

- Lipsa recidivelor frecvente și a complicațiilor la bolnavii care au primit Regesan în caz de laringita cronică se lămurește prin aceea că bolnavii au fost bine selectați pentru acest tratament. În același timp ei, bolnavii au respectat în tocmai prescripțiile medicului curant.
- Lipsa recidivelor frecvente și a complicațiilor la bolnavii care au primit Regesan în caz de laringita cronică se lămurește prin proprietăți marcante antioxidante a acestui preparat. Regesanul de asemenea stimulează procesele de regenerare a țesuturilor, are o acțiune citoprotectoare și un efect hipolipemiant.
- Metoda aplicată la acești bolnavi este bine tolerată de ei și este simplă, se poate administra de orice medic.
- Costul tratamentului este sub costul altor metode de tratament.
- Tratamentul laringitelor cronice trebuie să fie mixt, individualizat și complex (local și general).

Bibliografie

1. Ababii I., Popa Vl., Antohii I., Sandul A., Maniuc M., Cabac V., Vademecum clinic, Otorinolaringologie //, Chișinău, 2000, 280p.
2. Ababii I., Popa Vl., Otorinolaringologie pentru medici de familie //, Chișinău, 2002, 235p.
3. Ababii I., Maniuc M., Erencov V., „Terapia medicamentoasă în otorinolaringologia pediatrică” //, Chișinău 2004 , 455p.
4. Antohi A., Rezultatele anatomice și funcționale la distanță după miringoplastie asistată prin preparatele cu efect regenerativ Regesan și Solcoseryl gel //, Curierul medical N1 (283), 2005, p. 44-46
5. Constantin I. Bogdan, Foniatrie clinică //, Vocea, vol I, București 2001, 388p.
6. Pluzhnikov MS, Lopotko AI., Low-intensity laser irradiation in otorhinolaryngology //, Vestn Otorinolaringol. 1996 Mar-Apr;(2):5-14.
7. Serbeniuc L., Ghicavii V., Uleiul din semințe de struguri – remediu nou cu proprietăți gastroprotectoare//, Info-med, Revistă științifico – practică N 1, 2003, p. 37-39
8. Suntsov VV., Selective synchronous inhalation and device for its conduction //, Vestn Otorinolaringol. 1999;(5):51-53.
9. Бенделик Е., Алсалием Сулайман, „Regesan” в лечении травматического кератита характеризующегося поверхностными дефектами роговицы //, Info – med. Revistă științifico – practică, N2 (8) 2005, p.41-43
10. Матвеева НВ, Нарушение голоса при доброкачественных нодозных образованиях голосовых складок у вокалистов. Лечение и реабилитация //, Вестник оториноларингологии. 6, 1996, стр 30-32

PRINCIPII DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT A TIROIDEI ECTOPICE LINGUALE

Carolina Vorotîă, Eusebiu Sencu, Victoria Liuțanova, Țivirencu Eugenia

Catedra Otorinolaringologie USMF " Nicolae Testemițanu"

Clinica ORL, IMSP SCR

Summary

Principles of diagnosis and treatment of the lingual ectopic thyroid

Lingual thyroid is a rare embryological anomaly and originates from failure of the thyroid gland to descend from the foramen caecum to its normal ectopic pre-laryngeal site. Its identification is of great significance, since it may constitute the only functional thyroid tissue in the body and may inadvertently be destroyed as a result of histological biopsy procedures. The lesion consists of a tumor mass of thyroid tissue located at the base of the tongue, in the region of the foramen caecum linguae. In case of ectopic goiter, dysphagia, disphonia, airway obstruction and haemorrhage appear, but the treatment is surgery.

