

6. Мешалкин Е.Н. Характеристика показателей периферической крови и иммунитета в процессе лазерной терапии больных хроническим тонзиллитом с ревматическим пороком сердца - Журнал ушных, носовых и горловых болезней, 1983, N1, ст. 40-43.

DIAGNOSTICUL LARINGITELOR CRONICE CORECT ȘI LA TIMP – METODE DE DUC LA PROFILAXIA COMPLICAȚIILOR ACESTOR AFECȚIUNI

Vladimir Popa, Elvira Gariuc, Lucia Șciurov, Ilie Banaru, Ayman Amer, Anatol Vataman
Catedra Otorinolaringologie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Diagnosis of chronic laryngitis correctly and on time – methods leading to the complications prophylaxis of these disorders

Chronic laryngitis is a current and actual problem in otorhinolaryngology. Inflammatory pathology of the larynx with a chronic clinical course always raises problems to practical medicine by its frequency, difficulty in diagnosis and treatment. There were examined 200 patients with chronic laryngitis. We have convinced ourselves by this study that accurate and timely diagnosis of these pathologies leads to larynx cancer prevention. Clinical forms of chronic laryngitis are presented by subjective and objective signs. The subjective ones were established: dysphonia, dysphagia and dyspnoea.

Rezumat

Laringitele cronice constituie o problemă actuală a otorinolaringologiei. Patologia inflamatorie a laringelui cu o evoluție clinică cronică mereu pune probleme medicinei practice prin frecvența ei, dificultăți în diagnosticare și tratament. Au fost examinați 200 de pacienți cu laringite cronice. Ne-am convins prin acest studiu că diagnosticarea corectă și la timp a acestor patologii duce la profilaxia cancerului de laringe. Formele clinice a laringitelor cronice se prezintă prin semne subiective și obiective specifice. Dintre cele subiective au fost stabilite: disfonia, disfagia și dispneea.

Actualitatea temei

Batista Morgani (1687 – 1771) la vârsta de 80 de ani a publicat celebra sa lucrare cu titlul „Sediul și cauzele bolii”, în care el a arătat că procesele patologice au loc în organele organismului, iar dereglările funcțiilor acestor organe prezintă manifestările clinice a bolilor.

Cercetările savanților contemporani au confirmat aceste adevăruri. Să ne oprim asupra semnelor subiective și obiective a laringitelor cronice.

Fiecare afecțiune a organismului se manifestă prin dereglări a funcțiilor organului afectat [8]. Simptomul patognomonic a laringitelor cronice este disfonia sau afonia. Marele savant și foniater al României Constantin I. Bogdan în 2001 [4] scria: „Disfonia este, de obicei, primul și cel mai important simptom al unei afecțiuni laringiene, dar ea poate apărea ca simptom secundar în anumite situații, când aparatul respirator, sistemul nervos, endocrin sau psihic sunt afectate, iar laringele nu prezintă nici o leziune organică”.

Disfonia (răgușeala) după opiniile [5] este condiționată de hipofuncția laringelui.

Simptomele laringitei cronice sunt extrem de variate ca amploare, dar disfonia, tusea (uscată sau productivă) și mai rar, dispneea, sunt prezente în asociații diferite. Acuzele bolnavului cu laringită cronică după datele Ababii I. et al., 2002 [1] sunt: tusea uscată, periodică, senzație de corp străin, prurit, uscăciunea, arsuri, odinofagia, disfagia, disfonia și dispnea. Ultimele trei simptome ei le numesc plângeri subiective specifice. După datele acestor autori simptomatologia laringitelor și evoluția clinică a lor în laringitele cronice depinde de cauza bolii,

vârsta bolnavului, timpul care a trecut de la apariția maladiei, sediul și caracterul schimbărilor patomorfologice.

Laringita cronică după datele Hanson D.G .et. al., 2000[7] se manifestă clinic prin următoarele simptome: necesitatea de a curăța gâtul, senzație dureroasă în gât, diminuarea calității vocii, tusea neproductivă, senzație de comprimare a gâtului și odinofagie.

