

Rezumat

Este prezentat un caz (bărbat, 26 de ani) de hipertensiune pulmonară severă, complicată cu suferința ventriculară dreaptă, clasa funcțional 2/3 NYHA.

Investigațiile efectuate au fost neinvazive și invazive. Diagnosticul clinic de suferință al ventriculului drept era susținut electrocardiografic; radiografia toracică era compatibilă cu diagnosticul de HP. Singura metoda noninvazivă care a stabilit cu certitudine diagnosticul de HP a fost examenul ecocardiografic - era esențial pentru diagnosticarea și aprecierea severității hipertensiunii pulmonare. Scintigrafia pulmonară de perfuzie a exclus embolismul pulmonar. Au fost excluse multiple cauze cardiace care pot determina creșterea presiunii sistolice în artera pulmonară (hipertensiunea pulmonară secundară). Cateterismul cardiac a confirmat hipertensiunea pulmonară și tipul de hipertensiune. Evoluția imediată ar putea fi relativ bună, prognosticul tardiv este nefavorabil, dar tratamentul medicamentos este limitat. Complicațiile în viitor depind direct de accentuarea hipertensiunii pulmonare și de agravarea insuficienței ventriculare drepte.

Summary

Is presented a case (man, 26 years) of pulmonary hypertension, complicated with right ventricular pathology, 2/3 NYHA functional class.

The investigations effectuated were invasive and noninvasive. The diagnostic of pathology of right ventricle were sustained by the electrocardiography, the thoracic radiography was compatible with the diagnostic of PH. The only method noninvasive which established the PH diagnose was the echocardiograph examination - very important for the diagnose and the appreciation of the severity of the pulmonary hypertension. The pulmonary scientegraphy of perfusion excluded the pulmonary embolism. Were excluded multiple cardiac causes which could determine the increase of systolic pressure in the pulmonary artery (secondary pulmonary hypertension). The cardiac catheterisme confirmed the pulmonary hypertension and the type of hypertension. The immediate evolution could be relatively good, the belay is unfavorable, but the medicamentary treatment is limited. The complications in the future depend directly of the increasing of the pulmonary hypertension and the aggravation of the right ventricular insufficiency.

DEFECTUL SEPTAL VENTRICULAR – ASPECTE DE DIAGNOSTIC ECOCARDIOGRAFIC

Malîga Oxana, medic, Zatușevski Ivan, dr. în medicină,
Centrul de Chirurgie al Inimii, Universitatea de Stat de Medicină „N. Testemițanu”

Defectul septal ventricular (DSV) este o malformație cardiacă congenitală cel mai frecvent întâlnită (conform datelor literaturii de specialitate DSV ocupă 20% din toată gama cardiopatiilor congenitale). Morfologia acestei cardiopatii este foarte variabilă: de la defecte musculare mici, restrictive, care nu necesită nici un tratament și nu provoacă repercusiuni hemodinamice, până la defecte mari care necesită tratament chirurgical în primele luni de viață, în caz contrar aducând la stări inoperabile chiar la vârsta fragedă, la invalidizarea și moartea pacientului în vârstă de până la 30 de ani. Fiind operați la timp, toți pacienții cu DSV pot fi vindecați complet.

Tratamentul DSV este numai chirurgical. La etapa actuală, ecocardiografia (EcoCG) aproape în 100% de cazuri permite precizarea morfologiei defectului și a tuturor nuanțelor hemodinamice care permit cardiochirurgului aprecierea timpului și a tacticii intervenției chirurgicale. Însă, deși patologia pare să fie bine cunoscută și ușor de diagnosticat, până în prezent se comit greșeli diagnostice sau raporturi ecocardiografice trunchiate, care nu conțin informația necesară pentru aprecierea tacticii de tratament.

