

Patologii asociate: maladii de sistem (sclerodermie, sindromul Shoegren), piloro-stenoza, hernia hiatală, duodenostaza, ulcerul stomacal și duodenal, colecistita, pancreatita.
Alți factori: tabagismul, consumul de alcool la adolescenți.

Concluzie

Este important dacă copilul prezintă semne sau simptome de reflux gastroesofagian, este necesar stabilirea cât mai repede a tipului de reflux și de a se iniția tratamentul adecvat cât mai repede, fie că este vorba de tratament conservator sau tratament medicamentos asociat în cazuri grave cu tratamentul chirurgical, - prevenirea factorilor care pot condiționa recidive;

- profilaxia infecțiilor intercurente ale tractului gastrointestinal și respirator;
- evitarea fumatului pasiv;
- abandonarea fumatului;
- profilaxia maladiilor neuromusculare și celor pentru care refluxul gastroesofagian este secundar.

Bibliografie

1. Behrman R.E., Kliegman R.M., Jenson H.B. – Nelson Textbook of Pediatrics - 17-th edition. Ed. Saunders, Philadelphia, 2004; 1222-1224
2. Csendes A., Smok G., Burdiles P. – “Carditis” an objective histological marker for pathologic gastroesophageal reflux disease - Dis Esophagus 1998; II: 2: 101-105
3. Ciofu Eugen – Esențialul în pediatrie, Editura Medicală Amaltea, 2002
4. De Mas C.R., Kramer M. – Short Barrett – prevalence and risk factors - Scund J Gastroenterol 1999 Nov; 34(11): 1065-1070
5. Giormăneanu M. – Partea II. Editura Didactică și Pedagogică, 1996
6. Gherasim L. – Medicină internă, vol. II, 2004; 347-390
7. Kasper D.L., Braunwald E., et al – Harrison’s Principles of Internal Medicine, ediția a 16-a. Ed. McGraw-Hill, 2004; 1743-1745
8. Richter J.E. – Refractory Gastroesophageal Reflux Disease; in Practical Advice and Its Scientific Basis, 14-15 May, 2005:101-106
9. Walker W.A. – Pediatric Gastrointestinal Disease - Pathophysiology, Diagnosis, Management, Third Edition, 2000; 289-297

MIAZĂ A URECHII MEDII

**Vasile Cabac, Sergiu Vetricean, Nadejda Teșu, Victoria Boțan,
Nadejda Culea, Marina Gheorghiev**

Catedra Otorinolaringologie, USMF Nicolae Testemițanu

Summary

Myiasis middle ear

Myiasis is an infection caused by the larvae of flies that affect human and vertebrate animals. Here are presented two cases of myiasis of the middle ear as a result of chronic processes with medication and surgical conduct. In this article we have discussed some aspects of the disease with the otorhinolaryngologist and general physician.

Rezumat

Miaza este o infecție cauzată de larvele muștelor care afectează oamenii și animalele vertebrate. Se prezintă două cazuri de miază a urechii medii (Fig.1-2.), consecință a proceselor cronice, cu conduită medicamentoasă și chirurgicală a acestora. În prezentul articol abordăm unele aspecte ale maladiei împreună cu medicul Otorinolaringolog și Medicul general.

Introducere

Miază este un cuvânt care vine din limba *greacă* „*Myia*” care înseamnă muscă (sopena); la început în 1815 se denumea „*Scholechiasis*” a maladiilor cauzate de larvele insectelor, mai târziu în anul 1840 Hope, în fața Societății Reale de Stomatologie din Londra, pentru prima dată s-a propus termenul de „*Miază*” pentru a denumi infecțiile provocate de insecte.

Definiție

Definiția cea mai completă o abordează Zumpt în 1952: „Infecția omului viu și a animalelor vertebrate cu larvele diptere, care la rândul său măcar pe o scurtă perioadă de timp se alimentează cu țesuturi vii sau moarte ale gazdei; substanțe corporale lichide”. Luând în considerație specia și tipul de parazitism, această infecție poate duce la dezvoltarea diverselor leziuni care pot avea consecințe grave, cum ar fi invazia cavităților corporale sau răspândirea în diverse organe.

Patogeneza

Când este vorba despre forma dermatologică este ușor de a fi diagnosticată și nu lasă cicatrici, însă este mai dificil de a pune diagnoza și tratamentul nemaivorbind de sechele când este un caz în mod sistemic. Comportamentul psihologic este afectat la persoanele care au afectate capul și gâtul, ei se autoizolează din cauza sentimentului că „sunt plini de larve”, generând stări depresive care se manifestă prin evitarea contactului cu alte persoane.



Fig. 1-2. Larve care ies din conductul auditiv extern.