Ponderea simptomelor subiective la cei 87 de pacienți examinați cu laringită cronică a fost următoarea: tusea la 38% de bolnavi, disfonia la 36%. Iar la 77% dintre cei examinați manifestau simptome a RGE[5]. Hagen P., Lyons G.D., Nuss D.W., 1996[6] au observat o creștere sporită a numărului de pacienți în vârstă de peste 60 de ani, cu disfonie problematică. Această stare anatomică observată de ei au numit-o presbilaringită, schimbări anatomice și fiziologice legate de vârstă. Numai la 14 pacienți din cei 47 examinați au găsit diagnoze noi ce constituie 30%.

Pentru un diagnostic corect al laringitelor cronice în afară de simptome subiective pe care le declară bolnavul este necesar de a efectua endoscopia laringelui precum și de a folosi și alte metode de examinare.

Endoscopia laringiană după datele [9] pune în evidență diferit aspect endolaringian în dependență de forma laringitei cronice :

- în forma catarală mucoasa laringelui este difuz hiperemiată, mai accentuată la nivelul corzilor vocale și acoperită de secreții mucoase. Mișcările corzilor vocale sunt diminuate.
- în forma hipertrofică are loc îngroșarea și hiperemia difuză a corzilor vocale. În fonație corzile vocale sunt limitate în deplasarea lor.
- în forma atrofică, care se întâlnește rar, corzile vocale sunt subțiate, relaxate, concave, mucoasa devine translucidă, pală și frecvent mată din cauza secrețiilor scunde ce se usucă pe ea.

Cele două surse de informație cum ar fi anamneza și endoscopia, deși sunt principale metode de examinare în stabilirea diagnosticului în același timp nu totdeauna sunt suficiente de a stabili corect diagnosticul de laringită cronică și identificarea formei clinice a ei. De aceea în unele cazuri este nevoie de a fi aplicate și metode de laborator, radiologice (tomografia computerizată, rezonanța magnetică nucleară), examenul stroboscopic, videostroboscopia, fibrolaringotraheobronhoscopia și altele pentru a pune diagnosticul definitiv [2,3].

Metoda citologică poate fi folosită și ea mai ales la persoanele din grupa de risc [5].

Пилипюк Н.В., Говжелянова Т.А., Юрин А.С.,2007[10] socot că diagnosticarea și tratarea la timp a laringitei cronice servesc bază de a preveni cancerul de laringe.

Așadar diagnosticarea laringitelor cronice și până la momentul actual rămâne dificilă [2,5].

Scopul lucrării

Propunerea măsurilor de diagnostic la timp și profilaxia laringitelor cronice și a complicațiilor acestora.

Sarcinile lucrării

1. Valorificarea potențialului diagnostic al anamnezei, examenului clinic-endoscopic precum și a investigațiilor bacteriologice, imune și morfologice pentru elaborarea diagnosticului de certitudine.

2. Elaborarea algoritmului de diagnostic și profilaxie a laringitelor cronice.

Material și metode de cercetare

Au fost supuși studiului 200 de bolnavi cu laringite cronice.

Metodele de examinare a bolnavilor au fost:

- anamneza,
- laringoscopia indirectă,
- laringoscopia directă,
- fibrolaringoscopia,

- laringotraheobronhoscopia,
- laringoscopia directă suspendată prin utilizarea tehnicii Kleinsasser,
- microlaringoscopia.

În cazurile necesare au fost folosite și metodele radioimagistice. Aceste metode au fost: radiografia standart, tomografii, rezonanța magnetică nucleară, scanografia, stroboscopia și microstroboscopia la un număr foarte mic de bolnavi. La rând cu examinările descrise mai sus s-au efectuat de asemenea investigații de laborator până și după tratament.

Rezultatele obținute

Studiul a fost efectuat în bază a 200 de bolnavi cu o vârstă cuprinsă între 20 și peste 70 de ani, 172 de pacienți au fost de sex masculin (86,0%) și 28 – de sex feminin (14,0%).

Datele prezentate în figura 1 confirmă faptul că de laringită cronică sunt afectați preponderent bărbații de vârsta aptă de muncă.

