



07 - 10 Iunie
Hotel Sovata | Sovata

ORL 2023



Conferința Națională
**A SOCIETĂȚII ROMÂNE DE ORL
ȘI CHIRURGIE CERVICO-FACIALĂ**
cu participare internațională



A 3-a Conferință a Asociației
Internaționale a Mării Negre
DE OTOLOGIE ȘI NEUROLOGIE

VOLUM DE REZUMATE

www.orl2023.medical-congresses.ro

ISSN 2734 - 7370 ISSN-L 2734 - 7370

VOLUM DE REZUMATE

**CONFERINȚA NAȚIONALĂ DE
OTORINOLARINGOLOGIE ȘI CHIRURGIE
CERVICO-FACIALĂ
&
A 3-A CONFERINȚĂ A ASOCIAȚIEI DE
OTOLOGIE ȘI OTONEUROLOGIE AL ȚĂRILOR
MĂRII NEGRE**

Coordonatori:

Prof. Dr. Gheorghe MÜHLFAY

Conf. Dr. Adriana NEAGOȘ

Prof. Dr. Șerban BERTEȘTEANU

07 – 10 Iunie 2023 | Sovata, România

Cuprins

1. CONDUITA TERAPEUTICA PRIN ABORD CHIRURGICAL EXTERN IN PAPILOMUL SCHNEIDERIAN RINOSINUSAL	10
A. Andoni, F. Cuciurean, Diana Horeica, O.D. Palade, B.M. Cobzeanu, M.D. Cobzeanu	10
2. LIPOMUL CERVICAL – CAZ CLINIC	11
Roxana Andrieș ¹ ; Minodora Mătășaru ¹ ; Ancuța-Maria Bunea ¹ ; Ruxandra Marinescu; M. Ziani ¹ ; Alina-Georgiana Cordunianu ¹ ; T. Almășan ¹ ; Laura Vasilescu ¹ ; Alina Petre ¹ ; Miruna Mateescu ¹ ; V. Necula ¹ ; Z. Amir ¹ , Anca Florescu ¹ ; I. Mghir ¹ ; A.Bonciu ¹ ; Marta Anghel ¹ ; Simina Pelin ¹ ; Andra Constantinescu ¹ ; Denisa Dumitru ¹ , Emma Balan ¹ , Melania Copaci ¹ , Simona Croitoru ¹ Raluca Zachia ¹ , Alina-Georgiana Anghel ² ; I. Anghel ^{1,3}	11
3. POLIPOZA NAZALĂ RECURENTĂ LA PACIENT ASTMATIC	12
I.Anghel, Raluca-Alexandra Zachia, Emma Bălan, Simona Croitoru, Simina Pelin, T.Almășan, Roxana Andrieș, A.Bonciu, Ruxandra Marinescu, Minodora Mătășaru, Alina Petre, V.Necula, Laura Vasilescu.	12
4. NEOPLASME MALIGNNE SINCRONE: PREZENTARE DE CAZ.....	13
Roxana G. Androne ¹ , Ș. V. G. Berteșteanu ^{1,2} , Raluca Grigore ^{1,2} , B. Popescu ^{1,2} , Liliana Nițu ^{1,2} , L. Albeanu ¹ , Elena M. Florescu ¹ , M. Tolea ¹ , Catrinel B. Simion-Antonie ^{1,2} , Paula L. Bejenaru ² , Gloria S. Berteșteanu ^{2,3} , Anca I. Cîrstea ^{1,2} , A. Othman ¹ , Ruxandra I. Nedelcu ¹ , Teodora E. Diaconu ^{1,2} , Bianca P. Taher ^{1,2} , Simona A. Rujan ^{1,2} , Luiza M. Sirețetanu ¹ , Irina D. Oașă ¹ , Alisa Dimcea ¹ , Iulia Vetrician ¹ , M. D. Tudosie ¹ , C. C. Pavăl ^{1,2} , A. G. Enea ¹ , A. Almousa ¹ , Ana E. Leulescu ¹ , S. Ceban ¹ , M. Chirilă ¹ , V.M. Voinicu ¹ , Nadine Elkadi ¹ , T. Nițu ¹ , Alina L. A. Oancea ^{1,2}	13
5. POLICONDRITA RECIDIVATA	14
^{1,2} I. Anghel, ¹ M. Ziani, ¹ T.Almășan, ¹ Z. A. Abdul Amir, ¹ Roxana Andrieș, ¹ Emma Bălan, ¹ Alexandra Bonciu, ¹ Anca Bunea, ¹ Simona Croitoru, ¹ Ruxandra Marinescu, ¹ Minodora Mătășaru, ¹ V. Necula, ¹ Simina Pelin, ¹ Alina Petre, ¹ Laura Vasilescu, ¹ Raluca Zachia, ³ Alina Georgiana Anghel,	14
6. SINUZITA MAXILARĂ POLIPOASĂ CHISTICĂ DREAPTĂ SUPURATĂ	15
I. Anghel, Emma Ștefana Bălan, Raluca Zachia, Simona Croitoru, Simina Pelin, T. Almășan, Roxana Andrieș, A. Bonciu, Anca Bunea, Ruxandra Marinescu, Minodora Mătășaru, Alina Petre, V. Necula, Laura Vasilescu.....	15
7. INFECȚII CERVICALE PROFUNDE CU PUNCT DE PLECARE ODONTOGEN	16
Simona Croitoru, Raluca Zachia, Emma Balan, T. Almasan, Roxana Andries, A.Bonciu, Ruxandra Marinescu, Minodora Matasararu, Laura Vasilescu, Alina Petre, V.Necula, Simina Pelin, Gloria Berteșteanu, I. Anghel.....	16
8. ASPECTE CLINICE ȘI EPIDEMIOLOGICE ÎN PATOLOGIA COLESTEATOMATOASĂ DIN ZONA DE SUD A ROMÂNIEI	17
R.A. Bologa ¹ , F. Anghelina ² , D. Grecu ³	17
9. MICROCHIRURGIA LASER ÎN MANAGEMENTUL TERAPEUTIC AL PAPILOMULUI LARINGIAN CU LOCALIZARE ATIPICĂ – CAZ CLINIC.....	18

C. Bucur ¹ , Mădălina Vrînceanu ¹ , Iulia Strîmbu-Tiță ¹ , Andreea Daniela Gheorghită ¹ , Adriana Lozbă ¹ , M. Tușaliu ^{1,2}	18
10. ABORDUL TRANSLABIRINTIC ÎN CHIRURGIA SCHWANOMULUI VESTIBULAR DIN REPUBLICA MOLDOVA	19
Marin Buracovschi ¹ , Sergiu Vetrician ¹ , Oleg Borysenko ² , Alexander Papp ² , Grigore Zapuhliĥ ³ , Vladimir Moraru ³	19
11. ABORDAREA TERAPEUTICĂ A CERVICOMEDIASTINITELORE CU PUNCT DE PLECARE PERIAMIGDALIAN	20
Daria Caragea ¹ , Petrache I ² , Boia ER ^{1,3} , Moț IC ^{1,3} , Balica NC ^{1,3} , Daniela-Eugenia Popescu ^{4,5} , Ana-Maria Ștefanovici ¹ , Gionea C ¹ , Huț AR ¹ , Delia Ioana Horhat ^{1,3}	20
12. ASPECTE-EPIDEMIOLOGICE ÎN PATOLOGIA PAPILOMATOZEI LARINGIENE RECIDIVANTE	21
Daniela Cernev ¹ , Vasile Cabac ²	21
13. ACURATEȚEA DIAGNOSTICĂ A PROTOCOALELOR DE SCREENING PRIN AUDIOMETRIE TONALĂ PENTRU SCHWANOMUL VESTIBULAR LA PACIENȚII CU PIERDERE DE AUZ ASIMETRICĂ – UN SYSTEMATIC REVIEW ȘI META-ANALIZĂ	22
B.M. Cobzeanu, S. Cozma, Luminita Radulescu, C. Martu, Roxana Serban, O.D. Palade, L. Gheorghe, Maria –Luiza Cobzeanu, A. Andoni, M.D. Cobzeanu.....	22
14. MANAGEMENTUL CHIRURGICAL A NECROZEI FARINGIENE DUPĂ CHIRURGIA CANCERULUI DE LARINGE	23
B.M. Cobzeanu, Gianina Bandol, Florentina Severin, A.M. Rosu, Gabriela Burlacu, Patricia Vonica, Raluca Neagu, Catalina Pintilie, Gina Stegaru, Madalina Airinei, A. Andoni, F. Cuciurean, Diana Horeica, O.D. Palade, M.D. Cobzeanu	23
15. EVALUAREA RISCULUI SINUSAL ÎN IMPLANTOLOGIA DENTARĂ.....	24
G.I, Comșa, I. Damian	24
16. PLASMOCITOM EXTRAMEDULAR CU LOCALIZARE RINOSINUSALA	25
George Dascalescu ¹ , Ionut Tanase ^{1,2}	25
17. RINOSINUZITA CRONICĂ CU POLIPOZĂ NAZALĂ POST CRANIECTOMIE ȘI CRANIOPLASTIE.....	26
M. G. Dindelegan ¹ , R. C. Fleșer ² , Anna Cernacovschi ³ , H.L. Horvath ⁴ , Mădălina Blaga ⁵ , Alma Aurelia Maniu ⁶	26
18. SISTEM INOVATIV DE ELIBERARE CONTROLATĂ A DEXAMETAZONEI LA NIVELUL URECHII INTERNE BAZAT PE MICROPARTICULE PENTRU PROTECȚIA FAȚĂ DE OTOTOXICITATEA INDUSĂ DE CISPLATIN	27
MG Dindelegan ^{1,2} , Cristina Maria Blebea ¹ , Violeta Pașcalău ³ , C Popa ³ , Maria Perde-Schrepler ⁴ , S Susman ⁵ , Anca Dana Buzoianu ² , Violeta Necula ¹ , Alma Aurelia Maniu ¹	27
19. PANSINUZITA ACUTĂ CU COMPLICAȚII ORBITARE -PREZENTAREA UNUI CAZ CLINIC.....	28
Cosmina-Diana Drăgan ² , Raluca Grigore ^{1,2} , Teodora Elena Schipor-Diaconu ^{1,2} , A.G. Enea ^{1,2} , Ruxandra Ioana Nedelcu ^{1,2} , C.C. Pavăl ^{1,2} , Anca Ionela Cîrstea ^{1,2} , Ș.V.G. Berteșteanu ^{1,2} , Gloria Berteșteanu ^{1,3} , Bianca Petra Taher ^{1,2} , Simona Andreea Rujan ^{1,2} , Iulia Vetrician ² , M. D. Tudosie ² , Ana Leulescu ² , Valeria Ionescu ² , T.D. Nițu ² , A. Othman ² , Liliana Nițu ^{1,2} , B. Popescu ^{1,2} , Alina Lavinia Oancea ^{1,2} , Irina Doinița Oașă ^{1,2}	28

20.	CHISTUL BRANHIAL – PROVOCARE DE DIAGNOSTIC: PREZENTARE DE CAZ	29
	Elena M. Florescu ¹ , Ș. V. G. Berteșteanu ^{1,2} , Raluca Grigore ^{1,2} , B. Popescu ^{1,2} , Liliana Nițu ^{1,2} , L. Albeanu ¹ , Roxana G. Androne ¹ , M. Tolea ¹ , Catrinel B. Simion-Antonie ^{1,2} , Paula L. Bejenaru ² , Gloria S. Berteșteanu ^{2,3} , Anca I. Cîrstea ^{1,2} , A. Othman ¹ , Ruxandra I. Nedelcu ¹ , Teodora E. Diaconu ^{1,2} , Bianca P. Taher ^{1,2} , Simona A. Rujan ^{1,2} , Luiza M. Sirețetanu ¹ , Irina D. Oașă ¹ , Alisa Dimcea ¹ , Iulia Vetrician ¹ , M. D. Tudosie ¹ , C. C. Pavăl ^{1,2} , A. G. Enea ¹ , A. Almousa ¹ , Ana E. Leulescu ¹ , S.Ceban ¹ , M. Chirila ¹ , V.M. Voinicu ¹ , Nadine Elkadi ¹ , T. Nițu ¹ , Alina L. A. Oancea ^{1,2}	29
21.	EFICACITATEA TRATAMENTULUI CHIRURGICAL LASER LA COPII DIAGNOSTICAȚI CU RINITĂ CRONICĂ HIPERTROFICĂ	30
	Daniel Furculița ¹	30
22.	ABSCES PERITONSILAR VS PSEUDOANEURISM AL ARTERIEI CAROTIDE INTERNE, DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL. O PREZENTAREA CAZULUI CLINIC.....	31
	E. Galarza, M. Stamate, Dana Vlad, Daniela Crînguș, Andreea Cilica, Mergean Omer	31
23.	FISTULA PERILIMFATICĂ – PATCH-UL HEMATIC, O SOLUȚIE DE TRATAMENT.....	33
	Andreea Daniela Gheorghită ¹ , Ruxandra-Oana Aliuș ¹ , R. Hainăroșie ^{1,2} , Andreea Rusescu ¹ , Simona Șerban ^{1,2} , C. Bucur ¹ , Mădălina Elena Vulpe ¹ , M. Tușaliu ^{1,2}	33
24.	REGULI ACTUALE IN CHIRURGIA ENDOSCOPICA RINOSINUSALA LA PACIENTUL CU TRATAMENT ANTICOAGULANT	34
	Luana-Maria Gherasie ¹ , Denisa Maria Zica ^{1,2} R. Hainarosie ^{1,2} V. Zainea ^{1,2}	34
25.	MANAGEMENTUL STARILOR PRECOLESTEATOMATOASE	35
	Luana-Maria Gherasie ¹ , Denisa Maria Zica ^{1,2} , R. Hainarosie ^{1,2} , V. Zainea ^{1,2}	35
26.	EVOLUȚIA DE 12 ANI A UNEI PACIENTE CU NEOPLASM NAZOFARINGIAN. EPUIZAREA SCHEMEI DE CHIMIOTERAPIE ȘI CHIRURGIA DE SALVARE.....	36
	Luana-Maria Gherasie ¹ , Asmara Tanase ¹ , Raluca Pulpa ^{1,2} , Novac Popescu ¹ , Anca Iliescu ¹ , Mihaela Negri ¹ , Viorel Zainea ^{1,2}	36
27.	CONSIDERAȚII CLINICE ASUPRA ASOCIERII DEFICITULUI VESTIBULAR CU SURDITATEA	37
	Constantin Guma ¹ , Iustin Iațentiuc ¹ , Raluca Olariu ^{1,2} , Oana Bitere-Popa ^{1,2} , Sebastian Cozma ^{1,2}	37
28.	ABORDAREA FOSEI PTERIGOPALATINE TRANS-SINUSAL - PREZENTARE DE CAZ.....	38
	Bogdan Hîrtie, Kristine Guran, Ion Cristian Mot, Ioana Delia Horhat, Nicolae Balica.....	38
29.	MANAGEMENTUL ÎN DINAMICĂ AL FLEGMONULUI PERIAMIGDALIAN RECURENT.....	39
	Bianca Ionescu ¹ , Raluca Grigore ^{1,2} , Liliana Nițu ^{1,2} , B. Popescu ^{1,2} , Alina L. Oancea ^{1,2} , Catrinel B. Simion-Antonie ² , Paula L. Bejenaru ² , Gloria S. Berteșteanu ^{2,3} , Othman A. ¹ , Ruxandra I. Nedelcu ^{1,2} , Teodora E. Diaconu ^{1,2} , Anca-Ionela Cîrstea ^{1,2} , Simona A. Rujan ^{1,2} , Bianca P. Taher ^{1,2} , Luiza M. Sirețetanu ¹ , Irina D. Oașă ^{1,2} , Iulia Vetrician ¹ , Mihai D Tudosie ¹ , Cristian C. Pavăl ^{1,2} , Alexandru G. Enea ^{1,2} , Catalin.D. Gheorghe ¹ , Ana E. Leulescu ¹ , Valeria Guțuleac, Vlad.M. Voinicu ¹ , Teodor D. Nițu ¹ , Alexandra M. Marin ¹ , Șerban V.G. Berteșteanu ^{1,2}	39
30.	TUMORILE VASCULARE NAZO-SINUSALE – MANAGEMENT DIAGNOSTIC ȘI TERAPEUTIC, PARTICULARITĂȚI ANESTEZICE.....	40
	Adriana Lozbă ¹ , G.M. Grosu ¹ , Elena-Mădălina Vulpe ¹ , C. A. Vrejoiu ¹ , C. Bucur ¹ , M. Tușaliu ^{1,2}	40

31.	RECONSTRUCȚIA DEFECTELOR PARȚIALE ALE PAVILIONULUI AURICULAR	41
	S. Lupescu, C. Mogoi, D. Pancu, Karina Marin, Diana Alic, N. Balica.....	41
32.	HAMARTOM ADENOMATOID EPITELIAL RESPIRATOR CU LOCALIZARE NAZALĂ.....	42
	S. Lupescu ^{1,2} , C. Mogoi ¹ , D. Pancu ¹ , N. Balica ^{1,2}	42
33.	MANAGEMENTUL PERSONALIZAT AL RINOSINUZITEI CRONICE CU POLIPOZĂ LA O PACIENTĂ CU MACROTROMBOCITOPENIE ȘI SINDROM MOYAMOYA LEGATE DE MUTAȚIA MYH9.....	43
	Alexandra M. Marin ¹ , Raluca Grigore ^{1,2} , Liliana Nițu ^{1,2} , B. Popescu ^{1,2} , Alina L. Oancea ^{1,2} , Catrinel B. Simion-Antonie ² , Paula L. Bejenaru ² , Gloria S. Berteșteanu ^{2,3} , Othman A. ¹ , Ruxandra I. Nedelcu ^{1,2} , Teodora E. Diaconu ^{1,2} , Anca-Ionela Cîrstea ^{1,2} , Bianca P. Taher ^{1,2} , Simona A. Rujan ^{1,2} , Luiza M. Sirețeanu ¹ , Irina D. Oașă ^{1,2} , Iulia Vetrician ¹ , Mihai D. Tudosie ¹ , Cristian C. Pavăl ^{1,2} , Alexandru G. Enea ^{1,2} , Catalin D. Gheorghe ¹ , Ana E. Leulescu ¹ , Valeria Guțuleac, Vlad M. Voinicu ¹ , Teodor D. Nițu ¹ , Ionescu Bianca ¹ , Șerban V.G. Berteșteanu ^{1,2}	43
34.	MUCOCEL SINUS FRONTAL DREPT- CAZ CLINIC.....	45
	¹ Ruxandra Marinescu, ¹ T. Almășan, ³ Alina Anghel, ¹ Roxana Andrieș, ¹ Emma Bălan, ¹ Alexandra Bonciu,, ¹ Simona Croitoru, ¹ Minodora Mătășaru, ¹ V. Necula, ¹ Simina Pelin, ¹ Alina Petre, ¹ Laura Vasilescu, ¹ Raluca Zachia, ¹ M. Ziani, ^{1,2} I. Anghel.....	45
35.	FORMAȚIUNE TUMORALĂ ENDOLARINGIANĂ ȘI HEMODIALIZA PE TERMEN LUNG DIN BOALA RENALĂ CRONICĂ-CAZ CLINIC.....	46
	Maria Minodora Mătășaru ¹ , Ancuța Maria Bunea ¹ , Roxana Andrieș ¹ , Ruxandra Marinescu ¹ , Denisa Dumitru ¹ , Emma Bălan ¹ , Raluca Zachia ¹ , Melania Copaci ¹ , Alina Georgiana Anghel ² , I. Anghel ¹	46
36.	TUMORA NEUROENDOCRINĂ DE URECHE MEDIE: PREZENTARE DE CAZ	47
	Sânziana Miu ¹ , Adriana-Elena Sîrbu ¹ , Adriana Lăzărescu ¹ , Alexandra Neagu ¹ , Dan-Cristian Gheorghe ^{1,2}	47
37.	GUSHER-UL LCR, O COMPLICAȚIE A IMPLANTULUI COHLEAR - CAZ CLINIC	48
	C. Neagoș ¹ , A. Szabo ¹ , Adriana Neagoș ¹ , Anca Vlad ¹	48
38.	METASTAZĂ LARINGIANĂ DE CARCINOM RENAL CU CELULE CLARE – O ENTITATE RARĂ.....	49
	Conf. Dr. Neagoș Adriana ^{1,2} , dr. Prisăcariu A ¹ , dr Neagoș C ¹ , dr Szabo A ¹ , dr. Mocan Simona ¹ , dr. Kiss Beáta ¹	49
39.	COLESTEATOM DE OS TEMPORAL, PE ATREZIE DE CONDUCT AUDITIV EXTERN, COMPLICAT CU ABCES TEMPOROZIGOMATIC STÂNG	50
	Mihaela Cristina Neagu ¹ , Alexandru Coman ¹ , Doru Oprea ¹ , Cristiana Oprea ¹ , Dan-Cristian Gheorghe ^{1,2}	50
40.	ABCES SEPTAL – PREZENTARE DE CAZ	51
	¹ V. Necula, ¹ Alina Cordunianu, ¹ T. Almășan, ¹ Simina Pelin, ¹ Roxana Andrieș, ¹ Minodora Mătășaru, ¹ A. Bonciu, ¹ M. Ziani, ¹ Alina Petre, ¹ Laura Vasilescu, ¹ Ruxandra Marinescu, ¹ Emma Bălan, ¹ Raluca Zachia, ³ Alina Anghel, ¹ G. Ganea, ^{1,2} I. Anghel	51
41.	BOALA MENIERE CU DEBUT ATIPIC – PREZENTARE DE CAZ	53
	Raluca Olariu ^{1,2} , Oana Bitere-Popa ^{1,2} , S Cozma ^{1,2}	53
42.	ANALIZA INTERFEȚEI ELECTROD-NEURON IN TRATAMENTUL CU IC.....	54

¹ IA-Oltean, ² A Dhanasingh,	54
43. DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL ATREZIEI CHOANALE UNILATERALE: UN CAZ CLINIC.....	55
Cristiana-GrațIELa Oprea ¹ , A. Coman ¹ , Mihaela Neagu ¹	55
44. PAPILOMUL INVERTIT RINOSINUSAL ÎN CAZUISTICA CLINICII ORL TÂRGU MUREȘ.....	56
Dr. Aura-Maria Opriș ¹ , Dr. H. Mózes ¹ , Prof. Dr. G. Muhlfay ^{1,2} , Dr. Lucia Muică ¹ , Dr. B. Cășăuțanu ¹ , Dr. M. Szocs ¹ , Dr. Beáta Kiss ¹ , Dr. Simona Mocanu ¹ , S. Bobu ² , Conf. Dr. Adriana Neagoș ^{1,2}	56
45. RINOSINUZITA FUNGICĂ CRONICĂ: PREVALENȚĂ ȘI PARTICULARITĂȚI CLINICO-IMAGISTICE ȘI ANATOMO-PATOLOGICE.....	57
D.O Palade ^{1,2} , Irina Horvat ² , S.A Nica ² , Cristina Sochirca ² , F. Mocanu ² , Andreea Vlad ² , A.S Prentu ² , M.D Cobzeanu ^{1,2}	57
46. ASPECTE EPIDEMIOLOGICE ÎN TRAUMATISMELE CERVICALE COMPLEXE	58
D.O. Palade ^{1,2} , Florentina Severin ^{1,2} , Cristina Sochircă ² , Ingrid Lipșa ² , Andreea Vlad ² , A.M. Roșu ² , Catalina Pintilie ^{1,2} , M.D. Cobzeanu ^{1,2}	58
47. MANAGEMENTUL TERAPEUTIC ÎN TRAUMATISMELE CERVICALE COMPLEXE	59
Dragoș Octavian Palade ^{1,2} , Florentina Severin ^{1,2} , Cristina Sochircă ^{1,2} , Andreea Vlad ^{1,2} , Gina Stegaru ^{1,2} , Patricia Sonia Vonica ^{1,2} , Roșu Andrei-Mihai Rosu ² , M.D. Cobzeanu ^{1,2}	59
48. HEMILARINGECTOMIA TRANSORALĂ	60
D.O. Palade ^{1,2} , F. Mocanu ² , Sonia Patricia Vonica ^{1,2} , Florentina Severin ^{1,2} , Cristina Sochircă ² , Irina Horvat ² , Vlad Andreea ² , A Prentu ² , A Nica ² , M.D. Cobzeanu ^{1,2}	60
49. UN CAZ RAR DE TUMORA A GLOMUSULUI CAROTIC.....	61
Alina Petre ¹ , R. Costin ^{1,2} , G. Ganea ¹ , Mihaela Tatu ¹ , T. Almășan ¹ , Z. Abdul Amir ¹ , Roxana Andrieș ¹ , Marta Anghel ¹ , Emma Bălan, Alex Bonciu ¹ , Ancuța Bunea ¹ , Melania Copaci ¹ , Alina Corduanu ¹ , Andra Constantinescu ¹ , Simona Croitoru ¹ , Denisa Dumitru ¹ , Anca Florescu ¹ , Ruxandra Marinescu ¹ , Minodora Mătăsaru ¹ , Miruna Mateescu ¹ , I. Mghir ¹ , Denisa Dumitru ¹ , V. Necula ¹ , Laura Vasilescu ¹ , M. Ziani ¹ , Raluca Zachia ¹ , I. Anghel ^{1,2}	61
50. ATREZIA COANALA UNILATERALA – PREZENTARE DE CAZ.....	62
¹ Simina Pelin, ¹ T. Almășan, ¹ Z. A.Abdul Amir, ¹ Roxana Andrieș, ¹ Marta Anghel, ¹ Emma Bălan, ¹ Alexandra Bonciu, ¹ Andra Constantinescu, ¹ Alina Copaci, ¹ Alina Cordunianu, ¹ Simona Croitoru, ¹ Denisa Nicoleta Dumitru, ¹ G. Ganea, ¹ Ruxandra Marinescu, ¹ Miruna Mateescu, ¹ Minodora Mătăsaru , ¹ I. R. Mghir, ¹ V. Necula, ¹ Alina Petre, ¹ Raluca Zachia, ¹ Laura Vasilescu, ¹ M. Ziani, ^{1,2} I. Anghel	62
51. PLĂGI CERVICALE PENETRANTE - EVALUARE ȘI MANAGEMENT INTERDISCIPLINAR – PREZENTARE DE CAZ63	
^{1,2} Cătălina Pintilie, ^{1,2} M.D. Cobzeanu, ^{1,2} Dragoș Palade, ^{1,2} Patricia Vonica, ^{1,2} Florentina Severin, ¹ Gina Stegar, ¹ Raluca Neagu, ¹ Roxana Moloci, ¹ Maria Ursu, ¹ Sebastian Vicovan, ¹ Oana Samoilă	63
52. SCLEROZA MUTIPLA CU DEBUT VESTIBULAR ACUT: PREZENTARE DE CAZ.....	64
Oana Bitere Popa ^{1,2} , Raluca Olariu ^{1,2} , Maria Ștefana Solomon-Pârțac ^{1,3} , Corina Dima-Cozma ^{1,4} , S. Cozma ^{1,2}	64
53. NEOPLASMUL NEUROFIBROMATOS ATIPIC CU POTENȚIAL BIOLOGIC INCERT (ANNUBP)- PREZENTARE DE CAZ	65

Dr. Prisacariu A ¹ , Dr. Kiss Beata ^{1,2} , Dr. Muică Lucia ¹ , Dr. Mocanu Simona ¹ , Dr. Neagoș Adriana ^{1,2} , Anca Vlad ¹	65
54. LARINGOCELUL - PREZENTARE DE CAZ ȘI REVIZIA LITERATURII	66
Cristina Proca ¹ , Boris Cășăuțanu ² , Manu Dorel Augustin ³ , Simona Liliana Mocan ⁴ , Beata Kiss ⁵	66
55. CORPII STRĂINI TRAHEOBRONȘICI: O PROVOCARE CONTINUĂ	67
Cristina Proca ¹ , Boris Cășăuțanu ² , Gheorghe Muhlfay ³ , Vasile Calancea ⁴ , Beata Kiss ⁵	67
56. SINUZITELE ODONTOGENE CU CORPI STRAINI	68
Raluca Oana Pulpă ¹ , Viorel Zainea ^{1,2} , Cătălina Voiosu ^{1,2} , Andreea Rusescu ^{1,2} , Irina-Gabriela Ioniță ^{1,2} , Ruxandra Oana Aliuș ² , Răzvan Hainăroșie ^{1,2}	68
57. INDICATIILE TEHNICII TOUSS - DE LA TEORIE LA APLICABILITATE PRACTICA.....	69
Simona A. Rujan ^{1,2} , Raluca Grigore ^{1,2} , Liliana Nițu ^{1,2} , B. Popescu ^{1,2} , Alina L. Oancea ^{1,2} , Catrinel B. Simion-Antonie ² , Paula L. Bejenaru ² , Gloria S. Berteșteanu ^{2,3} , A.Othman ¹ , Ruxandra I. Nedelcu ^{1,2} , Teodora E. Diaconu ^{1,2} , Anca-Ionela Cîrstea ^{1,2} , Bianca P. Taher ^{1,2} Simona A. Rujan ^{1,2} , Luiza M. Sirețeanu ¹ , Irina D. Oașă ^{1,2} , Iulia Vetrician ¹ , M. D. Tudosie ¹ , C.C. Pavăl ^{1,2} , A. G. Enea ^{1,2} , C.D. Gheorghe ¹ , Ana E. Leulescu ¹ , Valeria Guțuleac, V.M. Voinicu ¹ , T. D. Nițu ¹ , , Bianca Ionescu ¹ , Alexandra M. Marin ¹ Ș.V.G. Berteșteanu ^{1,2}	69
58. AMILOIDOZA FARINGIANĂ LOCALIZATĂ.....	70
Ioana-Raluca Rusu ¹ , M. Rolea ¹ , S.V. Bota ¹ , T.D. Mihai ¹ , S.S. Pop ¹	70
59. NEUROBLASTOMUL OLFACTIV.....	71
Bianca Rusu ¹ , Daniel Lupoi ^{1,2} , Codruț Sarafoleanu ^{1,2}	71
60. MIMETISM DE CARCINOM NAZOFARINGIAN: BOALATORNWALDT-LOCALIZARE ATIPICĂ.....	72
Oana Samoilă ¹ , Maria Cătălina Ursu ¹ , M. D Cobzeanu ² , M. Danciu ² , Ana Maria Alecsa ² , Cătălina Pintilie ²	72
61. SINDROMUL MADELUNG – O ABORDARE CHIRURGICALA SI METABOLICA.....	73
Alexandra Ileana Sanda ¹ , Viorel Zainea ^{1,2} , Irina Ionita ^{1,2} , Catalina Voiosu ^{1,2} , Andreea Rusescu ^{1,2} , Raluca Pulpa ^{1,2} , Ruxandra Oana Aliuș ^{1,2} , Razvan Hainarosie ^{1,2}	73
62. MANAGEMENTUL TERAPEUTIC MULTIDISCIPLINAR ÎN PATOLOGIA TRAUMATICĂ CERVICALĂ COMPLEXĂ	74
Florentina Severin, A.M. Rosu, Mirela Tiglis, Laura-Elisabeta Checherita, Gabriela Burlacu, Gina Stegaru, M.D. Cobzeanu, B.M. Cobzeanu, O.D. Palade	74
63. ADENOPATIA CERVICALĂ PRIMITIVĂ – ACTUALITĂȚI.	75
Conf. Univ. Dr. Cristian Dragoș Stefanescu	75
64. REABILITAREA FUNCȚIEI FONATORII ÎN CANCERUL LARINGIAN AVANSAT	76
Iulia Strîmbu-Tiță ¹ , C. Ioniță ¹ , C. Bucur ¹ , Adriana Lozba ¹ , Camelia Iancu ¹ , M. Tușaliu ^{1,2}	76
65. COLESTEATOMUL RECIDIVANT LA COPIL – CAZ CLINIC	77
A. Szabo ¹ , C. Neagoș ¹ , Adriana Neagoș ¹ , Anca Vlad ¹	77

