

EXPERIENȚA NOASTRĂ ÎN TRATAMENTUL FIBROMULUI NAZOFARINGIAN

Sergiu Vetrician, Andrei Antohi, Andrei Bajureanu, Eduard Cernolev,

Boris Chirtoca, Eudochia Reșetnicov

Catedra Otorinolaringologie USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

Our Experience in the Treatment of Nasopharyngeal Angiofibroma

Nasopharyngeal angiofibroma (NA) is a benign tumor, highly vascularized with an aggressive behavior, eventually invading endocranially and affecting other vital structures of the skull. NA is still a difficult disease to manage, because it has an anatomically difficult position and a high risk of intra- and post-operative complications. NA is mainly treated surgically.

Rezumat

Angiofibromul nazofaringian este o tumoare benignă, bogat vascularizată cu o evoluție agresivă prin invazia bazei craniului și structurilor vitale, care rămâne și pînă în prezent o problemă dificilă. Aceasta în primul rînd este strîns legată de localizarea și caracterul creșterii neoformațiunii, dar și de dezvoltarea complicațiilor intra- și postoperatorii. Principala metodă de tratament a angiofibromului nazofaringian este înlăturarea chirurgicală a acestuia.

Actualitatea temei

Incidența angiofibromului nazofaringian în contingentul de tumori benigne ale nazofaringelui atinge cifra de 50%, situînduse astfel pe primul loc. După cum rezultă din însuși denumirea patologiei, angiofibromul nazofaringian se întîlnește în perioada de pubertate, doar la persoanele de genul masculin. De obicei după 25 ani se determină o involuție treptată a tumorii. Au fost descrise însă și cazuri de îmbolnăvire a băieților de 8 ani, și la bărbați de 37, 48, 49 ani. Se cunosc și cazuri de apariție a tumorii la femei, dar majoritatea autorilor le clasifică drept fibroame nespecifice, polipi vascularizați. [1,2]

Etiologia și patogenia patologiei nu sunt încă pe deplin elucidate, iar teoriile existente (virală, inflamatorie) rămîn argumentate insuficient. Însă trebuie de subliniat că teoria hormonală a atras atenția asupra nivelului crescut de estrogeni sau deficitul de androgeni în apariția și dezvoltarea angiofibromului (Martin și coautorii 1964). Analizînd datele histologice, se descrie de obicei o rețea vasculară bogată, încadrată într-o stromă fibrosă foarte groasă formată din celule fusiforme, încadrată într-o matriță densă de collagen. Un aspect specific, caracteristic angiofibromei nazofaringiene, este lipsa țesutului muscular neted împrejurul acestor vase, favorizînd astfel hemoragiile profuze. [2,5,6,7]

După cum am mai spus principala metodă de tratament rămîne a fi cea chirurgicală. Spre deosebire însă de înlăturarea altor neoformațiuni benigne ale acestei zone, înlăturarea angiofibromului nazofaringian este însoțită de riscul unei hemoragii masive, uneori chiar cu sfîrșit letal, totul bazînduse pe vascularizarea bogată a angiofibromului nazofaringian, din care cauză și biopsia este contraindicată, dacă diagnosticul clinic este cert. Hemoragiile masive intraoperatorii indică spre o pregătire preoperatorie minuțioasă, îndreptată spre minimalizarea pierderilor sanguine la înlăturarea angiofibromului. Cu acest scop se utilizează un șir de metode de sclerozare a tumorii: infiltrația cu soluție Novocaini 0,25%, infiltrația cu alcool etilic de 70%, ligaturarea arterei carotide externe. După unele date din literatură aceste tactici reduc de 2-5 ori riscul intraoperator al hemoragiilor. Alte date arată că hormonoterapia (estrogeni) în doze de la 2-100mg/24 ore pe o perioadă de 2-3 săptămîni, duc la micșorarea în dimensiuni a angiofibromei și la micșorarea pierderilor de sînge. [2,3,5]

Alte metode de tratament cum ar fi: radioterapia nu și-au găsit eficacitatea, deoarece angiofibromul nazofaringian este tipul de tumoră rezistentă la acest tratament. Majoritatea autorilor consideră drept efective metodele de înlăturare a angiofibromului nazofaringian - operațiile după Moure și Rouge-Denker, în condiții de hipotonie dirijată. [2,3,6]

Scopul lucrării este prezentarea rezultatelor de tratament chirurgical al Angiofibromului nazofaringian juvenil realizate în cadrul Clinicii de Otorinolaringologie a SCR, cu elucidarea momentelor cheie în tratamentul pre- și intraoperator.

Materiale și metode

Lucrarea prezintă un studiu retrospectiv și unul efectuat în baza literaturii de specialitate disponibile, tratatelor editate referitor la patologia studiată, cât și a materialelor oferite de serviciul internet. În lucrare au fost incluși 67 de bolnavi (studiu retrospectiv) cu diagnosticul de angiofibrom nazofaringian juvenil, operați pe perioada anilor 1985 - 2005 în Clinica Otorinolaringologie a SCR. Vârsta pacienților varia de la 15-31 ani. Mai mult de jumătate dintre ei (56,3%) aveau vârste cuprinse între 16 și 20 ani, ceea ce corespunde datelor majorității autorilor. Diagnosticul s-a stabilit în baza : datelor de anamneză, datelor de endoscopie nazală și a nazofaringelui, computer tomografia și a datelor de biopsie.

