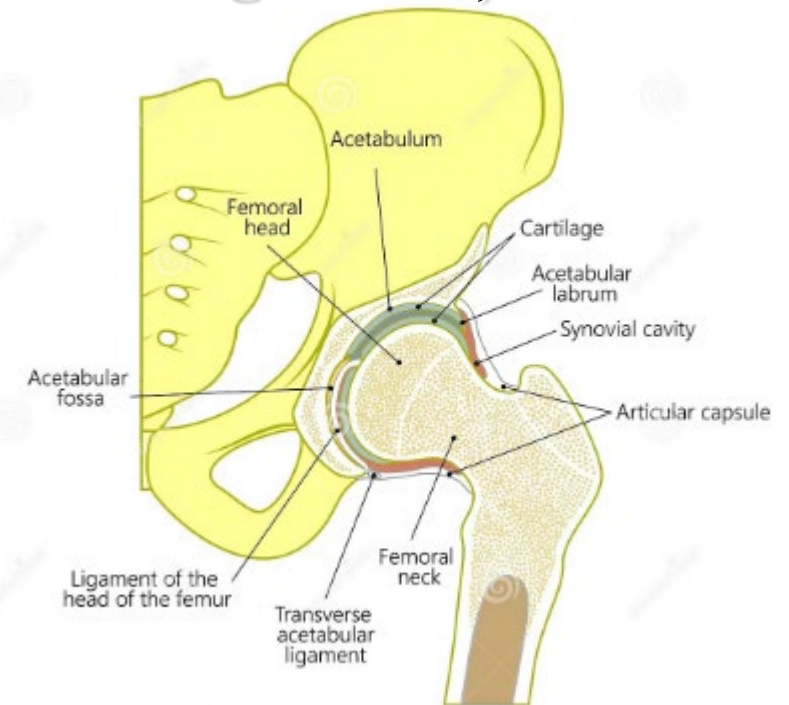


Aspecte clinice, imagistice și histopatologice în patologia șoldului

O abordare multidisciplinară integrată pentru diagnostic și management

Prof. Univ. Dr. Rogoveanu Otilia

*Department of Physical Medicine and Rehabilitation, University of Medicine and Pharmacy of
Craiova, 200349 Craiova, Romania*





Congresul Național de Medicină Fizică, de Recuperare și Balneoclimatologie

Covasna, 23 – 25 Aprilie 2026



Disclosure statement

I have no actual or potential conflict of interest in relation to this program/presentation.



ACADEMIA DE
ȘTIINȚE
MEDICALE
Experiența doct



SOCIETATEA SPECIALISTILOR ÎN
REABILITARE MEDICALĂ ȘI
MEDICINĂ FIZICĂ
ROMANIA



Spectrul patologiei articulației coxo-femorale

- ❖ Patologia articulației șoldului reprezintă o cauză majoră de durere și dizabilitate la nivel global, afectând milioane de pacienți;
- ❖ Procese degenerative;
- ❖ Procese inflamatorii;
- ❖ Afecțiuni ischemice;
- ❖ Tumori.

Afectarea calității vieții

- ❖ Degradarea articulațiilor coxo-femorale determină un impact semnificativ asupra mobilității, funcției motorii și calității vieții pacienților;

