

5. Kennedy David W, Hunt Jennifer, Perloff Joel R. The Role of Bone in Chronic Rhinosinusitis. Laryngoscope, 2002, November 112: p.1951–1957.
6. Schwentner I, Dejakum K, Schmutzard J, Deibl M. Does nasal septal surgery improve quality of life? Acta Oto-Laryngologica, 2006; 126: p. 752-757.
7. Stammberger H. Paranasal sinuses: anatomic terminology and nomenclature. Annales of Otolaryngology, Rhinology and Laryngology, 1995, Vol. 104 (167): p. 245- 253.
8. Sobol Steven E., Daniel S. Samadi Daniel S. Trends in the Management of Pediatric Chronic Sinusitis: Survey of the American Society of Pediatric Otolaryngology. Laryngoscope, 2005, January 115: p.78 – 80.
9. Rogers G, Harar R, Chadha N. The role of septal deviation in adult chronic rhinosinusitis: a study of 500 patients. Rhinology, 2004, May 42: p. 126-130.
10. Герман И. 37 – летний опыт микро - эндоскопической хирургии перегородки носа, всех околоносовых пазух и слезного мешка под общей гипотензивной анестезией. Российская ринология. 1996. № 2–3. С. 76.
11. Лопатин А.С. Основные методики эндоскопической коррекции деформаций перегородки носа. Российская ринология. 1998. № 2. С. 66-67.

**ANOMALIILE PERETELUI LATERAL AL FOSELOR NAZALE LA COPIII CU  
SINUZITE PARANAZALE RECIDIVANTE ȘI CRONICE  
M. Maniuc, Polina Ababii, Diana Chirtoca, L. Danilov, G. Sandul  
Catedra Otorinolaringologie USMF “Nicolae Testemițanu”**

**Summary**

***The lateral nasal wall abnormalities in rhinosinusal  
inflammatory recurrent and chronic pathology in children***

Rhinosinusitis is frequently occurring pathology in otorhinolaryngology. An important role in the pathogeny of these illnesses play the lateral nasal wall abnormalities. Contemporary diagnosis and surgery of the abnormalities of the lateral nasal wall is based on the endoscopic approach. The analysis of the received results has been debated in the comparative study and has established the anomalies of the lateral wall of the nose in 94,6 % of cases.

**Rezumat**

Sinuzitele paranazale constituie o patologie frecventă în otorinolaringologie. Un rol important în patogenia acestor maladii joacă anomaliile peretelui lateral al foselor nazale. Diagnosticul contemporan și chirurgia anomaliilor peretelui lateral nazal este fondat pe endoscopia nazală. Analiza rezultatelor obținute într-un studiu comparat denotă prezența anomaliilor peretelui lateral nazal în 94,6% din cazuri.

**Actualitatea**

Malformațiile și anomaliile de dezvoltare constituie o patologie umană importantă. S-a constatat, că 2-3% dintre copiii nou-născuți au o anomalie congenitală majoră, iar 0,6% dintre toți nou-născuții au o anomalie cromozomială. În prezent se cunosc peste 10 000 de maladii condiționate genetic (2). Luate fiecare în parte aceste patologii nu alcătuiesc o frecvență populațională mare, dar în ansamblul său reprezintă o problemă medico-socială majoră.

Referitor la fosele nazale патологиile congenitale se manifestă frecvent prin dereglările de dezvoltare ale septului nazal, cornetelor nazale și altor structuri anatomice. În ultimii ani în legătură cu dezvoltarea vertiginosă a chirurgiei funcționale endoscopice savanții manifestă un interes deosebit față de anomaliile de dezvoltare ale peretelui lateral nazal. S-a constatat, că în etiopatogenia sinuzitelor recidivante și cronice anomaliile structurilor peretelui lateral nazal joacă un rol central (3,4). De aceea, cunoașterea particularităților anatomice ale foselor nazale, a

microstructurilor și a abnormalităților acestei zone, care prin localizarea și configurația sa influențează căile de drenare și ventilare a sinusurilor paranazale se impune ca o necesitate imperioasă în realizarea chirurgiei funcționale endoscopice a sinusurilor paranazale.

În același timp, în literatura de specialitate această temă nu este elucidată suficient, îndeosebi, în practica pediatrică. Cele menționate ne-au determinat să realizăm un studiu, în care urma să explorăm statutul anatomic al peretelui lateral al foselor nazale la copiii cu sinuzite paranazale recidivante și cronice în aspectul tratamentului chirurgical endoscopic al acestor afecțiuni.

