



Amigdalita cronică

USMF "N. Testemițanu" Catedra ORL
Conf.univ.,dr. Eusebiu Sencu

Chișinău 2020

Definiție

Este o boală a întregului organism, caracterizată printr-o inflamație nespecifică, alergică, infecțioasă a țesutului limfoid din amigdalele palatine.

Etiologie

INFECȚIA:

- streptococul β -hemolitic grupa A
- stafilococi
- pneumococi
- anaerobi
- viruși
- ciuperci
- asociații microbiene

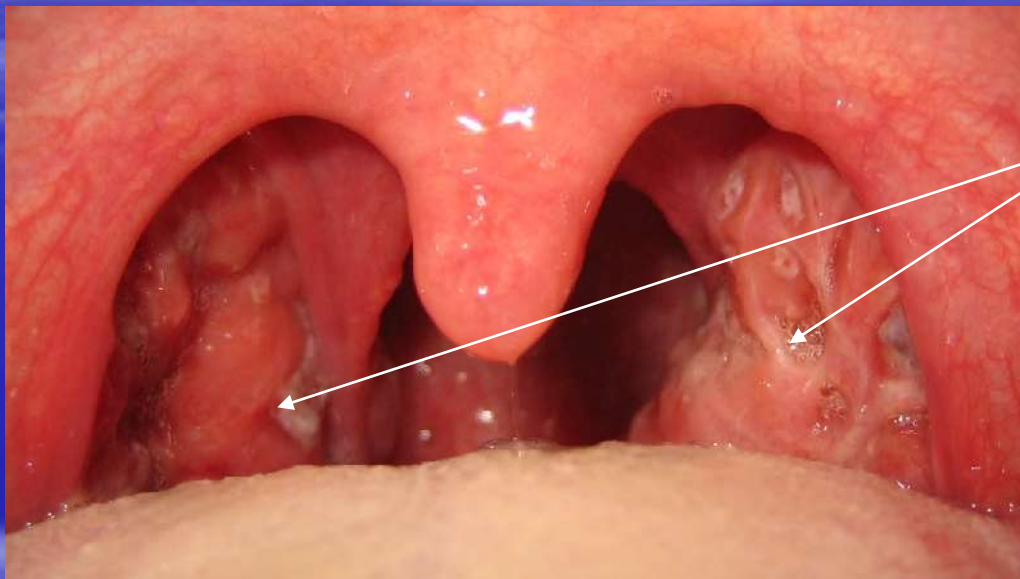
Etiopatogenie:

1. Infecția amigdaliană
2. Factorii favorizanți:
 - Starea anatomică a amigdalelor palatine
 - Frigul
 - Respirația bucală
 - Infecția de vecinătate
 - Vegetațiile adenoide
 - Carența de vitamine
 - Alimentația insuficientă
3. Scăderea imunității.
4. La momentul saturării cu germeni saprofiți și patogeni a țesutului limfatic amigdalian amigdalele devin dănr-un organ SELF (imunologic), un organ NONSELF.

Schimbările patomorfologice amigdaliene

1. Dilatarea vaselor stratului epitelial cu îngroșarea intimei și tromboza vasculară
2. Leziuni la nivelul criptelor
3. Hiperplazia țesutului limfatic
4. Leziuni ale capsulei și țesutului pericapsular, apare scleroza la nivelul septurilor intercriptolimfice

Amidlălită cronică



Secret supurativ
în lacune(cripte)

Clasificarea amigdalitelor cronice(I.Soldatov,1975)

1. Specifice (tuberculoase, sifilitice.s.a.)
2. Nespecifice (banale)
 - a) Forma compensată
 - b) Forma decompensată

Clasificarea amigdalitei cronice(VI. Popa,1986)

