

evoluției frecvente asimptomatice sau unui tablou clinic nesemnificativ 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

clinical forms of rhinosinusitis suppurative-polypoid was found in 11 patients. The single solution to resolve the case is surgery.

Rezumat

Autorii, prezintă un studiu clinico-statistic a 43 cazuri de rinosinuzită polipoasă (14 pacienți cu afectare unilaterală) pe o durată de 2 ani a pacienților operați în clinica ORL universitară IMSP SCR. Vârsta pacienților varia între 26 și 68 ani cu spitalizare mai frecventă în a 2 și a 4 decadă (76%). Un teren alergic a fost apreciat la 26 pacienți cu următoarele date: astm bronșic cortico-dependent (n-15), rinosinuzita alergică (n-7), sindromul Widal (4). Anosmia a fost constatată la 41 pacienți. Obstrucția nazală era prezentă la toți bolnavii. Alte semne relevante ca rinoreea (n-26), cefalee (n-19), sufebrilitate (n-9), tusa iritativă (n-21). Cu scop de diagnostic diferențial, este justificată și indicată puncția sinusurilor maxilare. Forme clinice de rinosinuzită supurativ-polipoasă sa constatat la 11 bolnavi. Singura soluție de a rezolva cazul este intervenția chirurgicală.

Actualitatea

Rinosinuzita alergică (RSA) și rinosinuzita polipoasă (RSP) sunt în atenția savanților ca problemă cu implicații clinice și sociale deosebite. Este o problemă medico - socială a secolului XXI din cauza prevalenței înalte inclusiv, și afectarea modului normal de viață, iar tratamentul este îndelungat și deseori se asociază cu alte patologii de tipul astmului bronșic. Aceste afecțiuni pot evalua atât independent cât și asociat. Incidența acestor boli este în deplină creștere, plasându-se în ierarhia maladiilor organelor O.R.L printre primele locuri. Studiile epidemiologice au arătat, că rinosinuzita alergică reprezintă un factor de risc în ceea ce privește apariția și declanșarea ulterioară a astmului bronșic în 32-64% din cazuri și aproximativ 25-30% din cazurile cu polipoză rinosinuzală. Aproximativ 25-30 % din cazuri se asociază cu astmul bronșic, iar circa 12 % cu intoleranța la aspirină.

Din păcate una din caracteristicile bolii este recurența. Pacienții cu RSA sunt dificil de tratat, iar RSP este frecvent însoțită de rinosinuzita cronică bacteriană și uneori cu astm bronșic. RSA este o reacție exagerată a sistemului imunitar la particulele inspirate din aer. În mod normal sistemul imunitar protejează organismul împotriva virusurilor și a bacteriilor prin producerea de anticorpi cu combaterea acestora. În cazul RSA, sistemul imunitar începe să protejeze organismul împotriva substanțelor care în mod normal nu sunt nocive, cum ar fi acarienii și polenul (alergeni), ca și când acestea ar începe să atace organismul. Această reacție exagerată cauzează inflamație și simptome care afectează în principal cavitatea nazală și sinusurile paranazale, conjunctiva, cavitatea bucală.

Scopul

Studierea corelațiilor rinosinuzitei alergice și a rinosinuzitei polipoase

Material și metode

Materialul prezintă un studiu clinico-statistic a 43 cazuri de rinosinuzită polipoasă (14 pacienți cu afectare unilaterală) pe o durată de 2 ani a pacienților operați în clinica ORL universitară IMSP SCR. Vârsta pacienților varia între 26 și 68 ani cu spitalizare mai frecventă în a 2 și a 4 decadă (76%). Repartiția pacienților după sex: b – 36, f -7.(Fig.1)

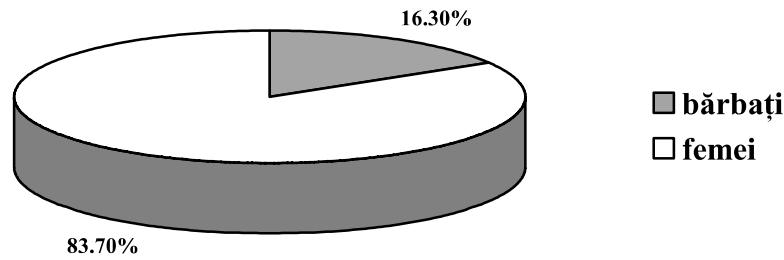


Fig.1 Repartiția pacienților după sex în caz de RSP

Un teren alergic a fost apreciat la 26 pacienți cu următoarele date: astm bronșic cortico-dependent (n-15), rinosinuzita alergică (n-7), sindromul Widal (n-4). (Fig.2).

