

- 11 Turgut S, Murat-Ozcan K. Diagnosis and treatment of lingual thyroid: A review. Rev Laryngol Otol Rhinol 1997;118:189-92.
- 12 Giovagnorio F. Lingual thyroid: value of integrated imaging. Eur Radiol 1996;6:105-7.
- 13 Declerck S, Casselman JW, Depondt M. Lingual thyroid imaging. J Belg Radiol 1993;76:241.
- 14 Internet

PARTICULARITĂȚILE CLINICO-ANATOMICE ȘI DE DIAGNOSTIC ALE GLANDEI TIROIDE

**Eusebiu Sencu, Eduard Cernolev, Ruslan Eșanu, Natalia Scifos, Nina Capitan,
Andrei Panfil, Cezara Andreev**

Catedra ORL USMF "N. Testemițanu", Clinica O.R.L., IMSP SCR

Summary

Clinico-anatomical and diagnosis features of the thyroid gland

Thyroid hormones have a metabolic effects in various tissues of the body by increasing oxygen consumption and heat production that as a principal role but also have specific effects on different organs such as the increasing frequency and cardiac onset, increasing the activity of digestive, skeletal effects contributing to the increase bone modeling and control center respiratory effects on muscles, nervous system. All these effects are exacerbated in hyperthyroidism and reduced in hypothyroidism, being directly responsible for specific clinical picture.

Rezumat

Hormonii tiroidieni au efecte metabolice în diferite țesuturi ale organismului prin creșterea consumului de oxigen și a producției de căldură ca rol principal, dar au și efecte specifice în diferite organe cum ar fi creșterea frecvenței și debitului cardiac, creșterea activității digestive, modificări scheletice ce contribuie la creșterea și modelarea oaselor, controlul centrului respirator, efecte pe musculatură și sistem nervos. Toate aceste efecte sunt exacerbate în hipertiroidism și diminuate în hipotiroidism, fiind responsabilă în mod direct de tabloul clinic specific.

Actualitatea

Afecțiunile tiroidiene, în special gușa multinodulară, cu sau fără hipertiroidie, au o incidență sporită, ajungând la o prevalență de 20-50% din populație. Statisticile consideră că numai 5% din nodulii tiroidieni sunt maligni, deși studii necroscopice au evidențiat încă din anii '50 că incidența carcinomului tiroidian ocult este de peste 30%. Studii recente au constatat o creștere continuă a incidenței neoplaziilor tiroidiene în întreaga lume; astfel, incidența cancerului tiroidian a crescut în SUA de la 3,6 / 100000 locuitori în 1973 până la 8,7 / 100000 locuitori în 2002.

Dintre formele histologice, creșterea cea mai spectaculoasă a avut-o cancerul papilar: de la 2,7 / 100000 la 7,7 / 100000 .

Scopul și obiectivele studiului

1. De a elucida aspectele specifice anatomo-clinice ale glandei tiroide
2. Cercetarea mai aprofundată a patologiei glandei tiroide de către specialiștii ORL
3. Studiarea metodelor de diagnostic pentru tratament eficient inclusiv chirurgical

Metode si materiale

Tiroida este o glandă cu secreție internă, în regiunea antero-cervicală, localizată anterior de tractul laringo-traheal. Are forma literei "H", fiind alcătuită din 2 lobi uniți printr-un istm. Are aproximativ 25-30 grame. Înălțimea și grosimea lobilor este de aproximativ 6 cm. E de culoare brun roșcată și are consistență moale.

Istmul reprezintă o lamă de țesut glandular comprimată în sens antero-posterior cu o lățime de 1 cm și o înălțime de 1,5 cm.