### Material și metode de cercetare

Lucrarea a fost efectuată în clinica pediatrică a catedrei de Otorinolaringologie a facultății de rezidențiat a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” în baza Spitalului Clinic Republican de Copii „Em. Coțaga”. Ea s-a fundamentat pe materialele de investigare clinică complexă, de tratament chirurgical și monitorizare a rezultatelor obținute la 420 copii (275 băieți și 145 fete) cu patologie inflamatorie recidivantă și cronică a sinusurilor paranazale.

Toți pacienții incluși în studiu au fost repartizați în patru grupe de vârstă. Grupa I (0-3 ani) a fost formată din 12 (2,9 %) pacienți, a doua (4-7 ani) din 85 (20,7%), a III-a (8-11 ani) din 134 (32,7%), a IV-a (12-15 ani) din 179 (43,7%) bolnavi (tab. 2.1).

Tabel 1

### Repartiția pacienților incluși în studiu după grupe de vârstă și sexe

Sexe	Grupe de vârstă (ani)				TOTAL
	0-3	4-7	8-11	12-15	
Feminin	5 (1,2%)	34 (8,0%)	41° (9,8%)	65° (15,5%)	145(34,5%)
Masculin	7 (1,7%)	51 (12,2%)	93° 22,1%)	124°(29,5%)	275*(65,5%)
Total	12 (2,9%)	85 (20,2%)	134°(31,9%)	189°(45,0%)	420 (100%)

*Notă:* °- diferențe statistic semnificative dintre pacienții de vârstă majoră (8-16 ani) și bolnavii de vârstă minoră (0-7 ani):  $X^2= 6,47$ ;  $p < 0,05$ ; \*-diferențele dintre lotul total de băieți și lotul total de fete au fost statistic semnificative:  $X^2= 10,450$ ;  $p < 0,05$ .

Examinarea clinico-instrumentală a pacienților s-a efectuat după o fișă de studiu, care includea: cercetarea anamnezei, investigarea clinică generală și otorinolaringologică, sumarul sângelui și a urinei, radiografia sinusurilor paranazale, endoscopia nazală, sinusoscopia, rinometria acustică, tomografia computerizată, examenul bacteriologic, termometria mucoasei nazale.

Un rol deosebit în studierea anomaliilor peretelui lateral nazal îl constituie endoscopia nazală. În lucrarea dată am utilizat tehnica endoscopică a firmei „K. Storz” incluzind o gamă largă de endoscoape rigide, diametrul lor constituind 2,7; 4,0 mm iar unghiul de vizualizare 0, 30, 70, 90 și 120 grade.

### Sistematizarea anomaliilor peretelui lateral nazal la pacienții incluși în studiu

Având în vedere cele expuse, ne-am propus să facem o analiză a materialului clinic în aspectul sistematizării anomaliilor foselor nazale. Am sistematizat materialul ținând cont de particularitățile de dezvoltare ale foselor nazale în ontogeneză și de caracteristica malformațiilor congenitale aplicată în patologia generală. Conform principiului embriomorfologic de clasificare a malformațiilor congenitale, ultimile se divizează în: *agenzie* - nedezvoltarea organului sau sistemului; *hipogenezie* - dezvoltarea incompletă a organului sau sistemului; *hipergenezie* - dezvoltare excesivă a organului sau sistemului; *disgenezie* - dezvoltarea incorectă a organului sau sistemului; *distopie* - derogarea localizării tipice a organului sau componentelor structurale

ale organului; *persistență* - conservarea în perioada postnatală a structurilor caracteristice doar pentru dezvoltarea intrauterină.

### Rezultate și discuții

În studiul nostru cel mai des au fost constatate următoarele abnormalități ale structurilor endonazale: apofiza unciformă curbată medial la 66 (15,7%) bolnavi, concha bullosa - la 58 (13,8%), apofiza unciformă răsucită - la 52 (12,4%), cornet mijlociu paradoxal - la 47 (11,2%) bolnavi. Urmează pneumatizarea excesivă a bulei etmoidale - la 37 (8,8%), celule Agger nasi proeminente la 34 (8,1%), apofiza unciformă curbată lateral - la 33 (7,9%), dislocația cornetului mijlociu la 31 (7,4%) pacienți. Mai rar am întâlnit așa forme de anomalii, ca: hipergenezia apofizei uncinate - 27 (6,4%) cazuri și apofiza unciformă extinsă anterior la 12 (2,9%) pacienți.

