adenita TBC (n=2), chist congenital infectat (n=5), limfangiomul (n=2), limfom non Hodgkin (n=2). **Concluzii:** CT-ul ramane tehnica cea mai rapida de elucidare a naturii masei adenopatic latero-cervicale . Carcinoamele

scuamoase cu adenopatii latero-cervicale sunt mai frecvente la bărbați, la ambele sexe tumorile fiind mai des întâlnite la grupa de vârstă 50 – 60 de ani. Examenul imagistic corelat cu cel histopatologic permite stabilirea managementului terapeutic adecvat.

Cuvinte cheie: adenopatie latero-cervicala, CT.

C41. EVALUAREA RM A TUMORILOR MALIGNNE DE PARTI MOI

Anca Raluca Popita^{1,2}, C. Popita^{1,2}, Ramona Boja², Irinel Oancea², N. Bolog²
1 – Institutul Oncologic “Prof. Dr. Ion Chiricuta”, Cluj-Napoca, 2 – Clinica de Diagnostic Phoenix, Cluj-Napoca

Tumorile maligne de parti moi constituie un grup heterogen de neoplazii, cele mai frecvente fiind sarcoamele, melanomul malign si tumorile maligne de teaca nervoasa. Scopul lucrarii este de a arata rolul RM, ca metoda de evaluare imagistica, in diagnosticul si stadializarea tumorala, cat si in evaluarea postterapeutica a tumorilor maligne de parti moi. Protocolul RM este adaptat localizarii si dimensiunii tumorale, incluzand secvente T1 SE, T2 TSE, secvente EG si evaluare T1 postcontrast, in cel putin 2 planuri perpendiculare. Examinarea RM are un rol determinant in precizarea originii si extensiei tumorale, precizarea raportului cu structurile neurovasculare, cu o caracterizare superioara a compartimentelor musculare, articulatiilor, planurilor fasciale, manunchiurilor neurovasculare si a maduvei osoase. IRM trebuie inclusa in protocolul standard de detectie, stadializare si urmarire pre- si postterapeutica a tumorilor maligne de parti moi. Pentru diagnostic, evaluarea RM trebuie urmata de biopsie, care ramane metoda gold-standard in stabilirea tipului tumoral.

C42. IMAGISTICA MULTIMODALĂ ÎN TUMORILE STROMALE GASTROINTESTINALE

Ioana Andreea Gheonea*, Simona Bondari*, Carmen Cirdei**, Lorena Bunaiasu**, Zoia Stoica*

**Disciplina de Radiologie și Imagistică Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova, **Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic de Urgență Craiova*

Introducere. Tumorile stromale gastrointestinale (GIST) sunt rare, reprezentând mai puțin de 3% din totalitatea neoplaziilor gastrointestinale și aproximativ 6% din totalitatea sarcoamelor. **Pacienți și metodă.** Scopul acestui studiului a fost analiza imagistica a pacienților diagnosticați cu GIST, cu diferențierea tumorilor maligne de cele benigne, utilizând computer tomografia (CT) și imagistica prin rezonanță magnetică (IRM).

Am realizat o retrospectivă a tuturor cazurilor înregistrate în departamentul nostru care au fost confirmate ecoendoscopic și histologic. Variabilele înregistrate au fost reprezentate de localizare, diametrul maxim al tumorii la prezentare, omogenitatea tumorii, conturul și aspectul după injectare de substanță de contrast. **Rezultate.** Din punct de vedere al localizării primare, stomacul a fost sediul în peste 80% din cazuri, cele mai multe dintre tumori având peste 5 cm. Tumorile maligne s-au prezentat ca mase cu densități tisulare, cu dimensiuni mari, heterogene, cu zone de necroza și încărcare periferică după administrarea substanței de contrast. La toți pacienții au fost evidențiate metastaze la distanță, metastazele hepatice fiind cele mai frecvente. **Concluzii.** Metodele moderne radioimagistice sunt importante în diagnosticul și stadializarea tumorilor stromale. Datorită recentelor descoperiri în ceea ce privește agenții specifici chemoterapeutici (imatinib, glivec), tomografia prin emisie de pozitroni (PET și PET-CT) are rol în evaluarea răspunsului la terapie. În concluzie integrarea metodelor imagistice cu cele de medicina nucleară va determina optimizarea evaluării pacienților cu GIST, cu dezvoltarea terapiei specifice și creșterea ratei de supraviețuire la acești pacienți.

Cuvinte cheie: GIST, CT, IRM.

C43. IMAGISTICA LIMFOAMELOR RENALE

C. Medar, M. C. Grasu, Ioana G. Lupescu

Departamentul de Radiologie și Imagistica Medicală, Institutul Clinic Fundeni, București

OBIECTIV: Scopul acestei lucrări este de a prezenta aspectele imagistice curente și particulare ale limfoamelor renale. **MATERIAL SI METODA:** Studiu retrospectiv pe o durată de **11 ani** (între 2000 și 2011) bazat pe **43** pacienți cu diagnosticul histopatologic de limfom malign care au prezentat în decursul evoluției bolii determinări limfomatoase renale. Nu am întâlnit cazuri de limfom renal primar. Examinarea CT nativ și cu substanță de contrast i.v. a fost utilizată atât pentru bilanțul lezional la debutul bolii cât și pentru evoluția ulterioară a leziunilor. Fiecarui pacient i s-a efectuat cel puțin două examene CT. **REZULTATE SI DISCUTII:** Aspectul cel mai frecvent întâlnit a fost acela de leziuni nodulare multiple bilaterale, hipo-/sau izodense spontan în raport cu parenchimul renal, cu o priză de contrast redusă, omogenă, rar heterogenă. S-au constatat, de asemenea, leziuni nodulare solitare, infiltrarea difuză, globală a parenchimului renal sau infiltrarea tumorală perirenală. Limfomul renal secundar a fost în toate cazurile însoțit de adenopatii retroperitoneale, și în **35** cazuri a fost asociat cu determinări limfomatoase mediastinale, suprarenaliene, hepatice, pancreatice, osoase și de parti moi. În **4** cazuri, leziunile prezente la debut au

regresat complet dupa tratament. **13** pacienti cu un aspect CT normal al rinichilor la debutul bolii au prezentat in evolutie determinari renale de tip limfomatos. **CONCLUZII:** CT nativ si post administrare de substanta de contrast i.v. este cea mai utilizata tehnica imagistica pentru diagnosticul si stadializarea limfoamelor renale. Desi aspectele CT nu sunt specifice, ele totusi pot sugera diagnosticul la un pacient cunoscut cu limfom malign ce prezinta adenopatii si/sau alte determinari de organ. Evolutia limfoamelor renale este adesea sincrona cu a celorlaltor determinari limfomatoase, chiar pana la disparitia totala dupa tratament.

Cuvinte cheie: limfom, rinichi, computer tomografie (CT).

C44. PROTOCOLUL TRIPLU BOLUS IN URO-MDCT: EXPERIENTA CLINICA

Andrei Lebovici ⁽¹⁾⁽²⁾, Caraiani Cosmin ⁽²⁾, Octavian Lebovici ⁽²⁾, Lavinia Pop ⁽¹⁾, Silviu A. Sfrangeu ⁽¹⁾

⁽¹⁾*Clinica Radiologica, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca, Romania;*

⁽²⁾*Centrul Medical de Imagistica HIPERDIA – Cluj-Napoca, Romania*

Obiectiv: Evaluarea opacifierii sistemului colector si analizarea calitatii examinarii folosind protocolul triplu bolus. **Metoda:** Analiza retrospectiva a 86 de pacienti care au efectuat examinarea uro-CT folosind metoda triplu bolus. Protocolul utilizat include o scanare nativa, urmata de injectarea de 40ml de substanta de contrast cu viteza de 1.5ml/sec, 45ml cu viteza de 2ml/sec dupa 540 de sec si al treilea bolus de 60ml cu 3ml/sec dupa 30 sec. Au fost analizate opacifierea sistemului colector si calitatea opacifierii vaselor si a parenchimului. **Rezultate:** Opacifierea completa a tractului urinar superior a fost obtinuta la 88.4% din pacienti, 81,4% la nivelul ureterului mijlociu, 69,7% la nivelul ureterului distal si numai in 9,3% din cazuri la nivelul vezicii urinare. Venele si parenchimul au prezentat opacifiere optima la 95,4% din cazuri, iar arterele in 81,6%. **Concluzie:** Protocolul triplu bolus este un protocol foarte bun pentru analiza tractului urinar superior, sistemului arterial, venos si parenchimului renal. Cand nu se foloseste Furosemid sau hidratare orala, opacifierea tractului urinar inferior nu este satisfacatoare si acest protocol nu trebuie folosit.

