

## Concluzii

1. Preparatul Aksef este eficient în tratamentul formelor grave de angină.
2. Vaccinoterapia este o metodă complexă de profilaxie a tonsilitei cronice.
3. Prin tratamentul corect al anginelor și folosirea vaccinoterapiei se poate evita amigdalectomia.

## Bibliografie

1. GALEȚCHI P, BUIUC D, PLUGARU Ș. „Ghid practic de microbiologie” T.E.P. „Știința” Chișinău 1997, pag 84
2. POPA V. „Хронический тонзиллит” Chișinău 1984, pag 254
3. COSTANESCU N, GÂRBEA ȘT, POPOVICI GH, RACOVEANU V, ȚEȚU I. Otorinolaringologie, vol. I și II, București, Editura medicală, 1964, pag 629-903
4. PĂUNESCU C. Otorinolaringologie pediatrică, București, Editura medicală, 1981, pag 416
5. MEDUNIȚÎN NV. „Vaccinoterapia” Triada-X, Moskova 1999, pag 23
6. KARAULOV AV. „Клиническая иммунология и аллергология” MIA Moskova 2002, pag 18
7. DRANNIC GN. Клиническая иммунология и аллергология” MIA Moskova 2003, pag 33
8. POKROVSKIY VI, POZDEEV OK. „Microbiologia medicală” Moskova 1998, pag 65
9. COHEN B. „Les infections ORL aproves ches les inject. Immunodeprimes. Revue officielle de la Societe Francais dORL et de Pathologic cervico-faciale, 1992, nr. 15, 57-59
10. DAVID NF, Fairhanks M.D. Pochet Guide to Antimicrobial Therapy in Otorinolaringology, Alexandria, 1993, pag 120

# ETIOLOGIA FORMELOR SEVERE DE OTITĂ EXTERNĂ

**Luminița Rădulescu, Corina Butnaru, Aurelian Curcă, Dan Mârțu**

*Disciplina ORL – Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr.T.Popa” Iași, Romania*

## Rezumat

Otita externă este un proces inflamator al canalului auditiv extern, care poate evolua acut sau cronic. Otita externă acută afectează anual 4 % în timp ce forma cronică afectează 3-5% din populație. Incidența sa înregistrează un maxim între 5-15 ani, pentru a scădea după vârsta de 50 ani și este frecvent asociată cu umiditatea crescută, căldura, traumatismele locale, profesii care presupun contactul local cu apa (salvamar), aparate auditive.

Frecvența relativ mare a afecțiunii precum și rezistența la tratamentul local și general al unor cazuri determină un interes constant privind acest subiect. Din acest motiv am considerat interesant un studiu privind particularitățile privind etiologia otitelor externe în zona noastră geografică.

## Summary

External otitis is an inflammatory process of the skin that cover external auditory meatus with either chronic or acute evolution. Acute external otitis has an incidence of 0.4% whereas the incidence of chronic external otitis is 3-5%. The most affected group of population is that with age between 5 and 15 years old, than after 50 years of age, the incidence decline. External otitis is associated with: high humidity, high temperature, local trauma, profession that imply water entrance in the auditory canal (swimmers), hearing aids etc. The high frequency of the disease as well as the difficulties encountered in certain cases in treating it explain the constant interest for this subject. In this study we present the particularities regarding the etiology of the disease.

## Pacienți și metodă

Studiul a fost efectuat pe 41 cazuri de otită externă severă, internați în Clinica ORL a Spitalului Clinic de Recuperare – Iași, în intervalul 01.04.2007-01.01.2008.

În alegerea lotului de pacienți s-au luat în considerare următoarele criterii:

- prezența fenomenelor clinice caracteristice (prurit, durere, eritem și mai ales edem cu obliterarea conductului);
- rezistența la tratament incluzând doar cazurile ce au urmat minim o cură de tratament local sau general fără rezultat, cu persistența simptomatologiei o perioadă mai mare de 3 săptămâni;
- examenul bacteriologic sau parazitologic pozitiv;

Recoltările bacteriologice și micologice au fost efectuate din conductul auditiv extern fără aseptie prealabilă direct din secreția otică.

Având în vedere că folosirea mediilor de transport este mai puțin oportună, dat fiind potențialul de oxidare al acestora, prelucrarea secrețiilor s-a făcut imediat după recoltare.

### Rezultate

În 31 cazuri otita a fost microbiană în 4 cazuri s-a diagnosticat o micoză iar în 6 cazuri a existat asociere între germeni microbieni și fungi.

Din cele 31 cazuri de otită externă, la 14 cazuri s-a pus în evidență staphylococcus aureus, în 10 cazuri proteus, în 5 cazuri bacilul piocianic, iar în 2 cazuri escherichia colli.

Din cei 41 pacienți, 22 au prezentat complicații. Acestea au fost reprezentate de furunculoza de conduct – 8 cazuri, celulita auriculară – 7 cazuri, pericondita cartilagiilor urechii – 5 cazuri, adenopatie retroauriculară 2 cazuri.

Tratamentul pentru toate cele 41 cazuri a fost local, la care s-a adăugat și un tratament antibiotic general în cazurile la care au apărut complicații.

