

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

rezoluție înaltă, în secțiuni axială și coronară, cu pasul tomografului de 2 mm și grosimea secțiunii de 2 mm. Instalația tomografică spiralată multisețională este una ultraperformantă și permite o analiză extrem de vastă a imaginilor, de pînă la 3-4 mii la o singură examinare, durata de expoziție fiind doar de 5-30 secunde. Tomografia computerizată s-a dovedit a fi o metodă diagnostică neinvazivă și foarte informativă în determinarea schimbărilor patologice la nivelul urechii medii și interne. Odată cu folosirea sistemelor spiralate de peste 16 secțiuni și cu perfecționarea filtrelor de reconstrucție a devenit posibilă vizualizarea celor mai neînsemnate modificări în structura sistemului urechii medii. Posibilitățile tomografului de a realiza reconstrucția tridimensională a imaginii garantează o vizualizare clară a topografiei structurilor patologice, iar reconstrucția multiplanică pe curbă, permite o analizare detaliată și corectă a acestora. Tomografiile multiseționale de viteză mare, comparativ cu tomografele de 2, 4 și 16 secțiuni, permit înlăturarea artefactelor și erorilor apărute la mișcare asigurînd o contrastare de calitate și o rezoluție de nivel submilimetric oferind o imagine anatomică clară.

Studiul a cuprins 78 de pacienți cu diferite forme de otită medie cronică supurată (mezotimpanita- 25, epitimpanita- 19, epimezotimpanita- 34), care s-au aflat la tratament în Clinica ORL a USMF „N. Testemițanu” (fig. 1).

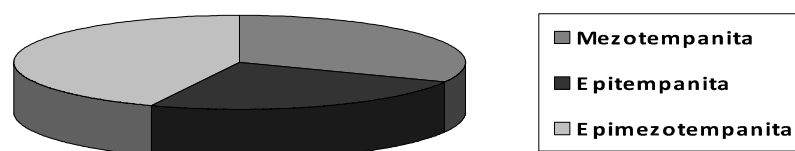


Fig. 1

Datele obținute în baza Tomografiei Computerizate permit de a aprecia:

1. Starea apofizei mastoide (gradul de pneumatizare, starea stratului cortical, septurile osoase intercelulare)
2. Conductul auditiv extern (diametrul, starea pereților, pneumatizarea)
3. Lanțul osicular (fig.2)
4. Cavitatea timpanică (dimensiunile, forma, pneumatizarea, pereții osoși) (fig.3)
5. Ostiumul osos al tubei auditive
6. Structura urechii interne și a conductului auditiv intern (fig.3)
7. Bulbul venei jugulare și sinusul sigmoid
8. Starea pereților canalului nervului facial