66.	TRATAMENTUL CONSERVATOR VS CHIRURGICAL AL FISTULELOR FARINGOCUTANATE POST LARINGECTOMIA TOTALA	78
	Bianca P. Taher ^{1,2} , Raluca Grigore ^{1,2} , Liliana Nițu ^{1,2} , B. Popescu ^{1,2} , Alina L. Oancea ^{1,2} , Catrinel B. Simion-Antonie ² , Paula L. Bejenaru ² , Gloria S. Berteșteanu ^{2,3} , Othman A. ¹ , Ruxandra I. Nedelcu ^{1,2} , Teodora E. Diaconu ^{1,2} , Anca-Ionela Cîrstea ^{1,2} , Simona A. Rujan ^{1,2} , Luiza M. Sirețeanu ¹ , Irina D. Oașă ^{1,2} , Iulia Vetrician ¹ , M. D Tudosie ¹ , C. C. Pavăl ^{1,2} , A G. Enea ^{1,2} , Ionescu Bianca ¹ , Alexandra M. Marin ¹ , C.D. Gheorghe ¹ , Ana E. Leulescu ¹ , Valeria Guțuleac, V.M. Voinicu ¹ , T. D. Nițu ¹ , Ș. V.G. Berteșteanu ^{1,2}	78
67.	TINNITUS OBIECTIV, O PREZENTARE NEOBIȘNUITĂ - PREZENTARE DE CAZ.....	80
	Mihai Ionuț Tănase ¹ , Mara Tănase ¹ , Felician Dorin Chirteș ² , Răzvan Fleșer ¹ , Alma Aurelia Maniu ¹	80
68.	BOALA ROSAI-DORFMAN – PREZENTARE ATIPICĂ.....	81
	Shirley Tarabichi ^{1,2} , Ionuț Tănase ¹	81
69.	NOTIUNI ANATOMO-CLINICE IN ABORDUL CHIRURGICAL AL AMIGDALEI PALATINE	82
	Mihai-Dumitru Tudosie, Anca-Ionela Cîrstea ^{1,2} , Raluca Grigore ^{1,2} , Liliana Nițu ^{1,2} , B. Popescu ^{1,2} , Alina L. Oancea ^{1,2} , Catrinel B. Simion-Antonie ^{1,2} , Paula L. Bejenaru ² , M. Condeescu-Cojocărița ² , Gloria S. Berteșteanu ^{2,3} , A. Othman ¹ , Ruxandra I. Nedelcu ^{1,2} , Teodora E. Diaconu ^{1,2} , Bianca P. Taher ^{1,2} , Simona A. Rujan ^{1,2} , Luiza M. Sirețeanu ¹ , Irina D. Oașă ^{1,2} , Iulia Vetrician ¹ , C. C. Pavăl ^{1,2} , A. G. Enea ^{1,2} , C.D. Gheorghe ¹ , Ana E. Leulescu ¹ , Valeria Guțuleac ¹ , V.M. Voinicu ¹ , T.D. Nițu ¹ , Ș.V.G. Berteșteanu ^{1,2}	82
70.	Chistul Tornwaldt: PREZENTARE DE CAZ.....	84
	Mihai T. Stanciu Tolea ¹ , Ș. V. G. Berteșteanu ^{1,2} , Raluca Grigore ^{1,2} , B. Popescu ^{1,2} , Liliana Nițu ^{1,2} , L. Albeanu ¹ , Elena M. Florescu ¹ , Roxana G. Androne ¹ , Catrinel B. Simion-Antonie ^{1,2} , Paula L. Bejenaru ² , Gloria S. Berteșteanu ^{2,3} , Anca I. Cîrstea ^{1,2} , A. Othman ¹ , Ruxandra I. Nedelcu ¹ , Teodora E. Diaconu ^{1,2} , Bianca P. Taher ^{1,2} , Simona A. Rujan ^{1,2} , Luiza M. Sirețeanu ¹ , Irina D. Oașă ¹ , Alisa Dimcea ¹ , Iulia Vetrician ¹ , M. D. Tudosie ¹ , C. C. Pavăl ^{1,2} , A. G. Enea ¹ , A. Almousa ¹ , Ana E. Leulescu ¹ , S. Ceban ¹ , M. Chirilă ¹ , V.M. Voinicu ¹ , Nadine Elkadi ¹ , T. Nițu ¹ , Alina L. A. Oancea ^{1,2}	84
71.	DIFICULTĂȚI DE DIAGNOSTIC ÎNTR-UN CAZ DE PARAGANGLIOM TIMPANIC.....	85
	Anastasia Ursachi, S. Vetrician, N. Buracovschi	85
72.	IMPORTANȚA EXAMENULUI ORL LA PACIENȚII CU PEMFIGUS VULGAR	86
	Maria Cătălina Ursu ¹ , M.D Cobzeanu ¹ , Florentina Severin ¹ , D. Ferariu ³ , A. Nicolau ² , Daniela Onica ¹ , Nicoleta Pricop ¹ , Bianca Popa ¹ , Gina Stegaru ¹ ,	86
73.	ABLAȚIA COLESTEATOMULUI URECHII MEDII DREPTE CU PREZERVAREA AUZULUI – PREZENTARE DE CAZ	87
	¹ Laura Vasilescu, ¹ T. Almășan, ¹ Z. A. Abdul Amir, ¹ Roxana Andrieș, ¹ Marta Anghel, ¹ Emma Bălan, ¹ Alexandra Bonciu, ¹ Andra Constantinescu, ¹ Alina Copaci, ¹ Alina Cordunianu, ¹ Simona Croitoru, ¹ Denisa Nicoleta Dumitru, ¹ Ruxandra Marinescu, ¹ Miruna Mateescu, ¹ Minodora Mătășaru, ¹ I. R. Mghir, ¹ V. Necula, ¹ Simina Pelin, ¹ Alina Petre, ¹ Raluca Zachia, ¹ M. Ziani, ¹ Cristiana Mihaela Tatu, ^{1,2} I. Anghel	87
74.	HIPOACUZIA NEUROSENZORIALĂ POST COVID: OPȚIUNI TERAPEUTICE-REVIEW DE LITERATURĂ	88
	Iulia Vetrician ^{1,5} , M. Maniuc ⁵ ; Raluca Grigore ^{1,3} ; Simona-Gloria Berteșteanu ^{1,2,3} ; Oana-Alexandra Păun ⁴ ; Catrinel-Beatrice Simion Antonie ^{1,3} ; Paula-Luiza Bejenaru ^{1,3} ; Liliana Nitu ^{1,3} ; B. Popescu ^{1,3} ; Anca Moșoiu ¹ ; Alina Lavinia Oancea ^{1,3} ; Simona Andreea Rujan ¹ ; Bianca Petra Taher ¹ ; Anca Ionela	

	Cîrstea ¹ ; A. Othman ¹ ; Irina Doinița Oașă ¹ ; Elena Florescu ¹ ; Teodora Elena Diaconu ¹ ; Alisa Dimcea ¹ ; Luiza Maria Sirețeanu ¹ ; Ruxandra Ioana Nedelcu ¹ ; ; M.D. Tudosie ¹ ; A.G. Enea ¹ ; Roxana Androne ¹ ; C. C. Pavăl ¹ ; Ș.V.G. Berteșteanu ^{1,3}	88
75.	AREFLEXIA VESTIBULARĂ ACUTĂ BILATERALĂ - REABILITARE VESTIBULARĂ INTENSIVĂ.....	89
	I. Voda ¹ , D. Mihai-Coman ² , A. Marc ²	89
76.	STUDIU DE CAZ - VERTIJUL RECURENT AL COPILĂRIEI - CONTRIBUȚIA MAJORĂ A INFLAMAȚIEI INTESTINALE CRONICE ȘI A TESTELOR DE HISTAMINĂ DE INTOLERENȚĂ	90
	I.Voda ¹ , G. Ion ² , N. Elkadi ³	90
77.	INTERVENȚIA TIMPURIE ÎN CAZUL HIPOACUZIILOR CU IMPLANT COHLEAR.....	91
	¹ Lavinia Voicu	91
78.	MANAGEMENTUL TERAPEUTIC AL TUMORILOR MALIGNNE AURICULARE –COMENTARII ASUPRA UNUI CAZ CLINIC	92
	C. A. Vrejoiu ¹ , Iulia Strîmbu-Tiță ¹ , Daniela Romaniuc ¹ , Alexandra. Gherghe ¹ , R. Pop ¹ . M. Tușaliu ^{1,2}	92
79.	MANAGEMENTUL TERAPEUTIC AL CORPILOR STRĂINI ESOFAGIENI INCLAVAȚI ȘI COMPLICAȚI CU PERFORAȚIE DE ESOFAG	93
	Elena-Mădălina Vulpe ¹ , Loredana Ghiuzan ¹ , Iulia Strîmbu-Tiță ¹ , Adriana Lozbă ¹ , C.A. Vrejoiu ¹ , M. Tușaliu ^{1,2}	93
80.	OTITA EXTERNA MALIGNA NECROZANTA – DIAGNOSTIC IMAGISTIC.....	94
	Denisa Maria Zica ^{1,2} , Luana-Maria Gherasie ¹ , R. Hainarosie ^{1,2} , V. Zainea ^{1,2}	94
81.	TEHNICI SI MATERIALE CHIRURGICALE IN TRATAMENTUL OTOMASTOIDITELOR COMPLICATE....	95
	Denisa Maria Zica ^{1,2} , Luana-Maria Gherasie ¹ , R. Hainarosie ^{1,2} , V. Zainea ^{1,2}	95

PREZENTARE ORALĂ

1. CONDUITA TERAPEUTICA PRIN ABORD CHIRURGICAL EXTERN IN PAPILOMUL SCHNEIDERIAN RINOSINUSAL

A. Andoni, F. Cuciurean, Diana Horeica, O.D. Palade, B.M. Cobzeanu, M.D. Cobzeanu

Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T Popa” Iași

Cuvinte cheie: Papilomul Schneiderian rinosinusal, tratament prin abord extern, diagnostic anatomopatologic.

Introducere : Papilomul Schneiderian rinosinusal (SP) - (papilom inversat, papilom sinusonazal) este o proliferare epiteliala benigna a mucoasei sinusonazale; Reprezinta o patologie relativ rara, incidenta sa fiind cuprinsa intre 0,5-4% din totalul formatiunilor tumorale rinosinusale; Papilomul Schneiderian (SP) - (papilom inversat, papilom sinusonazal) este o proliferare epiteliala benigna a mucoasei sinusonazale; Reprezinta o patologie relativ rara, incidenta sa fiind cuprinsa intre 0,5-4% din totalul formatiunilor tumorale rinosinusale; Tratamentul este: Chirurgical , de electie prin abord endoscopic in tumori circumscrise, localizate, putin voluminoase si abord extern prin maxilectomie medial, prin rinotomie laterala, Degloving mediofacial ; Medical; Radioterapie

Material si Metoda: In clinica ORL a Spitalului Clinic de Urgenta “Sf. Spiridon” IASI, in perioada 2011-2019 au fost diagnosticate si tratate un numar de 23 cazuri cu diagnostic de certitudine anatomo-patologic de papilom schneiderian.

Rezultate: In acest articol se face prezentarea unui caz rezolvat in clinica, prin abord extern – maxilectomie mediana, prin rinotomie laterala dreapta. Evolutie favorabila post operatorie. Controalele la 3 luni ;6 luni si 1 an fara recidiva.

Concluzii: Papilomul Schneiderian reprezinta o patologie ce pune probleme dificile de diagnostic si tratament atat prin raritatea sa, cat si prin posibilitatile de evolutie ulterioara: recidiva locala sau transformare maligna; Tratamentul de electie este reprezentat de excizia formatiunii tumorale urmata de un examen anatomopatologic amanuntit in sectiuni fine pentru a minimiza sansele de a trece pe langa un diagnostic de malignitate ce ar impune o conduita terapeutica postoperatorie diferita.

2. LIPOMUL CERVICAL – CAZ CLINIC

Roxana Andrieș¹; Minodora Mătășaru¹; Ancuța-Maria Bunea¹; Ruxandra Marinescu; M. Ziani¹; Alina-Georgiana Cordunianu¹; T. Almășan¹; Laura Vasilescu¹; Alina Petre¹; Miruna Mateescu¹; V. Necula¹; Z. Amir¹, Anca Florescu¹; I. Mghir¹; A. Bonciu¹; Marta Anghel¹; Simina Pelin¹; Andra Constantinescu¹; Denisa Dumitru¹, Emma Balan¹, Melania Copaci¹, Simona Croitoru¹ Raluca Zachia¹, Alina-Georgiana Anghel²; I. Anghel^{1,3}

¹Spitalul Universitar De Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila” București

²Spitalul Clinic „Sfânta Maria”-Secția ORL

³Universitate de Medicină și Farmacie „CAROL DAVILA” București

Cuvinte cheie: lipom, cervicotomie, examen histopatologic.

Introducere. LIPOMUL este o tumoră benignă, încapsulată, formată din celule adipoase adulte. Se prezintă ca o formațiune tumorală asimptomatică (cu un ritm de creștere lent), moale și deseori lobulată. La nivel cervical, lipoamele sunt rare, diagnosticul clinic realizându-se prin palpate. În funcție de localizarea lor în raport cu aponevroza cervicală superficială, se pot fi superficiale și profunde, acestea din urmă fiind diagnosticate mai greu.

Material și metode. Vă prezentăm cazul pacientei B.T. în vârstă de 48 de ani, din mediul rural care se prezintă pe Secția Clinică ORL a SUUMC pentru prezența unei formațiuni tumorale cervicale anterioare drepte, debutată în urmă cu câțiva ani, cu o creștere semnificativă în ultima lună anterior internării, și sindrom cefalalgic pronunțat, debutat de aproximativ două săptămâni anterior internării, în vederea efectuării investigațiilor paraclinice și stabilirii tratamentului de specialitate.

Rezultate. În urma investigațiilor clinice și paraclinice, s-a decis în scop diagnostic și terapeutic, realizarea unei cervicotomii cu excizia formațiunii și trimiterea piesei operatorii la examenul histopatologic pentru obținerea diagnosticului de certitudine.

Concluzii. În urma examenului histopatologic, s-a pus diagnosticul de certitudine de LIPOM.

POSTER

3. POLIPOZA NAZALĂ RECURENTĂ LA PACIENT ASTMATIC

I.Anghel, Raluca-Alexandra Zachia, Emma Bălan, Simona Croitoru, Simina Pelin, T.Almășan, Roxana Andrieș, A.Bonciu, Ruxandra Marinescu, Minodora Mătăsaru, Alina Petre, V.Necula, Laura Vasilescu.

*Clinica ORL, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central Doctor Carol Davila, ,
Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, Romania*

Cuvinte cheie: polipoză nazală, pansinuzită cronică, polipectomie, antrostomie

Introducere: Polipoza nazală este reprezentată de prezența rinitei cronice, acompaniată de polipi nazali bilateral, cu caracter recurent. Este o afecțiune benignă, cu prevalența de aproximativ 5%, ce poate prezenta un caracter genetic, de asemenea putând fi favorizată de consumul de alcool, sexul masculin și vârsta mijlocie. Există o asociere frecventă a acesteia cu astmul bronșic (36.6%), sinuzita și hipersensibilitate la aspirină sau antiinflamatoare nesteroidiene. Tratamentul polipozei se realizează prin administrarea de corticosteroizi sau prin procedeu chirurgical endoscopic rinosinusal.

Materiale și metode: Se analizează cazul unui pacient în vârstă de 49 de ani, cunoscut cu astm bronșic și cu polipectomii în antecedente, internat pe secția ORL a SUUMC pentru obstrucție nazală bilaterală, rinoree, hiposmie și cefalee.

Rezultate și concluzii: Examenul clinic a decelat formațiuni polipoide prezente la nivelul ambelor fose nazale, secreții mucopurulente și lipsa spațiului respirator nazal bilateral. Imagistic, prin investigarea tomografică a sinusurilor paranazale s-a evidențiat și pansinuzită cronică. Tratamentul de elecție a fost reprezentat de intervenția chirurgicală. S-au practicat polipectomie bilaterală, cu excizia formațiunilor în vederea examenului histopatologic, etmoidectomie și antrostomie maxilară bilaterale. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă, fără complicații. Examenul histopatologic a confirmat structura de polip nazal a pieselor prelevate, susținând diagnosticul de polipoză nazală. Interesarea ambelor afecțiuni în cadrul aceleiași intervenții a reprezentat o abordare eficientă în contextul prezenței astmului, ce afectează eficiența respiratorie. De asemenea, este demonstrat caracterul recurent al polipozei nazale, precum și triada diagnostică și determinismul între polipoză, rinosinuzită și astm bronșic.

Referințe: 1. Toledano Munoz A et al. Epidemiology of nasal polyposis. Acta Otorrinolaringol Esp 2008;59(9):438-43
2. Cantillano P, Rubio F, Naser A, Nazar R. Cirugia endoscopica nasosinusal de revision. Acta Otorrinolaringol Esp. 2017;68:1-8

4. NEOPLASME MALIGNNE SINCRONE: PREZENTARE DE CAZ

Roxana G. Androne¹, Ș. V. G. Berteșteanu^{1,2}, Raluca Grigore^{1,2}, B. Popescu^{1,2}, Liliana Nițu^{1,2}, L. Albeanu¹, Elena M. Florescu¹, M. Tolea¹, Catrinel B. Simion-Antonie^{1,2}, Paula L. Bejenaru², Gloria S. Berteșteanu^{2,3}, Anca I. Cîrstea^{1,2}, A. Othman¹, Ruxandra I. Nedelcu¹, Teodora E. Diaconu^{1,2}, Bianca P. Taher^{1,2}, Simona A. Rujan^{1,2}, Luiza M. Sirețetanu¹, Irina D. Oașă¹, Alisa Dimcea¹, Iulia Vetricean¹, M. D. Tudosie¹, C. C. Pavăl^{1,2}, A. G. Enea¹, A. Almousa¹, Ana E. Leulescu¹, S. Ceban¹, M. Chirilă¹, V.M. Voinicu¹, Nadine Elkadi¹, T. Nițu¹, Alina L. A. Oancea^{1,2}

¹ Spitalul Clinic Colțea, București, România

² Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

³ Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București, România

Cuvinte cheie: neoplasm malign, laringe, timom, cancere sincrone

Introducere: Cancerele primare multiple sunt de obicei definite ca tumori maligne primare de diferite origini histologice la o singură persoană. Recent, s-a înregistrat o creștere a numărului de pacienți diagnosticați cu cancere primare multiple. Această tendință poate fi atribuită tehnicilor de diagnostic îmbunătățite, duratei de viață prelungite și incidenței crescute a supraviețuirii pe termen lung a pacienților cu malignități. Majoritatea cancerelor primare multiple sunt cancere primare duble. Autorii prezintă cazul unui pacient cu neoplasm malign laringian și timom. Metoda aleasă pentru tratament a constat în cura chirurgicală radicală a ambelor neoplasme, urmată de tratament oncologic.

Materiale și metode: Vom prezenta cazul unui pacient internat și tratat în Clinica ORL a Spitalului Clinic Colțea, cu neoplasm malign laringian și timom, ce prezintă disfagie, odinofagie, disfonie și scădere ponderală, simptomatologie debutată în urmă cu aproximativ 6 luni și cu evoluție progresivă.

Rezultate: Incidența neoplasmelor maligne sincrone implică tratamentul simultan, iar momentul operației cât și metodele de diagnostic trebuie personalizate fiecărui caz în parte.

Concluzii: La stabilirea planului terapeutic al unui pacient cu două neoplazii sincrone trebuie să luăm în considerare complexitatea cazului, eficacitatea tratamentului, efectele secundare ale terapiei, speranța de viață și calitatea vieții.

5. POLICONDRITA RECIDIVATA

^{1,2} I. Anghel, ¹M. Ziani, ¹ T.Almășan, ¹Z. A. Abdul Amir, ¹Roxana Andrieș, ¹Emma Bălan, ¹Alexandra Bonciu, ¹Anca Bunea, ¹Simona Croitoru, ¹Ruxandra Marinescu, ¹Minodora Mătășaru, ¹V. Necula, ¹Simina Pelin, ¹Alina Petre, ¹Laura Vasilescu, ¹Raluca Zachia, ³Alina Georgiana Anghel,

¹*Clinica ORL, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Carol Davila" București, România*

²*UMF "Carol Davila", București, România*

³*Clinica ORL, Spitalul Clinic "Sfânta Maria" București, România*

Cuvinte cheie: Policondrita, structurile cartilaginoase, tratamentul medicamentos.

Introducere: Policondrita recidivantă este o afecțiune rară, care afectează 3,5 persoane la un milion pe an, cu debut între 40 și 60 de ani, cu o ușoară preponderență feminină, aparent fără preponderență rasială.

Inflamația poate afecta toate structurile cartilaginoase, cu modificări progresive anatomice importante și tulburări funcționale consecutive, mai mult sau mai puțin grave, în funcție de structura afectată.

În 80-90% din cazuri, în evoluția bolii apare condrita auriculară, în general bilaterală, însă doar 20% din cazuri debutează cu acest simptom. Pacientul se prezintă cu tumefacție auriculară roșie sau violacee uni- sau bilaterală, care respectă lobul auricular (structură fără cartilaj), dureroasă la cea mai mică atingere, cu durată de câteva săptămâni, care se remite spontan. Inflamațiile repetate duc la deformarea cartilajului în timp. Afectarea cartilajului de la nivelul conductului auditiv extern poate duce la hipoacuzie de transmisie.

Materiale și metode: Se descrie cazul unui paciente în vârstă de 51 ani, care s-a prezentat pentru evaluare ORL în luna ianuarie 2022 cu durere și tumefacție ușoară la nivelul pavilioanelor auriculare, senzație de amețeală și subfebrilitate, cu debut în urmă cu aproximativ o lună. Anamnezic, consultul medicului de familie a concluzionat prezența erizipelului auricular (roșeață, tumefacție, subfebrilitate) pentru care pacienta a primit tratament antibiotic și antiinflamator nesteroidian timp de două săptămâni, fără ameliorarea simptomatologiei, dar în același timp medicul de familie a îndrumat-o și către serviciul ORL.

Rezultate și concluzii: Diagnosticul de Policondrita a fost pus pe baza examenului clinic, paraclinic, examenului imagistic, s-a observat tumefacția pavilioanelor auriculare, culoare roșie-violacee a tegumentului pavilionului auricular, durere la cea mai mică atingere, care afectează structurile cartilaginoase (helix, antehelix, tragus) și respectă lobul auricular. Datele de laborator relevă prezența unei monocitoze, hiperferitinemie și hiper-IgG, Testele serologice au fost toate negative. În urma tratamentului medicamentos cu (antiinflamatoare nesteroidiene) evoluția a fost favorabilă.

POSTER

6. SINUZITA MAXILARĂ POLIPOASĂ CHISTICĂ DREAPTĂ SUPURATĂ

I. Anghel, Emma Ștefana Bălan, Raluca Zachia, Simona Croitoru, Simina Pelin, T. Almășan, Roxana Andrieș, A. Bonciu, Anca Bunea, Ruxandra Marinescu, Minodora Mătășaru, Alina Petre, V. Necula, Laura Vasilescu.

Clinica ORL, Spitalul Militar Central de Urgență” Doctor Carol Davila”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

Cuvinte cheie: sinuzită maxilară, polip, chirurgie endoscopică.

Introducere: Sinuzita maxilară este cel mai răspândit tip de sinuzită. Aproximativ 10% dintre cazuri au drept cauze afecțiuni dentare. Etiologia este reprezentată de o serie de factori: obstrucția ostiumului (polipi sinusali, deviație de sept sau edemul mucoasei), fumatul, afecțiuni alergice sau inflamația cronică a mucoasei, creșterea secreției mucusului și scăderea rezistenței organismului. Sinuzita maxilară acută are o simptomatologie evidentă, care debutează brusc. Sinuzita maxilară cronică are simptome: durere persistentă la nivelul sinusurilor, migrene, secreții nazale, tuse iritativă, nas înfundat.

Diagnosticul este realizat cu ajutorul tomografiei computerizate. Când sinuzita este cronică, intervenția chirurgicală este opțiunea de luat în calcul, asigurând un drenaj eficient al sinusurilor. Intervenția se efectuează microchirurgical, cu endoscopul, direct în cavitățile nazale.

Metode: Este descris cazul unui bărbat în vârstă de 47 de ani, care se prezintă pe Secția ORL a Spitalul Universitar de Urgență Militar Central, București pentru obstrucție nazală, respirație orală, cefalee fronto- maxilară debutate în urmă cu 6 luni și agravate în ultima lună.

Rezultate: Diagnosticul a fost stabilit prin examenul clinic al pacientului completat cu rezultatele studiilor imagistice, biopsie și examen histopatologic. Abordarea terapeutică aleasă a fost cea chirurgicală- pătrunderea în cavitatea maxilară.

Concluzii: S- a constatat prezența unei formațiuni chistice cu conținut polipoid și purulent. Evoluția pacientului după intervenție a fost încurajatoare, fără complicații. Rezultatul histopatologic a decelat polip inflamator al mucoasei de tip respirator.

PREZENTARE ORALA

7. INFECȚII CERVICALE PROFUNDE CU PUNCT DE PLECARE ODONTOGEN

Simona Croitoru, Raluca Zachia, Emma Balan, T. Almasan, Roxana Andries, A. Bonciu, Ruxandra Marinescu, Minodora Matasaru, Laura Vasilescu, Alina Petre, V. Necula, Simina Pelin, Gloria Berteșteanu, I. Anghel

*Clinica ORL, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București, România
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România*

Cuvinte cheie: infecții cervicale profunde, flegmon cervical, cervicotomie

Introducere: Infecțiile cervicale profunde sunt urgențe otorinolaringologice importante care necesită diagnostic și tratament prompt pentru a preveni atât complicațiile grave precum mediastinita, sindromul Lemierre, fasciita necrozantă cervicală, sepsisul, cât și riscul de compromitere a căilor respiratorii, ce poate duce la deces. Flegmoanele cervicale profunde se găsesc în spațiile potențiale dintre fasciile cervicale, apărând cel mai frecvent din extinderea locală a infecțiilor cu punct de plecare amigdalian, din glandele parotide, ganglionii limfatici cervicali și structurile odontogenice. Acestea prezintă simptome legate de efectele presiunii locale asupra tractului respirator, nervos sau gastrointestinal (în special durere la nivelul gâtului, odinofagie, disfagie, disfonie și trismus). Managementul infecțiilor cervicale profunde se bazează pe antibioterapie și drenajul chirurgical al colecției.

Metodologie: Se raportează cazul unui pacient în vârstă de 45 de ani, care se prezintă în Clinica ORL a S.U.U.M.C. București pentru durere la nivelul gâtului debutată de 8 zile și odinofagie, disfagie și febră apărute cu 2 zile anterior prezentării.

Rezultate și concluzii: Diagnosticul s-a pus pe baza examenului clinic, examenelor imagistice (computer tomograf al regiunii cervicale și computer tomograf cu fascicul conic) și a fost susținut de markerii inflamatori crescuți. Abordarea terapeutică a fost una multidisciplinară și a inclus atât tratamentul antibiotic și antiinflamator cât și cel chirurgical. Astfel, s-a practicat luxația și extracția molarului 3.8 irecuperabil, de către chirurgul oro-maxilo-facial, urmată de cervicotomia exploratorie și evidarea ganglionară jugulo-carotidiană funcțională de partea afectată, efectuate de medicul ORL. Evoluția post-operatorie a fost favorabilă, fără complicații.

8. ASPECTE CLINICE ȘI EPIDEMIOLOGICE ÎN PATOLOGIA COLESTEATOMATOASĂ DIN ZONA DE SUD A ROMÂNIEI

R.A. Bologa ¹, F. Anghelina ², D. Grecu³

¹ Medic rezident ORL, student doctorand UMF Craiova, România

² Șef Clinica ORL Craiova, Spitalul Clinic Județean de Urgență din Craiova, Romania

³ Șef Clinica Ortopedie Craiova, Spitalul Clinic Județean de Urgență din Craiova, România

Cuvinte cheie: colesteatom, epidemiologie, clinic

Introducere / Obiectiv: Patologia temporală colesteatomatoasă este o patologie des întâlnită atât în grupul de pacienți adulți, cât și în cel pediatric. Momentul stabilirii diagnosticului, precum și conduita terapeutică au o importantă consecință asupra vieții pacientului. Scopul studiului este de a prezenta aspectele clinice și epidemiologice în grupul de pacienți din zona de Sud a României.

Metode / Metodologie: În perioada ianuarie 2016- ianuarie 2023, au fost identificați un număr de 110 pacienți cu patologie colesteatomatoasă care au fost tratați în cadrul clinicii ORL a Spitalului clinic Județean de Urgență Craiova. Au fost studiate date precum genul, momentul apariției primelor simptome, durata bolii, simptome, locul perforației, asocierea altor leziuni sau patologii, colesteatomul unilateral sau bilateral, recidivele, perioada fără recidivare, numărul de reintervenții și complicații asociate.

Rezultate: Necesitatea reintervenției chirurgicale este crescută în cazul pacienților cu prezentare târzie la primul consult și în cazul celor care se prezintă cu complicații importante ale patologiei, diferență ce se poate vedea și între grupele de vârstă, precum și în funcție de mediul socio-profesional de proveniență.

Concluzii / Discuții: Fiind o patologie ce necesită tratament chirurgical complex iar posibilele complicații asociate acesteia au un important impact asupra vieții pacientului, este importantă înțelegerea complexă a acesteia pentru un management îmbunătățit.

Referințe: 1. Serban R, Frasinariu OE, Simionescu B, et al. The Impact of Chronic Suppurative Otitis Media with and without Cholesteatoma in Patients from Northeastern Romania. Healthcare (Basel). 2022;11(1):73. Published 2022 Dec 27. doi:10.3390/healthcare11010073

Acknowledgement: This work was supported by the grant POCU/993/6/13/153178, "Performanță în cercetare" – "Research performance"; co-financed by the European Social Fund within the Sectorial Operational Program Human Capital 2014-2020.

9. MICROCHIRURGIA LASER ÎN MANAGEMENTUL TERAPEUTIC AL PAPILOMULUI LARINGIAN CU LOCALIZARE ATIPICĂ – CAZ CLINIC

C. Bucur¹, Mădălina Vrînceanu¹, Iulia Strîmbu-Tiță¹, Andreea Daniela Gheorghită¹, Adriana Lozbă¹, M. Tușaliu^{1,2}

¹*Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională ORL „Prof. Dr. D. Hociotă”, București, România*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România*

Introducere: Papiloamele reprezintă unele dintre cele mai frecvente leziuni întâlnite la nivelul laringelui, făcând parte din categoria stărilor precanceroase, evolutive, recidivante, cu un potențial de gravitate crescut. Semnele și simptomele ce domină tabloul clinic sunt reprezentate de disfonia persistentă și paresteziile faringo-laringiene, ce apar insidios și se agravează progresiv. Diagnosticul leziunilor de tip papilomatos se suspicionează pe baza simptomatologiei și a examenului endoscopic faringo-laringian, iar diagnosticul de certitudine este stabilit de către medicul anatomopatolog prin examenul histopatologic de țesut în urma biopsierii leziunii. Scopul acestei lucrări este de a prezenta principalele elemente de conduită terapeutică aplicate în cazul unui pacient diagnosticat cu papilom cornos hipercheratozic laringian, cu o localizare atipică la nivelul laringelui.

