

## CONSIDERAȚII CRITICE ASUPRA TRATAMENTULUI CHIRURGICAL CU ANTIBIOTICE ȘI ALTE METODE TERAPEUTICE ÎN SINUZITE\*

Coriolan Andreescu

Această comunicare se referă atât la totalitatea lucrărilor de O.R.L. apărute pînă în prezent la noi în țară, îmbrățișînd și problema sinuzitelor, cit și la citiva clasici străini.

Procedeul de rinotomie internă pentru extirparea tumorilor rino-faringiene constituie din 1946 o preocupare permanentă a noastră în problema sinuzitelor.

În ceea ce privește problema complexă a prevenirii rino-sinuzitelor, trebuie să constat grija pe care autorii, mîină în mîină cu igieniștii, o acordă măsurilor de ocrotire a procesului tehnologic, în diferite ramuri de producție, recomandîndu-se un program zilnic de muncă rațională, cu pauze odihnitoare, periodice etc.

Sînt constatări, propuneri, realizări, pe care nu le-am văzut cuprinse în rapoartele noastre de congres cu 30—40 de ani în urmă. Ele trebuie să ne conducă la o concepție nouă, mai largă a complexului în care evoluează producția.

Trecînd la analiza metodelor chirurgicale conservatoare, trebuie să citez aci mărturii scrise de două personalități ale O.R.L.-iei romine: *Racoveanu* și *Lăzeanu*.

*Racoveanu* se străduiește să realizeze dezideratul, ca antibioticul să rămîină cit mai multă vreme în contact cu mucoasa bolnavă.

*Lăzeanu*, la rîndul său, în lucrarea „*Tehnici chirurgicale curente în O.R.L.*” scrie cu privire la accidentele posibile la executarea puncției în sinus, că „în cazul unui perete inter-sinuzo-nazal (în dreptul meatului inferior) im-pozibil de străpuns cu trocarul, se va încerca puncția la alt nivel.

Aceste două opinii disparate în aparență, sînt însă convergente în esență. — Confruntate cu părerile unor autori ca *Seiffert*, *Onodi*, *Koerner*, *Vogel*, *Klaus*, apoi anatomiști ca *Hunter*, *Zuckerkandel*, ne-au întărit convingerea, că modul de administrare, lent, reținut întîrziat, al unor medicamente în sinus, propus de *Racoveanu*, asocial cu varianta unei tehnici reluate prin tangentă de *Lăzeanu*, (probabil după *Portmann*) în sinuzite, ar putea constitui într-adevăr o soluție ingenioasă. În mod întîmplător *Racoveanu*, *Lăzeanu* și noi am parcurs o paralelă în raționamentul anatomo-clinic.

Principiul enunțat de *Racoveanu* noi l-am extins de pe planul fiziopatologic: „*influențarea cililor vibratili*” și pe planul terapiei chirurgicale.

La începutul carierei noastre am practicat cu predilecție o puncție supraturbinală, pentru motive mai mult de ordin anatomic. Am folosit trocare subțiri, cu virful îndoit în dreptunghi. Am practicat această puncție, cu succes, fără accidente.

Școala lui *Koerner*, *Vogel*, *Klaus* și *Seiffert*, execută și astăzi în mod curent, puncția supraturbinală și numai excepțional pe cea în meatul inferior, din cauza unor deviații de sept anterioare mai accentuate. *Seiffert* și toți anatomiștii susțin că în mod aproape constant, în meatul mijlociu, pe o suprafață chirurgicală întinsă, lamă osoasă absentă este înlocuită printr-o coalescență între mucoasa sinusului și cea nazală.

\* Comunicare ținută la ședința din 19. III. 1959. a Soc. O. R. L. filiala București a S.Ș.M.

După extragerea trocarului este lesne de reperat și de pătruns cu canula, fie într-un punct situat imediat dedesupt, fie imediat deasupra jumătății de inserție a cornetului inferior (tehnică descrisă de *Lindemann*).



Fig. Nr. 1.

Așa după cum *Hayek*, în ultimele sale lucrări, a pretins reabilitarea trepano-puncțiilor practicate încă în perioada perimoscopică din cauza chimioterapeuticei noi (aparitia acridinelor, a sulfamidelor) tot așa generația noastră trăiește în prezent o perioadă de tranziție, de adaptare a tehnicii chirurgicale în general a celei O.R.L. în special, sub impulsul unor tratamente asociate. Se reconsideră în timpul din urmă tehnici chirurgicale demodate, altele sînt avansate de la nivelul de cenușareasă la rangul de intervenții radicale. *Mme Schwob-Baldenweck*, într-un studiu publicat în *Annales*, în 1951, reactualizează tehnica lui *Desault*, fără contradeschidere în fosa nazală.

Doar odată cu medicația, cu tehnica urmează a fi reconsiderat, revizuit și instrumentarul chirurgical.

Unde mai vedem funcționind lampa lui *Wessel*? A devenit piesă de muzeu ca și alte aparate întrebuințate mai demult. Aplicarea noilor tehnici și aparaturi a dus la obținerea unor succese considerabile, ca de ex. în chirurgia cardiacă și pulmonară.

În lumina acestor considerații, 4 ar fi după noi, obiectivele supraviețuitoare ale puncțiilor antrale:

- a) controlul și evacuarea unui eventual conținut patologic, urmat de spălături cu soluții dezinfectante;
- b) asigurarea drenajului;
- c) aerisirea cavităților perinazale bolnave;
- d) lăsarea pe loc, cît mai mult timp posibil a medicamentelor injectate în sinus, după evacuarea conținutului patologic (*Racoveanu*). Analizînd pe rînd aceste obiective constatăm următoarele: primul poate fi atins deopotrivă, printr-o infra- sau supra-turbinală.

