

Concluzii

1. Examenul computertomografic redă o evaluare exactă a structurii complexului ostiomeatal, ce este responsabil de persistența procesului recidivant și cronic rinosinuzal, și important în realizarea actului chirurgical endoscopic.
2. Rinometria acustică prezintă o metodă contemporană de examinare a geometriei foselor nazale și de evaluare a eficienței operațiilor endoscopice realizate.
3. Rinomanometria este o metodă obiectivă de studiere a permeabilității nazale și poate fi aplicată pentru evaluarea volumului și rezistenței totale rinosinuzale la pacienții cu sinuzite paranazale recidivante și cronice.
4. Rezultatele testelor funcționale efectuate s-au diferențiat statistic după efectuarea tratamentului chirurgical în toate loturile de studiu fapt ce denotă o valoare diagnostică importantă a acestor examinări în monitorizarea rezultatelor în dinamică postoperator.

Bibliografie

1. Bhattacharyya N, Kun Hee Lee. Chronic Recurrent Rhinosinusitis: Disease Severity and Clinical Characterization. *Laryngoscope*, 2005, 115: p.306–310.
2. Chao T.K. Uncommon anatomic variations in patients with chronic paranasal sinusitis. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 2006, 38: p.221-225.
3. Polavaram R, Devaiah A. Anatomic variants and pearls–functional endoscopic sinus surgery. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 2004, 37: p. 221-242.
4. Bidilean N. Concordanțe morfo-clinice, radiologice și endoscopice în afecțiunile inflamatorii rinosinuzale. *Oto-Rino-Laringo.*, 1997, Vol. 18, no 3 – 4: p.37-45.
5. Liukkonen K, Virkkula P, Pitkäranta A. Acoustic rhinometry in small children. *Rhinology*, 2006, Mars, 44: p.160-163.
6. Clemens P.A. Committee report on standartization of rhinomanometry. *Rhinology*, 1986, 22: p. 151- 155.
7. Sivasli E, Sirikc A, Bayazy E. Anatomic variations of the paranasal sinus area in pediatric patients with chronic sinusitis. *Radiologic anatomy*, 2002, 24: p. 400–405.
8. Dinis P.B., Haider H, Gomes A. Rhinomanometry, sinus CT-scan and allergy testing in the diagnostic assessment of chronic nasal obstruction. *Rhinology*, 1997, 35: p. 158–160.
9. Numminen J, Ahtinen M, Huhtala H, Rautiainen M. Comparison of rhinometric measurements methods in intranasal pathology. *Rhinology*, 2003, 41: p. 65-68.
10. Badia L, Lund V, Wei W. Ethnic variation in sinonasal anatomy on CT-scanning. *Rhinology*, 2005, December 43, p. 210-214.

ASPECTE DE CHIRURGIE ENDOSCOPICĂ RINOSINUZALĂ LA COPII

Mihai Maniuc, Polina Ababii

Catedra Otorinolaringologie a USMF „Nicolae Testemițanu”

Clinica Otorinolaringologie SCR de copii „Em.Coțaga”

Summary

Endoscopic sinus surgery in children

Functional Endoscopic Sinus Surgery has become the procedure of choice for the surgical treatment of chronic sinusitis in adults and currently in children too. Four-hundred-and-twenty pediatric patients from 3 to 15 years of age refractory to medical therapy were treated with Endoscopic Sinus Surgery for chronic and recurrent sinusitis. The standard technique for this procedure was used in 84 patients, the traditional minimally invasive approach was used in 131 children and our approach which is essentially different from the traditional one was used in 205 patients. High response rates were found in 205 patients who underwent our minimally invasive technique (not the traditional one).

