



4-6 SEPTEMBRIE 2020

PATOLOGIA URECHII INTERNE. VERTIJUL

VOLUM DE REZUMATE

al celei de-a V-a Conferințe Naționale
organizată de Societatea de Imagistică ORL din România

ISBN 978-973-0-32410-5 / București 2020



COMITETE

Comitet Organizatoric:

Președinte

Prof. Dr. Constantin Zaharia

Prof. Dr. Gheorghe Iana

Prof. Dr. Șerban Gabriel Berteșteanu

Ș.L. Dr. Ana Magdalena Bratu

Comitet științific:

Președinte

Prof. Dr. Constantin Zaharia

Conf. Dr. Bogdan Valeriu Popa

Conf. Dr. Victorița Ștefănescu

Conf. Dr. Raluca Grigore



CUPRINS

Rezumate	4
Anatomia Urechii Interne.....	4
Anatomia Radioimagică A Urechii Interne	4
Tehnici De Explorare Radio-Imagistice A Urechii Interne.....	5
Ct Sau Irm În Investigația Urechii Interne?.....	5
Malformațiile Urechii Interne – Aspect Radio-Imagistic	5
Evaluarea Ct Și Irm A Urechii Interne Și Cerebral Preimpantare Cochleară La Copiii Cu Pierdere Auditivă Senzorială Congenitală	6
Biomecanica Traumatismelor Urechii Interne	7
Fracturi Ale Viscerocraniului	7
Traumatismul Osului Temporal.....	7
Patologia Urechii Interne La Copil- Rolul Radio-Imagisticii	8
Rolul Explorării Imagistice În Diagnosticul Etiologic Al Sindroamelor Cochleo-Vestibulare	8
Aspecte Radioimagistice În Otospongioza	9
Disfuncția Temporo-Mandibulară: Aspecte Imagistice La Pacienții Cu Tinnitus	9
Dural Dehiscence Complicated With Cerebrospinal Fluid Fistula In Mastoiditis – Surgical Management And Radiological Diagnosis	10
Perylimphatic Fistula As A Complication In Chronic Mastoiditis – Surgical Management And Radiological Diagnosis	10
Abordul Chirurgical Al Paraganglioamelor Mastoidiene	11
Particularitățile Vertijului La Copil.....	11
Evaluarea Copilului Și Adolescentului Cu Vertij	12
Vertijul – Etiologie Și Tratament	13
Implicații Juridice Ale Deciziilor Medicale În Contextul Covid-19	13
Telemedicina Și Teleradiologia – Beneficiile Pacienților Și Vulnerabilizarea Personalului Medical	14
Greșeala Medicală - Factor De Feedback În Evoluția Profesională	14
Vertijul.....Mai Mult Decât Un Vertij Periferic ?	15
Aportul Metodelor Imagistice Moderne În Diagnosticul Etiologic Al Vertijului Neurogen	15
Vertijul – Explorarea Imagistică A Cauzelor Vasculare	16
Aspectul Radioimagic Al Neurinomului De Acustic	16
Vertijul În Carcinoamele Rinofaringiene	17
Inteligența Artificială Aplicată În Imagistica Medicală	17
Oreille Interne: De L'examen Clinique A L'imagerie.....	18
Tomodensitométrie Des Temporaux: Exposition Du Cristallin, Bonnes Pratiques Et Optimisation Des Images	18



REZUMATE

A V-A CONFERINȚA NAȚIONALĂ ORGANIZATĂ DE SIORL PATOLOGIA URECHII INTERNE. VERTIJUL.

4 – 6 SEPTEMBRIE 2020 – EXCLUSIV ONLINE

ANATOMIA URECHII INTERNE

Autori: Anca Mosoiu^{1,2}, Raluca Grigore^{1,2}, Bogdan Popescu^{1,2}, Anca Cîrstea¹, Paula Bejenaru¹, Catrinel Simion-Antonie¹, Gloria Munteanu¹, Mihnea Condeescu-Cojocărița¹, Ana Maria Mihai¹, Șerban Berteșteanu^{1,2}

Spital Clinic Colțea, București

Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București

Urechea internă este alcătuită dintr-un labirint osos și unul membranos, situate în profunzimea osului temporal. Labirintul osos are 3 componente: vestibulul osos în care se deschid ferestrele rotundă și ovală, 3 canale semicirculare (anterior, posterior, lateral) și cohleea. Cohleea este organul de transducție al sunetului, conținând organul lui Corti. Fiecare canal semicircular se deschide la o extremitate printr-o dilatație numită ampulă. Labirintul membranos este alcătuit din ductul cohlear, sacula și utricula (la nivelul cărora se găsesc otoliții) și canalele membranoase semicirculare. Labirintul vestibular și cel cohlear sunt conectate prin ductul reuniens, iar utricula este conectată cu sacula prin ductul utriculo-sacular în care se deschide canalul endolimfatic.

Canalul auditiv intern este tunelul osos care adăpostește nervii vestibular superior și inferior, cohlear, facial, artera și vena labirintică, în traiectul lor de la fosa craniană posterioară la labirint. Cel mai important element de la acest nivel este nervul facial, respectiv partea labirintică a acestuia.

Vascularizația este în principal asigurată de către artera auditivă internă, ramură din artera cerebelară antero-inferioară sau din artera bazilară. Artera auditivă internă se împarte în artera cohleara comună și artera vestibulară anterioară.

ANATOMIA RADIOIMAGISTICĂ A URECHII INTERNE

Autori: Ana Magdalena Bratu^{1,2}, Iulia Aleksandra Salcianu^{1,1}, C. Zaharia^{1,2}, Victorița Ștefănescu³

¹Spitalul Clinic Colțea București

²Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București, România

³Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea Dunărea de Jos din Galați, România,



Lucrarea prezintă elementele de anatomie secționată care constituie repere ale regiunii, centrându-se pe fiecare element anatomic a urechii interne.

