

# MICROCHIRURGIA ENDOSCOPICĂ ÎN AFECȚIUNILE BENIGNE ALE CORZILOR VOCALE UTILIZIND INSTRUMENTE „RECI” SAU LASERUL CO<sub>2</sub>

**Prof. I.Ababii, prof. V.Popa, V.Osman, conf. V.Cabac**

*Clinica ORL, Universitatea de Stat de Medicina și Farmacie „N.Testemițanu”, Chișinău*

## Actualitatea temei

Afecțiunile benigne ale corzilor vocale reprezintă o problemă dificilă a otorinolaringologiei. Aceste leziuni, pe care astăzi le cunoaștem în variate forme clinico-morfologice localizate, difuze sau paralizii ale corzilor vocale, se manifestă prin evoluție îndelungată, imprevizibilă, adesea cu dereglarea funcțiilor respiratorii sau fonatorii.

Conform studiului realizat în Centrul Clinic Spitalicesc din Belgrad, polipii corzilor vocale constituie 45,1% [Milutinovic Z., 1996], edemul Reinke – 25,7% [Milutinovic Z., 1997], nodulii vocali – 18,9% [Milutinovic Z., 1998] și chisturile – 4,1% [Milutinovic Z., 1998] din toate leziunile benigne ale corzilor vocale. Afecțiunile benigne laringiene sunt diagnosticate mai frecvent în subpopulația feminină, raportul femei/bărbați constituind 3:1 [Poels P.J., 2000].

Rezultate similare au fost obținute și de alți autori: polipii CV s-au constatat în 46,6% cazuri, pseudomixioamele – în 23,7% cazuri, nodulii vocali – în 18,4% cazuri, chisturile laringiene – în 6,3% cazuri, granuloamele – în 2,7% cazuri, hemangioamele – în 2,2% cazuri [Doroș C., 2005; Poenaru M., 2002].

Așadar, afecțiunile diagnosticate cel mai frecvent sunt polipii, nodulii, laringita cronică hipertrofică, edemul Reinke și cancerul laringian [Lehmann W., 1989; Poels P.J., 2000], care constituie 76,6% din toate leziunile laringiene [Lehmann W., 1989].

Actualitatea problemei afecțiunilor benigne ale corzilor vocale se datorează creșterii morbidității acestora care au devenit mult mai frecvente în zilele noastre, cu precădere la adulți, ei fiind mult mai expuși factorilor iritativi favorizanți [Ioniță E., 1998; Ciunacov F., 2002].

Chirurgia corzilor vocale prin laringoscopie indirectă este acum abandonată, iar în unele țări nu mai este deloc practică. Excizia polipilor corzilor vocale sau a nodulilor vocali prin laringoscopie indirectă sau chiar cu ajutorul fibroscopului laringian nu se efectuează deoarece nici măcar un chirurg cu experiență nu poate face operația cu aceeași precizie ca în cazul utilizării microlaringoscopiei [Kleinssasser O., 1991].

Perfecționarea continuă a microlaringoscopiei suspendate, folosind optica măritoare adecvată permite vizualizarea cu precizie a detaliilor microscopice ale mucoasei laringiene.

Microchirurgia endoscopică cu laser CO<sub>2</sub> a încurajat chirurgia laringiană, aceasta este o metodă modernă introdusă în tratamentul afecțiunilor laringiene, care a condus la un salt evident în arsenalul diagnostic și terapeutic al chirurgiei laringiene [Blakeslee D., 1984; Sarafoleanu C., 2001; Lupescu S., 2002; Doroș C., 2002; Albu S., 2003].

Totodată este foarte important să nu se extindă prea mult indicațiile acestei tehnologii extreme [Cotulbea S., 1999]. Este important de a stabili avantajele, dezavantajele, eficacitatea și limitele tehnicilor chirurgicale existente în microchirurgia endoscopică laringiană cu laser CO<sub>2</sub> sau instrumente „reci” – micropense și foarfece.