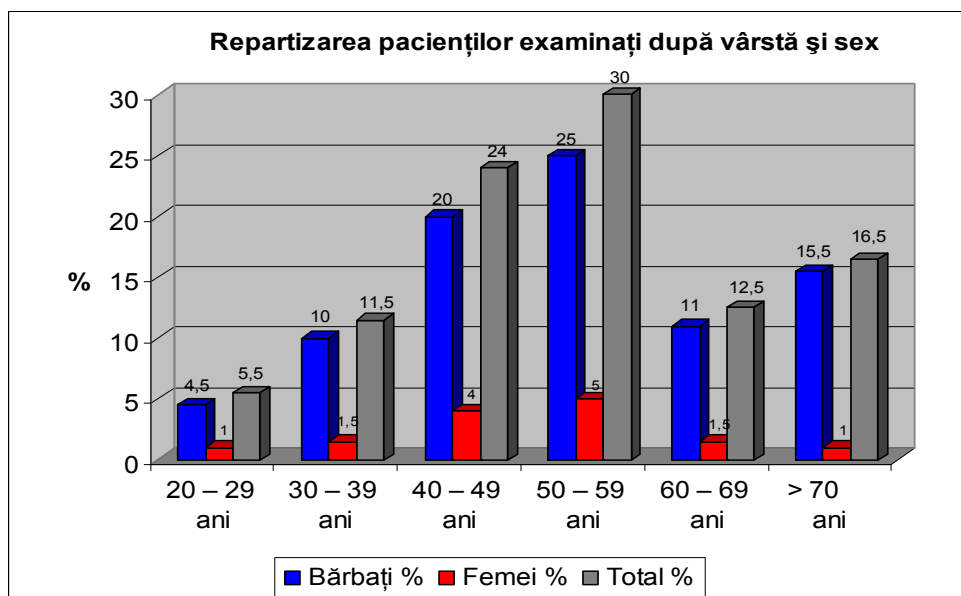


Fig. 1. Repartizarea pacienților examinați după vârstă și sex

Tabel 1

Simptomatologia subiectivă a bolnavilor cu laringite cronice

Nr. d/o	Simptomatologia subiectivă	Numărul bolnavilor	Incidența din numărul total de simptome	Incidența din numărul total de bolnavi (200)
1	disfonie	184	27,7	92
2	senzație de corp străin	19	2,8	9,5
3	tusea uscată periodică	41	6,2	20,5
4	tusea cu eliminări	28	4,3	14
5	fonastenie	36	5,4	18
6	senzație de uscăciune	44	6,6	22
7	dispnee la efort	31	4,6	15,5
8	discomfort la respirație	101	15,2	50,5
9	disfagie	15	2,2	7,5
10	dereglări periodice la deglutiție	73	10,9	36,5
11	odinofagie	21	3,1	10,5
12	exercitarea vocii nu în plină posibilitate	53	7,9	26,5
13	afonie periodică	12	1,8	6
14	rezastenie	9	1,3	4,5
	Total plângeri	667	100%	100 %

O însemnătate deosebită și hotărâtoare în stabilirea corectă a diagnosticului de o patologie laringiană o are examenul prin laringoscopia indirectă a bolnavilor. În continuare vom descrie rezultatele laringoscopiei indirecte (tabelul 2).

Tabel 2

Aspectul endoscopic la bolnavii cu diferite forme de laringită cronică

N	Forma laringitei cronice	catarală	hipertrofică	atrofică	total	%
	Semne obiective					
1	Hiperemia mucoasei laringelui: vestibulul	13	2	1	16	8
	benzile ventriculare	45	11	23	79	39,5
	plicele vocale	85	22	40	147	73,5
	spațiul subglotic	7	-	6	13	6,5
2	Edem cu localizare preponderent în vestibul	-	3	-	3	1,5
	pe plicele vocale	-	4	-	4	2
	în spațiul subglotic	-	2	-	2	1
3	Îngroșarea plicelor vocale	-	35	-	35	17,5
4	Infiltrate pe plicele vocale	-	7	-	7	3,5
5	Mucozități pe mucoasa endolaringelui	44	12	28	84	42
6	Cruste pe mucoasa endolaringelui	11	-	17	28	14
7	Eroziuni pe mucoasa endolaringelui	3	-	6	9	4,5
8	Ulceratii pe mucoasa endolaringelui	2	-	5	7	3,5
9	Stenoza rimei glotice	-	4	-	4	2
10	Diminuarea mișcărilor plicelor vocale	6	21	27	54	27
11	Mucoasa laringelui este atrofiată	-	-	42	42	21
12	Mucoasa laringelui subțiată	-	-	32	32	16
13	Mucoasa laringelui palidă	-	-	18	18	9
14	Hiperemia mucoasei trahei	22	16	39	77	38,5
15	Mucoasa trahee atrofiată	4	2	37	43	21,5
16	Mucoasa trahee subțiată	3	4	21	28	14
17	Mucozități pe mucoasa trahei	13	1	27	41	20,5
	Total bolnavi	95	35	70	200	100

Prin examenul endoscopic la bolnavii cu laringite cronice sunt descrise 17 semne obiective a laringitei cronice la acești bolnavi. Numărul de semne obiective la un bolnav depășește în unele forme de laringite cronice de 2 și mai multe ori.