Se prezintă elemente caracteristice ale fiecărei structuri ale urechii interne.

TEHNICI DE EXPLORARE RADIO-IMAGISTICE A URECHII INTERNE

Autori: Ana Magdalena Bratu^{1,2}, Iulia Aleksandra Salcianu^{1,2}, Victorița Ștefănescu³, C. Zaharia^{1,2}

¹Spitalul Clinic Colțea București

²Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București, România

³Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea Dunărea de Jos din Galați, România

Lucrarea are ca scop o tentativă de coordonare și uniformizare a modului de explorare mai ales prin tomografie computerizată, dar și rezonanță magnetică a urechii interne.

În tomografia computerizată trebuie utilizate planuri de achiziție care să ofere clinicianului informații cât mai complete asupra structurilor explorate.

Poziția canalelor semicirculare impune o cunoaștere, dar și o deosebită atenție în alegerea planurilor de achiziție.

CT SAU IRM ÎN INVESTIGAȚIA URECHII INTERNE?

Autori: Iulia Aleksandra Salcianu^{1,2}, Ana Magdalena Bratu^{1,2}, C. Zaharia^{1,2}

¹Spitalul Clinic Colțea București

²Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București, România

Lucrarea își propune a fi o încercare de a stabili rolul și locul fiecărei metode de explorare, tomografie computerizată și imagistică prin rezonanță magnetică, în protocolul de investigare a regiunii în raport cu tipul de patologie.

Trecând peste contraindicațiile generale de metodă ale fiecărei tehnici, lucrarea își dorește să ofere practicianului opțiunea cea mai bogată în informație atât de necesară în stabilirea unui diagnostic.

MALFORMAȚIILE URECHII INTERNE – ASPECT RADIO-IMAGISTIC

Autori: Dorin-Gabi Panait^{1,3}, Alexandru Grosu^{1,3}, Mădălina Lazăr³, Cristina Mihaela Popescu^{1,3}, Simona Pintilie Gherghe³, Cristina Ștefănescu¹, Nicolae Sârbu¹, Ana Magdalena Bratu², Constantin Zaharia², Victorița Ștefănescu^{1,3}

¹Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea Dunărea de Jos din Galați, România,

²Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București, România

³Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Ioan" Galați

Urechea internă este alcătuită dintr-un sistem de cavități și canale osoase săpate în grosimea porțiunii pietroase a osului temporal, care constituie labirintul osos; acesta conține în interior o serie de vezicule și tuburi epitelio-membranoase, ce poartă numele de labirint membranos.



Printre cele mai importante anomalii congenitale ale urechii interne se află lărgirea apeductului vestibular (sindromul de duct vestibular dilatat) care poate apărea izolată sau asociată cu alte anomalii; deficiență a nervului cohlear, absența aperturii cohleare (cohleea izolată); atenuarea modiulus-ului; displazia Michel (absența completă a cohleei și a structurilor vestibulare); aplazia cohleară; cavitate comună (nu există separare între cohlee și vestibule); partiția incompletă tip I – cohleea are aspect chistic, cu absența modiulus-ului și prezența unui vestibul larg, chistic; partiția incompletă tip II (displazia Mondini) – defect al seputului interscalar, dilatarea vestibulului și lărgirea ductului vestibular.

Computer tomografia poate detecta anomaliile osoase (labirint, cohlee, ureche externă și medie), folosindu-se fereastra osoasă în secțiuni fine (0.5-1 mm) și reconstrucțiile în plan coronal (utile în determinarea existenței dehiscentelor canalului semicircular superior).

Imagistica prin rezonanță magnetică folosește secvențele T1 și T2 cu sensibilitate crescută în detectarea anomaliilor congenitale ale urechii interne, secțiuni fine (1-2-3 mm) și FOV mic. Se mai poate recurge și la angioCT sau angioIRM în cazul anomaliilor vasculare.

Concluzii: Investigațiile imagistice coroborate uneori cu datele clinice permit descoperirea malformațiilor urechii interne. Examinarea CT este de elecție pentru diagnosticul anomaliilor congenitale completat cu IRM sau angioCT/angioIRM.

EVALUAREA CT ȘI IRM A URECHII INTERNE ȘI CEREBRAL PREIMPANTARE COHLEARĂ LA COPIII CU PIERDERE AUDITIVĂ SENZORIALĂ CONGENITALĂ

Autori: Victorița Ștefănescu^{1,3}, Cristina Ștefănescu¹, Ana Magdalena Bratu², Constantin Zaharia²

¹Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea Dunărea de Jos din Galați, România,

²Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București, România

³Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Ioan" Galați

Imagistica joacă un rol important în evaluarea pierderilor auditive senzorial-congenitale. La copiii candidați pentru operația de implantare cohleară, oferă informații preoperatorii vitale despre urechea internă, nervul vestibulocohlear și cerebral.

Tomografia computerizată și imagistica prin rezonanță magnetică asigură o delimitare excelentă a anatomiei complexe a urechii interne: CT înfățișează detaliile minime ale structurilor osoase, iar imagistica IRM permite vizualizarea spațiilor fluide și vestibulocohlear nervoase.

Împreună, aceste modalități complementare pot ajuta la luarea deciziilorcu privire la cea mai bună strategie de management, facilitând identificarea și caracterizarea malformațiilor urechii interne și a oricăror anomalii neurologice asociate.

Este important ca radiologul să fie familiarizat cu caracteristicile cheie de imagistică atunci când interpretează imagini CT și RM obținute la acest grup de pacienți.

Anatomia normal relevantă și dezvoltarea urechii interne sunt examinate succint, sunt revizuite protocoalele standard de imagistică pentru studiul urechii interne.



