

## RELAȚIILE INTERDISCIPLINARE ALE RADIOLOGIEI

dr. Gr. Stanciu

Radiologia poate fi considerată ca o ramură medicală tinăra avind în vedere că razele X descoperite de C. W. Roentgen în ziua de 8 XI 1895, au fost aplicate în medicină la începutul anului 1896, cînd alte specialități erau în avans cu secole la acea dată. În această perioadă, relativ scurtă, radiologia s-a dezvoltat rapid, chiar spectacular, mai ales datorită aparatului, oferind multor specialități aportul său la îmbogățirea și perfecționarea diagnosticului și a tratamentului.

Datorită faptului că această disciplină are astăzi atîtea tangențe (inclusiv în industrie și arte), vom încerca în cele ce urmează să exprimăm unele opinii izvorite din dorința de a-i contura limitele, pretențiile și posibilitățile.

Investigațiile radiologice trebuie să se integreze programului general de explorări, iar indicația și orientarea spre diferite tehnici se vor stabili de radiolog pe baza simptomelor sau a afecțiunii de prezumție a clinicianului. Răspunderea privind interpretarea rezultatului și a formulării diagnosticului din etapa finală, este bine să se facă în colaborare. Este vorba de o acțiune de echipă, desfășurată în confruntare și în strînsă cooperare. Nu există aici subordonare, ci doar succesiune în timp. Contribuția considerabilă a examenului radiologic este reprezentată prin semnificația morfologică și funcțională pe care o are, putînd fi condus în arii inaccesibile altor mijloace. Medicul radiolog trebuie să aibă o gîndire clinică, să facă o corelare a imaginilor radiologice în raport cu substratul morfologic și funcțional.

Este necesară evitarea examinărilor radiologice în mod nerațional și să se diminueze mirajul creat în jurul razelor X. Se poate afirma că în toate secțiile și serviciile se execută un număr considerabil de examinări cu rezultat negativ, fapt care demonstrează că indicarea acestora de către clinician nu a avut totdeauna justificare. S-ar părea totodată că recomandarea numeroaselor radioscopii toracice să aibă cu caracter profilactic, în acest scop există însă și rețeaua de radiofotografie (mrf) care poate rezolva cu succes această problemă, riscurile fiind mai mici. Dar această intenție profilactică a clinicianului adesea nu este decît un act de comoditate care-l scutește de un examen clinic complet și competent.

În afecțiunile cardiovasculare de multe ori se pune accentul pe tehnici complicate — dăunătoare bolnavului într-o oarecare măsură — deși adesea metodele standard, în colaborare cu datele clinice, pot oferi elemente prețioase. În acest domeniu examenul radiologic poate căpăta și caracter profilactic: puțini dintre clinicieni se gîndesc că un examen radiologic aduce date de maximă importanță în profilaxia afecțiunilor car-

diovasculare, în unele boli profesionale cum sînt pneumoconiozele, scleroemfizemul și fibrozele pulmonare.

Diagnosticul radiologic precoce însă are precădere în tumorile maligne gastrice, pulmonare și osoase, privind aplicarea tratamentului într-o fază cit mai utilă.

Se fac uneori greșeli și cu suferinzi de boli cronice, ca ulcere duodenale, colite, spondiloze, artroze etc. pentru care se solicită examinări lunare sau chiar săptămînale, deși starea generală aparent este nemodificată. Natural că pentru aceste afecțiuni se vor face examinări periodice de la caz la caz.

Sînt situații cînd din complezanța pentru bolnav, pentru liniștirea acestuia, spre a i se demonstra multă atenție sau la insistențe, colegi mai influențabili, recomandă examenul radiologic cu ușurință. Se poate afirma că examenul radiologic — în mod exagerat — este considerat de multă lume (chiar și medicală) aproape pentru toate afecțiunile, metoda de diagnostic cea mai indicată. Zilnic se prezintă chiar personal medicosanitar, studenți la medicină, mai întii la serviciul de radiologie, acuzînd sindroame febrile, diferite alгии. fără să fi recurs în prealabil la cea mai simplă explorare de altă natură

Menționăm acestea pe baza unor constatări îndelungate, fără a avea intenția de a ne ușura activitatea sau de a ne eschiva de la o parte din obligațiile profesionale. dimpotrivă, dorim ameliorări.

