

Concluzii

Rezultatele analizei florei bacteriene în caz de amigdalită cronică compensată la copii a demonstrat în majoritatea cazurilor predominarea următorilor agenți infecțioși: *Stafilococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Enterococcus*.

Flora microbiană în diferite zone ale faringelui în majoritatea cazurilor este aceeași sau combinată.

Pentru un studiu mai aprofundat, este necesar de a lua frotiul din mai multe zone faringiene, avînd în vedere că flora microbiană în diferite zone a faringelui în cazuri mai rare este diferită.

Gradul de activitate a stafilococului, streptococului și enterococului este aproximativ egal și destul de mare în toate zonele faringiene în caz de amigdalită cronică compensată.

Persistența unei și aceeași flore sau a florei combinate în diferite zone faringiene cu grad de activitate în majoritatea cazurilor egal ne demonstrează unitatea procesului inflamator cronic al sistemului limfoepitelial faringian la copii.

Prezența fungică în 15,8% cazuri la copii cu amigdalită cronică compensată ne demonstrează necesitatea acestei examinări pentru alegerea tacticii de tratament conservator.

Este necesar de a examina flora microbiană la un lot de copii cu amigdalită cronică decompensată pentru a avea unele concluzii în privința rolului agentului microbian în trecerea unei forme de amigdalită în alta.

Bibliografie

1. Результаты лечения детей с хроническим тонзиллитом препаратом Тонзилгон Н., Г.И. Дрынов, 2001)
2. Коррекция нарушений микробиоценоза полости рта у детей с хроническим тонзиллитом с помощью топического бактериального лизата, Фошина Е.П., Москва
3. Результаты лечения детей с хроническим тонзиллитом препаратом Тонзилгон Н., Г.И. Дрынов, 2006
4. Хронический тонзиллит и сопряженные с ним заболевания, А.Ю. Овчинников, Кафедра оториноларингологии ММА им. И.М. Сеченова
5. Коррекция нарушений микробиоценоза полости рта у детей с хроническим тонзиллитом с помощью топического бактериального лизата, Фошина Е.П., Москва
6. Опыт применения препарата марис-спрей для горла при местном лечении хронического тонзиллита у детей, Е.П. КАРПОВА, 2008
7. Хронический тонзиллит и сопряженные с ним заболевания, А.Ю. Овчинников, Кафедра оториноларингологии ММА им. И.М. Сеченова

ASPECTE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT A SUPURAȚIILOR CERVICALE

Alexandru Sandul, Victor Osman, Eusebiu Sencu, Boris Chirtoacă,

Alexandru Didencu, Ala Istratenco

Catedra Otorinolaringologie, USMF „N. Testemițanu”

Summary

Aspects of diagnosis and treatment of cervical suppurations

The authors draw attention to the principles of diagnosis, monitoring and treatment in cervical suppurations.

Dealing with this pathology, known as risky and difficult, requires good surgical skills, precision and thorough hemostasis. It may also require a complex surgical team.

Rezumat

Autorii atrag atenția asupra unor principii de diagnostic, monitorizare și tratament aplicate în supurațiile cervicale.

Rezolvarea acestei patologii, recunoscută ca foarte dificilă și riscantă, necesită aptitudini chirurgicale deosebite, acuratețea gestului, cu disecție minuțioasă și hemostază îngrijită, cunoștințe pluridisciplinare, condiții operatorii și post-operatorii speciale, eventual echipe chirurgicale mixte.

Introducere

Supurațiile cervicale constituie una din cele mai grave complicații ale proceselor infecțioase acute sau cronice reacute dezvoltate la nivelul căilor aero – digestive superioare, precum și a perforațiilor accidentale ale ductului faringo-esofagian.

