

Concluzii

1. Tonsilectomia este o operație întâlnită destul de frecvent.
2. În urma efectuării tonsilectomiei pot surveni hemoragii intra-și postoperatorii, alte complicații.
3. Pentru prevenirea complicațiilor postoperatorii este necesară o examinare minuțioasă și o pregătire temeinică a pacientului către operație.
4. Operația trebuie să fie efectuată calitativ atât din punct de vedere anatomic, cât și funcțional.
5. Bolnavul trebuie să fie supravegheat de către otorinolaringolog și de alți medici la necesitate în perioada postoperatorie pentru prevenirea eventualelor complicații.

Bibliografie selectivă

1. Ababii I., Popa V., Antohi I. ș.a., *Otorinolaringologie (Vademecum clinic)*, Centrul Editorial-Poligrafic „Medicina” al USMF, 2000.
2. Gariuc V., *ORL: concept didactic de alternativă*, Chișinău, 2000.
3. Gârbea Ș., Dimitriu A., Fircă D., *Chirurgie în ORL*, București, 1983.
4. Popa V., Andriuță V., Hodonoagă N., *Ghid otorinolaringologic*, Universitas, Chișinău, 1994.
5. Богомилский М. Р., Чистякова В. Р., *Детская оториноларингология*, Москва, Гэотар-Мед., 2002.
6. Пальчун В. Т., Магомедов М. М., Лучихин Л. А., *Оториноларингология*, Москва, Медицина, 2002.
7. Попа В. А., *Хронический тонзилит*, Кишинёв, 1984.

Rezumat

A fost efectuată o analiză retrospectivă a complicațiilor postoperatorii la pacienții supuși tonsilectomiei în CRCFFR ORL în perioada anilor 1996-2005 cu stabilirea incidenței complicațiilor postoperatorii după materialele clinicii ORL a SCR și din literatura de specialitate.

Summary

The present study includes the retrospective analysis of the postoperative complications of amygdlectomy in the patients operated at the RCFSPR in otorhinolaryngology during 1996-2005 and calculation of the incidence of postoperative complications of amygdlectomy according to the data of the ENT-Surgery Clinic of the Republican Training Hospital and of special bibliography.

NOI TEHNOLOGII DE TRATAMENT ORGANOMENAJANT AL CANCERULUI LARINGIAN

Vasile Ciorici, șeful secției „Chirurgia tumorilor capului și gâtului”, Institutul Oncologic din Moldova

Cancerul laringelui este cea mai frecventă neoformațiune malignă a organelor sferei ORL, constituind cca 50-60% din totalul patologiei oncologice a acestei zone anatomice. În structura morbidității oncologice la bărbați, cancerul laringian ocupă locul 5. Anual în Republica Moldova sunt depistate cca 130 noi cazuri de îmbolnăvire de cancer laringian. Repartizarea pe stadii este următoarea: st.I – 1 (0,8%), st.II – 16 (12,2%), st.III – 92 (70,2%), st.IV – 18 (13,7%). Este un cancer ce afectează cu predelecție populația masculină, raportul bărbați/femei fiind de 11/1. Vârsta medie a bolnavilor este în limitele de 50-60 de ani.

Anual, în clinica „Chirurgie a tumorilor capului și gâtului” se tratează chirurgical 50-60 de bolnavi cu cancer laringian. Tratamentul combinat în cancerul laringian de stadiile III-IV prevede efectuarea în etapa chirurgicală a laringectomiei (operație de extirpare a organului). Aceste operații sunt, în primul rând, traumatice, cu consecințe majore în plan de reabilitare după tratamentul suportat.

Metoda tradițională în tratamentul stadiilor I-II ale cancerului laringian rămâne a fi metoda radioterapeutică, eficiența ei fiind însă de 50-60%. Cu scopul sporirii ratei eficienței tratamentului în stadiile I-II ale cancerului laringian și păstrării laringelui ca organ, în clinica „Tumori cap și gât” au fost implementate operațiile organomenajante de laringofisură + electroexcizie și crio lojei tumorii.

Materiale și metode. Pe parcursul ultimilor 20 de ani în clinica „Tumori cap și gât” a Institutului Oncologic din Moldova au fost efectuate 297 de intervenții organomenajante de înlăturare a tumorilor laringiene. Metodica operației constă din următorii pași:

1. La prima etapă, sub anestezie locală infiltrativă, se efectuează treheotomia prin incizia longitudinală a peretelui traheii.

2. Ulterior după inducerea bolnavului în anestezie generală cu respirație asistată prin orificiul traheotomic se deschide lumenul laringelui prin incizia longitudinală a cartilajului tiroidian.

3. După vizualizarea tumorii cu bisturiul electric, se efectuează excizia ei cu îndreptarea unui fragment de material morfologic la examen histologic de urgență.

4. Cu scop de ablație se realizează „Crio” a lojei tumorii în 3 ședințe cu expoziția de 3-5 minute.

5. Sutura pe straturi a plăgii cu plasarea în lumenul laringelui a unui bond de cauciuc și păstrarea orificiului traheostomei.

Bontul din lumenul laringelui se înlătură la a 7-a zi postoperator. Sutura la piele se sustrag la a 9-10-a zi. La răspunsul morfologic de invazie a peretelui cartilajinos al laringelui, postoperator se administrează o cură de telegamaterapie în doză sumară 40 Gy. În cazul evoluției benefice a maladiei, decanularea pacientului și suturarea orificiului traheostomic se efectuează, de regulă, în perioada de 6-12 luni postoperator.

