

17. Vaezi MF. Extraesophageal manifestations of gastroesophageal reflux disease. *Clinical Cornerstones* 2003;5:32-38.

18. Wilson JA, White A, Von Haacke NP, et al. Gastroesophageal reflux and posterior laryngitis. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1989;98:405–410.

## ASPECTE STATISTICE ALE EPISTAXISULUI ÎN SCM SFÂNTA TREIME

Vasile Cabac, Ludmila Tihonova, Petru Castraveț, Oleg Grumeza,

Ludmila Ianacoglo, Albina Grecova

Catedra Otorinolaringologie USMF «Nicolae Testemitanu»

### Summary

#### *Statistics aspects of epistaxis in SCM Sf. Treime*

Forty nine patients (26 males and 23 females) of 20 to 80 ages, who were medically treated at the ORL section of the Municipal Hospital Sf. Treime, were investigated. The obtained results demonstrate that: no sex predilection exists for nosebleeds, approximately 90% of nosebleeds can be visualized in the anterior portion of the nasal cavity, most cases of epistaxis do not have an easily identifiable cause, but in the most cause is meeting at hypertensive patients.

### Rezumat

Au fost investigați 49 de pacienți (26 bărbați și 23 femei) în vîrsta de 20-80 ani, internați în secția ORL SCM Sf. Treime. Rezultatele obținute arată că repartizarea după sex este 1:1, în 90% cazuri se apreciază epistaxis anterior, în majoritatea cazurilor e greu de stabilit cauza directă, dar totuși predomina prezența HTA la pacienți.

### Actualitatea

Epistaxisul (hemoragie nazală, nosebleed)-provine de la cuvîntul grecesc „staxis” -a curge picatura cu picatura. Este una din cele mai frecvente urgențe în ORL. Are un caracter benign în 90% din cazuri, dar poate constitui și cauza de deces, ceea ce impune o abordare diagnostică completă și un tratament imediat și eficient pentru stoparea sîngerării. În funcție de sursa sîngerării, epistaxisul este clasificat în epistaxis anterior și posterior. Hemoragia este în majoritatea cazurilor anterioară, epicentrul acestei zone de anastamoză între sistemul carotidian extern și cel intern se află regiunea anterioară a septului nazal, constituind pata vasculară Valsava-Kiselbach (zona Little). Epistaxisul posterior – sursele sîngerării sînt ramurile arterei sfenopalatine (din Artera Carotică Externă), regiunea posterioară a cavității nazale sau nazofaringele.

Incidența hemoragiilor nazale este crescută la copii (între 2-10 ani) și la vîrstnici (60-80 ani).

Cauzele sîngerării nazale pot fi locale sau generale (epistaxis simptomatic).

Epistaxisul-cauze locale: traumatismul local (cauterizări frecvente, intubație prelungită cu sondă transnazală), corpi străini intranasali, procese inflamatorii, procese infecțioase (specifice, nespecifice), epistaxisul spontan (idiopatic)-frecvent întîlnit la copii și adolescenți, rinolitiază, rinită atrofică și altele.

Epistaxisul-cauze generale: hipertensiunea arterială esențială, sau secundară-criza hipertensivă, alcoolismul, dereglări hormonale și metabolice, vasculopatii, coagulopatii, boli infecțioase, medicamente-aspirin, varfarin, diclofenac, clopidogrel.

### Obiectivele

Analiza incidenței epistaxisul în SCM Sf. Treime pe perioade lunilor ianuarie-mai 2010.

Scopul studiului dat a fost studierea unor aspecte statistice ale epistaxisului la maturi în SCM Sf. Treime după sex, vîrsta, durata spitalizării, cauzele (diagnosticul principal și boli concomitente), complicațiile posthemoragice.

### Material și metode

Studiul prezent are la bază o analiză complexă multiplă a observațiilor clinice a 49 de pacienți de vîrstă diferită (20-80 ani) cu epistaxis în SCM Sf. Treime în perioada lunii ianuarie-mai 2010. Pacienții internați cu diagnosticul dat au fost studiați după sex, vîrsta, boli de bază și concomitente, media zi-pat și altele.

### Rezultate obținute

Rezultatele cercetărilor au arătat că pe parcursul lunilor ianuarie-mai 2010 în secție ORL au fost internați total 620 pacienți, dintre care cu diagnosticul de epistaxis au fost înregistrate 49 de cazuri, ce a constituit 7.9%.