C45. COLONOGRAFIA CT

Romeo Marin, Alexandru Oproiu, Anghel Mihaela, Bordeianu Ecaterina, Chiriac Oana, Mihalache Florina, Niesz Elisabeta
Spitalul Clinic de Urgență Prof.dr. "Agrippa Ionescu", București

Colonografia CT reprezintă o tehnică de examinare dedicată investigării colonului și rectului, fiind folosită ca metodă de screening în cancerului colorectal (CCR), dar și în examinarea/stadializarea preoperatorie sau preterapeutică a acestuia. **Scop:** prezentarea celor mai noi informații cu privire la CCT (tehnica de lucru, locul și rolul actual în screeningul și diagnosticul CCR, siguranța și acceptabilitatea metodei de către pacienți), la datele din literatură adăugând experiența proprie. **Metodă:** între 2009-2011 am examinat 28 de pacienți, cu vârste cuprinse între 26 și 71 ani, folosind un echipament Philips Mx 8000 16 multislice. După o pregătire corespunzătoare, am insuflat manual aer cu o pompă până la apariția durerilor. Pacienții au fost investigați în decubit dorsal și procubit. În unele cazuri am utilizat contrast iodat iv. ± per os. Examinarea imagistică a fost coroborată întotdeauna cu colonoscopia optică(CO). **Rezultate:** Toți pacienții au acceptat examinarea, în 3 cazuri distensia colonului a fost incompletă datorită apariției durerilor intense. Nu am avut complicații. Cele mai multe din formațiunile evidențiate au fost ≥ 10 mm, gradul de diagnosticare fiind de 95%. CCT a precizat mai corect decât CO localizarea, numărul și penetrabilitatea tumorilor. Frecvent am evidențiat o patologie asociată, dar care nu a necesitat continuarea investigațiilor. Doza medie de iradiere = 6,58mSv. **Concluzii:** CCT este o metodă recomandată în primul rând ca examen de screening al CCR, la pacienții cu risc crescut care refuză sau nu pot efectua CO. Necesită o pregătire și o tehnică corectă. Presupune o colaborare strânsă dintre medicul radiolog și gastroenterolog.

Cuvinte cheie: colonografie CT, screening, cancer colorectal.

C46. CE TREBUIE SA STIM DESPRE CARCINOMATOZA PERITONEALA

Ana-Cristina Rosu, M. C. Grasu, Ioana Gabriela Lupescu
Clinica de Radiologie si Imagistica Medicala, Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti

Introducere: Obiectivarea imagistica a extensiei tumorale la nivel peritoneal constituie o etapa cheie in managementul pacientilor neoplazici, carcinomatoza peritoneala fiind frecvent intalnita in stadiile avansate de boala si reprezentand un indicator al diseminarii acesteia, precum si al recurentei sale. **Obiective:** Scopul lucrarii consta in descrierea aspectelor imagistice ale carcinomatozei peritoneale, in corelatie cu tipul si localizarea

neoplaziei primare si caile de extensie, subliniand rolul explorarilor imagistice (CT si IRM) in evaluarea diseminarii tumorale la nivel peritoneal precum si protocoalele optime de investigatie. **Material si metoda:** Aspectele imagistice ale carcinomatozei peritoneale au fost analizate retrospectiv la 473 pacienti, investigati in perioada 1 iulie 2009-31 martie 2012, cu diverse tipuri de neoplazii: cancer colorectal (141), ovarian (102), hepatic (65), uterin (64), gastric (39), pancreatic (37), limfom Hodgkin sau non-Hodgkin (10), alte neoplasme (15). Protocolul de explorare computer-tomografica a impus administrarea substantei de contrast injectabile intravenos pentru a aprecia iodofilia leziunilor peritoneale si pentru a diferentia nodulii peritoneali fata de ganglionii limfatici, precum si opacifierea anselor intestinale cu substanta de contrast per os, facilitand delimitarea nodulilor peritoneali de ansele colabate si evaluarea extensiei leziunilor peritoneale. Protocolul de investigatie IRM a constatat in contrast intraluminal negativ (apa), achizitii in ponderatiile T2 cu supresia grasimii si T1 FS post-injectare de gadolinium. **Rezultate:** Aspectele imagistice ale carcinomatozei peritoneale au fost reprezentate de : ingrosare peritoneala difuza (36%), noduli peritoneali (91%), avand topografii predilecte in functie de localizarea tumorii primare si implicand cai de extensie bine definite, "omental-cake"(14%), infiltratie de tip spiculat a mezenterului (4%), lichid de ascita, frecvent cloazonat (73%). Descoperirea incidentala a acestor leziuni impune diagnosticul diferential intre o cauza tumorala sau inflamatorie (tuberculoza peritoneala, peritonita). Un aspect particular l-a reprezentat carcinomatoza mucinoasa, implicand diagnostic diferential cu pseudomixoma peritonei (3 cazuri). 7 pacienti au prezentat mase peritoneale cu componenta mixta (tisulara si fluida), iar alti 2 pacienti au prezentat noduli peritoneali cu calcificari. **Concluzii:** Evaluarea imagistica preterapeutica a extensiei tumorale la nivel peritoneal selecteaza cazurile fara indicatie chirurgicala, examinarea CT cu substanta de contrast injectabila intravenos ramane investigatia de electie in bilantul carcinomatozei peritoneale.

Cuvinte cheie: peritoneu, carcinomatoza, neoplazie.

C47. EVOLUTII NEOBISNUITE ALE CHISTURILOR HIDATICE HEPATICE

Marinescu Andreea, Nicula Alina

UMF Carol Davila Catedra de Radiologie Spital Universitar de Urgenta Bucuresti

INTRODUCERE: Hidatidoza hepatica revine in actualitate. **OBIECTIVE:** atragem atentia asupra unor modalitati mai neobisnuite de evolutie a unor chisturi hidatice hepatice. **MATERIAL SI METODA:** S-au retinut patru

cazuri de chisturi hidatice hepatice investigate CT: ce erodeaza diafragul evacundu-se in pleura; ce comunica cu lumenul colonic; ce favorizeaza aparitia unei tromboze venoase in sistemul port; ce erodeaza stomacul. **REZULTATE:** Pe langa varsta, diametrul chistului si pozitia acestuia (superficial sau profund, topografia segmentara) sunt factori evolutivi semnificativi. **CONCLUZII:** Tomografia computerizata aduce cele mai multe informatii despre: chistul hidatic hepatic, extinderea bolii la nivel abdominal, aparitia si evolutia complicatiilor bolii. **CUVINTE CHEIE:** hidatidoza, hepatic, complicatii.