Alte cauze: infecțiile cu punct de plecare la nivelul sinusurilor paranazale, glandei tiroide, blocului otomastoidian, ganglionilor limfatici, precum și a neoplasmelor căilor aero-digestive superioare, glandei tiroide sau ganglionilor limfatici. Structura țesutului celular subcutanat și celulo-conjunctiv lax din spațiile delimitate de fasciile cervicale și din mediastin este caracterizată printr-o vascularizare precară și elemente reticulo-endoteliale slab reprezentate care favorizează procesele supurative la acest nivel.

Înainte de introducerea antibioticelor, 70% din infecțiile cervicale profunde erau produse de infecții amigdaliene sau faringiene

Astăzi amigdalita rămâne principala cauză a infecțiilor cervicale la copii.

La adulți etiologia odontogenă este mai frecventă, infecțiile dentare sunt aproape cele mai frecvente infecții ale corpului uman.

Material și metode

Studiul cuprinde cazuistica Clinicii Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională Spitalul Clinic Republican Chișinău, pe perioada anilor 2007-2012. Este analizat un număr de 10 pacienți cu flegmoane cervicale.

Microbiologia infecțiilor cervicale este de obicei multiplă cu aerobi și anaerobi, gram-pozitivi dar și negativi dar cu predominanța florei orale. Depinde de poarta de intrare și de spațiul implicat. Cunoașterea spectrului microbial responsabil de gravitatea acestei entități patologice ușurează semnificativ alegerea antibioticului sau asocierii de antibiotice de primă linie.

Performanțele terapeutice obiectivate prin creșterea ratei de supraviețuire s-au datorat anume cunoașterii mai multor factori ce intervin în diagnosticarea și evoluția acestor afecțiuni.

Diagnostic imagistic

Roentghenografia de profil a segmentului cervical poate dezvălui tumefacția țesuturilor prevertebrale, îngroșare mai mare de 14 mm la copii și la adulți peste 22 mm sau mai mare de 7 mm pe C2 este foarte sugestivă pentru un abces retrofaringian.

CT scanare cu contrast este standardul de aur în evaluarea infecțiilor spațiilor cervicale profunde, descoperind colecția, localizând-o și nișele hidroaerice, bule de gaz-gangrenă gazoasă, adenopatii, eroziuni osoase ca în osteomielită.

•RX TORACICĂ: evaluează mediastinul, emfizem subcutanat, pneumomediastinum, pneumonie concurentă care sugerează aspirația.

Tratamentul

Supurațiile cervicale impun o strategie terapeutică complexă pe care am perfecționat-o și care cuprinde profilaxia, tratamentul medicamentos și chirurgical.

În tratamentul medicamentos (până la cunoașterea rezultatelor antibioticogramei) a-m utilizat:

Cefalosporine de generația a III-a 3g/zi + metronidazol 2g/zi și chinolone intravenos.

Ulterior după cunoașterea antibioticogramei am aplicat tratament antibacterian țintit.