Rezumat

Tiroida linguală ectopică reprezintă o anomalie rară, ce apare ca urmare a unui defect de migrare în timpul dezvoltării embrionare a glandei tiroide, tiroida rămânând la nivelul foramen cecum. Depistarea formațiunii de volum are o mare importanță, deoarece poate constitui o glandă funcțional-normală în organism, care ar putea fi distrusă ca rezultat al procedurii de biopsie. Aspectul tiroidei ectopice linguale prezintă o masă tumorală de țesut tiroidian situată la baza limbii, la nivelul foramenului cecum. În caz de gusă ectopică, apare disfagia, dispnea, obstrucție a căilor aeriene și hemoragie, iar tratamentul este chirurgical.

Actualitatea

Patologia glandei tiroide este una dintre cele mai frecvente maladii ale glandelor endocrine, devenind o problemă medico-socială în toată lumea.

Glanda tiroidă ectopică, apare datorită unui viciu de dezvoltare al canalului tireoglos. Cauza exactă a acestor abateri rămâne necunoscută. 80% din ectopii sunt cele linguale(2,4), până în prezent fiind documentate în literatura de specialitate aproximativ 400 cazuri(1,6,13), dintre care 10% au fost identificate doar la autopsie(1,6).

Pe parcursul ultimilor ani, on chirurgia gușii ectopice au fost obținute succese semnificative, ce a permis reducerea considerabilă a letalității, practic până la 0%, și a micșorat procentul complicațiilor postoperatorii legate cu tehnica intervenției chirurgicale(14).

Cu toate acestea, rezultatele funcționale postoperatorii nu satisfac cerințele practice. Problema în cauză este legată cu survenirea hipotiroidiei postoperatorii.

Obiectivele

- Studierea dezvoltării embrionare a glandei tiroide ectopice
- Stabilirea momentele cheie în diagnosticul precoce a tiroidei ectopice linguale
- Principii de tratament a gușei ectopice linguale

Materiale si metode

Lucrarea prezintă un reviu al literaturii selectiv de specialitate. Studiile au fost efectuate on baza literaturii disponibile, tratatelor editate referitor la patologia studiată, cât și a materialelor oferite de serviciul Internet. Totodată menționăm, că în cadrul clinicii ORL, IMSP SCR, se află la evidență două paciente cu diagnosticul menționat, de vârsta 23 și 26 ani, la care tiroida linguală a fost diagnosticată pe baza testelor funcționale tiroidiene și scintigrafie. În ambele cazuri, nu s-a determinat o obstrucție a căilor respiratorii, iar semnele minore pe care le prezintă ambele paciente, nu prezintă la moment un pericol pentru viață și nu necesită intervenție chirurgicală.

Rezultate si discutii

Primordiul tiroidian este evidențiable din săptămânile 3-4. Glanda tiroidă reprezintă o prelungire endodermală la baza limbii, conectată cu locul de origine printr-o tijă, care pe parcurs, datorită unui proces de migrare caudal, se transformă în ductul tireoglos, care se extinde de la foramen cecum de lângă baza limbii, până la istmul tiroidian. Rămășițele tisulare pot persista de-a lungul traseului acestui tract sub formă de „tiroidă linguala”, chisturi sau noduli ai tireoglosului, sau, ca o structura ce se continuă cu istmul tiroidian, denumită lobul piramidal. Ultimul nu se distinge de obicei, exceptând cazurile în care restul glandei este mărit. Rar, tiroida linguală poate fi singurul țesut tiroidian funcțional. În aceste cazuri secreția sa poate să nu fie suficientă pentru menținerea unui status fiziologic normal (eutiroidian), având posibilitatea de transformare carcinomatoasă în 1-3% de cazuri(7,9). Aplazia tiroidei și funcțională a țesutului tiroidian ectopic sunt cauze ale hipotiroidiei neonatale sporadice (1 din 4.000-5.000 nou-nascuți), care raspunde tratamentului precoce. Până la 70% din pacienți cu tiroida linguală au hipotiroidism și 10% suferă de cretinism(3). Pentru prima dată, Since Hickman (1869), a descris primul caz de tiroidă linguală(1,2,3).Tiroida ectopică linguală este o anomalie relativ rară, având o prevalență