În baza experienței Centrului de Chirurgie al Inimii din ultimii 5 ani (numărul general al investigațiilor EcoCG peste 3000 pe an), este făcută analiza cazurilor de DSV adresate la Centru în această perioadă de timp cu precizarea formelor lor, frecvenței diferitor forme, schimbărilor hemodinamice cauzate de defect. În lotul de studiu au fost incluși numai pacienții cu DSV izolate. Deoarece pacienții cu DSV în cadrul malformațiilor cardiace congenitale complexe prezintă un grup deosebit, ei n-au fost incluși în studiu.

Pacienții care au avut indicații la tratamentul chirurgical au fost operați. Unii pacienți cu hipertensiune pulmonară isosistemică au fost supuși cateterismului cardiac. Divergențe de diagnostic intra-operator sau la cateterism cardiac n-au fost depistate.

Sunt prezentate momentele principale la care este necesar de atras atenția în procesul de diagnosticare corectă a patologiei, apreciere a repercusiunilor hemodinamice și, în special, a prezenței și gradului hipertensiunii pulmonare. A fost elaborată și aprobată în practică schema raportului ecocardiografic la examinarea pacienților cu cardiopatii congenitale, în special la pacienții cu DSV.

Rezumat

Sunt prezentate momentele principale la care este necesar de atras atenția în procesul de diagnosticare corectă a patologiei, apreciere a repercusiunilor hemodinamice, în special, a prezenței și gradului hipertensiunii pulmonare.

IMAGERIE DU CARTILAGE

Jan Šprindrich¹, Markéta Fricová–Poulová²,
CHU Prague 10 ⁽¹⁾, CHU Prague 5 ⁽²⁾ Université Charles, Prague

Le cartilage hyalin est une composante fondamentale de chaque articulation diarthrodiale. Le revêtement cartilagineux cohérent et lisse conditionne la fonction articulaire normale.

Dès le XVIII^{ème} siècle (John Hunter) le cartilage articulaire, tissu paucicellulaire et avasculaire, était considéré comme incapable de réparation. Ce dogme a été corrigé par les travaux de la deuxième moitié du XX^{ème} siècle et les techniques chirurgicales visant à réparer des lésions cartilagineuses par des autogreffes osteo-cartilagineuses et plus récemment par la transplantation des chondrocytes autologues ont été introduites.

Le développement de nouvelles techniques chirurgicales de réparation des lésions chondrales a suscité l'intérêt d'appréciation plus précise, préopératoire et postopératoire, du cartilage articulaire par visualisation arthroscopique directe et mieux encore par des techniques non-invasives de l'imagerie moderne, en insistant sur celles de l'IRM.

Notre présentation vise à rappeler brièvement les modalités radiologiques utilisées actuellement dans l'évaluation du cartilage articulaire.

Lésions pathologiques du cartilage articulaire sont chez l'homme de plus de 50 ans le plus souvent d'origine dégénérative. Lésions traumatiques sont plus fréquentes chez les jeunes, surtout sportifs. Les pathologies inflammatoires – arthrites rhumatoïdes et spondylarthropathies – touchent les couches profondes et périphériques du cartilage articulaire. L'étiologie tumorale est relativement rare.

Les méthodes de l'imagerie radiologique sont aujourd'hui nombreuses. La plupart d'eux rend possible l'appréciation morphologique standard, c'est à dire une évaluation de surface et d'épaisseur du revêtement articulaire. La modalité de l'IRM peut explorer les couches superficielles et profondes du cartilage, renseigner sur les modifications structurales, apprécier le volume du revêtement cartilagineux. Les techniques nouvelles peuvent explorer les paramètres qualitatifs, qui reflètent les modifications de composition du cartilage en fonction du vieillissement, de la contrainte physique, de la médication chondroprotective.

La radiographie conventionnelle, jadis une seule méthode d'imagerie des articulations, qui était à la base de sémiologie radiologique des affections rhumatismales, ne permet pas qu'une évaluation indirecte du cartilage artrculaire – pincement de l'interligne articulaire, érosions des contours osseux et sclérose souschondrale - indicateurs des lésions cartilagineuses avancées. La technique radiographique d'agrandissement direct, améliorant la résolution spatiale, est utile pour l'examen des petites articulations des mains et des pieds.