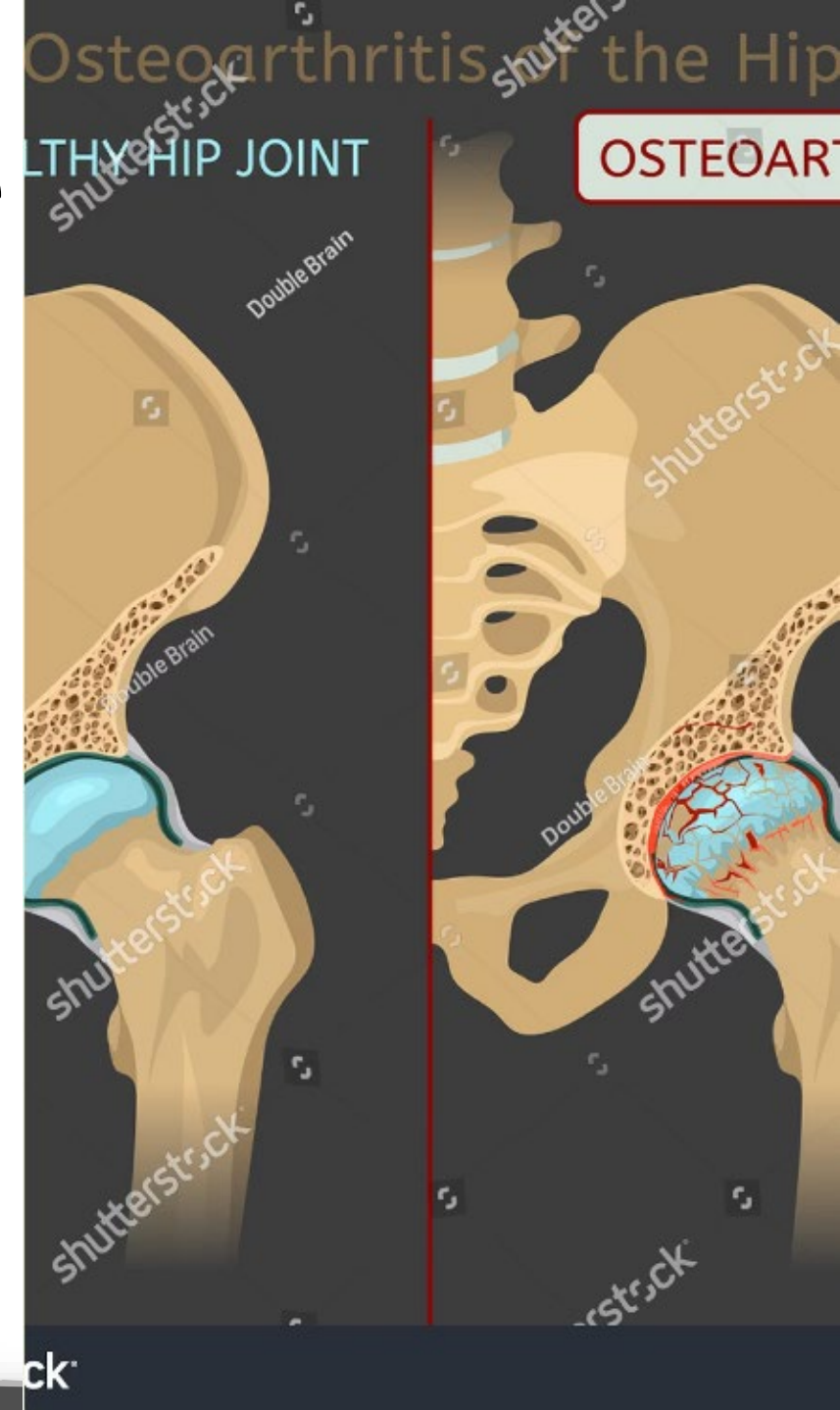


- ❖ Consecințe sociale;
- ❖ Costuri economice importante;
- ❖ Afectare profesională semnificativă.

Importanța abordării integrate

❖ Evaluare și tratament în
comisie multidisciplinară:

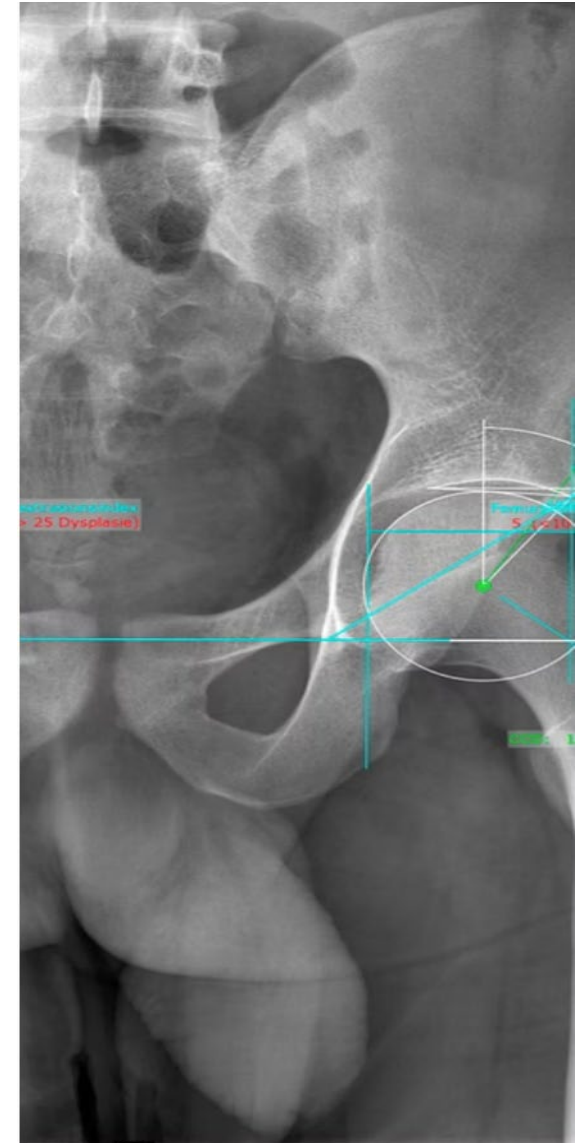
- BFKT;
- Imagist;
- Ortopedie.



Strategia de cercetare

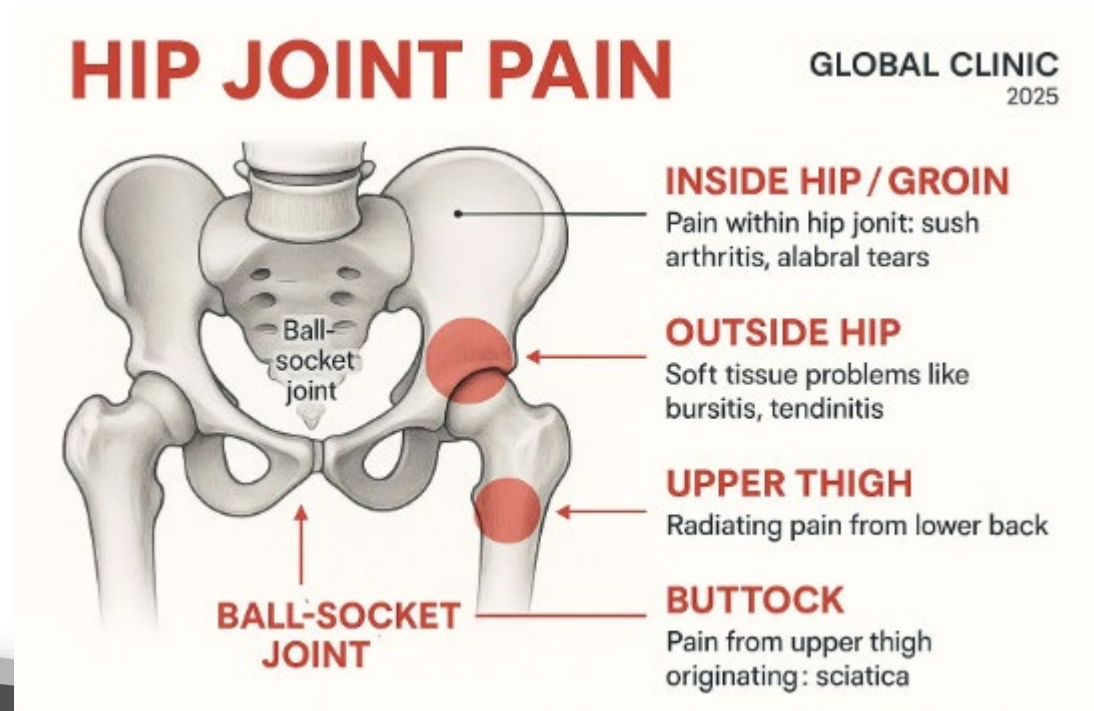
- ❖ Analiză retrospectivă bazată pe revizuirea sistematică a literaturii de specialitate din domeniul ortopediei, radiologiei și reabilitării medicale;
- ❖ Sursele de date - Baze de date internaționale PubMed, Scopus și Web of Science, cu selecție de articole publicate în ultimii 10 ani;
- ❖ Criteriile de selecție - Relevanță clinică, actualitatea datelor, claritatea corelațiilor diagnostice și impactul academic al studiilor;
- ❖ Tipuri de studii - Studii clinice, studii imagistice, analize histopatologice și corelații multimodale ale principalelor afecțiuni ale șoldului.

