

www.magazynorl.pl

magazyn

OTORYNO- LARYNGOLOGICZNY

ISSN 1643-0050

WYDANIE SPECJALNE • grudzień 2010

KRAJOWA KONFERENCJA RYNOLOGICZNA z okazji jubileuszu 15-lecia SEKCJI RYNOLOGII i CHIRURGII PLASTYCZNEJ TWARZY PTORL-ChGiS

WARSZAWA, 3-4 GRUDNIA 2010

STRESZCZENIA WYSTĄPIEŃ

Sesja IV

TEMATY WOLNE

moderatorzy – prof. Maciej Misiótek
prof. Tomasz Durko



VII KRAJOWE FORUM
RYNOLOGICZNE

Materacowy szew przezprzegrodowy w rejonie pola Little'a jako metoda leczenia krwawień z przedniej części przegrody nosa

The transseptal mattress suture of Little's area for anterior epistaxis

S. Nitek¹, J. Wysocki², C. Niszczoła¹

¹ Zakład Anatomii Prawidłowej i Klinicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

² Klinika Otolaryngologii Oddziału Fizjoterapii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Wprowadzenie

Krwawienia z nosa zwłaszcza z pola Little'a, stanowią poważny problem kliniczny. Większość krwawień można zaopatrzyć prostymi metodami jak tamponada przednia czy elektrokoagulacja. W przypadku niepowodzeń należy zakładać szew. Opisywane w literaturze metody w tym także z użyciem szwu nie zawsze są skuteczne bowiem nie uwzględniają uwarunkowań anatomicznych.

Cel

Wychodząc od schematu unaczynienia przedniej części przegrody nosa opracowano nowy rodzaj przezprzegrodowego szwu materacowego. W pracy podjęto próbę oceny skuteczności i ewentualnego występowania powikłań przy zastosowaniu nowej metody.

Metodologia

Sześciu mężczyzn oraz dwie kobiety (w wieku 42 do 88 lat) przyjęto na ostrym dyżurze z krwawieniem tętniczym w polu Little'a. Po miejscowym zdezynfekowaniu i znieczuleniu zakładano przezprzegrodowy szew materacowy stosując cztery wkłucia wokół miejsca krwawienia.

Wyniki

U wszystkich ośmiu pacjentów uzyskano natychmiastowe zatrzymanie krwawienia. W okresie minimum 6 miesięcy nie obserwowano nawrotu krwawienia ani powikłań.

Wnioski

Skuteczny szew powinien otaczać krwawiące miejsce w polu Little'a. Jest metodą tanią, prostą i skuteczną.

Endoskopowe zespole nie nosowo-łzowe z zastosowaniem lasera i mitomycyny C

M. Michalik¹, M. Prost², R. Różycki³

¹Centrum Medyczne MML,

²Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej,

³Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie

Leczeniem niedrożności dróg łzowych zajmują się okuliści i laryngolodzy, stąd ważna jest współpraca na poziomie diagnostyki, leczenia i kontroli pooperacyjnej. Przedstawiamy skuteczność laserowej DCR u 114-tu pacjentów którym dodatkowo podano miejscowo Mitomycynę C. Wykorzystanie Mitomycyny C w zespoleniu workowo-nosowym z dostępu endoskopowego z laserem diodowym (LDCR) przynosi dobre wyniki i stanowi niewielkie obciążenie dla chorego. Porównanie techniki LDCR do zewnętrznosowej (DCR), wypada na korzyść tej pierwszej. Unika się przede wszystkim cięcia i blizny zewnętrznej w okolicy kąta przyśrodko-

wego oka, a tym samym konieczności poddania się późniejszym zabiegom kosmetycznym. Zespolenie wewnętrznosowe LDCR trwa krócej i umożliwia jednoczesne wykonanie niezbędnych zabiegów funkcjonalnych w obrębie nosa, jak septoplastyka, konchoplastyka, czy sanacja zatok przynosowych. Trwający postęp w dziedzinie technologii i technik, takich jak umieszczenie elastycznego włókna w jamie nosowej, innowacyjne stenty łzowe, antymetabolity (mitomycyna C) oraz większa dostępność laserów, prowadzi tę metodę na czoło chirurgii systemu łzowego.

