

Examenul CT cranio-cerebral efectuat în urgență confirmă suspiciunea clinică și se practică evidare petromastoidiană dreaptă cu descoperirea sinusului lateral și craniectomie. Sinusul lateral prezenta leziuni evidente de tromboză și necroză pe o distanță de 10-11 cm, până în apropierea golului venei jugulare. Plaga operatorie se lasă deschisă – se remit fenomenele inflamatorii și se ameliorează starea generală (temperatură 36,30C-36,80C, dispariția frisonului, normalizarea numărului de leucocite).

După aproximativ 6-7 zile de tratament (antibiotapie complexă, trombolitice, antiinflamatorii) reapare sindromul cefalgic și câteva frisoane însoțite de ascensionarea curbei febrile (38,5°C-39°C) și leucocitoză (18230 elemente/mm³). Se suspicionează apariția unui abces cerebral. Examenul CT cranio-cervical coroborat cu examenul clinic indica și existența unei tromboflebite a venei jugulare interne drepte, motiv pentru care s-a practicat rezecția în totalitate a venei jugulare drepte (de deasupra unghiului Pirogoff până la golul venei jugulare – operația Grunert).

Deoarece în evoluția postoperatorie, în pofida evoluției favorabile, au mai apărut două frisoane însoțite de febră 38,0C-38,50C s-a suspiciat și eventualitatea unei septicemii sau septicopioemii; s-au recoltat hemoculturi repetate, s-au efectuat examene echografice abdominale, radiografii pulmonare care au infirmat existența acestor afecțiuni.

După 38 zile de spitalizare pacientul se externează vindecat.

Am dorit să evidențiem particularitățile acestui caz din urmatoarele considerente:

- Simptomatologia clinică relativ săracă și neelocventă prezentate la internare
- Surpriza intraoperatorie a leziunilor extrem de severe ale sinusului lateral
- Posibilitatea ca în cursul evoluției unei complicații endocraniene de tip meningită sau tromboflebită să apară și un abces cerebral care inițial să nu fie decelat la examenul CT
- Neglijarea tratării focarului infecțios primar – otic sau tratamentul incomplet al acestuia
- Costurile extrem de ridicate datorită antibioticoterapiei de ultimă generație și a spitalizării îndelungate
- Necesitatea existenței unei platforme de investigații paraclinice performante pentru decelarea și urmărirea evolutivă a unor asemenea complicații cu risc vital
- Necesitatea cunoașterii de către medicii specialiști a posibilității existenței unor forme particulare de complicații endocraniene și a rezolvării lor în timp util
- Necesitatea colaborării interdisciplinare perfecte între specialistul ORL, infecționist, medicul de terapie intensivă
- Instituirea unei antibioterapii inițiale fără antibiogramă urmând adaptarea ulterioară tratamentului în funcție de rezultatul acesteia.

TRATAMENTUL CONSERVATOR AL TONSILITEI CRONICE LA COPII CONSERVATIV TREATMENT OF CHRONIC TONSILLITIS IN CHILDRENS

L. Danilov, M. Maniuc

USMF „N. Testemițanu”, catedra otorinolaringologie

Summary

The tonsils are situated at the entrance of the respiratory and alimentary tracts and represent the first site of contact with a variety of microorganism and other antigenic substances present in food and inhaled air. The purpose of this article is to present the immunologic physiology of the tonsils and their role as active immunologic organs of the entire upper aerodigestive tract. In pediatric otorhinolaryngological clinic we treated 250 children with chronic tonsillitis since 1993 / 2007. In 80-85% of cases we obtain positive results after selection of treatment modalities.

Actualitatea temei

Inflamația cronică a tonsilelor palatine constitui una din cele mai frecvente patologii în domeniul otorinolaringologiei. Anual sunt elaborate noi metode de tratament cu diferite preparate medicale. Cu toate acestea, afectarea tonsilelor este în continuare o maladie de mare incidență atât la copii cât și la maturi (15-40% din populație) (4).