Discuții

Metodă cheie pe care se bazează în fond un diagnostic este examenul clinic al bolnavului. El cu atât mai mult este argumentat prin aceea că plângerile bolnavilor reprezintă de fapt schimbări în dereglarea funcțiilor organului afectat, iar datele obiective, în cazul nostru datele endoscopice a laringelui, infirmă sau confirmă plângerile bolnavului. Culegerea plângerilor bolnavilor și a datelor laringiene endoscopice ne permit să stabilim un diagnostic corect în majoritatea absolută a cazurilor.

Analiza datelor din tabelul 1 demonstrează că:

- simptomatologia subiectivă a laringitelor cronice este multiplă și variată;
- majoritatea simptomelor descrise în acest tabel nu-s specifice laringitelor cronice și se întâlnesc la bolnavii cu faringite, tonsilite cronice, traheite, bronșite și altele,

- semnele subiective: fonostenia, disfagia, disfonia, dispneea, afonia, rezostenia - se pot socoti semne patognomonice ale laringitelor cronice;

- fiecare bolnav cu laringită cronică prezintă 2 - 3 și mai multe plângeri asupra afectării organului vocal;

- semnul subiectiv patognomonic al laringitei cronice este disfonia de divers grad de pronunțare.

Semnele obiective – laringoscopice a laringitelor cronice se pot împărți în câteva grupe:

- bolnavi la care mucoasa laringelui se prezintă congestionată . Acest simptom se întâlnește la majoritatea absolută a bolnavilor, însă localizarea hiperemiei este diferită precum diferită este și incidența hiperemiei în dependență de localizarea ei;

- bolnavi la care s-a depistat edemul laringelui cu diferite localizări. Acest tablou endoscopic s-a stabilit numai la bolnavii cu laringite cronice hipertrofice;

- a treia grupă de bolnavi, sau mai bine zis al treilea simptom endoscopic în laringitele cronice a fost – aspectul mucoasei și ce prezintă suprafața mucoasei laringelui – mucozitate, cruste, ulceratii și eroziuni;

- a patra grupă de simptome sunt acelea care se referă la funcția laringelui – diminuarea mișcărilor plicelor vocale permanente sau periodic, ce ne vorbește despre afectarea funcției vocale;

- îngustarea rimei glotice – dereglarea funcției de respirație;

- schimbări din partea mucoasei traheei.

Concluzii

Analizând minuțios datele examenului clinic la bolnavii cu laringite cronice ajungem la următoarele concluzii:

1. Laringitele cronice au o etiologie diversă și multiplă. La apariția și evoluția afecțiunii influențează mai mulți factori, fapt care trebuie de luat în seamă atunci când facem un diagnostic sau prescriem un tratament.

2. Patogenia laringitelor cronice este complexă. La dezvoltarea laringitelor cronice participă multiple verigi. Printre ele putem numi: vasele sangvine, sistemul nervos, inclusiv sistemul nervos central și vegetativ, sistemul endocrin și altele.

3. A fost valorificată valoarea anamnezei, examenului clinic – endoscopic în diagnosticarea și tratamentul laringitelor cronice, fapt foarte important deoarece acești bolnavi în majoritatea cazurilor de prima dată se adresează la medicul de familie, de ei și se supraveghează.

4. Diagnosticul de laringită cronică totdeauna este dificil. Se lămurește acest fapt prin aceea că semnele subiective a laringitelor cronice de multe ori coincid cu diferite afecțiuni: faringite, sinusite, tonsilite, traheite, bronșite, refluxul gastroesofagian. Pe de altă parte bolnavii cu laringite cronice nu la timp se adresează la medic. Există și unele particularități anatomice a laringelui la unii bolnavi, care nu permit vizualizarea tuturor componente anatomice a laringelui.

5. Pentru confirmarea s-au infirmarea celora descrise mai sus este necesar de a efectua investigațiile de laborator inclusiv – statutul imun la acești bolnavi.