C48. HEMATOMUL RETROPERITONEAL IATROGEN

Salvan Carmen (1,2), Elstner J. (1), Maderthaner R. (2), Schoellnast H. (1,2)
(1)Medizinische Universitaet Graz, Universitaetsklinik fuer Radiologie, Graz, Austria, (2)LKH-Univ. Klinikum Graz, Universitaetsklinik fuer Radiologie, Austria

Introducere: Hematomul retroperitoneal iatrogen constituie o complicatie nedorita a unor manopere chirurgicale sau interventionale. **Obiective:** De a prezenta diferite aspecte CT ale unor hematoame retroperitoneale iatrogene, cauzele acestora, cat si evolutia lor ulterioara. **Material si metoda:** Intr-o perioada de 5 luni au fost examinati CT 3 pacienti (F, 65-72 ani) cu suspiciune de hematom retroperitoneal, in urma unor operatii de grefon osos iliac, angioplastii percutane transluminale in tehnica Seldinger si by-pass aorto-coronarian. Protocolul CT a inclus examinarea nativa (Pitch 1,05, Rot. Time 0,5, Coll 64 x0,6, Sd 5mm, Incr. 3) cat si postcontrast in faza arteriala (bolus tracking, Pitch 1,3, Sd 3, Incr. 2) si venoasa (Sd 5mm, Incr. 3), cat si reconstructii MIP, realizata cu un aparat CT cu 64 felii. In functie de caz, s-a efectuat urmarirea CT la un interval de 7-12 zile. **Rezultate:** In fiecare caz a fost confirmata prezenta hematomului retroperitoneal, caracteristicile CT, extinderea acestora. Prezenta unui extravazat activ (hemoragii active) a fost confirmata in 2 cazuri, iar interventia chirurgicala s-a impus. In celalalt caz s-a efectuat doar urmarirea evolutiei hematomului. **Concluzie:** Hematomul retroperitoneal poate constitui o complicatie nedorita a unor manopere medicale, iar diagnosticul precoce impune conduita terapeutica, in functie de caz.

Cuvinte cheie: Hematom retroperitoneal, iatrogen, hemoragie activa, CT.

POSTERE ELECTRONICE

PI. REFLUXUL VENOS OVARIAN STANG - CAUZA A SINDROMULUI DUREROS PELVIN

Balaur Teodora, Iordan Adriana, Buzoianu Mihaela, Baz R.

Centrul Medical de Diagnostic Imagistic Pozimed, Constanta, Romania

Introducere. Sindromul dureros pelvin este o cauza comuna ginecologica si se manifesta cu dureri recurente pe o durata mai mare de 6 luni fara o cauza organica decelabila si cu intensitate suficienta pentru a determina prezentari numeroase in serviciul de urgenta. Sindromul congestiv pelvin(PCS) reprezinta o entitate putin cunoscuta si cauza a durerii pelvine de multe ori trecuta cu vederea, mai frecventa la femeile uni sau multipare. Refluxul venos ovarian stang este o cauza a sindromului congestiv dureros si reprezinta , din punct de vedere imagistic, opacifierea precoce a venei ovariene stangi concomitent cu opacifierea venei renale, in faza corticomedulara. **Obiective.** Lucrearea evidentieaza refluxul ovarian stang si varicele parauterine stangi precum si relatia de cauzalitate intre acestea si reducerea diametrului venei renale stangi in pensa aorto-mezenterica. **Material si metoda.** S-a efectuat o examinare CT abdomino-pelvina nativa si postinjectare de contrast i.v. la o pacienta in varsta de 34 de ani , unipara, cu sindrom dureros pelvin de 12 luni. Au fost evaluate diametrele venelor renale, ovariene si parauterine in sectiuni axiale si raportul diametrelor venei renale stangi (lateral-aortomezenteric). **Rezultate.** S-a evidentiat reflux de gradul II in vena ovariana stanga, reducerea diametrului venei renale stangi la nivelul pensei aortomezenterice si dilatatie varicoase ale venelor parauterine stangi. **Concluzii.** Examinarea CT abdomino-pelvina la o pacienta cu sindrom dureros pelvin poate demonstra anomalii de flux venos ovarian si dilatatie venoase parauterine. Refluxul venos ovarian stang este important sa se recunoasca imagistic ajutand astfel la diagnosticul sindromului congestiv pelvin la paciente cu prezentari multiple in serviciul de urgenta.

Cuvinte cheie: reflux, vena ovariana stanga, vena renala stanga, CT.

P2. ROLUL METODELOR IMAGISTICE IN DIAGNOSTICUL POZITIV SI DIFERENTIAL AL TUMORILOR PANCREATICE

Lorena Bunaiasu*, Carmen Cîrdei*, Ioana Andreea Gheonea**, Zoia Stoica**

**Departamentul de Radiologie si Imagistica Medicala, Spitalul Clinic de Urgenta Craiova, **Disciplina de Radiologie si Imagistica Medicala, UMF Craiova*

Introducere. Scopul studiului consta in evaluarea acuratetei investigatiilor imagistice in diagnosticul pozitiv și diferential al tumorilor pancreatice, precum si in stabilirea bilantului real al extensiei tumorale si evaluarea sanselor interventiei chirurgicale. **Material si metode.** Acest studiu reprezinta o analiza retrospectiva a tuturor cazurilor investigate in Departamentul de Radiologie si Imagistica Medicala Craiova, in perioada 2009-2012, prin examene CT(computer tomograf) si IRM (imagistica prin rezonanta magnetica) inainte si dupa administrarea substantei de contrast. **Rezultate.** Aspectul de masa tisulara, nodulara, izo sau hipodensa cu parenchimul pancreatic nativ, cu iodofilie in faza arteriala si modificari de forma si contur a fost evidentiat in tumorile solide pancreatice. Aspectul CT in tumorile chistice pancreatice a fost de formatiuni cu densitati fluide, cu perete gros, cu septuri si calcificari si captare postcontrast intravenos la nivelul capsulei. Modificarile de semnal la nivelul procesului tumoral la examinarea RM au fost hiposemnal T1 si izo/hipersemnal T2, cu gadofiliile redusa comparativ cu tesutul pancreatic. **Concluzii.** Multislice spiral CT este utilizat pentru caracterizarea imagistica a tumorilor pancreatice. Totodata, aceasta tehnologie permite scanarea intregului abdomen cu analiza leziunilor secundare si invazia structurilor adiacente. IRM aduce informatii utile in cazurile incerte.

Cuvinte cheie: tumori pancreatice, CT, IRM.

P3. PARTICULARITATI DE LOCALIZARE ALE BOLII HIDATICE LA OM

L. Cojocaru¹, A. Isar¹, F. Crumpei¹, M. Nitu¹, V. Nutu², R. Reut^{1,3}, D. Negru^{1,3}
¹ *Clinica Radio-Imagistica Medicala, Spitalul "Sf. Spiridon" Iasi,* ² *Clinica I Chirurgie, Spitalul "Sf. Spiridon" Iasi,* ³ *Disciplina Radio-Imagistica Medicala, UMF "Gr.T. Popa" Iasi*

Introducere. Boala hidatica se manifesta la om in stadiul chistic de dezvoltare a Teniei Echinococcus, omul reprezentand gazda intermediara accidentala a parazitului. Majoritatea chisturilor pot fi identificate la nivelul ficatului, localizarile particulare fiind: plamanul, cordul, rinichii, creierul si sistemul osos. **Obiective.** Prezenta lucrare isi propune exemplificarea unor

localizari tipice si particulare ale chisturilor hidatice simptomatice sau descoperite incidental. **Material și Metoda.** Am studiat rezultatul examenarilor imagistice la o serie de pacienti din cazuistica Clinicii I Chirurgie in perioada 2011-2012. Localizarea anatomica obisnuita a bolii hidatice la nivel hepatic a fost frecvent identificata, precum si o serie de localizari neobisnuite, probabil secundare diseminarii hematogene – pericardice, pulmonare, mezenterice. Pentru studiul de fata, au fost utilizate rezultate ale examenarilor ultrasonografice si computer-tomografice, ce au pus in evidenta in unele cazuri complicatii cum sunt insamantarea peritoneala. **Rezultate.** In seria de cazuri analizata au fost identificate, prin intermediul ecografiei abdominale si a examenarii computer-tomografice, chisturi hidatice la nivel abdominal, dar si pericardic, mezenteric si pulmonar. **Concluzii.** Cunoasterea localizarilor tipice, dar si a celor atipice, ale bolii hidatice este utila in diagnosticarea corecta a acestei afectiuni, constituind un instrument de lucru eficient in tratamentul prompt si evitarea aparitiei complicatiilor.

