

CONTRIBUȚII LA PROBLEMA ATREZIEI CHOANALE

L. Mulfay, I. Togănel, Bianka Indig

Atrezia choanală face parte din categoria anomaliilor de dezvoltare rare. Importanța ei constă nu numai în numeroasele simptome supărătoare prin care se manifestă, ci și în faptul că această afecțiune poate provoca asfixia nou-născutului și a sugarului. În legătură cu două cazuri de obturare a choanei de natură congenitală (de tip Schwendt) dorim să atragem atenția asupra unor probleme cu caracter practic.

În ultimul timp *Lacrițeanu-Bernea-Apostol* au relatat un caz de atrezie bilaterală a choanelor. Acești autori apreciază că numărul cazurilor descrise până acum în literatura mondială se ridică la 200—250. În materialul oto-rino-laringologic studiat de *Teju și Stanciu*, cuprinzând 8.000 bolnavi, a fost semnalat un singur caz, (o fetiță de 11 ani). În ultimii 10 ani la Tîrgu Mureș am observat două cazuri de atrezie monolaterală (la o fată în vîrstă de 19 ani, și la un sugar de 2 luni). În cele ce urmează ne ocupăm de ultimul caz.

C. B. sugar s-a născut la 12. I. 1959. A fost internat în ziua de 8. III. 1959. Numărul fou de observație: 775/1959. S-a născut la 9 luni, normal, părinții sănătoși. Greutatea la naștere: 2750 g. E primul copil la părinți. A fost alăptat la sîn pînă la vîrsta de o lună. Mama copilului relatează că în timpul alăptării sau în poziție culcată sugarul se învîneșea deseori, prezentînd accese de sufocare, care înainte de internare au devenit din ce în ce mai frecvente. Starea la internare: are guturai dar nu este febril, e slab dezvoltat și alimentat, mucoasele conjunctivale și cele vizibile sînt moderat hiperemice. Sistemul osos e normal. Articulațiile libere. Capul, gîtul, toracele proporțional dezvoltate. Ambele părți ale toracelui participă în aceeași măsură la actul respirației. La radioscopie se constată un timus neobișnuit de mare, dar celelalte organe toracice sînt normale.

Din narina dreaptă se evacuează o secreție gelatinoasă, viscoasă, purulentă. În jurul acestei narine pielea este roșie, inflamată. În fosa nazală stîngă găsim o secreție mucopurulentă în cantitate mai mică, de culoare roșie-deschisă și o mucoasă nazală tumefiată. Tabloul bucal și laringian e normal. Piramida nazală, maxilarele superioare, bolta palatină sînt dezvoltate proporțional, avînd o formă normală. Din cauza faringelui strîmt, epilaringoscopia nu se poate executa decît cu multă greutate. Nu reușim să obținem o imagine precisă a choanelor. Aerul insufflat cu balonul Politzer trece ușor prin fosa nazală stîngă, dar nu și prin cea dreaptă. Tubul de mîpolan subțire introdus în narina dreaptă nu poate fi împins nici după încercări repetate în faringe, deoarece la nivelul choanei întîmpină o rezistență dură. Secreția din narina dreaptă poate fi îndepărtată prin insuflație cu ajutorul balonului Politzer așezat în apropierea narinei. Secreția se evacuează și în cazul cînd capul sugarului este aplecat înainte. Efectuînd rinoscopia anterioară în

fosa nazală obturată, observăm o cavitate nazală foarte îngustată din cauza septului deviat, căptușită cu o mucoasă ușor infiltrată. Timpanele sînt intacte.

Pe radiografia occipito-mentonieră se observă că teritoriul fosei nazale drepte este mai intens voalat decît cel contralateral. Pe radiografia executată din direcție laterală se constată că epifaringele îngust, conținînd aer este delimitat de cavitatea nazală printr-o placă groasă de 2—3 mm, care dă o umbră osoasă. Umplerea fosa nazală dreaptă cu substanță de contrast și executăm apoi a radiografie pe care observăm o obturare cu suprafață netedă, localizată intranasal și întinzîndu-se de la baza craniului pînă la palatul dur. Substanța de contrast nu a pătruns în faringe. În cursul rinoscopiei anterioare încercăm să străpungem în mai multe locuri (marginal, median, etc.) placa obturată cu ajutorul unui ac de puncție lombară, dar constatăm pretutîndeni o rezistență osoasă.