Problematika tonsilitei cronice a depășit limitele științei otorinolaringologice. Această patologie fiind tot mai des preocupată de către reprezentanții medicinei teoretice și clinice de diferite specialități ca pediatria, reumatologia, nefrologia, imunologia, alergologia etc. (3). Procesele inflamatorii prezente în țesutul limfatic tonsilar favorizează dezvoltarea complicațiilor sistemice în organism și înrăutățesc patogenia lor (1; 5).

Situate la întretărirea căilor aero-digestive, tonsilele palatine acționează ca un organ limfoid dinamic mai mult decât ca unul static și se supune sistemului integral de reglare unitară imunoneuroendocrină. Ele percep și transmit informație despre componența antigenă a mediului ambiant și formează ulterior în componența sa un pul de celule înzestrate cu memorie imunologică, care adaptează macroorganismul la o variantă optimă a răspunsului imun. Acesta este un mecanism perfect și important a funcției umane – funcția de apărare, care-i asigură integritatea structurală și funcțională individuală și-l protejează de agresiunea antigenelor străini (2;7).

În epoca contemporană, posibilitățile de agresiune polietologică la nivelul mucoasei respiratorii sunt în continuă creștere și amplificare, având în vedere modificarea florei microbiene și nesensibilitatea ei la acțiunea antibacteriană. Tonsilele palatine sunt obligate să facă eforturi deosebite de adaptare și de apărare(6).

Referindu-ne la problema etiopatogeniei tonsilitei cronice ne întrebăm: în ce măsură dereglările imunologice locale corelează cu procesele imune sistemice și care sunt fenomenele ce stau la baza reacției imunității în zona dezvoltării unui proces inflamator izolat? Rezolvarea acestor probleme este importantă cel puțin din două puncte de vedere: pe deoparte ele vor completa viziunea patogeniei tonsilitei cronice, iar pe de altă parte ele ar da impuls nou tratamentului patogenetic servind totodată drept bază la formarea unui prognostic mai just (2;7).

Părerea unor cercetători, că procesele patologice în organele limfoide secundare au o importanță minoră în comparație cu cele ce ating direct imunitatea sistemică, necesită o expunere mai detaliată – ele pot fi întradevăr minore la copii cu tonsilită cronică compensată iar extirparea lor rămâne nedorită deoarece la acești copii s-au păstrat rezervele funcționale imune și în acest caz se indică tratament conservator; pe de altă parte extirparea tonsilelor palatine este posibilă s-au chiar necesară la cei cu tonsilită cronică decompensată cu posibilități de reacție imună locală de fapt epuizate. După cum vedem, nu e vorba de importanța minoră s-au majoră a amigdalelor palatine ci de posibilitățile rezistenței locale și pierderea acestei funcții.

Reieșind din cele expuse, astăzi medicii demonstrează o prudență explicabilă privitor la efectuarea tonsilectomiei, mai ales la copii, când funcția lor fiziologică este maximă.

Scopul cercetării

Argumentarea tacticii de terapie conservatoare complexă a copiilor ce suferă de tonsilită cronică compensată pentru păstrarea tonsilelor palatine ca organ important în imunitatea locală și sistemică.

Materiale și metode

În secția otorinolaringologică a SCR de copii „E. Coțaga” tratamentul conservator se aplică copiilor care suferă de tonsilită cronică compensată s-au pacienților cu tonsilită cronică decompensată ce refuză să fie operați s-au suferă de alte afecțiuni care determină contraindicația către tonsilectomie. În ultimii 15 ani în clinică au fost tratați și luați la evidență 280 de copii ce suferă de tonsilită cronică compensată.