Factori de risc

Infecția la om se consideră accidentală. Majoritatea speciilor de *Calliphornia* și *Sarcophagidae*, depozitează ouăle într-un loc unde sunt factori predispozanți asociați cu traume, necroze sau contaminare bacteriană. Majoritatea acestor infecții apar în țesuturi (piele, orificii naturale sau artificiale) care se manifestă prin eliminări de sânge sau alte tipuri de eliminări, producerea secrețiilor purulente, serohemoragice sau dezvoltarea țesutului necrotic. Câteodată pacientul acuză miros fetid sau dureri puternice, care caracterizează diagnoza de miază.

Factori extrinseci de risc

În dependență de activitățile practicate sau profesie se întâlnește mai des la ciobeni, măcelari și în timpul călătoriilor în care frecvent persistă condiții igienice nefavorabile.

Lipsa barierei de protecție locală

Lipsa cerumenului este descrisă ca factor predispozant pentru infectarea urechii și o posibilă miază a urechii medii. Brumpt a afirmat că cerumenul este toxic pentru larvele diptere.

Factori sistemici

Alți factori generali de predispunere sunt: vârsta înaintată, perioade de diminuare a conștiinței pacienților alcoolici și drogați, boală mentală, diminuarea sensibilității, compromis neurologic.

Agenți etiologici

Muștele ca și păduchii și puricii fac parte din clasa insectelor Phylum Arthropoda, care constituie cel mai numeros grup de specii în lumea animală. Sunt clasificate în trei subgrupe din grupa Diptere.

Din punct de vedere clinic ne interesează unele specii din trei familii din subgrupul Cyclorrhapha. Toate muștele suferă următoarele faze:

- a) Ou
- b) 3 sau 4 stadii de larvă (sau cristalidă)
- c) Pupă (păpușă)
- d) Adult

În cazul C. Hominivorax se dezvoltă aproximativ în 24 de zile. Femela se împerechează o singură dată și la fiecare 3 zile, depozitează de la 200 pînă la 500 ouă, pe marginea plăgii sau în orificiile corporale, peste 10-24 ore ies larvele care trece prin 3 mutații care se finalizează prin dezvoltarea sa în decurs de 3-6 zile și încep să se alimenteze din țesuturile vii.

Căile de infectare

Calea directă: muștele au receptori care percep emanarea lichidelor corporale (secreții oculare, nazale, auriculare, vaginale etc.), lăsînd în plagă un număr oarecare de ouă, prin așa mod începînd dezvoltarea infecției. După cum spunea Jorge „*nu este țesut care o poate opri*”.

Calea indirectă: În acest caz musca utilizează o relație neparazitară, utilizînd țînțari, căpușă pînă ajunge la gazdă.

Diagnosticul

În afară de clinică diagnoza se pune prin observarea directă a larvelor în ariile afectate. În cazul afectării urechii medii se pot observa sub microscop sau endoscop rigid de 0° și 4 mm. Este foarte important de a identifica și investiga existența factorilor de risc și de a stabili maladia de bază.

Tratamentul

- Chirurgical
- Specific și nespecific
- Tratamentul trebuie sa fie ambulator sau staționar

Chimioterapia

Ivermectina a fost folosită cu succes atît pe cale orală cît și pe cea topică, pentru diferiți ectoparaziți.

La unii pacienți cu miază a urechii medii s-a preparat un amestec topic de 1% de ivermectină și soluție de propilenglicol (doza totală de 400 mcg/kg), cu introducerea medicamentului în conductul auditiv extern sub presiune, s-a pus o bucățică de vată în conduct pe două ore după care s-a efectuat lavajul urechii cu soluție fiziologică de 0.9% sau apă sterilă. În Colombia există un preparat cu denumirea de tab. Mectizan de 6 mg, utilizînd cîte 200 mcg/kg DU. sau 0.2 ml la fiecare 10 kg cu doza maximă de 2 ml, cu următoarele efecte colaterale: cefalee, mialgii, atralgii, rash, dureri abdominale, etc.

Cazul clinic 1

Pacient de 30 ani, cu antecedente de drogare cu 2 luni înainte de a fi transferat din clinica de psihiatrie a prezentat otalgii, edem al pavilionului auricular și secreții fetide din CAE-UD, cu antecedente de otoree ocazională din copilărie care se vindeca cu tratament topic prin picături auriculare.

În secția de internare la otoscopie s-au depistat eliminări supurate și fetide, care s-au aspirat. S-a indicat tratament cu antibiotice, în CAE s-a picurat apă oxigenată după care s-a observat ieșirea larvelor în cantități abundente. Sub microscop s-au înlăturat aproximativ 12 larve. În CAE s-a introdus o bucată de slănină la fiecare 6 ore (Fig.3), tratament sistemic cu antibiotice și analgezice pe 10 zile.

S-a observat aderența larvelor la slănină care a contribuit la curățirea completă a CAE și vizualizarea MT asociată cu Otită medie cronică.



Fig. 3. Slănină de porc care închide conductul auditiv extern.

Evoluția a fost satisfăcătoare cu lipsa durerii și secrețiilor purulente. Pacientul în continuare rămîne sub observație pentru tratament chirurgical.