Cuvinte cheie: (chisturi hidatice, echinococoză).

P4. CE TREBUIE SA ȘTIM DESPRE BOLILE LIMFOPROLIFERATIVE APARUTE POSTTRANSPLANT?

Claudia V. Constantin*, M.C. Grasu*, Oana L. Marica*, Ioana G. Lupescu*, I.Popescu**, D. Coriu***

**Departamentul de Radiologie și Imagistica Medicală Fundeni, București,
**Centrul Clinic de Boli Digestive și Transplant Hepatic Fundeni, București,
***Centrul de Hematologie și Transplant Medular Fundeni, București*

Introducere. Bolile limfoproliferative posttransplant reprezintă un grup heterogen de leziuni ce apar posttransplant, datorită imunosupresiei cronice, atât la copii cât și la adulți. **Obiective.** Prezentarea caracteristicilor imagistice ale bolilor limfoproliferative aparute posttransplant hepatic și renal observate în cadrul institutiei noastre, în perioada 2001-2011. **Material și metoda.** Metoda imagistica utilizata în prima etapa a fost ecografia, urmata de computer tomografie și computer tomograf cu emisie de pozitroni. **Rezultate.** Distribuția bolilor limfoproliferative aparute posttransplant este, în ordine descrescătoare a frecvenței: abdominala (la nivel hepatic, gastric, renal, al intestinului subțire, ganglioni limfatici), toracica (pulmonara și mediastinala) și cervicala (ganglioni limfatici). **Concluzii.** Manifestările clinice și imagistice din cadrul bolilor limfoproliferative sunt foarte variate și nespecifice, astfel pentru diagnosticul final este necesară biopsia tisulară. Obiectivele examenarilor imagistice în cadrul bolilor limfoproliferative

posttransplant sunt reprezentate de identificarea, ghidajul biptic si monitorizarea pacientilor.

Cuvinte cheie: boli limfoproliferative, transplant, ecografie, computer tomografie, PET-CT.

P5. TRATAMENTUL ENDOVASCULAR IN PATOLOGIA MALIGNA UTERINA

C. Constantin, D. Hertzog, B. Oprea*, Dana Albulescu, Gabriela Constantin*, Zoia Stoica

*UMF Craiova, *Spitalul Clinic de Urgență Craiova*

Tumorile maligne genitale ocupa unul dintre primele locuri in patologia feminina, tratamentul complex al acestor afectiuni vizând printre altele oprirea hemoragiilor vaginale cauzate de porcesul patologic. **Obiectiv:** demonstrarea avantajelor tratamentului prin embolizare endovasculară la pacientele cu tumori uterine ce prezintă hemoragii necontrolabile prin tratament medicamentos. **Material si metode:** Studiul s-a desfasurat pe un lot de 57 paciente cu diagnostic de tumora maligna de col sau corp uterin ce prezentau sângerări importante, însoțite de anemie secundară, în perioada martie 2011 – martie 2012. Tratamentul emboligen s-a afactuat prin cateterizarea selectiva a arterelor iliace interne și uterine si embolizarea cu Embosphere 300 – 500 microni si particule de Gelaspon. **Rezultate:** la 39 de paciente s-a efectuat embolizarea arterelor uterine bilateral, iar la 18 pacienet au fost embolizate ramuri ale arterelor iliace intarne sub emergenta arterelor gluteale. În 48 de cazuri s-a obtinut sistarea sângerărilor iar in 9 cazuri sângerările s-au redus semnificativ, cu reducerea anemiei. **Concluzii:** Tratamentul emboligen reprezintă o metodă minim invazivă de terapie in cazurile de sângerări abundente la pacientele cu patologie tumorală malignă genitală la care celelalte terapii nu au efect. Metoda este indicată la pacientele la care nu se poate efectua intervenția chirurgicală radicală. Costurile tratamentului sunt mai reduse comparativ cu intervenția chirurgicală clasică. Recuperarea pacientelor postintervenție este mai rapidă față de intervenția chirurgicală.

Cuvinte cheie: embolizare, cancer de col uterin, metroragie.

P6. PROBLEME DE DIAGNOSTIC IMAGISTIC POZITIV SI DIFERENTIAL IN PATOLOGIA ISCHEMICA RENALA

Ionescu Andreea, Capsa R.Al., Lupescu Ioana G.

Laboratorul de Radiologie si Imagistica Medicala, Institutul Clinic "Fundeni", Bucuresti

Introducere: Ischemia renală reprezintă un deficit de volum sangvin uni/bilateral de cauza funcțională sau prin obstrucția reală parțială/totală a unui vas de sânge renal. **Scopul** acestei lucrări este de a prezenta un review al cauzelor și aspectelor imagistice (CT și IRM) caracteristice patologiei vasculare ischemice renale de cauza arterială, venoasă sau postraumatică, precum și identificarea elementelor semiologice imagistice ce permit un diagnostic pozitiv pertinent și diferențierea față de alte entități patologice.

Material și metoda: Studiu retrospectiv pe o perioadă de 5 ani (2007-2011) al investigațiilor imagistice de tip CT și IRM efectuate în Laboratorul de Radiologie și Imagistica Medicală Fundeni la pacienții cu fenomene de insuficiență renală acută (oligurie, tahicardie, hipotensiune sau semne specifice unei patologii cardiace sau unui traumatism) și evaluări ecografice care au decelat modificări la nivelul arterei sau venei renale, incomplet caracterizabile. În studiu au fost incluși și pacienții transplantați renal care prezintă afectarea pediculului vascular al grefonului. **Rezultate:** Analiza imagistică retrospectivă cuprinde 107 de pacienți din care 65 prezintă tromboza venoasă (din care majoritatea de cauză tumorală), respectiv 39 de pacienți prezintă afectarea arterei renale (totală sau parțială) și 3 pacienți prezintă afectarea atât a arterei cât și a venei renale (în cazul traumatismelor renale). Sunt prezentate aspectele imagistice diagnostice ale afectării vasculare renale atât în stadiul acut, dar și cronic, respectiv răsunetul acestora asupra parenchimului renal, trecându-se în revistă cele mai importante diagnostice diferențiale. **Concluzii:** Patologia vasculară renală este subdiagnosticată, în principal datorită frecvenței reduse și datorită aspectului clinic nespecific. Imagistica sectională are un rol esențial în diagnosticarea și urmărirea patologiei renale vasculare. Preponderentă are cauză venoasă, iar cea arterială este legată în principal de patologia aterosclerotică ce determină hipertensiunea arterială secundară de cauză renală.

Cuvinte cheie: renal, ischemie, diagnostic imagistic.

P7. REPERE ANATOMICE CARE TREBUIE URMARITE LA EXAMENUL CT IN TCC SEVERE

Dr. Ana-Cristina Istrate*, Prof. Dr. Danisia Haba**

**Spitalul Clinic de Urgenta "Sf. Spiridon"; **Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr. T. Popa", Iasi*

Introducere: Managementul TCC severe a fost obiectul a numeroase studii clinice, cele mai multe centrate pe tehnica de realizare in urgenta a examenului CT sau pe tipurile de leziuni descoperite la internare sau la 24 de ore dupa primul examen CT. Prezentam cazul unui pacient in varsta de 28 ani, cu traumatism cranio-cerebral (TCC) sever prin agresiune care a venit in serviciul de urgenta Suceava prezentand coma gradul III, care se agraveaza post-operator, ajungand in coma IV cu multiple leziuni axonale difuze vizibile la 19 ore de la primul examen CT. **Material si metoda:** In raportul examenului CT realizat la prima internare se precizeaza existenta hematomului extradural (HED), a hemoragiei subarahnoidiene (HSA) post-traumatice, a fracturii T-P drepte si a unei zone de dilacerare hemoragica F dreapta. **Rezultate:** Pacientul este operat in Spitalul Clinic de Urgenta "Prof. dr. N. Oblu", Iasi unde a fost adus in urgenta, practicandu-se evacuarea HED temporo-parietal drept. Examenul CT post-operator realizat la 19 ore de la primul examen CT confirma agravarea starii de contienta prin prezenta leziunilor hemoragice mezencefalice Durret, a hemoragiei subarahnoidiene predominant in cisternele prepontine, interpedunculara si ambiens in stanga, a focarelor de contuzie hemoragice, cea mai mare la nivelul girusului frontal superior in dreapta si a edemului cerebral difuz bilateral cu stergerea cisternelor perimezencefalice si peripontine superior. **Concluzii:** CT-ul ramane un examen de rutina pentru TCC, ce trebuie efectuat in conditii optime, analizand repere anatomice esentiale pentru managementul in urgenta a pacientilor cu traumatisme cranio-cerebrale severe.