Conform schemei de sistematizare a abnormalităților nazale elaborată de către noi, am repartizat anomaliile depistate la pacienții loturilor de studiu în felul următor (tab. 2).

Tabel 2

#### Anomaliile peretelui lateral al foselor nazale la pacienții loturilor de studiu (420 cazuri)

Tipuri de anomalie	Forme clinice	Nr. De cazuri	
		abs.	%
Disgenezie	Cornet mijlociu paradoxal	47	11,2
	Cornet mijlociu dislocat medial	5	1,2
	Cornet mijlociu dislocat lateral	26	6,2
	Apofiză unciformă curbată medial	66	15,7
	Apofiza unciformă „răsucită”	52	12,4
	Apofiză unciformă extinsă anterior	12	2,9
	Apofiză unciformă curbată lateral	33	7,9
Hipergenezie	Pneumatizarea excesivă a bulei etmoidale	37	8,8
	Celule Agger nasi proeminente	34	8,1
	Hipergenezia apofizei uncinate	27	6,4
Distopie	Concha bullosa	58	13,8
<b>Total</b>		397	94,6

Analizând datele din tabel putem remarca că anomaliile structurilor meatului mijlociu nazal sunt foarte frecvente la pacienții cu sinuzite recidivante și cronice. Dintre cei 420 de pacienți cu acest gen de patologie la 305 (72,6%) sau depistat diverse anomalii ale regiunii susmenționate. Aceste date corespund rezultatelor altor autori. Astfel, Li X., Li Y.G. (2003) la 297 pacienți au constatat prezența anomaliilor peretelui lateral nazal în 81,14% cazuri. C. Sarafoleanu (2003) pe un lot de 220 pacienți a stabilit o incidență de 59,0%. J.K. Joe și coautorii la peste 80% dintre pacienții aflați sub supraveghere au depistat diverse forme de anomalii ale structurilor endonazale.

În lotul martor incidența anomaliilor a fost mai mică în comparație cu lotul de studiu. Rezultatele sunt statistic semnificative.

Analiza indicilor comparați ai incidenței anomaliilor complexului ostiomeatal în loturile de studiu a arătat că diferențele nu sunt statistic sugestive (tab. 3).

**Indicii comparați ai incidenței anomaliilor peretelui lateral nazal  
în loturile de studiu (420 pacienți)**

Forme clinice	Lotul I (N=84)		Lotul II (N=131)		Lotul III (N=205)	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Cornet mijlociu paradoxal	16°	3,80	17*	4,04	14	3,33
Cornet mijlociu dislocat medial	2	0,47	2	0,47	1	0,23
Cornet mijlociu dislocat lateral	9	2,14	7	1,66	10	2,38
Apofiză unciformă curbată medial	20	4,76	23	5,47	23	5,47
Apofiză unciformă „răsucită”	17	4,04	16	3,80	19	4,52
Apofiză unciformă extinsă anterior	3	0,71	5	1,19	4	0,95
Apofiză unciformă curbată lateral	11	2,61	12	2,85	9	2,14
Pneumatizarea excesivă a bulei etmoidale	12	2,85	14	3,33	10	2,38
Celule Agger nasi proeminente	10	2,38	12	2,85	12	2,85
Hipergenezia apofizei uncinat	8	1,90	10	2,38	9	2,14
Concha bullosa	17	4,04	21	5,0	20	4,76

*Notă:* Diferențe statistic ne semnificative: °între subploturile I și II; \*între subploturile II și III.

În viziunea contemporană bolile genetice, malformațiile și anomaliile de dezvoltare se împart în câteva grupuri: a) boli cromozomiale induse de anomalii de număr sau structură a cromozomilor, b) maladii monogenice cauzate de mutații dominante sau recesive, c) boli poligenice, determinate de mutații în mai multe gene. Pe criteriul de dezvoltare ontogenetică maladiile genetice se clasifică în: a) malformații sau anomalii congenitale, b) boli și sindroame congenitale, c) afecțiuni și sindroame ale adultului (2,8).

Majoritatea autorilor definesc aberațiile de dezvoltare ale structurilor anatomice ale peretelui lateral nazal, specificate în cadrul managementului chirurgical endoscopic al pacienților cu sinuzite paranazale ca *variante anatomice* (1,3,4,5).