Tratamentul conservator este complex - local și general. În primul rând este necesar să se înlăture focarul de infecție în tonsilele palatine, convingându-ne că lipsește alt focar de infecție învecinat. Această procedură se face cu ajutorul unei seringi cu ac special sau a instalației de vacuum, care constă din mâner, două tuburi incluse unul în altul. Unul se unește la o sursă de vacuum, prin altul se aplică sub presiune soluții antiseptice de tratament. În dependență de forma și mărimea amigdalei palatine la capătul tuburilor se înșurubează capete ovale efectuate din ftoroplast de diferite dimensiuni ce se aplică direct pe tonsilă. În așa fel se aspiră masele cazeoase din lacune, care se spală concomitent cu soluții antiseptice ca furacilină, eucalipt, propolis etc. După părerea noastră, această metodă are unele priorități. În primul rând, ea durează doar 10 -15 secunde la fiecare tonsilă, fapt important la copii, care deseori sunt neliniștiți. În al doilea rând, nu se traumează mucoasele criptelor, care se spală bine concomitent. În urma acestor proceduri se mărește circulația sangvină și limfogenă în tonsile, fapt ce contribuie la mărirea circulației celulelor imunocompetente din tonsile în sânge și invers. După lavajul criptelor suprafața tonsilelor se prelucrează cu soluție de lugol, iodinol etc, de asemenea se aplică aerolizant – verde, inhalant, galgarisme cu soluție „Nucină”. Având în vedere schimbările imunologice ce apar în caz de inflamație cronică în tonsilele palatine în clinică se aplică preparate imunostimulatoare ca Ribomunil, IRS – 19, imudon, care permit de a stimula mecanismele de apărare specifice și nespecifice a sistemului imun al aparatului respirator.

În afara asanării tonsilelor și imunostimulare, copiilor li se administrează desensibilizante, complex de vitamine, se exclud din alimentație orice preparate alimentare ce pot favoriza dezvoltarea reacțiilor alergice. Fizioprocedurile se aplică numai după asanarea focarului de infecție în tonsile. Durata tratamentului în mediu este de 8 – 10 zile, repetându-se de două ori pe an.

După efectuarea tratamentului are loc o ameliorare clinică a stării de sănătate a copiilor, care se manifestă prin dispariția s-au micșorarea numărului de angine, dispariția subfebrilității, nu deranjează mirosul din cavitatea bucală, crește pofta de mâncare. La examinare se evidențiază micșorarea amigdalelor palatine în volum, dispariția s-au micșorarea masele cazeoase din lacune, simptomele Gize, Zac și Preobrajenski se atenuază, ganglionilor limfatici submandibulari se micșorează.

Concluzie

Experiența acumulată arată, că tratamentul conservator complex a amigdalitei cronice compensate la copii este eficientă în majoritatea cazurilor.

Rezultate pozitive în dinamică au fost obținute în 80 -85% cazuri. Numai când merge vorba de neeficacitatea tratamentului conservator a amigdalitei cronice compensate (repetarea anginelor și prezența semnelor caracteristice a inflamației cronice a amigdalelor palatine) este necesar de a indica tonsilectomia. Aceasta ne permite s-ă scădem numărul de intervenții chirurgicale și să păstrăm integritatea inelului limfatic faringian atât de necesar la copii.

Utilizarea noilor metode de apreciere a reacțiilor imunitare locale și sistemice, și corelațiilor acestor procese cu evoluția clinică a maladiei ne va permite pe viitor să aflăm mai detaliat unele aspecte de etiopatogenie a tonsilitei cronice și perfecționarea noilor

metode de tratament conservator complex pentru stimularea proceselor de sanare și vindecare a focarelor de inflamație locală. Ca urmare, s-ar vedea în mod clar o diferență între rezultatul căpătat de obicei și cel posibil în urma stimulării imune locale s-au generale, care posibil va asigura o evoluție mai rapidă s-au mai completă a proceselor reparatorii. Stimularea proceselor antiinflamatorii și reparatorie în caz de tonsilită cronică este posibilă, dar necesită cercetări de standardizare a preparatelor imunostimulatoare, precum și descoperirea mecanismelor ce stau la baza fenomenelor celulare ale acestei stimulări.