Wpływ chirurgii plastycznej twarzy na stan psychiczny pacjentów

N. P. Górski

Centrum Medyczne MML

Opublikowano wiele prac dotyczących oceny wpływu chirurgii plastycznej twarzy na pierwsze wrażenie jakie wywiera osoba operowana, jej relacje międzyludzkie, ocenę atrakcyjności po operacji, osiągnięcie sukcesu, umiejętności społeczne czy zdolności sportowe. Prowadzono także wiele badań z zakresu medycyny, psychologii i psychiatrii, których celem była ocena wpływu medycyny estetycznej twarzy na poprawę samooceny i pewności siebie pacjentów.

Steve Dayan ze współpracownikami opublikowali wyniki badań dotyczących grupy pacjen-

tówpo przebytej operacji plastycznej twarzy, które świadczyły o znacznej poprawie relacji międzyludzkich u tych pacjentów, wzroście atrakcyjności i umiejętności socjalnych, wielu z tych pacjentów odczuło wzrost szansy osiągnięcia sukcesu w spotkaniach towarzyskich, a także polepszenie umiejętności atletycznych, socjalnych czy społecznych. Badania te dowodzą, że medycyna estetyczna ma istotny wpływ na sferę zdrowia psychicznego i znacznie poprawia samoocenę pacjentów.

Zamknięcie perforacji nosowej z dostępu otwartego

N. P. Górski

Centrum Medyczne MML

Wybór metody naprawy perforacji przegrody nosa powinien być uzależniony od przyczyny powodującej powstanie perforacji, gdyż ma to wpływ na skuteczność leczenia i długoterminowość wyników. Najczęstszymi przyczynami perforacji przegrody nosa są wyniki poprzednich operacji przegrody nosa.

Zostało opisanych wiele metod zamknięcia perforacji przegrody nosa, w każdej z nich stosuje się jak najpełniejsze uniesienie błony śluzowej przegrody, dna jamy nosowej, aż do boczego przyczepu małżowiny nosowej dolnej. Użycie dostępu otwartego sprawia najmniej trudności wykonania tych procedur. Płaty śluzowo-

-ochrząstnowe przegrody mogą być łatwiej i bezpieczniej unieszone przy wykorzystaniu dostępu otwartego ponieważ umożliwia on bezpośrednio, pod kontrolą wzroku dojście do zazwyczaj nienaruszonego brzuszno i ogonowego brzegu przegrody nosa. Płaty te unieszone są po obu stronach przegrody nosa. Ponadto dostęp otwarty umożliwia dojście do chrząstek skrzydłowych dolnych i górnych oraz grzbietu nosa, co umożliwia jednoczasową rynoplastykę. Metoda ta umożliwia skuteczne leczenie u ok. 95% pacjentów w przypadkach perforacji o wielkości mniejszej lub równej 2 cm.

Tętniak tętnicy dolnej tylnej mózdzku usunięty poprzez założenie klipsa naczyniowego z dostępu endoskopowego

M. Rusiecka, F. Marino, I. Alboid, J. Ensenat

Barcelona, Hiszpania

Wstęp

Tętniaki z obszaru tętnicy kręgowej mózdkowej dolnej tylnej stanowią zaledwie 0,49% tętniaków śródczaszkowych i 20% tętniaków tylnego dołu czaszki. Ich leczenie chirurgiczne jest skomplikowane technicznie z uwagi na trudny dostęp oraz bezpośredni kontakt z rdzeniem przedłużonym i niższymi nerwami czaszkowymi.

Dane kliniczne

Kobieta w wieku 74 lat, z nagłym, silnym bólem głowy wraz z wymiotami została przyjęta do oddziału ratunkowego naszego szpitala. W tomografii komputerowej stwierdzono rozległe krwawienie podpajęczynówkowe wraz z krwawieniem dokomorowym i poszerzeniem układu komorowego. Angiografia wykazała obecność dwumilimetrowego tętniaka w obszarze tętnicy mózdkowej dolnej tylnej prawej bez możliwości wykonania embolizacji selektywnej. W związku z powyższym została podjęta decyzja o interwencji chirurgicznej.

Chirurgia

Dostęp endoskopowy przeznosowy poszerzony przezstokowy. Po założeniu klipsa naczyniowego zamknięcie ubytku kostno-oponowego poprzez płat nosowoprzegrodowy (Hadad). Pacjentka została wypisana bez ubytków neurologicznych. Prezentujemy pierwszy przypadek w literaturze leczenia chirurgicznego pękniętego tętniaka tętnicy mózdkowej dolnej tylnej z dostępu jedynie przeznosowego. Chirurgia endoskopowa może być brana pod uwagę jako jedno z rozwiązań leczniczych w przypadku takich tętniaków.