Cuvinte cheie: TCC sever, CT in urgenta.

P8. TRANSFORMAREA MALIGNA A UNEI TUMORI DE TEACA NERVOASA PERIFERICA-NERV FEMURAL LA O PACIENTA CU NEUROFIBROMATOZA-PREZENTARE DE CAZ

Florina Mihalache, Elisabeta Niesz, Ecaterina Bordeianu, R. Marin, R. Jecan¹, Elena Marinescu²

Laborator Radiologie-Imagistica Medicala, ¹Chirurgie Plastica si Reconstructiva, ²Anatomie Patologica, Spitalul Balotesti

Tanara de 22 ani se prezinta in clinica de chirurgie plastica a "Spitalului Clinic de Urgenta Prof. Dr. Agrippa Ionescu" pentru investigatii si tratamentul unei tumefactii localizata la nivelul fetei anterioare a coapsei

drepte, cu crestere rapida in ultimul timp. Din antecedentele pacientei retinem o formatiune tumorala nerv median stang operat in 2005. In urma examenelor imagistice CT si IRM cu s.c.i.v. la nivelul centurii pelviene si coapsei bilateral se pune in evidenta o voluminoasa masa tumorala de coapsa dreapta cu structura tisulara, neomogena, bine delimitata, in contact superior cu nervul femural drept, cu aspect sugestiv pentru tumora de nerv periferic cu caractere imagistice de benignitate. De asemenea se deceleaza multiple tumori dense superficiale si profunde, musculare si pe traiectul ambilor nervi sciatici. Se practica excizia tumorii de la nivelul coapsei anterioare drepte. Examenul HP: macroscopic formatiune tumorala incapsulata cu zone de necroza si mici hemoragii, cu diagnosticul de tumora maligna de teaca nervoasa periferica. In contextul antecedentelor pacientei(neurofibrom de nerv median) si decelarii multiplelor tumori superficiale si profunde cu traiect nervos concluzionam transformarea sarcomatoasa a unui neurofibrom de nerv femural drept.

P9. IMPORTANTA ALEGERII UNUI PROTOCOL CT OPTIM IN EVALUAREA ETAJULUI ABDOMINAL IN CORELATIE CU DIAGNOSTICUL DE TRIMITERE: ESTE INTOTDEAUNA POSIBIL?

Osama Alnuaimi, Gina Voican, C. Vasilescu*, V. Herlea**, Ioana G. Lupescu

*Clinica de Radiologie si Imagistica Medicala, Institutul Clinic Fundeni, *Centrul de Chirurgie generala si Transplant hepatic, **Serviciul de Anatomie-patologica*

Obiective. Scopul lucrarii este acela de a preciza importanta diagnosticului de trimitere in elaborarea tehnicii optime de evaluare CT placand de la antecedentele pacientului, contextul clinico-biologic actual si radio-imagistica anterioara. **Material si metoda.** Prezintam cazul unui barbat de 45 ani, din mediul urban, obez, nefumator si consumator ocazional de alcool, internat in ICF pentru o simptomatologie polimorfa: astenie fizica, transpiratii si scaune melenice. La examenul clinic: tegumente si mucoase palide, abdomen suplu. Hemoleucograma: Hb: 7,8 g/dl Ht: 24,1%., Examen endoscopic a relevat: esofagita, antru eritematos, D1 cu duodenita parcelara, iar colonoscopia: materii fecale fara sange; hemoroizi; fara leziuni pana la cec si ileonul terminal. Examenul Pansdorff a fost in limite normale. Ecografia efectuata ridica suspiciunea de nodul pancreatic, motiv pentru care pacientul a fost explorat CT nativ si cu contrast iv, cu administrarea orala de apa in ultima achizitie CT pentru obtinerea de detalii suplimentare legate de procesul lezional. **Rezultat.** In urma evaluarii CT se exclude apartenenta tumorii la tesutul pancreatic punandu-se in evidenta o formatiune densa, cu

iodofilie patata, contur policiclic, ce implica unghiul duodeno-jejunal. cu dezvoltare predominant extralumenala, neobstructiva. Intraoperator se deceleaza tumora de unghi Treitz rezecata prin abord robotic cu duodeno-jejuno anastomoză latero-laterala mecanica; evolutie post operatorie favorabila. Diagnosticul anatomo-patologic a fost in favoarea unui leiomiom. **Concluzie.** Fara o indicatie diagnostica corecta si completa, evaluarea CT printr-un protocol neadaptat, poate ingreuna si chiar omite punerea in evidenta a unor leziuni de mici dimensiuni sau cu apartenenta la tubul digestiv si implicit sa conduca la un rezultat imagistic incomplet. Un rezultat CT "in limite normale" in conditiile persistentei in timp a simptomatologiei clinice si/sau a alterarilor biologice, in corelatie cu o imagistica discordanta, trebuie sa ne oblige, in afara unui dialog constructiv cu medicul clinic la "recitirea" in echipa a examenului CT si eventual la realizarea unui nou examen CT, cu un protocol optimizat.

Cuvinte cheie: protocol CT, diagnostic de trimitere, leiomiom, unghi Treitz.

P10. REZONANȚA MAGNETICĂ ÎN DIAGNOSTICUL CANCERULUI DE PROSTATĂ

Florentina-Mariana Panduru*, Luana-Corina Lascu*, Zoia Stoica**

**Departamentul de Radiologie si Imagistica Medicala, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova, **Disciplina de Radiologie si Imagistica Medicala, UMF Craiova*

Introducere. Carcinomul de prostată reprezintă o problemă de sănătate în întreaga lume, constituind cea de-a doua cauză de deces prin cancer la bărbați în țările industrializate. **Obiective.** Studiul retrospectiv își propune să analizeze rolul rezonanței magnetice în diagnosticarea cancerului de prostată. **Material și metode.** Acest studiu s-a desfășurat în Serviciul de Radiologie și Imagistică Medicală al Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova și SPAD Imaging International Craiova, în perioada 1 iulie 2008-30 iunie 2011, pe un lot de 48 de pacienți investigați exclusiv prin rezonanță magnetică, din studiu fiind excluse cazurile la care s-au asociat mai multe investigații imagistice în scop diagnostic. **Rezultate.** Am împărțit cazurile diagnosticate prin rezonanță magnetică cu cancer de prostată în cazuri cu leziuni limitate la prostată și cazuri cu leziuni extinse local, în cadrul fiecărei categorii urmărind numărul de pacienți la care diagnosticul imagistic a fost corect. În privința celor 23 de cazuri limitate la prostată diagnosticul a fost corect în 82,6%, iar la cei 25 de pacienți cu extensie locală în 84% din cazuri, acuratețea diagnostică fiind astfel crescută în ambele situații. **Concluzii.** Rolul principal al examinării imagistice prin rezonanță magnetică în cancerul de prostată constă din evaluarea extensiei extracapsulare, cu invazia grăsimii periprostatice și a veziculelor seminale, dar metoda are

sensibilitate și specificitate crescute și pentru decelarea leziunilor care nu depășesc capsula prostatică.

Cuvinte cheie: rezonanță magnetică, cancer de prostată.