Zilnic am evacuat fosa nazală obturată și am instilat în ambele narine de mai multe ori un amestec de praf de penicilină și sulfatiazol. După 3 zile secreția purulentă din narina dreaptă a devenit transparentă gelatinoasă. De partea stîngă secreția a încetat. Începînd din ziua a treia respirația nazală a devenit liberă în fosa stîngă, iar acelele de respirație grea și cianoză nu s-au repetat nici în timpul somnului, nici cu ocazia alimentației. Pentru a micșora pericolul asfexiei am făcut exerciții de respirație ca sugarul să se deprindă cu respirația pe gură. I-am obturat narina stîngă aplicînd la început în permanență, iar după aceea periodic, deschizătorul de gură. După zece zile sugarul a putut respira pe gură cu narina obturată, fără nici un pericol de sufocare. Aplicînd acest tratament am realizat o ameliorare atît de importantă, încît am amînat intervenția chirurgicală. Acelele de sufocare apărute înainte de tratament mai ales în timpul alăptării — accese agravate de o rinită intercurrentă, nu s-au mai produs după vindecarea guturii adică după ce obstacolul respirației nazale a fost înlăturat.

Atreziile choanale sînt în proporție de 50% monolaterale, iar dintre acestea 62% de partea dreaptă. Ambele cazuri observate de noi au prezentat o atrezie choanală dreaptă.

Se știe că în caz de sindrom al obstrucției nazale, (guturai, corp străin, difterie, etc.) sugarii nu pot să respire pe gură. În asemenea împrejurări ei chiar dacă efectuează mișcări inspiratoare forțate și cu ajutorul mușchilor auxiliari de respirație, nu își deschid gura. Tirajul buzelor, feței, șanurilor supraclaviculare dispare în cîteva clipe dacă sugarii încep să plîngă sau cînd le deschidem gura cu ajutorul unui instrument. Fără intervenția noastră nevoia de oxigen nu poate fi asigurată decît pentru cîteva clipe, prin aerul inspirat în timpul plînsului. În această situație sugarii cu atrezie choanală se istovesc, adorm trezindu-se deseori din cauza acceselor de asfizie. Au fost descrise cazuri în care sufocarea s-a produs ca urmare a atreziei choanale. Este de înțeles prin urmare că atrezia choanală bilaterală dacă nu se tratează poate să aibă un deznodămînt letal. Se cunosc însă și cazuri cînd sugarii își însușesc respirația pe gură aproape de la naștere, afecțiunea nefiînd descoperită decît mai tîrziu, în vîrstă adultă.

Imposibilitatea de a respira pe nas împiedică alăptarea, la fel ca și alimentarea cu biberon. Sugarul poate fi alimentat cu mare greutate numai cu ajutorul linguriței. Atrezia monolaterală cauzează tulburări de respirație numai atunci cînd dintr-o anumită cauză (de exp. guturai) se obturează și narina contralaterală. Dacă nu se produce obturarea contralaterală, dispneea apare numai în cursul alăptării, iar cianoza numai în poziție clinostatica. Pentru ca sugarii să poată depăși această fază fără complicații mai grave, au nevoie de o îngrijire minuțioasă.

Dacă în prezența unei atrezie bilaterale sugarul a supraviețuit primelor luni, o nouă greutate se ivește cînd începe să consume alimente solide. Odată cu masticția apare dispneea, iar datorită inspirației efectuate prin gură în timpul masticției se poate produce ușor o pneumonie de aspirație.