Material și Metode: Autorii prezintă cazul clinic al unei paciente în vârstă de 67 de ani, fumătoare, utilizatoare excesivă a vocii, cunoscută cu formațiune tumorală endolaringiană biopsiată și excizată de două ori (aspect histopatologic nespecific și respectiv polip laringian), traheotomizată temporar în urmă cu 3 ani și cu tulburare anxios-depresivă, anorexie, sindromul intestinului iritabil, dislipidemie și boală de reflux gastro-esofagian, care se prezintă în clinică cu disfonie persistentă, simptomatologie în evoluție de aproximativ 3 ani.

Rezultate: Cazul clinic prezentat aduce în discuție elemente care țin de localizarea atipică a formațiunii tumorale, istoricul personal al pacientei, particularitățile managementului terapeutic și dificultățile de abord chirurgical întâlnite în acest caz, precum și avantajele pe care le conferă tehnologia Laser în rezolvarea cu succes a unei astfel de patologii.

Concluzii: Papiloamele cheratozice sunt unele dintre cele mai frecvente tumori benigne întâlnite la nivelul laringelui, apărând de obicei la adult sub forma unei leziuni unice. Localizarea, recurența, apariția displaziei sau posibila transformare malignă a acestor formațiuni sunt în strânsă legătură cu prezența unor factori favorizanți sau a unor afecțiuni preexistente. Chirurgia minim invazivă transorală pe cale endoscopică prin utilizarea tehnologiei Laser sub microscopul operator reprezintă o modalitate eficientă de management terapeutic chirurgical al unei astfel de leziuni.

Cuvinte cheie: papilom laringian, localizare atipică, microchirurgie Laser

PREZENTARE ORALĂ

10.ABORDUL TRANSLABIRINTIC ÎN CHIRURGIA SCHWANOMULUI VESTIBULAR DIN REPUBLICA MOLDOVA

Marin Buracovschi¹, Sergiu Vetricean¹, Oleg Borysenko², Alexander Papp², Grigore Zapuhlîh³,
Vladimir Moraru³

¹*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Catedra de
Otorinolaringologie, Chișinău, Republica Moldova.*

²*Institutul de Otolaringologie „A.I. Kolomiychenko” a Academiei Naționale în Științe Medicale
din Ucraina, Departamentul de Microchirurgie și Otoneurochirurgie, Kiev, Ucraina;*

³*Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”, Chișinău, Republica Moldova.*

Cuvinte cheie: schwanom vestibular, abord retrosigmoidian, abord translabyrinthic

Introducere: Schwanomul vestibular (VS) este o tumoră benignă a nervului vestibulocohlear. Tratamentul chirurgical al VS se efectuează prin 3 căi de abord: retrosigmoidian, translabyrinthic și prin fosă craniană medie. În Republica Moldova chirurgia VS a fost abordată doar pe cale retrosigmoidiană.

Materiale și metode: Prima intervenție de abord translabyrinthic în Republica Moldova, a fost efectuată în data de 09.12.2021 la un pacient în vârstă de 60 de ani, diagnosticat cu VS gradul III conform clasificării Koos. Pacientul prezenta cofoză la urechea dreaptă și hipoacuzie neurosensorială, forma moderată, la urechea stângă. Intervenția chirurgicală a fost efectuată de către profesorul Oleg Borysenko, șeful Departamentului de Microchirurgie și Otoneurochirurgie a Institutului de Otolaringologie „A. I. Kolomiychenko” din Kiev și profesorul Grigore Zapuhlîh, directorul Institutului de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman” din Chișinău, în comun cu alți colegi.

Rezultate: Pacientul s-a externat în data de 20.12.2021 în stare satisfăcătoare, fără semne de pareză a nervului facial s-au alte complicații postoperatorii. La examenul de rezonanță magnetică nucleară, care a fost efectuat la 3 luni și apoi la un an postoperator, nu au fost depistate complicații sau semne de recidivă tumorală.

Concluzie: Această intervenție în echipă, marchează un nou domeniu în Republica Moldova – Otoneurochirurgia.

11. ABORDAREA TERAPEUTICĂ A CERVICOMEDIASITINTELOR CU PUNCT DE PLECARE PERIAMIGDALIAN

Daria Caragea¹, Petrache I², Boia ER^{1,3}, Moț IC^{1,3}, Balica NC^{1,3}, Daniela-Eugenia Popescu^{4,5},
Ana-Maria Ștefanovici¹, Gionea C¹, Huț AR¹, Delia Ioana Horhat^{1,3}

¹ ENT Department, Spitalul Clinic Municipal de Urgenta, Victor Babeș University of Medicine and Pharmacy, Bulevardul Revoluției No. 6, 300054 Timisoara, Romania

² Department of Surgical Semiology I and Thoracic Surgery, "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy of Timisoara, 2 Eftimie Murgu Sq, 300041 Timisoara, Romania

³ Department of Ear, Nose and Throat, "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy Timisoara, 2 Eftimie Murgu Sq., 300041 Timisoara, Romania

⁴ Department of Obstetrics-Gynecology and Neonatology, "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy, 2 Eftimie Murgu Sq, 300041 Timisoara, Romania

⁵ Department of Neonatology, Premiere Hospital, Regina Maria Health Network, Calea Aradului 113, 300645 Timisoara, Romania

Cuvinte cheie: cervicomediastinita, infecție profundă a gâtului, cai respiratorii superioare, traheotomie.

Introducere / Obiectiv Cervicomediastinita este o infecție profundă a gâtului cu extindere în mediastin ce poate apărea la orice vârstă. Această afecțiune poate deveni fatală prin afectarea organelor vitale. Incidența este în scădere, datorită noilor clase de antibiotice aparute și managementului laringofaringitei, amigdalitei și inflamațiilor căilor respiratorii superioare. Cu toate acestea, infecția bacteriană se poate extinde la spațiile potențiale cervicale provocând mediastinită și sepsis.

Metode / Metodologie: Prezentăm un studiu retrospectiv pe 10 ani (2013-2023) desfășurat la Spitalul Clinic Municipal De Urgență Timișoara. Au fost tratate 17 cazuri de cervicomediastinita, diagnosticul a fost stabilit prin tomografie computerizată a gâtului și toracelui.

Rezultate: 6 femei și 11 bărbați au fost incluși în acest studiu, cu vârste cuprinse între 21 și 68 de ani (media de vârstă 44,4 ani). 58,8% provin din mediul rural, iar 80% au prezentat comorbidități asociate. Patologiile predispozante sunt Diabetul zaharat și Tabagismul cronic, ca în literatura de specialitate. Hemoleucograma a prezentat leucocitoză marcată cu neutrofilie, iar markerii inflamatori au fost crescuți. Cel mai frecvent agent patogen implicat a fost *Staphylococcus aureus* meticilino-rezistent, însă au fost prezenți și alți germeni multirezistenți, *Klebsiella* fiind frecvent întâlnită la pacienții cu diabet zaharat. Imagistica a descris aspecte caracteristice afecțiunii. Antibioterapia în dublă sau triplă asocieră și cura chirurgicală au reprezentat standardul de aur, cu toate acestea, 41,2% din pacienți au decedat.

Concluzii / Discuții: Cervicomediastinita este o patologie complexă ce necesită abordare multidisciplinară. Diagnosticul timpuriu, antibioterapia și tratamentul chirurgical asociate cu drenaj și lavaj local, precum și traheotomia precoce par a fi cele mai benefice în ceea ce privește rezultatul și creșterea speranței de viață a pacienților.

POSTER

12.ASPECTE-EPIDEMIOLOGICE ÎN PATOLOGIA PAPILOMATOZEI LARINGIENE RECIDIVANTE

Daniela Cernev¹, Vasile Cabac²

¹ *Doctorand, asistent univ. USMF "N. Testemițeanu"*

² *Dr. șt. med., conf. univ. USMF "N. Testemițeanu"*

Secția ORL, IMSP SCM "Sf.Treime", or. Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie. Papilomatoza laringiană recidivantă (PLR), papilomavirusul uman (HPV), epidemiologie.

Introducere. PLR este o proliferare epitelio-conjunctiva a mucoasei laringiene determinată de HPV. Incidenta maxima de aparitie este la varsta primei copilarii (2-6 ani); prin aparitia disfoniei cu caracter permanent si evolutie progresivă, insuficiență respiratorie laringiană, tuse iritativă. Au fost efectuate numeroase studii pentru a elucida incidența reală a papilomatozei laringiene. Cu toate acestea, majoritatea ratelor epidemiologice derivă din populații limite sau de estimări și extrapolări.

Material și metode. În studiu au fost incluși 198 pacienți cu papilomatoza laringelui, care au fost internați și tratați în perioada anilor 1981-2013.

Rezultate. Evoluția clinică la copil este variabilă. Copiii, care dezvoltă boala în vârstă de până la 3 ani, de obicei, au recidive frecvente, necesitând multiple intervenții chirurgicale în timpul primilor ani de viață. Cel puțin 50% din copiii cu PRL necesită mai mult de 10 proceduri pentru a controla boala și 7 % dintre pacienți au nevoie de mai mult de 100 de operații pe parcursul vieții lor. Unii pacienți au remisiune spontană a bolii în timpul adolescenței, posibil legate de modificările endocrine la această vârstă sau factorilor imunologici. La alți copii boala persistă, prin adolescență și la vârsta adultă, deși de multe ori se reduce treptat severitatea și necesitatea în proceduri endoscopice. În studiul nostru sunt la evidență 14 pacienți, ce constituie 6,5%, cu debutul bolii în primii ani de viață și la care procesul tumoral se prelungeste și în maturitate.

Concluzii. Distribuirea între băieți și fete este aproximativ egală și nu există diferențe aparente în frecvențe chirurgicale, de sex. Ratele de incidență estimată pentru papilomatoza copilului este în concordanță cu alte studii epidemiologice bazate pe populație.

13.ACURATEȚEA DIAGNOSTICĂ A PROTOCOALELOR DE SCREENING PRIN AUDIOMETRIE TONALĂ PENTRU SCHWANOMUL VESTIBULAR LA PACIENȚII CU PIERDERE DE AUZ ASIMETRICĂ – UN SYSTEMATIC REVIEW ȘI META-ANALIZĂ

B.M. Cobzeanu, S. Cozma, Luminita Radulescu, C. Martu, Roxana Serban, O.D. Palade, L. Gheorghe, Maria –Luiza Cobzeanu, A. Andoni, M.D. Cobzeanu.

Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T Popa” Iași

Cuvinte cheie: schwanomul vestibular; neurinomul acustic; audiometria tonală; rezonanță magnetică nucleară.

Introducere: Rezonanța magnetică nucleară reprezintă gold standard-ul pentru toți pacienții ce se prezintă pentru pierdere auditivă asimetrică și la care se ridică un grad înalt de suspiciune pentru un schwanom vestibular. Cu toate acestea, audiometria tonală este o investigație ce poate fi folosită ca și screening pentru acești pacienți pentru a reduce costurile. Scopul acestui systematic review și meta-analize a fost de a evalua acuratețea diagnostică a diferitelor protocoale de audiometrie tonală pentru schwanomul vestibular la pacienții cu pierdere auditivă asimetrică, în comparație cu acuratețea RMN-ului.

Materiale și metode: Studiile relevante au fost selectate din baze de date Medline, Embase și Cochrane. Toate studiile prospective și retrospective observaționale ce au evaluat acuratețea protocoalelor de audiometrie tonală pentru screening-ul schwanomului vestibular au fost evaluate, conform ghidurilor internaționale.

Rezultate: Am analizat șapte studii (4369 pacienți) de o calitate slabă spre medie. Sensibilitatea acestora a fost bună (0.73-0.93), dar specificitatea acestora a fost mica (0.31-0.60). Toate protocoalele erau localizate în cadranul drept inferior al diagramei de probabilitate, iar probabilitățile post-test pentru diagnosticul pozitiv sau negativ al acestor protocoale au fost foarte joase.

Concluzii: Protocoalele pentru audiometria tonală nu pot fi utilizate pentru un screening corespunzător al schwanomului vestibular în ciuda sensibilității ridicate, RMN-ul rămânând gold standard-ul pentru diagnosticul acestei patologii.

PREZENTARE ORALĂ

14.MANAGEMENTUL CHIRURGICAL A NECROZEI FARINGIENE DUPĂ CHIRURGIA CANCERULUI DE LARINGE

B.M. Cobzeanu, Gianina Bandol, Florentina Severin, A.M. Rosu, Gabriela Burlacu, Patricia Vonica, Raluca Neagu, Catalina Pintilie, Gina Stegaru, Madalina Airinei, A. Andoni, F. Cuciurean, Diana Horeica, O.D. Palade, M.D. Cobzeanu

Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași

Cuvinte cheie: carcinoame laringelui T3, necroza si fistula faringelui, chirurgie reconstructiva.

Introducere: Prezenta lucrare prezinta un studiu retrospectiv despre managementul cancerului de laringe T3 prin abordare externa prin excizie chirurgicala si reconstructie pentru diferite tipuri de leziuni (laringe, hipofaringe si tiroida) in scopul prevenirii sau solutionarii complicatiilor locale sau recidivelor.

Material si metode: În perioada 2016-2021 în cadrul Departamentului ORL a „Sf. Spiridon” Iasi, Romania au fost internati 13136 pacienti, 516 cazuri cu carcinoame de laringe si 386 dintre acestia au fost diagnosticati in stadiul T3. În recidivele SCC laringiene aplicăm protocoalele oncologice clasice. Acești pacienți au fost rezolvați: 183 de cazuri prin intervenție chirurgicală (laringectomie totală cu diferite tipuri de excizie de tiroida și faringe), 176 cazuri au primit radio-chimioterapie și 27 cazuri au primit terapie paliativă.

Rezultate: După acest tip de terapie au apărut unele complicații, în special necroza și fistula faringelui sau recidivele locale. Am folosit diferite tipuri de lambouri pentru prevenirea sau rezolvarea necrozelor, fistulelor faringelui, tulburărilor de deglutiție după intervenții chirurgicale în carcinoamele laringelui avansate. uneori foarte greu de aplicat. De multe ori trebuie sa asociem interventia chirurgicala a glandei tiroide pentru a preveni recidivele sau pentru a obtine un spatiu bun pentru lambou. Metastazele gâtului nodulilor limfatici reprezintă un prognostic prost. Rata de supraviețuire a fost diferită, în funcție de stadiul tumorii și de tratamentul chirurgical. A fost mai bine după operație ca după operația de salvare în eșecurile radioterapiei.

Concluzii: În cazul laringelui SCC avansat după intervenție chirurgicală sau radioterapie este posibil să apară unele complicații precum necroza cutanată sau fistula faringo-esofagiană. Acest tip de complicații trebuie rezolvate prin chirurgie reconstructivă folosind diferite tipuri de lambouri. Lambourile mio-cutanate ale pectoralului major sunt utilizate în mod ideal pentru acoperirea unui defect mare după excizia chirurgicală a tumorii primare sau pentru închiderea fistulei faringo-esofagiene. Sunt versatile, accesibile și pot fi efectuate de un chirurg ORL. Lamboul radial de antebraț este indicat atunci cand este necesar un pedicul lung si defectul tisular este mai mare.

PREZENTARE ORALĂ

15.EVALUAREA RISCULUI SINUSAL ÎN IMPLANTOLOGIA DENTARĂ

G.I, Comșa, I. Damian

Universitatea Ovidius Constanta

Cuvinte cheie: Implant dentar, Evaluare preoperatorie, Complicații sinusale

Introducere: Implantologia dentară, în continuă extensie se însoțește de cele mai multe ori de creșterea confortului alimentar și de viață a unor pacienți, care nu au beneficiat de alte metode protetice.

Rapoartele anatomiche strânse ale aparatului dento-alveolar cu sinusurile maxilare pot duce la unele complicații sinusale.

Materiale și metode: Pornind de la o cazuistică de 232 pacienți cu implante dentare, la care s-au efectuat tot atâtea ortopantomografii s-a făcut și un studiu clinic interdisciplinar ORL – Implantologie.

Rezultate: Pe lângă acuratețea abordării chirurgicale și evoluția tehnologică se pune problema unei analize preoperatorii, care să înlăture posibilitatea complicațiilor.

Autorii prezintă modul practic în care se poate face această evaluare, precum și stabilirea gradului de risc pe o scală cu patru grade.

16.PLASMACITOM EXTRAMEDULAR CU LOCALIZARE RINOSINUSALA

George Dascalescu ¹, Ionut Tanase^{1,2}

¹Sectia ORL, Spitalul Clinic „Sfanta Maria”, Bucuresti, Romania

Cuvinte cheie: plasmocitom extramedular, radioterapie, recidiva tumorală, cura chirurgicală endoscopica.

Introducere: Plasmacitomu este o tumoră malignă rară, non-epitelială, ce afectează osul sau țesutul moale, cu localizare unică (plasmocitom solitar sau extramedular) sau multiplă (mielom multiplu). Plasmocitomu extramedular este o tumoră izolată, caracterizată printr-o creștere anormală a celulelor plasmatică în organe sau țesuturi, altele decât măduva osoasă. Aproximativ 60% din cazuri au originea în cavitatea nazală, sinusurile paranazale și nazofaringe. Este mai frecventă la bărbații cu vârsta peste 50 de ani, simptomele includ obstrucție nazală, epistaxis, insuficiența respiratorie nazală și durere locală. Datorită rarității acestei boli, diagnosticul și tratamentul pot fi dificile. Examenul histopatologic reprezintă standardul de aur pentru diagnosticul afecțiunii.

Metodologie: Prezentăm două cazuri de plasmocitom extramedular cu localizare la nivelul cavității nazale și rinofaringelui, ce s-au adresat clinicii noastre pentru epistaxis recurent și obstrucție nazală intermitentă, simptomatologie debutată de aproximativ 1 an. S-a practicat rezecția completă a formațiunilor tumorale. Rezultatul histopatologic a fost sugestiv pentru plasmocitom extramedular.

Rezultate: Ambii pacienți au fost îndrumați către serviciul de onco-hematologie pentru evaluare și terapie ulterioară. Cu toate că doar unul dintre pacienți a urmat tratament oncologic, la un an postoperator niciunul dintre pacienți nu prezintă semne de recidivă tumorală.

Concluzie: Aspectele clinice și imagistice ale plasmacitomu extramedular cu localizare rinosinusala sunt nespecifice. Diagnosticul de certitudine se bazează pe examenul histopatologic și imunohistochimic. Radioterapia adjuvantă poate îmbunătăți prognosticul, deși în cazurile prezentate ambii pacienți au avut rezultate oncologice asemănătoare.

17.RINOSINUZITA CRONICĂ CU POLIPOZĂ NAZALĂ POST CRANIECTOMIE ȘI CRANIOPLASTIE

M. G. Dindelegan¹, R. C. Fleșer², Anna Cernacovschi³, H.L. Horvath⁴, Mădălina Blaga⁵, Alma Aurelia Maniu⁶

¹Clinica ORL, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, România

Introducere / Obiectiv: Rinosinuzita cronică cu polipoză nazală este o inflamație cronică a mucoasei pituitare și a mucoasei sinusurilor paranazale în asociere cu prezența polipozei nazale [1]. Rinosinuzita cronică, ca și complicație a craniectomiei și cranioplastiei este un fenomen rar descris în literatură, având implicații importante în managementul pacienților [2]. Obiectivul acestei prezentări de caz este de a revizui complicațiile sinusale apărute în urma intervențiilor neurochirurgicale.

Metode / Metodologie: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 57 de ani, cunoscut cu abces frontal dezvoltat în urma cranioplastiei, care se prezintă în serviciul nostru acuzând obstrucție nazală bilaterală, asociată cu rinoree muco-purulentă bilaterală. Endoscopia nazală evidențiază polipi nazali bilaterali ce ocupă ambele fose nazale și secreții muco-purulente la nivelul meaturilor mijlocii. Imagistica CT efectuată a relevat stare post operatorie cu craniectomie frontală dreaptă, modificări sinuzitice cronice la nivelul sinusurilor frontale cu extensie la nivelul celulelor etmoidale anterioare și posterioare și a sinusurilor maxilare bilateral. La nivelul foselor nazale se descriu formațiuni hipodense, aspect sugestiv polipozei nazale. Se intervine chirurgical și se practică antrostomie maxilară bilaterală, etmoidectomie antero-posterioară bilaterală, lavajul și aspirația sinusului frontal și polipectomie bilaterală.

Rezultate: La controlul postoperator, endoscopia nazală evidențiază resturi de formațiuni polipoide și secreții muco-purulente. Se decide reintervenția chirurgicală programată în vederea asanării focarelor restante de rinosinuzită.

Concluzii / Discuții: Deși un număr mic de pacienți dezvoltă complicații în sfera ORL în urma cranioplastiei frontale, acestea pot pune în pericol viața pacienților, astfel este necesar un nivel ridicat de suspiciune și cunoașterea abordului terapeutic.

Referințe:

1. Stevens WW, Schleimer RP, Kern RC. Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps. J Allergy Clin Immunol Pract. 2016 Jul-Aug;4(4):565-72
2. Meetze K, Palmer JN, Schlosser RJ. Frontal sinus complications after frontal craniotomy. Laryngoscope. 2004 May;114(5):945-8.

18.SISTEM INOVATIV DE ELIBERARE CONTROLATĂ A DEXAMETAZONEI LA NIVELUL URECHII INTERNE BAZAT PE MICROPARTICULE PENTRU PROTECȚIA FAȚĂ DE OTOTOXICITATEA INDUSĂ DE CISPLATIN

MG Dindelegan^{1,2}, Cristina Maria Blebea¹, Violeta Pașcalău³, C Popa³, Maria Perde-Schrepler⁴, S Susman⁵, Anca Dana Buzoianu², Violeta Necula¹, Alma Aurelia Maniu¹

¹*Catedra ORL, Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România*

²*Catedra Farmacologie Clinică, Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România* ³*Departamentul de Știința și Ingineria Materialelor, Universitatea Tehnică Cluj-Napoca, România*

⁴*Institutul Oncologic “Ion Chiricuță”, Cluj-Napoca, România*

⁵*Catedra Histologie, Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România*

Introducere / Obiectiv: Obiectivul studiului a constat în conceperea și testarea unui sistem inovativ de eliberare controlată a dexametazonei la nivelul urechii interne bazat pe microparticule pentru protecția cohleei față de ototoxicitatea indusă de cisplatin.

Metode / Metodologie: Pentru testarea ipotezei s-a desfășurat un studiu experimental prospectiv pe două loturi a câte 6 șobolani Wistar fiecare. Șobolanii au fost triați prin otoscopie, iar cei cu modificări la nivelul urechii externe au fost excluși. Potențiale evocate auditive au fost măsurate prin stimulare pe frecvențele 32000Hz, 24000Hz, 16000 Hz, 8000Hz și stimuli Click înainte de injectarea chimioterapicului. Hipoacuzia neurosenzorială a fost indusă prin injectarea de cisplatin intraperitoneal. Unul dintre loturi a avut injectat în urechea dreaptă microcapsule încărcate cu dexametazonă, iar celălalt lot a avut injectate microcapsulele încărcate cu dexametazonă încorporate în un hidrogel funcțional ce se solidifică după injectare la nivelul urechii medii. Urechile stângi au fost injectate cu soluție de dexametazonă în ambele loturi. Pentru cuantificarea rezultatelor au fost efectuate din nou potențiale evocate auditive pe aceleași frecvențe la 7 zile după injecare și a fost efectuat examen histopatologic al urechii interne după eutanasierea animalelor.

Rezultate: Urechile unde au fost injectate atât microcapsule simple, cât și microcapsule încorporate în hidrogel au avut o afectare a pragurilor auditive mai scăzută comparativ cu urechile unde a fost injectată soluție de dexametazonă. În cazul lotului cu microcapsule există diferențe statistic semnificative pe frecvența de 24000 Hz, iar pe lotul Hidrogel-Microcapsule diferențe statistic semnificative au fost găsite pe frecvențele 32000 Hz, 24000 Hz, 16000 Hz, 8000Hz. Examenul histopatologic a arătat aceleași rezultate ca și evaluarea funcțională.

Concluzii / Discuții: Rezultatele studiului au demonstrat superioritatea sistemului de eliberare controlată a dexametazonei comparativ cu soluția de dexametazonă în protecția urechii interne de către ototoxicitatea indusă de cisplatin.

19.PANSINUZITA ACUTĂ CU COMPLICAȚII ORBITARE - PREZENTAREA UNUI CAZ CLINIC

Cosmina-Diana Drăgan², Raluca Grigore^{1,2}, Teodora Elena Schipor-Diaconu^{1,2}, A.G. Enea^{1,2}, Ruxandra Ioana Nedelcu^{1,2}, C.C. Pavăl^{1,2}, Anca Ionela Cîrstea^{1,2}, Ș.V.G. Berteșteanu^{1,2}, Gloria Berteșteanu^{1,3}, Bianca Petra Taher^{1,2}, Simona Andreea Rujan^{1,2}, Iulia Vetrician², M. D. Tudosie², Ana Leulescu², Valeria Ionescu², T.D. Nițu², A. Othman², Liliana Nițu^{1,2}, B. Popescu^{1,2}, Alina Lavinia Oancea^{1,2}, Irina Doinița Oașă^{1,2}.

¹*Departament 12, Oftalmologie si Otorinolaringologie, Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București*

²*Sectia Clinica O.R.L., Spitalul Clinic Coltea, București*

³*Secția Clinică O.R.L., Spitalul Universitar de Urgență Militar Central “Dr. Carol Davila”, București*

Cuvinte cheie: pansinuzită, orbită, celulită, infecție

Introducere: Comparativ cu populația pediatrică, pansinuzitele acute cu implicare orbitară au o incidență mai scăzută la adulți și pot determina complicații severe atunci când tratamentul nu este instituit precoce. Cazul actual prezintă importanța intervenției urgente și a diagnosticului prompt .

Materiale și metode: Pentru realizarea acestei lucrări s-au colectat date din literatura de specialitate și a fost selectat un caz clinic admis la camera de gardă ORL Colțea.

Rezultate: Complicațiile orbitare pot varia de la o simplă celulită periorbitară până la tromboză de sinus cavernos și cecitate. Cel mai frecvent este întâlnit edemul orbital preseptal (celulita preseptală). Pe măsură ce infecția se extinde de la nivelul sinusurilor etmoidale (frecvent implicate) spre orbită, se pot acumula colecții purulente la nivelul acesteia (celulită postseptală). Tomografia computerizată este de elecție în stabilirea diagnosticului de certitudine. Cel mai frecvent implicate microorganisme în patologia rinosinusală complicată orbitar sunt Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes sau Haemophilus influenzae (1). Se impune un tratament intensiv cu rolul de a stopa progresia procesului infecțios. Se recurge la antibioterapie țintită orală sau parenterală, antiinflamatorii sistemice și topice, decongestionante nazale, terapie corticoidă locală nazală și oftalmică, dar și tratament chirurgical, în funcție de evoluție.

Concluzii: Este important de avut în vedere posibilitatea evoluției nefavorabile a celulei preseptale spre celulită orbitară în cazul pansinuzitelor acute complicate orbitar și a diferențierii dintre cele două entități (1). Administrarea promptă a terapiei medicamentoase este vitală, în timp ce diseminarea procesului infecțios sau lipsa răspunsului la terapie impun intervenție chirurgicală de urgență.

Referințe bibliografice:

1.Lee, S., & Yen, M. T. (2011). Management of preseptal and orbital cellulitis. Saudi journal of ophthalmology: official journal of the Saudi Ophthalmological Society, 25(1), 21–29. <https://doi.org/10.1016/j.sjopt.2010.10.004>

20. CHISTUL BRANHIAL – PROVOCARE DE DIAGNOSTIC: PREZENTARE DE CAZ

Elena M. Florescu¹, Ș. V. G. Berteșteanu^{1,2}, Raluca Grigore^{1,2}, B. Popescu^{1,2}, Liliana Nițu^{1,2}, L. Albeanu¹, Roxana G. Androne¹, M. Tolea¹, Catrinel B. Simion-Antonie^{1,2}, Paula L. Bejenaru², Gloria S. Berteșteanu^{2,3}, Anca I. Cîrstea^{1,2}, A. Othman¹, Ruxandra I. Nedelcu¹, Teodora E. Diaconu^{1,2}, Bianca P. Taher^{1,2}, Simona A. Rujan^{1,2}, Luiza M. Sirețetanu¹, Irina D. Oașă¹, Alisa Dimcea¹, Iulia Vetrician¹, M. D. Tudosie¹, C. C. Pavăl^{1,2}, A. G. Enea¹, A. Almousa¹, Ana E. Leulescu¹, S. Ceban¹, M. Chirila¹, V.M. Voinicu¹, Nadine Elkadi¹, T. Nițu¹, Alina L. A. Oancea^{1,2}

1 Spitalul Clinic Colțea, București, România

2 Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

3 Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București, România

Cuvinte cheie: chist branhial, cavum, anomalii congenitale

Introducere: Chisturile branhiale fac parte din anomaliile cervicale congenitale benigne. Acestea sunt malformații congenitale rare care pot fi prezente atât la momentul nașterii, cât și pe parcursul vieții. Chisturile iau naștere datorită unor anomalii de dezvoltare embrionară cu involuția incompletă a arcului branhial. Chistul reprezintă o cavitate patologică cu conținut lichidian sau semisolid, delimitat de o membrană epitelială. Diagnosticul timpuriu este esențial pentru a depista formațiunea care are tendința de creștere în volum și suprainfectare. Este fundamental să cunoaștem tabloul clinic și particularitățile leziunilor patologice pentru a stabili un diagnostic exact. Tratamentul optim este cel chirurgical prin excizia radicală a chistului.

Materiale și metode: Vom prezenta cazul unei paciente internate și tratate în Clinica ORL a Spitalului Clinic Colțea, ce a prezentat în motivele internării obstrucție nazală cronică și apariția unei formațiuni tumorale latero-cervicale stângi, simptomatologie debutată în urmă cu aproximativ 4 luni și cu evoluție progresivă.

Rezultate: Chisturile branhiale sunt afecțiuni rare, dar trebuie incluse în diagnosticul diferențial al tuturor afecțiunilor ce pot apărea la nivel laterocervical. Diagnosticul chisturilor cervicale se confirmă cu ajutorul examinărilor clinice, paraclinice precum cele imagistice. Singurul tratament adecvat este ablația chirurgicală a chistului. Investigația histopatologică confirmă diagnosticul.

Concluzii: Chisturile brahiale sunt resturi embrionare care au tendința de a crește în dimensiuni. Diagnosticarea precoce preîntâmpină apariția complicațiilor.

PREZENTARE ORALĂ

21.EFICACITATEA TRATAMENTULUI CHIRURGICAL LASER LA COPII DIAGNOSTICAȚI CU RINITĂ CRONICĂ HIPERTROFICĂ

Daniel Furculița ¹

¹ *Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu*

Introducere / Obiectiv: Scopul studiului constă în explorarea complexă a particularităților clinic-funcționale ale nasului la copii cu RCH în vederea determinării eficacității tratamentului chirurgical laser.

Metode: Cercetarea s-a fundamentat pe materialele de investigare clinică complexă, de tratament chirurgical laser și monitorizare a rezultatelor obținute la un lot de 60 de copii (35 de băieți și 25 de fetițe) cu patologia menționată, în clinica pediatrică a catedrei de Otorinolaringologie a USMF Nicolae Testemițanu, pe baza Spitalului Clinic Republican de Copii Emilian Coțaga. Lotul de pacienți a fost randomizat de 1:1 și a constituit 2 loturi de cercetare, a câte 30 pacienți per lot: Lotul I de cercetare a inclus tratament chirurgical prin cauterizarea cornetelor inferioare cu pensa bipolară și Lotul II de cercetare a inclus tratament chirurgical laser.

Rezultate: Rezultatele tratamentului chirurgical laser au fost superioare celor efectuate tradițional prin cauterizarea cornetelor nazale inferioare. Ideea chirurgiei laser constă în reducerea din volum a cornetelor nazale inferioare, oferind avantaje și beneficii ulterioare, precum: lipsa postoperatorie a sângerărilor, posibilitatea unei rezecții controlate cu efect tisular minim, lipsa necesității tamponamentului nazal și recuperare mai rapidă.