Przypadek kompresyjnej torbieli zatoki klinowej leczonej endoskopowo

Case of compression sphenoid mucocele

K. Dalke, P. Burduk, M. Orzechowska

Katedra i Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej CM UMK w Bydgoszczy

Przedstawiamy przypadek 22-letniej pacjentki z dużą torbielą zatoki klinowej penetrującej częściowo do środkowego dołu czaszki i powodującej silne bóle głowy oraz niedowidzenie

oka lewego. W trakcie zabiegu endoskopowego stwierdzono znaczne zniszczenia kostne obramowania zatoki klinowej.

Brodawczak odwrócony w zatoce czołowej – opis przypadku

T. Gotlib, M. Held-Ziółkowska, A. Krzeski, K. Niemczyk

Katedra i Klinika Otolaryngologii Warszawski Uniwersytet Medyczny

Brodawczak odwrócony występuje w zatoce czołowej rzadko. Guz może pierwotnie wyrastać z tej zatoki lub rozprzestrzeniać się w jej obręb z komórek sitowych przednich. Mimo doniesień o skutecznym usuwaniu tego guza z zatoki czołowej pod kontrolą endoskopową, takie postępowanie pozostaje nadal kontrowersyjne. Czynnikiem utrudniającym zabieg jest wąskie ujście zatoki, występowanie w jej obrębie szczelinowatych przestrzeni, możliwość uszkodzenia jej tylnej ściany.

W Klinice ORL WUM w ostatnich 2 latach operowano przeznosowo czterech pacjentów z brodawczakiem odwróconym w omawianym umiejscowieniu. Prezentujemy przypadek 55-letniego

pacjenta z odrostem brodawczaka, który przebył 12 operacji wewnątrznosowych. Zastosowano dostęp Draf III. Uzyskano dobry wgląd na część zatok czołowych zajęty przez guz. Fragment przyczepu brodawczaka, którego nie udało się usunąć kleszczykami i frezą (przede wszystkim w zachyłku nadoczodołowym zatoki) skoagulowano laserem diodowym.

W literaturze istnieją pojedyncze doniesienia na temat skutecznego stosowania lasera diodowego do usuwania brodawczaka odwróconego. Wydaje się, że laser ten jest obiecującym narzędziem umożliwiającym usuwanie resztek guza ze szczelinowatych, trudno dostępnych okolic zatok przynosowych.

Dostęp przez zachyłek łożowy do zatoki szczękowej

A. Sieśkiewicz, M. Rogowski

Klinika Otolaryngologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Streszczenie

Operacja Caldwell-Luc'a pozostawała jednym z najczęściej wykonywanych zabiegów ryнологicznych do czasu wprowadzenia i upowszechnienia techniki endoskopowej. Obecnie endoskopowa antrostomia przez przewód nosowy środkowy pozwala na leczenie większości stanów zapalnych zatoki szczękowej, tym nie mniej w niektórych przypadkach wskazane wydaje się dodatkowo zastosowanie dostępu przez przedsionek jamy ustnej. Konieczność otwarcia zatoki szczękowej przez dół nadkłowy w takich stanach patologicznych jak: grzybicze zapalenia zatoki szczękowej, przewlekłe ropne nawracające zapalenie zatoki (reoperacje), zapalenia zębopochodne i ciała obce zatoki szczękowej, warianty anatomiczne budowy zatoki (wewnątrzzatokowe przegrody kostne), wytworzenie dojścia do dolnej ściany oczodołu w celu dekompresji, drenażu ropni wewnątrzoczodołowych czy leczenia złamań typu *blow-out* jest wciąż sprawą dyskusyjną.

Zwolennicy dostępów zewnętrznych podkreślają, że nawet szeroka antrostomia przynosowa nie gwarantuje dobrej wizualizacji i precyzyjnej manipulacji chirurgicznej w przednio-przyśrodkowej części zatoki. Przeciwnicy zwracają uwagę na dodatkowy uraz i możliwości komplikacji związane z cięciem w przedsionku jamy ustnej.

Zamiarem autorów jest przedstawienie endoskopowego dostępu przez zachyłek łożowy do zatoki szczękowej umożliwiającego wizualizację całego wnętrza zatoki szczękowej w tym również przednio-przyśrodkowej ściany zatoki i zachyłka zębodołowego bez konieczności wykonywania cięć zewnętrznych. Dostęp tego typu stosowany jest w Klinice Otolaryngologii w Białymstoku od trzech lat u pacjentów z różnymi patologiami zatoki szczękowej, z dobrym skutkiem terapeutycznym. U dotychczas zoperowanych pacjentów nie stwierdzono powikłań związanych z zabiegiem operacyjnym.