Practicarea microchirurgiei laringiene cu instrumente „reci” asociată cu laserul CO<sub>2</sub> scurtează uneori durata intervenției, prin efectuarea unor manevre chirurgicale cu instrumentele ei continuarea cu fasciculul laser CO<sub>2</sub> până la finisarea gestului chirurgical [Zainea V., 2005].

Deși au fost înregistrate progrese semnificative în diagnosticarea și tratamentul afecțiunilor benigne ale corzilor vocale, rezultatele obținute nu întotdeauna satisfac cerințele medicinei, rezultând tratamente deficiente cu lezarea chirurgicală intraoperatorie a țesuturilor nobile sănătoase ale corzilor vocale, evoluarea cicatricelor care determină tulburări fonatorii, adesea definitive, și apariția recidivelor.

Varietatea aspectelor clinice și a numeroaselor probleme pe care le ridică tratamentul chirurgical a afecțiunilor benigne ale corzilor vocale necesită găsirea de posibilități noi în rezolvarea chirurgicală optimă pe cale endoscopică a acestor afecțiuni.

## Scopul lucrării

Optimizarea eficacității tratamentului endoscopic în afecțiunile benigne ale corzilor vocale prin utilizarea și perfecționarea microchirurgiei endolaringiene.

## Obiective:

1. Analiza și evaluarea procedeelelor microchirurgicale endoscopice cu instrumente reci și cu laser CO<sub>2</sub>.
2. Elaborarea unei noi tehnici chirurgicale de tratament al paraliziei recurențiale bilaterale ale corzilor vocale.
3. Considerații privind indicațiile, tehnicile și limitele folosirii procedeelelor microchirurgicale endoscopice cu instrumente „reci” și cu laser CO<sub>2</sub> la pacienții cu afecțiuni benigne ale corzilor vocale.

## Material și metoda

S-a efectuat un studiu clinic comparativ privind microchirurgia endoscopică cu instrumente „reci” și cu laser CO<sub>2</sub> în afecțiunile benigne ale corzilor vocale pe un lot de 248 de pacienți internați în perioada 2001-2005. Intervențiile chirurgicale prin microlaringoscopie suspendată cu utilizarea instrumentelor „reci” au fost supuși 135 (54.4%) pacienții și 113 (43.6%) pacienți – intervenției chirurgicale prin microlaringoscopie suspendată cu utilizarea laserului CO<sub>2</sub>. (Loturile de bolnavi au fost formate din

bolnavi operați la Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională ORL București și Centrul Republican de Fonoaudiologie, Chirurgie Funcțională și Recuperare ORL Chișinău).

Repartiția cazurilor în funcție de tipul leziunii a fost:

**Utilizarea MR și a ML în tratamentul chirurgical al diferitor afecțiuni benigne ale CV**

Patologia	Metoda „rece”		Metoda laser		Total
	abs	%	abs	%	
Noduli vocali	15	78,9	4	21,1	19
Formațiuni polipoase	50	46,3	58	53,7	108
Papilomatoza glotică	15	57,7	11	42,3	26
Papilom unic	9	69,2	4	30,8	13
Sinechii anterioare	1	50,0	1	50,0	2
Granulom de apofiză vocală	3	30,0	7	70,0	10
Chisturi ale CV	9	75,0	3	25,0	12
Paralizii bilaterale	3	23,1	10	76,9	13
Laringită cronică	30	22,2	15	13,2	45

Intervențiile chirurgicale s-au efectuat cu anestezie generală intubație orotraheală s-au pe stoma traheală. Tehnicile microchirurgicale laringiene au constat în ablația adecvată a leziunilor cu respectarea țesuturilor sănătoase adiacente. În cazul paraliziei bilaterale de corzi vocale în adducție s-a practicat cordectomie posterioară cu pensa mascatoare de coarda vocală „metoda rece” sau utilizând Laserul CO2 cordectomie posterioară Kashima.

