

# ASPECTE CONTEMPORANE DE TRATAMENT CHIRURGICAL ENDOSCOPIC AL HIPERTROFIEI VEGETAȚIILOR ADENOIDE LA COPII

Mihail Maniuc, Alexandru Didencu, Lucia Șciurov, Victor Manic,  
Lia Cotovan, Xenia Moscalu

Catedra Otorinolaringologie, USMF "Nicolae Testemițanu"

## Summary

### *Contemporary aspects of endoscopic surgical treatment of hypertrophies of adenoid tissue in children*

Modern technologies make it possible to improve the quality of medical surgery. Adenoidectomy under endoscopic control provides full view of the surgical field. This gives the possibility to completely remove lymphoid tissue in the nasopharynx with minimal traumatic effect. It also makes it possible to simultaneously detect and correct concomitant pathologies of adjacent structures.

## Rezumat

Implementarea tehnologiilor moderne în medicină facilitează îmbunătățirea calității intervențiilor chirurgicale. Adenoidectomia sub controlul endoscopic asigură o vizualizare completă a câmpului operator, cea ce oferă posibilitatea înlăturării complete a țesutului limfoid din nazofaringe cu un efect traumatic minimal. În același timp face posibil de a depista și de a corecta simultan patologiile concomitente a structurilor adiacente.

## Actualitatea temei

Adenoidectomia se consideră una dintre cele mai frecvent efectuate proceduri chirurgicale ORL la nivel mondial, fiind însuși efectuată sau în combinație cu alte proceduri, numărul intervențiilor ajungând de la 65 la 10.000 de copii în Anglia și de la 50 la 10.000 de copii în Statele Unite ale Americii (Van Den Akker colab., 2004). Adenoidectomia, deși pare a fi o manevră chirurgicală foarte simplă, în același timp, nu este lipsită de complicații.

Tehnologiile moderne în medicină, implementate pe parcursul mai multor ani, facilitează îmbunătățirea calității intervențiilor chirurgicale și în domeniul ORL. Adenoidectomia sub control endoscopic asigură vizualizarea completă a câmpului operator. Aceasta dă posibilitate înlăturării complete a țesutului limfoid din nazofaringe cu un efect traumatic minimal. De asemenea, în procesul endoscopiei nazofaringiene se poate efectua corecția simultană a patologiei structurilor adiacente.

Acest studiu al literaturii de specialitate a fost conceput pentru a evalua eficacitatea eliminării vegetațiilor adenoide transoral sub control endoscopic, și nu se referă la superioritatea acestei metode față de alte metode. Pentru a rezolva această problemă trebuie să facem studiu randomizat, controlat pentru a compara diferite metode de îndepărtare a vegetațiilor adenoide.

## Scopul lucrării

Studierea literaturii de specialitate în vederea evaluării eficienței adenoidectomiei endoscopice la copii.

## Material și metode

Studiul a fost efectuat în baza literaturii disponibile, tratatelor publicate referitor la afecțiunea studiată, cât și a materialelor oferite de serviciul Internet-MedLine.

## Discuții

Hipertrofia tonzilei nazofaringiene este una din cele mai frecvente cauze a dereglărilor respiratorii nazale la copii [5,11,12.]. Diagnosticul de hipertrofie a vegetațiilor adenoide se întâlnește la mai mult de 90% de copii de vîrstă preșcolară. [11.] În lipsa unui tratament adecvat al adenoiditei și ca urmare a unui răspuns reactiv la procesul inflamator al căilor respiratorii

superioare, țesutul limfoid crește rapid în volum, ducând la apariția simptomatologiei caracteristice, ca obstrucție nazală, dereglarea respirației nazale, respirație bucală, disfuncții olfactive, rinoree, sforăit, apnee în somn, dificultăți de deglutiție, voce nazonată, facies adenoidian.[3,8,11,12,] De asemenea, hipertrofia vegetațiilor adenoide conduce la unele complicații loco- regionale: otitei medii recurente și otitei medii exudative și a altor organe și sisteme.[2]

Cu părere de rău, această patologie nu poate fi întotdeauna tratată prin metoda conservativă. [15] ”Standartul de aur” contemporan în tratamentul hipertrofiei vegetațiilor adenoide, este tratamentul chirurgical.

