

10. Куликов А.Г., Максимов В.А., и др. Микроциркуляторные аспекты озонотерапии. Озон и методы эфферентной терапии в медицине – Н терапии в медицине.- 1998.- р.108. Новгород- 2000.- р. 70.
11. Миненков А.А. и соафт. Основные принципы и тактика озонотерапии. Пособие для врачей. Москва- 2001. р.30
12. Пальчун В.Т. Оториноларингология: Национальное руководство, 2008г.
13. Пальчун В.Т., Лучихин Л.А. Лечение синуситов. Справочник поликлинического врача.-2004. №.1 р.31-36
14. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. М., 2002
15. Сергеев С. В., Никольский В. И., Зенгер В. Г, Оценка динамики воспалительного процесса в полости носа и околоносовых пазухах, Вестник оториноларингологии, 1999.
16. Терентьева А.Б. Озонотерапия при острых и хронических гнойных воспалительных процессах в верхнечелюстных пазухах. Афтореф. дис.канд.мед.наук. Самара. 1999.
17. <http://www.wholisticpetmed.com/The%20use%20of%20ozone.htm>

DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL AL PATOLOGIEI LARINGIENE

Vladimir Popa, Victor Osman, Maria Zaguhîh, Nadejda Teșu

Clinica Otorinolaringologie, Spitalu Clinic Republican

Summary

Differential diagnosis of laryngeal pathology

The authors describe the importance of differential diagnosis of laryngeal pathology, mentioning patients symptoms and affections. Laryngoscopy examination and anamnesis is very important in this study.

Rezumat

Autorii descriu importanța diagnosticului diferențial al patologiei faringiene, menționând afecțiunile și simptomele lor. O importanță deosebită este acordată examenul laringoscopic și anamnezei.

Actualitatea

Diagnosticul diferențial dintre diferite afecțiuni ale laringelui are o mare importanță deoarece un diagnostic incorect și nu la timp stabilit poate avea consecințe foarte grave. Un copil care prezintă o disfonie ori o dispnee acut apărute nefiind la timp și corect diagnosticate va duce la decesul acestui copil prin corp străin al căilor respiratorii, sau prin difterie sau prin laringotraheobronșită striduloasă. La un bărbat de 40-60 ani, fumător cu disfonie pe parcursul a mai mult de 2-3 săptămîni căruia nu i s-a pus diagnostic corect, procesul poate evolua spre un cancer de laringe.

Pentru a efectua un diagnostic corect și la timp a patologiei laringiene, trebuie să ne determinăm care sunt cele mai dese patologii laringiene care trebuie diferențiate. Diagnosticul diferențial între laringita cronică de pildă și alte afecțiuni prezintă o problemă deoarece cauzele laringitei cronice sunt diverse și multiple. Iar semnele clinice diferă de la o persoană la alta.

Scopul

Stabilirea rolului diagnosticului diferențial al patologiei laringiene.

Sarcinile

- Aprecierea afecțiunilor laringiene cu o incidență mai înaltă și cu un prognostic nefavorabil care trebuie diferențiate între ele.
- Analiza valorii anamnezei și a datelor endoscopice laringiene în diagnosticul afecțiunilor laringelui.
- Descrierea cazurilor clinice unde nu s-a efectuat un diagnostic diferențial corect al patologiei laringiene.

Material și metode

Au fost studiate:

- Bibliografia științifică din ultimii 10 ani referitor la patologia laringelui.
- Documentația medicală: foile de observație a bolnavilor din clinicile universitare ORL și cele din cabinetele ORL ale policlinicilor.
- Au fost examinate 1600 de persoane din satele Republicii Moldova.