P11. URINOAME- ASPECTE CT

Otilia-Mihaela Petrisor, Oana Marica, Ioana Gabriela Lupescu
Clinica de Radiologie si Imagistica Medicala, Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti

Introducere: Urinoamele pot fi oculte initial si pot duce la complicatii, precum formarea de abcese si dezechilibre electrolitice, astfel examenul CT nativ si cu contrast i.v. reprezinta metoda imagistica de prima intentie in diagnosticul pozitiv, in stabilirea etiologiei, a complicatiilor, in evaluarea starii parenchimului renal si, eventual, in tratamentul efractiei urinare (punctie ghidata CT). **Obiective:** Scopul acestui studiu este de a prezenta aspectele curente si particulare ale urinoamelor, coroborate cu datele clinico-paraclinice. **Material si metoda:** In perioada 1/01/2001- 1/04/2012, in Clinica de Radiologie si Imagistica medicala Fundeni, s-au diagnosticat 58 urinoame. Metoda de electie folosita in detectarea urinoamelor a fost computer tomografia, ce a impus in afara protocolului standard de explorare a aparatului reno-urinar, realizarea obligatorie a unei achizitii tardive la 60-120 minute postadministrare de contrast. 7 din cei 58 pacienti diagnosticati imagistic cu urinom au beneficiat de un transplant renal in antecedente. **Rezultate:** Examinarile CT efectuate au decelat extravazarea de urina secundara efractiei sistemului colector urinar de la calice la vezica urinara. Majoritatea urinoamelor au fost secundare (65%) determinate de traumatisme, litiaza de tract urinar superior, manevre iatrogene, formatiuni tumorale pelvine sau fibroza retroperitoneala, restul fiind idiopatice (35%). Analiza statistica a studiului curent a decelat 27 urinoame cu punct de plecare ureteral, 24 urinoame de la nivelul sistemului pielocaliceal si 7 urinoame cu punct de plecare vezical. **Concluzie:** Examenul CT nativ si cu contrast i.v. reprezinta metoda imagistica de electie in diagnosticul pozitiv al urinomului. Uro-CT la 60-120 minute post injectare de contrast pune diagnosticul pozitiv in urinoamele a caror solutie de continuitate are dimensiuni reduse.

Cuvinte cheie: urinom, uro-CT, transplant.

P12. ROLUL COMPUTER TOMOGRAFIEI IN DIAGNOSTICUL IN URGENTA AL DISECTIEI DE AORTA

Roxana Popescu¹, Ana Maria Alexa², D. Pintilii², D. Negru³

¹Medic rezident, Universitatea de Medicina si Farmacie „Gr. T. Popa”, Iasi, ²Medic rezident, Spitalul „Sfantul Spiridon” Iasi, ³Profesor, Disciplina de Radiologie si Imagistica Medicala , Universitatea de Medicina si Farmacie „Gr. T. Popa”, Iasi

Introducere: Disectia de aorta consta in desprinderea intimei de medie si formarea in interiorul aortei a doua cai de circulatie sangvina (lumen adevarat si lumen fals) si este considerata urgenta medico-chirurgicala datorita complicatiilor sale care pot determina decesul: accident vascular si coma, infarct miocardic, ischemie mezenterica, insuficienta renala, ischemie periferica. **Obiective:** Stabilirea rapida a diagnosticului, folosind o tehnica fiabilă și noninvazivă. **Material și metoda:** Studiul include un lot de 8 pacienti de sex masculin (cazuri confirmate, desi rata de adeseabilitate a fost mult mai mare) cu varste cuprinse intre 60 si 80 de ani, explorati imagistic in urgenta prin examen CT nativ si postcontrast in cadrul Clinicii Radiologice a Spitalului „Sfantul Spiridon”, Iasi in perioada ianuarie-octombrie 2011.

Rezultate: S-a identificat in cazul unui pacient disectia aortei tip De Bakey I (Stanford A), cu extensie la nivelul ramurilor emergente din croasa. Ceilalti 7 pacienti prezinta disectia aortei tip De Bakey III (Stanford B). 3 pacienti prezinta extensia disectiei la la nivelul iliacelelor comune, in doua cazuri apare extensie la nivelul emergentei arterelor renale. **Concluzii:** CT este tehnica imagistica cea mai frecvent utilizată la pacientii cu suspiciune de disectie de aortă. Fiind o metoda cu un grad ridicat de sensibilitate si specificitate permite evaluarea extensiei si localizării disectiei de aortă, a implicării colateralelor si a indicatorilor de gravitate.

Cuvinte cheie: Aorta, disectie, CT.

P13. ANGIOGRAFIA COMPUTER TOMOGRAFICA IN TROMBEMBOLISMUL PULMONAR: TEHNICA, ASPECTE SEMIOLOGICE, COMPLICATII SI PUNCTE CHEIE IN INTERPRETARE

S. Roman, R. A. Capsa, I. G. Lupescu
Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti, Romania

Introducere: Trombembolismul pulmonar (TEP) ramane o problema majora de sanatate in ciuda progreselor profilactice, a modalitatilor de diagnostic si a optiunilor terapeutice. Angiografia computer tomografica (angio-CT) pulmonara a fost stabilita ca metoda de diagnostic de prima intentie la pacientii suspectati de TEP. **Obiective:** Trecerea in revista a

protocolului de examinare angio-CT, a aspectelor semiologice și a complicațiilor în cazul TEP. **Material și metode:** Examinările angio-CT pulmonare au fost efectuate utilizând un computer tomograf multislice (Somatom Emotion 16-Siemens). Protocolul de examinare a fost unul trifazic, cu o fază nativă și două faze arteriale – una pulmonară și alta aortică, injectând 1.5 ml-kgc de substanță de contrast iodată nonionică, cu un debit de 3-4 ml/s. Analiza imaginilor a presupus utilizarea celor două tipuri de ferestre consacrate: pulmonară și mediastinală. **Rezultate:** Trombembolismul pulmonar, fie acut sau cronic, determină defecte de umplere intraluminală arterială, cu interfață netă de demarcație față de contrastul intravascular. Semnele vasculare și parenchimatose pulmonare descoperite, pot face diferență între un proces trombotic acut și cronic. Semnele vasculare pot fi directe (imagini lacunare compatibile cu trombi) și indirecte (datorate hipertensiunii pulmonare și prezentei de colaterale sistemice). Semnele parenchimatose implică arii de infarct pulmonar, perfuzie “în mozaic”, arii în geam mat, zone cicatriciale, și dilatații bronșice. Principalele complicații ale TEP sunt hipertensiunea pulmonară arterială și insuficiența cardiacă dreaptă. **Concluzii:** Utilizarea unui scanner multislice, aplicarea unor protocoale de examinare și interpretare bine definite pot fi cheia succesului în diagnosticul și evaluarea complicațiilor în TEP.

Cuvinte cheie: angio-CT, trombembolism pulmonar, hipertensiune pulmonară.

P14. METASTAZA SOLITARĂ DE CARCINOM RENAL CU CELULE CLARE – PREZENTARE DE CAZ

I. Sava¹, B. Dobrovat¹, G. Dumitrescu², I. Poeta³, F. Sava⁴, D. Haba⁵

¹PhD student in Radiology, “Gr.T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iasi, ²Pathology Clinic– Clinic and Emergency Hospital “Prof. dr. N. Oblu” Iasi, ³Gr.T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iasi Neurosurgery Clinic– Clinic and Emergency Hospital “Prof. dr. N. Oblu” Iasi, ⁴Pathology resident physician– Clinic and Emergency Hospital “Sf. Spiridon” Iasi, ⁵“Gr.T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iasi , Radiology Clinic – Clinic and Emergency Hospital “Prof. dr. N. Oblu” Iasi