Începând cu jumătatea secolului XIX principala metodă de tratament a hipertrofiei vegetațiilor adenoide este metoda chirurgicală și anume adenoidectomia, care se consideră cea mai răspândită intervenție efectuată asupra inelului limfatic. În literatura de specialitate au fost descrise mai multe metode de adenoidectomie. Adenoidectomia clasică cu faringoscopie indirectă este o manevră chirurgicală simplă și rapidă, care este frecvent utilizată pe parcursul unei perioade îndelungate de timp, atingând rezultate pozitive la mulți pacienți, dar, în același timp, conform datelor mai multor autori, nu este lipsită de dezavantaje, care sunt exprimate prin nereușirea frecventă de a înlăturarea complet țesutul adenoidian hipertrofiat, ceea ce se va manifesta în viitor printr-un risc de recidivă [3, 5,7,9,13,15]. Unicul avantaj al adenoidectomiei clasice este timpul scurt al intervenției chirurgicale.

Dezavantaje:

- rezecția oarbă care duce în aproximativ 50% din cazuri la lăsarea de țesut residual adenoidian în cavum ce face ca la aprox 25% din cazuri simptomele să reapară. Conform unor autori la 68% dintre pacienții, care au fost supuși adenoidectomiei clasice s-a depistat țesut restant adenoidian, vizibil la nazofaringoscopie, iar 24% dintre ei aveau obstrucție nazală semnificativă. [16]
- Posibilitatea de lezare a structurilor funcționale din cavum, ca orificiile tubare, care pot duce ulterior la apariția unor afecțiuni otice;
- Imposibilitatea de accesare a locurilor dificile (peritubar și cadranul coanal) care duce la creșterea ratei de recidivă. [9,13,15,]

În condițiile dezvoltării tehnologiilor moderne în medicină, au evoluat considerabil și metodele chirurgicale de tratament al hipertrofiei vegetațiilor adenoide. Un loc desemnat la ora actuală îl ocupă metodele chirurgicale, relativ recent apărute, bazate pe controlul vizual al câmpului operator. [1,4,6,7] Adenotomia sub control endoscopic asigură vizualizarea completă a câmpului operator. Aceasta oferă posibilitatea înlăturării complete a țesutului limfoid din nazofaringe cu un efect traumatic minimal. Deasemenea face posibil de a depista și de a corecta simultan patologiiile concomitente ale structurilor adiacente. [6,7,9]

Metodele recente, prin utilizarea electrocauterului sau microdebriderului, ghidate prin faringoscopie indirect, sau cu un endoscop de 45 de grade, au fost și sunt folosite cu succes. [1,6,7] Adenoidectomia clasică endoscopic-ghidată, care utilizează chiureta Beckman, de asemenea, este descrisă în literatură de specialitate ca o metodă efektivă [6]. Becker S. și alții înlăturau țesutul adenoidian transoral, combinat cu o vizualizare endoscopică transnazală. Koltai P.J. cu colaboratorii sai [7] au descris o tehnică de adenoidectomie cu shaverul (microdebrider), fără utilizarea endoscopiei nazală, în timp ce Yanagisawa E. și Weaver E. au folosit aceeași tehnică cu vizualizare endoscopică, dar au întâlnit dificultăți la actul de manevrare a vârfului microdebriderului în nazofaringe. [6]

Adenoidectomia cu microdebriderul, sub control endoscopic, reprezintă metoda, ce presupune îndepărtarea țesutului adenoidian, utilizând un endoscop pentru vizualizarea directă a actului operator și a unui shaver, destinat îndepărtării precise a țesutului adenoidian din locuri dificil accesibile, via chiuretei clasice, urmat de hemostază. [6,7,9]

Avantaje:

- Rezecția sub control vizual al tesutului adenoidian, care elimină posibilitatea lezării structurilor functionale din cavum, cum ar fi a orificiilor tubare;
- Posibilitatea de a accesa locuri dificile, în care se află țesut adenoidian ca peritubar și cadrul coanal, fapt care duce la scăderea ratei de recidivă;
- Posibilitatea de hemostază definitivă, care duce la scăderea riscului de sîngerare postoperatorie [12,13,14].