BIOMECANICA TRAUMATISMELOR URECHII INTERNE

Autori: Ana Magdalena Bratu^{1,2}, Victorița Ștefănescu³, C. Zaharia^{1,2}

¹Spitalul Clinic Colțea București

²Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București, România

³Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea Dunărea de Jos din Galați, România

Fracturile urechii interne reprezintă aproape 10% din totalul traumatismelor la nivelul urechii. Având în vedere dispoziția 3D a elementelor structurale ale urechii interne transmisia undei de șoc în cazul traumatismelor este mai particulară, iar consecințele sunt mai deosebite. Lucrarea își propune să facă o evaluare cât mai completă a acestei legături între transmisia undei de șoc traumatice și bilanțul traumatic.

FRACTURI ALE VISCEROCRANIULUI

Autori: A.I. Georgescu, Olimpia Sandu

Spitalul Județean de Urgență Buzău

Scurta trecere în revistă a principalelor tipuri de fracturi ale masivului facial cu exemple concrete din practica zilnică a SJU Buzău. Fracturi clasificate ca simple sau complexe în funcție de mecanismul fiziopatologic și forța aplicată; principalele metode și aspecte radio-imagistice de detecție a fracturilor. Complicații posibile, cu implicare atât estetică, cât mai ales funcțională, ca malocluzia, orbirea sau tulburările vizuale, trismusul, meningita sau fistula LCR

TRAUMATISMUL OSULUI TEMPORAL

Autori: Anca-Georgiana Baci

Clinica de Radiologie-Imagistică a Spitalului Clinic de Urgență, București

Prevalența fracturilor osului temporal variază între 14 și 22% din cea a fracturilor calvariei, iar evaluarea acestora în cazul unui traumatism cranio-facial este foarte importantă datorită prezenței structurilor vitale din vecinătate, vasculare precum și nervoase.

Cu toate că osul temporal este o structură foarte dură la nivelul bazei de craniu, prezența multiplelor foramene îi scade rezistența, astfel fiind predispus injuriei traumatice. Traiectele de fractură pot fi longitudinale, transverse sau mixte iar din punct de vedere clinic, un predictor al complicațiilor este afectarea capsulei otice.

Diagnosticul prezumtiv al unei fracturi la nivelul osului temporal se poate face pe baza prezenței următoarelor semne clinice: hemotimpan, echimoze retroauriculare și periorbitare.

Printre complicații regăsim hipoacuzie neuro-senzorială, vertij, otoree LCR, lezarea nervului facial, meningită, herniere cerebrală, hemoragie masivă.

Material și metode: Prezentarea urmărește cazul unui adult admis în serviciul de urgențe în urma unui accident de motocicletă, la examenul clinic fiind decelabile sangerare la nivelul canalului auditiv extern și un hematom epicranian temporo-parieto-occipital de partea stângă.



Rezultate: La examinarea CT cerebrală și a masivului facial se identifică multiple traiecte de fractură ce interesează atât stâncă cât și scuama temporală stângă, prezența de hemosinus sfenoidal și de acumulări hemoragice la nivelul celulelor mastoidiene ipsilaterale, precum și mici contuzii hemoragice parenchimotoase superficiale temporo-parierale drepte (leziuni "contre-coup").

Concluzii: Traumatismul osului temporal poate asocia complicații ce afectează semnificativ calitatea vieții pacientului, identificarea traiectelor de fractură la examenul CT fiind deosebit de importantă pentru a stabili managementul pacientului, conservativ sau chirurgical.

PATOLOGIA URECHII INTERNE LA COPIL- ROLUL RADIO-IMAGISTICII

Autori: Alexandru Grosu^{1,3}, Dorin-Gabi Panait^{1,3}, Cristina Mihaela Popescu^{1,3}, Cristina Ștefănescu¹, Nicolae Sârbu¹, Ana Magdalena Bratu², Constantin Zaharia², Victorița Ștefănescu^{1,3}

¹Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea Dunărea de Jos din Galați, România,

²Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București, România

³Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Ioan" Galați

Introducere: Imagistica urechii interne poate reprezenta o provocare, chiar și pentru un radiolog experimentat, acest fapt datorându-se complexității anatomice a regiunii temporale, pe de o parte, și frecvenței scăzute a patologiilor asociate urechii interne cu care se întâlnește un radiolog de-a lungul activității sale, pe de altă parte.

Urechea internă se localizează în porțiunea pietroasă a osului temporal, fiind formată din două componente – labirintul osos și labirintul membranos.

Malformațiile și leziunile dobândite la acest nivel determină modificări structurale ale detaliilor anatomice fine corespunzătoare regiunii.

Progresele realizate în domeniul radio-imagisticii prin CT (Computer Tomograf) și imagisticii prin RM (Rezonanță Magnetică) au contribuit la îmbunătățirea diagnosticării patologiilor urechii interne. Astfel, prin modalități secționale fine se poate vizualiza și evalua anatomia și patologia asociată osului temporal. Optarea pentru examinarea CT versus RM, depinde de structurile și procesele patologice care trebuie evaluate și caracterizate. O cunoaștere completă a capacităților celor două modalități imagistice și a anatomiei osoase temporale facilitează foarte mult interpretarea imagistică a proceselor patologice și orientarea spre un diagnostic.

În continuare, această lucrare va oferi o imagine de ansamblu privind asocierea clinico-imagistică în patologia dobândită a urechii interne la copil.

ROLUL EXPLORĂRII IMAGISTICE ÎN DIAGNOSTICUL ETIOLOGIC AL SINDROAMELOR COHLEO-VESTIBULARE

Autori: DR. Ancuța Cristina – IFACF-ORL Pr.Dr. D. Hociota, DR. Marinescu Andreea Nicoleta – SUUB, UMF Carol Davila



Procesele patologice de stânca temporală pot evolua frecvent peri- sau intralabirintic. Examinările IRM și HRCT incluzând baza de craniu cu stâncile temporale sunt complementare în evaluarea acestora.

Imagistica modernă demonstrează complexitatea anatomică a zonei prin reconstrucții multiplanare.

CT evaluează cel mai bine anatomia osoasă și modificările de structura osoasă, în timp ce IRM oferă o rezoluție tisulară superioară, diferențiind semnalul lichidian normal sau patologic la nivelul labirintului membranos.