Din totalul de 297 de intervenții laringiene organomenajante - 234 (78,8%) au fost efectuate pe motiv de cancer laringian, 29 (9,8%) pe motiv de pahidermie a laringelui, 17 (5,7%) pe motiv de papilomatoză laringiană, 14 (4,7%) angiofibrom laringian și în 3 cazuri (1%) a fost depistat angiosarcom al mucoasei laringelui.

Rezultate și discuții. Complicații intraoperatorii au fost înregistrate la 18 bolnavi (6,0%). Cazuri de deces intraoperator nu au fost. La fel au fost înregistrate 7 cazuri (2,3%) de complicații postoperatorii tardive (la a 2-5-a zi după operație) – hemoragie din loja tumorii. 3 din ele au fost soluționate conservativ, în 4 cazuri fiind efectuată ligaturarea art. carotis externa.

Din totalul de 234 de bolnavi de cancer laringian tratați prin metoda descrisă, recidive pe parcursul primului an de viață au fost înregistrate în 22 de cazuri (9,4%), metastaze în g/l cervicali regionali în 11 cazuri (4,7%). Cazurile de recidivă și netastazare regională au impus reoperare cu efectuarea laringectomiei cu/sau evidării ganglionare cervicale.

Mediana supraviețuirii la 5 ani a bolnavilor cu cancer laringian de st.I-II tratați prin metoda organometajantă descrisă atinge indicele de 81,3%. Supraviețuirea la 10 ani este de 77,6%.

Concluzii. Metoda de intervenții organomenajante în tratamentul cancerului laringian are o rată înaltă de supraviețuire cu un număr redus de complicații postoperatorii și ceea ce este important – oferă posibilitatea păstrării laringelui ca organ al vorbirii. Implementarea ei mai pe larg în practica medicală va permite evitarea în multe cazuri a intervențiilor extinse și traumatizante. Implementarea în metodica de tratament a laserului chirurgical va face posibilă reducerea la minim a complicațiilor de hemoragie postoperatorie. Cercetările în acest sens continuă.

Bibliografie selectivă

1. Țîbîrnă Gh., *Ghid clinic de oncologie*, Editura „Universul”, Chișinău, 2003, 828 p.

2. Пачес А.И., *Опухоли головы и шеи*, Москва, 1995.
3. Огольцова Е.С., *Опухоли верхних дыхательных путей*, Москва, 1997.
4. Laramore G.E., Coltrera M.D., *Organ preservation strategies in the treatment of laryngeal cancer*, Curr.Treat.Options Oncol., 2003 Feb, 4(1), p.15-25.
5. Schröder U., *Current value of open-preservation surgery with special emphasis given to the supracricoid laryngectomy*. Laryngorhinootologie, 2007 Jul, 86(7), p.490-99.
6. Leon X., Lopez M., Garcia J., Viza I., Orus C., Quer M., *Supracricoid laryngectomy as salvage surgery after failure of radiation therapy*. Eur.Arch.Otorhinolaryngol, 2007 Jul; 264(7), p.809-14.
7. Holsinger F.C., Funk E., Roberts D.B., Diaz E.M. Jr., *Conservation laryngeal surgery versus total laryngectomy for radiation failure in laryngeal cancer*. Head Neck, 2006 Sep; 28(9), p.779-84.

Rezumat

Rata înaltă de depistare a cancerului laringian în stadii avansate condiționează efectuarea intervențiilor chirurgicale traumatiche. Operațiile chirurgicale organomenajante în stadiile I-II permit obținerea unui rezultat curativ optimal și păstrarea laringelui ca organ. Sporirea ratei de diagnostic al carcinomului laringian în stadii precoce și utilizarea tratamentului organomenajant fac posibilă reducerea substanțială a invalidizării acestei categorii de bolnavi.

Summary

High rate of revealing of a larynx cancer in the advanced stages cause performance of traumatic surgical interventions. The organ preserving operations in I-II stages allow to receive an good medical result and to keep a larynx as body. Increase of a diagnostic rate a larynx cancer in the early stages and use the organ preserving treatment much more reduce the rate of invalidization of this category of patients.

CLASIFICAREA LARINGITELOR

Vladimir Popa, dr.h.în medicină, prof. univ., **Ion Antohi**, dr. în medicină, conf. univ., **Sergiu Vetrician**, dr. în medicină, conf. univ., **Victor Osman**, medic ORL, **Andrei Antohi**, dr. în medicină, asist. univ., **Elvira Gariuc**, medic ORL, **Ofelia Ivasi**, medic ORL, USMF „Nicolae Testemițanu”

În activitatea medicală un rol deosebit îl joacă clasificarea maladiilor după diferite criterii. Lipsa acestor clasificări nu le permite medicilor să folosească unele și aceleași metode de diagnostic și tratament. De asemenea, este imposibil a efectua analizele cuvenite în diferite probleme medicale. În lume, inclusiv Europa, fiecare țară sau clinică are clasificările sale. Clasificarea Internațională a Maladiilor (CIM), Revizia a 10-a a Organizației Mondiale a Sănătății (O.M.S.) nu include toate formele de laringite.

Scopul studiului a fost cercetarea literaturii de specialitate referitoare la cele mai răspândite clasificări ale laringitelor și a propunerilor de clasificare a laringitelor.

Propunem următoarea clasificare a laringitelor:

Laringite acute, subacute și cronice

Laringitele acute se împart în:

- Laringita acută a nou-născutului.
- Laringita acută a copilului.
- Laringita acută din cadrul bolilor infectocontagioase.
- Laringita acută din cadrul unor boli generale.