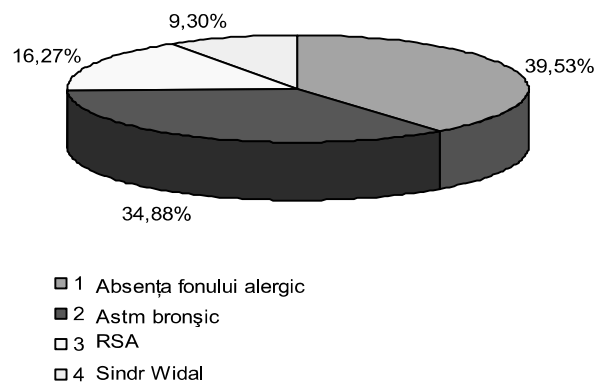


Fig.2 Prevalența fonului alergic

Pe plan clinic: circumstanțele diagnostice în studiul efectuat cu certitudine prezintă semne clinice variabile. Anosmia a fost constatată la 41 pacienți. Obstrucția nazală era prezentă la toți bolnavii. Alte semne relevante ca rinoreea (n-26), cefalee (n-19), sufebrilitate (n-9), tusa iritativă (n-21). Forme clinice de rinosinuzită supurato-polipoasă sa constatat la 11 bolnavi.

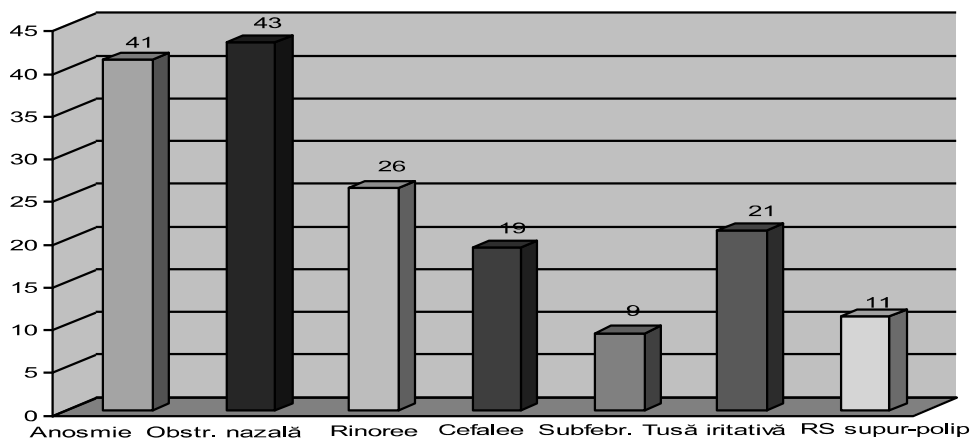


Fig. 3 Incidența semnelor clinice

Rinoscopia a permis de a diagnostica după tabloul clinic o polipoză rinosinuzală la 42 pacienți. Cu scop de diagnostic la 26 de pacienți s-a efectuat puncția sinusurilor maxilare și numai

la 11 bolnavi s-a confirmat forma clinică de rinosinuzită supurato-polipoasă. Semnele clinice obiective la rinoscopie nu puneau la îndoială, că polipii prezenți în cavitatea nazală sunt de o natură inflamatorie banală. La un pacient a fost efectuată biopsia pentru certificarea suspectă a polipilor. Examenul histologic a confirmat diagnosticul de polipoză rinosinuzală.