### Rezultate

Microchirurgia laser s-a aplicat într-un mod frecvent la bolnavii cu paralizie recurențială bilaterală în adducție, cu pondere am folosit această metodă și în cazul leziunilor corzilor vocale cu mobilitate normală.

Noi am utilizat MR statistic semnificativ mai frecvent la pacienții cu noduli vocali (78,9% tratați prin MR și 21,1% tratați prin ML;  $P < 0,001$ ), chisturi ale CV (75,0% tratați prin MR și 25,0% tratați prin ML ;  $P < 0,05$ ), laringite cronice (22,2% tratați prin MR și 13,2% tratați prin ML ;  $P < 0,01$ ), iar ML statistic semnificativ mai frecvent în paralizii bilaterale ale corzilor vocale (23,1% tratați prin MR și 76,9% tratați prin ML ;  $P < 0,01$ ).

La etapa de evidență postoperatorie congestia CV în ambele grupuri de studiu se reduce și este absentă la examenul laringoscopic la 2 luni postoperator.

Frecvența acestui semn se reduce semnificativ și se egalează în ambele grupuri de studiu.

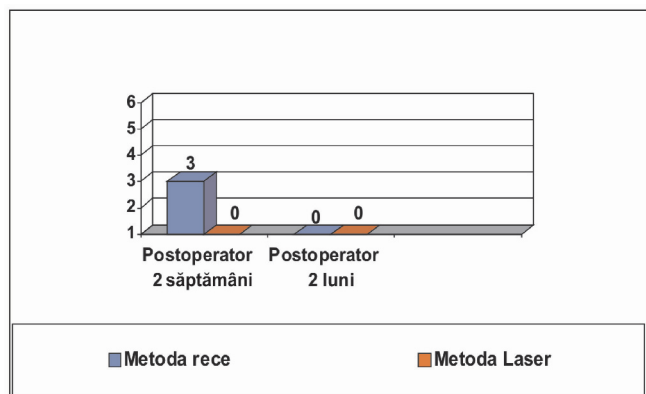
Frecvența acestui semn este similară în ambele grupuri de studiu la 2 săptămâni postoperator (8-38,1% bolnavi în grupuri de tratament prin MR și 3-37,5% bolnavi în grupul de tratament prin ML ;  $P > 0,05$ ) și statistic semnificativ mai mare în grupul de pacienți tratați prin ML la 2 luni postoperator (0-0% bolnavi în grupul de tratament prin MR și 3-42,9% bolnavi în grupul de tratament prin ML;  $P < 0,05$ ).

Insuficiența glotică postoperator la 2 săptămâni se reduce și dispăre complet la 2 luni postoperator.

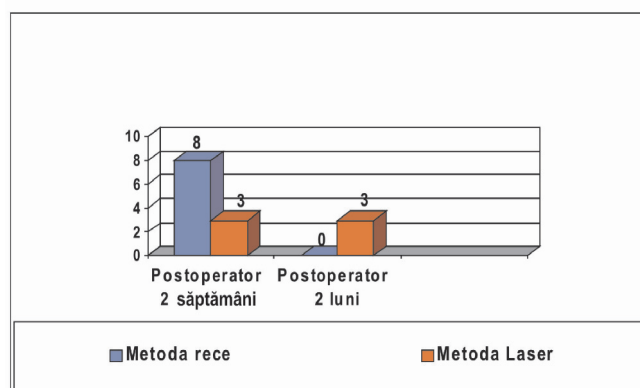
Rigiditatea corzilor vocale s-a constat la 2 luni postoperator statistic semnificativ mai frecvent în grupul de pacienți tratați prin ML (0-0% bolnavi în grupul de tratament prin MR și 4-57,1% bolnavi în grupul de tratament prin ML;  $P < 0,01$ ).

### Discuții

Deși se știe că energia laser cauzează daune termale țesutului sănătos, incluzând stratul epitelial și a straturilor laminei proprii, iar tehnicile chirurgicale cu instrumente „reci” facilitează protejerea maximă a microstructurii stratificate a corzii vocale, decizia în alegerea uneia sau a altei metode chirurgicale este legată de preferințele și aptitudinile individuale ale chirurgului.