Concluzii: Tratamentul contemporan de elecție în RCH rezistente la medicație este cel chirurgical laser. Laserul reprezintă cea mai cruțătoare metodă de conservare a învelișului tisular intern al foselor nazale. Operațiile elaborate în cadrul investigației date au permis obținerea a unor rezultate mai bune post-operator și cu o recuperare mai rapidă comparativ cu pacienții tratați chirurgical tradițional.

Referințe:

Gindros G., Kantas I. Mucosal changes in chronic hypertrophic rhinitis after surgical turbinate reduction. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 2009, vol. 266, issue 9, pp. 1409-1416
Rakover Y., Rosen G. A comparison of partial inferior turbinectomy and cryosurgery for hypertrophic inferior turbinates. În: *The Journal of Laryngology & Otology*, 1996, vol. 110, pp. 732-735

22.ABSCES PERITONSILAR VS PSEUDOANEURISM AL ARTERIEI CAROTIDE INTERNE, DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL. O PREZENTAREA CAZULUI CLINIC.

E. Galarza, M. Stamate, Dana Vlad, Daniela Crînguș, Andreea Cilica, Mergean Omer

Secție ORL/Chirurgie Cervico Facială, Spitalul Clinic Colțea, București-România

Cuvinte cheie: Abces peritonsilar, diagnostic diferențial

Abcesul periamigdalian este definit ca o colecție de puroi între capsula amigdalei palatine și mușchii faringieni^{1,2}. Afectează cel mai adesea polul superior al amigdalei și, după aceea, polul mijlociu și inferior^{3,4,5}. Afețiunea poate fi precedată de faringită sau amigdalită sau poate apărea fără o infecție anterioară și poate apărea ca urmare a obstrucției glandelor Weber^{4,5,6,7}. Abcesele periamigdalene sunt adesea polimicrobiene, incluzând specii de streptococi, specii de stafilococi și anaerobi respiratori^{7,8,9,10,11}.

Incidența anuală este de aproximativ 30 la 100.000 de persoane, în principal copii și adulți tineri^{5,11,12}.

Dacă nu sunt tratați, pacienții sunt expuși unui risc semnificativ de morbiditate și mortalitate^{3,13,14}. Complicațiile infecției netratate includ mediastinita descendentă, abcesul parafaringian și retrofaringian, fasciita necrozantă, tromboflebita supurativă a venei jugulare interne și obstrucția căilor respiratorii^{3,5,13,14}. Dacă apare o complicație, rata mortalității se poate apropia de 10%¹³.

Tratamentul implică de obicei drenajul abcesului împreună cu antibiotice, dar nu există un acord cu privire la tehnica optimă pentru drenajul inițial al unui abces peritonsilar. În general, medicii au de ales între aspirația cu ac și incizie și drenaj¹⁵. Succesul fiecărei proceduri și posibilele complicații în timpul efectuării uneia sau alteia variază din cauza multor factori (experiența medicului care o realizează, diagnosticul corect și considerentele posibilului diagnostic diferențial).

Această prezentare de caz nu intenționează să fie o trecere în revistă cuprinzătoare a tuturor aspectelor legate de un abces periamigdalian, ci mai degrabă încearcă să ofere principiile cheie ale managementului pe baza atât a literaturii actuale aplicate realității medicale din România și a resurselor de asistență medicală, cât și a tipului de pacienți întâlniți în practica clinică care, din experiența noastră, arată că incizia și drenajul unui abces periamigdalian împreună cu tratamentul cu antibiotice ar trebui să fie prima alegere. Demonstrăm acest fapt prin prezentarea unui caz clinic în care, dacă ar fi fost efectuată, o aspirație cu ac fin s-ar fi putut transforma într-o sângerare masivă de la un pseudoanevrism al arterei carotide interne.

Referințe

1. Ungkanont K., Yellon R.F., Weissman J.L., et. al.: Head and neck space infections in infants and children. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1995; 112: pp. 375-382.
2. Schraff S., McGinn J.D., Derkay C.S.: Peritonsillar abscess in children: a 10-year review of diagnosis and management. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2001; 57: pp. 213-218.
3. Galioto N.J.: Peritonsillar abscess. *Am Fam Physician* 2008; 77: pp. 199-202.
4. Passy V.: Pathogenesis of peritonsillar abscess. *Laryngoscope* 1994; 104: pp. 185-190.

5. Klug T.E.: Incidence and microbiology of peritonsillar abscess: the influence of season, age, and gender. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2014; 33: pp. 1163-1167.
6. Herzon F.S., Martin A.D.: Medical and surgical treatment of peritonsillar, retropharyngeal, and parapharyngeal abscesses. *Curr Infect Dis Rep* 2006; 8: pp. 196-202.
7. Klug T.E., Rusan M., Fuursted K., Ovesen T.: Peritonsillar abscess: a complication of acute tonsillitis or weber's glands infection? *Otolaryngol Head Neck Surg* 2016; 155: pp. 199-207.
8. Jousimies-Somer H., Savolainen S., Makitie A., et. al.: Bacteriologic findings in peritonsillar abscesses in young adults. *Clin Infect Dis* 1993; 16: pp. 292-298.
9. Klug T.E., Henriksen J.J., Rusan M., et. al.: Antibody development to *Fusobacterium necrophorum* in patients with peritonsillar abscess. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2014; 33: pp. 1733-1739.
10. Klug T.E.: Peritonsillar abscess: clinical aspects of microbiology, risk factors, and the association with parapharyngeal abscess. *Dan Med J* 2017; 64: pp. 5333.
11. Herzon F.S., Harris P.: Mosher Award thesis. Peritonsillar abscess: incidence, current management practices, and a proposal for treatment guidelines. *The Laryngoscope* 1995; 105: pp. 117.
12. Millar K.R., Johnson D.W., Drummond D., et. al.: Suspected peritonsillar abscess in children. *Pediatr Emerg Care* 2007; 23: pp. 431-438.
13. Klug T.E., Greve T., Hentze M.: Complications of peritonsillar abscess. *Ann Clin Microbiol Antimicrob* 2020; 19: pp. 32.
14. Goldenberg D., Golz A., Joachims H.Z.: Retropharyngeal abscess: a clinical review. *J Laryngol Otol* 1997; 111: pp. 546-550.
15. Brent A Chang, Andrew Thamboo, Martin J Burton, Chris Diamond, and Cochrane ENT Group University of British Columbia, Division of Otolaryngology Head & Neck Surgery, 2775 Laurel St., 4th Floor Otolaryngology (ENT), VancouverBCCanada, V5Z 1M9.

23.FISTULA PERILIMFATICĂ – PATCH-UL HEMATIC, O SOLUȚIE DE TRATAMENT

Andreea Daniela Gheorghiu¹, Ruxandra-Oana Aliuș¹, R. Hainăroșie^{1,2}, Andreea Rusescu¹,
Simona Șerban^{1,2}, C. Bucur¹, Mădălina Elena Vulpe¹, M. Tușaliu^{1,2}

¹*Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională ORL „Prof. Dr. D. Hociotă”, București, România*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România*

Cuvinte cheie: fistula perilimfatică, patch hematic, management terapeutic

Introducere: Fistula perilimfatică reprezintă orice comunicare anormală între urechea medie sau mastoidă și urechea internă ce determină scurgerea perilimfei. Etiologia acesteia este reprezentată de traumatisme, operația de stapedectomie și barotraumele. Existența fistulei spontane este încă un subiect controversat în literatură. Simptomatologia este reprezentată de apariția hipoacuziei neurosenzoriale (în special la nivelul frecvențelor înalte), vertij, pierderea echilibrului, tinitus, sensibilitatea la sunete, în special cele puternice provoacă durere și disconfort, nistagmus de tip iritativ, simptome neurologice. Opțiunile de tratament includ managementul conservator sau tratamentul chirurgical, în funcție de gravitatea și durata simptomelor. Tratamentul conservator include evitarea activităților care pot agrava simptomele, cum ar fi ridicarea de greutăți mari, eforturi sau participarea la sporturi cu impact ridicat. Medicamente precum diureticele, antihistaminicele și steroizii pot fi, de asemenea, prescrise pentru a reduce simptomele. Managementul chirurgical constă în timpanotomie exploratorie și grefarea ferestrei ovale și rotunde.

Metode: Această lucrare își propune să prezinte cazul unui pacient ajuns la camera de gardă din cadrul I.F.A.C.F. – ORL „Prof. Dr. D. Hociotă” București cu o fistulă perilimfatică posttraumatică. Sunt prezentate, comentate și subliniate aspectele clinice și particularitățile managementului terapeutic.

Rezultate: Fistula perilimfatică a fost tratată cu succes prin aplicarea de patch hematic retrotimpanal.

Concluzii: Patch-ul hematic retrotimpanal poate oferi o alternativă la cele două modalități de tratament. Acțiunea acestuia este inițial una mecanică, sigilând ferestrele rotundă și ovală. La un interval de câteva zile, sângele creează o reacție inflamatorie care poate facilita formarea țesutului de granulație și aderența țesuturilor adiacente. Printre avantajele acestuia se numără scurtarea duratei tratamentului, costurile scăzute și scăderea nivelului de stres al pacientului.

PREZENTARE ORALĂ

24.REGULI ACTUALE IN CHIRURGIA ENDOSCOPICA RINOSINUSALA LA PACIENTUL CU TRATAMENT ANTICOAGULANT

Luana-Maria Gherasie¹, Denisa Maria Zica^{1,2} R. Hainarosie^{1,2} V. Zainea^{1,2}

¹ *Institutul de Fonoaudiologie si Chirurgie Functionala ORL Prof. Dr. Dorin Hociota*

² *Universitatea de Medicina și Farmacie „Carol Davila”*

Cuvinte cheie: NOAC, acid tranexamic, factori de risc chirurgicali

Introducere / Obiectiv: Vom prezenta o serie de recomandari actuale ce faciliteaza maniera de executie a pasilor operatori in chirurgia endoscopica rinosinusala la pacientul cu risc mare de sangerare peri- si intra-operator.

Metode / Metodologie: Am documentat evolutia a 30 de pacienti cu tratament anticoagulant si modificarile mucoasei naso-sinusale determinate.

Rezultate: Pentru desfasurarea interventiilor chirurgicale in conditii de siguranta, s-a respectat un protocol de oprire a anticoagulantului de tip NOAC conform ghidurilor actuale. Abordarea multi-disciplinara a pacientilor inscrisi a reprezentat un element cheie.

Concluzii / Discuții: **Controlul** tensiunii arteriale intraoperatorii in limite tinta pentru chirurgia endoscopica reprezinta un act dificil pentru pacientul cu comorbiditati. Managementul local al sangerarii poate fi revizuit prin cauterizarea eficienta si prin administrarea locala de acid tranexamic. Desi conform ghidurilor anterioare bridge-ingul in terapia anticoagulanta este fundamental necesar, oprirea anticoagulantului peri-operator este recomandarea actuala in cazurile selectate.

25.MANAGEMENTUL STARILOR PRECOLESTEATOMATOASE

Luana-Maria Gherasie¹, Denisa Maria Zica^{1,2}, R. Hainarosie^{1,2}, V. Zainea^{1,2}

¹ *Institutul de Fonoaudiologie si Chirurgie Functionala ORL Prof. Dr. Dorin Hociota*

² *Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”*

Cuvinte cheie: pungi de retractie, butterfly cartilage, island flap

Introducere / Obiectiv: Numerosi autori considera ca reprezinta consecinta tulburarilor de ventilatie de la nivelul urechii medii dar in aceasta lucrare vom prezenta perspectivele actuale, factorii de risc, tratamentul si metode de preventie.

Metode / Metodologie: Dorim sa expunem o serie de cazuri clinice in corespondenta cu masuri de tratament chirurgical prin abord clasic sau minim-invaziv.

Rolul inflamatiei in constituirea pungilor de retractie: Diagnosticul precoce al otitelor medii, al gradelor de atelectaza si recomandarea investigatiilor suplimentare imagistice si audiologice constituie masuri de preventie pentru evitarea complicatiilor la pacientul cu afectiune otologica.

Pungile de retractie si disfunctia trompei lui Eustachio: Tuboplastie si dilatatie cu balon constituie o masura de prima intentie in tulburarile de ventilatie ale urechii medii si disfunctia cinetica a trompei lui Eustachio. Controversele ce tin de frecventa cu care trebuie efectuate au determinat limitarea lor in practica.

Pungile de retractie si colesteatomul: Noile tehnici de timpanoplastie adaptate in functie de localizarea pungilor de retractie constituie un subiect de interes cand vorbim despre preventia colesteatomului.

Rezultate: Pungile de retractie atticale pot fi descrise cu exactitate cu ajutorul noilor clasificari. Dupa identificarea gradului de hipoacuzie si stabilirea existentei eroziunii de lant osicular, integritatea reperelor pe imagistica, se vor discuta tehnicile chirurgicale alese. In functie de istoricul pacientului, necesitatea montarii protezelor de reconstructie si nivelul auzului, se vor stabili tipurile de grefa optime pentru fiecare caz.

Concluzii / Discuții:

Majoritatea pungilor de retractie de la nivelul cadranelor postero-superior sunt stabile si nu evolueaza rapid catre colesteatom. In cazul strategiei “Wait-and-see” monitorizarea se face prin examen otomicroscopic, endoscopic si audiograme tonale liminare repetate. Evolutia catre perforatie timpanica sau colesteatom poate fi prevenita prin tratamentul disfunctiei tubare si timpanoplastii cu grefe selectate.

PREZENTARE ORALĂ

26.EVOLUȚIA DE 12 ANI A UNEI PACIENTE CU NEOPLASM NAZOFARINGIAN. EPUIZAREA SCHEMEI DE CHIMIOTERAPIE ȘI CHIRURGIA DE SALVARE.

Luana-Maria Gherasie ¹, Asmara Tanase ¹, Raluca Pulpa ^{1,2}, Novac Popescu ¹, Anca Iliescu ¹,
Mihaela Negrița ¹, Viorel Zainea ^{1,2}

¹ *Institute of Phonoaudiology and Functional Surgery Prof. Dr. D. Hociota*

² *University of Medicine and Pharmacy „Carol Davila”*

Introducere: Carcinomul nazofaringian (CNF) reprezintă un neoplasm cu incidență scăzută în sfera cancerelor “head and neck”. Incidența CNF prezintă două vârfuri de distribuție pe vârste. În regiunile cu risc înalt, diagnosticarea este mai frecventă la persoane cu vârsta între 50-60 ani, dar la nivel global, este asociat și adultului tânăr (30-40 ani). Al doilea vârf de distribuție este corelat cu expunerea la factorii etiologici genetici.

Material și metode: Vom prezenta cazul unei paciente în vârstă de 43 ani, diagnosticată cu neoplasm hemicavum stâng în 2013 pentru care a urmat tratament oncologic cu radio-chimioterapie până la epuizarea protocolului în vigoare la momentul prezentării. La 4 ani, se constată recidiva tumorală pentru care se practică chirurgie de salvare urmată de polichimioterapie paleativă. În 2020, apare o nouă provocare, se suspicionează apariția unei noi metastaze ganglionare laterocervicale dar diagnosticul histopatologic constată tuberculoză ganglionară pentru care pacienta urmează tratament tuberculostatic.

Rezultate: Vom expune starea pacientei în prezent și urmărirea acesteia prin investigații imagistice limitate în contextul insuficienței renale cornice post-chimioterapie.

Concluzii și discuții: În ultimul deceniu, a existat o îmbunătățire semnificativă în ceea ce privește recidiva locoregională al carcinomului nazofaringian. Managementul recidivei locale rămâne o provocare în tratamentul carcinomului nazofaringian, deoarece reprezintă una dintre cauzele majore de mortalitate și morbiditate. Rămâne de stabilit care tratament de salvare este cel mai eficient pentru recidiva locală. Sunt disponibile o serie de opțiuni de tratament, inclusiv brahiterapie, radioterapie externă, radiochirurgie stereotactică și rino-faringectomia.

Cuvinte cheie: Carcinom nazo-faringian, recidiva locală, chirurgie de salvare.

27. CONSIDERAȚII CLINICE ASUPRA ASOCIERII DEFICITULUI VESTIBULAR CU SURDITATEA

Constantin Guma¹, Iustin Iațentiuc¹, Raluca Olariu^{1,2}, Oana Bitere-Popa^{1,2}, Sebastian Cozma^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași

²Compartimentul de Audiologie și Vestibulogie, Spitalul Clinic de Recuperare Iași

Cele două componente senzoriale ale urechii interne, cohleea și vestibulul, deși prezintă o origine endodermală comună, având o structură histologică asemănătoare și o dezvoltare simultană, deservesc funcții diferite: auzul și echilibrul.

Unii pacienți care suferă de o formă de hipoacuzie, pot prezenta de asemenea deficit vestibular cu aceeași origine etiologică sau de alte cauze. Relația dintre severitatea hipoacuziei și afectarea echilibrului poate fi direct proporțională.

Prevalența deficitului vestibular printre adulții și copiii ce prezintă o hipoacuzie neurosenzorială este destul de mare, diferiți autori comunicând valori cu variație mare, situându-se între 20 și 70%, dintre care până la 35% au prezentat disfuncții severe sau complete. Multitudinea de conexiuni ale sistemului vestibular cu sistemul nervos central (SNC), sistemul muscular și alte structuri funcționale face ca, la pacienții cu deficit vestibular, fixarea și urmărirea obiectelor în mișcare, cititul, performanța școlară, dezvoltarea mersului și echilibrul, să poată fi afectate, determinând chiar și dificultăți de integrare familială și socială.

În acest context, prezentăm cazuri clinice care ilustrează importanța evaluării vestibulare detaliate a pacientului diagnosticat cu hipoacuzie, în special la copii, pentru identificarea deficitului vestibular și evitarea retardului motor și a celui cognitiv. De asemenea, cunoașterea deficitelor vestibulare care nu sunt evidente simptomatice, poate avea valoare în abordarea medicală de tip preventiv.

PREZENTARE ORALĂ

28.ABORDAREA FOSEI PTERIGOPALATINE TRANS-SINUSAL - PREZENTARE DE CAZ

Bogdan Hîrtie, Kristine Guran, Ion Cristian Mot, Ioana Delia Horhat, Nicolae Balica

*Spitalul Clinic Municipal de Urgenta Timisoara
Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara*

Cuvinte cheie: pterigopalatin, transsinusal, chist, mucocel.

Introducere: Fosa pterigopalatină este un spațiu îngust de formă piramidală cu baza superior și vârful inferior. Are 4 fețe: anterior - peretele posterior al maxilarului, medial - lama perpendiculară a palatinului, posterior - procesul pterigoid al sfenoidului și lateral fisura pterigomaxilară. La acest nivel găsim 3 elemente principale: nerv maxilar, ganglion pterigopalatin (g.g. Meckel) și a III - a porțiune a arterei maxilare.

Material si metoda: În prezenta lucrare este prezentat cazul unui pacient diagnosticat și tratat în Clinica ORL din Timișoara cu prezența unui mucocel la nivelul fosei pterigopalatine. Pentru prezentarea curentă au fost culese date din foaia de observație a pacientului, protocolul operator, datele clinice și paraclinice.

Discutii: La nivelul fosei pterigopalatine întâlnim rar o patologie, dar atunci când avem o patologie complicațiile pot fi grave, chiar vitale. În cazul de față voi prezenta cum am abordat, în Clinica ORL din Timișoara, chistul de la nivelul fosei pterigopalatine pentru a drena cât mai sigur și mai eficient, cât și minim invaziv simptomatologia pacientului și eventualele complicații.

Rezultate si Concluzii: Chisturile sau infecțiile de la nivelul fosei pterigopalatine sunt rare dar pot apărea. Acestea trebuie tratate imediat datorita efectelor compresive vasculo-nervoase cât și riscurilor imediate, fiind în raport strans cu baza craniului.

29.MANAGEMENTUL ÎN DINAMICĂ AL FLEGMONULUI PERIAMIGDALIAN RECURENT

Bianca Ionescu¹, Raluca Grigore^{1,2}, Liliana Nițu^{1,2}, B. Popescu^{1,2}, Alina L. Oancea^{1,2}, Catrinel B. Simion-Antonie², Paula L. Bejenaru², Gloria S. Berteșteanu^{2,3}, Othman A.¹, Ruxandra I. Nedelcu^{1,2}, Teodora E. Diaconu^{1,2}, Anca-Ionela Cîrste^{1,2}, Simona A. Rujan^{1,2}, Bianca P. Taher^{1,2}, Luiza M. Sirețeanu¹, Irina D. Oașă^{1,2}, Iulia Vetrician¹, Mihai D Tudosie¹, Cristian C. Pavăl^{1,2}, Alexandru G. Enea^{1,2}, Catalin.D. Gheorghe¹, Ana E. Leulescu¹, Valeria Guțuleac, Vlad.M. Voinicu¹, Teodor D. Nițu¹, Alexandra M. Marin¹, Șerban V.G. Berteșteanu^{1,2}

¹Spitalul Clinic Coltea, Bucuresti

²Universitatea de Medicina si Farmacie “Carol Davila” Bucuresti

³Spitalul de Urgenta Militar Central “Carol Davila” Bucuresti

Cuvinte cheie: flegmon periamigdalian, abces, infecții ale capului și gâtului

Introducere: Flegmonul periamigdalian este cea mai frecventă infecție a țesuturilor profunde din zona cervicală. Acesta reprezintă o colecție purulentă localizată în țesutul conjunctiv lax dintre capsula fibroasă amigdaliană și peretele faringian. Diagnosticul se pune de obicei în urma examinării clinice și a puncției diagnostice cu exteriorizare de material purulent. Tratamentul este unul chirurgical, medicamentos și suportiv.

Metode: Autorii prezintă cazul unei paciente de 23 ani internată în cadrul Spitalului Clinic Colțea pentru disfagie, odinofagie și sindrom febril. Pe baza examinării clinice și a puncției aspirative cu exteriorizare de material purulent se pune diagnosticul de flegmon periamigdalian stâng.

Rezultate: Deși s-a încercat instituirea de tratament chirurgical, acesta nu a avut un rezultat favorabil, astfel încât se decide efectuarea unui CT de gât pe care se confirmă prezența unui abces periamigdalian stâng. Se decide instituirea de tratament antibiotic, antialgic și steroidian sub care evoluția pacientei este favorabilă. În mai puțin de o lună de la externare pacienta este reinternată în cadrul Spitalului Clinic Colțea pentru flegmon periamigdalian de parte dreaptă care este tratat atât medicamentos, cât și chirurgical.

Concluzii: Flegmonul periamigdalian este una dintre cele mai frecvente infecții ale capului și gâtului. Deși principiile sunt bine cunoscute, tratamentul trebuie adaptat fiecărui caz și fiecărei prezentări a aceluiași pacient, fiind o afecțiune cu tendință la recidivă.

Referințe:

1. Galioto N. J. (2017). Peritonsillar Abscess. American family physician, 95(8), 501–506.
2. Gupta G, McDowell RH. Peritonsillar Abscess. [Updated 2022 Jul 18]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-

30. TUMORILE VASCULARE NAZO-SINUSALE – MANAGEMENT DIAGNOSTIC ȘI TERAPEUTIC, PARTICULARITĂȚI ANESTEZICE

Adriana Lozbă¹, G.M. Grosu¹, Elena-Mădălina Vulpe¹, C. A. Vrejoiu¹, C. Bucur¹, M. Tușaliu^{1,2}

¹*Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională ORL „Prof. Dr. D. Hociotă” București, România*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, România*

Cuvinte cheie: hemangiom nazo-sinusal, chirurgie endoscopică, particularități anestezice

Introducere: Tumorile vasculare din zona capului și gâtului reprezintă o provocare din punct de vedere diagnostic și terapeutic. Hemangioamele nazo-sinusale sunt tumori fibrovasculare benigne rare, fiind clasificate în funcție de mărimea canalelor vasculare în forme capilare, cavernoase sau mixte. Simptomatologia acestor tumori este reprezentată de obstrucție nazală cronică unilaterală, epistaxis unilateral, însoțite de rinosinuzită cu rinoree muco-purulentă și senzație de presiune cranio-facială. Metodele de diagnostic utilizate sunt reprezentate de examenul endoscopic nazal alături de explorările imagistice precum tomografia computerizată și/sau imagistica prin rezonanță magnetică. Diagnosticul de certitudine este stabilit de examenul histopatologic, completat, atunci când este necesar, de teste imunohistochimice. Managementul terapeutic al acestor tumori presupune abordul chirurgical pe cale endoscopică transnazală, pe cale clasică sau prin combinarea celor două tehnici. Hemangioamele prezintă un risc crescut de sângerare, motiv pentru care este necesară o colaborare eficientă cu medicul anestezist pentru asigurarea unor parametri hemodinamici optimi.

Material și metode: Această lucrare dorește să aducă în discuție cazul unui pacient internat în I.F.A.C.F. - ORL „Prof. Dr. D. Hociotă” București, ce se prezintă pentru obstrucție nazală cronică bilaterală, cefalee fronto-orbitală și rinoree anterioară muco-purulentă cu striuri sangvinolente predominant drepte. Sunt prezentate și subliniate aspectele clinice întâlnite, precum și particularitățile anestezice și de management terapeutic chirurgical utilizate în acest caz.

Rezultate: Hemangiomul nazo-sinusal a fost extirpat în totalitate, fără semne de recidivă sau restanță tumorală la reevaluările ulterioare.

Concluzii: Managementul chirurgical al tumorilor vasculare gigante nazo-sinusale reprezintă o provocare pentru chirurgul ORL, iar o colaborare bună cu medicul anestezist este foarte importantă pentru asigurarea stabilității hemodinamice a pacientului și a parametrilor anestezici necesari confortului chirurgical, făcând astfel posibilă ablația completă printr-un abord endoscopic transnazal.

31.RECONSTRUCȚIA DEFECTELOR PARȚIALE ALE PAVILIONULUI AURICULAR

S. Lupescu, C. Mогоi, D. Pancu, Karina Marin, Diana Alic, N. Balica

Clinica ORL Timișoara, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara

Cuvinte cheie: reconstrucție auriculară, defect auricular, tumoră malignă auriculară

Introducere: Reconstrucția pavilionului auricular reprezintă o provocare pentru chirurg datorită anatomiei complexe. Defectele în general apar după traumatisme sau datorită tumorilor cutanate maligne. Fiecare caz propus pentru reconstrucție este unic mai ales datorită dimensiunii și localizării defectului.

Material și metode: Am inclus în studiu 10 pacienți cu defecte parțiale auriculare localizate în 1/3 superioară și 1/3 medie cauzate de tumori cutanate maligne. Reconstrucția a fost efectuată prin crearea unor lambouri condrocutate auriculare. Intervențiile au fost efectuate în AG cu IOT într-un singur stadiu operator.

Rezultate: dimensiunea și simetria urechii reconstruite au fost satisfăcătoare din punct de vedere estetic. Pacienții dacă aveau nevoie puteau purta ochelari.

Concluzii: Alegerea tehnicii reconstructive depinde de localizarea, dimensiunea defectului, situația țesutului înconjurător și de radicalitatea oncologică. Utilizarea lambourilor condrocutate reprezintă o bună alegere pentru defectele situate în 1/3 medie și 1/3 superioară. Scopul reconstrucției este crearea unui pavilion simetric cu urechea controlaterală și pe cât posibil cu aspect normal.

32.HAMARTOM ADENOMATOID EPITELIAL RESPIRATOR CU LOCALIZARE NAZALĂ

S. Lupescu^{1,2}, C. Mогоi¹, D. Pancu¹, N. Balica^{1,2}

¹*Clinica O.R.L, Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara*
²*Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara*

Cuvinte cheie: hamartom adenomatoid, rinofaringe, tumoră benignă

Introducere: Hamartomul adenomatoid este o leziune foarte rară (sub 1% din tumorile benigne nazale), localizată la nivelul cavității nazale (70%), nazofaringe (10%) și sinusuri paranasale (20%). Este mai frecvent întâlnită la bărbați, raportul fiind de 3/1.

Material și Metodă: Prezentăm cazul unui bărbat în vârstă de 61 ani, din mediul rural, care se internează pe Secția Otorinolaringologie (ORL) a Spitalului Clinic Municipal de Urgență Timișoara, cu următoarele acuze: obstrucție nazală totală, unilateral stângă, hiposmie.

Din antecedentele personale patologice amintim că în anul 2018, pacientul, a fost operat endoscopic pentru hamartom adenomatoid fosă nazală dreaptă într-un alt serviciu ORL.

Examenul clinic ORL actual: Endoscopia nazală 0° decelează o formațiune tumorală gigantă ce ocupă în întregime fosa nazală stângă, cu extensie la nivelul rinofaringelui.

Tomografia Computerizată pentru craniu relevă o formațiune proliferativă fără liză osoasă situată în fosa nazală stângă cu extensie spre sinusurile paranasale stângi.

Se intervine endoscopic, practicându-se ablația în întregime a formațiunii tumorale, antrostomie stângă. Sinusul maxilar fără invazie tumorală cu lichid muco-purulent, mucoasa îngroșată. Evoluție intraoperatorie favorabilă.

Rezultate: Rezultatul postoperator a fost favorabil fără sângerare, cu restabilirea permeabilității fosei nazale. Fără recidivă loco-regională la evaluarea endoscopică după 30 zile. Examenul histopatologic efectuat a fost leziune inflamatorie de tip polipoid.

Concluzii: Diagnosticul diferențial bazat pe tabloul clinic, examenul endoscopic și evaluarea imagistică, este dificil în cazul tumorilor nasofaringiene gigante.

Deși, în cazul prezentat, istoricul personal, examenul ORL, rezultatul CT pledau pentru hamartom adenomatoid, examenul histopatologic releva leziune inflamatorie de tip polipoid. În literatura de specialitate se discută dificultatea diferențierii histopatologice între hamartom și leziune inflamatorie de tip polipoid.

33.MANAGEMENTUL PERSONALIZAT AL RINOSINUZITEI CRONICE CU POLIPOZĂ LA O PACIENTĂ CU MACROTROMBOCITOPENIE ȘI SINDROM MOYAMOYA LEGATE DE MUTAȚIA MYH9

Alexandra M. Marin¹, Raluca Grigore^{1,2}, Liliana Nițu^{1,2}, B. Popescu^{1,2}, Alina L. Oancea^{1,2}, Catrinel B. Simion-Antonie², Paula L. Bejenaru², Gloria S. Berteșteanu^{2,3}, Othman A.¹, Ruxandra I. Nedelcu^{1,2}, Teodora E. Diaconu^{1,2}, Anca-Ionela Cîrstea^{1,2}, Bianca P. Taher^{1,2}, Simona A. Rujan^{1,2}, Luiza M. Sirețeanu¹, Irina D. Oașă^{1,2}, Iulia Vetricean¹, Mihai D. Tudosie¹, Cristian C. Pavăl^{1,2}, Alexandru G. Enea^{1,2}, Catalin D. Gheorghe¹, Ana E. Leulescu¹, Valeria Guțuleac, Vlad M. Voinicu¹, Teodor D. Nițu¹, Ionescu Bianca¹, Șerban V.G. Berteșteanu^{1,2}

¹Spitalul Clinic Colțea București

²Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București

³Spitalul de Urgență Militar Central “Carol Davila” București

Cuvinte cheie: rinosinuzită cronică, moyamoya, mutația MYH9

Introducere: Rinosinuzita cronică este definită drept inflamația mucoasei nazale și a sinusurilor paranazale, obiectivată clinic prin obstrucție/congestie nazală/ rinoree anterioară sau posterioară și cel puțin unul dintre următoarele simptome: cefalee frontală, hiposmie/anosmie prezente pentru o perioadă mai lungă de 12 săptămâni. Această afecțiune poate fi complicată prin apariția polipilor nazali, putând fi clasificată drept rinosinuzita cronică cu polipoză nazală sau fără polipoză nazală. Conduita terapeutică se decide în funcție de gravitatea simptomatologiei: de primă intenție este recomandat tratamentul topic intranasal, iar cei cu simptomatologie severă pot beneficia și de o cură scurtă de corticosteroizi per os. Tratamentul chirurgical rămâne rezervat cazurilor refractare sau cu contraindicație la terapia medicamentoasă, tehnica principală fiind chirurgia endoscopică funcțională sinusală (FESS).

