

ÎNLĂTURAREA CHIRURGICALĂ A PARAGANGLIOMULUI TIMPANIC, POST-EMBOLIZARE. CAZ CLINIC

Anastasia Ursachi¹, Eusebiu Sencu^{1,2}, Nicolae Buracovschi², Alexandru Didencu¹, Ana-Maria Chiriac¹, Liudmyla Tonu²

Conducător științific: Sergiu Vetrician²

¹Catedra Otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

²Spitalul Clinic Republican “Timofei Moșneaga”

Introducere. Paragangliomul timpanic (PGL) - tumori benigne cu creștere lentă, aspectul de formațiune moale localizată în urechea medie în spatele membranei timpanice impune dificultăți în diagnosticul diferențial și stabilirea unui plan terapeutic. Modalitățile de tratament în prezent sunt ablația tumorii și radioterapia. **Scopul lucrării.** Aprecierea influenței angiografiei în identificarea arterelor de nutriție a tumorii vasculare cu embolizarea ulterioară, în diminuarea hemoragiei intraoperatorii și evoluție tratamentului. **Material și metode.** Raportăm cazul unei femei, 65 de ani, fără comorbidități, din istoric, de 3 ani prezintă hipoacuzie, tinitus, vertij, otalgie, recent crize hipertensive necorijabile. Otoscopic o masă roșietică pulsatilă ritmic, în spatele membranei timpanice integre. Imagistic o formațiune de volum în mezotimpanum și hipotimpanum pe stânga. La angiografie, tumoră hipervasculară, alimentată din artera temporală superficială stângă. **Rezultate.** După confirmarea diagnosticului de paragangliom timpanic pe stânga, luând în considerație localizarea sa, natura vasculară a tumorii, rezecția cu succes a acesteia se prevedea a fi un proces dificil, ca măsură de precauție a hemoragiei, s-a planificat embolizarea preoperatorie selectivă. La 24h de la procedură, prin abord retroauricular s-a înlăturat tumora în întregime, hemoragie minimă intraoperator, transferat în secția de profil la 24h de la intervenție, după supraveghere în terapie intensivă. Postoperator pacientul nu a prezentat hemoragie, s-a externat la a 7-a zi de spitalizare. Supraveghere, cu control profilactic o dată la 3 luni. **Concluzii.** Diagnosticul diferențial al PGL și pregătirea preoperatorie, inclusiv analiza tuturor riscurilor posibile, sunt necesare pentru a preveni complicațiile intrași postoperatorii. Embolizarea preoperatorie este o etapă în tratamentul chirurgical, deoarece a demonstrat scăderea hemoragiei intraoperatorii excesive. **Cuvinte-cheie:** paragangliom, diagnostic diferențial, embolizare preoperatorie.

SURGICAL REMOVAL OF THE TYMPANIC PARAGANGLIOMA POST-EMBOLIZATION. A CLINICAL CASE

Anastasia Ursachi¹, Eusebiu Sencu^{1,2}, Nicolae Buracovschi², Alexandru Didencu¹, Ana-Maria Chiriac¹, Liudmyla Tonu²

Scientific adviser: Sergiu Vetrician²

¹Timofei Moșneaga Republican Clinical Hospital

²Department of Otorhinolaryngology, Nicolae Testemițanu University

Background. Paragangliomas (PGL) - benign tumors with slow growth, the appearance of a soft formation located in the middle ear behind the eardrum, imposes difficulties in differential diagnosis and establishing a therapeutic plan. The current treatment modalities include tumor ablation and radiotherapy. **Objective of the study.** Assessing the influence of angiography in identifying the tumor-feeding arteries, followed by embolization, in reducing intraoperative bleeding and treatment outcome. **Material and methods.** We report the case of a 65-year-old woman with no comorbidities, who has been experiencing hearing loss, tinnitus, vertigo, otalgia, and recent uncorrectable hypertensive crises for the past 3 years. Otoscopic a rhythmically pulsating reddish mass behind an intact tympanic membrane. Imaging showed a volumetric formation in the mesotympanum and hypotympanum on the left. Angiography evidenced a hypervascular tumor, blood supplied from the left superficial temporal artery. **Results.** After confirming the diagnosis of left tympanic paraganglioma, taking into account its location, the vascular nature of the tumor, the successful resection was predicted to be a difficult process. As a precaution against bleeding, preoperative selective embolization was planned. 24 hours after the procedure, the tumor was completely removed through a retroauricular approach, with minimal intraoperative bleeding. The patient was transferred to the profile section 24 hours after the intervention, after receiving intensive care monitoring. **Keywords:** paraganglioma, differential diagnosis, preoperative embolization.