**Figura 1. Congestia CV (abs) la pacienții cu afecțiuni benigne ale CV tratați prin diferite metode chirurgicale**



**Figura 2. Vibrația diminuată a CV (abs) la pacienții cu afecțiuni benigne ale CV tratați prin diferite metode chirurgicale**

## Concluzii

Studiul clinic privind morbiditatea leziunilor benigne ale corzilor vocale a relevat că formațiunile polipoase, papilomatoza glotică și laringita cronică hipertrofică constituie circa 72% din totalul acestor leziuni.

Disecția exactă a straturilor superficiale a laminei propria se efectuează mai bine cu instrumente „reci”.

Laserul CO<sub>2</sub> este un component valoros a echipamentului laringologilor și rolul său va fi extins în viitoarea tehnologie performanta cu laser.

## Bibliografie

1. ROMEO CALARASU, TRAIAN ATAMAN, VIOREL ZAINEA. Manual de patologie otorinolaringologica și chirurgie cervicofaciala. 2002. Bucuresti
2. TRAIAN ATAMAN. Examinarea Oto-rino-laringologica. Bucuresti 2003.
3. C.SARAFOLEANU. Endoscopia rigida de contact asociata cu chirurgia microscopica laringiana.
4. V.ZAINEA, R.CALARASU, R.HAINAROSIE. Analiza critica a tehnicii videoendoscopiei de contact. Al 31-lea Congres național de ORL și chirurgie cervicofaciala. Timisoara 3-6 mai 2006.
5. ПОГОСОВ ВС, АНТОИВ ВФ, БАНАРЬ ИМ Микроскопия и микрохирургия гортани и глотки., Штиинца, Кишинэу. 1989.

# POLIPOZA RINOSINUZALĂ ASOCIATĂ CU ASTMUL BRONȘIC: ASPECTE MORFOPATOLOGICE

## RHINOSINUSAL POLYPOSIS ASSOCIATED WITH BRONCHIAL ASTHMA: MORPHOPATHOLOGICAL ASPECTS

Ion Ababii<sup>1</sup>, Elena Tudor<sup>3</sup>, Alexandru Sandul<sup>2</sup>, Anatol Cernii<sup>2</sup>

<sup>1</sup> profesor universitar, academician al AȘM;

<sup>2</sup> doctor habilitat în medicină, profesor universitar;

<sup>3</sup> doctor în medicină, conferențiar cercetător

USMF „Nicolae Testemițanu”

## Rezumat

Cercetarea de față a abordat în complex prin investigații histopatologice și electronoptice caracterele mucoasei din căile respiratorii superioare (mucoasa nazală, polipii nazali) și căile respiratorii inferioare (bronhii) la pacienți astmatici cu și fără de intoleranță la aspirină și la pacienți fără manifestări clinice bronhopulmonare.

## Summary

This studies was realized by histopathological and electronoptical characters of mucosa from upper respiratory wais and under respiratory wais to bronchial asthma patients with and without aspirin intolerance and to patients without bronhopulmonary clinical manifestations.

Polipoza rinosinuzală (PRS), în special asociată cu astmul bronșic (AB) și intoleranța aspirinei și a altor antiinflamatoare nesteroidiene (AINS), persistă în continuare printre problemele cu implicații clinice și sociale deosebite datorită evoluției severe cu tendințe de recidivare, cu dezvoltarea rapidă a dependenței hormonale și invalidizarea precoce a celui afectat <sup>6</sup>.

În prezent nu există o părere unitară în ceea ce privește clasificarea polipilor după structura histologică, de asemenea în literatură sunt date unice referitor la examinările ultrastructurale ale mucoasei nazale și mucoasei sinusurilor paranazale în caz de PRS.

**Scopul** a fost examinarea histologică și ultrastructurală ale polipilor nazali, mucoasei nazale și bronhiale la pacienți cu polipoză rinosinuzală.