Rezumat

Lucrarea dată este dedicată unei probleme actuale a otorinolaringologiei - optimizarea metodelor de tratament chirurgical a copiilor cu afecțiuni recidivante și cronice ale sinusurilor paranazale. În total sub supraveghere s-au aflat 420 copii cu rinosinuzite recidivante și cronice cu vârsta cuprinsă între 3 și 15 ani, refractari la tratamentul conservator. La 84 pacienți s-au efectuat operații endoscopice standard, la 131 bolnavi au fost întreprinse intervenții chirurgicale minim invazive tradiționale și la 205 copii s-au realizat operații endoscopice minim invazive prin tehnica de formulă proprie. Eficiența tratamentului a fost mai înaltă la copiii la care s-a practicat tehnica realizată de către noi în cadrul studiului dat.

Actualitatea temei

Sinuzitele paranazale recidivante și cronice persistă printre problemele cu implicații clinice deosebite în practica pediatrică. La copii incidența afecțiunilor sinuzale variază între 18%-30% și 38%-42%, ea crescând cu 1,5%-2% anual. Aceste maladii pot genera modificări patologice la nivelul sistemului bronhopulmonar, aparatului auditiv, sistemului nervos central și altor organe. În plus, în ultimii ani crește incidența complicațiilor orbitare și intracraniene ale afecțiunilor menționate. Cele expuse confirmă faptul, că sinuzitele paranazale prezintă o patologie cu incidență înaltă și riscuri deosebite.

Din cauza anumitor factori: creșterea rezistenței florei microbiene către antibiotice, alergizarea continuă a populației, acțiunea impurităților mediului tratamentul conservator al acestor maladii devine tot mai ineficient.

În acest context, mulți autori consideră ca gestul chirurgical poate amplifica rata de vindecare a pacienților cu rinosinuzite recidivante și cronice (). alternativă eficientă în rezolvarea afecțiunilor menționate. Printre metodele cele mai răspândite de tratament chirurgical al sinuzitelor paranazale se cuprind polisinusotomiile tradiționale.

Dar, această chirurgie, practică de-a lungul anilor, nu corespunde cerințelor contemporane. Prin multiple cercetări științifice s-a dovedit, că intervențiile chirurgicale tradiționale au un impact negativ asupra arhitectonice nazale, alterează mucoasa pituitară, funcțiile fiziologice ale nasului, crează premise pentru dezvoltarea proceselor atrofile și cicatriceale. În același timp, s-a constatat, că, deși operațiile tradiționale constituie genul de chirurgie radicală, în cadrul lor nu se reușește evidarea completă a modificărilor patologice sinuzale, ce, în consecință, conduce la recidivarea procesului inflamator (). De aceea, în ultimile decenii s-a configurat o nouă direcție- chirurgia funcțională endoscopică rinosinuzală, fundamentată pe studierea particularităților anatomo-fiziopatologice ale sinusurilor paranazale. Dar multe aspecte ale acestei noi abordări nu s-au studiat în măsura cuvenită, mai ales în sensul optimizării actului chirurgical.

Scopul

Cele menționate ne-au determinat să realizăm un studiu, în care urma să determinăm căile de optimizare ale tratamentului chirurgical endoscopic al sinuzitelor paranazale recidivante și cronice ale copilului.

Materiale și metode

Sub supravegherea noastră s-au aflat 420 copii (275 băieți și 145 fete) cu patologie inflamatorie recidivantă și cronică a sinusurilor paranazale, diferența fiind statistic semnificativă ($X^2= 10,450$; $P< 0,05$), ceea ce corespunde datelor literaturii despre predominanța genului masculin în totalitatea pacienților cu sinuzite paranazale.

În același timp, în aspectul determinării statutului funcțiilor fiziologice ale nasului au fost investigați 60 copii (35 băieți și 25 fete) fără patologia nasului și a sinusurilor paranazale. Acești copii au fost selectați din numărul pacienților spitalizați în clinică cu alte forme de patologie.

Examinarea clinico-instrumentală a pacienților a inclus: cercetarea anamnezei, investigarea clinică generală și otorinolaringologică, sumarul sîngelui și a urinei, radiografia

sinusurilor paranazale, endoscopia nazală, sinusoscopia, tomografia computerizată, termometria mucoasei nazale, evaluarea echilibrului acido-bazic pe suprafața mucoasei nazale.