TPS, Bcl2 i ferrytyny w surowicy krwi chorych z polipami nosa

R. Partyka², S. Bratek³, J. Pałac, A. Uttecht-Pudełko⁴,
P. Jałowiecki², D. Kokocińska², M. Misiołek¹

¹Katedra i Klinika Laryngologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Zabrze

²Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii Katedry Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Medycyny Ratunkowej Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

³Szpital Kliniczny Katowice-Ochojec

⁴Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu

Wstęp

Polipy nosa są wciąż istotnym problemem klinicznym, a patogenezę schorzenia nadal nie została wyjaśniona. Tylko u niewielkiej części chorych poddanych operacji i leczeniu przeciwzapalnemu, stwierdza się pełne wyleczenie. Natomiast u znacznej części chorych dochodzi do nawrotu choroby.

Cel pracy

Celem pracy jest ocena stężenia TPS, Bcl-2 i ferrytyny w surowicy krwi chorych z polipami nosa dla podjęcia leczenia przeciwzapalnego oraz oceny skuteczności stosowanej farmakoterapii, a ponadto próby wyłonienia grupy ryzyka nawrotu choroby.

Pacjenci i metodyka

Badaniu objęto 12 chorych z potwierdzonymi klinicznie polipami nosa. Od każdego badanego pobierano 5 cm³ krwi z żyły łokciowej przed zabiegiem operacyjnym oraz 2 i 6 tygodni później, a po odwirowaniu surowicę krwi przechowywano w temperaturze -20°C. U wszystkich oznaczono TPS, Bcl-2 i ferrytynę.

TPS oznaczono metodą chemiluminescencji wykorzystując zestawy firmy Siemens, norma dla zdrowych ludzi wynosi 90U/l. Ferrytynę oznaczono metodą MEIA przy użyciu zestawów firmy Abbott, prawidłowe stężenie 45–140 ng/ml, natomiast stężenie Bcl-2 określono metodą ELISA przy użyciu komercyjnych zestawów firmy BioMedica (zestaw płytkowy).

U zdrowych ludzi stężenie Bcl-2 nie przekracza 0,5ng/ml.

Grupę kontrolną stanowiło 20 zdrowych osób z personelu szpitala.

Wyniki

Przedoperacyjne podwyższenie stężenia TPS stwierdzono u 7 chorych, średnie stężenie 128,9 U/l; Bcl-2 przekraczało normę u 5 pacjentów, 0,93 ng/ml, natomiast surowicze stężenie ferrytyny przekraczało normę u 3 chorych, 118 ng/ml.

Po 2 tygodniach od zabiegu operacyjnego podwyższone stężenie TPS w surowicy krwi wykazywało 5 chorych (139,8 U/l), podwyższenia stężenia ferrytyny nie zaobserwowano u żadnego chorego, a Bcl-2 przekraczało normę u 2 badanych (0,86 ng/ml).

Analogicznie po 6 tygodniach od operacji zwiększone stężenie TPS wykazywało 5 chorych (132,9 U/l), ferrytyny żaden z badanych, a Bcl-2 3 pacjentów (1,13 ng/ml). Na uwagę zasługuje fakt, że 2 chorych przez cały okres obserwacji wykazywało podwyższone stężenie antyapoptycznego białka Bcl-2 i związanego z proliferacją komórek TPS. Powrót stężenia ferrytyny do normy po 6 tygodniach potwierdza ustąpienie procesu zapalnego u 11 badanych, u 1 chorego wzrost stężenia przemawia za brakiem skuteczności leczenia farmakologicznego.

Wnioski

1. Wzrost stężenia antyapoptycznego białka Bcl-2 wskazuje na zaburzenia równowagi pro- i antyapoptycznej u części chorych z polipami nosa.
2. Ocena stężenia ferrytyny i TPS w surowicy krwi chorych może być pomocna w ocenie skuteczności leczenia farmakologicznego.
3. Utrzymujące się podwyższone stężenia Bcl-2 w surowicy krwi chorych z polipami nosa pozwala ostrożnie wyłonić pacjentów za możliwością nawrotu choroby.