Conform definiției contemporane, *anomaliala congenitală* reprezintă orice deviere de structură și funcție, iar *variantele anatomice* formează modificările ce țin de conformație, configurație sau structură (8). În același timp formațiunile structurale, care se depistează în zona peretelui lateral și a complexului ostiomeatal: concha bullosa, cornet paradoxal, cornet curbat și a. deși cauzează dereglări funcționale (studiile noastre anterioare) se definesc de către autori ca *variantă*. După părerea noastră, termenul de *anomalie* ar fi cel oportun, deoarece practic toate „abnormalitățile” regiunii date conduc la dereglări funcționale, fie din partea nasului (respiratorii, olfactive, de protecție) sau a structurilor de graniță - sinusurile paranazale.

Așadar, se poate deduce că există o diferență statistic semnificativă dintre incidența anomaliilor peretelui lateral nazal în loturile de studiu și cel martor, cu predominanță în primul lot. Cele mai frecvente s-au dovedit a fi anomaliile cornetului nazal mijlociu și apofizei uncinat. Rezumând materialele acestui compartiment putem susține că anomaliile de dezvoltare a

structurilor anatomice ale meatului nazal mijlociu au implicații majore în etiologia proceselor inflamatorii recidivante și cronice ale sinusurilor paranasale.

#### **Bibliografie**

1. ALBU, S., TOMESCU, E. Etmoidul anterior: noțiuni de terminologie anatomică. În: Otorinolaringol. 1997. Nr 3-4. P. 75-77.
2. BEMBEA, M. Genetică medicală și clinică. Oradea. 2001. 459 P.
3. BAŞAK, S., KARAMAN, C., AKKDILLI, A., ... Evaluation of some important anatomical variations and dangerous areas of the paranasal sinuses by CT for safer endonazal surgery. În: Rhinology. 1998. Vol. 36. Nr 4. P. 162 – 167.
4. MARSOT-DUPUCH, K., GENTY, E. Anatomic variants of paranasal sinuses. J Radiol. 2003. Vol. 84. Nr 4. pt. 1. P. 357-367.
5. NIMIGEAN, V., MĂRU, N. Dezvoltarea embriologică și anatomia nasului și sinusurilor paranasale. În: Rinologia (sub red. C. Sarafoleanu). București. 2003.,P.5-52.
6. LI, H., XU, G., LI, Y., Revision endoscopic sinus surgery on chronic sinusitis and polyps. Lin Chuang Er Bi Yan Hou Ke Za Zhi. 2001. Vol. 15. Nr 8. P. 344-345, 347.
7. SARAFOLEANU, C. Rinologia. București. 2003. 592 P.
8. БОЧКОВ, Н. Клиническая генетика. Москва. 2002.

### **INCIDENȚA SINUSITEI CRONICE LA COPII**

(revista literaturii)

**Mihail Maniuc, Calistrat Cujba, Vasile Gavriluța, Gurbulea Gabriela,**

**Prisacari Olga**

Catedra Otorinolaringologie USMF „Nicolae Testemițanu”

#### **Summary**

##### ***The incidents of chronic sinusitis to the childrens***

Paranasal chronic sinusitis represent a group of inflammatory affections of paranasal sinuses: maxillary, sphenoidal, ethmoidal, frontal. Studying all the incidents of chronic paranasal sinusitis represents a great importance in choosing further tactics of treatment in order to decrease the number of chronic patients.

#### **Rezumat**

Sinuzitele paranasale cronice reprezintă un grup de afecțiuni inflamatorii ale sinusurilor paranasale: maxilar, sfenoidal, etmoidal și frontal. Studiarea incidenței sinuzitelor paranasale cronice are o importanță majoră în alegerea tacticii ulterioare de tratament, cu scopul diminuării numărului de pacienți cronici.

#### **Actualitatea temei**

Sinuzitele paranasale cronice la copii constituie un grup de afecțiuni inflamatorii, acestea întâlninduse foarte frecvent, afectează sănătatea copiilor. În plus ele pot genera diverse complicații grave din partea altor organe și sisteme: intraorbitale, intracraniene sau septice etc.

Cu toate acestea incidența sinuzitelor paranasale cronice la copii în republică nu este pe deplin elucidată.

Așadar studiarea suficientă a incidenței sinuzitelor paranasale cronice ne permite depistarea mai precoce a acestor afecțiuni și aplicarea unui tratament adecvat cu evitarea complicațiilor posibile.

#### **Scopul lucrării**