

SONDE FLEXIBILE IN OTO-RINO-LARINGOLOGIE

L. Mulfay, F. Török, S. Darvas

În oto-rino-laringologie se practica frecvent sondajul și spălătura unor cavități (sinusuri paranazale, abcese etc.) cu orificii, sau canale de deschidere stricte, care prezintă sinuzități. Pentru sondajul acestor cavități s-a propus utilizarea mai multor sonde de metal de diferite forme și mărimi (sonda lui Siebenmann, Siebenmann—Denker, Hartmann). Dezavantajul acestor sonde este că sînt rigide, ceea ce face să nu poată fi introduse în canalele a căror formă diferă de a lor, putînd leza ușor mucoasa fragilă, care căptușește ductul respectiv. După Grünberg chiar și în cazul celei mai riguroase pregătiri sondajul sinusurilor frontale nu este posibil decît în 10—20% a cazurilor. Aceasta se datorește rigidității sondelor folosite. Cu ajutorul sondelor utilizate pînă în prezent nu e posibil să se execute în multe cazuri nici sondajul, nici evacuarea unor abcese ale cavităților osoase, sau situate adînc între țesuturile moi. Sondajul acestor cavități are două scopuri: unul diagnostic și altul terapeutic. Din punct de vedere diagnostic calitatea și cantitatea secreției evacuate prin spălarea cavității, constituie un semn important, dar prin executarea unor radiografii în diferite incidențe, după umplerea cavității cu o substanță radioopacă se pot stabili un șir întreg de date importante, ca de ex. așezarea, mărimea, forma, conținutul cavității examinate etc. Din punct de vedere terapeutic, pe lângă evacuarea conținutului patologic, are o importanță decisivă faptul că prin sondă putem introduce medicamente antibiotice în mare concentrație, chiar în focarul infecțios.

Sondele flexibile confecționate din materiale sintetice nu irită țesuturile, și de aceea pot fi lăsate pe loc timp de mai multe zile, asigurând pe de o parte, concentrația necesară de medicamente timp mai îndelungat iar pe de altă parte drenajul. Astfel reușim să vindecăm deseori supurități ascunse, prin tratament conservativ.

Pentru tratamentul cavitaților, care prezintă greutateți la sondaj am folosit de un an încoace sonde flexibile, din materiale sintetice, ușor dirijabile și adaptabile. Cu ajutorul acestora am reușit în repetate rânduri să vindecăm în mod conservativ abcese ale cavitaților osoase și așezate adânc între țesuturi moi, pe care mai înainte trebuia să le tratăm prin intervenție chirurgicală. Am folosit

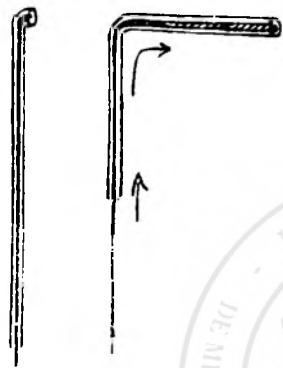


Fig. Nr. 1.

bucăți de 10--15 cm lungime din tub de clorură polivinilică (mipolan), cu diametrul interior de $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ —1 mm și cu pereți cât mai subțiri, fabricate pentru izolarea cablurilor radioelectrice și puse în vânzare în magazinele radioelectrice. Tubul poate fi bine sterilizat prin fierbere. Pentru a asigura o dirijabilitate mai bună am introdus în interiorul tubului mipolan un mandren fin și subțire de oțel sau de cupru. Aceste tuburi sînt foarte utile prin faptul că alunecînd de pe mandren păstrează direcția ultimei cotituri a acestuia. De exemplu, dacă îndoim într-un unghi de 90 grade un capăt al mandrenului, iar capătul celălalt îl fixăm între degete și împingem tubul flexibil acesta se îndepărtează de mandren într-o direcție, care formează un unghi drept cu restul tubului (fig. nr. 1). Astfel avem posibilitatea de a sonda chiar unele canale ce prezintă sinuozități dreptunghiulare. Introducînd sonda flexibilă fără mandren în canale strîmte, ea se adaptează bine și însuși canalul o

dirijează spre cavitate. E important ca vârful sondei să fie cât mai neted ca să nu se agațe de mucoasa fragilă, de țesuturi sau de asperități osoase.