Prezentarea evidențiază importanța examinărilor complementare IRM și CT în diagnosticul etiologic al sindroamelor cohleo-vestibulare, alături de anatomia zonei.

ASPECTE RADIOIMAGISTICE ÎN OTOSPONGIOZA

Autori: Iulia Aleksandra Salcianu^{1,2}, Ana Magdalena Bratu^{1,2}, Victorița Ștefănescu³, C. Zaharia^{1,2}

¹Spitalul Clinic Colțea București

²Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București, România

³Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea Dunărea de Jos din Galați, România

Otospongioza este o boală cu transmitere genetică, ce constă în apariția unor modificări ale structurii osoase la nivelul lanțului osicular din urechea medie, antrenând blocarea articulației dintre scăriță și urechea internă.

Modificările histopatologice se pot regăsi, în stadiile mai avansate ale bolii, și la nivelul cohleei (urechea internă), fenomen numit "labirintizare".

Lucrarea își propune să prezinte eventualele perturbări ale funcției urechii interne determinate de o suferință care de fapt afectează predominant lanțul osicular.

DISFUNCTIA TEMPORO-MANDIBULARĂ: ASPECTE IMAGISTICE LA PACIENȚII CU TINNITUS

Autori: L.M. Lenghel¹, N. Bolog², S. Buduru³, D. Leucuta⁴, M. Baciut⁵, H. Rotar⁵, G. Baciut⁵, S.M. Dudea¹, D. Talmaceanu⁵

1 Disciplina de Radiologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, Romania

2 Phoenix Swiss Med GmbH, Switzerland

3 Disciplina de Protetică Dentară, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, Romania

4 Disciplina de Informatică Medicală și Biostatistică, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, Romania

5 Disciplina de Chirurgie Orală și Maxilofacială, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, Romania

Disfuncția articulației temporomandibulare (ATM) necesită de cele mai multe ori atât o examinare clinică, cât și investigații paraclinice. De fapt, această patologie este una extrem de complexă, considerată în ultimul timp ca fiind o suferință cranio-vertebro-mandibulară (musculo-scheletală).



Ponderea cea mai mare în stabilirea diagnosticului o are examinarea clinică. Investigația imagistică a ATM trebuie indicată doar dacă aduce informații suplimentare în confirmarea diagnosticului sau contribuie la optimizarea planului de tratament. Posibilitățile de explorare imagistică a ATM sunt multiple: radiologie convențională, computer tomograf (CT), CBCT, imagistică prin rezonanță magnetică (IRM), ultrasonografie.

Clinicienii trebuie să cunoască când și ce tipuri de exploarari imagistice trebuie indicate pacientului cu disfuncție temporomandibulară. Confuzia poate să apară deoarece există foarte multe clasificări clinice ale disfuncției, al cărei diagnostic și tratament e situat la granița dintre cercetările științifice și experiența medicului.

DURAL DEHISCENCE COMPLICATED WITH CEREBROSPINAL FLUID FISTULA IN MASTOIDITIS – SURGICAL MANAGEMENT AND RADIOLOGICAL DIAGNOSIS

Authors: Denisa Maria Zica¹, Viorel Zainea^{1,2}, Alexandra Bizdu Branovici¹, Alina Anghel², Razvan Hainăroșie¹, Elena Anghel²

1) "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, 8th Eroii Sanitari Boulevard Bucharest, Romania

2) "Prof. Dr. D. Hociota" Institute of Phonoaudiology and Functional ENT Surgery, 21 st Mihail Cioranu Street, Bucharest, Romania

Background: Leakage of cerebrospinal fluid (CSF) into the ear structures is a rare, but potentially life-threatening situation and requires rapid management, both radiologically and surgically. The CSF fistula is a presence of an abnormal communication between subarachnoid spaces, which is sterile, and the temporal bone. The CSF leak can appear spontaneous, after a traumatism or iatrogenic (during surgery), but it also can appear after bone erosion given by cholesteatoma and inflammatory process in mastoiditis.

Material and method: Localization of CSF leak into the temporal bone structures is accomplished by radiological studies, as CT and MRI. The aim of this article is to present the surgeon's experience of the surgical management of the CSF leak during mastoid surgery.

Results and conclusion: The combination of the MRI and CT is a reliable tool for a fast and accurate diagnosis of CSF fistula as a complication in cholesteatoma of the middle ear.

PERYLIMPHATIC FISTULA AS A COMPLICATION IN CHRONIC MASTOIDITIS – SURGICAL MANAGEMENT AND RADIOLOGICAL DIAGNOSIS

Authors: Denisa Maria Zica¹, Viorel Zainea^{1,2}, Alexandra Bizdu Branovici¹, Alina Anghel², Razvan Hainăroșie¹, Elena Anghel²

1) "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, 8th Eroii Sanitari Boulevard Bucharest, Romania

2) "Prof. Dr. D. Hociota" Institute of Phonoaudiology and Functional ENT Surgery, 21 st Mihail Cioranu Street, Bucharest, Romania



Background: The perilymphatic fistula (PFL) is an abnormal communication between perilymphatic space of the inner ear and the middle ear or mastoid. Perilymphatic fistula can be spontaneous, traumatic or suppurative. The placement and the dimension are important in choosing the treatment.

Material and method: The aim of this article is to present the surgical management of the perilymphatic fistula and the usefulness of the radiological investigation as CT or MRI.

Results and conclusion: The combination of the MRI and CT are the gold standard in radiological diagnosis of the perilymphatic fistula. The early repair of the PFL offers a good resolution for vestibular symptoms and preservation for the residual auditory function.