Rezultate și discuții

Se știe și practica ne demonstrează nu o dată că simptomele subiective a patologiilor au la baza lor tulburări de funcții a organului afectat. De aceea rolul anamnezei în diagnosticul diferențial are o mare importanță. Pentru patologia laringiană și laringotraheobronșică de regulă bolnavii prezintă:

- Disfonie sau afonie; răguseala vocii;
- Disfagia – dereglări de deglutiție;
- Dispnee inspiratorie (laringe); expiratorie (traheobronșică);
- Tuse;
- Expectorație;
- Asocierea acestor simptome între ele sau cu alte simptome ale altor boli concomitente.

După studierea aprofundată a morbidității laringiene a populației apreciem cele mai importante afecțiuni laringiene care trebuie diferențiate între ele.

- Malformațiile, anomaliile, traumatismele și corpii străini ai laringelui
- Laringitele acute și cornice
- Tumorile benigne și maligne ale laringelui
- Disfoniile funcționale
- Disfoniile la copii
- Disfoniile organice
- Disfoniile organice extralaringiene
- Tulburările psihogene ale vocii
- Tulburările neurologice ale vocii
- Disfoniile spasmatice
- Disfoniile endocrine și dismetabolice
- Disfoniile la vârstnici

Așadar diagnosticul diferențial al patologiei laringiene este dificil și de aceea medicul clinician trebuie să cunoască bine toată gama de afecțiuni laringiene, deasemenea și a celor care se socot extralaringiene însă în tabloul clinic al lor se depistează simptome subiective caracteristice afecțiunilor laringiene.

În continuare sunt prezentate semnele subiective ale patologiei laringiene.

Tabelul 1

Caracteristica și frecvența simptomelor subiective laringiene.
Au fost examinate 1600 de persoane

	Numărul de bolnavi cu simptome laringiene și procesul acestora	Numarul absolut de bolnavi cu plîngerile respective	Procentul (%)
1	Reflexul de strănut	26	0,6
2	Greutatea la respirație (Durere nepronunțată) la fonare prelungită	37	0,8
3	Disfonie. Răgușeala vocii	1304	28,1
4	Tuse uscată sau cu eliminări. Permanentă. Periodică.	302	6,5
5	Fonastenie	285	6,1
6	Arsuri. Senzație de uscăciune	315	6,8
7	Dispnee în repaos și la efort fizic	181	3,9
8	Disconfort la respirație	704	15,2
9	Disfagie	125	2,7
10	Odinofagie	173	3,7
11	Exercitarea incomplete a vocii	463	10,0
12	Afonie periodică	65	1,4
13	Rezastenie	83	1,8
14	Senzația de corp străin în laringe	126	2,7
15	Oboseală vocală	108	2,3
16	Alte plîngerii	345	7,4

Tabelul 2

Simptomatologia obiectivă (endoscopică) în patologia laringelui

	Numărul de bolnavi la care s-au depistat semen endoscopice	Numarul absolut de bolnavi cu semen obiective	Procentul (%)
1	Hiperemia și inflamația mucoasei laringelui	112	24,7
2	Hiperemia mucoasei vestibulului laringian	57	12,6
3	Hiperemia mucoasei plicelor vocale	48	10,6
4	Inflamația plicelor vocale	39	8,6
5	Edem al plicelor vocale	41	9,0
6	Cruste pe mucoasa laringelui	26	5,7
7	Hiperemia mucoasei benzilor ventriculare	23	5,1
8	Edem al mucoasei vestibulului laringelui	19	4,2
9	Îngroșarea plicilor vocale	17	3,8
10	Mucozități pe mucoasa laringelui	18	4,0
11	Ulcerații pe mucoasa laringelui	15	3,3
12	Eroziuni pe mucoasa laringelui	9	2,0
13	Proces atrofic, subatropic al mucoasei	16	3,5
14	Polip laringian	5	1,1
15	Pareze și paralizii laringiene	4	0,9
16	Noduli ai plicilor vocale	3	0,7
17	Chist laringian	1	0,2

Fiecare din semnele subiective prezentate în tabelul 1 pot aparține patologiei laringiene. Pe de altă parte aceste simptome pot fi explicate prin afectarea altor organe și sisteme. După cum afirmă Willat, Stell, 1991 paralizia corzilor vocale este un semn de boală și nu de diagnostic. După datele noastre majoritatea absolută a acestor plângeri (78,9%) sunt datorate afecțiunilor laringiene, iar restul altor afecțiuni ale diverselor organe și sisteme.