Drenajul realizat prin puncție diametrică prezintă avantaje care ne îndreptățesc să comparăm procedeul cu o sabie cu două tăișuri, din următoarele motive:

1. se drenează mai degrabă antibioticul injectat, decît conținutul patologic mai consistent, în contradicție cu principiul enunțat de *Racoveanu* și al

2-lea, drenajul prin meatul inferior ar prezenta avantaje numai dacă bolnavul ar sta permanent în picioare, sau șezînd, cu capul ținut vertical, o poziție foarte oboșitoare. Poziția în decubit dorsal, mai ales în timpul nopții, nu face decît să răspîndească infecția de focar, prin aspirație, din căile respiratorii superioare, în cele inferioare, — cît și prin înghițire, pe tracicul tubului digestiv, fixîndu-se de preferință pe colecist și pe apendice (înlocmă ca și după pusele acute de amigdalită). (*Terracol*).

3. Aerisirea fiziologică a sinusurilor se produce optim prin meatul mijlociu perforat în mai multe puncte, anatomice și chirurgicale, respectînd traectoria parabolei respiratorii în fosele nazale.

Astfel aerisirea sinusurilor devine un tratament causal, un autentic tratament etiopatogenic.

4. Puncția supraturbinală favorizează lărgirea spectrului de aplicare a principiului formulat de *Racoveanu*, de-a lăsa pe loc, timp cit mai îndelungat, antibioticele în contact cu mucoasa sinusiană, bolnavă, pe planul cel mai cointereseat, pe planșeul sinuzal. Este cazul să exploatăm la maximum acest principiu cu condiția să se utilizeze instrumente de perforație subțiri, cu virful recurbat în dreptunghi, manevrabile fără forță, de factură să excludă lezarea plafonului sinuzian.

*Portmann* afirmă și el că acest accident ar putea fi înlăturat în cazul cînd s-ar utiliza instrumente mai delicate, mai adecvate. Acest autor clasic, cu toate că nu pledează pentru puncția supraturbinală, recomandă totuși cu suplețe, cunoașterea tehnicii acesteia, pe care o descrie pe larg. *Portmann* scrie cu 11 ani în urmă, că puncționarea sinusului la un nivel mai ridicat: în meatul mijlociu în scop *explorativ*, este o melodă ilocică. Dar evoluția terapiei asociate în ultimul timp a demonstrat că efectuarea puncției la un nivel mai ridicat, cu scop terapeutic, a devenit astăzi logică, — chiar o necesitate. Sub aspect terapeutic, puncției i se conferă astăzi o semnificație aparte, după scopul urmărit. Trocarul subțire recurbat, prezentat de *Schwab* și *Andreescu* la conferința din noiembrie, a fost sugerat și realizat tocmai de recomandările făcute de autorul francez. Trocarul corespunde.

Micro-puncția supraturbinală, cum o numim noi, nu influențează nici prin anestezia minimă pe care o necesită, nici prin traumatismul operator redus, fiziologia pituitarei în regiunea respectivă. Evacuarea totală a conținutului sinuzian, după spălătură sau injecțare de medicamente, se face la nevoie prin suflarea nării respective în poziția lui *Fraenkel*.

Situația, conformația, dimensiunile și raporturile sinusului maxilar la copiii mici, între 2—5 ani, după cercetările lui *Janssen*, *Kilian*, *Onodi* (citați după acesta din urmă), indică exclusiv în cazurile care o reclamă, puncția supraturbinală la copii.

Pe fotocopia unei secțiuni de craniu de copil de doi ani executată de *Onodi* în sens transversal, se vede limpede, cum tocmai puncția diametrică ar penetra într-o direcție rătăcită, extra-sinuzală, — în sinus, neputîndu-se pătrunde decît printr-o puncție executată pe cale tangențială supraturbinală.

Din confruntările de opinii expuse pînă acum reiese, că puncția supraturbinală executată în condiții „lege artis“, este o intervenție inofensivă. Prezintă avantaje de necontestat în aplicarea terapiei locale și la adulți, dar mai ales la copii. Ar fi de dorit ca această tehnică, cu un spectru de aplicare lărgit, să fie verificată în continuare, pe materialul de bolnavi, în clinicile noastre de specialitate.

*Sosit la redacție: 16 aprilie 1959.*

*Bibliografia la autor.*

## ДАНИЕ О ЛЕЧЕНИИ СИНУСИТОВ

К. Андрееву

Автор для лечения гайморитов советует делать пункцию через средний носовой ход. Для этой цели применяет тонкую иглу, согнутую под прямым углом. Метод не имеет противопоказаний и осложнений.

Для хирургического лечения гайморита советует делать маленькое отверстие через средний носовой ход, таким образом, введенный в полость антибиотик, остается там дольше.

Больной во время операции находится в сидячем положении.

## CONSIDERATIONS CRITIQUES SUR LE TRAITEMENT CHIRURGICAL ASSOCIÉ AUX ANTIBIOTIQUES DANS LES SINUSITES

*C. Andreesco*

L'auteur recommande la ponction exécutée au niveau du méat moyen comme traitement des sinusites. Dans ce but il a utilisé un épingle d'injection mince et recourbé à angle droit. Ce procédé n'a pas de contre-indications et ne cause pas des complications. En cas de traitement chirurgical des sinusites l'auteur recommande pareillement la préparation d'un orifice dans le méat moyen, car grâce à celui-ci les antibiotiques introduits restent pendant assez longtemps dans la cavité.

---