- fața anterioară este convexă și vine în raport cu lama pretraheală a fasciei cervicale și cu mușchii subhioidieni
- fața posterioară este concavă și vine în raport cu inelele traheale 2-4
- marginea superioară este concavă și din partea ei sfînga se desprinde o prelungire de parenchim, numită piramida lui Laurette.
- marginea inferioară - de la nivelul ei pleacă venele tiroidiene inferioare

Lobii

- fața antero-laterală - vine în raport cu lama pretraheală și cu mușchii subhioidieni.
- fața mediană - este în raport cu laringele, traheea, faringele, esofagul, nervii recurenți și poate fi aderentă la primul inel traheal.
- fața posterioară - vine în raport cu PVN al gâtului
- baza - este situată la 1-2 cm deasupra furculiței sternale
- apexul - vine în raport cu vasele tiroidiene superioare

Glanda tiroidă este învelită de teaca tiroidiană și acoperită anterior de lama profundă a tecii cervicale mijlocii, posterior de lama viscerală a fasciei cervicale, iar inferior se continuă cu aponevroza tiropericardică.

În interiorul tecii se află capsula proprie, cea care aderă la parenchim, iar între capsulă și teacă se găsește țesutul celular lax și vasele sanguine.

Vascularizație

Este asigurată de ramuri terminale din artera tiroidiană superioară și din tiroidiană inferioară.

Venele sunt reprezentate de:

- vena tiroidiană superioară, care se varsă prin intermediul trunchiului tiro-lingo-faringo-facial în vena jugulară internă
- vena tiroidiană inferioară se varsă în trunchiul venos brahiocefalic, în special în cel stîng

Limfaticele

Sunt reprezentate de nodulii prelaringieni și pretraheali, cei prelaringieni drenează în nodulii recurențiali, iar aceștia la rîndul lor în nodulii jugulari interni.

Inervația

Glanda tiroidă e inervată de nervii ce pornesc de la nucleii simpatici (n. thyroidei) și de la porțiunea cervicală a nervului vag (n. laryngei superioris-r. externi, n. laryngei recurrentes)

Diagnosticul (Tabelul 1)

Rezultatele

În această patologie se apreciază istoricul bolii (anamneza), se efectuează palparea glandei tiroide, se studiază nivelul de hormoni (mai rar anumiți anticorpi, calcitonina s.a.) O importanță majoră în diagnosticul modern o are vizualizarea modificărilor patologice în glanda tiroidă.

Cu acest scop se utilizează scanarea radionucleidă (determină nivelul de saturare cu iod radioactiv a țesutului glandei tiroide), ultrasonografia, tomografia axială și tridimensională, rezonanța magnetică nucleară. De obicei clinicienii mai des utilizează ultrasonografia ca metodă diagnostică precoce. Această metodă permite de a constata volumul glandei tiroide, prezența sau lipsa nodulilor, precum și de a aprecia starea lor cu posibilitatea de tumefiere.

Scop	Test	Comentarii
------	------	------------

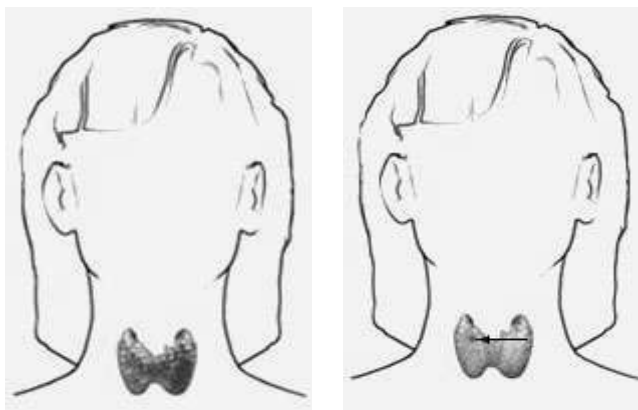
Screening	TSH seric T4 liber T4 (RIA) T3 resin uptake Index tiroxină nelegată	Cel mai sensibil test pentru hipotiroidie/hipertiroidie primare Test foarte bun Variază Variază Combinare T4 si T3U
Hipotiroidie	TSH seric Ac, anti-tiroglobulina și anti-tiroperoxidaza	Crescut în hipotiroidie primară Scăzut în hipotiroidie secundară Crescut în tiroidita Hashimoto
Hiretiroidie	TSH seric T3 (RIA) Iodocaptare Ac, anti-tiroglobulina și antimicondriali Ac, anti-receptor TSH	Scăzut, cu excepția tumorilor hipofizare secretoare Crescut Creștere difuză, comparativ cu nodulii “calzi” Crescut în B. Graves Frecvent pozitiv în B.Graves
Noduli	Puncție Iodocaptare Scintigrafie Tc Ecografie	Cancer tiroidă Cancer zone “reci” Vascular/Avascular Solid/Chist

Scanarea radionucleară permite vizualizarea activității funcționale a elementelor sale, dar nu permite depistarea malignizării.