- ❖ Au fost selectate articole relevante privind evaluarea clinică, metodele imagistice avansate (radiografie convențională, tomografie computerizată și rezonanță magnetică) și caracteristicile histopatologice ale principalelor afecțiuni ale șoldului: coxartroza degenerativă, necroza avasculară a capului femural și artritele inflamatorii;
- ❖ Datele din literatura de specialitate evidențiază faptul că fiecare metodă de diagnostic oferă informații complementare esențiale pentru înțelegerea completă a procesului patologic.



Aspecte clinice

Durere inghinală sau gluteală, limitarea mobilității, claudicație. Deși esențială, simptomatologia este adesea nespecifică și necesită confirmare prin metode obiective.



Imagistica radiologică

- ❖ Radiografia rămâne metoda de primă linie pentru evaluarea modificărilor structurale.



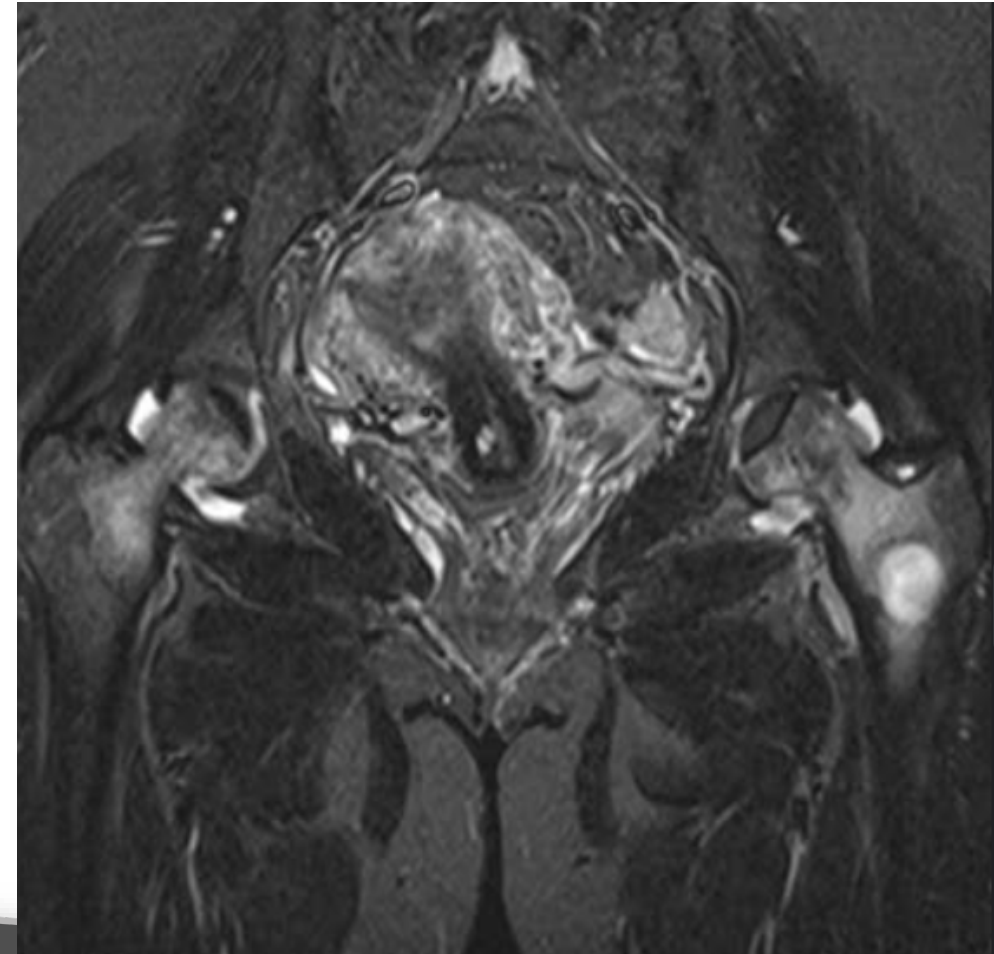
Tomografi computerizată

- ❖ Fracturi oculte ale femurului proximal;
- ❖ Pregătire preoperatorie (osteoartrita, impingement femuroacetabular, displazie acetabulară);
- ❖ Complicații ale protezelor de șold;
- ❖ Artrită septică sau inflamatorie;
- ❖ Tumori osoase sau ale țesuturilor moi;
- ❖ Ghidaj imagistic;
- ❖ Leziuni ale cartilajului sau rupturi al labrumului – atunci când IRM este contraindicată.