ABORDUL CHIRURGICAL AL PARAGANGLIOAMELOR MASTOIDIENE

Autori: Gloria Munteanu^{1,2}, Bogdan Popescu^{1,2}, Anca Cîrstea¹, Paula Bejenaru¹, Catrinel Simion-Antonie¹, Mihnea Condeescu-Cojocărița¹, Șerban Berteșteanu^{1,2}, Raluca Grigore^{1,2}

Spital Clinic Colțea, București

Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București

Paraganglioamele sunt tumori benigne cu o rată de metastazare de aproximativ 10%. Paraganglioamele timpanomastoidiene sunt localizate la nivelul urechii medii și al mastoidei, iar cele timpanojugulare invadează foramen jugulare și urechea medie. Simptomatologia cea mai frecvent întâlnită este tinitusul pulsatil și hipoacuzia de transmisie.

Tratamentul este ghidat în funcție de clasificarea Fish a paraganglioamelor. Tratamentul de elecție al acestor tumori este rezecția chirurgicală completă cu sau fără embolizare preoperatorie. Alte opțiuni terapeutice posibile sunt: rezecția subtotală urmată de radioterapie postoperatorie, rezecția parțială pentru controlul simptomatologiei sau doar radioterapie.

Tipurile de intervenție chirurgicală descrise în literatură sunt: abordul post-auricular cu disecția extinsă a recesului facialului pentru a expune zona bulbului jugular (clasa B Fish), embolizarea preoperatorie pentru tumorile din clasele C și D; abord transtemporal sau infratemporal.

Pașii operatori constau în incizie la nivel cervical cu expunerea marilor vase, identificarea nervului facial la nivel parotidian, închiderea în fund de sac a canalului auditiv intern (pentru abordul infratemporal), mastoidectomie corticală extinsă, petrosectomie subtotală (abord infratemporal), ligaturarea sinusului sigmoid, obliterarea trompei lui Eustachio, ligaturarea venei jugulare interne, diescția tumorii și ablația ei.

PARTICULARITĂȚILE VERTIJULUI LA COPIL

Autori: Victorița Ștefănescu^{1,3}, Cristina Mihaela Popescu^{1,3}, Simona Pintilie Gherghe³, Cristina Ștefănescu¹, Mădălina Lazăr³, Iuliana-Petruța Moraru^{1,3}, Aurel Nechita^{1,3}, Ana Magdalena Bratu², Constantin Zaharia²,

¹Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea Dunărea de Jos din Galați, România,

²Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București, România

³Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Ioan" Galați



Vertijul la copii este mai frecvent decât s-a crezut în trecut și atunci când se manifestă are un tablou clinic diferit decât la adulți.

Ca și la adulți vertijul la copii, este adesea împărțit în cauze periferice și centrale. Cauzele periferice includ vertijul legat de otită medie, boala Meniere, vertij posttraumatic, fistulă perilimfatică, neuronită vestibulară și labirintită. Tulburările de echilibru cu origine vestibulară a copilului pot fi acute sau cronice, permanente sau recurente.

Cele mai frecvente cauze centrale ale vertijului sunt epilepsia, migrena, scleroza multiplă, și tumorile sistemului nervos central.

Prima cauză a vertijului izolat între 5 și 12 ani este vertijul paroxistic benign. Acest vertij, care durează de obicei mai puțin de 30-40 de secunde, este declanșat în mod convențional prin modificări de poziție în planul canalului semicircular în cauză.

Mulți copii cu vertij inițial și vertijul paroxistic benign continuă să dezvolte migrenă. Migrena infantilă este diferită de migrena „clasică” a adultului, întrucât cel mai intens simptom este de obicei febra cu tulburări gastrointestinale, mai degrabă decât cefalee sau tulburări de vedere. Cefaleea bilaterală este frecventă, spre deosebire de cefaleea unilaterală a migrenei clasice la adulți.

Un deficit vestibular acut generează la copii cu sindrom vestibular perceptiv, neurovegetativ și postural intens care provoacă diverse simptome (amețeli rotative sau instabilitate, tulburare vizuală, vărsături, anorexie, dureri abdominale, ataxie), foarte îngrijorătoare pentru familie.

Deficitele vestibulare cronice pot provoca diferite grade de întârziere a dezvoltării motorii și posturale la copii.

EVALUAREA COPILULUI ȘI ADOLESCENTULUI CU VERTIJ

Autori: Victorița Ștefănescu^{1,3}, Cristina Mihaela Popescu^{1,3}, Simona Pintilie Gherghe³, Cristina Ștefănescu¹, Mădălina Lazăr³, Mădălina-Nicoleta Matei^{1,3}, Ana Magdalena Bratu², Constantin Zaharia²,

¹Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea Dunărea de Jos din Galați, România,

²Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București, România

³Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii “Sf. Ioan” Galați

Pentru orientarea diagnosticului de vertij la copil și adolescent, crucială este anamneza. Semnele clinice esențiale sunt: surditatea, cefalea, febra, precum și prezenta unui traumatism cerebral recent.

Sistemul vestibular este dezvoltat anatomic și funcțional la naștere, dar se maturizează în primii 7, 10 ani de viață. Evaluarea trebuie să țină seama de stadiul de dezvoltare anatomică ale urechii și sistemului vestibular, precum și maturarea controlului postural.

Vertijul paroxistic cu pierderea auzului, se datorează de obicei unei infecții, labirintite sau bolii Meniere (mai puțin frecvente la copii). Vertijul paroxistic fără pierdere de auz poate fi, cauzat de infecții respiratorii și otită medie, iar asocierea cu pierderea controlului postural, cauza poate fi migrena arterei bazilare.

Vertijul sau amețelile neîntrerupte cu semne neurologice semnaleză de obicei o leziune centrală, o tumoră sau o tulburare degenerativă. Factorii psihologici trebuie, de asemenea, fie evaluați.



Malformațiile urechii interne sunt cel mai frecvent întâlnite la copiii cu surditate. Istoricul de „TORCH” este adesea asociat cu labirintită, boli cardio-respiratorii.