Fiecare dintre aceste metode au avantajele și dezavantajele sale, cu toate acestea, simptomatologia hipertrofiei vegetațiilor adenoide poate recidiva [6,7,8] sau, chiar în unele cazuri, poate persista după îndepărtarea vegetațiilor adenoide [10,].

Dat fiind faptul că vegetațiile adenoide nu posedă capsulă, îndepărtarea precisă a vegetațiilor adenoide hipertrofiate a fost întotdeauna dificil de realizat cu orice tehnică chirurgicală [2].

Adenoidectomia este o intervenție realizată pe larg și foarte frecvent, însă standardele intervenției s-au schimbat datorită unei mai bune înțelegeri a etiopatologiei. Nu există o înțelegere unică la nivel global privind ”tehnica tipică” pentru adenoidectomie, de aceea sunt utilizate diverse proceduri și metode de suport pentru astfel de operații, toate având drept scop înlăturarea cât mai eficientă și reducerea nivelului recurenței.[6] Utilizarea endoscopiei pentru ghidare în cadrul adenoidectomiei ajută la atingerea unor rezultate mai bune – în ceea ce privește înlăturarea completă – cu toate tehnicile de adenoidectomie, fie că este vorba de chiuretaj clasic sau de metode mai noi, atât pentru cauze obstructive cât și pentru cele neobstructive, atât pentru adenoidectomii complete cât și pentru cele parțiale. [2,6,7,12,15] Această tehnică se aplică simplu și nu necesită timp sau cheltuieli suplimentare de intervenție.[6,7,]

Adenoidectomia endoscopică transorală este progresul recent al adenoidectomiei clasice (prin chiuretaj), cu o vedere bună directă de nazofaringe, care permite chirurgului să evite traumatismul unor structuri importante, ca orificiile faringiene ale tubelor auditive cu torus tubarius și, de asemenea, îi oferă posibilitatea de a elimina complet țesutul adenoidian.

Deși multe studii au ajuns la concluzia predominantă că adenoidectomia endoscopică aduce beneficii care compensează orice cheltuieli suplimentare financiare sau de timp deoarece asigură o expunere mai bună sau înlăturarea completă, cu părere de rău, în multe țări această metodă nu este încă învățată în mod standard, și acest lucru se întâmplă nu doar în țările în curs de dezvoltare pentru care costurile ar putea constitui o problemă, ci și în țările dezvoltate.[6,7,] Aplicarea endoscopiei în adenoidectomie implică câteva tehnici – de la adenoidectomia asistată în întregime de endoscopie, la adenoidectomia prin chiuretaj convențional dar cu vizualizare endoscopică, și până la simpla examinare endoscopică la sfârșitul adenoidectomiei convenționale cu scopul de a evalua excizia completă [2,5,6,7].

## Concluzii

1. Nazofaringele, constituie o structură anatomică, greu de vizualizat cu ochiul liber ceea ce necesită tehnologii și aparataj modern.
2. Adenoidectomia tradițională, se soldează frecvent cu recidive în virtutea realizării deosebit de largă a acestei metode chirurgicale la copii.
3. Adenoidectomia endoscopică este o metodă chirurgicală de perspectivă în otorinolaringologia contemporană.