- I. Imunologic :
 - tonsilită cronică nespecifică, forma compensată. Indicii imuni sunt în limitele normei.
 - Tratament conservator.
 - tonsilită cronică nespecifică, forma tranzitorie. Are loc disimunoglobulinemie care după un tratament bine pus la punct poate dispărea, amigdalita cronică tranzitorie trecând în cea compensată. În caz contrar tonsilita cronică poate progresa în tonsilită cronică, forma decompensată;
 - tonsilită cronică nespecifică, forma decompensată. Tratament chirurgical.
- II. Anatomic:
 - compensată. Poate fi efectuat lavajul lacunelor amigdaline, prin care se va evacua conținutul lor.
 - Tratament conservator;
 - decompensată. Lacunele sunt cicatrizate sau lisesc.. Tratament chirurgical;
- III. După caracterul complicațiilor generate de tonsilită cronică forma decompensată
- IV.Etiopatogenic și clinic:
 - compensată;
 - decompensată.
- V. După volumul amigdalelor palatine:
 - a) atrofiate;
 - b) normotrofice;
 - c) hipertrofice.
- VI. După conținutul lacunelor:
 - purulente
 - cazeose.

Simptomatologia:

- **Simptome subiective:**
 - Miros fetid din orofaringe
 - Discomfort orofaringian (mai ales în timpul deglutiției)
 - Înțepături
 - Senzații de prezența unui corp străin
 - Senzații de arsură și uscăciune în faringe

Simptomatologia:

■ **Semne obiective:**

- Simptomul Gize
- Simptomul Zac
- Simptomul Preobrajenski
- Puroi în lacune
- Mase de cazeum în lacune
- Cicatrice
- Chisturi
- Micropolipi
- Adenopatie locoregională (submandibulară)

Tratamentul amigdalitei cronice

- **Indicațiile pentru tratamentul medicamentos:**

- amigdalita cronică, forma compensată;
- amigdalita cronică, forma tranzitorie ;
- amigdalita cronică decompensată când, bolnavii nu doresc să fie supuși intervenției chirurgicale ; există contraindicații absolute și relative pentru operație.

- **Indicațiile pentru tratamentul chirurgical:**

- amigdalita cronică, forma decompensată;
- amigdalita cronică, forma tranzitorie, dacă indicii imuni nu se normalizează după 1-3 cure de tratament medicamentos
- amigdalita cronică, forma compensată, în absența, condițiilor anatomice pentru efectuarea tratamentului conservator (lisesc lacunele, pilierii amigdalieni acoperă amigdalele palatine), iar lacunele amigdalene conțin puroi, dopuri de cazeum ori lacunele sunt închise, cicatrizate

Tratamentul medicamentos al amigdalitei cronice

- Trebuie să fie complex și să se aplice sistematic (1-3 cure pe an)
 - lavajul criptelor cu soluții antiseptice
 - după lavajul lacunelor se efectuează badijonarea mucoasei amigdalelor palatine cu soluție Lugol.
 - tratamentul cu unde ultrasonice pe proiecția amigdalelor palatine (10-15 ședințe), raze laser de intensitate joasă
- O mare importanță în tratamentul amigdalitelor cronice îl are tratamentul profilactic și măsurile sanitaro-igienice . Dintre ele putem numi:
 - restabilirea respirației nazale (deviație de sept nasal, polipi nazali, rinită cronică hipertrofică)
 - asanarea sinuzitelor, rinosinusitelor, faringitelor
 - supravegherea prin dispensarizare a bolnavilor cu faringite acute și angine
 - asigurarea alimentației normale

Tratamentul chirurgical al amigdalitei cronice

- Metoda clasică: cu ansa rece
- Electrocauterizare
- Metodă ultrasonoră
- Cu CO2-laser
- Metodă bipolară
- Microdebridare

Metodă ultrasonoră:

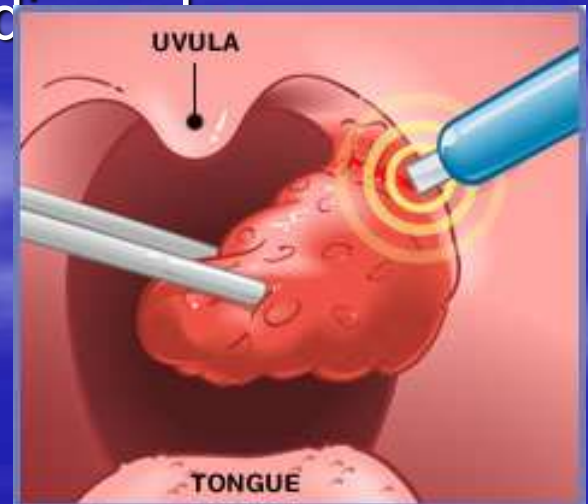
În această metodă se utilizează un bisturiu special care în porțiunea sa distală vibrează cu frecvența ultrasonoră (55000 mișcări pe secundă)

AVANTAJE:

- ✓ Mai puțin traumatism a țesuturilor adiacente
- ✓ Restabilirea mai rapidă pacientului

DEZAVANTAJE:

- ✓ Este destul de costisitoare



Amigdalectomie prin metoda laser



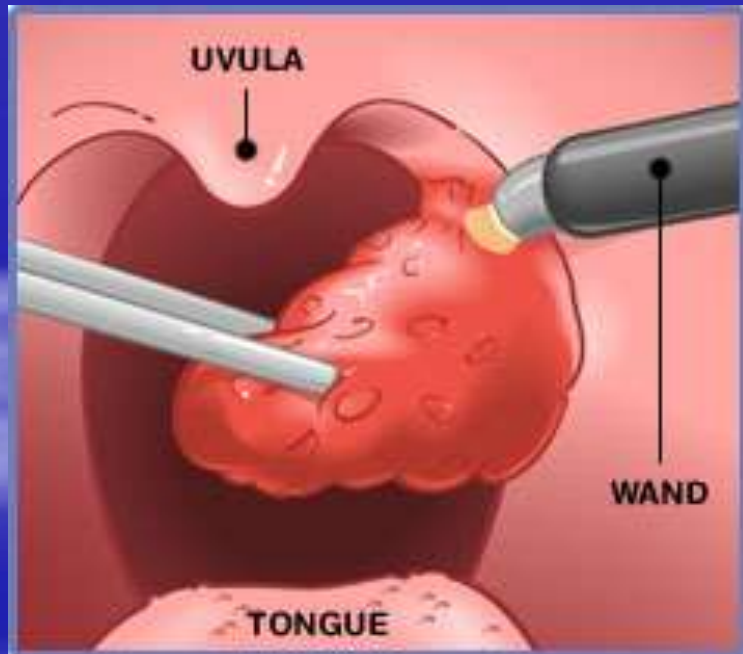
Metoda bipolară:

- Tehnologie avansată
- Asigură control și precizie
- Asigură procedura specifică pentru orice intervenție chirurgicală indiferent de țesut
- Frecvența dublă este optimă pentru maximum rezultate chirurgicale
- Puterea maximă de 120 W asigură intervenții pentru toate tipurile de chirurgie
- Desing ergonomic simplu care permite o punere rapidă în funcțiune
- Indicatori de siguranță vizuală și auditivă sigură pentru pacient și medic
- Comandă digitală