Introducem un ac fin subcutanat în extremitatea externă a sondei și injectăm soluțiile de medicamente cu ajutorul unei seringi în cavitatea sondată. În cavitațile cu orificii foarte strîmte introducem două sonde ca să ușurăm evacuarea (conținutului) lichidelor injectate.

Spălăm cavitațile de obicei cu soluție de hipermanganat, ser fiziologic și antibiotice.

Ca substanță radioopacă am folosit propiliodonul „Cilag”, substanță foarte potrivită pentru acest scop, fiind destul de viscoasă, resorbabilă și lipindu-se bine de suprafețele umede.

Folosind-o nu am observat nici un inconvenient.

În scopul de a arăta avantajele aplicării canalelor flexibile, prezentăm în cele ce urmează două din foile de observație ale bolnavilor noștri

I. A. B. agricultor de 16 ani, a fost internat în clinica noastră în mai 1957. La internare, prezintă tumefacția pleoapei superioare stîngi, în mijlocul căreia se afla o fistulă înconjurată de puțin țesut granulos și secretînd un puroi gros, galben. Bolnavul spune că, această fistulă a apărut cu 2 luni înainte de internare. De atunci, mamulți medici l-au tratat cu antibiotice. Mucoasa pituitara din tosa nazală stîngă congestionată, puncția sinusului maxilar stg. e negativă, sinusul frontal stîng nu poate fi sondat prin ductul nazofrontal. În tosa nazală dreaptă, în meatul mijlociu, se vede puroi galben; spălînd sinusul maxilar și frontal drept prin lichid se evacuează mult puroi. Pe radiografia simplă, sinusurile apar voalate neuniform. În scopul de a examina interiorul sinusului frontal stîng, am încercat sondajul sinusului prin fistulă palpebrală; această operație a și reușit aplicînd o sondă flexibilă. Executînd astle:



Fig. Nr. 2. - A. B. barbat de 46 de ani; sinusuri frontale sondate și umplute cu propiliodon „Cilag” prin fistula palpebrală. Supurație cronică polipoasă a sinusului frontal stg. Ductul nazofrontal stg. este închis, comunicația intersinusală largă, substanța radioopacă se evacuează prin ductul nazofrontal opus.



Fig. Nr. 3. - T. P. bărbat de 49 de ani, sinusită frontală supurată cronică și abces epidural apărut în urma unei fracturi frontale deschise. Prin fistula palpebrală sînt introduse în cavitate două sonde flexibile, fixate pe față. Radiografie executată după umplere cu propiliodon.



Fig. Nr. 4. - E. B. femeie de 36 de ani. S-a introdus o sondă flexibilă în sinusul frontal sting slab dezvoltat. Sinusul maxilar drept e umplut cu propiliodon, mucoasa sinusală este tumefiată, cu suprafața netedă (inflamație acută).



Fig. Nr. 5. - T. T. funcționar de 43 de ani. Din cauza poziției capului, propiliodonul injectat printr-o sondă flexibilă în sinusul frontal sting, se scurge repede în jos, dar poate fi bine observată mucoasa subțire și netedă, normală între pereții osi și substanța radio-

spălătura, lichidul curge prin fosa nazală de latura opusă. Umplînd sinusul cu propilodon „Cilag“ pe clișeul radiologic (fig. Nr. 2.) se poate constata că ductul nazofrontal stîng este complet obstruat, cea mai mare parte a sinusului frontal este ocupată de polipi și substanța radioopacă introdusă trece direct în sinusul frontal opus, printr-o deschizătură largă a lamei osoase intersinusale; curgînd în jos substanța intră și în sinusul maxilar drept. Cele constatate astfel au fost confirmate în cursul intervenției chirurgicale.

