

INSUFICIENȚĂ ACUTĂ RESPIRATORIE DE CAUZĂ (INIȚIAL) NECUNOSCUȚĂ LA COPIL MARE

Pediatric case report: acute respiratory failure of initially unknown etiology

Corneliu Toader¹, Miorița Toader², Gabriela Mitea², Mircea Drăghici³, Andreea Șerbănică²,
Alina Oprea², Iolanda Vivisenco²

¹Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare București

²Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu“, București

³Dentirad Hospital, Ploiești

REZUMAT

Insuficiența respiratorie acută este un sindrom cu o rată încă mare a mortalității și morbidității în cadrul populației pediatrice, de aceea intervenția rapidă este deosebit de importantă, cu atât mai mult cu cât cauza nu este una precisă de la început. La copii, frecvent, apare ocluzia căilor aeriene superioare fie ea prin bronhospasm, corp străin sau formațiune tumorală. În cazul prezentat, pacientul prezintă un polip sinusocoanal de dimensiuni impresionante a cărui simptomatologie debutează cu puțin timp anterior prezentării. Polipii sinusocoanali sunt formațiuni tumorale benigne cu origine în sinusurile paranazale, având o frecvență de doar 4-6% din tipurile de polipi nazali, sunt de obicei solitari și apar cu o predominanță mai mare la sexul masculin. Cazul este unul notabil prin faptul că nu se încadrează în tiparul clasic al pacienților ce prezintă această patologie, iar pentru aceste dimensiuni ale polipului simptomatologia ar fi trebuit să fie mult mai marcantă.

Cuvinte cheie: insuficiență acută respiratorie, polip sinusocoanal

ABSTRACT

Acute respiratory failure represents a syndrome with a persistent high rate of mortality and morbidity among the pediatric population. Therefore, a rapid therapeutic intervention is of paramount importance. The frequent etiology in children is the occlusion of upper respiratory airways as a result of bronchospasm, foreign body or tumor. We present a case of a child with a sinuschoanal polyp of impressive dimensions which produced a symptomatology with acute onset. Sinuschoanal polyp are benign tumors which originate from paranasal sinuses with a frequency of 4-6% among nasal polyps, are solitary and occur especially in males. The case intrigues through its atypical debut and symptomatology, given the dimensions of the polyp.

Keywords: acute respiratory failure, sinuschoanal polyp

INTRODUCERE

Profesorul Gustav Killian a fost primul care a descris polipul sinusocoanal, în anul 1906, în lucrarea sa „Originile polipilor coanali“, ca fiind special față de ceilalți polipi nazali astfel: „Polipii sinusocoanali sunt de obicei unilaterali și solitari. Au o formă ciudată ce se aseamănă cu o pară. În partea mai îngroșată a polipului există de obicei un spațiu chistic. Microscopic, diferența între ei și un polip nazal nu e mare. Polipul sinusocoanal trebuie să aibă forma unui sac îngust, jumătate fiind plasat la

nivelul antrumului și cealaltă jumătate la nivelul nasului sau nasofaringelui“. (1) Descrierea făcută de Killian poate fi folosită și astăzi, dar frecvența scăzută a acestui tip de polip, doar 4-5% (2), din totalul de polipi nazali, face ca diagnosticul să nu fie rapid pus.

Polipul sinusocoanal se dezvoltă din mucoasa inflamată și edemațiată a antrumului maxilar și este alcătuit din două componente, cea antrală care este aproape întotdeauna chistică și cea sinusală cu structură solidă. Polipii au originea la nivelul sep-

Adresa de corespondență:

Dr. Toader Miorița, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu“, b-dul Ianu de Hunedoara nr. 30-32, sector 1, București
E-mail: toadermiorița@yahoo.com

tului nazal, sinusului sfenoid și etmoid, palatul moale sau dur. (3)

Cele mai frecvente simptome sunt: obstrucția nazală, rinoreea, acestea fiind cele mai frecvente, cefaleea, respirația orală, epistaxisul, anosmia, dispneea, disfagia, disfonia. (4,5)

Deși etiologia rămâne necunoscută, mulți autori consideră că etiologia ar putea avea o cauză alergică sau inflamatorie, de asemenea, sinuzita cronică și fibroza chistică ar putea fi implicate. (6)

PREZENTARE DE CAZ

Pacienta V.V., în vârstă de 17 ani, diagnosticată cu rinită alergică, se prezintă la camera de gardă, adusă de serviciul de ambulanță solicitat la domiciliu, pentru obstrucție nazală, respirație nazală, senzație de corp străin la nivelul fosei nazale stângi, hiposmie unilaterală, cefalee nesistemată, rinoree antero-posterioară cu debut de două zile. Cu două ore anterior prezentării simptomatologiei i se asociază dispneea.