Examinările CT și radiografiile porțiunii petroase a osului temporal sunt indicate dacă examinarea clinică este neconcludentă sau este suspectat traumatismul cranian ori tumora cerebrală. Radiografiile și CT-ul oaselor temporale, audiograma și electroencefalograma sunt normale în vertijul paroxistic benign la copii.

IRM-ul cerebral este indicat în cazul unei forme atipice: cefalee care se schimbă și/ sau se agravează, cu fenomene vegetative intense, greață, vărsături sau cu simptome neurologice tranzitorii, îngreunând excluderea unui sindrom de hipertensiune intracraniană.

VERTIJUL – ETIOLOGIE ȘI TRATAMENT

Autori: Raluca Grigore^{1,2}, Bogdan Popescu^{1,2}, Anca Cîrstea¹, Paula Bejenaru¹, Catrinel Simion-Antonie¹, Gloria Munteanu¹, Mihnea Condeescu-Cojocărița¹, Șerban Berteșteanu^{1,2}

Spital Clinic Colțea, București

Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București

Vertijul reprezintă falsa senzație de deplasare (de cele mai multe ori de rotire) a obiectelor în jurul pacientului. Cea mai importantă etapă de diagnostic este anamneza, ea făcând din start diferențierea între vertij și “amețeală”.

Patologia vestibulară periferică implicată în apariția vertijului este diversificată și necesită un examen obiectiv și funcțional vestibular minuțios pentru un diagnostic corect. Aceasta poate varia de la vertijul postural paroxistic benign, boala Meniere, afecțiuni infecțioase – neuronita vestibulară, afecțiuni vasculare, ototoxicitate, la tumori precum neurinomul de nerv acustic. Investigațiile imagistice ale craniului și regiunii urechii interne sunt de mare ajutor în diagnosticul diferențial etiologic. Tomografia computerizată de rezoluție înaltă este de elecție în suspiciunea de afecțiuni dobândite sau congenitale ale urechii interne. IRM-ul cerebral cu substanța de contrast arată porțiunea endocraniană a nervului VIII și permite evidențierea patologiei unghiului pontocerebelos.

Un rol important în tratamentul vertijului este terapia de reeducare vestibulară. La un procent semnificativ de cazuri apare remisia spontană a vertijului. Tratamentul este în strânsă corelație cu etiologia: medicamentos (betahistina, sedative vestibulare) sau chirurgical (decompresie de sac endolimfatic, secționarea nervului vestibular, labirintectomie) în cazul bolii Meniere, exclusive medicamentos (steroidi, sedative vestibulare) în labirintite sau eminamente chirurgical în tumorile de unghi pontocerebelos.

IMPLICAȚII JURIDICE ALE DECIZIILOR MEDICALE ÎN CONTEXTUL COVID-19

Autori: Andrei Nanu [1], Octavian Banu [2]

[1], [2] UMF “Carol Davila” București

Introducere: Deciziile pe care medicii le iau în aceste zile produc consecințe inclusiv în ceea ce privește posibilitatea atragerii răspunderii juridice a acestora.



Material și metodă: Am primit în ultimele luni numeroase întrebări de la medici. Dintre temele principale abordate s-au remarcat, preponderent, următoarele:

“Cum putem selecta pacienții în vederea acordării asistenței medicale?”, “Putem să facem acte medicale în afara specialității noastre medicale? În ce condiții?”, “Avem voie să practicăm în afara orelor de program? Ne afectează acest lucru acoperirea asigurării de malpraxis?”, “Solicitarea excesivă fizică și psihică din aceste zile ne exonerează de răspunderea juridică în cazul greșelii medicale?”, “Ce protocoale de practică trebuie să aplicăm?”, “Putem să ne restrângem/să încetăm temporar activitatea pentru a preveni riscul îmbolnăvirii personalului medical?”

Analiza cadrului legislativ ne furnizează răspunsuri și soluții legale la temele de mai sus.

Discuții: Pandemia COVID-19 a schimbat modul de practică medicală, fără însă a modifica în totalitate cadrul legal aflat în vigoare la debutul acesteia. Astfel, medicul se poate afla în situația de a reacționa în situații excepționale fără a avea un suport legislativ adaptat.

TELEMEDICINA ȘI TELERADIOLOGIA – BENEFICIILE PACIENȚILOR ȘI VULNERABILIZAREA PERSONALULUI MEDICAL

*Autori: Andrei Nanu [1], Alexandru Duta [2]
[1], [2] UMF “Carol Davila”, București*

Introducere: Telemedicina și teleradiologia aduc beneficii importante pacienților și sistemelor de sănătate.

Material și metodă: Legislația medicală românească cuprinde reglementări specifice în ceea ce privește telemedicina, precum și respectarea drepturilor pacienților care beneficiază de aceste servicii. Nerespectarea acestora produce consecințe în ceea ce privește atragerea răspunderii juridice a personalului medical.

Discuții: Este nevoie de asigurarea cadrului legal pentru funcționarea sistemelor de telemedicină și teleradiologie, care să reglementeze condițiile în care acestea se pot desfășura, răspunderea juridică a personalului medical implicat, drepturile pacienților etc.

GREȘALA MEDICALĂ - FACTOR DE FEEDBACK ÎN EVOLUȚIA PROFESIONALĂ

*Autori: Sorin Ghiea [1], Emi Marinela Preda [2], Vladimir Ene [3]
[1] Monza Hospital București
[2] Institutul Clinic Fundeni București
[3] Affidea București*

Introducere: “O persoană rezonabilă din aceeași profesie medicală va face aceeași prescripție sau diagnostic?” – este întrebarea la care ar trebui să răspundem înainte să judecăm cazuri de erori medicale sau malpraxis.

Material și metodă: De-a lungul carierei, cu toții întâlnim multiple cazuri de erori în diagnosticare, interpretare sau integrare a informațiilor.

