

# PARTICULARITĂȚILE CLINICE ȘI CHIRURGICALE ALE UNUI CAZ CLINIC CU HEMANGIOM CAVERNOS PARAFARINGIAN

## *Clinical and surgical particularities of a parapharyngeal cavernous hemangioma clinical case*

**Conf. Dr. I. Anghel, Dr. Alina Anghel**

*Clinica ORL, Spitalul Clinic „Colțea“, București*

### REZUMAT

Autorii prezintă un caz clinic de hemangiom cavernos, cu localizare parafaringiană, manifestat clinic prin disfagie și tumoră faringiană și submandibulară. Diagnosticul se stabilește prin examen histopatologic.

**Cuvinte cheie:** hemangiom cavernos, tumoră parafaringiană

### ABSTRACT

The authors present a case of cavernous hemangioma situated in the parapharyngeal space, manifested through dysphagia and pharyngeal and submandibular tumor. Diagnosis is confirmed by the histopathological examination.

**Key words:** cavernous hemangioma, parapharyngeal tumor

### INTRODUCERE

Hemangioamele sunt anomalii vasculare care în majoritatea cazurilor apar imediat după naștere, multe dintre ele involuând spontan până la vârsta de 7 ani.

Histologic, hemangioamele se clasifică în:

- Capilare;
- Cavernoase;
- Mixte;
- Juvenile (proliferative).

Barsakis (1979) include un al cincilea tip, infiltrative, care pot deriva din oricare dintre formele precedente și pot fi puțin profunde (localizate subcutanat sau intramuscular) sau profunde, manifestate prin invazie locală. De obicei sunt cavernoase sau capilare și se întâlnesc la copii și adulți.

Hemangioamele sunt de obicei tumori benigne.

Hemangioamele cavernoase sunt mai puțin frecvente decât cele capilare dar produc mai frecvent distrucții de țesuturi. Sunt localizate mai mult în porțiunea superioară a corpului. Sunt autori care

consideră că au în profunzime o porțiune cavernoasă și la suprafață o porțiune capilară, dar diferă de hemangioamele capilare prin câteva aspecte:

- implică mai des structuri profunde;
- nu au tendința la regresie;
- exercită presiune pe structurile învecinate, ceea ce duce la necesitatea tratamentului chirurgical.

Clinic apar ca leziuni hemangiomatoase la nivelul pielii sau mase chistice în cavitatea bucală, faringe, glanda parotidă.

Leziunile superficiale se diagnostichează ușor, cele profunde produc compresii, sângerare spontană sau la atingere.

Câteva sindroame pot fi asociate cu hemangiomul cavernos:

- trombocitopenia – sindromul Kasabach Merritt;
- angiomatoze;
- angiosarcoame;
- leziuni cutanate;
- coagulare intravasculară.

Adresa de corespondență:

Conf. Dr. I. Anghel, Clinica ORL, Spitalul Clinic „Colțea“, B-dul I.C.Brătianu, Nr. 1, București

În aceste cazuri, chirurgia nu este posibilă din cauza statusului hematologic al pacientului și dimensiunilor mari ale tumorii. Se aplică tratament cu steroizi, radioterapie, interferon și pentoxifilină.

Diagnosticul se pune pe CT, RMN, angiografie.

Radiologic, apar ca leziuni neomogene, cu densitate scăzută, cu sau fără prezența calcificărilor.

### Anatomie Topografică

Spațiul parafaringian este divizat de două lame sagitale, dreapta și stânga (septurile sagitale Charpy) în următoarele regiuni anatomice:

- Spațiul retrofaringian median;
- Două spații laterofaringiene, drept și stâng.

Spațiul laterofaringian este divizat de planul orizontal care trece prin marginea inferioară a mandibulei în două etaje: superior – spațiul maxilofaringian și inferior – spațiul laterofaringian cervical.

Spațiul maxilofaringian este divizat de diafragma stilian în două regiuni anatomice – spațiul prestilian și retrostilian.