O importanță deosebită în stabilirea corectă a diagnosticului de patologie laringiană sau extralaringiană o are examenul obiectiv – laringoscopic direct și indirect.

Analiza detaliată a plîngerilor (tab 1) și a datelor obiective (tab 2) la pacienții examinați ne demonstrează următoarele:

1. Simptomatologia subiectivă și obiectivă laringiană este multiplă și diversă.
2. Majoritatea simptomelor subiective și endoscopice nu sunt specifice numai patologiei laringelui ci și se constată și la alți bolnavi cu tonsilite, faringite, traheite etc.
3. Unele simptome cum ar fi: disfonia, dispneea, disfagia, fonostenia, afonia, rezistența sunt considerate patognomonice patologiei laringelui.
4. Anamneza și examenul endoscopic prezintă metode de bază în stabilirea diagnosticului și de a face un diagnostic diferențial dintre diferite patologii laringiene și extralaringiene.

Urmează descrierea cazurilor clinice.

Bolnavul V. P de 65 ani, care s-a adresat la medicul terapeut cu o singură plîngere – răgușeală de care suferă mai mult de 2 luni de zile. Pacientul utilizează deseori alcool și este fumător. Peste cîteva zile de la debutul bolii bolnavul a simțit că nu-i ajunge aer și este nevoit să mărească numărul de respirații și să nu facă efort fizic. Medicul terapeut i-a stabilit diagnosticul de bronșită obstructivă și i-a prescris tratamentul respectiv. Bolnavul de sinestătător s-a adresat la otorinolaringolog care a stabilit că acesta suferă de cancer laringian, care a și fost confirmat patomorfologic.

Bolnava C. V 48 ani s-a prezentat la medicul de familie cu acuze la obosirea și neclaritatea vocii. Medicul de familie a trimis bolnava la otorinolaringolog, care a pus diagnosticul de paralizia recurentă și a îndreptat bolnava iar la medicul de familie cu recomandări de a examina bolnava la cardiolog, chirurg- toracal, endocrinolog, pulmonolog și de a i se face examenul radiologic și imagistic al cutiei toracice, mediastinului și plămînilor. Aceste examene au stabilit că bolnava suferă de ateroscleroză pronunțată și de anevrism de aortă, care și a dus la afectarea recurentului stîng. În ambele cazuri diagnosticul diferențial dintre diferite forme de patologii de laringe și afecțiuni extralaringiene s-a petrecut nu pe deplin.

Concluzii

Patologia laringelui este destul de numeroasă și diversă. Multe din simptomele subiective și endoscopice care se depistează la bolnavii examinați sunt pur și simplu semne ale bolilor respective. Însă ele nu țin nemijlocit de afectarea primară a laringelui. În cele mai multe cazuri ele sunt semne provocate de alte afecțiuni, care implică unele componente anatomice ale laringelui (mucoasa, vasele sangvine, nervii, cartilajele) și ca rezultat se dereglează funcția laringelui de formare a vocii.

De aceea toți medicii trebuie să cunoască bine anatomia și fiziologia laringelui. Iar pe de altă parte în toate cazurile de patologie caracter laringian trebuie să se facă un diagnostic diferențial al patologiei respective.

Bibliografie

1. Constantin I. Bogdan. Foniatria clinică Vol. 1 Vocea București; 2001, 388 pag.
2. Vladimir Popa . Morbiditatea otorinolaringologică a populației rurale din Republica Moldova. Recomandări metodice. Chișinău 2011; 21 pag.