Tabel 1

Nr	Sexul	Vârsta	Internat	Externat	Diagnostic	Interv. Chir.	Data operației	Tempul debut internare	Cauza
1	B	47	12.03.10 23:30	26.03.10	Flegmon laterocervical stîng	Cervicotomie cu incizia și drenarea flegmonului	13.03.10 10:35	4 zile	Os de pește faring. tentativă de extragere sinestător
2	F	52	16.10.07 09:55	25.10.07	Flegmon cervical în faza de infiltrație	Medicamentos	-----	4 zile	Nu se cunoaște
3		25	10.03.08 16:20	09.04.08	Adenoflegmon laterocervical drept	Cervicotomie cu incizia și drenarea flegmon. drept	10.03.08 18:00	21 zile	Nu se cun. Incizat în raion de chirurg
4	B	24	01.12.11 15:00	14.12.11	Flegmon laterofaringian drept	Cervicotomie cu incizia și drenarea flegmon. drept	4 zile	Corp străin esofagian
5	F	25	14.10.11 10:25	26.10.11	Adenoflegmon cervical stîng	Cervicotomie cu drenarea flegmon	14.10.11 15:00	7 zile	Nu se cunoaște
6	B	61	13.05.11 15:00	01.06.11	Flegmon retrofaringian	Cervicotomie cu drenarea flegmonului	13.05.11 18:50	11 zile	Os de pește Esofagoscopie rigidă în raion
7	B	50	27.12.09 16:00	09.01.10	Flegmon laterofaringian	Cervicotomia bilaterală cu drenarea spațiilor cervicale	29.12.09 10:00	4 zile	Abces epiglotic incizat
8	B	19	25.05.09 18:20	10.06.09	Flegmon laterofaringian stîng. Periamigdalită acută	1)Cervicotomie cu drenarea flegmon. stînga. 2)Recervicotomi. cu dren. spaț. cervicale. 3)Amigdalect	25.05.09 20:45	8 zile	Angină
9	B	52	06.09.11 16:00	22.09.11	Flegmon laterofaringian drept. Flegmon periamigdal. drept	1)Cervicotomie cu drenarea fl. 2)Recervicotomi. cu dren. spaț. cervicale. 3)Amigdalect . St.	06.09.11 16:40	4 zile	Flegmon periamigdalian

10	F	27	3.03.12 19:35	12.03.12	Flegmon laterocervicl stîng. Mastoidita Bețold OMCS US operată 20.02.12	Cervicotomie cu incizia și drenarea flegmon. stînga	23.03.12 22:40	33 zile	OMCS Mastoidită apicală Bețold
----	---	----	------------------	----------	--	---	-------------------	---------	---

Toate cazurile au fost vindecate cu succes dintre care două – medicamentos, celelate opt tratament combinat – medicamentos + chirurgical.

Tratament chirurgical

Tratamentul chirurgical este necesar aproape în toate cazurile de supurații cervicale. Este foarte important momentul intervenției chirurgicale și alegerea căii de abord.

1. Principii de drenaj chirurgical: expunere largă, cu drenare extinsă a tuturor spațiilor cervicale implicate în procesul inflamator cu cotraperturi uni și contralaterale.
2. Spațiile maseteric, pterigomandibular și laterofaringian se drenează combinat intraoral și extraoral
3. Spațiile temporal, submandibular, submental, retrofaringian, și spațiul bucal cu abcesele lor necesită incizie și drenaj pe cale externă
4. Spațiul periamigdalian ,abcesele retrofaringiene și prevertebrale se drenează cu grijă pentru a evita aspirarea puroiului
5. Asigurarea permeabilității căilor aeriene înainte (trahiotomie la necesitate)
6. Amigdalectomia la cald în flegmoanele periamigdalene pentru drenaj este cunoscută cu o mare morbiditate și mortalitate datorită sângerării, după datele unor autori.

Concluzii

Cele mai frecvente cauze sunt cele faringoamigdalene la copii și odontogene la adulți, dar și traumatismele, endoscopiile, corpii străini ascuțiți sau vechi.

- Flora bacteriană este cel mai adesea polimicrobiană, predominând anaerobii.
- Rar infecțiile răspund numai la tratamentul medical, ceea ce impune incizie și drenare.
- În concluzie pot fi o adevărată încercare pentru specialiștii în chirurgia capului și gâtului.
- O importanță majoră în rezolvarea acestei patologii complicate este colaborarea între chirurgii ORL , chirurgii vasculari, chirurgii toracaliști, medici ATI, imagiști.

Bibliografie

1. P. Herman. S. Kici, F. Portier . Les cellulites cervicales extensives – Les urgences en ORL – raport congres francez 2002 p.163-169.
2. Stegaru Gina, Costinescu V. Aspecte particulare clinico-terapeutice ale supurațiilor cervico-mediastinale. Rev. „Clinica” 1998 vol. 3 nr.1, pag. 25.
3. Revista „ORL. ro” Nr. I, noiembrie 2008, p. 14-18