Pe plan radiologic: la toți pacienții sau efectuat radiografia de sinus standart, iar 9 bolnavi aveau efectuat un CT, care a permis de a efectua un bilanț pre-chirurgical.

Până la intervenția chirurgicală, toți pacienții, nu au efectuat vre-un oarecare tratament sistemic sau topic legat de afecțiunea menționată. Tratamentul chirurgical efectuat, consta în polipectomie (n-29), polipectomie concomitent cu etmoidectomie (n-5), polipectomie concomitent cu cura radicală maxilară (n-10). (Fig. 4)

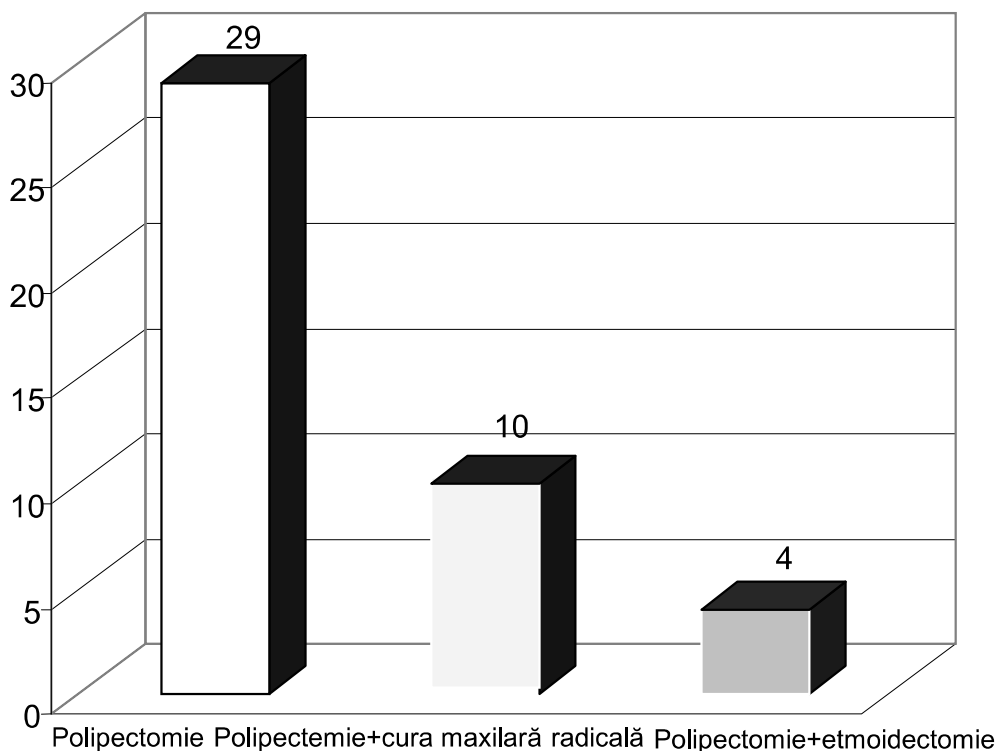


Fig.4 Tratamentul chirurgical

Discuții

În literatura de specialitate rinosinuzita alergică este dezbătută intens, fiind-că este o adevărată problemă de sănătate publică mai ales în țările nordice, unde se apreciază afectarea aproximativ 25% din populație.

Drake-Lee și colab., pe loturi impresionante de bolnavi, au demonstrat că incidența alergiei la pacienții cu polipoză rinosinuzală nu este diferită de incidența alergiei în populația generală.

Etiopatogeneza rinosinuzitei alergice și a polipozei rinosinuzale este multifactorială, iar rinosinuzita polipoasă este asociată atât cu afecțiuni generale(sindromul Widal, Kartagener și mucoviscidoza), cât și cu suferințe locale, cum ar fi diferite forme clinice de rinosinuzită bacteriană. Numitorul comun al acestor afecțiuni este inflamația locală rinosinuzală

Rinosinuzita polipoasă este o afecțiune cronică frecventă, iar diagnosticul este clinic și uneori poate fi confirmat prin examen histologic, endoscopic sau prin rezonanță magnețico-nucleară. Deseori, cu scop de diagnostic diferențial, este justificată și indicată puncția sinusurilor maxilare. Singura soluție de a rezolva cazul este intervenția chirurgicală.