Această prezentare este o colecție de cazuri interesante care conțin erori care au avut sau ar fi putut să aibă impact asupra evoluției ulterioare a pacientului



Discuții: Medicii radiologi ar trebui să fie conștienți că numai discutând deschis, într-o manieră transparentă și non-punitivă aceste cazuri de erori medicale sau malpraxis, în ședințe multidisciplinare, se poate evolua în profesie, spre binele pacientului și se vor putea evita pe viitor greșeli similare.

VERTIJUL.....MAI MULT DECÂT UN VERTIJ PERIFERIC ?

Autori: Gabriela Mihăilescu^{1,2}, Dumitrița Mirela Ilie²

1. UMF Carol Davila București

2. Spitalul Clinic Colentina București - Clinica de Neurologie

Vertijul este unul dintre simptomele care îi determină pe cei ce-l experimentează, acut sau cronic, să se adreseze medicului. Traseul acestui pacient va începe probabil cu medicul de familie, urmat de specialistul ORL. Dar oare vertijul nu este cumva mai mult decât un vertij periferic benign, gestionat etiologic de specialistul ORL? Alte tipuri de vertij, de cauză centrală, cu evoluție posibil gravă, trebuie cunoscute, investigate și tratate cât mai repede posibil. Vertijul este un simptom cu mare grad de subiectivitate, dar care, prin examene clinice amănunțite și teste paraclinice, poate fi obiectivat, dacă are un substrat real. O echipă multidisciplinară poate fi implicată, pornind de la neurolog, care va trebui să treacă în revistă, rapid, cele mai frecvente cauze de vertij central (migrena vestibulară, atacul ischemic tranzitor, disecția arterelor cervico-cerebrale, accidentul vascular cerebral, tumora, hidrocefalia, boli neurodegenerative) și cu ajutorul unui specialist în imagistică să stabilească diagnosticul inițiind de urgență (uneori în primele 4,5 ore de la debutul simptomatologiei) tratamentul etiologic. Cardiologul poate contribui în cazul în care cauzele vertijului central sunt reprezentate de hipotensiunea ortostatică, aritmii, insuficiență cardiacă, sincopă, boli valvulare, deshidratare, hipoventilație. Nu trebuie omise și alte condiții ca hipoglicemia sau abuzul de medicamente sau toxice. Pentru toate aceste afecțiuni, manifestate prin vertij, anamneza este crucială, precum și examinarea clinică completă, pentru a configura traseul pacientului spre specialistul de care are absolută nevoie și care va iniția, poate în colaborare cu alți specialiști, nu numai un tratament simptomatic, ci și unul etiologic și eventual profilactic și de recuperare, cu ameliorarea semnificativă a calității vieții pacientului.

APORTUL METODELOR IMAGISTICE MODERNE ÎN DIAGNOSTICUL ETIOLOGIC AL VERTIJULUI NEUROGEN

Autori: Ioana Andreea Gheonea, Alina-Maria Lăpădat*, Raluca Elena Nica*, Lucian Mihai Florescu*, Lorena Mihaela Sas*, Teodor Sas*, Simona Bondari**

**Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Disciplina Radiologie și Imagistică Medicală*

Introducere: Vertijul este o tulburare de echilibru ce prezintă două componente în funcție de substratul etiologic: vertijul neurogen și vertijul otogen. Realizarea corespunzătoare a unui diagnostic diferențial între cele două influențează semnificativ managementul terapeutic al pacientului. Vertijul neurogen sau de cauză centrală este determinat de o afecțiune ce interesează



sistemul nervos central, iar vertijul otogen sau de cauză periferică este declanșat de afectarea urechii interne.

Material și metode: Referitor la protocolul de diagnostic imagistic, pacienții pot fi examinați prin intermediul unui examen Computer tomografic (CT) cranian cu substanță de contrast iodată. Însă, tehnica de Imagistică prin Rezonanță Magnetică (IRM) pentru evaluarea substanței cerebrale cu substanță de contrast paramagnetică oferă informații suplimentare examenului CT și poate depista factorul declanșator al vertijului neurogen cu o precizie superioară.

Printre afecțiunile care pot determina vertij de cauză centrală se numără: formațiunile tumorale cerebeloase, tumorile dezvoltate la nivelul unghiurilor ponto-cerebeloase, neurinom de acustic de mari dimensiuni ce determină efect de masă important asupra cerebelului, ischemie cerebeloasă, ischemie de trunchi cerebral.

Rezultate: Examenul IRM este considerat de elecție în evaluarea patologiei cranio-cerebrale responsabilă de declanșarea vertijului neurogen.

Concluzii: Studiul actual subliniază importanța utilizării metodelor imagistice moderne în diagnosticarea corectă a vertijului neurogen și diferențierea acestuia de vertijul de cauză periferică, având astfel ca principal obiectiv posibilitatea de a oferi o gestionare terapeutică mai eficientă pacienților care suferă de această afecțiune.

VERTIJUL – EXPLORAREA IMAGISTICĂ A CAUZELOR VASCULARE

*Autori: ANDREEA MARINESCU, ALINA NICULA, ANDREI MARINESCU, GH IANA
UMF Carol Davila*

Bilanțul imagistic în cazul vertijului vine ca ultimă etapă, după examenul clinic și anamneză, teste de audiometrie și posturografie, dar informațiile pe care tomografia computerizată și rezonanța magnetică le aduc sunt importante și complementare – într-un mod simplist, CT este indicat pentru explorarea structurilor osoase sau calcificate, iar IRM pentru țesuturile moi și structurile lichidiene. Ambele pot furniza detalii în a decela/exclude cauzele vasculare ale sindromului vertiginos. Ce protocoale/ secvențe și ce reconstrucții folosim pentru a explora aceste cauze – subiectul acestei lucrări.

ASPECTUL RADIOIMAGISTIC AL NEURINOMULUI DE ACUSTIC

*Autor: Ilie Amalia Georgiana
Spital Clinic Coltea, Bucuresti*

Neurinomul de acustic sau chwannomul vestibular este o tumoră benignă, cu dezvoltare lentă, ce se dezvoltă de obicei din componenta vestibulară a nervului VIII.