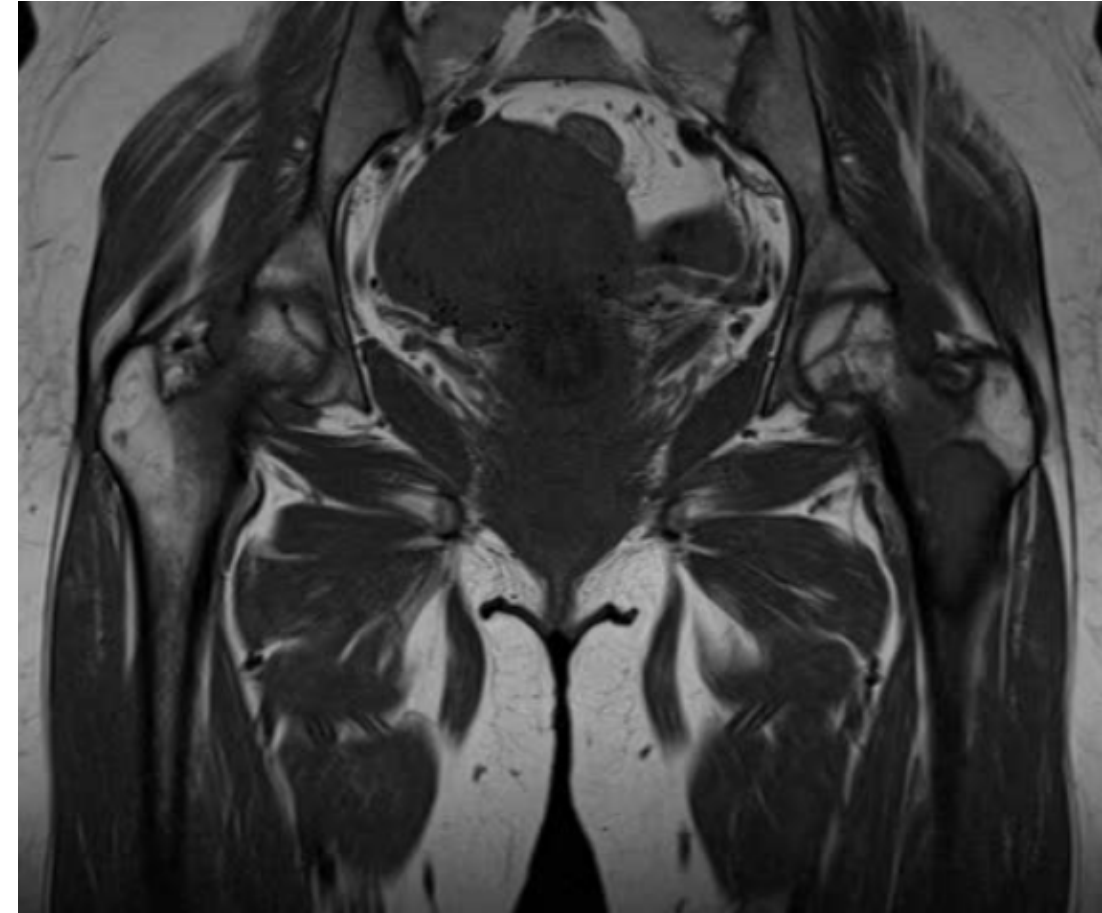
Rezonanța magnetică

- ❖ Standardul de aur pentru detectarea precoce a necrozei avasculare și a leziunilor de părți moi. Oferă informații detaliate despre stadiul bolii și structurile moi.



Rezonanța magnetică

- ❖ Osteonecroza;
- ❖ Sindromul de edem osos tranzitoriu;
- ❖ Fractură de insuficiență sau de stress a femurului;
- ❖ Diferite forme de impingement de șold;
- ❖ Leziune labrală și/sau condrală;
- ❖ Sindrom trohanterian;
- ❖ Leziune a mușchiului drept femural.



Aspecte imagistice în coxartroză

❖ Coxartroza reprezintă cea mai frecventă afecțiune degenerativă a articulației șoldului, caracterizată prin modificări radiologice specifice care permit diagnosticarea sigură în majoritatea cazurilor.

❖ **Caracteristici radiologice principale:**

- Îngustarea asimetrică a spațiului articular;
- Dezvoltarea osteofitelor marginale periferice;
- Scleroza subcondrală progresivă;
- Cisturi subcondrale de pseudogonfrosis;
- Deformarea capului femoral.



Necroza avasculară: Diagnosticul imagistic precoce

- ❖ Stadiul incipient - Rezonanța magnetică detectează modificări de semnal înainte de apariția schimbărilor radiologice structural;
- ❖ Progresia bolii - Se urmărește extinderea zonei de necroză și modificările de contur ale capului femural;
- ❖ Colabarea avansată - Corticala devine iregulară, apare deformarea articulară și asocierea cu procese degenerative secundare

RMN este considerată standardul de aur pentru detectarea precoce a necrozei avasculare, permițând identificarea leziunilor în stadii incipiente când încă pot fi abordate terapeutic. Secvențele T1 și STIR sunt cele mai informative pentru evidențierea zonei de necroză și a edemului medular asociat.