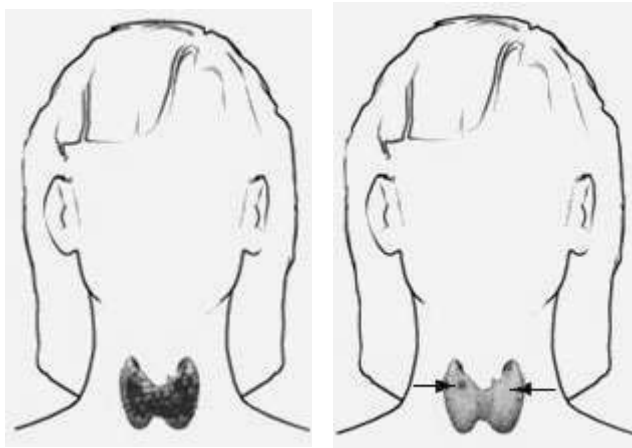
RMN și TC se indică în stări însoțite de simptomele de compresie a căilor respiratorii superioare și a proceselor de volum.

Examinarea histologică este o metodă obiectivă care este indicată în caz de suspecție a patologiei tumorale a glandei tiroide și se efectuează cu ajutorul unei seringi speciale prin colectarea elementelor glandei tiroide. După părerea noastră această metodă trebuie efectuată chiar la începutul investigațiilor. Totodată, este necesar de menționat, că patologia tumorală a glandei tiroide este tratată de către medicii ORL și de către medici endocrinologi.

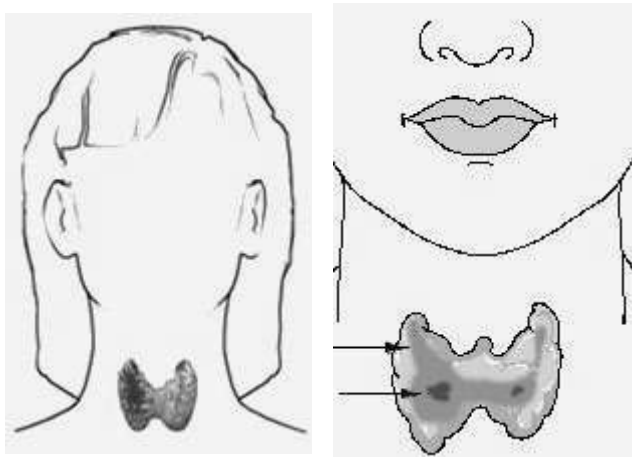
Se cunoaște că investigația dată se efectuează numai când există suspecție la malignizare. Partea negativă a acestei metode este pătrunderea dificilă în zona afectată.



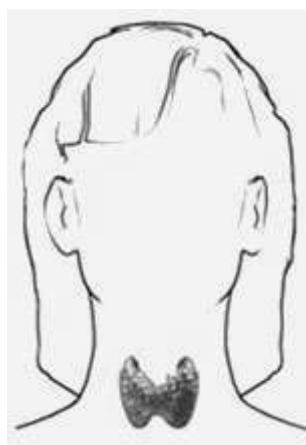
Hiperactivarea difuzo-nodulară a lobului drept (fig.1)



Hiperactivarea difuzo-nodulară a lobului drept cu hiperactivarea neesențială a lobului stîng(fig.2)



Hiperactivare pronunțată a lobului drept și a istmului(fig.3)



Diminuarea activității funcționale a glandei tiroide(fig.4)

Discuții

Este extrem de dificil și totodată important de a identifica pacienții cu hipotiroidism. Se cunoaște că simptomele de hipotiroidie, în majoritatea cazurilor sunt nespecifice, se întâlnesc și în alte condiții patologice, prin urmare, continuă să fie extrem de importantă problema de screening a grupului de risc în patologia tiroidiană.

