

4. Туморски раст или постоење на лимфни нодули до 1мм од маргини на ресекција

5. Постоење на лимфни нодули мезоректално

Даден е приказ на случај кај пациентка со колонскопски докажан ректален аденокарцином, направен е предоперативен стејџинг со МР, резултатите се корелирани со патохистолошки наод.

МР како идеална имиџинг метода за предоперативен стејџинг за локален односно напреднат стадиум на ректален карцином. МР овозможува евалуација на екстрамуралното ширење, го одредува мезоректалното зафаќање и зафаќање на маргините на ресекција. Целта на стејџингот на ректалните тумори со МР имиџинг методата е идентификација на пациентите во Т3 стадиумот при потенцијално зафаќање на маргините на ресекција со цел да би имале беневит од радиационата и радиохемотерапијата. Ова е значајно за мултимодалитет третман на ректалниот карцином што води кон неoadјувантна терапија, што би можело да доведе до намалување на големината на туморот и стадиумот, со тоа би можело да се избегне опсежната мултивисцеларна ресекција. Без оглед што вкупниот период на преживување нема сигнификантна разлика но има помал коморбидитет и помалку опсежна хируршка постапка.

## The future in treatment of stroke patients- endovascular option for stroke therapeutic management

D.Petrovska Cvetkovska<sup>1</sup>, M.Lazareska<sup>2</sup>

<sup>1</sup>University Clinic for Neurology, <sup>2</sup>University Clinic for Radiology, Skopje

**Introduction:** Stroke remains a major health care challenge worldwide and is the third leading cause of death and the leading cause of disability in the population. The management of acute ischemic stroke has advanced last decade. New interventions, including intravenous and endovascular treatment strategies, have evolved to recanalized brain arteries.

**Purpose:** To evaluate the role of endovascular intervention in treatment of ischemic stroke patients.

**Material:** The evolution of interventional approaches to the treatment of acute stroke has been prompted by the limitations of intravenous therapy and intended to extend the treatment window, improve recanalization rates, and subsequently long-term clinical outcomes. Reperfusion of the ischemic brain is the cornerstone of effective therapy for acute ischemic stroke. By restoring blood flow to the tissue at risk before it progresses to infarction, reperfusion therapies salvage ischemic penumbra, reduce final infarct volume, and ultimately result in better clinical outcomes. Prompt initiation of these therapies has been established as a standard of care and includes both well-established medical therapies and exciting new endovascular strategies. Large trials sponsored by the National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS), both the Interventional Management of Stroke-III (IMS-III) and MR and Recanalization of Stroke Clots Using Embolectomy (MR RESCUE), have been revised to include newer device technology that have FDA approval. All current techniques like intravenous thrombolysis, Combined Intravenous and Intra-arterial Thrombolysis (IMS III trial), Endovascular Thrombectomy (the Merci Retriever), Endovascular Thromboaspiration (Penumbra Pivotal Stroke Trial), Angioplasty and/or Stent Placement, Angiographic Assessment of Severity of Occlusion and Recanalization, micro cater treatment will be discussed.

**Conclusion:** These ongoing and many of the upcoming studies will hopefully provide level 1A data for the overall benefit of interventional care in acute ischemic stroke.

## Advantages of cardiac MRI in evaluation of cardiac tumors

Hadji Nikolova N., Lazareska M., Mitreska N., Ilievski M., Aliji V., Daskalov D.

University Clinic of Radiology, Skopje

**Introduction:** The frequency of cardiac tumors is quite low with prevalence of 0,02-0,3% [Sutch G. at all. Schweiz med 1991]. The most of primary cardiac tumors are benign (mixoma is commonest than lipomas, fibromas) Primary cardiac malignancy are very rare (majority of them are sarcomas). Metastasis of the heart is common than primary tumors. The initial diagnostic modality is transthoracic echocardiography which disadvantages are: operator dependence, restricted field of view and patient body habitus. Another