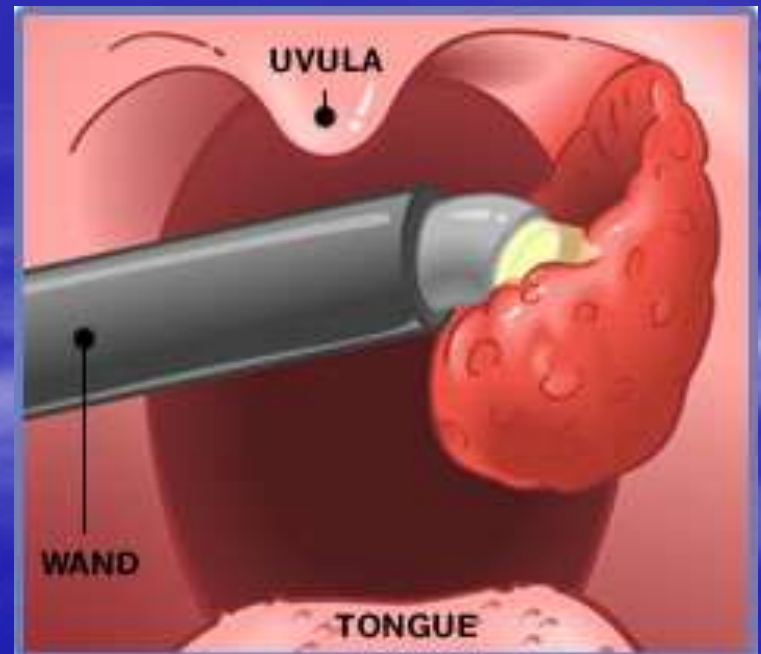
Metoda bipolară

Poate fi:

