

## „REMENEUL“

### „The MRI“

Dorința și speranța medicului de a cunoaște în cât mai multe detalii care sunt modificările funcționale și structurale induse de boală în organismul pacientului este fără îndoială legitimă și a contribuit enorm la progresul medicinei, apropiind această profesie de o adevărată știință, cel puțin în câteva dintre aspectele sale. Explorarea instrumentală modernă neinvazivă cu ajutorul razelor X a furnizat, la timpul său, imagini de sumă, a căror interpretare a generat și a satisfăcut viziunea planară a detaliilor morfologice și patologice, așa cum o învățau studenții la disciplinele anatomice și cum o vedeau chirurșii în timpul intervențiilor operatorii sau morfopatologice cu ocazia necropsiilor. Reprezentările volumetrice, permise prin prelucrarea imaginilor obținute cu ajutorul rezonanței magnetice, tomografiei computerizate și ultrasonografiei, au schimbat datele problemei și este surprinzător cât de mult au întârziat disciplinele anatomice să se reorienteze spre viziunea secțională și tridimensională. Dar progresul oferă și capcane...

Ca reumatologi, ne-am întâlnit adesea cu pacienți care, în loc să înceapă prin a-și descrie suferința, de cele mai multe ori dominată de durere, depun pe masa medicului un dosar spunând: „V-am adus «remeneul»“, cu convingerea fermă că cele câteva clișee i-ar putea clarifica suferința și aduce vindecarea. Această „scurtcircuitare“ care compromite esența relației pacient-medic este supărătoare, incorectă și contraproductivă, pentru că viciază comunicarea între cei doi protagoniști, care a fost, este și va rămâne esența actului medical. Cei care indică investigații „de vârf“ pentru cazuri banale pot fi bănuți de superficialitate și comoditate, dar cu siguranță sunt posesorii unui înalt grad de ignoranță și, nu în ultimul rând, mari risipitori de fonduri, iar rezultatul este adesea potrivit cu expresia „s-au străduit munții și au născut un șoricel“.

De partea cealaltă, sunt cei care stau îndărătul unui aparat, execută investigația fără a „vedea“ bolnavul și emit un buletin formulat în termeni mai mult sau mai puțin comprehensibili. Astfel, practicianul cade în capcana pe care singur și-a întins-o, pentru că adesea nu poate să-și facă o idee despre situația reală, uneori pentru că îi lipsește abilitatea de a înțelege un limbaj adesea eclectic sau chiar „esoteric“. Comunicarea dintre clinician și imagist este precară, dacă nu inexistentă.

Un bun exemplu din practica noastră este starea actuală a indicației chirurgicale adresată sindromelor algice vertebro-radiculare. Înainte de „era“ CT/RM, rata intervențiilor pentru herniile discale se situa între 1-3% și rezultatele erau relativ bune. Acum se operează aproape o treime din cazuri și, după părerea noastră, nu întotdeauna justificat. Pentru că ce poate înțelege un practician din formulări ca „discuri lărgite“, „discopatie etajată“, „atingere radiculară“ sau din situațiile în care topografia deficitului neurologic este evident incompatibilă cu cea lezională descrisă. Mai mult decât atât, s-a creat o adevărată „dinastie discală“, care atribuie oricare algie percepută lombar și iradiată în membrul inferior ca lombosciatică compresivă, deci justițiabilă intervenției, uitând că există așa-numita radiculopatie chimică sau durerea raportată. Abuzul de indicație chirurgicală provoacă și un alt neajuns: bolnavul continuă să sufere pe seama sindromului postoperator, cunoscut ca *failed back syndrome*, un tip de durere predominant neuropatică, adesea rezistentă la tratament. Lăsând la o parte că aceasta, greșit interpretată ca recidivă sau o nouă hernie de disc, poate să conducă la reintervenție. Astfel, unii bolnavi devin „abonați“ ai chirurgiei.

Nu a fost în intenția acestui editorial să nege extraordinarul progres reprezentat de imagistica

Adresă de corespondență:

Prof. Dr. Horațiu D. Boloșiu, Clinica Reumatologică, Str. Clinicilor, Nr. 4, Cod poștal 400006, Cluj-Napoca  
email: hbolosiu@yahoo.com

modernă, și nici să blameze pe profesioniștii adevărați care o practică. Dar acest excelent mijloc de diagnostic și de intervenție minim invazivă, trebuie privit mai atent din perspectiva celor care îl indică și îl interpretează. Se impune prin urmare o reșezare a clinicii în lumina progreselor imagisticii medicale.

Ce așteaptă clinicianul în cadrul relației cu imagistul? Răspunsul, sintetic prezentat, este co-

operare dinamică, iar aceasta presupune limbajul comun (clarificarea diferențelor de nomenclatură), împărtășirea unei cantități de cunoștințe, descrierea pertinentă și formularea clară a buletinului, cu menționarea concluziilor. Aceste deziderate sunt importante pentru diagnostic, dar devin indispensabile în perspectiva intervențională.

*Prof. Dr. Horațiu D. Boloșiu*

## În actualitate

### Curiozități despre scheletul osos

- Jumătate din oasele omului sunt localizate la mâini și picioare.
- Singurul os nearticulat este hioidul.
- Osul nu este cel mai dur material din corp, acesta este emailul dentar.
- Fracturile costale simple nu necesită imobilizare. Acest serviciu este îndeplinit de mușchii intercostali.
- 97% dintre ființele care trăiesc pe pământ sunt lipsite de coloană vertebrală.
- Girafa are același număr de vertebre cervicale ca și omul.
- Rahisul noului născut nu are curburi.
- Unul din 20 de oameni are coaste supranumerare.
- Omul are la naștere 300 de oase, iar la vârsta adultă numai 206, pentru că unele au fuzionat.
- Coarnele cervidelor sunt formate în întregime din os, în vreme ce coarnele bovidelor sunt alcătuite din fire de păr comprimate, care învelesc un miez osos.
- Scheletul cântărește jumătate din greutatea corpului omenesc.
- Osul rezistă la greutatea de 2.000kg/cm<sup>2</sup>.
- Scheletul cefalic al omului este alcătuit din 28 de oase.
- Coloana vertebrală a stângacilor are o ușoară scolioză sinistro-convexă și invers.
- Numai omul și elefantul sunt ființele impresionate de vederea oaselor propriei specii.
- Grăsimea medulară este sursă de energie în caz de aport caloric scăzut.
- Suntem mai înalți dimineața decât seara, pentru că peste noapte discurile intervertebrale se hidratează, iar peste zi sunt „stoarse” de forța gravitației.
- Caii nu pășesc cum o fac oamenii, pe oasele metatarsiene, ci „pe vârfuri”.