Trebuie să avem în vedere riscurile somatice și genetice cauzate de radiații — responsabilitatea față de generațiile viitoare — delimitările conform normativelor în vigoare care se referă în special la populația feminină între 14 și 40 de ani. În acest sens constatăm că unele persoane, angajate ale noastre manifestă o teamă exagerată față de radiații, motivul principal fiind printre altele o insuficientă cunoaștere teoretică a fizicii radiațiilor și a mijloacelor de protecție. Trebuie să combatem neapăsarea colaboratorilor de la alte specialități, care refuză echipamentul de protecție cînd au de efectuat manevre la ecran, care este mai puțin confortabil din cauza greutateii, dar totuși indispensabil.

Radiologie nu înseamnă numai radiodiagnostic ci și radioterapie și radioizotopie. Dacă radioizotopia se bucură de suficientă sollicitudine, în schimb radioterapia nu este încă destul de exploatată. Radiațiile nu au efect numai asupra proceselor tumorale — cum este în general arhicunoscut, ci în multiple afecțiuni inflamatorii acute, cronice, sindroame alergice. Radioterapia se poate aplica pentru crearea unor reflexe în scop funcțional etc. În privința radioterapiei colaborările dintre specialiști nu sînt suficient consolidate, existînd divergențe de păreri. Se întîmplă uneori ca starea generală înrăutățită la un moment dat a bolnavilor cu tumori maligne, cărora li s-a aplicat roentgentherapie, să fie explicată de clinician ca o consecință a acestui tratament, deși poate fi vorba de evoluția agravată a bolii, datorită naturii ei. În unele cazuri se iradiază tumori a căror radiosensibilitate nu este atît de accentuată ca a tegumentelor și astfel se formează în mod firesc radiodermită, considerată ca un efect al dozării necorespunzătoare a razelor de cei neavizați. Vindecarea se face

relativ ușor, iar eventuala persistență a decolorării tegumentelor, nu se compară cu acțiunea binefăcătoare asupra bolii de bază.

Redactarea buletinelor radiologice (de către medicii radiologi) ar trebui să fie simplă, concisă, fără sinonime, comparații neverosimile, expresii echivoce și de relativitate, care pot duce la confuzii și dificultăți în înțelegere; unde este posibil să se enunțe și diagnosticul, iar în situații de dubiu să fie cerute date suplimentare, la nevoie să se repete examenul recurgându-se la mai multe tehnici, solicitând și părerea celorlalți specialiști.

În procesul de învățămînt ar fi indicat ca prezentarea clișeeilor și a diafilmelor să fie precedată de proiectarea lamelor cu produsul anatomopatologic (aspectele radiologice fiind o reflectare a celor anatomopatologice) spre o cît mai bună înțelegere și fixare a cunoștințelor predate.

Erori pot apărea în munca noastră ducînd pînă la influențarea diagnosticului; în acest sens vom enumera cîteva. Se descriu maladii care nu sînt decît simptome: pilorospasm, hipertrofie de pliuri gastrice, hiluri accentuate, curdura ureterală; interpretarea unor etape fiziologice ca modificări patologice, astfel transparența mai scăzută din expir a plămînului, în special la sugar, se interpretează ca proces pneumonic, bronhopneumonic sau atelectazie; descoperirea unei leziuni la tubul digestiv care ar explica eventual simptomatologia, oprește examinarea atentă în continuare; un diverticul esofagian poate fi însoțit de ulcer gastric, duodenal sau chiar neoplazie; la examenul toracelui se insistă mai ales asupra plămînilor, pleurei și a cordului, mai puțin asupra coastelor deși se știe că eroziunile costale marginale inferioare ale arcurilor posterioare — datorită circulației colaterale — reprezintă un semn important în coarctarea de aortă; efectuîndu-se un număr minim de clișee și incidente, se pot confunda uneori arte facte cu imagini de calculi urinari sau corpi străini metalici; dacă bolnavul n-a luat un număr suficient de tablete în vederea unei colecistografii, aceasta poate da rezultat negativ.

În general experiența îndelungată, lipsa de pripeală și interpretarea lentă a aspectelor și a semnelor radiologice pot evita multe erori. Radiografiile nu se vor executa în mod mecanic ci în raport cu necesitățile diagnosticului clinic, iar iradierea pacientului nu trebuie să constituie un argument pentru a justifica o eroare de diagnostic sau o interpretare greșită. Ori de cîte ori este posibil, să facem comparație cu examinările și radiografiile anterioare, fără să ne lăsăm influențați. Cu cît privim mai îndelung și de mai multe ori un cliseu, avem șanse de a vedea mai multe amănunte.

Considerațiile de mai sus, departe de a epuiza complexitatea particularităților clinicii noastre, primate individual și în context cu cele pe care le are colaborarea — au fost generate de intenția accentuării calității muncii, la nivelul exigențelor societății noastre, care are o medicină cu tradiție și de mare prestigiu.

*Sosit la redacție: 26 aprilie 1976.*