Pentru examinarea corelațiilor dintre rinosinuzita alergică și rinosinuzita polipoasă inclusiv dintre infecție, inflamație și rinosinuzita polipoasă sunt necesare în continuare studii fundamentale și epidemiologice.

Este necesar de menționat că până în prezent nu a fost unanim acceptat nici un singur agent etiologic responsabil de formarea polipilor nazali. Tratamentul medicamentos are drept scop inhibarea inflamației și uneori a infecției bacteriene, iar deseori este combinat cu intervenția chirurgicală. Intervenția chirurgicală are drept scop lărgirea ostiumului și ca urmare reducerea exudatului inflamator intrasinusal și posibil scăderea colonizării bacteriene.

Tratamentul medical și chirurgical al pacienților cu rinosinuzita polipoasă impune cunoașterea detaliată și precisă a evoluției diferitor forme clinice de polipoză rinosinuzală pentru a decide momentul intervenției, în raport cu terapia combinată topico-sistemică și la necesitate antibiotic.

Concluzii

1. Etiopatogeneza rinosinuzitei alergice și rinosinuzitei polipoase este multifactorială, însă numitorul comun este inflamația locală rinosinuzală.
2. Pentru examinare mai aprofundată a corelațiilor dintre rinosinuzita alergică și rinosinuzita polipoasă sunt necesare în continuare studii fundamentale și epimidiologice.
3. Tratamentul rinosinuzitei alergice este anevoios, care impune o strategie complexă de abordare de la caz la caz, prin măsuri de control al mediului ambiant, tratament medicamentos topico-sistemic, deseori necesită imunoterapie specifică cu alergeni și ca măsură adjuvantă de tratament în cazuri selectate, trebuie folosită intervenția chirurgicală.
4. Rinosinuzita polipoasă este o afecțiune cronică frecventă, iar diagnosticul este clinic și uneori poate fi confirmat prin examen histologic, endoscopic sau prin rezonanță magnetico-nucleară. Cu scop de diagnostic diferențial, este justificată și indicată puncția sinusurilor maxilare.
5. Tratamentul medical și chirurgical al pacienților cu rinosinuzita polipoasă impune cunoașterea detaliată și precisă a evoluției diferitor forme clinice de polipoză rinosinuzală pentru a decide momentul intervenției, în raport cu terapia combinată topico-sistemică și antibiotic la necesitate.

Bibliografie

1. Andersson M, Greiff L, Svensson C, Wollmer P, Persson CGA. Allergic and nonallergic rhinitis. In Busse WW, Holgate ST. Asthma and Rhinitis. Blackwell Science, 1995. p 145-155
2. Ayars G. Nonallergic rhinitis. Immunology and Allergy Clinics of North America, 2000;20
3. Baroody FM, Nacelero RM. Antiallergic effects of H1-receptor antagonists. Allergy 2000;55:17-27
4. Bartlez J, Fergusson W, Moodz A, Wells AU, Kolbe J. Normal adult values, diurnal variation, and repeatability of nasal nitric oxide measurement. Am J Rhinol 1999;13:401-405
5. Behrendt H, Becker WM, Fritzsche C, Sliwa-Tomczok W, Tomczok J, Friedrichs KH, et al. Air pollution and allergy; experimental studies on modulation of allergen release from pollen by air pollutants. Int Arch Allergy Immunol 1997;113:69-74
6. Bernstein DI. Nasal Polyposis, sinusitis, and nonallergic rhinitis. În Grammer LC, Greenberger PA. Patterson's Allergic Diseases, 6th ed. Lippincott, Williams, & Wilkins, 2002
7. Boner AL. Effects of intranasal corticosteroids on hypothalamic-pituitary-adrenal axis in children. J Allergy Clin Immunol 2001;108:S32-39
8. Bousquet J, Michel FB. Safety considerations in assessing the role of immunotherapy in allergic disorders. Drug Saf 1994;10:5-17
9. Bush RK, Wood RA, Eggleston PA. Laboratory animal allergy. J Allergy Clin Immunol 1999;54:1130-1141
10. Cauwenberge P et al. Consensus statement on the treatment of allergic rhinitis. Allergy 2000; 55:116-134
11. Corren J. Allergic rhinitis: Treating the adult. J Allergy Clin Immunol 2000;105:S610-615
12. Helquist H.B. Nasal polyps update. Histopathology.// allergy Asthma Proc., 1996, 17(5): 237-15.