## Bibliografie

1. Amr El-Badrawy, Mosaad Abdel-Aziz, *Transoral Endoscopic Adenoidectomy*. International Journal of Otolaryngology Volume 2009 (2009), Article ID 949315, 4 pages doi:10.1155/2009/949315

2. Anil K. Lalwani, *Current Diagnosis & Treatment in OTOLARYNGOLOGY—HEAD & NECK SURGERY*. II edition. McGraw-Hill Companies, United States of America, © 2008, p. 342-347
3. Anniko M., Bernal-Sprekelsen M., Bonkowsky V., Bradley P., Iurato S., *Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery*. European Manual of Medicine p.457.
4. Costantini F., Salamanca F., Amaina T., Zibordi F. *Videoendoscopic adenoidectomy with microdebrider* Acta otorhinolaryngologica Italica I, 2008; 28:26-29
5. Charles D. Bluestone, Richard M. Rosenfeld, *Surgical Atlas of PEDIATRIC-OTOLARYNGOLOGY*. 2002, BC Decker Inc Hamilton • London, ISBN 1-55009-133-6, p. 379-387
6. Ezzat W. F. *Endoscopy in Nasopharyngeal Adenoid Surgery*, Advances in Endoscopic Surgery, Prof. Cornel Iancu (Ed.), (2011). ISBN: 978-953-307-717-8, InTech,
7. Fabio Pagella, Alessandro Pusateri, Georgios Giourgos and Elina Matti. *Evolution of the Adenoidectomy in the Endoscopic Era*, Advances in Endoscopic Surgery, Prof. Cornel Iancu (Ed.), (2011). ISBN: 978-953-307-717-8, InTech, p.131-151.
8. Gariuc V. *ORL - concept didactic de alternativă*. Chişinău, 2000, p. 80-83.
9. Ihsan A. H., Saad A. J. *Conventional Versus Endoscopic-Assisted Adenoidectomy: a Comparative Study*. Medical Journal of Babylon Vol. 9- No. 3 -2012, p. 570-580
10. James B. S., *Ballenger's Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery*. Spain © 2003 BC Decker ISBN 1-55009-197-2, p.1034-1035
11. Пальчуна В.Т. *Оториноларингология. Национальное руководство*. Москва, Геотар-Мед, 2009. p. 705-709.
12. Sanjay R., Mark C., James J., Seth M. B., *Validation of a new grading system for endoscopic examination of adenoid hypertrophy*. Otolaryngology—Head and Neck Surgery (2006) 135, 684-687
13. Wan Y.M., Wong K.C., *Endoscopic-guided adenoidectomy using a classic adenoid curette: a simple way to improve adenoidectomy*. Hong Kong Med J Vol 11 No. 1 February 2005, p.42-44
14. Süay Ö. , Ömer A. Ö., *Failure Rate of Adenoidectomy and Reasons of Failure in the Short Term*. International Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery, 2012, 1, 14-17
15. Yakushenkova A. P. Svetlova E. A. *Adenotomy in Children under Endoscopic Control*; Publisher: Kluwer Academic/Plenum Publishers Journal: Biomedical Engineering Volume: 38 Issue: 1 (2004-01) Page: 44-47
16. Saxby AJ, Chappel CA. *Residual adenoid tissue post-curettage: role of nasopharyngoscopy in adenoidectomy*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20078531>

## PARTICULARITĂȚILE INFUNDIBULOTOMIEI ENDOSCOPICE LA COPIII CU RINOSINUZITE RECIDIVANTE ȘI CRONICE

**Mihail Maniuc, Polina Ababii, Diana Chirtocă, Lucian Danilov**

Catedra Otorinolaringologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

### Summary

#### *Peculiarities of endoscopic infundibulotomy in children with recurrent and chronic rhinosinusitis*

Functional endoscopic surgery of the paranasal sinuses is the method of choice in the surgical treatment of recurrent and chronic rhinosinusitis. A particular importance in achieving the surgical procedure has the method of infundibulotomy. In a comparative study, including three groups of patients: I - operated by the traditional method, II - minimally invasive technique and III - patients, who had undergone minimally invasive modified approach (own technique), was found higher efficiency in minimally invasive methods.