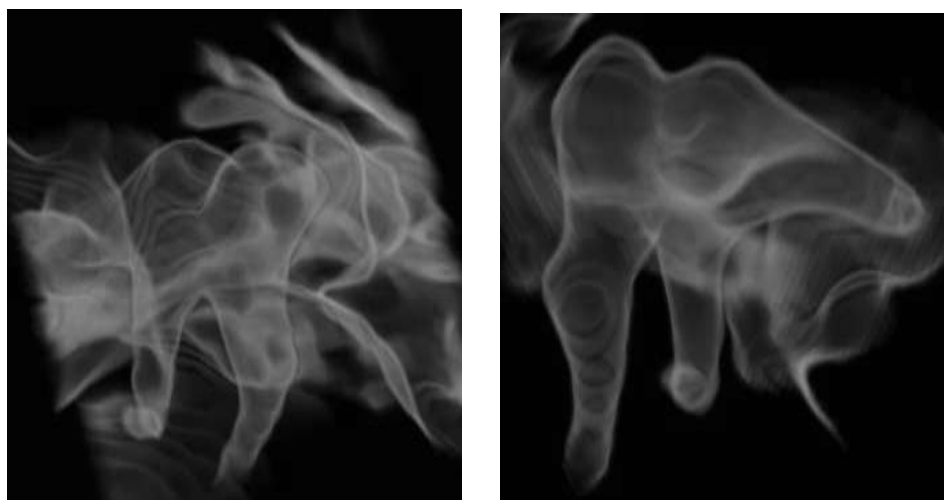


Fig.2 Lanțul osicular

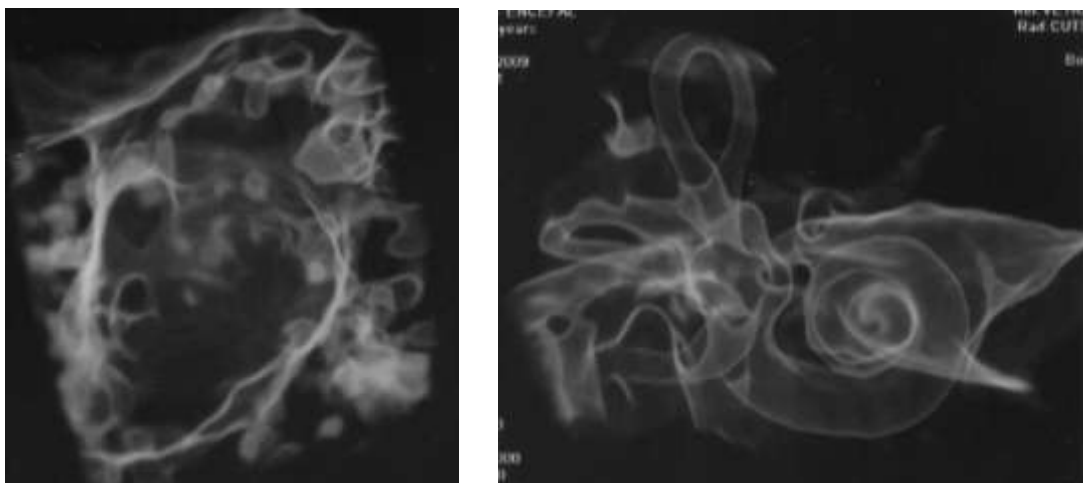


Fig.3 A- Cavitate postoperatorie

B- Labirintul osos

Schimbările tomografice caracteristice otitei medii cronice supurate pot fi divizate în 4 grupe:

- I. Modificări sclerotice ale structurilor apofizei mastoide (92%).
- II. Procese proliferative în cavitățile urechii medii (69,3%)
- III. Distrugerea componentelor lanțului oscicular și ale pereților osoși ale sistemului urechii medii și interne
- IV. Anomalii de dezvoltare ale osului temporal (37,1%)

Concluzii

1. Tomografia Computerizată a osului temporal oferă mai multe posibilități de diagnostic în comparație cu radiografia tradițională.
2. Datele obținute în baza Tomografiei Computerizate permit de a aprecia le un nivel mai veridic starea structurilor anatomice ale urechii medii și interne.
3. Posibilitățile tomografului de a reliza reconstrucția tridimensională a imaginii garantează o vizualizare clară a topografiei structurilor patologice, iar reconstrucția multiplanică pe curbă, permite o analizare detaliată și corectă a acestora.
4. Tomografiile multiseccionale de viteză mare permit înlăturarea artefactelor și erorilor apărute la mișcare, asigurând o contrastare de calitate și o rezoluție de nivel submilimetric oferind o imagine anatomică clară.
5. Diagnosticul corect permite aprecierea tacticii de tratament și pronosticului evoluției bolii în cazul pacienților cu otite medii cronice supurate.
6. Imaginile tomografice permit stabilirea volumului intervențiilor chirurgicale programate.