Obiective. Tumorile intraventriculare reprezintă o problemă de diagnostic imagistic, datorită spectrului larg de diagnostic diferențial, cu o variabilitate importantă a tipurilor de tumori în populația adultă și pediatrică. Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 48 ani, fără antecedente patologice personale semnificative, care se prezintă în spital acuzând greață, vărsături, cefalee intensă, somnolență cu halucinații pentru o scurtă perioadă de timp. **Material și Metoda.** Explorările imagistice (CT și IRM) evidențiază o formațiune tumorală neomogenă în ventriculul trei, cu o mică zonă

hemoragica și o priză de contrast predominant înelară, însoțită de dilatarea ventriculilor laterali. **Rezultate.** Chirurgical s-a evidențiat o masă roșie, bine delimitată, de consistență fermă, bine vascularizată. Diagnosticul final anatomopatologic a fost de metastază de carcinom renal cu celule clare. Evoluția postoperatorie inițială a fost bună apoi apare o agravare neurologică și respiratorie (bronhopneumonie) cu decesul pacientului la 12 zile de la operație. Sistemul ventricular e tapetat cu celule ependimale și subependimale care aparțin clasei de celule gliale, acestea reprezentând sursa principală de proliferare a acestor tumori. Diseminarea metastatică prin plexul coroid este rară și reprezintă 0,9-4,6% din metastazele cerebrale. Cel mai frecvent metastazele intraventriculare provin dintr-un carcinom renal sau pulmonar, rare fiind melanoamele, carcinoamele gastrice, de colon și limfoamele. **Concluzii.** Diagnosticul diferențial al unei formațiuni intraventriculare din punct de vedere imagistic este dificil de realizat în condițiile utilizării explorărilor standard CT și IRM. Combinarea tabloului clinic, aspectului imagistic prin CT și IRM convențional cu informațiile noi aduse de spectroscopie și rezonanța magnetică de perfuzie pot crește acuratețea diagnosticului.

P15. EVALUAREA IMAGISTICĂ MORFO-FUNCTIONALĂ A LEZIUNILOR EXPANSIVE DE LINIE MEDIANĂ

Cristian Scheau, Gelu-Adrian Popa, Emi Marinela Preda, Ioana Gabriela Lupescu

Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Institutul Clinic Fundeni, București

Introducere: Leziunile expansive de linie mediană reprezintă un grup heterogen de afecțiuni, cu origini multiple și posibilitatea de a implica diverse structuri anatomice de vecinătate. O bună cunoaștere a neuroanatomiei, precum și un protocol adecvat de investigație pot ghida către un diagnostic precis, cu sensibilitate și specificitate crescute.

Obiective: Trecerea în revistă a trăsăturilor caracteristice morfologice și funcționale ale diferitelor entități patologice cu topografie de linie mediană.

Material și metode: Studiu retrospectiv al pacienților cu patologie expansivă a structurilor liniei mediane, din perioada 2001-2012, din centrul de Radiologie și Imagistică Medicală, Fundeni. Examinările CT și IRM au presupus un protocol adaptat contextului clinic-biologic și al antecedentelor pacientului. În situații particulare, pentru un plus diagnostic, s-au realizat studii de spectroscopie RM. **Rezultate:** Leziunile investigate au fost de tip tumoral malign primar (glioame, limfoame), secundar (metastaze, determinări limfomatoase) sau tumoral benign (lipoame, chiste, teratoame, meningioame, craniofaringioame), precum și alte tipuri de mase non-

tumorale (hematoame, abcese). **Concluzii.** Varietatea de leziuni expansive ale liniei mediane, cat si multitudinea de forme de prezentare necesita o buna structurare si intelegere a tipurilor lezionale, precum si investigatii bine orientate. Examenul CT este util ca metoda de depistare, si in situatiile de urgenta a complicatiilor “ maselor” de linie mediana, rolul definitiv in diagnostic avandu-l evaluarea IRM.

Cuvinte cheie: line mediana, imagistica morfo-functionala, spectroscopie.

Mențiune: *Această lucrare este efectuată în cadrul Programului Operațional Sectorial pentru Dezvoltarea Resurselor Umane (POSDRU) 2007-2013, finanțat din Fondul Social European și Guvernul României prin contractul nr. POSDRU/107/1.5/S/82839.*

P16. ASPECTUL IMAGISTIC ASOCIAT TIROZINEMIEI HEPATORENALE LA COPIIL

Ștefănescu V., Budală L., Dobre M., Nechita A.

Universitatea „Dunărea de Jos” din Galați, Facultatea de Medicină și Farmacie

Obiectivul studiului: Diagnosticul de tirozinemie hepatorenală în contextul deficiențelor metabolice – studiu de caz. **Material și metode:** Pacientă în vârstă de 3 ani, cu semne clinice de malnutriție, deficit staturo-ponderal, deficit motor (menținerea poziției verticale cu sprijin), semne de rahitism și hepatomegalie, suspionată de boală cu deficit enzimatic, se investighează biochimic și imagistic (radiografic, ecografic, CT, RM) în țară și în Italia.

Rezultate: Examenle biochimice au evidențiat creșterea accentuată a activității unor enzime hepatice, a concentrației de alfa fetoproteină, hipofosfatemie, glicozurie marcată cu glicemie normală, cetonurie, proteinurie și acidoză metabolică, sugerând afectare hepatorenală. Imagistic, s-au evidențiat semne radiologice de rahitism iar ecografic, nefromegalie bilaterală și hepatomegalie cu structură microgranulară moderat hiperecogenă. CT-ul și RM-ul abdominal au confirmat prezența micronodulilor (cu enhancement periferic la unii dintre aceștia). A fost stabilit diagnosticul de sindrom Fanconi-DeToni-Debré, care a fost ulterior completat de investigațiile speciale efectuate în străinătate (dozarea succinilacetonei și a excesului de tirozină în sânge și urină), conducând la diagnosticul final de tirozinemie tip 1, cu care se însoțește, pentru care s-a instituit tratamentul specific. **Concluzii:** Imagistica completează investigația biochimică în diagnosticarea tirozinemiei tip 1 și constituie un mijloc de monitorizare hepatorenală, în scopul depistării posibilei transformări maligne citate în acest sindrom.

Cuvinte cheie: tirozinemie, imagistică hepatorenală.

P17. EVALUAREA CT A TRAUMATISMELOR TORACICE

Alina Venter, O. Straciuc, L. Unita

Universitatea din Oradea

Introducere. Injuriile toracice sunt pe locul al IV-lea ca frecventa dupa TCC, traumatismele abdominopelvine si traumatismele extremitatilor. Traumatismele toracice sunt o importanta cauza de deces, complexitatea si gravitatea leziunilor din trauma toracica determinand o rata mare a mortalitatii (cca 20-25 %) putand ajunge pana la 75% cand sunt asociate cu soc si trauma craniocerebrala. **Scop.** De a descrie cele mai frecvente modele de traumatism thoracic si de a arata aspectele imagistice ale acestor tehnici. **Material si metoda.** Studiul cuprinde analiza a 246 de pacienti cu trauma toracica care au efectuat examen CT torace nativ si/sau cu contrast iv in Departamentul de CT al Spitalului Clinic Judetean Oradea in perioada 1 ianuarie 2011-1 martie 2012. **Rezultate.** Traumatismul toracica fost izolat la 26% din cazuri, in rest a fost intalnit in cadrul politraumatismelor. 76% au avut ca si cauza accidentul rutier, in rest au fost rezultatul caderilor sau agresiunilor, loviturilor de catre diferite obiecte. Spectrul injuriilor traumatice a cuprins : leziuni ale peretelui toracic in 19% din cazuri, traumatisme ale diafragmului la 6% din cazuri, injurii ale spatiului pleural la 86%, injurii ale parenchimului pulmonar la 47%, leziuni mediastinale la 11%. In 69% din cazuri au fost leziuni asociate. **Concluzii.** Diagnosticul direct al traumatismelor toracice depinde de manifestarile radiologice si clinice diferite. CT asigura o inalta acuratete in diagnostic, putand fi capabila de a evalua si alte organe. CT este examinarea de referinta, fiind inclusa in diagnosticul de rutina al pacientilor politraumatizati, alaturi de examinarea craniului si abdomenului.

Cuvinte cheie: traumatism toracic, computer tomograf, politraumatism.

