

16. Псахис, Б. И. О некоторых физиологических свойствах слизистой оболочки носа и их изменениях при хронических ринитах и синуситах / Б. И.

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL PERFORAȚIEI SEPTULUI NAZAL. EXPERIENȚA NOASTRĂ

Alexandru Sandul, Ghenadie Sandul, Tatiana Rotari, Istratenco Ala, Alexandru Didencu
Catedra otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Surgical treatment of nasal septal perforation. our experience

Nasal septum perforation is frequently encountered in practical otorhinolaryngology pathology, where the two nasal cavities communicate, leading to changes in inspired air flow and pressure. The technique Cottle by closed method (for small and medium perforations) or open (for large perforations). was used as a method of treatment the study lasted during the years 2009-2011. It included 31 patients (19 men and 12 women), with the average age 36 .

Rezumat

Perforatia septului nazal este o patologie frecvent întâlnită în practica otorinolaringologică, prin care cele două cavități nazale comunică, conducând la modificarea debitului și presiunii aerului inspirat. Ca principiu de tratament s-a utilizat tehnica Cottle, prin metoda închisă

(pentru perforațiile mici și medii) sau deschisă (pentru perforatii mari). Studiul a durat pe perioada anilor 2009-2011. A cuprins 31 de pacienți (19 bărbați și 12 femei), vârsta medie 36 ani.

Actualitatea

Perforația septului nazal este un defect la nivelul suprafeței cartilajului patrulater, fiind un diagnostic dificil de stabilit datorită multiplelor cauze posibile. Elucidarea cauzei necesită obținerea datelor anamnestice. Mucopericondrul septului nazal face aportul de sânge pentru cartilajul quadrulater, orice acțiune chimică, curățarea nazală digitală agresivă, fizică sau iatrogenă asupra lui poate conduce la dezvoltarea perforațiilor septale.

Evoluția acestei maladii este de obicei asimptomatică, apărând ca complicație a chirurgiei nazale cum ar fi septoplastie sau rinoplastie. Totuși unii pacienți pot prezenta acuze de obstrucție nazală, formare de cruste, episoade intermitente de epistaxis, drenaj urât mirositor din nas sau un sunet de fluierat pe durata respirației. Toate perforațiile simptomatice necesită tratament chirurgical (prin metodă deschisă sau închisă).

Datele anamnestice sânt importante în asocierea perforațiilor nazale cu multiple afecțiuni sistemice. Bolile inflamatorii cum sunt bolile vasculare ale colagenului, sarcoidoza, granulomatoza Wegener pot determina perforațiile septale. Procesele infecțioase cum este tuberculoza, sifilisul, bolile fungice pot determina apariția perforațiilor septale.

Cauzele traumatice de perforație septală pot fi divizate în externe, interne, iatrogene. Trauma externă include fractura nasal-septală. Un hematom septal determină supradenivelarea mucopericondrului de pe cartilaj, ischemia și necroza secundară a cartilajului cu perforație secundară. Trauma internă cum este manipularea digitală, care poate determina perforația septală. Trauma iatrogenă include septoplastie în anamneză, cauterizare pentru epistaxis și intubarea nazotraheală.

Folosirea cronică de spray-uri nazale vasoconstrictive și/cu corticosteroizi poate determina perforații septale. Expunerea la noxe chimice, uleiuri minerale, vopsele pot determina dezvoltarea apariției acestei afecțiuni. Evitarea factorului etiologic este de importanță majoră în evoluția acestei maladii , dacă pacientul are în anamneză abuz de droguri, decongestionante sau

spray-uri nazale cu steroizi. Un sept nazal perforat poate varia ca dimensiune și localizare, cu cât defectul este situat mai anterior simptomatologia este mai accentuată. Perforațiile mici uneori sânt mărite în dimensiuni, pentru a reduce simptomatologia.