În fosa nazală obturată se colectează secreție gelatinoasă care la sugari de-

vine deseori purulentă. În asemenea cazuri pe lângă leziunea gravă a mucoasei, supurația din cavitatea nazală (de exp. supurația stafilococică) poate constitui o sursă rinogenă a septicemiei. De partea fosei obturate, în vecinătatea orificiului narinar apare deseori eczemă și acnee. La copiii în vîrstă mai mare se poate constata diminuarea mirosului și o considerabilă micșorare a gustului (copiii nu mai disting decît gusturile de bază). Ca urmare a respirației bucale, laringele și faringele sînt deseori uscate. Vorbirea nu este grav alterată, iar auzul este normal în marea majoritate a cazurilor. În general, copiii se dezvoltă și se alimentează bine, uneori chiar mai bine decît cei normali.

¹ Este foarte important ca atrezie choanală să fie descoperită cît mai precoce, dacă e posibil chiar la nou-născuți, deoarece în cazul sugarilor obturarea periclitează viața nu numai direct, ci și indirect. Decelarea acestei afecțiuni constituie în primul rînd o îndatorire a medicului oto-rino-laringolog. Din cauza rarității ei, și această boală face parte din categoria acelor tablouri clinice care pot fi ușor desoperite dacă li se suspectează prezența. Cazurile de asfixie la nou-născuți și ale atelectaziilor pulmonare cu o etiologie necunoscută, adesea sînt cauzate de o atrezie choanală nedescoperită. În cazul nou-născuților sau sugarilor cianotici trebuie să ne gîndim și la eventualitatea obturării monolaterale a choanei, sau cel puțin să excludem posibilitatea acesteia. În cazuri suspecte nu trebuie neglijată efectuarea examenului oto-rino-laringologic.

Relatările terapeutice se limitează de cele mai multe ori la descrierea procedurilor chirurgicale. Trebuie să notăm însă că intervenția chirurgicală poate fi împiedicată de numeroase împrejurări și nu în ultimul rînd de starea generală a sugarului. Tocmai de aceea există cazuri cînd tratamentul conservator adică asigurarea respirației pe gură este necondiționat necesară.

Experiența ne arată că bolnavul suferînd de atrezie choanală bilaterală poate să se dezvolte și fără executarea intervenției chirurgicale, sau după cum spune Stupka „în ciuda lipsei respirației nazale, bolnavul se poate dezvolta bine, ba uneori foarte bine”. Faptul acesta ridică în discuție problema eficacității terapiei conservatoare. Dacă sînt nou-născuți care ei înșiși se deprind să respire pe gură, atunci primul obiectiv al tratamentului nu poate fi altul decît acela de a favoriza și a dezvolta această respirație bucală. Prin aceasta înțelegem să se lîmă cît mai mult timp gura deschisă, la început mai frecvent, iar mai tîrziu mai rar, cu ajutorul unei spatule linguale. După cîteva exerciții sugarii vor ajunge să-și deschidă gura singuri atunci cînd e nevoie. Datorită acestui fapt obținem posibilitatea de a alege cel mai indicat termen pentru executarea intervenției chirurgicale.

Evacuînd sistematic secreția nazală stagnantă și aplicînd un tratament local cu antibiotice, suprimăm supurația. Este importantă alimentația sistematică, susținută, cu lingurița, potrivit vîrstei. Numeroase cazuri de atrezie choanală descoperite la adulți dovedesc că greutățile care însoțesc aceasta boală pot fi combătute printr-un tratament conservator, executat cu conștiinciozitate.

În eventualitatea că respirația pe cale bucală nu poate fi asigurată, intervenția chirurgicală trebuie executată deja la sugari, dar în mod obișnuit după vîrsta de 8—10 ani.

Concluzii: Am relatat un caz de atrezie choanală monolaterală observată la un sugar. Însistăm asupra importanței ca boala să fie descoperită cît mai de timpuriu, precum și asupra importanței asigurării respirației pe cale bucală în perioada necesară pînă la executarea intervenției chirurgicale.

Sosit la redacție: 5 martie 1960.

6

Bibliografie:

1. CHLANDA, T.: Mschr. Ohr. Hk. (1958) 92, Heft 3; 2. LACRÎTEANU V. și colab.: Oto-rino-laringologia (1959) 2. 182; 3. STUPKA W., (DENKER A., KAHLER O.) Handbuch der H. N. O. Hk. 1926. vol. III. 955; 4. ȚEȚU I., STANCIU S.: Bul. O.R.L. (1954) I. 121.