La pacienții cu proteus și piocianic, am administrat local: fluoroquinolona, la cei cu stafilococ polimixina sau gentamicină. În cazul infecțiilor fungice am folosit clotrimazol 1%.

Tratamentul general antibiotic a constat în administrarea pe cale generală de antistafilococice (ciprofloxacina sau oxacilina).

Evoluția sub tratament a fost bună într-un interval de 7-14 zile, simptomatologia ameliorându-se până la dispariție la toți cei 41 pacienți.

### Discuții

Structura particulară a conductului auditiv extern contribuie la dezvoltarea otitelor externe. Conductul auditiv extern este singurul fund de sac căptușit cu piele din întregul organism, care în plus mai este și cald, neaerat, umed, dovedindu-se un excelent mediu pentru dezvoltarea bacteriilor și fungilor. Pielea de la acest nivel este subțire fiind ușor de lezat. Evacuarea derbiurilor, secrețiilor și corpurilor străine este împiedicată de curburile conductului și de îngustarea conductului la joncțiunea dintre porțiunea cartilagineasă și osoasă, ca și de prezența parului în special la persoanele în vârstă.

Mijloacele de apărare ale conductului auditiv sunt reprezentate de: 1. secreția de cerumen (ce conține lizozim și alte substanțe ce inhibă creșterea bacteriană. Cerumenul este totodată hidrofob; 2. migrația epitelială care împinge spre înafară debrisurile.

În anumite condiții flora microbiană normală de la nivelul conductului este înlocuită de flora patogenă. Aceasta determină apariția simptomelor de otită externă.

Am remarcat în cazurile de otită externă cu etiologie bacteriană o simptomatologie mai intensă decât în otita externă fungică, fapt subliniat și de alți autori. Senturia împarte evoluția clinică a Otitei externe în 3 stadii: preinflamator, inflamator acut și inflamator cronic. La rândul său stadiul inflamator poate fi puțin sever, mediu sau sever.

Stadiul preinflamator se caracterizează prin prurit, edem și senzație de ureche plină. Pe măsură ce infecția progresează aceste simptome se intensifică și conductul devine edemațiat și dureros, și apare o secreție purulentă. În stadiul de infecție severă lumenul conductului este obliterat complet.

Acesta a fost stadiul în care s-au prezentat cei 41 pacienți. Cheia succesului a fost reprezentată de toaleta regulată și meticuloasă a conductului urmată de administrarea locală de soluții cu antibiotic. Am evitat spălătura auriculară. Am folosit de asemenea, uneori, o meșă subțire introdusă în conductul edemațiat pe care am aplicat soluțiile antibiotice, permițând contactul mai îndelungat al antibioticului cu tegumentul infectat.

În cazurile complicate cu infecții de vecinătate (furuncul de conduct, pericondrită, celulită, adenita) am administrat concomitent antibiotic pe cale generală și antialgice. Acești Selesnick recomandă antibioterapia pe cale generală în 3 situații; dacă otita externă este persistentă, dacă pacientul e imunodeficient, sau dacă infecția s-a extins. La pacienții la care s-a diagnosticat o otomicoză am folosit pentru schimbarea PH-ului soluția de acid acetic 2%, după care am utilizat ca antimicotic clotrimazolul. Deoarece infecția poate persista asimptomatic pacienții au fost reevaluați periodic.

La 3 cazuri am prescris antifungic sistemic (fluconazol oral timp de 7 zile), cu evoluție favorabilă.

Evoluția otitelor externe este determinată de calitatea imunologică, de terenul și de condițiile de mediu cu referiri speciale la cei care lucrează în mediu cu umiditate ridicată sau la salvamari, surferi, în general cei ce practică sporturi acvatice. Este, de asemenea, de luat în considerare nivelul socio-economic scăzut, viața în colectivități, fumatul pasiv.

În cazuistica noastră din cele 10 cazuri în care s-a individualizat existența unei micoze, la 8 pacienți care epitelul conductului auditiv extern a fost în contact cu apa perioade îndelungate.

Comparând datele noastre privind etiologia otitelor externe cu cele din literatură constatăm:

- din cele 41 cazuri de otită externă – în 31 cazuri etiologia a fost bacteriană (75%) iar în 10 cazuri (25%) fungică. Comparativ cu datele din literatură care dau un procentaj pentru otomicoze de 10-12%, procentajul din cazuistica noastră a fost mai mare. Probabil aceasta se datorează și condițiilor socio-economice și de igienă.

În cazul otitelor cu etiologie bacteriană din cazuistica noastră cea mai mare incidență a avut-o staphylococcus aureus cu 31% din cazuri, urmat de proteus și de piocianic.

Roland pe un studiu cu 2039 subiecți cu Otită externă, identifică pseudomonas aeruginosa ca fiind germele cu ce a mai mare frecvență, urmat de streptococul epidermidis și pe ultimul loc stafilococul auriu. Cu o frecvență mai mică au fost întâlniți germeni din grupul micobacterium.