Diafragma stilian este format din:

- Apofiza stiloidă;
- Bureletul Riolan – mușchii stilohioidian, stiloglos, stilofaringian și ligamentele stilohioidian și stilomandibular;
- Aripioara faringiană Toma Ionescu.

### MATERIAL ȘI METODĂ

Pacienta AG, 62 ani, fără antecedente personale sau heredocolaterale semnificative se prezintă în Clinica O.R.L. Colțea pentru disfație, formațiune submaxilară dreaptă.

Anamnezic, pacienta precizează data aproximativă a apariției simptomatologiei cu circa patru luni în urmă, timp în care a urmat tratament antibiotic și antiinflamator, fără efect favorabil, simptomele agravându-se progresiv.

Examenul clinic ORL evidențiază în regiunea submaxilară dreaptă o formațiune de consistență relativ moale, mobilă pe planurile profunde, neduroasă, acoperită cu tegumente de aspect normal.



**FIGURA 1.** Caz clinic cu hemangiom cavernos parafaringian – aspect submandibular drept.

Examenul orofaringelui evidențiază asimetria amigdalelor palatine, cea dreaptă fiind împinsă spre linia mediană, lueta deviată spre partea stângă, de o



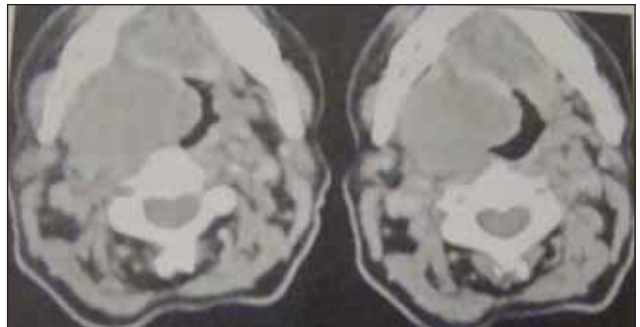
**FIGURA 2.** Caz clinic cu hemangiom cavernos parafaringian- aspect intrafaringian drept.

formațiune ce obstruează istmul orofaringian. Se practică puncția tumefacției fluctuante, și se extrage o cantitate de 40 ml sânge.

Examenul paraclinic pe aparate și sisteme sunt în limite normale. Se suspectează tumora parafaringiană și se solicită examen CT nativ și cu substanță de contrast.

### Rezultatul CT

Proces înlocuitor de spațiu voluminos, dezvoltat subangulomandibular de partea dreaptă. În plan axial, formațiunea măsoară aproximativ 5/4 cm. Formațiunea are structură discret heterogenă și se încarcă moderat cu contrast. În interior sunt prezente calcificări punctiforme. Polul cranial al acesteia ajunge în regiunea parafaringiană dreaptă, unde șterge foseta tubară și Rossenmuller. În afara acestor modificări, rinofaringele este normal. În dreptul palatului dur, formațiunea ocupă fosa pterigopalatină și depășește linia mediană spre stânga, caracteristică, ce se păstrează apoi în întreaga dezvoltare. Limita cu mușchii pterigoidieni este ștearsă, aceștia fiind probabil mult comprimați. Formațiunea bombează apoi în rinofaringe, nivel la care dimensiunile sale axiale sunt minime. De notat raportul de vecinătate cu musculatura bazei limbii, care este și deplasată. Amigdala palatină este deplasată spre medial de către tumoră, ceea ce face puțin probabil un punct de plecare de la acest nivel. Regiunea valeculară este apoi distorsionată prin efectul de masă tumoral. Polul inferior al tumorii ajunge în dreptul hioidului care este și el deplasat, apoi în contact cu polul superior al glandei submandibulare drepte.



**FIGURA 3.** Caz clinic cu hemangiom cavernos parafaringian- aspect CT

Pe tot parcursul sau pachetul vascular jugulocarotidian este deplasat spre posterior, aparent neafectat. Fără adenopatii laterocervicale.

### Diagnosticul diferențial

Dezvoltarea în spațiul parafaringian prestilian ar putea fi în favoarea unui adenom de glandă salivară – porțiune profundă parotidiană, sau glande salivare minore, neoplasm glanda salivară, metastază tumorală, lipom.