Material și metode: Autorii prezintă cazul unei paciente în vârstă de 33 ani internată în Clinica ORL a Spitalului Clinic Colțea pentru obstrucție nazală bilaterală, hiposmie, rinoree și cefalee debutate în urmă cu 4 ani, cu agravare progresivă în ultimele 2 luni. Pe baza examenului clinic și fibroscopic se stabilește diagnosticul de rinosinuzita cronică cu polipoză nazală bilaterală. Din antecedentele personale patologice reținem faptul că aceasta este cunoscută cu macrotrombocitopenie asociată mutației MYH9 și sindrom Moyamoya asociat. Anterior prezentării, pacienta a fost examinată în cadrul altei clinici, unde i s-a recomandat tratament topic, dar fără un răspuns satisfactor al simptomatologiei.

Rezultate: Având în vedere istoricul pacientei și riscul chirurgical aferent, s-a considerat mai oportună escaladarea tratamentului medicamentos prin prescrierea unei cure de corticosteroizi orali și intranasal timp de 2 săptămâni cu temporizarea intervenției chirurgicale. La reevaluare s-a putut observa un rezultat favorabil atât din punct de vedere fibroscopic cât și al simptomatologiei.

Concluzii/Discuții: Deși chirurgia este metoda de elecție la pacienții refractari sau cu contraindicație la tratamentul conservator, managementul pacienților cu rinosinuzita cronică trebuie să fie personalizat, luând în calcul comorbiditățile și riscul chirurgical.

Referințe:

Fokkens WJ et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology*. 2020 Feb 20;58(Suppl S29):1-464.

Hopkins C. Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps. *N Engl J Med*. 2019 Jul 4;381(1):55-63.

Ribigan, A.C., Badea, R.S., Ciocan, A. *et al.* Moyamoya-like vasculopathy associated to MYH9-related thrombocytopenia manifested by multiple cerebral ischemic lesions: a case report. *BMC Neurol* 20, 352 (2020).

34.MUCOCEL SINUS FRONTAL DREPT- CAZ CLINIC

¹Ruxandra Marinescu , ¹ T.Almășan, ³Alina Anghel, ¹Roxana Andrieș, ¹ Emma Bălan, ¹ Alexandra Bonciu,, ¹Simona Croitoru, ¹Minodora Mătășaru , ¹V. Necula, ¹Simina Pelin, ¹ Alina Petre, ¹Laura Vasilescu, ¹Raluca Zachia, ¹ M. Ziani, ^{1,2} I. Anghel

¹*Secția clinică ORL, Spitalul de Urgență Militar Central Doctor “Carol Davila”*
²*Disciplina ORL, Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București*
³*Secția clinică ORL, Spitalul Clinic “Sf. Maria”*

Cuvinte-cheie: mucocel, tratament chirurgical, caracter distructiv.

Introducere: Mucocelul este o formațiune chistică, benignă, având caracter expansiv și distructiv care se dezvoltă în majoritatea cazurilor la nivelul sinusului frontal sau etmoidal. Aproximativ 5% dintre aceste formațiuni sunt bilaterale sau multiloculate. În faza inițială mucocelul de dimensiuni mici este asimptomatic. Mucocelurile de la nivelul sinusurilor frontale pot recidiva și se pot infecta în cazul tratamentelor inadecvate. Tratamentul mucocelului se realizează doar pe cale chirurgicală. [1]

Materiale si Metode: Se descrie cazul unei paciente în vârstă de 53 de ani, cunoscută cu pansinuzită dreaptă (operată cu 9 luni înainte) care se prezintă la camera de gardă pentru edem periorbital drept, ptoza palpebrală, cu semne celsiene prezente, simptomatologie ce a debutat de aproximativ 4 zile. Se decide internarea pe secția clinică ORL a Spitalului Militar Central “Carol Davila” în vederea tratamentului medico-chirurgical de specialitate.

Rezultate și concluzii: Diagnosticul a fost stabilit în urma examenului clinic, imagistic, endoscopic nazal și histopatologic. Examinări paraclinice efectuate: leucocitoză (18.47 k/microL) și sindrom inflamator prezent, examinarea IRM cerebral a evidențiat o formațiune pseudotumorală cu aspect sugestiv pentru mucocel la nivelul sinusului frontal drept prin polip rinosinusal etmoido-nazal drept. Se decide cura radicală a sinusului frontal drept prin abord extern. Se efectuează o incizie arciformă la nivelul arcadei sprâncenoase drepte urmată de trepanarea peretelui anterior frontal drept cu freza. Se evidențiază o formațiune chistică și formațiuni polipoide, inclusiv la nivelul orificiului de drenaj al sinusului frontal. Se recoltează un grefon drept patrat pentru a reface peretele anterior al sinusului. Prevenția obstrucției ostiale se realizează prin introducerea unui tub de dren prin canalul fronto-nazal, exteriorizat la nivelul vestibulului nazal drept. Mucocelurile pot apărea la orice vârstă, însă majoritatea sunt diagnosticate la pacienții între 40 și 60 ani. Deși reprezintă o formațiune tumorală benignă cu evoluție lent-progresivă, mucocelul impune o sancțiune invazivă pentru a limita complicațiile date de caracterul distructiv al acestuia.

Referințe: [1] Aggarwal SK, Bhavana K, Keshri A, Kumar R, Srivastava A. Frontal sinus mucocel with orbital complications: Management by varied surgical approaches. Asian J Neurosurg. 2012 Jul;7(3):135-40.

35.FORMAȚIUNE TUMORALĂ ENDOLARINGIANĂ ȘI HEMODIALIZA PE TERMEN LUNG DIN BOALA RENALĂ CRONICĂ-CAZ CLINIC

Maria Minodora Mătășaru¹, Ancuța Maria Bunea¹, Roxana Andrieș¹, Ruxandra Marinescu¹, Denisa Dumitru¹, Emma Bălan¹, Raluca Zachia¹, Melania Copaci¹, Alina Georgiana Anghel², I. Anghel¹

¹ *Clinica ORL Spitalul Universitar de Urgență Militar Central, București
Universitatea Medicina Farmacie „Carol Davila”, București*

² *Clinica ORL, Spitalul Clinic „Sfânta Maria”, București*

Cuvinte cheie: neoplasm laringian, hemodializă, boala renală cronică, complicații otofaringolaringiene

Introducere. Boala renală cronică și hemodializa pe termen lung sunt însoțite frecvent de complicații otorinolaringologice, apariția lor fiind în concordanță cu nivelul creatininei serice și nivelul ureei din sânge și din salivă, dar și imunosupresiei, dietei restrictive și malnutriției. O mare varietate de semne și simptome orale și otorinolaringologice au fost documentate la pacienții hemodializați pe termen lung precum: halitoză, xerostomie, candidoza orofaringiană, epistaxis recurent, hipoacuzie neurosenzorială, tinitus, disgeuzie, disfagie și disfonie. Pacienții cu boală renală cronică și hemodializă de lungă durată au un risc crescut de carcinogeneză, astfel cele mai frecvente neoplasme apărute la acești pacienți sunt cel tiroidian și cel de la nivelul buzelor și mai rar, neoplasmul faringo-laringian și cel de glanda salivară.

Materiale și metode. Se raportează cazul unui pacient de sex masculin, din mediu rural, în vârstă de 72 de ani, cunoscut cu boală renală cronică și hemodializă de 16 ani, neoplasm tiroidian operat de opt ani, cataractă operată de patru ani, hipertensiune arterială și fibrilație atrială în tratament la domiciliu.

Acesta s-a internat în în clinica ORL a Spitalului Universitar de Urgență Militar Central “Dr. Carol Davila” București pentru disfonie și dispnee inspiratorie, cu debut de aproximativ un an.

La examenul clinic fibroscopic laringian se evidențiază o formațiune tumorală vegetantă, localizată la nivelul corzii vocale drepte, cu invazie în comisura anterioară și posterioară.

Rezultate și concluzii. În urma examenelor clinice și paraclinice s-a efectuat traheostomie de necesitate și laringoscopie suspendată directă, cu biopsierea formațiunii tumorale laringiene și trimiterea pieselor la examen histopatologic în vederea stabilirii diagnosticului.

Având în vedere istoricul pacientului, există un risc ridicat ca formațiunea tumorală laringiană să fie de origine malignă.

Patologia otofaringolaringiană din boala renală cronică este, de obicei permanentă, dificil de controlat și are o influență negativă asupra calității vieții pacientului.

De aceea, pentru a reduce riscul de apariție a complicațiilor, este necesar ca acești pacienți să fie supravegheați pe termen lung, atât din punct de vedere al igienei dentare și orale, dar și în ceea ce privește afecțiunile mucoasei otofaringolaringiene.

36.TUMORA NEUROENDOCRINĂ DE URECHE MEDIE: PREZENTARE DE CAZ

Sânziana Miu¹, Adriana-Elena Sîrbu¹, Adriana Lăzărescu¹, Alexandra Neagu¹, Dan-Cristian Gheorghe^{1,2}

¹*Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S.Curie", București*
²*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București*

Cuvinte cheie: adenom ureche medie, tumoră neuroendocrină ureche medie, otologie pediatrică

Introducere: Tumorile neuroendocrine de ureche medie, denumite anterior adenoame de ureche medie, sunt tumori extrem de rare în populația generală și mai ales în populația pediatrică constituind sub 2% din tumorile de ureche medie sau ureche internă. Abordarea terapeutică optimă nu este standardizată în momentul de față datorită numărului limitat de cazuri la nivel global.

Material și metode: Lucrarea de față își propune prezentarea cazului unei paciente în vârstă de 14 ani cu tumoră neuroendocrină de ureche medie care s-a prezentat în clinica noastră pentru hipoacuzie de transmisie la nivelul urechii stângi. S-a efectuat explorarea urechii medii și mastoidectomie radicală cu excizia formațiunii tumorale, cu excepția ariei tumorale ce îngloba platina scăriței, pentru a prezerva auzul pacientei la nivelul urechii stângi.

Rezultate: Aspectele radiologice preoperatorii și examenul clinic au fost sugestive pentru colesteatom. În urma exciziei și trimerii piesei către laboratorul de anatomie patologică se stabilește diagnosticul de adenom de ureche medie completat cu rezultate imunohistochimice. Postoperator pacienta intră în evidență oncologică. În cadrul controlului postoperator la 3 luni starea pacientei este staționară capacitatea auditivă fiind nealterată.

Concluzii: Abordarea terapeutică a adenoamelor de ureche medie este o provocare deoarece nu există un consens în literatura de specialitate privind clasificarea și evoluția tumorii atât local cât și sistemic, aceste cazuri fiind extrem de rare.

37.GUSHER-UL LCR, O COMPLICAȚIE A IMPLANTULUI COHLEAR - CAZ CLINIC

C. Neagoș¹, A. Szabo¹, Adriana Neagoș¹, Anca Vlad¹

¹*Clinica ORL, Spitalul Clinic Județean De Urgență Târgu Mureș, România*

Cuvinte cheie: gusher, hipoacuzie, implant cohlear, fereastră rotunda

Introducere: Gusher-ul LCR reprezintă o extravazare bruscă a lichidului cefalorahidian în momentul efectuării cohleostomiei, timp chirurgical premergător inserării implantului cohlear. Anterior erei implantului cohlear, acesta a fost denumit gusher perilimfatic. În mod fiziologic LCR se delimitează de perilimfă prin lama cribriformă, fiziologie care poate varia la pacienții care prezintă malformații cohleare.

Material si metodă: Pacienta ME, în vârstă de 48 de ani, cunoscută cu hipoacuzie neurosenzorială dobândită bilaterală profundă, pareză de nerv VII drept, chist arahnoidian, se internează în vederea efectuării intervenției chirurgicale de implant cohlear la nivelul urechii drepte. Tomografia computerizată sugerează o cohlee dreaptă malformată.

Rezultate: În AG-IOT s-au efectuat toți pașii operatori până în momentul efectuării deschiderii cohleei prin fereastra rotundă, fără complicații intraoperatorii. La perforarea membranei ferestrei rotunde s-a evidențiat un gusher LCR masiv care s-a redus cantitativ în câteva minute de așteptare, conform protocolului. S-a efectuat imediat inserarea implantului prin fereastra rotundă, fixarea acestuia și închiderea gusher-ului cu ceară de os și țesut adipos subcutanat. S-a instituit tratament cu Manitol și poziționarea pacientei în decubit la 45 de grade în ATI pentru supraveghere.

La 24 de ore postoperator pacienta prezintă cefalee, greață, care se remit sub tratament simptomatic, fără exteriorizare de LCR la nivelul meșei din conductul auditiv extern sau la nivelul plăgii.

La 48 de ore postoperator pacienta prezintă rinolicvorie dreaptă în cantitate minimă la flexia capului, oprită spontan, fără exteriorizare la nivelul pansamentului, datorată acumulării intraoperatorii a unei cantități de LCR la nivelul urechii medii care se exteriorizează prin trompa lui Eustachio dreaptă care este permeabilă. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă cu externarea pacientei la 10 zile postoperator.

Concluzii: Gusher-ul LCR reprezintă o complicație intraoperatorie rară, dar specifică malformațiilor cohleare, care poate fi anticipată dar nu din punct de vedere cantitativ și necesită tratament specific intra și post operator.

PREZENTARE ORALĂ

38.METASTAZĂ LARINGIANĂ DE CARCINOM RENAL CU CELULE CLARE – O ENTITATE RARĂ

Conf. Dr. Neagoș Adriana^{1,2}, dr. Prisăcariu A¹, dr Neagoș C¹, dr Szabo A¹, dr. Mocan Simona¹,
dr. Kiss Beáta¹

¹ Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș, Secția Clinică O.R.L.

² Universitatea de Medicină, Farmacie. Științe și Tehnologie "George Emil Palade" Târgu Mureș

Introducere: Carcinomul cu celule renale clare reprezintă 2-3% din totalul tumorilor maligne, fiind o patologie cunoscută pentru tendința de metastazare rapidă, asociată cu rate slabe de supraviețuire. Deși, aproximativ 8-15% din metastazele extracraniene se observă la nivelul capului și gâtului, localizarea laringiană este deosebit de rară.

Prezentare de caz: Dorim să prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 69 de ani, cunoscut cu carcinom renal stâng operat în urmă cu 12 ani, care s-a prezentat la clinica noastră acuzând globus faringian debutat în urmă cu 2 luni. La examenul laringoscopic prin fibroscopie flexibilă s-a pus în evidență o formațiune înlocuitoare de spațiu supraglotică de aspect polipos ce ocupa plica ari-epiglotică stângă și îngroșarea neregulată a corzii vocale stângi. După o pregătire preoperatorie adecvată, s-a intervenit chirurgical, practicându-se laringoscopie directă în suspensie cu excizia formațiunii tumorale și prelevare de material bioptic de la nivelul corzii vocale stângi. Examenul histopatologic a pus în evidență o metastază de carcinom renal cu celule clare. Postoperator, pacientul a fost îndrumat către serviciul oncologic pentru a stabili conduita terapeutică.

Concluzii / Discuții: Regiunea supraglotică este zona cea mai predispusă pentru apariția metastazelor de carcinom renal, comparativ cu regiunea glotică sau subglotică. Acest fenomen se explică cel mai probabil prin vascularizația și drenajul limfatic mai bogat al acestei regiuni anatomice. Când aceste tumori sunt solitare (aproximativ 1.6%-3.2% din cazuri), tratamentul de elecție este cel chirurgical, care produce cele mai bune rezultate, și ameliorează supraviețuirea pe termen lung.

PREZENTARE ORALĂ

39. COLESTEATOM DE OS TEMPORAL, PE ATREZIE DE CONDUCT AUDITIV EXTERN, COMPLICAT CU ABCES TEMPOROZIGOMATIC STÂNG

Mihaela Cristina Neagu ¹, Alexandru Coman ¹, Doru Oprea ¹, Cristiana Oprea ¹, Dan-Cristian Gheorghe ^{1,2}

¹*Secția ORL, Spitalul de Urgență „MS Curie”, București, România*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România*

Cuvinte cheie: atrezie congenitală a conductului auditiv extern, microtia, colesteatom

Introducere: Variațiile anatomice ale pavilionului urechii cunosc o mare diversitate, grade diferite de severitate și semnificații clinice diverse. Acestea pot asocia malformații la nivelul conductului auditiv extern, urechii medii sau interne, aspecte esențiale de stabilit atunci când se ia în considerare tratamentul chirurgical.

Metode, metodologie: Pacient în vârstă de 8 ani cu malformație congenitală unilaterală stângă a urechii externe (microtia asociată cu atrezie de conduct auditiv extern) se prezintă în regim de urgență pentru otalgie urechea stângă, tumefacție retroauriculară stângă însoțită de modificări inflamatorii, febră simptomatologie debutată în urmă cu aproximativ 72 ore. Având în vedere anomaliile congenitale ale urechii externe și apariția complicațiilor, examenul clinic ORL a fost completat cu evaluarea imagistică (CT cerebral și de mastoidă cu substanță contrast) și investigații audiologice.

Rezultate: Imagistica a decelat o colecție cu liză la nivelul osului temporal, în dreptul regiunii corespunzătoare conductului auditiv extern, fără comunicare cu urechea medie sau exteriorul. Obiectivele intervenției chirurgicale au fost de a explora abcesul temporo-zigomatic, a extirpa posibilul colesteatom și de a crea un conduct auditiv deschis la exterior, în scopul normalizării procesului de clearance epidermic și ceruminos specific urechii externe. Alte particularități specifice malformației pacientului au putut fi confirmate intraoperator (traiectul anormal al nervului facial).

Concluzii: Tratamentul chirurgical al acestei malformații este delicat, cu riscuri semnificative și poate necesita intervenții reconstructive multiple de-a lungul vieții.

40.ABCES SEPTAL – PREZENTARE DE CAZ

¹V. Necula, ¹Alina Cordonianu, ¹T. Almășan, ¹Simina Pelin, ¹Roxana Andrieș, ¹Minodora Mătășaru, ¹A. Bonciu, ¹M. Ziani, ¹Alina Petre, ¹Laura Vasilescu, ¹Ruxandra Marinescu, ¹Emma Bălan, ¹Raluca Zachia, ³Alina Anghel, ¹G. Ganea, ^{1,2} I. Anghel

¹*Clinica ORL, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central “Carol Davila”, București, România*

²*UMF “Carol Davila”, București, România*

³*Secția clinică ORL, Spitalul Clinic “Sf. Maria”, București, România*

Cuvinte cheie: abces septal, rinotilexie, Staphylococcus aureus (MRSA).

Introducere: Abcesul septal nazal este o afecțiune rară, caracterizată printr-o colecție purulentă în spațiul dintre septul nazal cartilaginos sau osos și mucopericondrul sau mucoperiostul supraiacent al acestuia. Abcesul septal nazal se dezvoltă secundar unui hematom septal infectat post-traumatism nazal. Diseminarea microorganismelor de la nivelul mucoasei sinonazale infectate poate favoriza dezvoltarea abcesului septal nazal. Bacteriile aerobe sunt organismele cel mai frecvent izolate din abcesele septului nazal. [1], [3]

Materiale și metode: Se descrie cazul unui pacient în vârstă de 43 de ani care se prezintă în urgență pentru edem și congestie la nivelul porțiunii cartilaginoase nazale, edem malar bilateral și labial superior, algiile faciale, obstrucție nazală cronică și rinoree fetidă cu drenaj posterior, simptomatologie survenită ca urmare a gratajului repetat (rinotilexiei) al foselor nazale. Se decide internarea în secția clinică ORL a S.U.U.M.C. “Carol Davila” în vederea tratamentului medico-chirurgical de specialitate.

Rezultate: Diagnosticul a fost stabilit în urma examenului clinic, imagistic, endoscopic nazal și bacteriologic. Paraclinic: leucocitoză (11.320/microL) și sindrom inflamator prezent. Imagistic: examinarea CT cerebral nativ a evidențiat o colecție parafluidă (20-25 HU) cu origine la nivelul porțiunii membranoase a septului nazal având dimensiuni de aproximativ 1.9/3/27 cm, cu obstrucție parțială a vestibulului nazal bilateral. Se practică incizia și drenajul abcesului septal, excizia zonelor de necroză și de macerare osteocartilaginoase. Colecția lichidiană a fost examinată microbiologic, fiind prezent Staphylococcus aureus (MRSA). Evoluție favorabilă sub antibioterapie.

Concluzii: Gratajul în mod repetat al foselor nazale poate constitui un factor de risc pentru dezvoltarea abcesului septal prin inocularea țesuturilor cu microorganisme patogene. Inițierea de urgență a conduitei medico-chirurgicale scade considerabil riscul de complicații și implicat al unui prognostic negativ. [2], [3]

Referințe:

1. Ambrus PS, Eavey RD, Baker AS, Wilson WR, Kelly JH. Management of nasal septal abscess. Laryngoscope. 1981 Apr; 91 (4):575- 82. PMID: 7219000 DOI: 10.1288/00005537-198104000-00010

2. Jefferson JW, Thompson TD. Rhinotillexomania: psychiatric disorder or habit? *J Clin Psychiatry*. 1995 Feb;56(2):56-9. PMID: 7852253.
3. Wang Y, Chen HC. Spontaneous Nasal Septal Abscess. *J Emerg Med*. 2019 Oct; 57(4):e131-e132. DOI: 10.1016/j.jemermed.2019.05.031. Epub 2019 Jun 26. PMID: 31255424.

PREZENTARE ORALĂ

41. BOALA MENIERE CU DEBUT ATIPIC – PREZENTARE DE CAZ

Raluca Olariu^{1,2}, Oana Bitere-Popa^{1,2}, S Cozma^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, România

²Compartimentul de Audiologie și Vestibulogie, Spitalul Clinic de Recuperare Iași, România

Cuvinte cheie: boala Ménière, hipoacuzie brusc instalată, hipoacuzie neurosenzorială fluctuantă

Introducere: Afecțiuni diferite ale urechii interne, precum boala Ménière, boala autoimună a urechii interne sau sindromul de apeduct vestibular lărgit, pot prezenta ca simptomatologie inițială hipoacuzia neurosenzorială unilaterală fluctuantă, diagnosticul diferențial în aceste cazuri constituind o adevărată provocare.

Prezentarea cazului: Pacientul de 46 de ani, s-a adresat pentru hipoacuzie fluctuantă și acufene pe urechea stângă, distorsiuni auditive și tulburări de localizare, cu debut brusc și cu acutizări ce variază de la câteva ore până la un interval de câteva zile, fără asocierea simptomatologiei vestibulare. Evaluarea audiologică a obiectivat o hipoacuzie neurosenzorială stângă parțială pe frecvențe grave. În evoluție, s-a constatat asocierea bruscă a unor tulburări vestibulare și intensificarea acufenelor pe urechea stângă, bilanțul audio-vestibular obiectivând hipoacuzia stângă agravată și un sindrom vestibular periferic stâng de tip iritativ.

Discuții: Istoricul, evaluarea clinică și paraclinică la prezentarea inițială au ridicat problema diagnosticului etiologic al hipoacuziei unilaterale fluctuante, luându-se în discuție conflictul neurovascular vestibulo-cohlear stâng, sindromul de apeduct vestibular lărgit sau trombofilia ereditară. Protocolul terapeutic inițial nu a determinat o evoluție favorabilă iar asocierea simptomatologiei vestibulare a adus în discuție diagnosticul de sindrom Ménière, cu debut atipic prin afectarea strict cohleară. Hipoacuzia neurosenzorială unilaterală fluctuantă poate caracteriza diverse condiții patologice ale urechii interne și poate reprezenta un simptom de debut atipic în boala Ménière.

42. ANALIZA INTERFEȚEI ELECTROD-NEURON ÎN TRATAMENTUL CU IC

¹IA-Oltean, ²A Dhanasingh,

¹*MED-EL Subsidiary Viena, Austria*

²*MED-EL GmbH, Austria*

Cuvinte cheie: implant cohlear, electrod drept, peri-modiolar, translocare

Designul actual al electrozilor este rezultatul a 40 de ani de cercetare și cooperare continuă între producătorii de implanturi cohleare și clinici. În prezent, pe piață există 2 tipuri de electrozi: dreți și pre-curbați. Este recunoscut faptul că ar trebui să se încerce conservarea structurilor intra cohleare delicate chiar și în cazul intervențiilor chirurgicale care nu implică conservarea auzului. Acest lucru necesită un electrod flexibil pentru a minimiza incidența translocării scalare a electrozilor.

Se știe că distribuția corpurilor celulare neuronale, a ganglionul spiral, ajunge în interiorul cohleei la o adâncime unghiulară de 680°, ceea ce este echivalent cu o lungime liniară de aproximativ 18-30 mm, având în vedere variația generală a dimensiunii cohleei umane. Acest lucru presupune existența unor electrozi de diferite lungimi pentru a se potrivi cu diferitele dimensiuni ale cohleei și pentru a putea acoperi majoritatea corpurilor neuronale din ganglionul spiral cu stimulare electrică.

Dimensiunea fixă și/sau forma electrozilor pre-curbați par a fi deficitare, deoarece împiedică electrodul să îmbrățișeze strâns modioul în fiecare cohlee. Acest lucru se datorează faptului că nu poate să se adapteze la variația de mărime a cohleei și nici să ajungă la al doilea tur al cohleei cu stimularea electrică. De asemenea, nu se pretează la populația specială de pacienți cu malformații ale urechii interne, la care modioul coheei este fie complet, fie parțial absent, ceea ce impune ca contactele electrodului să fie plasate proximal față de peretele lateral al cohleei. În acest caz, electrodul cu configurație dreaptă este o alegere optimă.

Electrozii mai duri au o șansă mai mare să devieze din rampa timpanică în rampa vestibulară, forțele din interiorul electrodului fiind mai mari. Translocarea rampei duce statistic la o percepție a vorbirii mai scăzută. Pe lângă asta, perforarea membranei bazilare poate duce și la distrugerea capilarelor sangvine care vascularizează zona. Când vine vorba despre migrarea electrodului, probabilitatea este mai mare în cazul electrozilor dreți, mai ales în cazul în care aceștia nu sunt fixați cu pateu, fibrin sau chiar și mușchi.

43.DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL ATREZIEI CHOANALE UNILATERALE: UN CAZ CLINIC

Cristiana-GrațIELA Oprea¹, A. Coman¹, Mihaela Neagu¹

¹ Secția ORL, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "M.S. Curie", București, România

Cuvinte cheie: atrezie choanală unilaterală, malformație congenitală nazală, abord endoscopic

Introducere / Obiectiv: Atrezia choanală (AC) este o malformație rară care determină obstrucția filierei respiratorii și conduce la dezvoltarea unor complicații suplimentare. Scopul acestui caz clinic este de a sublinia importanța diagnosticului timpuriu corect și a tratamentului chirurgical adecvat în cazurile de AC.

Metode / Metodologie: Prezentarea se bazează pe datele consemnate în cadrul anamnezei, examenului clinic și paraclinic.

Rezultate: Tratamentul chirurgical are ca scop permeabilizarea culoarului respirator prin abord endoscopic transnazal ce a determinat rezolvarea simptomatologiei și a îmbunătățit semnificativ calitatea vieții pacientului.

Concluzii / Discuții: Diagnosticul tardiv al AC unilaterale duce la simptomatologie respiratorie cronică și afectarea calității vieții. Tratamentul chirurgical endoscopic este o opțiune eficientă și sigură pentru pacienții cu AC, cu un risc redus de complicații și un timp de recuperare scurt.

44.PAPILOMUL INVERTIT RINOSINUSAL ÎN CAZUISTICA CLINICII ORL TÂRGU MUREȘ

Dr. Aura-Maria Opriș¹, Dr. H. Mózes¹, Prof. Dr. G. Muhlfay^{1,2}, Dr. Lucia Muică¹, Dr. B. Căsăuțanu¹, Dr. M. Szocs¹, Dr. Beáta Kiss¹, Dr. Simona Mocanu¹, S. Bobu², Conf. Dr. Adriana Neagoș^{1,2}

¹ SCJU Târgu Mures – Clinica ORL

² UMFST „George Emil Palade” Târgu Mureș

Introducere / Obiectiv: Papilomul invertit, descris pentru prima dată în anul 1864 de către Ward, este o tumoră benignă cu aspect histopatologic unic, ce se caracterizează printr-o proliferare a epiteliului în stroma mucoasei rinosinusale, cauzele apariției lui fiind necunoscute. Posibile teorii includ proliferarea polipilor nazali, alergii, inflamația cronică, noxele și infecțiile virale. Obiectivul nostru a fost să identificăm și să analizăm cazurile de papilom invertit confirmate histopatologic din ultimii trei ani, cu accent pe simptomatologie și posibila asociere cu polipii nazali a acestor tumori.

Metode / Metodologie: Am examinat cazuistica Clinicii de Otorinolaringologie din Târgu Mureș în perioada 2021-2023 pentru a identifica pacienții cu papilom invertit rinosinusal. Datele colectate au fost analizate statistic.

Rezultate: Au fost identificate 18 cazuri de papilom invertit dintr-un total de 94 pacienți cu tumori rinosinusale. Dintre acestea, 66% au avut ca diagnostic de internare rinosinuzita cronică polipoasă, 28% au fost internați ca polip antro-coanal și 6% ca tumoră nazală nespecificată. Peste jumătate de cazuri au fost de sex masculin, vârsta medie de apariție fiind de 53 de ani. Simptomul cel mai des întâlnit a fost reprezentat de obstrucție nazală, urmat de hiposmie-anosmie, rinoree anterioară și cefalee. La 6% din pacienți s-a asociat și epistaxis. În 67% din cazuri s-au identificat clinic polipi nazali unilaterali.

Concluzii / Discuții: Rezultatele noastre au fost similare cu cele regăsite în literatura de specialitate în ceea ce privește distribuția pe sexe și vârstă. Având în vedere că majoritatea cazurilor de papilom invertit au avut ca și diagnostic clinic inițial polipoza nazală, studiul nostru evidențiază importanța efectuării examenului histopatologic în cazul tuturor polipectomiilor pentru a diagnostica la timp această patologie tumorală cu evoluție locală agresivă.

PREZENTARE ORALĂ

45. RINOSINUZITA FUNGICĂ CRONICĂ: PREVALENȚĂ ȘI PARTICULARITĂȚI CLINICO-IMAGISTICE ȘI ANATOMO-PATOLOGICE

D.O Palade^{1,2}, Irina Horvat², S.A Nica², Cristina Sochirca², F. Mocanu², Andreea Vlad², A.S Prentu², M.D Cobzeanu^{1,2}

¹*Catedra de Chirurgie II, Universitatea de Medicina si Farmacie „Grigore T. Popa”, Iasi, România¹*

²*Clinica ORL, Spitalul Clinic de Urgenta „Sfantul Spiridon”, Iasi, România²*

Cuvinte cheie: rinosinuzita fungică, Aspergillus, chirurgie endoscopică

Introducere si obiective: Rinosinuzita fungică cronică reprezintă un spectru de patologii care cuprinde atât colonizarea benignă a nasului și a sinusurilor paranazale cu fungi patogeni (forma non-invazivă), cât și formele acute invazive cu expansiune orbitară și craniană, aceasta fiind întâlnită cu precădere la pacienții imunodeprimați. Obiectivul principal al studiului a fost determinarea prevalenței, etiologia și aspectele clinic, imagistice și microscopice ale rinosinusitei cronice și de a evalua modalitățile variate de tratament disponibile.