În funcție de tratamentul chirurgical aplicat pacienții încadrați în studiu au fost divizați în trei loturi. **Lotul I** a fost format din 84 (20,4%) pacienți (54 băieți și 30 fete) cu sinuzite paranazale recidivante și cronice operați prin metodă de chirurgie endoscopică standard (tehnica Messerklinger-Stammberger). **Lotul II** a fost constituit din 131 bolnavi (86 băieți și 45 fete), deasemenea cu patologii inflamatorii recidivantă și cronică a sinusurilor paranazale, tratați prin metoda de chirurgie endoscopică rinosinuzală minim invazivă tradițională. **Lotul III** a fost alcătuit din 205 pacienți (135 băieți și 70 fete), la care s-a aplicat tehnica minim invazivă de formulă proprie.

Rezultate și discuții

Am efectuat investigația rezistenței nazale la fluxul transnazal, clearance-ului mucociliar, olfactivei, temperaturii mucoasei pituitare a nasului, echilibrului acido-bazic în perioada preoperatorie și după operațiile endoscopice ale sinusurilor paranazale (tab. 1).

În lotul de referință rezistența nazală la 7 zile după operație s-a micșorat ne semnificativ față de inițial ($\chi^2= 2,7$; $P>0,05$). Totodată, indicii funcției date erau de diferență semnificativă față de lotul martor ($\chi^2= 7,5$; $P<0,05$). În lotul II și III scăderea rezistenței nazale a fost semnificativă în comparație cu datele inițiale, iar în lotul III s-au semnalat diferențe statistic semnificative față de lotul II pe parcursul întregii perioade de supraveghere, iar către finele ei nu se atesta diferență semnificativă față de lotul martor ($\chi^2= 2,8$; $P>0,05$). Aceasta semnifică eficiența înaltă a operațiilor funcționale endoscopice rinosinuzale de formulă proprie.

Indicii clearance-ului mucociliar la 7 zile postoperator s-au redus pînă la diferențe ne semnificative față de lotul martor doar la pacienții lotului III, unde s-au practicat operații elaborate în procesul studiului dat ($\chi^2= 2,9$; $P>0,05$).

Tabelul 1

Rezultate funcționale la pacienții loturilor de cercetare urmărite în dinamic postoperator

Indici de investigație	Termene de supraveghere								
	Inițial			După operație			La distanță		
	Loturi de studiu			Loturi de studiu			Loturi de studiu		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Rezistența nazală la fluxul aerian (mm.c.a.)	29,3 ± 1,12	24,1 ± 1,80	26,4 ± 0,98	22,6 ± 0,84	11,2 ± 1,14	9,5 ± 0,92	13,2 ± 1,14	6,7 ± 1,12	4,6 ± 0,75
Clearance-ul mucociliar (min)	37,2 ± 1,18	39,4 ± 1,42	38,2 ± 1,56	28,2 ± 0,87	21,3 ± 0,94	18,7 ± 0,88	23,3 ± 0,24	19,4 ± 0,26	17,2 ± 0,18
Olfactometria (cm ³)	13,9 ± 0,14	15,9± 0,18	15,7± 0,21	16,2± 0,16	14,1 0,21	8,4± 0,18	6,3± 0,24	3,2± 0,26	3,0± 0,18
Temperatura mucoasei nazale (grade C)	34,3 ± 0,07	33,9 ± 0,16	34,2 ± 0,18	35,7 ± 0,07	35,0 ± 0,09	36,2 ± 0,12	34,8 ± 0,12	33,6 ± 0,12	35,2 ± 0,10
Echilibrul acido-bazic	7,36 ± 0,23	7,30 ± 0,31	7,35 ± 0,34	8,57 ± 0,18	8,0 ± 0,21	7,70 ± 0,19	6,91 ± 0,11	6,89 ± 0,15	6,78 ± 0,14

Datele olfactometrice în lotul III de cercetare la prima investigație postoperatorie s-au diferențiat veridic atât față de lotul martor, cât și de indicii analogi în lotul II de studiu și, mai ales, în lotul I- cel de referință ($X^2= 6,5$; $P<0,05$ pentru lotul II și $X^2= 8,6$; $P<0,05$ - pentru I-ul). Aceleași tendințe s-au păstrat și referitor la alte funcții nazale.