Simptome

Simptome	Nr. de pacienți (%)
Cruste	29 (93,6)
Epistaxis	10 (32,2)
Șuerat	10 (32,2)
Obstrucție nazală	9 (29,1)
Cefalee	3 (9,7)
Fără simptome	2 (6,4)
<i>Total</i>	<i>31 (100)</i>

Clasificarea perforațiilor septului nazal în dependență de dimensiuni:

- Mici- diametrul < **0,5 cm**
- Medi- **0,5-2cm**
- Mari- **>2cm**

Cele mai multe perforații septale sânt identificate accidental în timpul unui examen ORL de rutina. Rinoscopia anterioară demonstrează formarea de cruste, care trebuie înlăturate pentru a obține o evaluare corectă a septului nazal. Localizarea perforațiilor septale este importantă, deoarece: cele posterioare sânt tipic asimptomatice comparabil cu cele anterioare. Endoscopia nazală asistă evaluarea întregului sept nazal. O biopsie a marginilor perforației nazale se efectuează pentru elucidarea neoplasmelor nazale.

Cauzele perforației

Cauza	Nr. de pacienți (%)
Intervenție chirurgicală pe sept nazal	9 (29,1)
Trauma nazală	7 (22,7)
Caurterizare	5 (16,2)
Acid cromic din fum	2 (6,4)
Rinita atrofică	1 (3,2)
Abuz de cocaină	1 (3,2)
Cauze neidentificate	2 (6,4)
<i>Total</i>	<i>31 (100)</i>

Scopul

Cele menționate mai sus ne-au determinat să realizăm un studiu în care determinăm căile de optimizare al tratamentului chirurgical al perforațiilor septului nazal.

Materiale și metode

Studiul a durat pe perioada anilor 2009-2011. A cuprins 31 de pacienți (19 bărbați și 12 femei), vârsta medie 36 ani. În funcție de vîrstă, toți pacienții au fost repartizați în 3 grupe. Grupa I (20-30 ani) a fost formată din 8 pacienți (25,8%), a II-a (31-40 ani) din 19(61,3%), a III-a >40 ani din bolnavi. Cei mai multi pacienți cu diagnosticul clinic aveau vîsta între 31-40 ani .

Examinarea clinico-instrumentală a pacienților a inclus: cercetarea anamnezei, investigarea clinică generală și otorinolaringologică, tesate funcționale, examenul endoscopic endonazal, examenul imagistic, computer tomografic. Rinoscopia anterioară este cea mai informativa.

În funcție de dimensiunile perforației septului nazal, pacienții incluși în studiu au fost divizați în trei loturi. Lotul I a fost format din 10(32,2%) pacienți cu perforație de sept nazal mici . La acești pacienți toate cazurile au evoluat cu închiderea completă a defectului septului nazal . Lotul II a fost constituit din 15(48,4%) pacienți cu perforație de sept nazal medii. Din totalul de pacienți expuși la tratamentul chirurgical al perforațiilor : 3 cazuri s-au soldat cu închiderea incompletă a defectului septului nazal. Lotul III a fost alcătuit din 6(19,4%) pacienți cu perforație de sept nazal mari. Din această categorie la 2 bolnavi nu s-a soluționat chirurgical perforațiile mari a septului nazal.

Rezultate și discuții

Intervenția chirurgicală se efectuează sub sedanalgezie + anestezie locală.

S-a utilizat tehnica Cottle, prin metoda închisă(pentru perforațiile mici și medii) sau deschisă (pentru perforații mari).

- ❖ Formarea unui tunel inferior, prin decolarea mucopericondrului , și mucoperiostului, pînă la inserția cornetului inferior. Incizia și glisarea lamboului cu acoperirea perforației.
- ❖ Repoziție de cartilaj, vomer sau lamina osului etmoidal. În unele cazuri s-a recurs la utilizare de grefă. Pentru perf. anter.- fascia temporalis (p. mici și medii), cartilaj tragal cu pericondru.
- ❖ Formarea tunelului superior. Incizia și glisarea lamboului cu acoperirea perforației septului nazal.
- În perforațiile mari, recent au început sa se utilizeze mucoasa decolată de pe cornetele inferioare (bilateral) cu fragmente de țesut cavernos. Între aceste 2 fragmente se interpune placă din cartilaj, apoi suturare cu catgut. După care se aplică tamponament anterior bilateral.