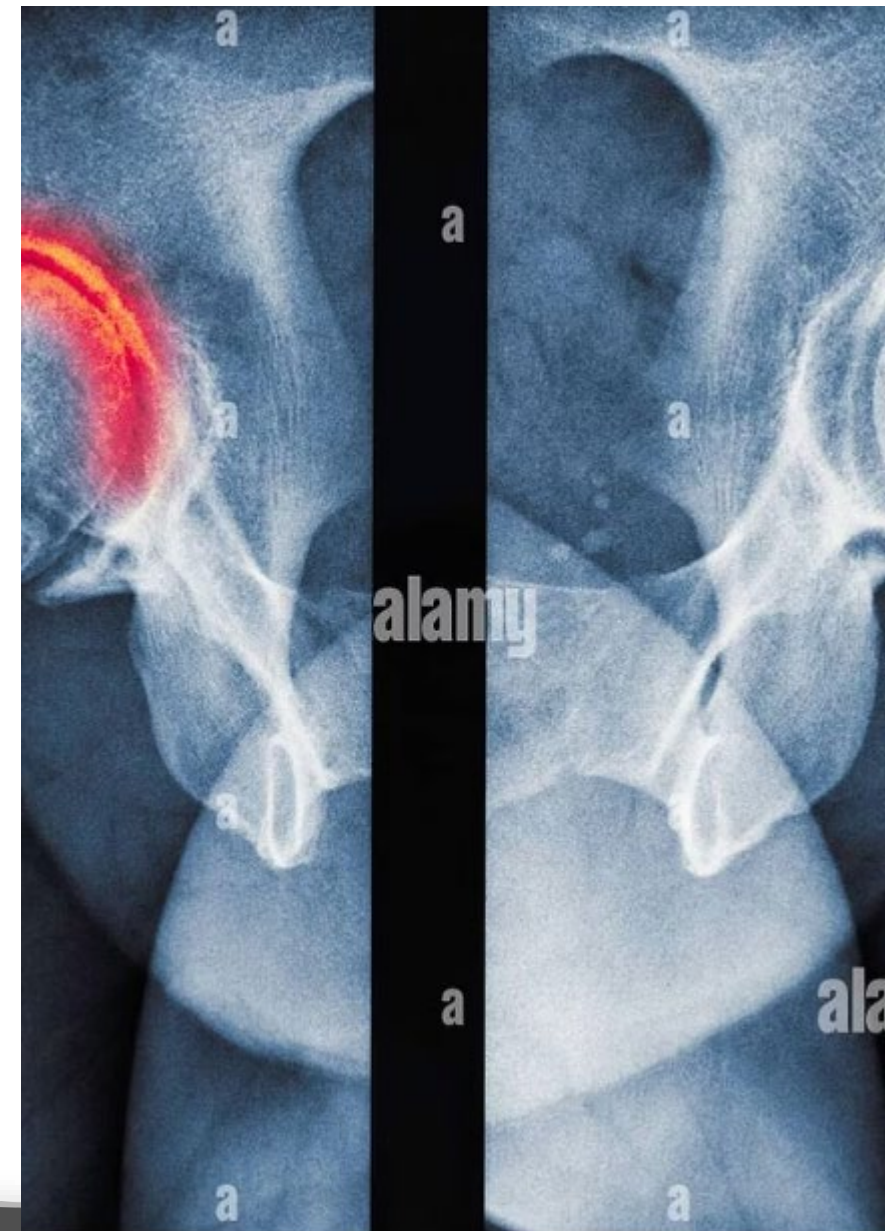


Artritele inflamatorii: imagistice

Particularități

- ❖ Artrita reumatoidă - Simetrie bilaterală, eroziuni marginale periarticulare, osteoporoză difuză periarticulară, îngustare uniformă a spațiului articular. Evoluție către dispariția interliniului articular în stadii avansate;
- ❖ Spondilita anchilozantă - Sacroileita bilaterală simetrică, caracteristică. Coxita secundară cu aspect de artrită sinovială. Poate evolua către dispariția interliniului articular;
- ❖ Artrita psoriazică - Aspect heterogen: poate prezenta atât caracteristici de artrită erozivă, cât și fenomene proliferative cu osteofite. Uneori asociere cu leziuni osoase discale.

Rezonanța magnetică este esențială în diagnosticul precoce al artritelor inflamatorii, evidențiind sinovita activă, edemul medular și leziunile structurale în stadii incipiente, înainte ca acestea să devină vizibile radiologic.



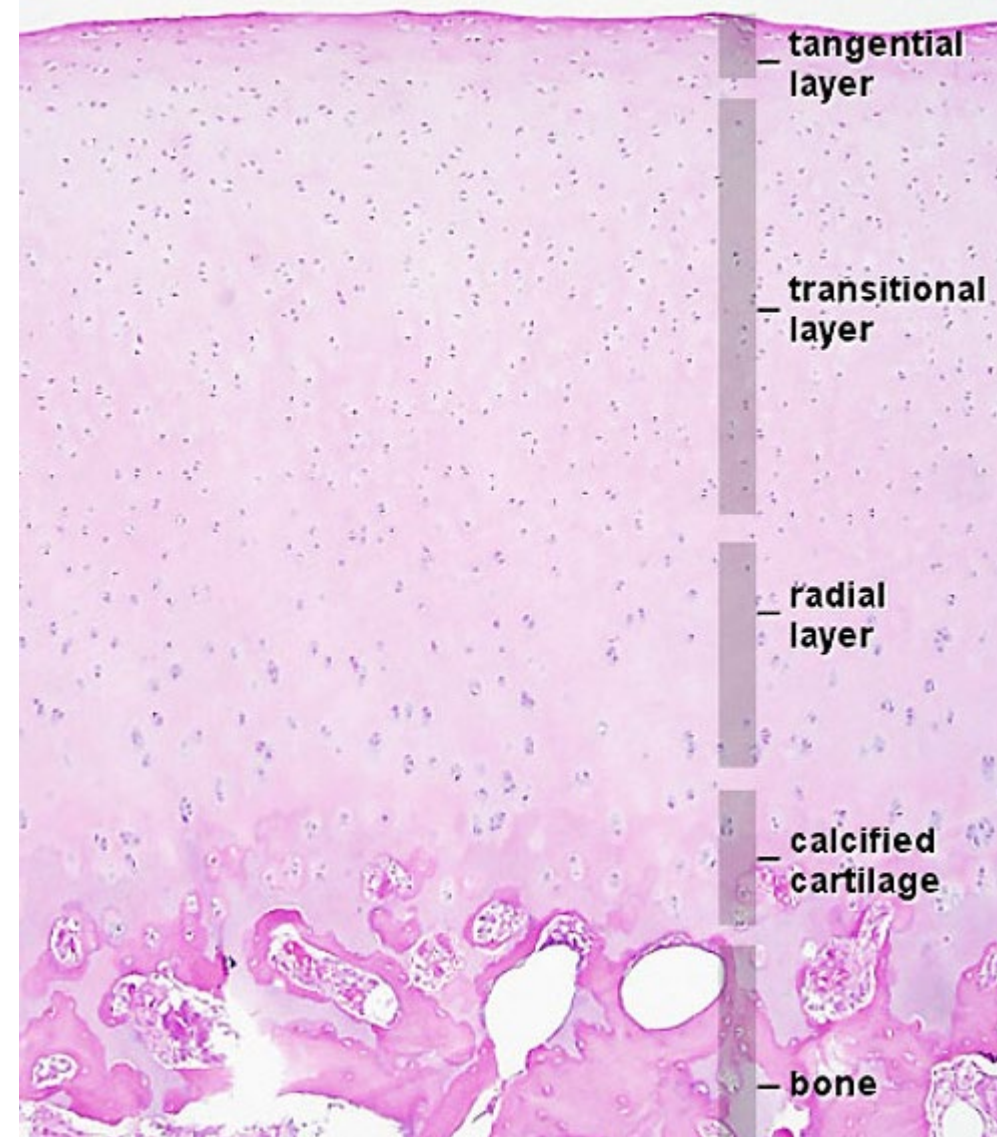
Caracteristicile histopatologice ale afecțiunilor

