

Summary

The doctor faces a difficult problem in administration of an effective treatment for a common quinsy. It is difficult to choose an antibacterial drug from the available ones. The penicillin drugs are the preferred in the course of the treatment if the doses and the treatment course are respected.

But it should be mentioned that the penicillin drugs are the most allergic.

MICROCHIRURGIA ÎN TRATAMENTUL CANCERULUI LOCAL AVANSAT AL LARINGELUI

Serghei Marina, colab. științ., **Gheorghe Țîbîrnă**, dr.h. în medicină, prof. univ., academi-
cian, **Anatol Bejan**, medic oncolog, **Constantin Clim**, cercet. științ., coord.,
Valeriu Palade, medic oncolog, **Rodica Mândruță**, cercet. științ.,
Institutul Oncologic din Moldova

Problemele tratamentului cancerului laringofaringean rămân actuale până în prezent. Anual în Republica Moldova sunt depistați cca 150 de pacienți cu cancer localizat în această zonă. În majoritatea cazurilor clinice procesul este local avansat, necesitând un tratament combinat, complex și o reabilitare chirurgicală amplă. În afară de metodele tradiționale de reabilitare chirurgicală, în secția tumori ale capului și gâtului în luna mai 1989 a fost implementată metoda microchirurgicală de reabilitare a pacienților. Începând cu anul 1989 până în prezent, după această metodă au fost tratați cca 150 de pacienți, 66 din ei fiind tratați pentru cancer local avansat al zonei laringofaringiene.

Lotul de pacienți tratați:

- 100% pacienți - de sex masculin;
- vârsta medie – 56 de ani;
- stadiile clinice III – IV - 100% pacienți;
- metastazare în ganglionii limfatici cervicali - 100%;
- punctul de plecare al tumorii: 60% cazuri – hipofaringele, 40% - laringele.

Structura morfologică:

- cancer pavimentos keratinizat – 90% cazuri;
- cancer pavimentos nekeratinizat – 10% cazuri.

Toți pacienții au fost supuși tratamentului radioterapic pre- sau/și postoperator, volumul variind între 40 – 66 Gr. În toate cazurile clinice la etapa oncologică au fost efectuate operații largite (laringectomie) cu formare de faringo-esofagostomie planică. În 7 cazuri s-a înfăptuit rezecția circulară a faringelui și esofagului cervical. Pacienții au suportat intervenție chirurgicală la căile limfatice cervicale (evidare ganglionară cervicală, operație de tip Krail, operație Krail).

Analiza etapei microchirurgicale în tratament:

- în 34 de cazuri a fost efectuată plastie primă (durata intervenției în medie 10 ore);
- în 32 de cazuri – plastie secundă (durata intervenției în medie 6 ore).

Lambourile microchirurgicale au fost utilizate în funcție de dimensiunile, forma și localizarea defectului postoperator format:

Primul grup – lambourile utilizate pentru formarea tunicii interne a traiectului faringo-esofagian.

- Lambouri libere:
 1. Cutanofasciale:
 - radial – 10 cazuri;
 - scapular – 10 cazuri;
 2. Viscerale :
 - jejunal – 7 cazuri;

- stomac-epiplon – 4 cazuri.

Al doilea grup – lambourile utilizate pentru formarea tunicii externe a traiectului faringoesofagian.

• Lambouri libere:

1. Cutanomusculare:

- TDL – 22 cazuri;

- TFL – 1 caz;

- TDL + SL – 2 cazuri.

Din lotul de 66 de pacienți operați prin metoda microchirurgicală în 46 de cazuri au fost folosite lambouri libere, în 11 cazuri – lambouri axiale.

În 9 cazuri tehnica microchirurgicală a fost utilizată pentru aplicarea suturilor cu precizie pentru suturarea faringelui și a zonei cervicale a esofagului.

Pentru aplicarea anastomozelor microchirurgicale vasculare s-au folosit vasele adiacente zonei defectului postoperator. Pentru anastomozele arteriale cel mai frecvent a fost utilizată a transversa coli, a thyreoidea superior, truncus thyreocervicalis. Pentru anastomozele venoase - vv. jugularis ext. et int., v. facialis.

Complicațiile postoperatorii au fost cauzate de dereglări în microcirculația lamboului și anastomozelor vasculare. În 20% cazuri s-a constatat tromboza anastomozelor vasculare în primele 6-12 ore după operație. În 40% cazuri dereglările de microcirculație s-au manifestat prin declanșarea necrozei parțiale a lamboului și apariția fistulei faringoesofagiene. Într-un caz s-a stabilit necroza totală a lamboului.

Durata perioadei de reabilitare a pacienților cu restabilirea totală a traiectului faringoesofagian a constituit în medie 25 de zile.

Rezumat

Utilizarea metodei microchirurgicale în tratamentul pacienților cu cancer avansat al laringelui previne considerabil complicațiile postoperatorii și reduce semnificativ perioada de reabilitare la acești pacienți.

Summary

The use of microsurgery method in the treatment of patients who suffer from local advanced larynx cancer considerably prevents the after-surgery complications and reduces strongly their rehabilitation period.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ГОЛОСОВОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ГОРТАНИ

В. С. Ушаков, Военно-медицинская академия, кафедра отоларингологии,
Санкт-Петербург, Россия

Анализ специальной литературы показывает, что как в прошлом, так и в настоящем, заболевания гортани имеют высокий удельный вес в общей структуре патологии ЛОР органов. При этом результаты многочисленных исследований свидетельствуют, что сохраняется устойчивая тенденция к росту данной патологии в России.

Злокачественные опухоли гортани, из которых в 90% случаев встречается рак, являются в последние годы весьма распространенным патологическим процессом с постоянным ростом числа заболевших [3]. Совершенно обоснованно их относят к группе наиболее социально значимых болезней, так как длительные нарушения у больных, подвергшихся радикальному лечению, жизненно важных функций, таких как питание, дыхание и голосообразование, в большинстве случаев приводят к инвалидизации пациентов.