În prezent, tulburările tiroidiene sunt printre cele mai agreate din lume. Astfel, preparatele pe bază de hormoni tiroidieni figurează printre primele 13 medicamente eliberate în Statele Unite ale Americii. În Marea Britanie, același hormon este administrat la 1% din populație. Incidența crescută a maladiilor tiroidiene o putem anexa la o serie de boli, cum ar fi diabetul zaharat și bolile sistemului cardiovascular. Conform unor rapoarte, prevalența bolii tiroidiene este chiar mai mare decât cea care este cunoscută în prezent. Acest lucru se datorează

evoluției frecvente asimptomatice sau unui tablou clinic ne semnificativ în procesul a mai multor stări patologice tiroidiene.

Concluzii

La momentul actual nu există un răspuns cert de către oamenii de știință despre cauza dezvoltării acestor boli - că este ereditară, genetică sau provocată de factorii mediului ambiant. Este cunoscut bine faptul că bolile tiroidiene au o predispoziție ereditară, dar totodată un rol primordial îl au diferiți factori externi - stresul, infecțiile, expunerea la soare și cea mai mare valoare din acest punct de vedere îl are iodul din mediul înconjurător.

Bibliografie

1. Note de curs - Endocrinologie (M. Coculescu);
2. Tratat de Endocrinologie (sub redacția Acad. St. M. Milcu)
3. Lothar Thomas. Thyroid function in Clinical Laboratory Diagnostics-Use and Assessment of Clinical Laboratory Results. TH-Books Verlagsgesellschaft mbH, Frankfurt/Main, Germany, 1 Ed., 1998, 1004-1022.
4. Angelescu N. – Elemente de propedeutică chirurgicală, Ed. Medicală, București, 1981
5. Angelescu N. (sub redacția) – Patologie Chirurgicală, vol I, II, Ed Medicală, București, 1993
6. Peter A. Singer, MD в монографии "Болезни щитовидной железы" под ред. Lewis E. Braverman, MD - М.: Медицина, 2000, с.280.
7. Revista Romana de Endocrinologie si Metabolism
8. Prof. Dr. Eugen Târcoveanu, Centrul de Cercetare în Chirurgie Generală Clasică și Laparoscopică, Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" IAȘI
9. www.rusmedserv.com/thyronet/th_pati/index.htm -
11. www.endoc.ru/thyroid/ -
12. www.tiensmed.ru/illness/thyroid.html
13. www.health-ua.org/hot/52/ -
14. www.doktor.ru/qa/gormon
15. www.endokrinolog.com/index.php?option=com_content&task=view&id
16. ru.wikipedia.org/wiki/Щитовидная_железа
17. facultate.regielive.ro/referate/anatomie/glanda_tiroida
18. www.cursurimedicina.ro/node
19. sanatate.jurnalul.ro/stire-lectia-de-anatomie/tiroida
20. facultate.regielive.ro/referate/anatomie_medicina/deficiente_ale_tiroidei

CORELAȚIA DINTRE RINOSINUZITA ALERGICĂ ȘI RINOSINUZITA POLIPOASĂ

Eusebiu Sencu, Ruslan Eșanu, Carolina Vorotilă

USMF "Nicolae Testemițanu", Clinica O.R.L., IMSP SCR

Summary

The correlation between allergic rhinosinusitis and polypoid rhinosinusitis

The authors show a clinical-statistical study of 43 cases of polypoid rhinosinusitis (14 patients with unilateral damage) a period of 2 years of patients operated in the clinic ENT university IMSP SCR. Patients age ranged between 26 and 68, with more frequent hospitalization in the 2 and 4 decade (76%). Allergic area was assessed in 26 patients with following data: bronchial cortico-dependent asthma (n-15), allergic rhinosinusitis (n-7), Widal syndrome (4). Anosmia has been found in 41 patients. Nasal obstruction was present in all patients. Other relevant evidence that rhinorrhea (n-26), headache (n-19), feverishness (n-9), irritating coughing (n-21). For differential diagnostic purposes, puncture of maxillary sinus is justified and indicated. The