Rzadkie ciało obce zatoki szczękowej powodujące jej przewlekłe zapalenie, leczone drogą endoskopową

Z. Kozłowski, J. Chmielecka

Klinika Otiatrii, Laryngologii i Onkologii Laryngologicznej
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr.1 im. Norberta Barlickiego w Łodzi

Streszczenie

Przypadki ciał obcych w zatoce szczękowej są dość częste. Zdarza się to zwykle wskutek jatrogennych powikłań związanych z leczeniem stomatologicznym. W literaturze opisano liczne przypadki przepchnięcia do światła zatoki szczękowej korzeni zębów, wiertel dentystycznych, implantów zębowych i materiałów do wypełnień kanałowych. Podstawową metodą chirurgicznego leczenia powikłań zębopochodnych schorzeń zatok szczękowych jest operacja z dostępu nadkłowego coraz częściej z jednoczesną endoskopową kontrolą jej światła. Ok. 0,3% ciał obcych zatok szczękowych stanowią całkowicie zatrzymane trzecie zęby trzonowe. Objawami wskazującymi na obecności ektopowych zębów

w świetle zatoki szczękowej są ból i obrzmienie policzka, obecność ropnej wydzieliny, nawracające stany zapalne zatok, niedrożność nosa lub zatkanie przewodu nosowo-łzowego z nadmiernym łzawieniem. W pracy przedstawiono postępowanie diagnostyczno-lecznicze 18-letniej pacjentki z przewlekłym stanem zapalnym zatok szczękowych oraz ropnym wyciekaniem leczonej zachowawczo w warunkach szpitalnych, bez poprawy. W wykonanej Tomografii Komputerowej zatok w 3 płaszczyznach stwierdzono obecność zęba ektopowego w prawej zatoce szczękowej, który usunięto podczas zabiegu endoskopowego z dostępu przeznosowego.

(Praca zawiera krótką prezentację filmową).

Postępowanie w krwawieniach z nosa w chorobie Rendu-Oslera-Webera: poszukiwanie nowych metod terapeutycznych

E. Brożek-Mądry, W. Kukwa, P. Wójtowicz, A. Gałązka,
A. Galewicz-Zielińska, A. Kukwa

Klinika Otiatrii, Laryngologii i Onkologii Laryngologicznej
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr.1 im. Norberta Barlickiego w Łodzi

Streszczenie

Krwawienia z nosa w przebiegu choroby Rendu-Oslera-Webera są ciężkim obciążeniem dla pacjentów i stanowią prawdziwe wyzwanie dla otorynolaryngologów. W Klinice Otolaryngologii Wydziału Stomatologii WUM opracowano algorytm wprowadzający nowe możliwości w leczeniu choroby. Omawiane metody postępowania w krwawieniach z nosa dotyczą działań planowych, mających na celu lepszą kontrolę choroby. Wśród nich wyróżniamy metody zachowawcze – farmakologiczne oraz metody chirurgiczne. Oprócz znanych dotychczas metod leczenia do algorytmu włączyliśmy zastosowanie przegrodowych płytek teflonowych. Chcemy także podzielić się wstępnymi wynikami badań nad zastosowaniem leków wykazujących potencjalne działanie jako inhibitory VEGF i naczynioskurczowe w chorobie Rendu-Oslera-Webera.

Cel pracy

Ocena korzyści płynących z wprowadzenia nowych metod leczenia w chorobie Rendu-Oslera-Webera.

Materiał i metody

Zebrano grupę 10 pacjentów, u których założono przegrodowe płytki teflonowe i oceniono

pod kątem występowania krwawień z nosa oraz tolerancji zastosowanego leczenia.

U 4 pacjentów włączono do leczenia nieselektywny beta-bloker i oceniono jego wpływ na przebieg choroby.

Wyniki

U wszystkich pacjentów z płytkami teflonowymi uzyskano poprawę stanu klinicznego, z ograniczeniem częstości krwawień z nosa. U jednego pacjenta płytki usunięto wcześniej ze względu na złą tolerancję materiału. W grupie pacjentów leczonych beta-blokerem zaobserwowano zmniejszenie nasilenia krwawień.

Wnioski

Leczenie krwawień z nosa w przebiegu choroby Rendu-Oslera-Webera ma, jak dotąd, charakter objawowy i prowadzi do czasowej poprawy jakości życia chorego. W leczeniu należy zwrócić uwagę na nowe metody leczenia farmakologicznego, które mogą modyfikować niekorzystną przemianę naczyń, do której dochodzi w przebiegu choroby.