Perforațiile mici:

- **6 cazuri** – suturarea asimetrică a lambourilor de pericondru din cele 2 cavități nazale, obținută prin metoda Cottle închisă.
Defectul înlocuit prin glisare de cartilaj septal , vomer sau lamina osului etmoidal.
- **4 cazuri** – grefare cu cartilaj tragal cu mucopericondru.

Perforațiile medii

- **15 cazuri-** suturare asimetrică a mucopericondrului.
Grefă- fascia temporalis (ca în miringoplastie), fixată prin transpoziția septului nazal (fixate cu Tissocol).
- **3 cazuri** au evoluat cu închiderea incompletă a perforației septului nazal.

Perforațiile mari

- **6 cazuri-** prin tehnica Eviatar, grefare cu cartilaj tragal.
- **2 cazuri-** perforația septului nazal nu s-a rezolvat.

Concluzii

- Perforația septului nazal prezintă o problema dificilă de rezolvat pentru chirurg, dar sunt tehnici chirurgicale care pot oferi rezultate bune;
- Perforațiile septale sînt supuse chirurgical, fiind complicate cu epistaxis frecvent, fluierat, tulburări de respirație;
- Rezultatele finale ale operației pot fi citite doar peste 2 ani, în special la copii;
- Perforațiile dezvoltate pe fon de rinita atrofică, frecvent recidivează, spre deosebire de cele iatrogene;
- Rezultate chirurgicale mai bune s-au obținut la pacienții cu perforații mici a septului nazal;

- Perforațiile mari, în special cele în ax vertical, se supun greu tratamentului, și des necesită intervenție chirurgicală repetată;
- Din lotul nostru de pacienți cu perforații mici toate cazurile s-au soldat cu închiderea completa a defectului septului nazal;
- 3 cazuri au evoluat cu închiderea incompletă a perforației medii a septului nazal;
- Experiența noastră a arătat că cea mai bună tehnică pentru înlăturarea defectului este tehnica Cottle.

Bibliografie

1. Badia L, Lund V, W. Ethnic variation in sinusal anatomy on CT-scanning. *Rhinology*, 2007, December 23, p.210-217.2.
2. Harar R, Chadha N, Rogers G. The role of septal perforation. *Rinology*, 2008, May 30; p.145-178.
3. Schwentner I, Dejakum K, Schumutzard J, Deibl M. Does nasal septal surgery improve quality of life? *Acta Oto-Laryngologica*, 2006; 126; p.752-757.
4. www.medicalplanet.ru/rinologia
5. www.perforatiaseptuluinazal.ro,
6. Valera FCP, Anselmo-Lima WT, Evolution of Efficacy of Topical Corticosteroid for the Clinical Treatment : Searching for Clinical Events that may Predict Response to Treatment. *Rhinology* 2007;45(1):57-62.
7. Кицманюк З.Д., Чойзонов Е.Л. Актуальные проблемы современной онкологии. Ранняя диагностика рака головы 2004.

TRIKAXON ÎN TRATAMENTUL OTITEI MEDII CRONICE SUPURATE (studiu clinic)

**Alexandru Sandul, Sergiu Vetricean, Andrei Antohi, Eduard Cernolev,
Andrei Bajureanu, Ludmila Guțuleac**

Clinica Otorinolaringologie, Spitalul Clinic Republican

Summary

Trikaxon in treatment of chronic suppurative otitis media

Chronic suppurative otitis media (CSOM) involves a perforation in the tympanic membrane and active bacterial infection within the middle ear space for several weeks or more. This disease is much more common in persons with poor Eustachian tube function. Hearing impairment often accompanies this disease.

The main cause of CSOM is bacterial infection. This study has as objective the examination of the antibacterial effect of Trikaxon (ceftriaxon) within CSOM complex.

Rezumat

Otita medie cronică supurată (OMCS)- reprezintă o inflamație cronică, evolutivă, activă a mucoperiostului urechii medii care este caracterizată de prezența unei perforații a membranei timpanice. Cauza patologiei este infecția bacteriană, care pătrunde în urechea medie (cel mai frecvent prin tuba auditivă).

Acest studiu are ca scop examinarea acțiunii antibacteriene a preparatului Trikaxon în tratamentul complex al OMCS.