variabilă între 1:100000 și 1:300000 și o incidență între 1:4000 și 1:10000(1,2,4), cu o pondere de 4F:1B(1,2,3), astfel genul feminin fiind supus unui risc major de manifestare a patologiei date, poate să apară la orice vârstă, dar cel mai frecvent în timpul copilăriei, adolescenței, menopauzei și în timpul sarcinii. Acest fenomen, probabil, are loc atunci când indicii de hormoni tiroidieni se mărește, determinând creșterea nivelului de TSH. Aproximativ 33-62% din pacienți cu tiroida ectopică linguală au hipotiroidism cu un nivel mărit de TSH(12,13). Buckman, a descris în cadrul reviu selectat, 140 cazuri de tiroidă linguală simptomatică la femei, dintre care 30% s-a manifestat la pubertate, 55% între vârstele de 18 - 40 ani, 10% la menopauză și doar 5% la vârstnice(3). De obicei, diagnosticul se suspectă la un examen de rutină a orofaringelui, deoarece patologia poate fi asimptomatică inițial. Astfel, poate fi evidențiată o formațiune de volum, având dimensiunile de la câțiva milimetri până la câțiva centimetri, solidă, netedă sau mamelată, culoarea poate varia de la roșu la albastru-roșu întunecat, cu ulceratie, situată la baza limbii. Semnele apărute sunt legate de mărirea în volum a țesutului tiroidian, declanșându-se astfel gușa linguală, provocând disfagie, disfonie cu stomatolalie, dispnee, uneori senzație de sufocare sau chiar hemoragie.

Diagnosticul diferențial se face cu tumorile vasculare, granuloma teleangectatică, teratoame, limfangioame, chisturi branhiale, adenoame, fibroame, lipoame. Tiroida linguală este diagnosticată pe baza testelor funcționale tiroidiene și scintigrafia.

Unii autori afirmă, de asemenea, că ultrasonografia, tomografia computerizată axială, precum și rezonanța magnetică nucleară sunt utile pentru a furniza informații despre localizarea și extinderea glandei tiroide linguale.

Explorarea paraclinică funcțională

TSH mărit

Valorile T3 (N 50-150 μ g) și T4 (N 4,5-9,5 μ g), PBI (N 4-8 μ g)

Testele dinamice - necesare pentru investigarea feed-back-ului regulator: testul Werner (de frenare cu hormoni tiroidieni) – pozitiv și testul Querido (de stimulare cu TSH pozitiv).

Indiferent de localizarea țesutului tiroidian aberant, scintigrafia cu Tc-99 este explorarea care stabilește existența acestuia prin evidențierea caracterului iodocaptant al formațiunii(vezi fig. 1).



Figura 1. Scanarea glandei ectopice tiroide

Managementul tratamentului tiroidei linguale crează controverse. Atunci când tiroida linguală este asimptomatică și pacientul se află într-o stare de eutiroidie, nu este necesar nici un fel de tratament, pacientul, doar, trebuie să fie conștient că poate să urmeze o transformare cu apariția ulterioară a complicațiilor. Unii autori consideră că ablația chirurgicală completă a glandei cu tratament hormonal de substituție este tratamentul de elecție.

În literatura de specialitate sunt descrise mai multe abordări chirurgicale: ablație prin faringotomie laterală sau trans-hioidă și ablație trans-orală. Abordul chirurgical prin ablația trans-orală a formațiunii de volum este folosită în cazul dimensiunilor mici ale glandei și prin

acest procedeu pot fi evitate posibilele complicații din partea structurilor anatomice profunde cervicale (cum ar fi lezarea nervului lingual, formare de fistulă, infecții și cicatrici vizibile, etc), în timp ce abordările externe pot controla mai bine hemoragia și sunt recomandate pentru mase voluminoase. Pentru abordul trans-oral sunt utilizate instrumente reci cu coagulator monopolar și laser CO2 sau diodic (10,11). Cazurile, în care glanda tiroidiană ectopică linguală este unica glandă tiroidiană funcțional-normală din organism, după unii autori, ea trebuie autotransplantată, pentru a evita un hipotiroidism permanent. Autotransplantul nu este necesar în cazurile de eradicare chirurgicală parțială, deoarece se poate de onlocuit prin terapie hormonală de substituție.