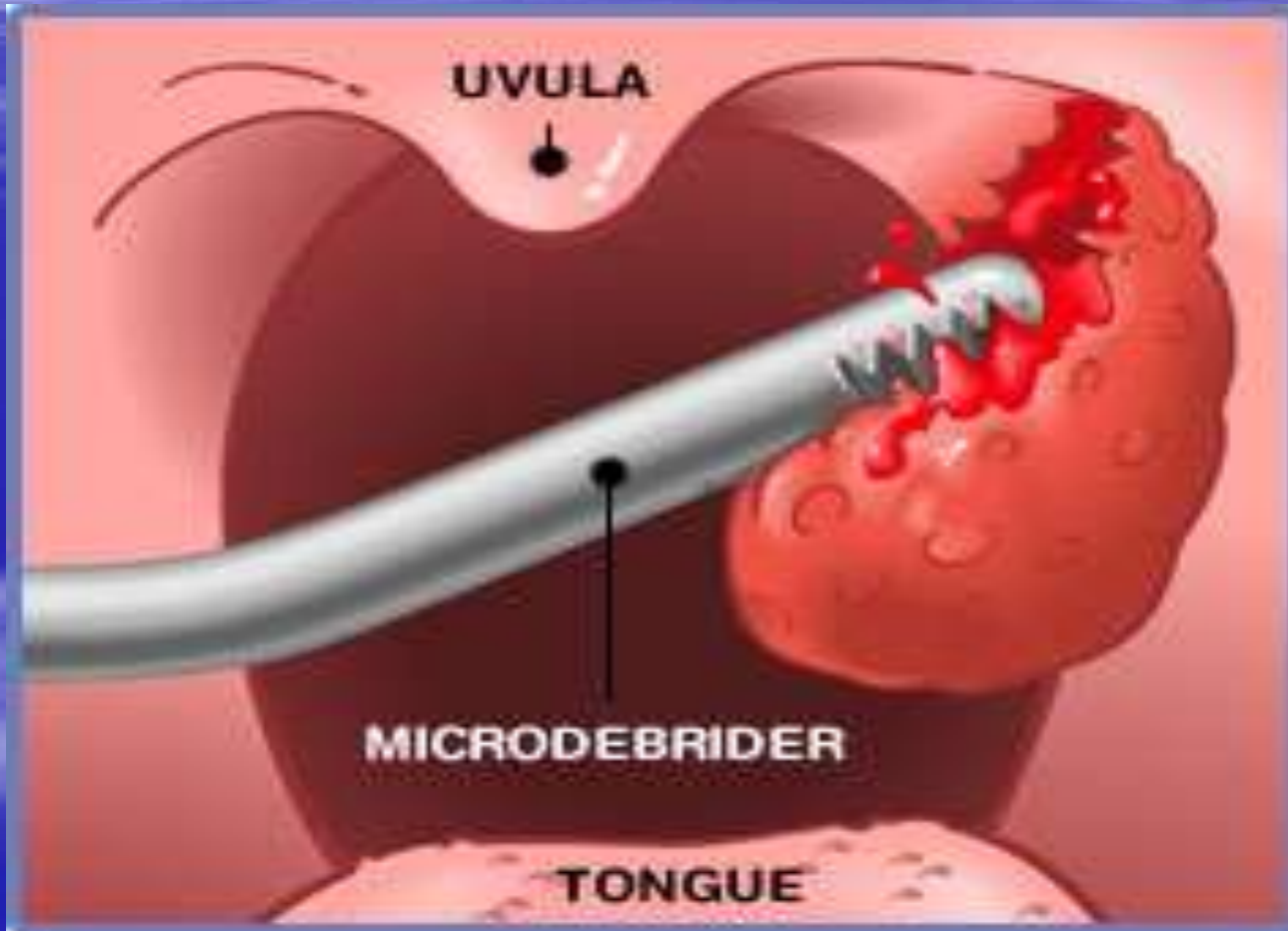
Subcapsulară



Intracapsulară



Amigdalectomie prin microdebridare



Faringitele

Definiție : Faringita prezintă o inflamație a mucoasei faringelui. De cele mai multe ori faringitele se instalează în urma acțiunii factorilor nocivi din mediul ambiant asupra mucoasei faringelui.

Clasificarea faringitelor :

DUPĂ CARACTERUL INFLAMAȚIEI

ACUTE

CRONICE

DUPĂ SEDIUL INFLAMAȚIEI

RINOFARINGITE

MEZOFARINGITE

HIPOFARINGITE

DUPĂ ETIOLOGIE

BANALE (cauzate de Streptococi , Stafilocici ect)

FARINGITE DIN CURSUL BOLILOR INFECȚIOASE

Faringita acută banală

Dezvoltarea acestei forme de faringită este favorizată de :

- angină
- boli infecțioase
- guturai
- gripă
- amigdalita cronică
- sinuzitele
- alcool , fumatul
- praful din mediu ambian

Simptomatologia :

- dureri în regiunea gâtului
- senzație de uscăciune
- senzație de corp străin în faringe

Bucofaringoscopie :

- hiperemie difuză a mucoasei faringelui
- edem și infiltrație a mucoasei faringelui

Tratamentul faringitelor acute

- excluderea acțiunii factorilor nocivi
- hrana trebuie să fi caldă, lichidă
- se recomandă :
 - gargărisme cu antiseptice zilnic (betadină, stomatidină, traghisan s.a.)
 - antisptice sublingval (isla-moos, angin, faringisept s.a.)
 - antisptice sub formă de aerosoli (tantum-verde,s.a.) de 3-4 ori pe zi /8-10 zile
 - în caz de febră antibiotice

Faringita cronică

Este o afecțiune frecventă

factorii favorizanți afectează persoanele obeze, dispeptice, cu afecțiuni renale, hepatice, fumători, cei care lucrează în frig, umezeală, praf substanțe chimice, cei cu faringo-amigdalită

60% - 70% din faringitele cronice sunt de etiologie alergică sau evoluează pe un teren atopic

- **există trei forme anatomo-clinice :**

- catarală

- hipertrofică

- atrofică

- **simptoame :** senzație de uscăciune , senzație de corb străin în faringe, prurit faringian

- **Aspect clinic obiectiv :**

- forma catarală : hiperemie moderată, formațiuni limfoide hipertrofiate, secreție mucoasă crescută

- forma hipertrofică : îngroșarea mucoasei faringiene, extensie leziunelor în rino și hipofaringe

- forma atrofică : mucoasa palidă, translucidă, uscată, faringe larg

- **tratament :**

- îndepatarea factorilor favorizanți, antialgice, imunoterapie, cură heliomarină

- forma catarală: badijonări cu Lugol, antiseptice orofaringiene, aerosoli cu ape sulfuroase ori iodate, vit. A uleioasă

- forma hipertrofică : gargarizme mentolare, electrocoagulare

- forma atrofică : tratament asemănător ozenei

Mulțumesc pentru atenție