Cazul clinic 2

Pacient de 23 ani student, cu otalgii, secreții fetide și ieșirea larvelor pe urechea stîngă, de 2 săptămîni de evoluție cu dureri intense care nu s-au ameliorat la analgezicele indicate. Antecedente de antromastoidotomie bilaterală cu 5 ani în urmă.

Supurațiile s-au aspirat sub microscop, MT cu perforație antero-inferioară, unde s-au observat larve.

S-a indicat antibiotice sistemice, picături auriculare Ivermectină doză unică cu ameliorarea simptomelor și moartea rapidă a larvelor.

S-a efectuat revizia căsuței timpanice cu Meringoplastie.

Bibliografie

1. Acha p. & Szyfres, B 1991 " Zoonoses and comunnicable Diseases common to man and animals" paho. Sci Pub. Nro.503 2nd Ed. 963pp
2. Benecke M "Six forensic Entomology coses: description and commentary" I Forensic Sci 43(4):797-805 .1998 43(6): 1303.1998.
3. Bakos. L&Zanini, "Botfly infestation on the tongue" British journal o demartology 100:223. S 1979
4. Beaver, PC: Jung R:C: % Cupp, EW Cap 42 " craig and Faust Parasitologiaa Clínica" Salvat Eds.1986
5. Cabello Diaz B & Bernaola, OA " Nuevo Método para la prevención de miasis externas en animales" Ato científica Venezolana 25:75-77.1974
6. Catts E & Goff M 1992 " Forensic Entomatology in criminal investigations" Annu Rev Entromol37:253-272

7. Fraiha Neto, H. Queiroz 1997 "Miasas" Cap.56 IN: Queiroz de Leao RN Doencas infecciosos e Parasitarias. Enfoque amazónico. Editora CESUP. Universidade do Estado de para Instiuto Evandro Chagas. 1997.
8. Fraiha H & Leao RNO 1986 Miliases IN: Instituto Evandro Chagas 50 anos de contribucão as ciencias bilógicas e a medicina tropical Belém: Fundacao SESPVlp 333-345
9. May M E Wall, R "Myiasis of Humans and Domestic animals" Advances in Parasitology" Vo135:257 -334. 1995.
10. Osario J:M 2001 " El gusano tornillo, Cochilomyia Horninovax y la Cochilomyia macellaria dipterio: Calliphoridae su dinamica poblacional en el Edo.Lara Venezuela y los nuevos métodos de combate usado contra la misma "CDCHT de la Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado pago Web http. Pegaus UC LA. ed u. vel. ccel resu me ni ag ro nom ia. htm.
11. Pessoa, B & e Vianna, A. "Miliais cap 75 IN: "Parasitologia Médico" Guanabara Koogan Ed. Sa Rio de Janeiro. 1982
12. Pifano, F. Las dermatozoonosis en el oreo tropical especialmente en Venezuela Filletos para Catedra de Medicina Tropical Universidad Central de Venezuela.
13. Rawlins, Sc" Human Myiasis en Jamaica" Short report.v Transactions of the royalsociety of tropical Medicine and Hygiene82:771-772.1988
14. Sopena Enciclopedia "Nuevo Diccionario Ilustrado de la Lengua Española" Sexto Edición. Editorial Ramón Sopena, S.A. , Tomo 11 (1516pp). Barcelona 1935.
15. Sutherst. RW 2001, "The vulnerability of animal and human health to parasites under global change" International Journal for Parasitology 31 :933-948.

PARTICULARITĂȚILE TRAHEOTOMIEI LA COPII

Nadejda Culea, Victoria Boțan, Nadejda Teșu, Antonina Ojog, Calistrat Cujba
Catedra Otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu”
(Conducător științific – Mihail Maniuc d.h.ș.m, prof. universitar)

Summary

Peculiarities of tracheotomy in children

Tracheotomy both in children as well as in adults is the most frequent procedure in intensive care unit. As with all procedures, the benefits are associated with risk, both during and after surgical intervention. There are a lot of complications related to this procedure, either intraoperatively or postoperatively caused by the particularities of critically ill patients. It's very important to choose the right time to perform this procedure, to avoid complications related to surgical procedure, and also those that are related to prolonged translaryngeal intubation. Special care measures are needed in tracheotomized patient.

Rezumat

Traheotomia atât la copii cât și la maturi este o procedură cu cea mai mare frecvență efectuată în terapia intensivă. Ca și în toate procedurile beneficiile sunt asociate cu riscuri, atât în timpul cât și după intervenție. Sunt o mulțime de complicații legate de aceasta procedură, fie intraoperator sau postoperator cauzate de particularitățile pacienților în stare critică. Este foarte important de a alege momentul potrivit pentru a efectua această procedură, pentru a evita complicații legate de procedura chirurgicală, dar, de asemenea, cele care sunt legate de intubare oro-traheală prelungită. Sunt necesare măsuri speciale de îngrijire a pacientului traheotomizat.