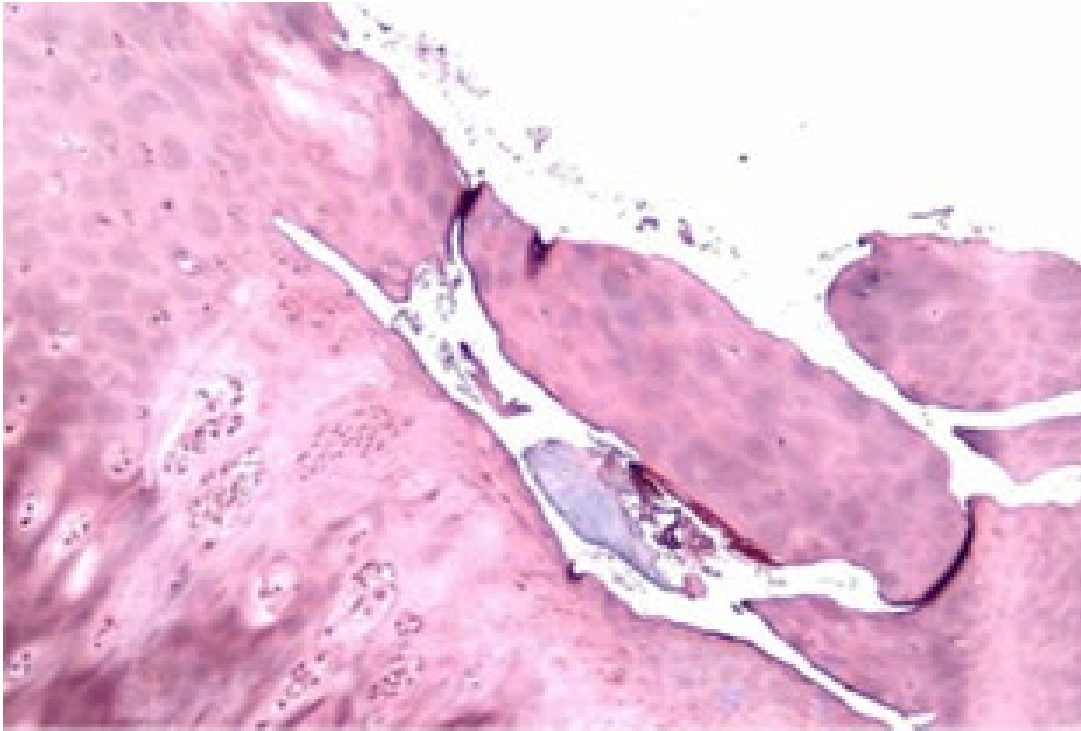
- ❖ Necesară doar în cazurile atent selecționate;
- ❖ În general utilă la pacienții cu indicație chirurgical-ortopedică;
- ❖ Materialul histologic este prelevat de obicei intra-operator;
- ❖ Completează diagnosticul prin evidențierea modificărilor tisulare: degenerescența cartilajului, necroza osoasă sau infiltratele inflamatorii specifice etiologiei.

Examinarea histologică oferă informații detaliate despre modificările tisulare subiacente proceselor patologice, contribuind semnificativ la diagnosticul diferențial cu alte etiologii.

- ❖ Coxartroza degenerativă - Fragmentarea și dezorganizarea stratului superficial al cartilajului hialin, fibrilare, zone de necroză condrocitară, depuneri de cristale. Modificări subcondrale: microfracturi, scleroză, angiogeneză.