### Evaluare pre-operatorie

Clinic, formațiune tumorală voluminoasă cu dezvoltare și extensie la nivelul buco-și hipofaringelui precum și extensie externă în zona submandibulară. Tomografia exclude apartenența tumorii de lobul profund al glandei parotide, precum și prezența fenomenelor infiltrative aderențiale la elementele anatomice de vecinătate. Se afirmă posibilitatea unei extirpări tumorale totale datorate spațiilor de clivaj și abordarea PPSPS prin incizii cervicale evitând mandibulotomia.

### Abordare chirurgicală

Se decide și se practică intervenția chirurgicală în scop diagnostic și terapeutic, ținta fiind pătrunderea în spațial prestilian parafaringian [PPSPS]. Sub anestezie generală, se face incizie latero-cervicală dreapta de-a lungul mușchiului SCM drept, prelungită submandibular drept protejând ramul mandibular al nervului facial. Se identifică marginea anterioară a mușchiului SCM și pântecul posterior al mușchiului digastric, se tracționează inferior se vizualizează glanda submandibulară și artera facială anterior. Se ligaturează și secționează artera facială se extirpă glanda submandibulară, protejând nervul lingual și ligaturând ferm canalul Wharton. Se identifică tendonul digastric, se practică ablația acestuia cu sutura lui după extirparea formațiunii tumorale. Se pătrunde astfel în spațiul prestilian parafaringian, se decolează cu dificultate tumora care prezintă o



**FIGURA 4.** Caz clinic cu hemangiom cavernos parafaringian – piesa operatorie.

capsulă periferică friabilă și ușor sângerindă. Se extirpă și se dă tumora pentru examen histopatologic. Hemostază, drenaj aspirativ, sutură în planuri, atomică, pansament compresiv.

Evoluție post-operatorie fără complicații.

### Rezultatul examenului anatomopatologic:

- hemangiom cavernos;
- limfoganglioni reactivi;
- fără modificări la nivelul glandei salivare.



**FIGURA 5.** Caz clinic cu hemangiom cavernos parafaringian – aspect post-operator.

### DISCUȚII

- Abordarea chirurgicală a unei tumori cu structură vasculară în spațial prestilian parafaringian este la îndemâna unui chirurg cu experiență deosebită pe zona cervicală;
- Spațiul prestilian parafaringian poate fi abordat chirurgical prin incizie cervicală submandibulară cu sau fără mandibulotomie;
- CT sau RMN cervical sunt esențiale pentru depistarea tumorii la nivelul PPSPS, precum și raportarea acesteia față de lobul profund parotidian și elementele anatomice de vecinătate;
- Complicațiile posibile sunt: pareza facială, fistula cu buco-faringele și hematumul;
- Erori posibile: biopsia trans-orală a tumorilor para-faringiene urmate de suprainfecție sau hemoragie, lezarea ramului mandibular al nervului facial și disfuncție buza inferioară, abordarea chirurgicală trans-orală dificilă din cauza spațiului de manevră insuficient și extirpare incompletă, drenajul postoperator insuficient cu hematom cervical profund și necesitatea traheotomie

### CONCLUZII

- Diagnosticul a fost anticipat pe baza semnelor clinice și radiologice, și a fost confirmat de examenul anatomopatologic;
- Abordarea chirurgicală a fost posibilă prin incizie cervico-submandibulară sau mandibulotomie;
- Post-operator – evoluție fără complicații și recidivă tumorală în timp.

### BIBLIOGRAFIE

1. Grewal DS – Atlas of Facial Nerve Surgery McGraw Hill, 2007.
2. Ciuchi V – Otorinolaringologia, Curs postuniversitar, Ed. Sylvi 2000, 230-235.
3. Cummings and other – Otolaryngology, Head and Neck Surgery.
4. Scott-Brown, OH Shaleen – Otolaryngology, vol 3, International Editions.
5. Myers NE – Operative Otolaryngology, Head and Neck Surgery, vol 2, Saunders, 20 07.
6. Urken M L – Head and Neck Reconstruction, Lippincott, 2010;