2. J. P. muncitor de 19 ani a fost lovit cu o bară de fier în regiunea frontală. Plaga produsă astfel a sîngerat puțin și s-a închis. După o lună, regiunea lovită a început să se umfle și a simțit dureri locale. A consultat mai mulți medici, care l-au tratat cu antibiotice. În luna august 1957 a fost internat în clinica noastră pentru osteomielitea osului frontal. La internare bolnavul prezintă în regiunea frontală și a palpebrei superioare drepte edem, infiltrație și o ușoară durere. La nivelul pleoapei superioare drepte se află o fistulă, care secretează puțin puroi gros, galben. Mucoasa nazală este ușor congestionată, dar nu găsim secreție purulentă în nici una dintre fosele nazale. Pe radiografia simplă, sinusul frontal drept apare voalat. Ductul nazofrontal drept nu poate fi sondat. Sonda flexibilă poate fi introdusă prin fistula palpebrală stîntă și cu multe sinuozități la o adîncime de 7 cm. Din cauză că prin sondă se elimină doar cîteva picături de puroi, încercăm spalatura cavității. La început soluția izotonică de clorură de sodiu intră ușor prin sonda, apoi din ce în ce intră greu și nu revine nici pe lîngă sondă, nici prin fosele nazale. La îndepărtarea siringii, lichidul țigănește prin sonde, aducînd la suprafața multă secreție purulentă. După cîteva încercări, reușim să introducem o a doua sonda flexibilă, lînga prima, și injectînd soluția prin una din ele lichidul revine fără greutate prin cealaltă.

Pentru examinarea interiorului cavității am injectat în ea propilodon și pe clișeul radiologic executat astfel, s-a putut bine vedea că fistula conduce sonda într-o cavitate epidurală de mărimea unei nucii, situată dincolo de sinusul frontal, pe suprafața internă a lamei vitreale (fig. nr. 3). Lăsînd pe loc cele două sonde am îrgit abcesul, zilnic de 1—2 ori, cu ser fiziologic, injectînd apoi o soluție de penicilină și streptonicină. După 6 săptămîni, aplicînd acest tratament, secreția a încetat și fistula s-a închis.

Pe clișeele 4 și 5 se vad sinusuri frontale, al căror sondaj nefiînd posibil cu sondele de metal, s-a efectuat cu ajutorul sondelor flexibile (fig. nr. 4—5.).

Am folosit sonde flexibile de clorură polivinilică (mipolan) pentru sondajul abceselor cavităților osoase și situate profund între părțile moi ale feței și gîtului, atît în scop de diagnostic (spălătură și umplere cu substanță radioopacă) cît și terapeutic (tratament local cu antibiotice).

• *Sosit la redacție: 14 august 1958.*

Bibliografie

1. FORGON A., J. RIGÓ: Magyar sebészet 5. 313—315. 1956.; 2. KREPUSKA I.: Orr-torok-gégegyógyászat. Budapest, 1942.; 3. V. MÜLFAY: Fül-orr-gégegyógyászat. Budapest, 1. 1957. 13—16.; 4. V. MÜLFAY: Oto-rino-laringologie, 2. 156—161, 1957.; 5. V. MÜLFAY: Monatschrift Ohr. hk. Wien. 1. 17—21. 1958.; 6. V. MÜLFAY, L. GLUCK, O. NAGY, B. ERDELYI: Oto-rino-laringologia. 1. 5—15. 1958.

ПРИМЕНЕНИЕ ТРУБОК, ПРИГОТОВЛЕННЫХ ИЗ ИСКУССТВЕННОГО МАТЕРИАЛА В ОТО-РИНО-ЛАРИНГОЛОГИИ

Л. Мюлфай, Ф. Тёрёк, И. Дарваш

Авторы применили поливинилхлоридовые трубки (Mipolan) в целях диагностики имеющихся скрытых абсцессов мягкой ткани и кости (пагноение лобной пазухи) в области ото-рино-ларингологии, кроме этого, использовали для полоскания, наливании контрастных веществ и для лечения (местное лечение с антибиотиками).

1 APPLICATIONS DES TUBES SYNTHETIQUES (PLASTIQUES) DANS LA THÉRAPIE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUE

Laszló Miilay, Ferenc Török, István Darvas

Les auteurs ont utilisé les tubes de chlorure polivinilique (mipolan) afin qu'ils puissent établir le diagnostic des abcès des cavités osseuses et des abcès des parties molles situés profondément (irrigation, remplissage à l'aide de la substance radioopaque). Les mêmes tuyaux ont été appliqués aussi au cours du traitement local aux antibiotiques.