13. Marshall GD. Therapeutic options in allergic disease: antihistamines as systemic antiallergic agents. *J Allergy Clin Immunol* 2000;106:303-309
14. Meltzer E, Orgel H, Jalowski A. Nasal cytology. În: Nacleiro R, Durham S, Mygind N. Rhinitis: mechanisms and management. Marcel Dekker, 1999. p 175-202
15. Mygind N et al. Mode of action of intranasal corticosteroids. *J Allergy Clin Immunol* 2001;108:S16-25
16. Sarafoleanu C. *Rinologie*, Editura medicală, 2003, p 284-355
17. Silviu Albu "Rinosinuzitele", Editura Medicală Națională, 2001, p. 75
18. Skoner D. Allergic rhinitis: Definitions, epidemiology, pathophysiology, detection, and diagnosis. *J Allergy Clin Immunol* 2001;108:S2-8

ASPECTE DE CONDUITĂ TERAPEUTICĂ ÎN TRATAMENTUL RINOSINUZITELOR ALERGICE

Eusebiu Sencu, Nadejda Sencu, Ruslan Eșanu, Carolina Vorotilă, Andrei Panfil
USMF "N. Testemițanu", Clinica O.R.L., IMSP SCR

Summary

Aspects of behavior therapy in the treatment of allergic rhinosinusitis

The clinical-statistical study refers to the management of allergic rhinosinusitis. The authors present the results of medical and surgical treatment. It correct and intense medications treatment, sometimes associated with the surgery provides good results in the quality of life and improves the characteristic symptoms.

Rezumat

Acest studiu clinico-statistic se referă la management-ul rinosinuzitei alergice. Autorii prezintă rezultatele tratamentului medicamentos și chirurgical. Tratamentul medicamentos corect și intens, uneori asociat cu cel chirurgical, oferă rezultate bune în ceea ce privește calitatea vieții și ameliorarea simptomatologiei.

Actualitatea temei

Rinosinuzita alergică este un proces inflamator a mucoasei nazale și a pituitarei sinusurilor paranazale, declanșată de Ig E-mediată, care se caracterizează prin obstrucție, rinoree, strănut, prurit nazal, susținută de inhalarea unui antigen specific (alergen). Este o afecțiune cu implicații clinice și sociale deosebite a secolului XXI din cauza prevalenței înalte inclusiv, și afectarea modului normal de viață, iar tratamentul este îndelungat și deseori se asociază cu alte patologii de tipul astmului bronșic. Poate evalua atât independent cât și asociat. Incidența acestei boli este în deplină creștere, plasându-se în ierarhia maladiilor organelor O.R.L printre primele locuri. Studiile epidemiologice au arătat, că rinosinuzita alergică reprezintă un factor de risc în ceea ce privește apariția și declanșarea ulterioară a astmului bronșic în 32-64% din cazuri și aproximativ 25-30% din cazurile cu polipoză rinosinuzală. Aproximativ 25-30 % din cazuri se asociază cu asmul bronșic, iar circa 12 % cu intoleranța la aspirină. Incidența bolii în Europa este de 10-15%, în SUA de 15-20%, iar în țările nordice afectează 25% din populație.

Scopul lucrării

Lucrarea are ca scop reducerea efectului declanșator al rinosinuzitei alergice intermitente și persistente, prin eliminarea alergenului, pe cât este posibil, cu o conduită rațională în prescrierea remediilor medicale și la necesitate de a efectua o corecție chirurgicală pentru ameliorarea respirației nazale prin înlăturarea factorilor favorizanți și/sau tratament medicamentos asociat.