Metode si materiale: Am efectuat un studiu retrospectiv în care au fost analizați 100 de pacienți cu rinosinuzita cronică, internați în clinica ORL a Spitalului „Sf. Spiridon”, Iași între 2016-2018, la care s-a intervenit prin chirurgie endoscopică sinusală funcțională. Aceștia au fost examinați anterior clinic, endoscopic și imagistic. Probele recoltate după operație au fost prelucrate histopatologic și microbiologic.

Rezultate: Prevalența rinosinuzitei fungice în studiul nostru a fost de 21%. În baza examinării histopatologice, forma non invazivă a fost regăsită în 67% dintre cazuri, Aspergillus spp fiind cel mai frecvent agent patogen izolat.

Concluzii: Unilateralitatea implicării sinusurilor paranazale, aspectele specifice imagistice, histopatologice și microbiologice au fost sugestive pentru etiologia micotică. Rinosinuzita cronică fungică rămâne o maladie controversată, fiind necesară continuarea studiilor pentru stabilirea rolului exact al speciilor fungice în etiopatogenia acestei boli, cât și a diagnosticului precoce și inițierea promptă a tratamentului.

Referinte: Chang, C.C.; Incaudo, G.A.; Gershwin, M.E. *Diseases of the Sinuses: A Comprehensive Textbook of Diagnosis and Treatment*; Springer: Berlin, Germany, 2014; Adelson RT, Marple BF: Fungal rhinosinusitis: state-of-the-art diagnosis and treatment. J Otolaryngol. 2005, 34:18-23.

46.ASPECTE EPIDEMIOLOGICE ÎN TRAUMATISMELE CERVICALE COMPLEXE

D.O. Palade^{1,2}, Florentina Severin^{1,2}, Cristina Sochircă², Ingrid Lipșa², Andreea Vlad², A.M. Roșu², Catalina Pintilie^{1,2}, M.D. Cobzeanu^{1,2}

¹ *Catedra de Chirurgie II, Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa” Iași, România*

² *Clinica ORL, Spitalul Clinic de Urgență “Sfântul Spiridon” Iași, România*

Cuvinte cheie: patologie traumatică cervicală complexă, traheostomă, intervenție chirurgicală, ORL

Introducere: Principalul obiectiv al studiului a fost analiza managementului traumatismelor cervicale complexe într-un centru universitar de referință.

Material și Metodă: Grupul de studiu a fost alcătuit din 103 pacienți cu patologie traumatică cervicală complexă produse prin mecanisme variate precum accidente rutiere sau de altă natură, agresiune, plăgi împușcate, autovătămare, spânzurare sau strangulare, pacienți internați în cadrul Clinicii ORL a Spitalului “Sfântul Spiridon” Iași în perioada 2012-2016.

Resultate: Criteriile principale pe care s-a bazat studiul au fost: demografic, simptome și semne clinice, localizarea leziunilor, mecanismul de producere al leziunilor, explorarea chirurgicală efectuată sub anestezie locală sau generală, necesitatea traheostomei și a repaosului digestiv, managementul terapeutic conservator precum și complicațiile postoperatorii. Cazurile care au necesitat intervenție chirurgicală au fost cele cu leziuni complexe de căi aero-digestive, leziuni tiroidiene, leziuni vasculare și politraumatismele.

Concluzii: Recunoașterea și managementul precoce a complicațiilor plăgilor cervicale penetrante sunt esențiale în reducerea mortalității și morbidității. Prevenirea complicațiilor depinde de acțiunile terapeutice inițiale și securizarea căilor aeriene prin intubație sau traheostomă, controlul prompt al sângerării, rapiditatea și acuratețea diagnosticului leziunilor și tratamentul chirurgical conform indicațiilor.

Referințe: Severin, F.; Roșu, A.M.; Țigliș, M; Checheriță, L.E.; Stegaru, G.; Cobzeanu, M.D.; Hainăroșie, R.; Cobzeanu, B.M.; Palade, O.D. Multidisciplinary Therapeutic Management in Complex Cervical Trauma. *Medicina* 2023, 59, 596. <https://doi.org/10.3390/medicina59030596>

47.MANAGEMENTUL TERAPEUTIC ÎN TRAUMATISMELE CERVICALE COMPLEXE

Dragoș Octavian Palade^{1,2}, Florentina Severin^{1,2}, Cristina Sochircă^{1,2}, Andreea Vlad^{1,2}, Gina Stegaru^{1,2}, Patricia Sonia Vonica^{1,2}, Roșu Andrei-Mihai Rosu², M.D. Cobzeanu^{1,2}

¹ *Departamentul De Chirurgie II, Universitatea De Medicină Și Farmacie “Grigore T. Popa”, Iași, Romania*

² *Clinica ORL, Sp. Clinic De Urgență “Sf. Spiridon” Iași, Romania*

Cuvinte cheie: traumatism cervical complex, explorare chirurgicală, tratament conservator

Obiective: Lucrarea are scopul de a prezenta un studiu retrospectiv și prospectiv centrat pe traumatismele cervicale complexe, și atitudinea terapeutică multidisciplinară. Traumatismul cervical complex implică mușchiul platismal și se extinde la nivelul tractului aerodigestiv superior și structurilor neuro-vasculare și tiroidiene.

Metode: Studiul a fost efectuat în cadrul clinicii ORL “Sf. Spiridon” Iași în perioada 2012-2016, pe un lot de 103 pacienți cu traumatisme cervicale complexe produse prin accidentare rutieră, agresiune fizică, spânzurare, strangulare. Planul terapeutic a fost adaptat în funcție de criteriul de stabilitate hemodinamică și neurologică.

Rezultate: În cazul traumatismelor cervicale severe, cu extensie la planul muscular platismal, s-a apelat la explorarea chirurgicală a plăgii, identificarea leziunilor și tehnici de reconstrucție perilezională; pentru cazurile cu nivel de complexitate redus, s-a preferat conduita de tip conservator și tratamentul suportiv.

Concluzii: Managementul traumatismelor cervicale s-a orientat în timp către o abordare conservatoare. Cu toate acestea, necesitatea explorării chirurgicale a leziunilor traumatice penetrante cu interesarea tractului aerodigestiv și a marilor vase rezidă într-o examinare extensivă clinico-paraclinică.

Referințe: Severin, F.; Rosu, A.-M.; Tiglis, M.; Checherita, L.-E.; Stegaru, G.; Cobzeanu, M.D.; Hainarosie, R.; Cobzeanu, B.M.; Palade, O.D. Multidisciplinary Therapeutic Management in Complex Cervical Trauma. *Medicina* 2023, 59, 596.

48. HEMILARINGECTOMIA TRANSORALĂ

D.O. Palade^{1,2}, F. Mocanu², Sonia Patricia Vonica^{1,2}, Florentina Severin^{1,2}, Cristina Sochircă²,
Irina Horvat², Vlad Andreea², A Prentu², A Nica², M.D. Cobzeanu^{1,2}

¹ *Catedra de Chirurgie II, Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa” Iași, România*

² *Clinica ORL, Spitalul Clinic de Urgență “Sfântul Spiridon” Iași, România*

Cuvinte cheie: patologie cervicală, neoplasm laringian, ORL, traheostomă

Introducere: Scopul studiului a fost de a analiza evoluția pacienților diagnosticați cu carcinom scuamocelular operați prin hemilaringectomie transorală.

Metodă: Grupul de studiu a fost alcătuit din 20 pacienți diagnosticați cu carcinom scuamocelular la nivelul uneia dintre corzile vocale, cu extensie la nivelul benzii ventriculare ipsilaterale, mobilitate păstrată a acestora, fără invazie la nivel ganglionar sau la distanță internați în clinica ORL Spital Clinic Județean de Urgență Sf. Spiridon Iași în perioada 2020-2023. Acești pacienți au fost operați prin hemilaringectomie prin abord transoral cu instrumente reci și radiofrecvență, precedată de traheotomie.

Rezultate: Criteriile principale pe care s-a bazat studiul au fost: tipul histologic de cancer, aspectul CT al tumorii și extensia invaziei locale, evaluarea aspectului clinic local videofibroscopic preoperator și postoperator la fiecare 6 luni, conservarea funcției respiratorii, fără a fi necesară traheostomă permanentă, recuperarea funcției fonatorii, păstrarea funcției de deglutiție, absența recidivelor locale și a extensiei la nivelul ganglionilor cervicali sau la distanță, calitatea vieții pacienților postoperator.

Concluzii: Hemilaringectomia pe cale transorală, cu radiofrecvență sau cu instrumente reci, reprezintă o tehnică chirurgicală esențială în managementul cazurilor incipiente de neoplasm laringian (T1-T2) ce are rezultate excepționale în tratamentul cancerului laringian cu preservarea funcțiilor respiratorii, fonatorii și de deglutiție, precum și a calității vieții pacienților postoperator.

Referințe: Pfister DG, Laurie SA, Weinstein GS, Mendenhall WM, Adelstein DJ, Ang KK, et al. American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline for the Use of Larynx-Preservation Strategies in the Treatment of Laryngeal Cancer. J Clin Oncol. 2006 Aug 1;24(22):3693–704.

49.UN CAZ RAR DE TUMORA A GLOMUSULUI CAROTIC

Alina Petre¹, R. Costin^{1,2}, G. Ganea¹, Mihaela Tatu¹, T. Almășan¹, Z. Abdul Amir¹, Roxana Andrieș¹, Marta Anghel¹, Emma Bălan, Alex Bonciu¹, Ancuța Bunea¹, Melania Copaci¹, Alina Corduianu¹, Andra Constantinescu¹, Simona Croitoru¹, Denisa Dumitru¹, Anca Florescu¹, Ruxandra Marinescu¹, Minodora Mătășaru¹, Miruna Mateescu¹, I. Mghir¹, Denisa Dumitru¹, V. Necula¹, Laura Vasilescu¹, M. Ziani¹, Raluca Zachia¹, I. Anghel^{1,2}

¹*Clinica ORL, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila” București*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București*

Introducere: Tumorile de glomus carotic sunt neoplasme rare, deși ele reprezintă aproximativ 50-60% din paragangliomele de la nivelul capului și gâtului. Aceste tumori se dezvoltă la nivelul adventiceii regiunii mediale a bifurcației arterei carotide comune. Literatura descrie 3 tipuri de tumori ale glomusului carotic. Forma sporadică este cea mai frecventă, reprezentând 85% din tumorile de glomus carotic. Forma familială (10-15%) este întâlnită la pacienții tineri, iar forma hiperplastică este întâlnită la pacienții hipoxici, cu boală pulmonară obstructivă cronică sau boli cardiace cianogene. Majoritatea pacienților nu acuză alte simptome și se prezintă inițial cu o formațiune tumorală laterocervicală. [1]

Metode: În lucrarea de față raportăm un caz de tumoră de glomus carotic, la un pacient în vârstă de 32 de ani, care s-a prezentat pentru o formațiune laterocervicală stângă, apărută de 7 ani, fără altă simptomatologie asociată. Această lucrare își propune să crească gradul de conștientizare al unei boli rare, prezentând particularitățile cazului, metodele de investigație și tratament.

Rezultate și concluzii: Diagnosticul de tumoră de glomus carotic s-a pus pe baza examenelor clinic, imagistice și histopatologice. Rezecția chirurgicală a fost tratamentul de elecție, asigurându-se eradicarea completă, iar riscurile intervenției au fost minimizate prin efectuarea investigațiilor preoperatorii.

Referințe: 1. Butt N, Baek WK, Lachkar S, Iwanaga J, Mian A, Blaak C, Shah S, Griessenauer C, Tubbs RS, Loukas M. The carotid body and associated tumors: updated review with clinical/surgical significance. *Br J Neurosurg.* 2019 Oct;33(5):500-503. doi: 10.1080/02688697.2019.1617404. Epub 2019 May 27. PMID: 31130023.

50. ATREZIA COANALA UNILATERALA – PREZENTARE DE CAZ

¹Simina Pelin, ¹T. Almășan, ¹Z. A. Abdul Amir, ¹Roxana Andrieș, ¹Marta Anghel, ¹Emma Bălan, ¹Alexandra Bonciu, ¹Andra Constantinescu, ¹Alina Copaci, ¹Alina Cordunianu, ¹Simona Croitoru, ¹Denisa Nicoleta Dumitru, ¹G. Ganea, ¹Ruxandra Marinescu, ¹Miruna Mateescu, ¹Minodora Mătășaru, ¹I. R. Mghir, ¹V. Necula, ¹Alina Petre, ¹Raluca Zachia, ¹Laura Vasilescu, ¹M. Ziani, ^{1,2}I. Anghel

¹*Clinica ORL, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Carol Davila" București, România*

²*UMF "Carol Davila", București, România*

Cuvinte cheie: atrezie coanala, obstrucție nazală, chirurgie endoscopică

Introducere: Atrezia coanală este o afecțiune congenitală în care conaele nazale (deschideri pereche care conectează cavitatea nazală cu nazofaringe) sunt obturate de țesutul moale (membranos), os sau o combinație a ambelor, din cauza recanalizării eșuate a foselor nazale în timpul dezvoltării fetale. Dacă este unilaterală, se prezintă cu scurgere mucopurulentă unilaterală. Dacă este bilaterală, nou-născutul necesită urgent restabilirea căilor respiratorii, deoarece pentru acesta respirația nazală este obligatorie.[1] Frecvența atreziei coanale la adulți nu este suficient documentată în literatura de specialitate, frecvent fiind dobândită postoperator sau în urma unei traume nazale. [2]

Metodologie: Lucrarea de față își propune prezentarea cazului unei paciente de 28 de ani acuzând obstrucție nazală cronică și cefalee, fără ameliorare la administrarea de medicamente per os, intranasal sau intravenos. Examenul clinic, endoscopia nazală și CT-ul de regiune cap-gât stabilesc diagnosticul de atrezie coanala unilaterală dreaptă. Afirmativ, pacienta nu descrie în istoric traumă sau intervenții chirurgicale la nivelul piramidei nazale.

Rezultate: Conduita terapeutică a fost una de tip chirurgical-endoscopică, a cărui scop a fost restabilirea comunicării între cavitatea nazală și cea faringiană, cât și corectarea deviației de sept și a hipertrofiei de cornete nazale bilaterale.

Concluzii: Tehnica endonazală endoscopică trebuie considerată prima alegere pentru tratamentul chirurgical al atreziei coanale, deoarece oferă o abordare directă a plăcii atretice, reduce sângerarea intraoperatorie, reduce timpul de spitalizare și scade morbiditatea.

Referințe:

[1] Murray S, Luo L, Quimby A, Barrowman N, Vaccani JP, Caulley L. Immediate versus delayed surgery in congenital choanal atresia: A systematic review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2019 Apr;119:47-53. [PubMed]

[2] Durmaz A, Tosun F, Yldrm N, et al. Transnasal endoscopic repair of choanal atresia: results of 13 cases and meta-analysis. *J Craniofac Surg* 2008;19:1270-4. [Crossref] [PubMed]

PREZENTARE ORALĂ

51.PLĂGI CERVICALE PENETRANTE - EVALUARE ȘI MANAGEMENT INTERDISCIPLINAR – PREZENTARE DE CAZ

^{1 2} Cătălina Pintilie, ^{1 2} M.D. Cobzeanu, ^{1 2} Dragoș Palade, ^{1 2} Patricia Vonica, ^{1 2} Florentina Severin, ¹ Gina Stegaru, ¹ Raluca Neagu, ¹ Roxana Moloci, ¹ Maria Ursu, ¹ Sebastian Vicovan, ¹ Oana Samoilă

¹ Clinica ORL-Spital “Sf. Spiridon”, Iași, România

² Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa, Iași, România

Cuvinte-cheie: leziuni penetrante ale gâtului, urgențe, plagă prin înjunghiere, abilități de evaluare, management interdisciplinar

Introducere: Leziunile penetrante ale gâtului (LPG) se referă la leziuni ale gâtului prin împușcare, prin înjunghiere sau resturi/fragmente penetrante care străpung platisma. Traumatismele structurilor aerodigestive sau vasculare pot pune viața în pericol fie din cauza compromiterii căilor respiratorii fie din cauza hemoragiei masive. Pe măsură ce s-au dezvoltat noile tehnologii și odată cu analizarea rezultatelor protocoalelor diferite de tratament de către chirurghi, un număr remarcabil de schimbări au avut lor în ceea ce privește conduita terapeutică.

Metode/ Metodologie: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 65 de ani cu plagă cervicala anterioară produsă prin înjunghiere cu cuțit - tentativă de suicid. Pacienta a fost adusă în urgență cu o leziune la nivelul zonei 1 a regiunii anatomice a gâtului.

Discuții: modul nostru de management a cazului cat si constatările noastre susțin și se coroborează cu algoritmi și cu recomandările protocoalelor terapeutice naționale și/sau proprii,cât și serviciilor medicale specializate în traumatologie. Pacienții cu leziuni semnificative evidente sau cu semne clare care sugerează leziuni majore ale tractului aerodigestiv sau leziuni vasculare trebuie să fie imediat explorați chirurgical.

Pacienții stabili și asimptomatici pot fi gestionați prin supraveghere în timp ce pacienții stabili cu simptome ușoare ar trebui supuși investigațiilor precum CT, laringoscopia, esofagoscopie și apoi daca este necesar explorării chirurgicale. În mediile cu resurse limitate, unde facilitățile și expertiza pot lipsi, utilizarea mai frecventa a explorării chirurgicale este rezonabilă.

Concluzii: Leziunile penetrante ale gâtului rămân o provocare, deoarece există o serie de structuri importante într-o zonă relativ mică iar lezarea oricăreia dintre aceste structuri poate să nu fie imediat observată. Îngrijirea optimă a unui pacient cu o astfel de patologie necesită o munca de echipa si o comunicare eficientă între personalul medical implicat.

Surse: 1.Anniko M., Sprekelsen, Bonkowsky V, Bradley P., Iurato S- European Manual of Medicine-orthorhinolaryngology, Head and Neck Surgery- Edit. Springer 2010 (pag.503-505).

2. <https://radiopaedia.org/cases/penetrating-neck-trauma-stabbing-2?lang=gb>

52.SCLEROZA MUTIPLA CU DEBUT VESTIBULAR ACUT: PREZENTARE DE CAZ

Oana Bitere Popa^{1,2}, Raluca Olariu^{1,2}, Maria Ștefana Solomon-Pârțac^{1,3}, Corina Dima-Cozma^{1,4},
S. Cozma^{1,2}

¹*Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași*

²*Spitalul Clinic de Recuperare – Compartimentul de Audiologie, Iași*

³*Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” Iași – Facultatea de Educație Fizică și Sport*

⁴*Spitalul Clinic de Recuperare, Clinica de Recuperare Cardiologie, Iași*

Cuvinte cheie: scleroza multiplă, vertij

Scleroza multiplă este o boală inflamatorie cronică de etiologie necunoscută, ce implică un atac mediat imun la nivelul sistemului nervos central care produce demielinizare și leziuni axonale/neuronale, ducând la diferite manifestări clinice printre care: tulburări vizuale, deficite motorii, tulburări de sensibilitate. Vertijul rotator ca simptom inițial al sclerozei multiple este o manifestare mai puțin întâlnită. Prezentăm cazul unui pacient de 24 de ani, fără antecedente personale patologice, care acuză debutul recent a unui vertij rotator cu instabilitate, asociate cu senzația de greață. Probele de echilibru static și dinamic (Romberg și Unterberger) au fost negative, iar posturografia dinamică computerizată a fost în parametri normali. Videonistagmografia a evidențiat un nistagmus spontan rotator antiorar ce nu dispare la fixare și care se menține și în pozițiile de examinare Roll și Dix-Hallpike. Aleator, în timpul examinării se observă și o mișcare neconjugată a globilor oculari. În urma examinării efectuate se ridică suspiciunea de sindrom vestibular de cauză centrală, pacientul fiind redirecționat către Departamentul de Neurologie pentru evaluare și tratament specializat. Examinarea imagistică prin rezonanță magnetică recomandată, a arătat multiple leziuni în substanța albă caracteristică pentru scleroza multiplă. Diagnosticul a fost neașteptat, deoarece pacientul nu a avut niciun alt simptom care ar fi putut fi legat de scleroza multiplă, simptomatologia și contextul de apariție a patologiei, sugerând inițial un sindrom vestibular de tip periferic.

PREZENTARE ORALĂ

53.NEOPLASMUL NEUROFIBROMATOS ATIPIC CU POTENȚIAL BIOLOGIC INCERT (ANNUBP)- PREZENTARE DE CAZ

Dr. Prisacariu A¹, Dr. Kiss Beata^{1,2}, Dr. Muică Lucia¹, Dr. Mocanu Simona¹, Dr. Neagoș Adriana^{1,2}, Anca Vlad¹

¹ Secția Clinică de Otorinolaringologie din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Târgu Mureș

² Universitatea de Medicină, Farmacie, Știință și Tehnologie "George Emil Palade"

Introducere / Obiectiv: Neoplasmul neurofibromatos atipic cu potențial biologic incert este o tumoră rară, la granița între malign și benign, derivată din celulele Schwann., Leziunea poate reprezenta un stadiu intermediar în dezvoltarea unei tumori maligne ale tecii nervilor periferici .

Metode / Metodologie: Prezentăm cazul unui pacient de 32 ani, venit în Clinica ORL Târgu-Mureș din teritoriu pentru apariția unei formațiuni paranasal stânga, de aproximativ 3x2 cm. De menționat ar fi faptul că tatăl și fratele pacientului prezintă aceeași simptomatologie.

Rezultate: Înaintea intervenției chirurgicale se efectuează examen CT/RMN, analize de laborator, consult cardiologic, medicină internă și ATI.

S-a practicat excizia tumorii și s-a prelevat material biptic pentru examenul histopatologic. Postoperator pacientul a evoluat favorabil, fără complicații.

După examenul histopatologic pacientul a fost direcționat către Oncologie.

Periodic pacientul revine pentru monitorizare și consult O.R.L.

Concluzii / Discuții: Patologia reprezintă o provocare datorită numărului mic de cazuri înregistrate în literatura de specialitate, (până acum numai 6 cazuri fiind raportate) și a evoluției necunoscute a tumorii sub diferite tipuri de tratament.

Referințe: Miyamoto K, Kobayashi H, Zhang L, Tsuda Y, Makise N, Yasunaga Y, Ikemura M, Nakai Y, Shibata E, Ushiku T, Tanaka S. Atypical Neurofibromatous Neoplasm with Uncertain Biologic Potential in the Posterior Mediastinum of a Young Patient with Neurofibromatosis Type 1: A Case Report. Case Rep Oncol. 2022 Nov 8;15(3):988-994. doi: 10.1159/000526844. PMID: 36636686; PMCID: PMC9830298.

Tsuchie H, Nagasawa H, Nanjyo H, et al. (April 27, 2023) Soft Tissue Tumor Without Neurofibromatosis Type 1 With Histopathological Suspicion of Atypical Neurofibromatous Neoplasm of Uncertain Biological Potential (ANNUBP). Cureus 15(4): e38187. doi:10.7759/cureus.38187

PREZENTARE ORALĂ

54.LARINGOCELUL - PREZENTARE DE CAZ ȘI REVIZIA LITERATURII

Cristina Proca¹, Boris Căsăuțanu², Manu Dorel Augustin³, Simona Liliana Mocan⁴, Beata Kiss⁵

¹ Secția Clinică ORL, SCJU Târgu Mureș, Târgu Mureș, România

Introducere: Laringocelul este definit ca dilatarea anormală a sacului ventriculului laringian, ce conține aer și menține o comunicare deschisă cu lumenul laringian. Circa 2 din 3 laringocele sunt unilaterale, pot fi externe 30%, interne 20% sau mixte 50%. Este considerată o patologie rar întâlnită. La nou-născuți, laringocelul este considerat rămășiță a sacilor de aer laterali; la adulți poate fi cauzat de o deformare congenitală sau dobândită a sacului. Deformarea dobândită este, de obicei, asociată cu creșterea presiunii intraluminale a sacului, de exemplu la muzicieni, suflători de sticlă, la cei care ridică greutăți mari, sau poate fi vorba despre prezența unei tumori.

Prezentare de caz: Pacientă în vârstă de 63 ani, cunoscută cu tabagism cronic, edem Reinke operat, se prezintă acuzând disfonie, dispnee recurentă, odinofagie, apariția unor formațiuni de volum laterocervicale bilateral, cu debut în urmă cu circa 2 ani, cu evoluție ușor favorabilă sub tratament cortizonic, cu episoade recurente de dispnee cu insuficiență respiratorie acută. În urma examenului clinic otorinolaringologic, fibroscopic și a tomografiei computerizate cranio-cervicale s-a stabilit diagnosticul de laringocel mixt. În anestezie generală s-a practicat excizia laringocelului bilateral, cu o evoluție favorabilă a pacientei, fără complicații postoperatorii, fără modificări patologice la examinarea fibroscopică ulterioară, examenul histopatologic confirmând diagnosticul.

Concluzii: În acest caz, cauza exactă a apariției laringocelului nu a putut fi stabilită. Examinarea imagistică este esențială în diagnosticul laringocelului. În ciuda faptului că este o patologie benignă, în cazuri rare, laringocelul poate cauza rapid o obstrucție completă de căi respiratorii cu consecințe cu potențial fatal. Chiar dacă tratamentul chirurgical este cel de elecție, pacienții pot necesita în unele cazuri intervenții de urgență ca traheotomia.

PREZENTARE ORALĂ

55.CORPII STRĂINI TRAHEOBRONȘICI: O PROVOCARE CONTINUĂ

Cristina Proca¹, Boris Cășăuțanu², Gheorghe Muhlfay³, Vasile Calancea⁴, Beata Kiss⁵
¹ SECȚIA CLINICĂ ORL, SCJU Târgu Mureș, Târgu Mureș, România

Introducere: Aspirația corpurilor străini reprezintă o cauză importantă a morbidității și mortalității, provocând dificultăți de ventilare pulmonară. De la apariția bronhoscopiei rigide la sfârșitul secolului 19, aceasta a rămas o tehnică importantă în managementul obstrucției căilor respiratorii. Chiar dacă bronhoscopia flexibilă a demonstrat a fi sigură și de succes în extracția corpurilor străini, bronhoscopia rigidă este încă considerată standardul de aur în această patologie, oferind controlul sigur asupra căilor respiratorii.

Materiale și metode: Am examinat cazuistica din ultimii 7 ani din Secția Clinică ORL Târgu Mureș și am selectat cele mai reprezentative cazuri pentru a ilustra această patologie. Am determinat provocările stabilirii diagnosticului, limitările investigațiilor imagistice în vederea stabilirii necesității bronhoscopiei și posibilele complicații.

Rezultate: 57 cazuri au fost identificate între anii 2006 și 2023, 84% fiind copii. Toți pacienții au fost internați, 45 pacienți au fost supuși bronhoscopiei rigide. Cei mai des întâlniți corpi străini au fost cei organici. Incidența cea mai mare a fost la copiii cu vârsta între 1 și 2 ani.

Concluzii: Incidența aspirației corpurilor străini este mai mare în cazul copiilor, rezultatele noastre fiind similare cu cele întâlnite în literatură. Istoricul sugestiv de aspirație de corp străin este o indicație pentru bronhoscopie. Prezența corpului străin nu trebuie exclusă doar pe baza radiografiei toracice. Când nu se suspectează aspirația unui corp străin, stabilirea unui diagnostic poate întârzia până la apariția complicațiilor. Beneficiile bronhoscopiei rigide sunt: menținerea lumenului căilor respiratorii deschis, posibilitatea ventilării în timpul procedurii și prevenirea lezării pereților căilor respiratorii. În mâinile experimentate și bine antrenate ale medicului, bronhoscopia rigidă este sigură și are un risc scăzut de complicații.

56.SINUZITELE ODONTOGENE CU CORPI STRAINI

Raluca Oana Pulpă¹, Viorel Zainea^{1,2}, Cătălina Voiosu^{1,2}, Andreea Rusescu^{1,2}, Irina-Gabriela Ioniță^{1,2}, Ruxandra Oana Aliuș², Răzvan Hainăroșie^{1,2}

¹"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, 8th Eroii Sanitari Boulevard, Bucharest, Romania;

²"Prof. Dr. D. Hociota" Institute of Phonoaudiology and Functional ENT Surgery, 21st Mihail Cioranu Street, Bucharest, Romania;

Introducere: Sinuzitele odontogene sunt reprezentate cel mai frecvent de sinuzitele maxilare dar sunt situații în care sinuzita poate afecta și sinusul etmoidal anterior. Sinuzitele odontogene diferă de cele odontogene prin fiziopatologie, agenți microbiologici implicați și tratament.

Materiale și metode: În lucrarea de față ne propunem să exemplificăm patologia abordată prezentând un caz de sinuzită maxilo-etmoidală dreaptă, de cauză odontogenă, în care etiologia a fost reprezentată de prezența unui implant metalic, migrator, de proveniență stomatologică.

Rezultate: Prezentarea expune tehnicile chirurgicale ce au permis eliminarea corpului străin și managementul acestei patologii, tot mai frecvente.

Concluzii: Abordul chirurgical al sinuzitelor odontogene trebuie să țină seama de poziția implantului dentar la nivelul sinusului afectat, de modificările de vecinătate pe care le produce, de dimensiunea corpului străin.

57.INDICATIILE TEHNICII TOUSS - DE LA TEORIE LA APLICABILITATE PRACTICA

Simona A. Rujan^{1,2}, Raluca Grigore^{1,2}, Lilitiana Nițu^{1,2}, B. Popescu^{1,2}, Alina L. Oancea^{1,2}, Catrinel B. Simion-Antonie², Paula L. Bejenaru², Gloria S. Berteșteanu^{2,3}, A.Othman¹, Ruxandra I. Nedelcu^{1,2}, Teodora E. Diaconu^{1,2}, Anca-Ionela Cîrstea^{1,2}, Bianca P. Taher^{1,2} Simona A. Rujan^{1,2}, Luiza M. Sireșteanu¹, Irina D. Oașă^{1,2}, Iulia Vetrician¹, M. D. Tudosie¹, C.C. Pavăl^{1,2}, A. G. Enea^{1,2}, C.D. Gheorghe¹, Ana E. Leulescu¹, Valeria Guțuleac, V.M. Voinicu¹, T. D. Nițu¹, Bianca Ionescu¹, Alexandra M. Marin¹ Ș.V.G. Berteșteanu^{1,2}

¹Spitalul Clinic Coltea, Bucuresti

²Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti

³Spitalul de Urgenta Militar Central "Carol Davila" Bucuresti

Introducere: TOUSS (TransOral UltraSonic Surgery) este o tehnica chirurgicala noua, minim invaziva, folosita atat pentru leziunile benigne, cat si pentru cele maligne de la nivelul tractului aerodigestiv superior, prin utilizarea energiei ultrasonice. Sunt prezentate pe larg fundamentele teoretice ale acestei tehnici si discutate indicatiile ei in aplicabilitatea practica.

Metode: Au fost analizate date din literatura de specialitate si sintetizate constatari legate de beneficiile, limitarile si provocarile asociate tehnicii TOUSS. Totodata a fost realizata o analiza a 15 cazuri din Clinica ORL Coltea din anul 2018-prezent, fiind evidentiate rezultate despre: localizarea tumorală, complicatii intraoperatorii, evolutie postoperatorie, margini de siguranta tumorală, durata interventiei chirurgicale. Au fost descrise amenajare salii de operatii si prezentarea tehnicii.

Rezultate: Rezultatele analizei celor 15 cazuri clinice: 9 stadii incipiente si 6 avansate de neoplasm orofaringian. Media de timp pentru montarea TOUSS si durata interventiei chirurgicale au fost de: 20, respectiv 90 minute. Nu au fost identificate complicatii intraoperatorii majore. Postoperator au necesitat sonda nazogastrica toti pacientii, mentinuta ca durata medie 12 zile. Timpul de spitalizare mediu a fost de 10 zile. Marginea de siguranta tumorală a fost negativa in 13/15 cazuri.