Din datele specialiștilor în materie profilaxia laringitelor cronice prevede:

- depistarea precoce a laringitelor acute.

- tratamentul la timp și adecvat a bolnavilor cu boli ale căilor aerodigestive superioare și inferioare.

- evitarea factorilor de risc: fumatul, alcoolul, răceala, schimbări bruște de temperatură și umiditate a mediului înconjurător, acțiunea nefavorabilă asupra organismului a factorilor nocivi de la diferite uzine, fabrici și a.m.d.

- crearea condițiilor bune de viață și activitate a oamenilor.

- ridicarea nivelului de cultură și cunoștințe generale și medicale a populației.

Bibliografie

1. Ababii Ion, Popa Vladimir, Otorinolaringologie pentru medici de familie //, Chişinău, 2002, 235p.
2. Baletic N, Jakovljevic B, Marmut Z., et al., Chronic laryngitis in glassblowers//, Ind Health 2005. apr; 43(2): 302-7
3. Banari I, Sandul A, Castraveţ P, et al., Microlaringoscopia directă, fibroendoscopia și microchirurgia în diagnosticul și tratamentul bolnavilor cu tumori benigne și maligne //, Tezele conferinței anuale a USMF “Nicolae Testemițanu”, Chişinău, 1993, p.178
4. Constantin I. Bogdan, Foniatrie clinică //, Vocea, vol I, Bucureşti 2001, 388p.
5. Jecker P., McWilliam A., Napoli S. et. al., Acute laryngitis in the rat induced by Moxarella catarrhalis and Bordetella pertussis: number of neutrophils, dendritic cells, and T and B lymphocytes accumulating during infection in the laryngeal mucosa strongly differs in adjacent locations //, Pediatr. Res., 1999 Dec, 46 (6) 760-766
6. Hagen P, Lyons GD, Nuss DW., Dysphonia in the elderly: diagnosis and management of age-related voice changes.//, Department of Otolaryngology, Louisiana State University Medical Center, New Orleans 70112, USA., South Med J. 1996 Feb;89(2):204-7.
7. Hanson DG, Jiang JJ., Diagnosis and management of chronic laryngitis associated with reflux.//, Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Northwestern University Medical School, Chicago, Illinois 60610, USA., Am J Med. 2000 Mar 6;108 Suppl 4a:112S-119S.
8. Kuo PH, Lee LN, Yang PC, Chen YC, Luh KT., Aspergillus laryngotracheobronchitis presenting as stridor in a patient with peripheral T cell lymphoma. //, Department of Internal Medicine, National Taiwan University Hospital, Taipei, Thorax. 1996 Aug;51(8):869-70
9. Кунельская ВЯ, Микозы в оториноларингологии. // М. Медицина 1989
10. Пилипюк Н.В., Говжелянова Т.А, Юрин А.С., Лечение больных с хроническим гиперпластическом ларинги том //, Ж.У.Н.Г.Б, 3 с, 2007, стр. 216

TONSILITA CRONICĂ ȘI FARINGITA CRONICĂ SAU TONSILOFARINGITA CRONICĂ?

Vladimir Popa, Ayman Amer, Lucia Șciurov, Ilie Banaru
Catedra Otorinolaringologie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Chronic tonsillitis and chronic pharyngitis or chronic tonsilopharyngitis?

Pharyngeal pathology problem as shown in this study is very current. Both chronic tonsillitis and pharyngitis are diseases extremely common. They are found isolated from each other and the doctors often face chronic tonsillitis, while cases when the same patients present subjective and objective signs of chronic pharyngitis. It is proposed to use the term chronic tonsilopharyngitis-term which will lead to more accurate selection of conservative or surgical treatment of chronic tonsillitis.

Rezumat

Problema patologiei faringiene după cum este arătat în această lucrare este foarte actuală. Atât tonsilita cronică cât și faringita cronică sunt boli extrem de răspândite. Ele se întâlnesc izolate unele de altele, iar de cele mai multe ori medicii se confruntă cu cazuri când concomitent cu tonsilita cronică la aceeași bolnavi persistă semne subiective și obiective ale faringitei cronice. Se propune de a fi utilizat termenul de tonsilofaringită cronică-termen, sau constatare care va duce la o selectare mai corectă a unui tratament conservator sau chirurgical al tonsilitei cronice.