Articular Cartilage H&E

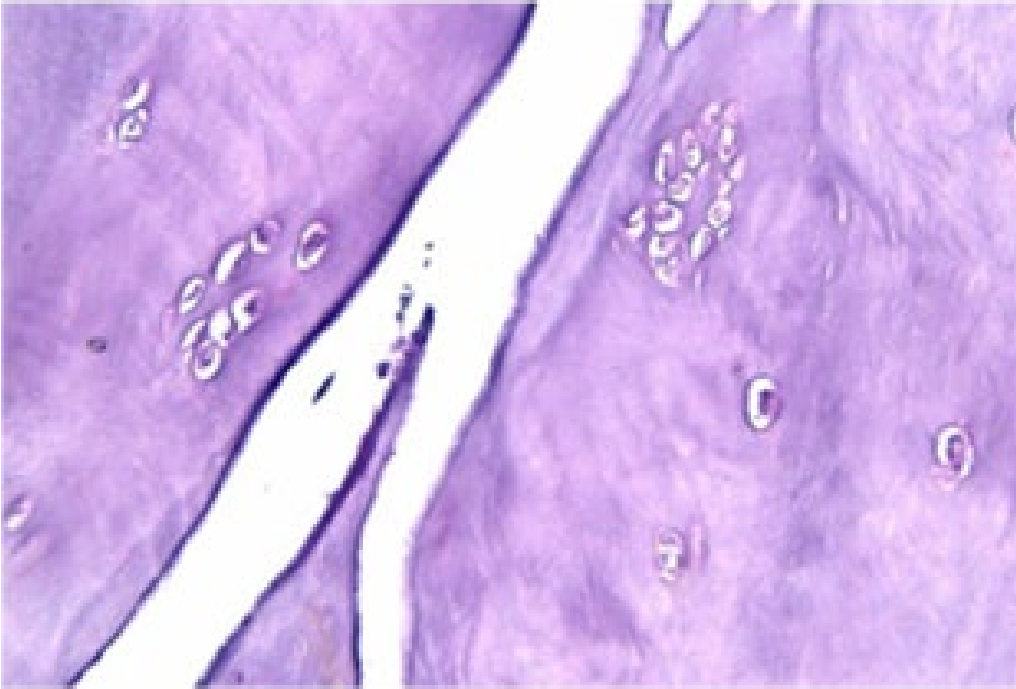




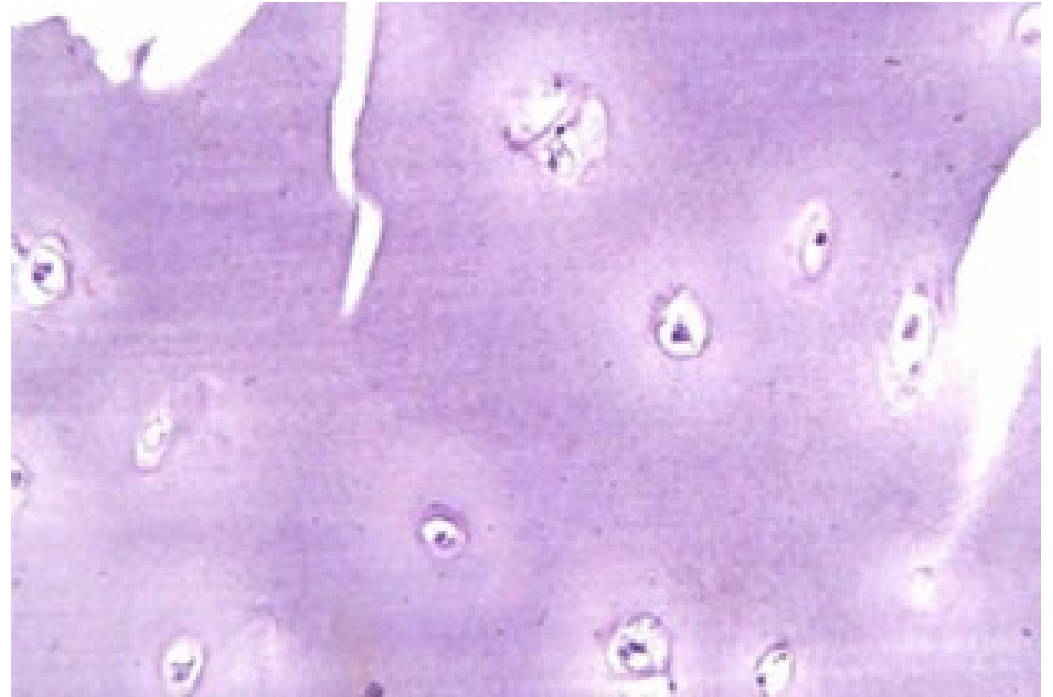
Cartilaj articular fragmentat cu zone de necroză. Colorație Hematoxin-Eozină, x100



Zonă de cartilaj articular cu numeroase microfisuri. Colorație HE, x200

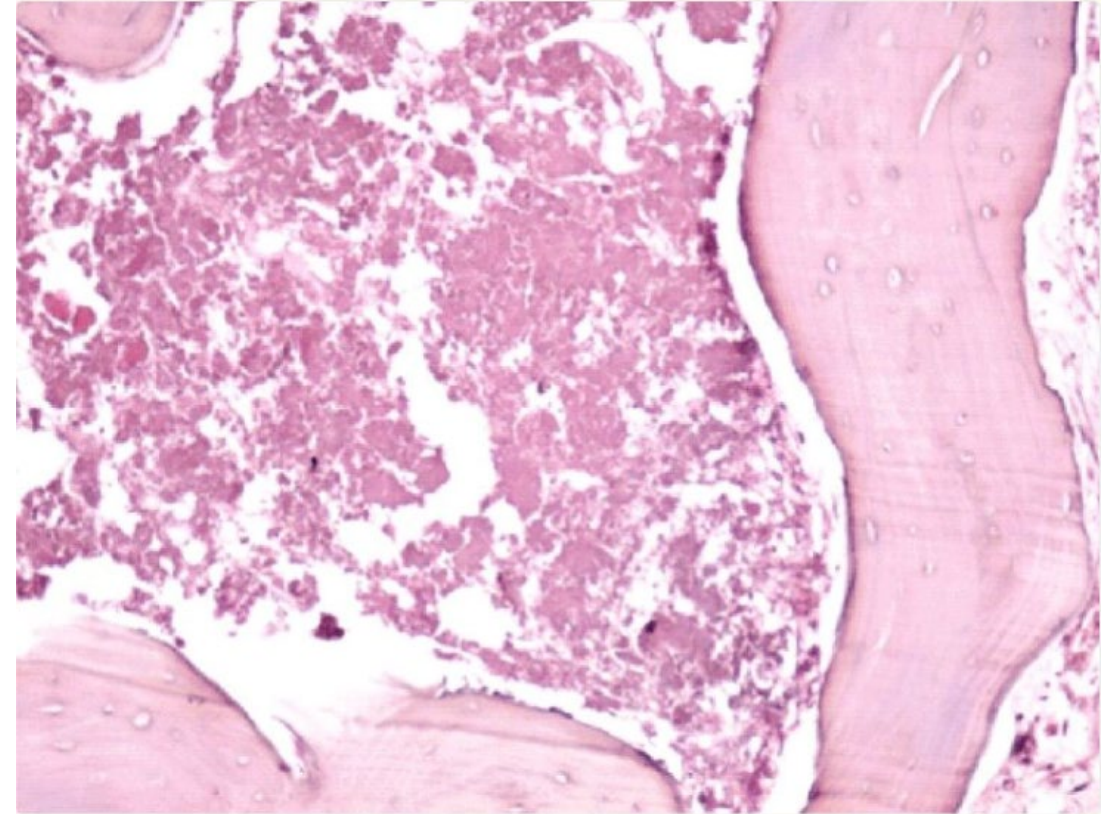


Condrocite senescente, dispuse în cuiburi, distribuite neuniform în cadrul matricei cartilaginase. Colorație HE, x200