Prevenția include măsuri profilactice și de igienă. Astfel, acidifierea cu o soluție topică de acid acetic 2% și uscarea cu foenu după contactul cu apa reprezintă un bun mijloc de prevenire a otitelor externe.

Am efectuat aceste studii pentru a ne informa asupra germenilor cu care ne întâlnim mai frecvent în etiologia otitelor externe din zona noastră geografică și mai ales pentru a oferi medicului practician opțiuni în alegerea cât mai corectă a tratamentului adecvat, în condițiile în care rezultatul unei antibiogramme chiar în serviciile cu posibilități este dat în 48 ore.

## Bibliografie

1. SANDER. R. Diagnosis and treatment of otitis externa – Ann. Otol. Rhinol Laryngol Suppl 1999; 176; 1-23.
2. SHEA Cr. Demuntologic diseases of the external auditive canal. Otolaryngology Clin North Am 1966, 29: 783-94.
3. LUCETE FE. Fungal infection of the external ear. Otolaryngology Clin. North Am 1993;26,995-1006).
4. MIRZA N. Otitis externa. Management in the primary care office. Postgrad med. 1996.99 153-4 157-8.
5. SENTURIA B.H., MARCUS M.D. Diseases of the external ear 2 nd – ed. New York: Grune & Stratton 1980.
6. Selesnick Otitis externa: management of the Recalcitrant case, Am. J. Old 1994, 15; 408.
7. R. SANDER. Otitis externa: A Practical Guide to Treatment and Prevention – An Familiy Physician 2001 vol. 63 No.5 pg. 927-936).
8. KAUR R MITTAL N. Otomycosis; a clinica mycologic study Ear Nose Throat J. 2000, 79, 606-9.
9. ROLAND PS, STROMAN DW. Microbiology of acute otitis externa. Laryngoscope 2002 112 1166-77.

# AMIGDALITA CRONICĂ ASOCIATĂ CU ARTRITA REACTIVĂ

## THE CHRONIC AMYGDALITE ASSOCIATED WITH REACTIVE ATHRITIS

**A. Sandul, L. Groppa, C. Andronachi**

*Catedra Otorinolaringologie USMF "N.Testemițanu"*

### Summary

The hystocompatibility system of HLA has an important role in the appearance and the evolution of different pathologies. This data is necessary for elaborating new criteria of diagnosis for determinig the groups of people, who are predisposed to these illnesses and improving the principles of treatment for the patients with different forms of chronic amygdalite associated with the reactive arthritis.

### Rezumat

Sistemului de histocompatibilitate HLA are un rol important în apariția și evoluția diferitor patologii. Aceste date sunt necesare pentru elaborarea noilor criterii de diagnostic pentru aprecierea grupelor de persoane predispușe la aceste boli și a perfecționa principiile de tratament ale pacienților cu diferite forme de amigdalită cronică asociată cu artrita reactivă.

### Actualitatea temei

Amigdalita cronică și rolul ei în dezvoltarea patologiei diferitor organe și sisteme rămâne o problemă actuală și în ziua de azi. Deseori consecințele amigdalitei cronice sunt numeroasele complicații cardio-vasculare, articulare, renale ș.a., care duc la pierderea de lungă durată a capacității de muncă și invaliditate.

În prezent, necătând la numeroasele examinări, îndreptate spre diagnosticarea formelor de amigdalită , rămân nerezolvate un șir de întrebări cu privire la patogeneza și tratamentul amigdalitei cronice și patologiilor asociate ei.

Insuficiența eficacității măsurilor de tratament este condiționată într-o anumită măsură de subaprecierea rolului imunogenetic al aspectului etiologic și patogenic al patologiei.

În ultimii ani s-au obținut rezultate evidente în studierea corelației dintre boală și antigenii complexului major de histocompatibilitate – HLA(Human Leucocyte Antigens). Antigenele HLA sunt antigene de suprafață ale celulelor umane, care conferă individualitatea biologică a fiecărui organism, fiind variabile de la un subiect la altul. Ele reprezintă cel mai polimorf sistem genetic al omului, o adevărată „carte de identitate” a individului. Sistemul HLA, fiind situat pe brațul scurt al cromosomului 6 somatic, codifică moleculele ce prezintă antigene pentru receptorul limfocitului T. La baza acestui complex este fenomenul de predispunere la diferite maladii.

În prezent, sunt numeroase lucrări consacrate studierii rolului sistemului HLA în apariția și evoluția diferitor patologii. Aceste date sunt necesare pentru a perfecționa principiile de tratament ale pacienților cu diferite forme de amigdalită cronică asociată cu alte patologii, elaborarea noilor criterii de diagnostic pentru aprecierea grupelor de persoane predispușe la diferite boli.

Așadar, în abordul curativ, prezența genelor complexului HLA sunt un indiciu pentru necesitatea unei terapii agresive cât mai precoce. El se implică major în patogenia bolii, codificând evoluția, pronosticul și efectele terapiei.

### Discuții

Problema amigdalitei cronice an de an este tot mai actuală nu doar în domeniul medicinei, dar și în context social. În ultimii ani, datorită studierii diferitor forme de amigdalită cronică au apărut noi metode de diferențiere mai sigură a formei compensate și