La internare: temperatura 36 grade C, greutate 50 kg, SO₂ 93% în aerul atmosferic, stare generală mediocră, tegumente normal colorate, fără elemente eruptive, discretă cianoză peri-oronazală, obstrucție nazală, rinoree seroasă anteroposterioară, murmur vezicular prezent bilateral, fără raluri, AV = 96 b/min., zgomote cardiace ritmice, fără sufluri, nu varsă, scaun normal, abdomen suplu, mobil cu respirația, nedureros spontan și la palpare, diureză prezentă, micțiuni fiziologice, cefalee nesistemată, fără semne de iritație meningeală.

Rinoscopia anterioară arată sept nazal latero-deviat spre dreapta, hipertrofia coanelor nazale inferioare bilateral, formațiune tumorală polipoasă care obstruează total fosa nazală stângă, cu origine aparentă la nivelul meatului mijlociu stâng, mobilă la palpare cu canula de aspirație, nedureroasă spontan sau la palpare.

Bucofaringoscopia (Fig. 1) evidențiază o formațiune polipoasă, mare, cu diametru de aproximativ 5 centimetri, care deplasează uvula și palatul moale spre anterior, cu porțiunea inferioară ce se prelungește până în hipofaringe, mobilă la palparea cu abeslangul, nedureroasă la palpare sau spontan.

Analizele de laborator sunt în limite normale. Radiografia de sinusuri anterioare ale feței (Fig. 2) evidențiază opacifiere omogenă a sinusului maxilar stâng, opacifiere neomogenă a fosei nazale stângi cornet nazal inferior drept hipertrofic, sept nazal latero-deviat spre dreapta.

S-a intervenit chirurgical, efectuându-se poliplectomie stângă sub anestezie generală și intubație



FIGURA 1. Aspectul polipului la bucofaringoscopie



FIGURA 2. Radiografia sinusurilor anterioare ale feței (SAF)

orotraheală, apoi tamponament nazal anterior stâng, piesa extrasă fiind trimisă pentru examenul histopatologic. Postoperator, s-a instituit tratament antibiotic, antiinflamator și antialgic cu evoluție favorabilă.

Buletinul histopatologic a arătat un polip cu ulcerare în suprafață și stromă mixomatoasă/edematoasă, bogat în țesut inflamator cronic și vase hiperemiate.

DISCUȚII

Cazul este important de citat datorită debutului acut al simptomelor. Cazurile de insuficiență respiratorie

cauzată de un polip – și cu atât mai mult unul sinusocoanal – a cărei frecvență este redusă în cadrul populației pediatrice, sunt rar întâlnite. Este interesant de notat faptul că dimensiunile mari ale polipului sinusocoanal nu au determinat o perioadă mai mare a debutului simptomatologiei.

În afară de terenul atopic prezent, pacienta nu a avut nici un alt factor de risc care să o predisună la apariția acestei patologii, cu atât mai mult cu cât ea este mai frecventă la pacienții de sex masculin.

BIBLIOGRAFIE

1. Killian G., The origin of choanal polypi. *Lancet* 1906; 2:81-2.
2. Sirola R. Choanal polyps. *Acta Otolaryngol* 1965; 64:42-8.
3. Frosini P., Picarella G., De Campora E., Antrochoanal polyp analysis of 200 case studies, *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2009 Feb; 29(1):21-26
4. Basak S., Karaman C.Z., Akdilli A., Metin K.K. Surgical approaches to antrochoanal polyps in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 1998 Dec 15; 46(3):197-205.
5. Ozdek A., Samim E., Bayiz U., Meral I., Safak M.A., Oguz H. Antrochoanal polyps in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2002 Sep 24; 65(3): 213-8
6. Maldonado M., Martínez A., Alobid I., Mullol J. The antrochoanal polyp. *Rhinology.* 004; 42(4):178-182.