La Pacienții în vârstă, cu instalarea gușei ectopice de dimensiuni mici, având localizare anterioară și simptomatologie respectivă, este indicată metoda trans-orală de ablație a formațiunii. Abordarea chirurgicală respectivă este mai puțin agresivă, dar nu poate preveni transformarea malignă și posibilitatea de recidivare, în plus nu permite un control suficient, în ceea ce privește sângerarea în timpul operației.

La pacienții mai tineri, sau în cazul formațiunilor mai mari și profund situate în partea caudală a bazei limbii, ablația totală a tiroidei ectopice ar putea fi alegerea cea mai potrivită. On acest caz, autotransplantul nu este necesar, dar se indică o terapie hormonală de substituție. Îngrijirea postoperatorie are drept scop asigurarea permeabilității căilor respiratorii. De obicei, acest lucru se realizează prin traheostomie temporară sau menținerea unui tub nazo-traheal în primele 24 h după intervenție chirurgicală. Intubarea sau traheostomia nu ar trebui eliminate până la instalarea hemostazei adecvate și confirmarea permeabilității căilor respiratorii.

Concluzii

1. Tiroida ectopică linguală reprezintă o anomalie rară de dezvoltare, iar tratamentul este controversat, din cauza rarității bolii.
2. Tratamentul pacienților, care prezintă semne minore, este conservator și constituie tratament hormonal de substituție.
3. Intervenția chirurgicală se recomandă în cazurile, când se determină o obstrucție a căilor respiratorii.
4. Evaluarea funcției tiroidiene este recomandată înainte și după intervenție chirurgicală, datorită riscului de instalare a hipotiroidismului post-operator.

Bibliografie

- 1 Ulug T, Ulubil SA, Alagol F. *Dual ectopic thyroid: report of a case.* J Laryngol Otol 2003;117:574-6.
- 2 Chanin LR, Greenberg LM. *Pediatric upper airway obstruction due to ectopic thyroid: classification and case reports.* Laryngoscope 1988;98:422-7.
- 3 Sauk JJ. *Ectopic lingual thyroid.* J Pathol 1970;102:239-43.
- 4 Gallo A, Leonetti F, Torri E, Mancio V, Simonelli M, DeVincentiis M. *Ectopic lingual thyroid as unusual cause of severe dysphagia.* Dysphagia 2001;16:220-3.
- 5 Steinwald OP Jr, Muehrcke RC, Economou SG. *Surgical correction of complete lingual ectopia of the thyroid gland.* Surg Clin North Am 1970;50:1177-86.
- 6 Mussak EN, Kacker A. *Surgical and medical management of midline ectopic thyroid.* Otolaryngol Head Neck Surg 2007;136:870-2.
- 7 Weider DJ, Parker W. *Lingual thyroid: review, case reports, and therapeutic guidelines.* Ann Otol Rhinol Laryngol 1977;86:841-8.
- 8 Puxeddu R, Pelagatti CL, Nicolai P. *Lingual thyroid: endoscopic management with CO2 laser.* Am J Otolaryngol 1998;19:136-9.
- 9 UMUT M, OZCAN M. LINGUAL THYROID. OTOLARYNGOL HEAD AND NECK SURG 1996;115:483-4.
- 10 CHANDRA K, BHAT K. SURGICAL MANAGEMENT OF LINGUAL THYROID: A REPORT OF FOUR CASES. J ORAL MAXILLOFAC SURG 2000;58:223-7.

- 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