Bibliografie

1. Jackler RK, Dillon WP, Schindler RA. Computed tomography in suppurative ear disease: a correlation of surgical and radiographic findings. *Laryngoscope*. 1984 Jun;94(6):746-52.
2. Liu Y, Gu Z. The application of spiral-CT three-dimensional reconstruction in chronic otitis media. *Zhonghua Er Bi Yan Hou Ke Za Zhi*. 1998 Aug;33(4):216-8.
3. Zelikovich EI. Potentialities of temporal bone CT in the diagnosis of chronic purulent otitis media and its complications. *Vestn Rentgenol Radiol*. 2004 Jan-Feb;(1):15-22.
4. Zelikovich EI. Computed tomography of the temporal bone in diagnosis of otitis media chronica purulenta. *Vestn Otorinolaringol*. 2004;(4):25-9
5. Chee NW, Tan TY. The value of pre-operative high resolution CT scans in cholesteatoma surgery. *Singapore Med J*. 2001 Apr;42(4):155-9.

6. Hassmann-Poznańska E, Gościk E, Oleński J, Skotnicka B. Computerised tomography in pre-operative imaging of middle ear cholesteatoma. *Otolaryngol Pol.* 2003;57(2):243-9

7. Alzoubi FQ, Odat HA, Al-Balas HA, Saeed SR. The role of preoperative CT scan in patients with chronic otitis media. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2009 Jun;266(6):807-9. Epub 2008 Sep 18.

8. Garber LZ, Dort JC. Cholesteatoma: diagnosis and staging by CT scan. *J Otolaryngol.* 1994 Apr;23(2):121-4.

9. Rocher P, Carlier R, Attal P, Doyon D, Bobin S. Contribution and role of the scanner in the preoperative evaluation of chronic otitis. Radiosurgical correlation apropos of 85 cases. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac.* 1995;112(7):317-23

ASPECTE MORFOHISTOPATOLOGICE ȘI PATOGENETICE A TIMPANOSCLEROZEI (Revista literaturii)

Andrei Antohi, Sergiu Vetricean, Eugenia Țivirencu, Natalia Scifos, Carolina Vorotila
Catedra Otorinolaringologie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

The morphohistologic and pathogenetic aspects of tympanosclerosis

Tympanosclerosis is a condition caused by calcification of tissues in the middle ear, sometimes resulting in a detrimental effect to hearing. Myringosclerosis refers to a calcification only within the tympanic membrane and is usually less extensive than intratympanic tympanosclerosis. Tympanosclerosis can result with significant hearing loss, white patches on the middle ear or temporal membrane. The examination of the etiopathogenetic and morphohistopathologic elements is important in applying relevant treatment.

Rezumat

Timpanoscleroza este o stare, cauzată de calcificarea țesuturilor urechii medii, care uneori, este urmată de pierderea auzului. Miringoscleroza reprezintă o calcificare doar a membranei timpanice, care este mai puțin extensivă, decât timpanoscleroza intratimpanală. Timpanoscleroza poate evolua printr-o pierdere importantă a auzului, plăci alburii în urechea medie sau membrana timpanică. Examinarea elementelor etiopatogenetice și morfohistopatologice este importantă pentru a aplica un tratament corespunzător.

Actualitatea temei

Timpanoscleroza este un proces histopatologic, caracterizat printr-o infiltrație hialină și o depunere de calciu în țesutul conjunctiv subepitelial al mucoasei urechii medii. Infiltrația hialină are o predilecție pură pentru membrana timpanică și se observă nu numai în situații patologice, dar și la vârstnici, sau urmează după un accident inflamator banal subclinic. În general ea apare secundar unui proces inflamator cronic cu evoluție lentă și atenuată, un proces sechelar primar. Poate să afecteze mucoasa căsuței timpanice și ca consecință să imobilizeze elementele timpano-osculare. Timpanoscleroza are importanța clinică din momentul, în care apar leziuni suficiente pentru apariția hipoacuziei de transmisie. Placa calcalină clasică a membranei timpanice este cea mai simplă manifestare a timpanosclerozei. Infiltrația masivă alburie a căsuței timpanice reprezintă o formă gravă.