Bibliografie

1. Ababii I, Popa VI. Otorinolaringologie (pentru medicii de familie), Chișinău 2002.
2. Ababii I, Șroit I, Gladun E, Ghidirim Gh. Stimularea imunității locale în tratamentul procesului inflamator, Chișinău, 2004, p.99 -100.
3. Paradise JL, Bluestone CD, Colborn DK, Bernard BS, Rockette HE, Kurs-Lasky M (2002). "Tonsillectomy and adenotonsillectomy for recurrent throat infection in moderately affected children". *Pediatrics* 110 (1 Pt 1): 7-15.
4. Stewart G, Friedman Ellen M, Sulek Marcelle. Quality of Life and Health Status in Pediatric Tonsil and Adenoid Disease, Arch Otolaryngol. Head Neck Surg., Vol 126, p.45 - 48 jan.2000.
5. Wolfensberger M, Mund M. "[Evidence based indications for tonsillectomy]. *Ther Umsch* (2004) 61 (5): 325-8.
6. Быкова ВП. Морфофункциональная организация небных миндалин как лимфоэпителиального органа, Вестн. Оторинол., 1998. N.1 с. 41- 45.
7. Маккаев МН. Клинико-патогенетические основы и эффективность сочетанной терапии хронического аденонозиллита у детей. Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук, Москва, 2008

VARIANTELE OTITELOR MEDII ACUTE LA COPIII

DIFFERENT VARIANTS OF ACUTE OTITIS MEDIA IN CHILDREN

Svetlana Diacova, Ion Ababii, Mihail Maniuc, Serghei Parii, Anghelina Chiaburu

Catedra Otorinolaringologie, USMF «N. Testemițanu», Chișinău

Summary

On the base of analysis of clinical, functional and laboratorial exams of infants suffering from acute otitis media we describe 4 variants of AOM. Family doctor can diagnose only acute variant of OMA. Prolonged, recurrent and silent variants of OMA, lack of therapy effect during 3 days, are indications for consultation of doctor ORL.

Rezumat

Pe baza supravegherii și examinării copiilor mici cu OMA am descris 4 forme de OMA. Numai forma acută de OMA poate fi diagnosticată și tratată de către medicul de familie. Formele prelungită, recidivantă și latentă la copii, lipsa efectului după tratamentul pe parcursul a 3 zile, sunt indicații pentru consultația medicului ORL.

Actualitatea

Otita medie constituie boala cu cea mai mare răspândire în copilăria mică. 2,3,6. Diagnosticul OMA la copiii de vârstă mică este dificil - decurge relativ asimptomatic în 40 – 60 % de cazuri, anume la copiii în primii ani de viață. Lipsa diagnosticului oportun și a tratamentului adecvat a OMA duce la dezvoltarea complicațiilor – mastoidita, sepsis, meningita, etc. 2, 5, 7, 8, evoluția în alte forme de otita medie (otita medie exudativă, otita medie recidivantă, otita medie adezivă) 1, 5, se poate dezvolta otita medie cronică supurata cu riscul dezvoltării complicațiilor intracraniene. 5,7 Diferite condiții de fon, particularitățile de reactivitate determină varietatea largă a evoluției clinice ale inflamației urechii medii la copiii. Formele diverse ale OMA necesită concepție diferențiată în tratamentul acestor copii.

Scopul lucrării

Prezentei lucrări este de a descrie variantele otitelor medii acute la copii.

Material și metode

Sub supravegherea noastră în Clinica Pediatrică a catedrei Otorinolaringologie s-au aflat 935 copii cu diferite forme de OMA. Predominau copiii de vârstă mică (sub 3 ani) - 61 %, 28 % de copii erau din grupa preșcolară (4 - 7 ani), 11 % - între 7 și 14 ani. În Clinică pacienții au fost examinați corespunzător «Schemei examinării otologice a copilului», elaborata de noi, care include