Importanța studierii acestui tip de leziune este redată de simptomele evocate cel mai frecvent de pacienți și anume vertijul, fiind una din cauzele ce pot determina vertij.

Reprezintă 80% din totalul tumorilor de la nivelul unghiului pontocerebelos, restul de 20% fiind reprezentate de meningioame, cu care se realizează principalul diagnostic diferențial.



Metoda gold standard de diagnostic este reprezentată de IRM-ul cerebral cu contrast dar se poate realiza inițial și un CT cerebral (nu diferențiază neurinomul de meningiom)

Tratamentul poate fi sub formă de radioterapie stereotactică sau microchirurgical.

VERTIJUL ÎN CARCINOAMELE RINOFARINGIENE

Autori: V.P. Raica¹, Iulia Alecsandra Salcianu^{2,3}, C. Zaharia^{2,3}, Ana Magdalena Bratu^{2,3}

Spitalul de Obstretică Ginecologie Buftea

Spital Clinic Colțea, București

Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București

Carcinomul nazofaringian este un carcinom cu celule scuamoase, având o incidență de aproximativ 1/100.000 pe an în Europa. Simptomele obișnuite sunt: limfadenopatie laterocervicală (76%), disfuncție nazală (73%), tulburări de auz (62%) sau cefalee (35%). Afectarea nervilor cranieni apare la 20% dintre pacienți, implicând mai ales perechile III, V, VI și XII. Vertijul nu este un simptom tipic. Cu toate acestea există cazuri în care apariția vertijului determină prezentarea pacientului la medic, sau orientează diagnosticul. Un astfel de caz este cel al unei paciente de 63 de ani, a cărei simptomatologie a constat în scăderea auzului și tinitus de partea stângă, la care doar apariția episoadelor recurente de vertij au dus la investigarea suplimentară și diagnosticarea carcinomului nazofaringian, demonstrând faptul că tumorile de bază de craniu trebuie incluse în diagnosticul diferențial al disfuncției vestibulare.

Dacă vertijul este rar întâlnit în evoluția carcinoamelor rinofaringiene, acesta este un simptom frecvent raportat ca și efect secundar al radioterapiei, principala metodă terapeutică folosită în tratamentul acestor afecțiuni. Astfel, peste 40% dintre pacienții ce au efectuat radioterapie pentru carcinoame rinofaringiene au prezentat ca efect secundar tulburări ale funcției vestibulare. Aceste modificări se explică prin faptul că protocolul de radioterapie pentru neoplaziile rinofaringiene implică iradierea zonei țintă prin traversarea de către fasciculul de radiații a stâncii temporale și a lobilor temporali producând deteriorarea structurilor anatomice de la acest nivel, leziunile putând fi uneori puse în evidență radioimagic.

INTELIGENȚA ARTIFICIALĂ APLICATĂ ÎN IMAGISTICA MEDICALĂ

Autori: Andreea Griparis, Valentin Griparis

Imagistica medicală este una dintre ramurile principale ale medicinei actuale, aflându-se printre primele investigații ce stau la baza diagnosticării pacienților. Datorită progresului tehnologic rapid, există multiple tehnici de obținere a imaginilor medicale și un număr ridicat de echipamente cu diverse performanțe. Acest lucru crește exponențial complexitatea interpretării pe care personalul medical trebuie să o realizeze în vederea stabilirii unui diagnostic. Cu toate că numărul pacienților și al afecțiunilor ce pot fi diagnosticate cu ajutorul imagisticii medicale este în continuă creștere, numărul personalului medical este insuficient, fapt ce, adesea, duce la suprasolicitarea acestuia.



Pentru a facilita interpretarea imaginilor și reducerea timpului necesar diagnosticării există din ce în ce mai multe soluții software bazate pe inteligența artificială. Rolul acestora nu este înlocuirea personalului medical ci ajutarea acestuia prin identificarea automată a imaginilor de interes - din care s-ar putea observa prezența unei anomalii. Astfel, medicul poate aloca mai mult timp interpretării imaginilor relevante. Soluțiile mai performante pot chiar să sugereze posibilele cauze ale anomaliilor prezente.

OREILLE INTERNE: DE L'EXAMEN CLINIQUE A L'IMAGERIE

AUTEURS:

- Dr Juliette HOUSSET, service d'explorations fonctionnelles ORL, Hôpital Lariboisière, Paris
- Dr Guillaume POILLON, service de neuroradiologie, Fondation Adolphe de Rothschild, Paris

Après un rappel radio-anatomique, une présentation de l'examen clinique vestibulaire et des tests fonctionnels cochléo-vestibulaires, l'objectif de cette présentation sera d'illustrer par des cas cliniques la plupart des pathologies de l'oreille interne rencontrées en pratique clinique quotidienne.

Un aparté illustrera les avancées techniques en IRM otoneurologique.

TOMODENSITOMÉTRIE DES TEMPORAUX: EXPOSITION DU CRISTALLIN, BONNES PRATIQUES ET OPTIMISATION DES IMAGES

AUTEURS: Jean Rousset, Armand Quenioux, Philippe Mériot

La tomodensitométrie des temporaux est l'examen radiologique pour lequel l'exposition de l'œil est la plus élevée par unité de temps et de longueur. Le risque de cataracte radio induite est à prendre en compte lors de sa réalisation, pour le bilan de surdité, de vertiges, ou de tout autre indication. Nous exposons les grands principes physiques et physiopathologiques à connaître en incluant l'over-ranging et son impact. Le but de cet exposé est de savoir obtenir les meilleures images avec une résolution spatiale optimale et une dose d'exposition au patient et au cristallin aussi basse que raisonnablement possible. Les examens répétés chez l'enfant doivent impérativement être réalisés en tenant compte de ces paramètres.



MULȚUMIM PARTENERILOR NOȘTRI!



MagnaPharm
One Team. One Solution.

livartix



GE Healthcare