Concluzii

Așadar, datele investigațiilor funcționale aplicate la pacienții loturilor de studiu și urmărite în dinamic postoperator atestă o eficiență mai mare a metodelor minim invazive de chirurgie funcțională endoscopică, mai ales a celei de formulă proprie. Aceasta se explică prin abordarea cruțătoare a structurilor anatomice ale zonei operatorii și respectarea maximal posibilă a integrității tisulare.

În concluzie putem menționa, că datele examenului endoscopic, a studierii permeabilității nazale și a investigațiilor clinico-funcționale confruntate în studiu comparat la copiii cu sinuzite paranazale recidivante și cronice operați prin metodele funcționale endoscopice standard, minim invazive și minim invazive de proprie elaborare denotă superioritatea ultimei metode.

Bibliografie

1. *ABABII, I., POPA, V.* Otorinolaringologie. Chișinău : Centrul Editorial Poligrafic Medicina. 2002. 235 P.
2. *CALARĂȘU, R., ATAMAN, T., ZAINEA V.* Manual de patologie oto-rino-laringologică și chirurgie crvico-facială. București. 2002. 450 P.
3. *CHEN, Y., DALES, R., LIN, M.* The epidemiology of chronic rhinosinusitis in Canadians. In : *Laryngoscope*. 2003. Vol. 113. Nr 7. P. 1199-1205.
4. *CLEMENT, PETER A., CHARLES D. BLUESTONE, FRANS GORDTS, ...* Management of rhinosinusitis in children. In : *Arch Otorhinolaryngol Head Neck Surg*. 1998. Vol. 124. P. 31-35.
5. *CLEMENT, P. A., F. GORDTS* Epidemiology and prevalence of specific chronic sinusitis. In : *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 1999. Vol. 5. Nr 49. Suppl. 1. P. 101-103.
6. *JAKOBSEN, J., SVENDSTRUP, F.* Functional endoscopic sinus surgery in chronic sinusitis- a series of 237 consecutively operated patients. *Acta Otolaryngol Suppl*. 2000. Vol. 543. P. 158-161.
7. *KHAN, M., ECKE, U., MANN, W. J.* The application of an optical navigation system in endonasal sinus surgery. *HNO*. 2003. Vol. 51. Nr 3. P. 209-215.
8. *SOBOL, S., FUKAKUSA, M.* Inflammation and Remodeling of the Sinus Mucosa in Children and Adults With Chronic Sinusitis. *Laryngoscope*. 2003. Vol. 113. P. 410-414.
9. *WALNER, D. L., MARKEY, R., JAIN, V.* Clinical outcome of pediatric endoscopic sinus surgery. *Am J Rhinol*. 2002. Vol. 16. Nr 3. P. 151-154.

EVALUAREA COMPARATIVĂ A CALITĂȚII VIETII PACIENȚILOR SUPUȘI TRATAMENTULUI CHIRURGICAL ENDOSCOPIC ENDONAZAL PE MOTIV DE RINOSINUZITE RECIDIVANTE ȘI CRONICE

Polina Ababii

Catedra Otorinolaringologie a USMF „Nicolae Testemițanu”

Clinica Otorinolaringologie SCR de copii „Em.Coțaga”

Summary

The comparative assessment of life quality of patients who underwent surgical endonasal endoscopic treatment due to recurrent and chronic rhinosinusitis

The study of quality is being increasingly used as the primary outcome measure in chronic rhinosinusitis. In this study we evaluated how the quality of life in subjects with