Concluzii: TOUSS este o tehnică promițătoare cu aplicabilitate largă în domeniul chirurgiei cervico-faciale. Cu toate acestea, sunt necesare cercetări suplimentare pentru a evalua pe deplin siguranța și eficacitatea TOUSS și pentru a identifica criteriile optime de selecție a pacienților si totodata experienta chirurgului in centre specializate este esentiala. Pe baza analizei realizate, TOUSS reprezintă un progres semnificativ în domeniul chirurgiei capului și gâtului.

Referințe: O'Malley BW, Jr, Weinstein GS, Snyder W, Hockenstein NG. Transoral robotic surgery (TORS) for base of tongue neoplasm. Laryngoscope. 2006;116(8):1465–1472. doi: 10.1097/01.mlg.0000227184.90514.1a.

Pons Y, Gauthier J, Clément P, Conessa C. Ultrasonic partial glossectomy. Head Neck Oncol. 2009

Genden EM, Desai S, Sung CK (2009) Transoral robotic surgery for the management of head and neck cancer: a preliminary experience. Head Neck 31(3):283–289

58.AMILOIDOZA FARINGIANĂ LOCALIZATĂ

Ioana-Raluca Rusu¹, M. Rolea¹, S.V. Bota¹, T.D. Mihai¹, S.S. Pop¹

¹*Clinica ORL, Spitalul Clinic Județean De Urgență Cluj-Napoca, România*

Cuvinte cheie: amiloidoză localizată, masă tumorală orofaringiană, obstrucție nazală, hipoacuzie.

Introducere. Amiloidoza este o patologie sistemică caracterizată prin depozite de proteine fibrilare intracelular și care afectează de regulă rinichiul, cordul, tubul digestiv sau pielea. Forma localizată este rar întâlnită, mai ales la nivelul capului și gâtului. O masă localizată în faringe implică adesea o malignitate.

Material și metodă. Vă prezentăm cazul unui pacient de sex masculin, cu vârsta de 71 de ani, care se prezintă în clinica noastră cu obstrucție nazală bilaterală asociată cu hiposmie și hipoacuzie bilaterală. Endoscopia nazală a evidențiat o tumefiere la nivelul peretelui posterior al orofaringelui cu extensie la nivelul pilierilor amigdalieni și la nivelul nazofaringelui. Audiometria relevă hipoacuzie mixtă la urechea dreaptă cu timpanogramă de tip B și hipoacuzie neurosenzorială la urechea stângă cu timpanogramă normală. Biopsia recoltată în anestezie locală a identificat caracteristici compatibile cu amiloidoza. Imagistica CT efectuată a demonstrat existența unei mase de țesut moale, localizată la nivelul oro- și rinofaringelui. Am exclus posibilitatea unei potențiale amiloidoze sistemice. A fost efectuată o monitorizare regulată, inclusiv endoscopie nazală. Rezultate. Reevaluarea periodică a pacientului nu a evidențiat progresia locală a bolii sau apariția formei sistemice.

Concluzie. Deși este o afecțiune rară, amiloidoza nazofaringiană trebuie considerată un diagnostic diferențial în orice caz de obstrucție nazală, rinoree posterioară sau disfuncție tubară. Deși în cazul de față dovezile clinice și imagistice inițiale au indicat o potențială tumoră malignă, examenul histopatologic a demonstrat prezența amiloidozei. Medicii ORL trebuie să recunoască și să înțeleagă această patologie pentru o planificare adaptată a diagnosticului și tratamentului.

Referințe:

- [1] Kyle RA, Bayrd ED. Amyloidosis: review of 236 cases. *Medicine* 1975;54:271—99.
- [2] Sadeqhipour A, Mirzaie AZ, Mohammadi Sh, Nilipour Y. Primary localized amyloidosis in a child, a rare case report. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2011;6:310–2
- [3] Nandapalan V, Jones TM, Morar P, et al. Localized amyloidosis of the parotid gland: a case report and review of the localized amyloidosis of the head and neck. *Head Neck* 1998;20: 73—8.
- [4] Gean-Marton AD, Kirsch CF, Vesina LG, et al. Focal amyloidosis of the head and neck: evaluation with CT and MR imaging. *Radiology* 1991;181:521—5.
- [5] Hegarty J, Rao VM. Amyloidoma of the nasopharynx: CT and MR findings. *Am J Neurol Res* 1993;14:215—8
- [6] Godbersen GS, Leh JF, Hansmann ML, et al. Organ-limited laryngeal amyloid deposits: clinical, morphological, and immunohistochemical results of five cases. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1992;101:770-5
- [7] Patel A, Pambuccian S, Maisel R. Nasopharyngeal amyloi

59.NEUROBLASTOMUL OLFACTIV

Bianca Rusu¹, Daniel Lupoi^{1,2}, Codruț Sarafoleanu^{1,2}

¹ *Clinica ORL și Chirurgie Cervico-Facială, Spitalul Clinic “Sfânta Maria”, București, România*

² *Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România*

Cuvinte cheie: neuroblastom olfactiv, chirurgie, radioterapie, chimioterapie

Introducere: Neuroblastomul olfactiv, cunoscut și sub denumirea de estezoneuroblastom, este o tumoră neuroectodermală malignă rară, ce provine din stratul bazal al epitelului olfactiv de la nivelul tavanului cavității nazale.

Material și metode: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 34 de ani care s-a prezentat pentru obstrucție nazală cronică unilaterală și epistaxis recurent, simptomatologie debutată de aproximativ 3 luni. Examenul clinic ORL a evidențiat deformarea aripilor nazale stângi și o masă tumorală polilobată, roșie-violacee, ușor sângerândă, de consistență elastică, cu ritm mare de creștere (notabilă între consulturile anterioare), ce ocupă în totalitate fosa nazală stângă. Examenul computer tomograf cu substanță de contrast a evidențiat o masă tumorală neomogenă, ce ocupă fosa nazală stângă, cu distrucția osoasă a peretelui medial stâng al sinusului maxilar, a lamei papiracee, a lamei cribroforme și crista galli, mai mult pe partea stângă și invazia fosei olfactive stângi. Examenul histopatologic și profilul imunohistochimic au fost sugestive pentru neuroblastom olfactiv de grad IV.

Rezultate: S-a efectuat o rezecție completă a formațiunii tumorale prin abord combinat endoscopic transnazal și prin rinotomie laterală. Postoperator, pacientul a efectuat radiochimioterapie adjuvantă, iar la controlul de 3 luni nu prezenta recidivă tumorală.

Concluzii: Cazul prezentat susține importanța diagnosticului precoce și a abordului multimodal în cazul neuroblastomului olfactiv pentru a obține cele mai bune rezultate în ceea ce privește supraviețuirea și riscul de recidivă tumorală.

60.MIMETISM DE CARCINOM NAZOFARINGIAN: BOALA TORNWALDT-LOCALIZARE ATIPICĂ

Oana Samoilă¹, Maria Cătălina Ursu¹, M. D Cobzeanu², M. Danciu², Ana Maria Alecsa²,
Cătălina Pintilie²

¹*Clinica ORL, Clinica Radiologie-Imagistica Spital Județean de Urgențe Sfântul Spiridon Iași, RO*

²*Universitatea de Medicina si Farmacie Gr.T.Popa Iași, RO*

Cuvinte cheie: chist, nazofaringe, hipoacuzie de transmisie, intervenție chirurgicală

Introducere: Chisturile Tornwaldt (CT) sunt chisturi incidentale benigne ale mucoasei nazofaringiene, care se manifestă de obicei între 15-30 de ani. Un chist simptomatic se mai numește și boala Tornwaldt. Carcinoamele nazofaringiene apar ca mase de țesut moi cel mai frecvent centrate pe foseta lui Rosenmüller și sunt diagnosticate frecvent între 40 și 60 de ani. În stadiile incipiente, ambele au o prezentare clinică similară.

Material și metodă: Lucrarea de față își propune să prezinte managementul de caz al unui pacient tratat în Secția ORL a Spitalului Sf. Spiridon Iași unde o simptomatologie sugestivă de carcinom nazofaringian s-a dovedit a fi chist Tornwaldt. Bărbat 52 ani, prezentat cu obstrucție nazală unilaterală, rinoree posterioară, plenitudine în urechi, tulburări de auz, tinitus. Pacientul a fost evaluat prin: examen nazoendoscopic; Testul de evaluare a auzului (audiometria tonală pură); CT; s-a practicat biopsia formațiunii și raport histopatologic; management chirurgical: deschiderea chistului și marsupializare efectuată prin abord transnazal.

Rezultate: Urmărirea postoperatorie a relevat o ameliorarea a calității vieții pacientului, cu rezoluția cvasicompleta a acuzelor subiective în ceea ce privește respirația și auzul. Reevaluare la 3 luni postoperator: endoscopic-fără semne de recidivă locală a formațiunii, audiograma-auz normal bilateral.

Concluzii: Deși relativ rar, CT ar trebui luat în considerare drept cauză mai puțin frecventă la orice pacient care se prezintă cu simptomatologia discutată și gestionat corespunzător. Leziunile asimptomatice nu necesită tratament. Managementul chirurgical poate duce la rezolvarea completă a simptomelor.

Referințe:1. Gaillard F, Knipe H, Worsley C, et al. Tornwaldt cyst. Reference article, Radiopaedia.org (Accessed on 30 Apr 2023) <https://doi.org/10.53347/rID-2173>

2. Zainab Alshuhayb, Tornwaldt nasopharyngeal cyst: Case series and literature review, International Journal of Surgery Case Reports, Volume 76,2020, <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2020.09.105>.

PREZENTARE ORALĂ

61.SINDROMUL MADELUNG – O ABORDARE CHIRURGICALA SI METABOLICA

Alexandra Ileana Sanda¹, Viorel Zainea^{1,2}, Irina Ionita^{1,2}, Catalina Voiosu^{1,2}, Andreea Rusescu^{1,2},
Raluca Pulpa^{1,2}, Ruxandra Oana Alius^{1,2}, Razvan Hainarosie^{1,2}

¹*Institutul de Fonoaudiologie si Chirurgie Functionala ORL “Prof. Dr. D. Hociota”*

²*Universitatea de Medicina si Farmacie “Carol Davila”, Bucuresti, Romania*

Cuvinte cheie: Boala Madelung, lipomatoza, tumori adipoase.

Abstract: Boala Madelung, cunoscută și sub numele de lipomatoză multiplă simetrică, este o afecțiune rară, cu o incidență de 1 la 25.000 de persoane, predominant la persoanele de sex masculin. Se caracterizează prin creșterea anormală a tumorilor adipoase benigne dispuse simetric, cel mai frecvent la nivel cervical, urmat de umeri și partea superioară a corpului. A fost descrisă pentru prima dată în 1846 de către Dr. Sir Benjamin Collins Bordie, iar în 1888 chirurgul Otto Wilhelm Madelung a descris depozitele de țesut adipos și dispunerea simetrică a acestora.

Boala Madelung prezintă o serie de simptome precum disfagie, dificultăți de respirație, dureri de cap, rigiditate a gâtului și mobilitate redusă, datorate compresiei locale. De obicei, este observată la bărbații de vârstă mijlocie ce sunt mari consumatori de alcool și are o prevalență mai mare în populațiile mediteraneene. Cauza exactă a bolii nu este încă pe deplin cunoscută, se crede că este asociată cu alcoolismul cronic, bolile hepatice și dezechilibrele hormonale.

Rezumat: Prezentăm cazul unui bărbat de 57 de ani care s-a prezentat cu o acumulare progresivă de grăsime în regiunea cervicală și în partea superioară a toracelui. Pacientul prezintă antecedente de hipertensiune arterială, insuficiență venoasă cronică, obezitate grad I și consum cronic de alcool. Tomografia computerizată a evidențiat depozite adipoase difuze dispuse simetric, superficial și profund la nivelul regiunii cervicale și toracelui superior. Pacientul a fost diagnosticat cu boala Madelung și a fost sfătuit să renunțe la consumul de alcool. În acest caz am optat pentru un tratament chirurgical din cauza simptomatologiei obstructive.

Concluzii: Tratamentul chirurgical în boala Madelung este recomandat în cazul simptomatologiei obstructive datorate depozitelor de grăsime. Managementul se realizează în cadrul unei echipe multidisciplinare cu un nutriționist și un endocrinolog.

62.MANAGEMENTUL TERAPEUTIC MULTIDISCIPLINAR ÎN PATOLOGIA TRAUMATICĂ CERVICALĂ COMPLEXĂ

Florentina Severin, A.M. Rosu, Mirela Tiglis, Laura-Elisabeta Checherita, Gabriela Burlacu,
Gina Stegaru, M.D. Cobzeanu, B.M. Cobzeanu, O.D. Palade

Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T Popa” Iași

Cuvinte cheie: otorhinolaryngology; surgery; multidisciplinary treatment; complex cervical trauma

Introducere: În literatură curentă, explorarea chirurgicală obligatorie a devenit un subiect controversat, cu susținători de ambele părți, cei contra susținând un management mai conservativ. Această abordare terapeutică multidisciplinară se bazează pe examinarea clinică și pe o serie de explorări paraclinice asociate cu tratament medicamentos cu scop suportiv.

Materiale și metode: Grupul de studiu a cuprins 103 pacienți cu leziuni cervicale complexe produse prin diferite mecanisme cum ar fi accidente domestice sau rutiere, agresiuni, plăgi împușcate, tentative autolitice (spânzurare sau strangulare), pacienți internați în clinica ORL a Spitalului de Urgență „Sf. Spiridon” din Iași, între 2012 și 2016.

Rezultate: Indicațiile clinice ce susțin explorarea chirurgicală de urgență a pacienților cu leziuni complexe cervicale sunt reprezentate de prezența următoarelor: semne vitale instabile, hemoragie pulsativă semnificativă, hematom cu creștere semnificativă în dimensiuni, șoc, obstrucția de căi aeriene superioare, leziune deschisă a căii respiratorii, hematemeza sau hemoptizia. În acest context, am considerat necesară studierea managementului acestor leziuni cervicale complexe într-un centru medical universitar de referință împreună cu analiza caracteristicilor pacientului în funcție de diferite aspecte (demografie, aspect patologic, terapeutice).

Concluzii: Leziunile cervicale complexe prezintă o varietate de aspecte clinice, cu evoluție variabilă, ce necesită un management terapeutic multidisciplinar. Rata traumatismelor este în continuă creștere, devenind o adevărată problemă de sănătate publică necesitând astfel, studii epidemiologice și implementarea unor strategii de control.

PREZENTARE ORALĂ

63.ADENOPATIA CERVICALĂ PRIMITIVĂ – ACTUALITĂȚI.

Conf. Univ. Dr. Cristian Dragoș Stefanescu

*Facultatea de Medicină, UMF “Carol Davila” - București
IFACF-ORL “Prof.Dr. D.Hociota”- București*

Rezumat: Managementul adenopatiei cervicale primitive reprezintă încă un subiect controversat. Dificultățile diagnostice și terapeutice sunt determinate în buna măsură de insuficienta cunoaștere a fiziopatologiei tumorii primare cervicale de origine necunoscută, aspect amplificat de incidența redusă a afecțiunii.

Scopul lucrării a fost trecerea în revistă a datelor actuale din literatura de specialitate.

S-a constatat atât lipsa studiilor multicentrice și prospective cât și un efort continuu pentru a îmbunătăți procedurile diagnostice.

64. REABILITAREA FUNCȚIEI FONATORII ÎN CANCERUL LARINGIAN AVANSAT

Iulia Strîmbu-Tiță¹, C. Ioniță¹, C. Bucur¹, Adriana Lozba¹, Camelia Iancu¹, M. Tușaliu^{1,2}

¹ *Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională ORL "Prof. Dr. D. Hociotă", București, România*

² *Facultatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România*

Cuvinte cheie: cancer laringian, reabilitare vocală, tratament multimodal

Introducere. Pentru un pacient diagnosticat cu neoplasm laringian avansat, unul dintre cele mai mari prejudicii și cu cel mai mare impact asupra calității vieții este alterarea sau absența vocii cu afectarea semnificativă a statusului psihic și psiho-emoțional al acestuia, precum și reintegrarea socio-profesională prin dificultatea comunicării verbale cu mediul înconjurător. De aceea, managementul terapeutic trebuie să conțină obligatoriu și reabilitarea vocală cu scopul obținerii resonanței vocii și a vorbirii pentru acești pacienți.

Material și metode. Autorii au realizat un studiu observațional retrospectiv ce cuprinde 76 de pacienți din cazuistica personală, internați în IFACF-ORL „Prof. Dr. Dorin Hociotă” din București, în perioada 01.01.2015 – 31.12.2019, diagnosticați și tratați chirurgical pentru o formă de cancer laringian. Studiul are la bază o abordare integrată a tratamentului chirurgical al cancerului de laringe cu scopul de a îmbunătăți calitatea vieții pacienților prin metode de reabilitare a funcției fonatorii.

Rezultate. Din analiza lotului de pacienți, a situațiilor clinice întâlnite și a tehnicilor chirurgicale folosite se constată o ușoară creștere a incidenței cancerului laringian la sexul feminin, prezentarea pacienților la spital preponderent în stadii avansate de boală și realizarea unui mijloc de reabilitare a funcției fonatorii într-un număr semnificativ de cazuri. **Concluzii.** Diagnosticul de cancer laringian are un impact brutal asupra vieții pacientului, cu consecințe dramatice din punct de vedere funcțional, estetic, psihologic și social. Înțelegerea corectă a managementului bolii este foarte importantă pentru obținerea unor rezultate cât mai bune pe termen mediu și lung. Laringectomia totală cu implant fonator reprezintă la ora actuală metoda de tratament „gold standard” pentru pacienții cu neoplasm laringian avansat.

65. COLESTEATOMUL RECIDIVANT LA COPIL – CAZ CLINIC

A. Szabo¹, C. Neagoș¹, Adriana Neagoș¹, Anca Vlad¹

Clinica O.R.L. Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu-Mureș, România

Cuvinte cheie: colesteatom, fistula Gellé, otomastoidită cronică, otita medie supurată cronic

Introducere: Colesteatomul este o pseudo-tumoră benignă a urechii medii. Există nenumărate teorii privind etiopatogenia apariției și dezvoltării colesteatomului, procesul degenerativ local și riscul înalt de recidivă postoperatorie fiind caracteristicile principale ale bolii.

Material și metodă: Se descrie cazul pacientului NZ, în vârstă de 6 ani, care se prezintă în Clinica ORL din Târgu Mureș în regim de programare acuzând otoree stângă, debutată în urmă cu aproximativ o lună, fără alte acuze, auzul fiind păstrat și membrana timpanică stângă fiind aparent integră.

Rezultate: În urma anamnezei, examenului clinic general și O.R.L., respectiv paraclinic CT cranian – nativ (care descrie îngroșarea mucoasei de la nivelul celulelor mastoidiene stângi), se stabilește diagnosticul de: otomastoidită cronică stângă, otită medie stângă supurată cronic.

Se intervine chirurgical și se practică: incizie retroauriculară stângă, decolarea planurilor, antromastoidectomie stângă, se evidențiază o fistula *Gellé*, adică o comunicare între celulele mastoidiene stângi și conductul auditiv extern stâng, precum și un țesut de granulație la nivelul antrumului, care se excizează și se trimite pentru examen histopatologic, aspirația secrețiilor, sutura planurilor. Rezultatul histopatologic este de țesut de tip colesteatomatos.

La aproximativ o lună după intervenția chirurgicală, pacientul prezintă otoree stângă, dehiscentă de plagă chirurgicală retroauriculară stângă și limfadenită laterocervicală stângă, fiind necesară reintervenția chirurgicală. Așadar, se practică antro-mastoidectomie stângă, excizia în totalitate a țesutului de tip colesteatomatos, totalizarea peretelui osos posterior al conductului auditiv extern stâng (localizarea fistulei *Gellé*) și reconstrucția conductului. Evoluția postoperatorie este favorabilă, cu plagă retroauriculară vindecată și dispariția limfadenitei și a otoreei.

Concluzii: Forma dobândită a colesteatomului este cea mai frecventă, afectând adulții, totuși, există și forme congenitale ale acestei boli, descrise în rândul populației pediatrice.

66. TRATAMENTUL CONSERVATOR VS CHIRURGICAL AL FISTULELOR FARINGOCUTANATE POST LARINGECTOMIA TOTALA

Bianca P. Taher^{1,2}, Raluca Grigore^{1,2}, Liliana Nițu^{1,2}, B. Popescu^{1,2}, Alina L. Oancea^{1,2}, Catrinel B. Simion-Antonie², Paula L. Bejenaru², Gloria S. Berteșteanu^{2,3}, Othman A.¹, Ruxandra I. Nedelcu^{1,2}, Teodora E. Diaconu^{1,2}, Anca-Ionela Cîrstea^{1,2}, Simona A. Rujan^{1,2}, Luiza M. Sirețeanu¹, Irina D. Oașă^{1,2}, Iulia Vetrician¹, M. D Tudosie¹, C. C. Pavăl^{1,2}, A G. Enea^{1,2}, Ionescu Bianca¹, Alexandra M. Marin¹, C.D. Gheorghe¹, Ana E. Leulescu¹, Valeria Guțuleac, V.M. Voinicu¹, T. D. Nițu¹, Ș. V.G. Berteșteanu^{1,2}

¹Spitalul Clinic Coltea, Bucuresti

²Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti

³Spitalul de Urgenta Militar Central "Carol Davila" Bucuresti

Introducere: În urma laringectomiei totale, fistulele faringocutanate (FFC) sunt o complicație frecventă care poate avea consecințe grave de morbiditate și mortalitate [1]. Cel mai bun curs de tratament pentru FFC este încă în discuție, fiind utilizate atât managementul conservator, cât și intervenția chirurgicală. Acest studiu analizează metodele de management în funcție de mai mulți factori. Rezultatele sunt comparate cu date din literatura.

Metode / Metodologie: Analiza retrospectiva asupra unui lot de 19 de pacienți în anul 2022 diagnosticați cu fistula faringocutanată post laringectomie totală în cadrul Clinicii ORL a Spitalului Clinic Coltea București. Mai mulți factori de risc au fost luați în considerare pentru a prevedea riscul apariției acestui tip de complicație cum ar fi un stadiu T avansat, vârsta înaintată, tratament radio-chimioterapic preoperator și prezența multiplelor comorbidități.

Rezultate: La toți pacienții s-a inițiat un tratament conservator. 31% dintre aceștia au avut o evoluție favorabilă cu închidere spontană a FFC. La 69% dintre pacienți s-a optat pentru un tratament chirurgical cu închiderea fistulei per secundam sau chiar reconstrucție cu lambouri miofasciocutanate pediculate. Majoritatea subiecților care au necesitat management chirurgical al FFC au asociat mulți factori de risc.

Concluzii: Conform cercetărilor recente, FFC pot fi tratate cu succes folosind metode conservatoare, cu rate de reușită variind de la 60% la 80% [2]. Cu toate acestea, fistulele mai mari sau persistente sau situațiile în care managementul conservator a eșuat pot necesita intervenție chirurgicală. Comparativ cu terapia conservatoare, intervenția chirurgicală a avut rate inițiale de succes mai mari (peste 90%), dar este, de asemenea, legată de o spitalizare mai lungă și de rate mai mari de morbiditate [3]. În concluzie, nu există un consens clar cu privire la cea mai bună abordare de management pentru FFC după laringectomia totală. Decizia de a utiliza managementul conservator sau chirurgical depinde de starea individuală a pacientului, de dimensiunea și persistența fistulei și a mai multor factori de risc. Potrivit analizei noastre, pacienții cu multiple comorbidități, un stadiu T4 sau T4a și tratament oncologic conservator preoperator au necesitat închidere secundară a fistulelor. Deși managementul conservator poate fi eficient în multe cazuri, intervenția chirurgicală poate fi necesară în anumite situații.

Referințe:

Park YM, Kim WS, Kim KI, et al. Pharyngocutaneous fistula after total laryngectomy: A systematic review and meta-analysis of risk factors. *Auris Nasus Larynx*. 2020;47(2):167-174.

Quon H, Richmon J, Pusic A, et al. The effect of fistula size on complications and hospital stay following total laryngectomy. *Laryngoscope*. 2013;123(12):3113-3118.

Rassekh CH, Pagedar NA, Mourad WF. Management of pharyngocutaneous fistula after total laryngectomy: A review of current therapies. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2015;141(1):78-83.

67. TINNITUS OBIECTIV, O PREZENTARE NEOBIȘNUITĂ - PREZENTARE DE CAZ

Mihai Ionuț Tănase¹, Mara Tănase¹, Felician Dorin Chirteș², Răzvan Fleșer¹, Alma Aurelia Maniu¹

¹Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, Romania

²Spitalul Militar de Urgență „Dr. Constantin Papilian” Cluj-Napoca, Romania

Introducere: Acufenele sunt o tulburare auditivă caracterizată prin percepția sunetelor, care pot fi oscilante, înalte sau insistent repetitive, fără o sursă sonoră externă. Această afecțiune poate fi cauzată de o serie de factori, inclusiv expunerea la zgomote puternice, leziuni ale urechii, inflamații sau infecții ale urechii, sau expunerea la substanțe toxice. Factorii psihologici, cum ar fi stresul, anxietatea și depresia, pot contribui la apariția acufenelor. Un alt factor care poate produce acufene este presiunea crescută sau fluctuantă a lichidului în urechea internă, ceea ce poate afecta celulele senzoriale ale urechii interne și poate duce la apariția acufenelor.

Materiale și metode: Se prezintă un caz al unei paciente de 20 de ani, ce acuză acufene cu debut brusc la nivelul urechii stângi, fără alte acuze, ce nu s-a ameliorat în decurs de 6 ore, a cărei cauză nu a fost evidentă inițial.

Rezultate și concluzii: După examinarea atentă a membranei timpanice folosind otoendoscopia s-a observat prezența unei insecte vii, de 0.3 mm de culoare albicioasă ce se deplasa, producând sunete cu caracter de tropăit. Particularitatea cazului nu este dată de complexitatea lui, ci de ușurința cu care se poate omite prezența sursei de zgomot. Se dorește a se sublinia diagnosticul diferențial al acufenelor și importanța unei evaluări riguroase.

68.BOALA ROSAI-DORFMAN – PREZENTARE ATIPICA

Shirley Tarabichi^{1,2}, Ionuț Tănase¹

¹ Secția ORL a Spitalului Clinic „Sfanta Maria”, București, Romania

² Universtitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, Romania

Cuvinte cheie: Boala Rosai-Dorfman, cavitate nazală, afectare extraganglionară.

Obiectiv: Obiectivul principal al acestei lucrări este de a descrie o formă particulară de prezentare a bolii Rosai-Dorfman (BRD), cu afectare rinosinusala.

Materiale și metode: Boala Rosai-Dorfman (BRD), cunoscută și sub denumirea de histiocitoză sinusală cu limfadenopatie masivă. Este o afecțiune rară, autolimitată, cu etiologie necunoscută, care se caracterizează prin acumularea și proliferarea histiocitelor, de obicei în ganglionii limfatici, în special în cei cervicali. Deși în literatura de specialitate au fost descrise cazuri cu afectare extraganglionară, este extrem de neobișnuit ca boala să se manifeste doar la nivel rinosinusal. În acest caz, simptomatologia este nespecifică, fiind asemanatoare tumorilor benigne rinosinusale. Concret, descriem un caz de BRD care s-a caracterizat printr-o implicare solitară a sinusurilor paranazale și a cavităților nazale, fără implicare ganglionară asociată. Este cazul unei paciente în vârstă de 54 de ani care s-a adresat clinicii noastre pentru obstrucție nazală cronică bilaterală și rinoree. La examenul clinic ORL, coroborat cu examenul endoscopic nazal, au fost identificate formațiuni tumorale ce ocupa cvasicomplet fosele nazale. Examenul clinic general nu a evidențiat prezenta adenopatiilor. Din aceasta cauza, diagnosticul inițial a fost incert și a reprezentat o provocare diagnostica si terapeutica.

Rezultate: Tratamentul a constat in ablatia in totalitate a formatiunilor tumorale, diagnosticul de certitudine fiind obținut prin examenul histopatologic care a evidențiat trăsăturile generale observate în cadrul bolii Rosai-Dorfman. Avand în vedere caracteristicile cazului, nu s-a impus tratament suplimentar.

Concluzii: Datorită absenței limfadenopatiei, diagnosticul inițial a fost incert și a reprezentat o provocare. Cu toate acestea, un diagnostic definitiv a fost obținut prin examinarea histopatologică a piesei chirurgicale, și astfel au fost identificate caracteristicile histologice specifice ale afecțiunii.

69. NOTIUNI ANATOMO-CLINICE IN ABORDUL CHIRURGICAL AL AMIGDALEI PALATINE

Mihai-Dumitru Tudosie, Anca-Ionela Cîrstea^{1,2}, Raluca Grigore^{1,2}, Liliana Nițu^{1,2}, B. Popescu^{1,2}, Alina L. Oancea^{1,2}, Catrinel B. Simion-Antonie^{1,2}, Paula L. Bejenaru², M. Condeescu-Cojocărița², Gloria S. Berteșteanu^{2,3}, A. Othman¹, Ruxandra I. Nedelcu^{1,2}, Teodora E. Diaconu^{1,2}, Bianca P. Taher^{1,2}, Simona A. Rujan^{1,2}, Luiza M. Sirețetanu¹, Irina D. Oașă^{1,2}, Iulia Vetrician¹, C. C. Pavăl^{1,2}, A. G. Enea^{1,2}, C.D. Gheorghe¹, Ana E. Leulescu¹, Valeria Guțuleac¹, V.M. Voinicu¹, T.D. Nițu¹, Ș.V.G. Berteșteanu^{1,2}

¹Spital Clinic Colțea, București

²Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București

³Spitalul Universitar de Urgență Militar Central “Dr. Carol Davila”, București

Cuvinte cheie: tonsila palatina, amigdalectomie, cancer de amigdala, amigdalita

Introducere. Amigdala palatină este un organ pereche, situată la nivelul peretelui lateral al orofaringelui și face parte dintr-o structură complexă de organe limfoide cunoscute sub numele de inelul Waldayer, asociat sistemului MALT (mucosa-associated lymphoid tissue) cu rol imunologic față de patogenii exogeni ce pătrund pe cale orală sau nazală în organism.

Materiale si metodă. Lucrarea a fost realizată prin studierea articolelor de specialitate, atât cele ce se axează pe studierea morfologiei amigdalei palatine, cât și cele ce aprofundează patologia acesteia. De asemenea, au fost studiate cazuri din cadrul Clinicii ORL a Spitalului Clinic Colțea, București.

Rezultate. Amigdala palatină are originea embriologică din arcul branhial 2 ce generează mase de țesut limfoid ce la un capăt prezintă limfocite ce formează centri germinativi iar celălalt capăt comunică cu exteriorul, formând criptele amigdalien.

Raporturile tonsilei palatine cu glanda parotidă, ramuri ale arterei carotide externe și artera carotida internă sunt elemente ce trebuie să fie evidențiate în abordul acestei zone pentru a preveni accidentele intraoperatorii.

Țesutul conjunctiv lax ce înconjoară loja amigdaliană este un spațiu cu apărare imunologică precară și este expus riscului de propagare a infecțiilor din focarul amigdalian.

Cancerul de amigdală palatină este o patologie destul de rară însă diagnosticul precoce permite intervenții chirurgicale conservatoare cu un prognostic favorabil ulterior.

Studiile din ultimii ani indică o creștere semnificativă a incidenței cancerului de amigdală palatină în directă legătură cu “epidemia virală” cu HPV (Human Papilloma Virus). Pe de altă parte, prognosticul cancerelor HPV-pozitive este unul mai favorabil față de cele HPV-negative.