Rezultate și discuții

Pentru stabilirea unui diagnostic preoperator ce ar permite alegerea procedurii chirurgicale optime de tratament se utilizează diverse clasificări. Însă o importanță practică majoră o au clasificările după Fisch și Chandler [4,5]:

Tabel 1 Clasificarea angiofibromei nazofaringiene după Fisch și Chandler

Stadii	Fisch	Chandler
I	Tumoare în nazofaringe și fosa nazală fără distrucție osoasă.	Tumoare în nazofaringe.
II	Tumoare cu invazia în fosa pterigomaxilară, sinusul maxilar sau etmoid cu distrucție osoasă.	Tumoare cu extindere în fosa nazală sau în sinusul sfenoid.
III	Tumoare cu invazia fosei infratemporale, orbitei, regiunii paraselare, regiunea laterală a sinusului cavernos cu distrucția osoasă.	Tumoare cu extindere la unul sau mai multe: Sinus sfenoid, etmoidal, maxilar, zona pterigomaxilară, orbita, obraz.
IV	Tumoare cu invazia sinusului cavernos, chiasma optică, șeaua turcesacă, cu distrucție osoasă majoră.	Tumoare cu extindere endocraniană.

Din totalul de 67 de bolnavi, doar la 18 din ei, tumoarea era limitată la nivelul nazofaringelui; în restul cazurilor se evidenția o invadare a celulelor etmoidale, a sinusurilor maxilare și a sinusului sfenoidal.

Operațiile sau efectuat sub anestezie generală intratraheală în condiții de hipotonie dirijată, cu utilizarea arfonadei sau Nitroprusiatului de Natriu. În 5 cazuri, bolnavilor li s-a aplicat traheostoma, iar în 7 s-a ligaturat artera carotidă externă.

În ceea ce privește tehnicile chirurgicale, în 15 cazuri s-a utilizat tehnica Moure, iar în 52 Rouge-Denker. După înlăturarea tumorii sau aplicat tamponamente anterior și posterior. Înlăturarea definitivă a tamponamentului s-a efectuat pe parcursul 2- 4 zile. Cu scop de prevenire a recidivelor angiofibromei nazofaringiene, bolnavilor li s-a administrat testosteron 25 mg*2ori/săptămână, pe o perioadă de 3 luni. În majoritatea cazurilor perioada postoperatorie a decurs fără complicații. La 4 pacienți, după înlăturarea tamponamentului hemoragia s-a restabilit, fiind necesar tamponament secundar.

Recidiva angiofibromei nazofaringiene a fost înregistrată în 3 cazuri. A fost constatat și un caz de deces, ca rezultat al tromboemboliei arterei pulmonare, care s-a dezvoltat la a 3 zi după operație.

Concluzii

- Evaluarea riguroasă (clinică, endoscopică și imagistică) preoperator cât și pregătirea minuțioasă cu scopul diminuării riscului de hemoragie este obligatorie; iar dotarea tehnică, abilitățile chirurgicale sunt esențiale pentru asigurarea unor rezultate pe termen mediu și lung comparabile sau superioare cu cele obținute prin abord extern.
- Rezecția completă este dezideratul major, deoarece la chirurgia tumorilor benigne, nu există recidivă tumorală ci rezecție incompletă.

Bibliografie

1. C.Sarafoleanu, C.Manea, R.Enache, Chirurgie endoscopică a tumorilor benigne rinosinusale. Revista Societății Române de Chirurgie 104(3):303-308.
2. А.В.Козлова, В.О.Калина, Ю. Л. Гамбургб, Опухоли ЛОР- органов, Москва ” Медицина” 1979.
3. S.D.Schlosser, R.J.Gross, Endoscopic management of benign sinonasal tumors: a decade of experience. Am.J.Rhinol.2002,16:221.
4. Fisch U., The infratemporal fossa approach for nasopharyngeal tumors. Laryngoscope 1983;93:36-44.
5. Chandler J.R., Goulding R., Moskovitz L., Quenzer R.M. Nasopharyngeal angiofibroma: Staging and management. Ann Otol Rhinol Laryngol 1984;93:322-329.
6. F.Munoz del Castillo, A.Jurado Ramos, Endoscopic surgery of nasopharyngeal angiofibroma. Acta Otorrinolaryngol Esp 2004;55:369-375.
7. Janet Lu, M.D. Juvenile Nasopharyngeal Angiofibroma. Baylor College of Medicine in Houston, Texas, 2001.

DESPRE POSIBILITĂȚILE TOMOGRAFIEI COMPUTERIZATE ÎN DIAGNOSTICUL OTITEI MEDII CRONICE SUPURATE

Sergiu Vetrician, Andrei Antohi, Irina Cuțitari, Cezara Leșan, Ludmila Pojoga

Clinica de Otorinolaringologie USMF “Nicolae Testemițanu”

Summary

Possibilities of computerizing tomography in the diagnosis of chronic suppurative otitis media

To make ear surgery interventions it is necessary to know thoroughly the state of anatomical structures of middle and internal ear. Physical examination and radiological data traditionally do not offer the necessary information about the status of those anatomical structures. Temporal bone CT scan appearance allowed non-invasive objective assessment of the status of ear structures.

Rezumat

Pentru efectuarea intervențiilor otochirurgicale conform cerințelor contemporane este necesară cunoașterea amănunțită a stării structurilor anatomice ale urechii medii și interne. Datele examenului obiectiv și radiologic tradițional nu oferă informația necesară despre starea structurilor anatomice menționate. Apariția Tomografiei Computerizate a osului temporal, a permis aprecierea obiectivă și neinvazivă a stării structurilor auriculare.

Materiale și metode

Pînă în prezent au fost efectuate un șir de studii clinice care demonstrează eficacitatea metodei date în depistarea modificărilor distructive din sistemul urechii medii.

Scopul actualei lucrări constă în aprecierea posibilităților Tomografiei Computerizate în diagnosticul otitei medii cronice supurate. Am utilizat metoda Tomografiei Computerizate cu