Tabel 1

Morbilitatea cu epistaxis la maturi conform vîrstei și sex.

vîrsta sex	20-35 ani		36-50 ani		51-65 ani		>66 ani		total	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
masculin	2	4	5	10,2	10	20,41	9	18,36	26	53,06
feminin	0	0	1	2,04	9	18,36	13	26,53	23	46,94
total	2	4	6	12,24	19	38,77	22	44,89	49	100

Rezume: conform rezultatelor obținute se observă că epistaxisul se întâlnește mai frecvent la vîrsta >66ani, fără predominarea sexului.

Durata spitalizării a constituit ( zi/pat) mediu = 5.33 zile  
 minimum = 2 zile  
 maximum = 16 zile

### Diagnosticul de baza:

1. Epistaxis pe fon de Hipertensiune Arteriala (HTA) în 45 de cazuri, ce constituie 92%.
2. Epistaxis postraumatic (starea după septoplastie și polipotomie în perioada precoce; lovitura directă a piramidei nazale fără deplasarea oaselor nazale) în 2 cazuri, ce constituie 4,08%.
3. Epistaxis după IRVA (gripa) 1 caz, constituie 2%.
4. Epistaxis pe fon de rinită cronică atrofică 1 caz, constituie 2%.

### Boli concomitente:

1. Diabet zaharat tip II, forma subcompensată (4%).
2. Boala pulmonară cronică obstructivă (BPCO) (4%).
3. Cardiopatie ischemică. Angor pectoral (19%).
4. Distonie neurovegetativă (2%).
5. Hepatită cronică mixtă cu trecerea în ciroză. Ascită. Hipertensiunea portală (2%).
6. Encefalopatie toxico-metabolică (etică) (2%).
7. Lupus eritematos sistemic (2%).

### Complicațiile posthemoragice

1. Anemie posthemoragică gradul II-III (4%).

Depistări primare: caz-nou = 98%

## Diagnostic

Sursele anterioare de hemoragie sunt vizibile la o examinare directă cu un specul nazal și lumină puternică. Dacă sursă nu poate fi depistată, iar hemoragia este puternică sau recurentă, este necesară efectuarea unei endoscopii.

Următoarele teste de laborator sunt recomandate în prezența unei hemoragii grave sau dacă este suspectată o coagulopatie:

- Hematocritul – în prezența unei hemoragii persistente.
- Numărarea formulei sangvine (NFS) - în prezența unui epistaxis recurent sau a unei tulburări de coagulare.
- Timpul de Sîngerare (TS) – acest test se efectuează la suspjecție unei coagulopatii.
- Timpul de protrombina – testul se efectuează dacă pacientul primește preparate anticoagulante, ca varfarină sau, dacă este suspectată o afecțiune hepatică.

### Alte teste:

- Tomografia computerizată (CT) – poate fi efectuată dacă se suspectează prezența unui corp străin, o tumoră, o fractură sau sinuzită.
- Angiografia este rareori indicată.

### Tratamentul spitalicesc:

- Tamponamentul anterior (94%)
- Tamponamentul posterior în 3 cazuri (6,%)
- Tratamentul conservativ:
  - hemostatice (sol Etamzilat 12,5% 2ml, sol Acid aminocapronic 100ml)
  - preparate antioxidante (Vitamina C 2%-10%, 2-10ml i/m,i/v)
  - antihipertensive (tab.Captopril, Lopril, Metoprolol și alt.)
  - local rece (punga cu gheață) în regiunea fronto-nazală, occipitală
  - antibioticoterapie
  - restituirea volumului volemic circulator (sol. NaCl 0,9% 200-400ml, Glucoză 5% 200ml)

## Concluzii

1. Epistaxisul ocupă locul întâi în urgențele ORL
2. Raportul între bărbați / femei este egal; pînă la vîrsta de 35-40 ani se întâlnește mai des la bărbați, cauza fiind traumatismul nazal. După 65 ani frecvența crește la femei- cauza fiind HTA.
3. Cauza principală în epistaxis rămîne HTA.
4. La 50% din pacienții se dezvoltă epistaxisul primar pe fond de HTA esențială, care n-au primit tratamentul antihipertensiv permanent. La așa cazuri pacienții necesită fi investigați pe deplin, și consultați de către medici- internist și cardiolog.

## Bibliografie

1. Calarasu R., Ataman T., Zăineanu V. Manual de patologie Otorinolaringologică și chirurgie cervicofacială , București 2002
2. Yunge-Hsiang Chu & Jih - Chin Lee (2009). "Unilateral Epistaxis". New England Journal of Medicine 361: e14.
3. Nose Bleed/ Epistaxis Treatment Medicina Online.net.Retrieved 2010-03-15.
4. Sport injuries: their prevention and treatment / L. Peterson & P. Renstrom, published by "Martin Dunitz", London, 1995.
5. Fișele medicale și fișe statistice din secție ORL luna ianuarie-mai 2010.