INDEX

Aigner	Friedrich	C34
Albulescu	Dana	P5
Alecsa-Lupu	Ana-Maria	<u>C19</u> , C31, P12
Andrei	Oana	C12
Anghel	Mihaela	C45
Avasiloaie	C	C22
Avasiloaie	Mihaela	<u>C22</u>
Balaur	Teodora	<u>C30</u> , <u>P1</u>
Baz	R	C30, P1
Boja	Ramona	C41
Bolog	N	C41
Bondari	Simona	C42
Bordeianu	Ecaterina	C45, P8
Botar Jid	Carolina	<u>C14</u> , C20
Bratu	Niculina	C38
Bucur	Andreea	C4, C8, <u>C10</u>
Budala	L	P16
Bunaiasu	Lorena	C42, <u>P2</u>
Buruian	M	<u>C1</u> , <u>C2</u> , C34
Buzoianu	Mihaela	C30, P1
Capsa	RA	C25, C29, P6, P13
Caraiani	Cosmin	C13, C44
Cazan	Roxana	C3
Chiriac	Oana	C45
Cirdei	Carmen	C42, P2
Cirstoveanu	C	C38
Cojocar	L	<u>P3</u>
Coman	Mariana	C38
Comsa	Ana-Maria	<u>C3</u>
Constantin	C	<u>P5</u>
Constantin	Claudia V	<u>P4</u>
Constantin	Gabriela	P5
Coriu	D	P4
Costan	V	C40
Costas	Lavinia	C23, C36, C39
Crumpei	F	P3
Cuzino	Dragos	<u>C35</u>
Dobre	M	P16
Dobrovat	B	P14

Dudea	SM	C14, <u>C18</u> , C20
Dumitrescu	Gabriela Florenta	C15, C40, P14
Dumitru	RL	C25, <u>C28</u>
Elec	Florin	C34
Elstner	J	C6, C48
Eva	L	C15
Filip-Flintoaca	Anca	<u>C11</u>
Focsanianu	George	C35
Fotea	Vasile	C26, C27
Frandes	Alina	C1, C2
Frauscher	Ferdinand	C34
Gheonea	Ioana Andreea	<u>C42</u> , P2
Gheorghe-Moisii	Liliana	C19, C26, C31
Ghergus	Andreea	<u>C16</u> , C28
Ghergus	L	C14
Grasu	MC	C28, C43, C46, P4
Grigoras	Mihai	C19, C26, C31
Haba	Danisia	C15, <u>C40</u> , P7, P14
Herlea	V	P9
Hertzog	B	P5
Iacob	Gheorghita	C34
Iana	G	C4, C8, C10
Ionescu	Andreea	<u>P6</u>
Ionescu	H	<u>C4</u> , C8, C10
Iordan	Adriana	C30, P1
Iriciuc	Magda	C35
Isar	A	P3
Istrate	Ana-Cristina	<u>P7</u>
Iszlai	Margit	C9
Jari	Irina	C19, <u>C31</u>
Jecan	R	P8
Junker	Daniel	C34
Lacau	Ioana Smarandita	<u>C7</u> , <u>C24</u> , <u>C33</u>
Lascu	Luana-Corina	P10
Lebovici	Andrei	<u>C13</u> , <u>C34</u> , <u>C44</u>
Lebovici	Octavian	C44
Lesaru	M	C12
Lucan	Ciprian V	C34
Lupescu	Ioana G	C11, C12, C16, C25, C28, <u>C29</u> , C43, C46, P4, P6, P9, P11, P13, P15
Maderthaner	R	C48
Marcu	Veronica	<u>C38</u>
Marica	Oana	<u>C12</u> , P4, P11

Marin	Romeo	C45 , P8
Marinescu	Andreea	C4, C8 , C10, C47
Marinescu	Elena	P8
Medar	C	C29, C43
Mihaescu	Camelia	C35
Mihai	C	C40
Mihalache	Florina	C45, P8
Mrenes	B	C1, C2, C9
Munteanu	A	C9
Nechita	A	P16
Negru	Dragos	C19, C26, C27, C31, C32 , P3, P12
Nicolae	Cristina A	C11
Nicula	Alina	C4 , C8, C10, C47
Niesz	Elisabeta	C45, P8
Niscoveanu	C	C30
Nitu	M	P3
Nutu	V	P3
Oancea	I	C41
Oancea	M	C38
Olariu	Dragos	C3
Oncu	Crenguta	C5, C23, C36, C37, C39
Oprea	B	P5
Oproiu	Alexandru	C45
Osama	Alnuaimi	P9
Panduru	Florentina-Mariana	P10
Petrisor	Otilia-Mihaela	P11
Pintilii	Daniel	C26 , P12
Plamadeala	P	C40
Plat	Monique	C3
Podeanu	Maria Daniela	C9
Poeata	I	P14
Pop	Lavinia	C13, C34, C44
Pop	Manuela	C14, C18, C20
Popa	GA	C16, C25 , P15
Popescu	I	P4
Popescu	Roxana	C31, P12
Popita	Anca Raluca	C17, C41
Popita	C	C17 , C41
Popita	V	C17
Preda	Emi M	C16, C25, C29, P15
Primac	Gabriela	C1, C2
Reut	Radu	C19, P3
Roman	S	P13

Rosu	Ana-Cristina	<u>C46</u>
Rotaru	Ioana	C23
Salvan	Carmen	<u>C6, C48</u>
Sava	Anca	<u>C15</u>
Sava	F	P14
Sava	I	<u>P14</u>
Scheau	C	C25, <u>P15</u>
Schöllnast	H	C6, C48
Serban	Nicoleta	C1, C2
Sfrangeu	Silviu A	C13, C34, C44
Simu	I	<u>C9</u>
Spataru	R	C38
Stefanescu	V	<u>P16</u>
Stoica	S	C38
Stoica	Zoia	C42, P2, P5, P10
Straciuc	Oreste	<u>C5, C23, C36, C37, C39</u> , P17
Suciu	Mihai	C34
Thorsten	Keith Barnard	<u>C21</u>
Treaba	Andrada	C9
Unita	Lucian	C5, C36, C37, C39, P17
Ursulescu	Corina	<u>C27</u>
Vasilescu	C	P9
Vasilescu	D	C14, C20
Venter	Alina	C5, C36, C37, <u>P17</u>
Vlad	Raluca	C5, C23, C36, C37
Voican	Gina	P9

The image shows a Siemens SOMATOM Perspective CT scanner in a clinical setting. A female technician in white scrubs is adjusting a patient lying on the scanner's table. The patient is wearing a blue hospital gown and a grey cap. The scanner's gantry is white with the Siemens logo. A control panel with a digital display is visible on the gantry, showing '1.10', '80', '100', '00', and ':16.0'. The background is a clean, clinical environment.

SIEMENS

SOMATOM Perspective

Enter the Business Class in CT.

www.siemens.com/healthcare

Siemens București

Str. Preciziei nr.24, București
Niculescu Florin - 0744 516 457

Siemens Cluj

Str. Tăbăcarilor nr.2, Cluj-Napoca
Cristea Corneliu - 0744 516 455

Siemens Timișoara

Str. Gh. Doja nr.12, Timișoara
Miron Ovidiu - 0744 516 463

Siemens Iași

Str. Golia nr.1, Iași
Murărescu Ciceroni - 0744 516 462

Healthcare

SIEMENS



MAGNETOM Spectra

It's the key to 3T.

www.siemens.com/healthcare

It's quality. Unchallenged.

It's usability. Unlimited.

It's patient care. Uncompromised.

Siemens București
Str. Preciziei nr.24, București
Niculescu Florin - 0744 516 457

Siemens Cluj
Str. Tăbăcarilor nr.2, Cluj-Napoca
Cristea Corneliu - 0744 516 455

Siemens Timișoara
Str. Gh. Doja nr.12, Timișoara
Miron Ovidiu - 0744 516 463

Siemens Iași
Str. Golia nr.1, Iași
Murărescu Ciceroni - 0744 516 462

Healthcare