Concluzii. Anatomia amigdalei palatine este necesară în înțelegerea tehnicilor chirurgicale asociate acesteia în diversele patologii.

Raporturile sale cu structurile vasculo-nervoase majore poate pune probleme în abordul chirurgical.

Prin vascularizația bogată a amigdalei palatine, procesele neoplazice de la acest nivel se pot propaga la distanță, ceea ce implică o abordare agresivă a acestei patologii în timpul intervențiilor chirurgicale.

70. Chistul Tornwaldt: PREZENTARE DE CAZ

Mihai T. Stanciu Tolea¹, Ș. V. G. Berteșteanu^{1,2}, Raluca Grigore^{1,2}, B. Popescu^{1,2}, Liliana Nițu^{1,2}, L. Albeanu¹, Elena M. Florescu¹, Roxana G. Androne¹, Catrinel B. Simion-Antonie^{1,2}, Paula L. Bejenaru², Gloria S. Berteșteanu^{2,3}, Anca I. Cîrstea^{1,2}, A. Othman¹, Ruxandra I. Nedelcu¹, Teodora E. Diaconu^{1,2}, Bianca P. Taher^{1,2}, Simona A. Rujan^{1,2}, Luiza M. Sirețetanu¹, Irina D. Oașă¹, Alisa Dimcea¹, Iulia Vetricean¹, M. D. Tudosie¹, C. C. Pavăl^{1,2}, A. G. Enea¹, A. Almousa¹, Ana E. Leulescu¹, S. Ceban¹, M. Chirilă¹, V.M. Voinicu¹, Nadine Elkadi¹, T. Nițu¹, Alina L. A. Oancea^{1,2}

¹ Spitalul Clinic Colțea, București, România

² Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

³ Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București, România

Cuvinte cheie: chist Tornwaldt. chirurgie endoscopica, malformatii congenitale, cavum.

Introducere: Chistul Tornwaldt este o remanenta a notocordului superficial embrionar la nivelul muschiului constrictor superior al faringelui care este acoperit de membrana mucoasa a nazofaringelui. Chistul Tornwaldt poate lua doua forme, crustoase sau chistice. Formarea chistului Tornwaldt are loc in a 10-a saptamana a dezvoltarii embrionare. Inchiderea orificiului duce la aparitia tipului chistic, iar aderarea crustelor la orificiu, fara inchiderea acestuia duce la aparitia formei crustoase. Chistul se poate suprainfecta , cauzand rinoree purulenta persistenta, cacosmie, odinofagie si obstructia trompei lui Eustachio. Chisturile Tornwaldt sunt in general asimptomatice, dar in cazuri rare pot aparea concomitent cu tratamentul oncologic pentru neoplaziile maligne ale capului si gatului.

Materiale și metode: Vom prezenta cazul unui pacient internat și tratat în Clinica ORL a Spitalului Clinic Colțea, cu formatiune tumorală de cavum, care a prezenta cefalee și obstructie nazală cronică, simptomatologie debutată în urmă cu aproximativ 2 ani și evoluție lent progresivă.

Rezultate: Diagnosticul histopatologic a confirmat suspiciunea CT. A fost efectuată rezecția endoscopică transnazală a chistului, fara complicații intraoperatorii sau postoperatorii. Pacientul nu a mai prezentat simptome sau reapariția bolii la control.

Concluzii: Deși relativ rar, Chistul Tornwaldt trebuie suspectat la orice pacient care acuza simptome rinosinusale neașteptate. Rezecția chirurgicală transnazală endoscopică este cea mai bună metodă terapeutică și asigură dispariția simptomelor și a afecțiunii.

PREZENTARE ORALĂ

71.DIFICULTĂȚI DE DIAGNOSTIC ÎNTR-UN CAZ DE PARAGANGLIOM TIMPANIC

Anastasia Ursachi, S. Vetrician, N. Buracovschi

IMSP SCR „Timofei Moșneaga”, Republica Moldova.

Cuvinte cheie: paragangliom, patologie vasculara (PV), diagnostic tardive

Introducere: Paraganglioamele sunt formațiuni tumorale neuroendocrine rare, cu originea de la nivelul celulelor parenchimotoase din neuroectoderm și din crestele neurale. Sunt considerate benigne, dar pot maligniza.

Materiale si metode: Discutăm cazul clinic al unei paciente, 65 ani, cu acuzele: hipoacuzie, otalgie, tinitus pulsatil, vertij, crize hipertensive greu corijabile, otoragie abundentă UD, primile simptome apar în 2006, tratate conservativ, pe durata a 15 ani, pacienta a fost tratată cu diagnosticul de otita medie cronică supurată pe dreapta, în ianuarie 2022, în timpul activităților casnice, pacienta prezintă otoragie abundentă, hemostaza fiind posibilă doar la departamentul de urgență, ulterior femeia este îndreptată din centrul raional în secția ORL a SCR ”T.Moșneaga” pentru stabilirea diagnosticului și tratament. La examinare prezintă otalgie, secreții purulente, CAE îngustat, hiperemiat, membrana timpanică nu se vizualizează conductul fiind obturat de o formațiune de volum roșietică, ritmic pulsativă, am suspectat prezența unei PV. Imagistic s-a determinat formațiune de volum de 1,1x0,9cm la nivelul urechii drepte, la angiografie se evidențiază tumoare hipervasculară, alimentată din artera temporală superficială pe dreapta.

Rezultate: După confirmarea diagnosticului de paragangliom timpanic pe dreapta, s-a decis cu scop de a preveni hemoragia intraoperatorie, efectuarea embolizării vasului principal de alimentare a tumorii, și excizia chirurgicală cu laser a formațiunii, la 24h de la procedură prin abord retroauricular larg, reconstrucția și plombarea ulterioară a cavității restante, complicații portoperatorii absente, pacienta este la evidență.

Concluzie: Din păcate patologia vasculară în sfera ORL, fiind rar întâlnită, prezintă dificultăți în diagnostic, pacienții trăind cu această patologie ani de zile, cu tratament nespecific bolii, favorizând diagnosticul deja a unor tumori de dimensiuni mari, afectarea nervilor cranieni, uneori malignizarea acestora.

72. IMPORTANȚA EXAMENULUI ORL LA PACIENȚII CU PEMFIGUS VULGAR

Maria Cătălina Ursu ¹, M.D Cobzeanu¹, Florentina Severin ¹, D. Ferariu ³, A. Nicolau ², Daniela Onica ¹, Nicoleta Pricop ¹, Bianca Popa ¹, Gina Stegaru ¹,

¹Clinica ORL Spital Județean de Urgențe Sfântul Spiridon Iași, RO

²Clinica OMF Spital Județean de Urgențe Sfântul Spiridon Iași, RO

³Serviciul Anatomie Patologică Spital Județean de Urgențe Sfântul Spiridon Iași, RO

Cuvinte-cheie: pemfigus, ORL, leziuni mucoasă, paraneoplazic

Introducere: Pemfigusul vulgar (PV) este o boală autoimună care se manifestă prin apariția de erupții buloase-vezicule cu conținut seros sau hemoragic care se rup ușor, lăsând ulceratii întinse superficiale ce se pot infecta¹. Frecvența implicării în teritoriul ORL a PV nu este clar definită, deoarece au fost raportate doar câteva cazuri izolate².

Material si metodă: Lucrarea de față își propune să prezinte importanța examinării ORL la pacienții cu pemfigus vulgar prin prezentarea constatrilor în 2 cazuri tratate în Secția ORL a Spitalului Sf. Spiridon Iași. Pacienții au prezentat simptome orale, faringiene, laringiene. Primul pacient a avut confirmarea anatomopatologică a pemfigusului înainte de apariția manifestărilor ORL, în timp ce pentru celălalt am practicat biopsia tisulară după debutul leziunilor mucoase. În ambele cazuri, laringoscopia endoscopică a evidențiat inflamație supraglotică cu eroziunea mucoasei orofaringelui și laringelui cu edem al epiglotei.

Rezultate: Pacienții au urmat terapie intravenoasă cu corticosteroizi și antibiotice, apoi prednisolon oral (0,5 mg/kgc, zilnic) care a ameliorat treptat simptomatologia. Laringoscopia de control a evidențiat rezoluția parțială a inflamației și a eroziunilor supraglotice.

Concluzii: Recomandăm ca examinarea ORL să fie inclusă în managementul tuturor pacienților cu leziuni ale mucoasei orofaringiene, deoarece permite inspecția laringelui. Veziculele mucoasei orale sunt uneori prima manifestare a PV, iar pemfigusul paraneoplazic poate fi prima manifestare într-o boală canceroasă. De aceea medicul ORL trebuie să fie familiarizat cu semnele clinice ale PV pentru a asigura diagnosticul și tratamentul precoce.

Referințe: 1. Popescu, I. and Ciuce, C. (2012) Otorinolaringologie Și Chirurgie Cervico-facială. București: Editura Academiei Române. pg88

2. España A, Fernández S, del Olmo J, Marquina M, Pretel M, Ruba D, Sánchez-Ibarrola A. Ear, nose and throat manifestations in pemphigus vulgaris. Br J Dermatol. 2007 Apr;156(4):733-7. doi: 10.1111/j.1365-2133.2007.07783.x. PMID: 17493073.

73.ABLAȚIA COLESTEATOMULUI URECHII MEDII DREPTE CU PREZERVAREA AUZULUI – PREZENTARE DE CAZ

¹Laura Vasilescu, ¹T. Almășan, ¹Z. A. Abdul Amir, ¹Roxana Andrieș, ¹Marta Anghel, ¹Emma Bălan, ¹Alexandra Bonciu, ¹Andra Constantinescu, ¹Alina Copaci, ¹Alina Cordunianu, ¹Simona Croitoru, ¹Denisa Nicoleta Dumitru, ¹Ruxandra Marinescu, ¹Miruna Mateescu, ¹Minodora Mătășaru, ¹I. R. Mghir, ¹V. Necula, ¹Simina Pelin, ¹Alina Petre, ¹Raluca Zachia, ¹M. Ziani, ¹Cristiana Mihaela Tatu, ^{1,2} I. Anghel

¹*Clinica ORL, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Carol Davila" București, România*
²*UMF "Carol Davila", București, România*

Cuvinte cheie: colesteatom, paralizie facială, stâncă temporală, prezervarea auzului

Introducere: Colesteatomul reprezintă o masă chistică de epiteliu scuamos keratinizat stratificat formată prin descuamarea continuă și acumularea concentrică progresivă a lamelor albicioase de keratină. Simptomatologia și semnele decelate la examenul otomicroscopic pot fi insuficiente pentru diagnostic, astfel că se recurge la efectuarea CT cu rezoluție înaltă pentru determinarea acestuia și vizualizarea extensiei lezionale [1].

Metodologie: Lucrarea de față își propune prezentarea cazului unei paciente în vârstă de 36 ani, cunoscută cu Colesteatom de stâncă temporală stângă operat care se prezintă pentru hipoacuzie la nivelul urechii drepte. Examenul clinic, imagistic și investigațiile audiometrice stabilesc diagnosticele de Colesteatom de ureche medie dreaptă și Hipoacuzie de transmisie dreaptă.

Rezultate: Anterior intervenției la nivelul urechii drepte pacienta relatează paralizie facială stângă cu durată de peste un an, fără afectarea auzului, datorată unui colesteatom de stâncă temporală stângă, cu liza canalului semicircular superior, invazia fosei cerebrale medii și pensarea nervului VII în segmentul labirintic pentru care s-a efectuat petrozectomie totală, excluzând astfel audiția pe această ureche. Examenul clinic, imagistic și istoricul pacientei a determinat efectuarea ablației atico-adito-antrale a colesteatomului urechii drepte. La explorarea conductului auditiv extern se constată punga de retracție necontrolabilă, cu extensie spre posterior pe sub cornul timpanal posterior. În jumătatea posterioară a membranei timpanice se constată pungă de retracție controlabilă fixată la descendentă nicovalei și articulația incudostapediană.

Concluzii: În decizia intervenției chirurgicale pe unica ureche cu audiție păstrată se ia în considerare ca riscul pierderii auzului să fie mai mare decât riscul operației [1]. Necesitatea prezervării audiției la nivelul urechii drepte a determinat crușarea lanțului osicular.

Referințe:

[1]. Mario Sanna, Hiroshi Sunose, Fernando Mancini, Alessandra Russo, Abdelkader Taibah, Microsurgical Management of Middle Ear and Petrous Bone Cholesteatom, 2019, Thieme, eISBN 978-3-13-200006-3

74.HIPOACUZIA NEUROSENZORIALĂ POST COVID: OPȚIUNI TERAPEUTICE-REVIEW DE LITERATURĂ

Iulia Vetrician^{1,5}, M. Maniuc⁵; Raluca Grigore^{1,3}; Simona-Gloria Berteșteanu^{1,2,3}; Oana-Alexandra Păun⁴; Catrinel-Beatrice Simion Antonie^{1,3}; Paula-Luiza Bejenaru^{1,3}; Liliana Nitu^{1,3}; B. Popescu^{1,3}; Anca Moșoiu¹; Alina Lavinia Oancea^{1,3}; Simona Andreea Rujan¹; Bianca Petra Taher¹; Anca Ionela Cîrstea¹; A. Othman¹; Irina Doinița Oașă¹; Elena Florescu¹; Teodora Elena Diaconu¹; Alisa Dimcea¹; Luiza Maria Sireșteanu¹; Ruxandra Ioana Nedelcu¹; ; M.D. Tudosie¹; A.G. Enea¹; Roxana Androne¹; C. C. Pavăl¹; Ș.V.G. Berteșteanu^{1,3}.

¹Clinica de ORL și Chirurgie cervico-facială – Spitalul Clinic Colțea, București

²Clinica de ORL și Chirurgie cervico-facială – Spitalul Universitar de Urgență Militar Central “Dr. Carol Davila”, București

³Departamentul de ORL și Chirurgie cervico-facială – Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București

⁴Clinica de ORL – Spitalul Județean de Urgență, Râmnicu Vâlcea

⁵Catedra de Otorinolaringologie - Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “N. Testemițanu”

Cuvinte cheie: otologie, hipoacuzie neurosenzorială, terapie celulară

Introducere: Evoluția infecției COVID-19 poate fi complicată de mai multe manifestări neurologice.

Cunoscând faptul că urechea internă este sensibilă la virusuri, se observă apariția hipoacuziei neurosenzoriale (HNS) după infecția cu SARS-CoV-2. Acest fapt poate influența atât morbiditatea pe termen lung cât și calitatea vieții. Având în vedere că, consecințele Covid-19 se mai resimt, tratamentul hipoacuziei neurosenzoriale în acest context este de mare interes.

Materiale și metode: A fost realizat un review al literaturii cu privire la studiile tratamentului surdității neurosenzoriale în mai multe baze de date medicale. Review-ul a cuprins articole de la începutul anului 2020 și sfârșitul anului 2022.

Rezultate: Au fost evaluate mai multe metode de tratament prezentate în articolele de interes. Strategiile terapeutice ce au inclus corticoterapia orală, intratimpanică, combinată (oral + intratimpanică) și terapia cu oxigen hiperbaric. Unele studii au demonstrat o ameliorare a auzului după injectarea a corticoidului în timpan, printre efectele adverse se regăsește perforația timpanică. Unele studii au demonstrat o ineficiență a monoterapiei corticosteroide orale în timp ce terapia combinată, a avut un rezultat pozitiv.

Discuții: Terapia celulară reprezintă o opțiune de interes în tratamentul hipoacuziei neurosenzoriale post COVID-19. Având în vedere rezultatele pozitive la pacienții cu HNS cauzată de moartea celulelor păroase și a neuronilor din ganglionul spiral, studiile ce au obiect de cercetare această direcție trebuiesc luate în calcul.

Concluzii: Tratamentul complicațiilor post-covid reprezintă o provocare pentru comunitatea medicală. Resursele terapeutice ar putea fi depășite de mecanismele patogenetice noi cauzate de COVID-19. De aceea terapia celulară este de interes deși studiile în această direcție încă sunt puține.

PREZENTARE ORALĂ

75.AREFLEXIA VESTIBULARĂ ACUTĂ BILATERALĂ - REABILITARE VESTIBULARĂ INTENSIVĂ

I. Voda¹, D. Mihai-Coman², A. Marc²

¹*Clinica Nova Explorari ORL, Bucuresti*

²*Clinica Nova Explorari ORL, Cluj Napoca*

Cuvinte cheie: areflexie bilaterala, instabilitate majora, recuperare

Obiectiv: Lucrarea își propune să prezinte o abordare a pacienților cu instabilitate majoră, cu debut brusc, datorată areflexiei vestibulare bilaterale.

Sunt prezentate două cazuri de areflexie vestibulară bilaterală - areflexia vestibulară ototoxică - post gentamicină, o patologie frecventă întâlnită încă la toate vârstele, în multe țări și sindromul Cogan. Sindromul Cogan's - este un caz rar, dar debilitant, cu tendință bilaterală și debut brusc, însoțit de hipoacuzie fluctuantă și afectare vestibulară.

Vă prezentăm etapele care au dus la diagnostic, testele și tratamentul efectuat, dar și reabilitarea vestibulară intensivă (video) și compensarea pacientului foarte rapid - în 2 săptămâni.

Scop: Reabilitarea vestibulară în cazul acestor patologii bilaterale se bazează pe substituția vizuală și proprioceptivă, dar un rol foarte important îl joacă integrarea corticală și noile sale căi și modele. Prezentăm etapele de diagnosticare cu exemple de teste vestibulare și vom oferi doi algoritmi de reabilitare vestibulară a pacientului -la domiciliu și în clinică- cu exemple video.

Aceste ghiduri, standardizate de noi și aplicabile, trebuie să fie personalizate în fiecare caz în parte. Criteriile de personalizare a reabilitării în aceste cazuri bilaterale sunt esențiale pentru a avea un rezultat bun și o îmbunătățire a calității vieții - etiologia și evoluția bolii, vârsta și tipul psihologic al pacientului, bolile asociate, fereastra de timp între debutul patologiei și reabilitarea intensivă.

Importanța urmăririi active a pacientului pentru întărirea substituției vestibulare este esențială, de asemenea, timpul, durata și intensitatea stimulării.

76. STUDIU DE CAZ - VERTIJUL RECURENT AL COPILĂRIEI - CONTRIBUȚIA MAJORĂ A INFLAMAȚIEI INTESTINALE CRONICE ȘI A TESTELOR DE HISTAMINĂ DE INTOLERANȚĂ

I.Voda¹, G. Ion², N. Elkadi³

¹*Clinica Nova Explorari ORL, Bucuresti, Romania*

²*Spitalul Clinic de Urgenta Grigore Alexandrescu, Bucuresti*

³*Hospital Rotschild, Paris, France*

Cuvinte cheie: vertij, copil, intolerante latente

Introducere. Modul în care se tratează copiii mici cu crize repetitive de vertij rotativ este o provocare, chiar și atunci când examenul neurologic, EEG și RMN sunt normale. În căutarea unei etiologii sau a factorilor declanșatori, clinica noastră a început o colaborare strânsă cu un medic pediatru specializat în alergii întârziate, mediate de IgG. Prezentăm cazul unui copil în vârstă de 2 ani cu convulsii repetitive, lunare de aproximativ 1 an, filmate de părinți.

Material și metode. Pacienta, o fetiță în vârstă de 2 ani, cu vertijuri recurente, care au debutat în urmă cu 8 luni, după vaccinarea cu vaccinul ROR -Vaccinul MMR -Measles, mumps, and rubella vaccine (live), a fost diagnosticată în clinica noastră și a fost supusă unui examen neuro-otologic, precum și unor investigații de intoleranță la histamină (DAO - Diamine oxidase), microbiota, teste de inflamație intestinală cronică pentru leaky gut (Immuno-pro pentru alergii IgG mediate de alimente). Am constatat un nistagmus stâng slab și o ușoară asimetrie vestibulară la testul rotator step - dreapta < stânga și test de impulsuri video la cap - VHIT normal, dar cea mai elocventă dovadă a fost filmarea trimisă de părinți în care se vede criza copilului, în care nistagmusul stâng major era evident, de câteva minute. Prezentăm explicațiile testelor și videoclipurile pacientului.

Rezultate. Numeroase alergii IgG mediate de alimente au fost identificate pot fi cauza neuroinflamării. De asemenea, am găsit un deficit de DAO (diaminoxidază) care determină creșterea nivelului de histamină, responsabil de recurența crizelor de vertij.

A fost instituită o dietă conform testelor de imuno-nutriție, a fost corectată disbioza intestinală și au fost limitate nivelurile de histamină.

Pentru asimetria vestibulară descoperită în timpul testului rotator step, s-au dat exerciții de rotație la domiciliu.

Concluzii. În cazul nostru, factorul declanșator pare să fie vaccinul ROR. Se știe că vaccinul ROR poate provoca neuropatii (nu este descris un sindrom vestibular), dar de ce unii copii au reacții neuropatice și alții nu? Noi considerăm că fondul genetic este unul important, de aceea reflectăm profilul genetic al acestor copii, dar și existența altor factori predispozanți - alergiile alimentare întârziate având un rol important. Echipa multidisciplinară poate fi cheia pentru descifrarea acestor patologii recurente.

PREZENTARE ORALĂ

77.INTERVENȚIA TIMPURIE ÎN CAZUL HIPOACUZIILOR CU IMPLANT COHLEAR

¹Lavinia Voicu

¹Centrul de îngrijire a auzului Audiologos Brașov, Romania

Introducere / Obiectiv: Implantul cohlear reprezintă instrumentul de care ne folosim pentru a reda funcția auditivă a pacienților cu hipoacuzie neurosenzorială severă și profundă. Rezultatele pacienților cu implant cohlear depind de mai multe etape pe care aceștia trebuie să le parcurgă: depistarea și intervenția precoce a hipoacuziei, partea chirurgicală, activarea și reglajele implantului, dar și reabilitarea auditiv-verbală prin logopedie.

Metode / Metodologie: În cadrul studiului sunt prezentați pacienți cu vârste cuprinse între 3 și 7 ani care au beneficiat de depistare și intervenție precoce în vederea reabilitării auditiv-verbale. Au fost implantați la vârste cuprinse între 1 și 3 ani. Au urmat sesiuni de reglaje ale implantului cohlear începând cu activarea implantului la o lună după intervenția chirurgicală. Reglajele periodice au fost realizate la interval de o lună în primele 6 luni, fiind mai apoi reduse la intervale de 3 luni. De asemenea, copiii au participat concomitent cu reglajele la ședințe de reabilitare auditiv-verbale prin logopedie de două ori pe săptămână.

Rezultate: Pacienții reacționează la stimuli auditivi înconjurători, pot recunoaște stimuli auditivi atribuind sens. De asemenea, au achiziționat limbaj verbal și obțin un procentaj ridicat la audiogramele vocale.

Concluzii / Discuții: Prin depistarea precoce a hipoacuziilor neurosenzoriale și intervenția timpurie în cazul acestora, se obțin rezultate excelente în dezvoltarea aptitudinilor auditiv-verbale.

Referințe:

PREZENTARE ORALĂ

78.MANAGEMENTUL TERAPEUTIC AL TUMORILOR MALIGNNE AURICULARE –COMENTARII ASUPRA UNUI CAZ CLINIC

C. A. Vrejoiu¹, Iulia Strîmbu-Tiță¹, Daniela Romaniuc¹, Alexandra. Gherghe¹, R. Pop¹. M. Tușaliu^{1,2}

¹*Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională ORL "Prof. Dr. D. Hociotă", București, România*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România*

Cuvinte cheie: tumoră malignă auriculară, management terapeutic.

Introducere: Carcinomul bazocelular este una dintre cele mai frecvente tumori maligne localizate la nivelul pavilionului auricular. Este o tumoră agresivă din cauza evoluției locale, fiind capabilă să invadeze țesuturile adiacente, dar cu o rată scăzută de metastazare. Stabilirea unui diagnostic histologic corect este esențială pentru un management terapeutic adecvat și pentru prognosticul pacientului.

Material și metodă: Autorii prezintă cazul clinic al unui pacient în vârstă de 74 de ani, internat în clinica noastră pentru o tumoră a pavilionului auricular stâng. Sunt prezentate, exemplificate și comentate problemele întâmpinate în stabilirea unui diagnostic histologic corect, particularitățile ablației chirurgicale complete a tumorii și aspectele legate de tehnica de remodelare a pavilionului auricular post rezecție, având în vedere practicarea unei intervenții chirurgicale într-o zonă cu implicații estetice.

Rezultate: Rezultatele pe termen scurt și mediu evidențiază lipsa restanței sau a recidivei tumorale, acoperirea cu succes a defectului cutanat postablativ și un aspect local satisfăcător la nivelul urechii stângi și al feței în general.

Concluzii: Managementul diagnostic și terapeutic al tumorilor maligne ale urechii implică o serie de dificultăți și trebuie stabilit printr-o colaborare strânsă interdisciplinară în cadrul unei comisii oncologice, cu scopul de a lua cea mai bună decizie terapeutică. Ablația completă a tumorii și obținerea unor margini de rezecție negative, împreună cu tehnica reconstructivă utilizată după ablație au permis rezultate bune pe termen scurt și mediu din punct de vedere oncologic, funcțional și estetic, tratamentul chirurgical fiind singurul mijloc terapeutic utilizat în acest caz.

79.MANAGEMENTUL TERAPEUTIC AL CORPILOR STRĂINI ESOFAGIENI INCLAVAȚI ȘI COMPLICAȚI CU PERFORAȚIE DE ESOFAG

Elena-Mădălina Vulpe¹, Loredana Ghiuzan¹, Iulia Strîmbu-Tiță¹, Adriana Lozbă¹, C.A. Vrejoiu¹, M. Tușaliu^{1,2}

¹*Institutul de Fonoaudiologie și Chirurgie Funcțională ORL „Prof. Dr. D. Hociotă”, București, România*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România*

Introducere: Corpii străini esofagieni constituie un capitol reductibil de patologie, în special prin natura complicațiilor care pot apărea în evoluția unor astfel de cazuri, unele inclusiv cu risc vital. Oprirea și eventual inclavarea unui corp străin la nivelul esofagului se pot produce în urma ingestiei voluntare sau involuntare a unor particule diverse, organice sau anorganice, pe un esofag anterior indemn sau pe unul patologic, care prezintă stenoze de diverse etiologii. În cazul agravării situației locale sau în condițiile unui corp străin neglijat, extinderea leziunilor duce la apariția perforației esofagiene și a periesofagitei cervicale, toracice sau abdominale, cu posibilitatea instalării unor complicații greu de controlat, cum ar fi cervico-mediastinita, care reprezintă o stare gravă, ce pune în pericol viața pacientului. În cazul prezentat sunt subliniate aspectele clinice întâlnite, dificultățile de vizualizare și de extracție ale corpului străin, precum și particularitățile de management terapeutic raportate la conduita terapeutică aplicată corpilor străini esofagieni în general.

Material și Metode: Autorii își propun să aducă în discuție cazul unei paciente care se prezintă în clinică la șapte zile după ingestia unui os de pește, inclavat în porțiunea superioară a esofagului și complicat cu perforația peretelui esofagian, cu fotodocumentarea aferentă.

Rezultate: Managementul terapeutic al cazului prezentat a comportat atât dificultăți considerabile cât și riscuri majore în ceea ce privește manevrele de extracție ale corpului străin (os de pește inclavat cu perforație consecutivă a esofagului), cu alimentație prelungită pe sonda nazo-gastrică, monitorizarea parametrilor pacientei până la reluarea alimentației pe cale naturală.

Concluzii: Corpii străini esofagieni reprezintă o urgență medico-chirurgicală, fiind o patologie care poate pune probleme serioase de management terapeutic, atât datorită dificultăților de vizualizare, manipulare și extracție pe care le putem întâlni, cât și riscurilor privitoare la posibilitatea apariției unei perforații a peretelui esofagian, ce poate determina rapid complicații septice sau hemoragice cu risc vital. Diagnosticul rapid, intervenția chirurgicală promptă, reacția imediată în cazul apariției unor complicații și urmărirea pacientului în dinamică sunt esențiale pentru rezolvarea cu succes a unei astfel de patologii.

Cuvinte cheie: corp străin esofagian, perforație de esofag, management terapeutic

PREZENTARE ORALĂ

80. OTITA EXTERNA MALIGNA NECROZANTA – DIAGNOSTIC IMAGISTIC

Denisa Maria Zica^{1,2}, Luana-Maria Gherasie¹, R. Hainarosie^{1,2}, V. Zainea^{1,2}

¹ *Institutul de Fonoaudiologie si Chirurgie Functionala ORL Prof. Dr. Dorin Hociota*

² *Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”*

Cuvinte cheie: Otita externa necrozanta (maligna), eroziune osoasa, diagnostic imagistic

Introducere / Obiectiv: Otita externă necrozantă (malignă) este o patologie infecto-inflamatorie la nivelul osului temporalul și a oaselor adiacente, este o complicație relativ rară a otitei externe. Apare în principal în persoanele imunodeprimare, în special persoanele în vârstă cu diabet zaharat, și este adesea inițiată de un traumatism al canalului auditiv extern

Metode: Scopul acestei lucrari este de a prezenta diagnosticul radiologic al otitei externe necrozante si utilitatea investigatiei radiologice de timp CT sau RMN in fata unui pacient cu otita externa cu aspect particulare.

Rezultate si concluzii: Otita externă necrozantă (malignă) necesită antibioterapie prelungita, timp de minim 6 săptămâni. Terapia te prima intentie cu rezultate dovedite este Ciprofloxacina. În cazul pacienților cu probe bacteriologice pozitive pentru Pseudomonas aeruginosa rezistent trebuie să fie utilizați tratament parental cu antibiotice antipseudomonale beta-lactamice cu sau fără aminoglicozidă. Investigatiile de tip IRM sau CT ajută la evaluarea extinderii exacte a eroziunii atât în țesut, cât și în os. Pentru a identifica precoce aspectul modificat al corticalei, investigatiile CT sunt superioare, dar pentru eroziunea durei se recomandă utilizarea IRM.

PREZENTARE ORALĂ

81. TEHNICI SI MATERIALE CHIRURGICALE IN TRATAMENTUL OTOMASTOIDITELOR COMPLICATE

Denisa Maria Zica^{1,2}, Luana-Maria Gherasie¹, R. Hainarosie^{1,2}, V. Zainea^{1,2}

¹ *Institutul de Fonoaudiologie si Chirurgie Functionala ORL Prof. Dr. Dorin Hociota*

² *Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”*

Cuvinte cheie: chirurgia endoscopica mastoidiana, obliterare cavitatii mastoidiene, fistula perilinfatica

Introducere / Obiectiv: Obiectivul lucrarii consta in actualizarea informatiei din literatura de specialiatate privind tehnicile si materiale chirurgicale utilizate in tratamentul otomastoiditelor complicate. Ne propunem actualizarea informatiei din literatura de specialiatate privind patologia otomastoidiana supurata complicata si clasificarea ei.

Metode / Metodologie: Pentru a raporta noutatile in aria studiata a fost necesar sa acumulam date referitoare la evaluarea paraclinical, imagistica, indicatia operatorie, tehnica chirurgicala si materialul chirurgical optim.

Rezultate:

Am identificat o serie de materiale adaptate tehnicilor chirurgicale utilizate in raport cu patologia otomastodiana, ce asigura managementul complicatiilor intr-o maniera facilitata. Un aspect important consta in utilizarea adecvata a tehnicilor chirugicale cu ajutorul endoscopului, monitorizarea nervului facial si neuronavigatie intraoperatorie.

Concluzii / Discuții:

Identificarea complicatiilor otomastoidine constituie un subiect de interes, managementul acestora alaturi de o echipa multidisciplinara reprezinta o provocare frecvent intalnita in etapa curenta.