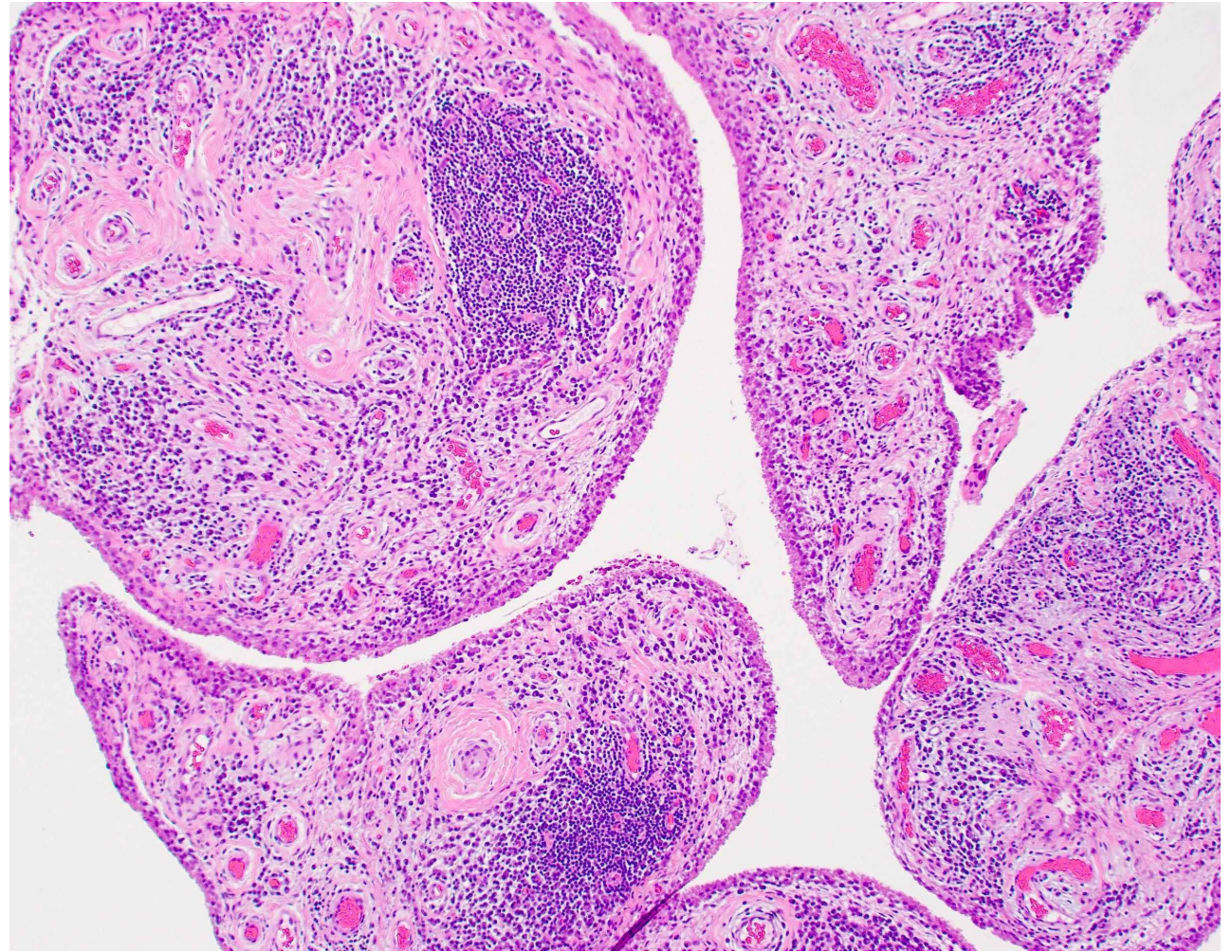
Fragment de cartilaj articular hialin cu rupturi și fisuri, cu condrocite rare, cu metabolism alterat incapabil să sintetizeze și să secrete matrice cartilaginasă la nivelul globulului condroid. Colorație HE, x400

❖ Necroza avasculară - Prezența osteocitelor necrotice, lacune osteocitare goale, reacție de reabsorbție cu osteoclaști, tentativi de reparare cu formare de os nou. Identificarea timpurie permite intervenție preventivă.



Arie de necroză osoasă acelulară, cu aspect heterogen și trabecule osoase reziduale în interior colorație HE, ×100.

❖ Artritele inflamatorii -
Infiltrat inflamator dens
în sinovială: limfocite,
plasmocite, macrofage.
Formarea de pannus
articular care invadează
cartilajul. În spondilită se
asociază modificări
caracteristice de
entezopatie.



Sinovită cronică cu infiltrate limfoplasmocitar



Corelația clinic-imagistico-histopatologică: Abordarea integrată

- ❖ Evaluare clinică - Anamneza detaliată, examenul fizic sistematic, evaluarea funcțională articulară;
- ❖ Investigații imagistice - Radiografie, TC, RMN pentru caracterizarea structurală și funcțională a articulației;
- ❖ Analize paraclinice - Markeri inflamatori, factori de coagulare, markeri tumorali în funcție de suspiciunea clinică;
- ❖ Examen histopatologic - Biopsie și analiză microscopică pentru confirmarea diagnosticului și caracterizarea țintă;
- ❖ Plan terapeutic - Strategie personalizată bazată pe corelația tuturor datelor și severitatea bolii

Această abordare multidisciplinară permite diferențierea precisă între diversele entități patologice cu manifestări clinice similare, stabilește prognosticul corect și optimizează conduita terapeutică, contribuind semnificativ la îmbunătățirea rezultatelor funcționale ale pacienților.

Concluzii: Viitorul diagnosticului în patologia șoldului

- ❖ Abordare multidisciplinara esențială - Integrarea datelor clinice, imagistice și histopatologice reprezintă fundamentul diagnosticului precis și al conduitei terapeutice optime în patologia articulației șoldului;

Concluzii: Viitorul diagnosticului în patologia șoldului

- ❖ Personalizarea terapiei - Corelația clinic-imagistico-histopatologică permite alegerea strategiei terapeutice individualizate, optimizând rezultatele funcționale și calitatea vieții pacienților;
- ❖ Perspectiva viitorului - Dezvoltarea continuă a tehnologiilor imagistice de ultimă generație și a metodelor avansate de analiză tisulară (inclusiv tehnici moleculare) va consolida în viitor rolul abordării integrate.



Vă mulțumesc!