

INFLAMAȚIILE CRONICE BANALE ALE FARINGELUI

FARINGITA CRONICĂ

- caracter **difuz** sau **localizat**.
- Faringită cronică - inflamația difuză de la nivelul faringelui, care face parte dintr-un proces mai general ce înglobează și căile aeriene superioare (supurații nazale și sinuzale) sau inferioare (infecții laringotraheobronșice). Rareori faringita reprezintă o inflamație primară a structurilor faringiene.

■ Factori cauzali :

- supurațiile nazale și sinuzale: scurgerea puroiului din nas pe peretele posterior al faringelui,
- infecțiile dentare și amigdaliene (amigdalite cronice),
- toate afecțiunile care determină obstrucție nazală care obligă la respirație bucală nocivă (vegetații adenoide, deviații de sept, rinite cronice hipertrofice, polipoză nazală).
- folosirea excesivă a vocii (malmenaj și surmenaj vocal),
- abuzul de alcool, condimente, tutun,
- poluarea mediului extern (micro- și macroclimat cu tutun, praf, pulberi, vapori nocivi
- afecțiunile pulmonare - bronșite, bronșiectazii, supurații pulmonare pot infecta faringele prin sputa septică
- tulburările digestive (dispepsii, gastrite) provoacă fenomene congestive cronice la nivelul faringelui.
- alergiile, insuficiența hepatică, diabetul, avitaminozele, diatezele exudativă și limfatică favorizează inflamația cronică faringiană.

SIMPTOMATOLOGIA

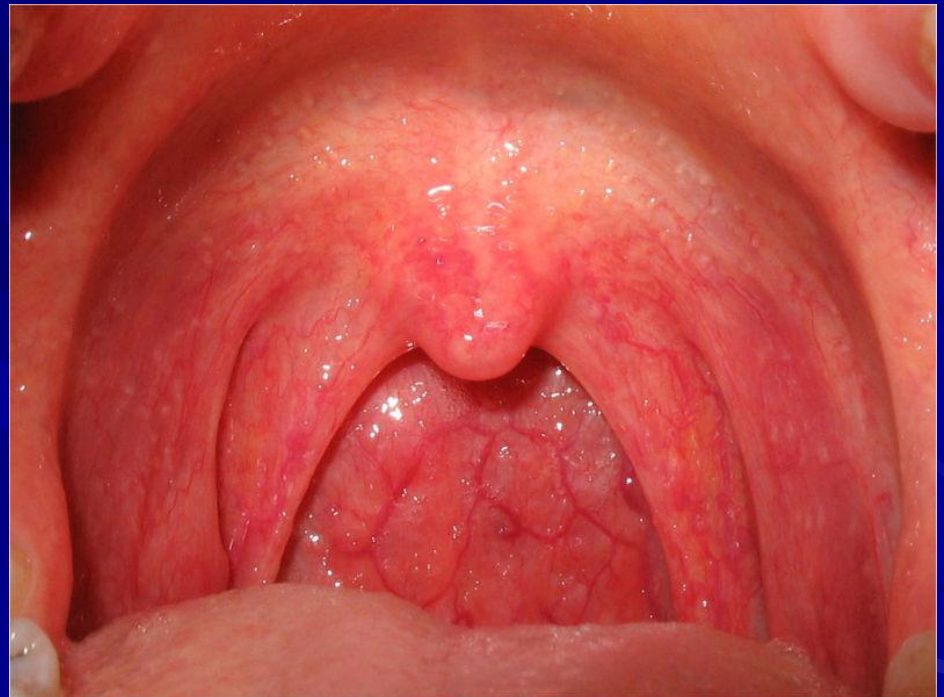
- senzații de uscăciune, usturimi sau mâncărime în gât care provoacă tuse spastică fără expectorație, dar cu hemaj intens (raclarea permanentă a gâtului pentru a se debarasa de secreții).
- jenă la deglutiție sau senzație de "nod în gât" ori de corp străin.
- Toate aceste manifestări sunt mai accentuate dimineața la sculare, când bolnavul este obligat să-și facă "toaleta gâtului".
- În cursul zilei fenomenele se liniștesc, pentru a se reintensifica către seară, în urma expunerii la o serie de factori iritativi favorizanți: oboseală vocală, fumat, atmosferă poluată.

Bucofaringoscopia

tipuri anatomoclinice:

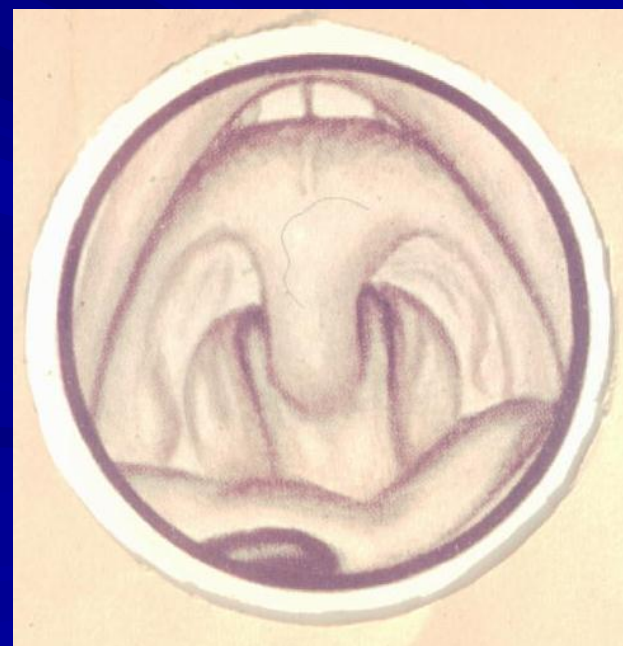
■ ***Faringita cronică catarală***

- roșeață difuză a orofaringelui
- desen accentuat pe mucoasa peretelui posterior ce este acoperit de secreții vâscoase.



■ **Faringita cronică hipertrofică**

- **forma granuloasă** :
elementele limfoide hiperplazice ca niște proeminențe mici sunt diseminate pe peretele posterior
- **faringita laterală sau "falșii stâlpi posteriori"** : țesutul limfoid este sub forma unor cordoane longitudinale situate înapoia pilierilor posteriori. Este secundară ablației chirurgicale a amigdalelor.



■ ***Faringita cronică atrofică***

- aspectul mucoasei peretelui posterior faringian care este *palidă, uscată cu aspect pergamentos, mat.*
- se asociază cu rinita atrofică.

■ ***Faringita cronică congestivă***

- se întâlnește la bolnavii cardiovasculari, artritici, diabetici, tabacici, hepatici, pletorici
- este caracterizată printr-o congestie permanentă a mucoasei faringiene, fără producere de secreții mucoase sau mucopurulente.

TRATAMENTUL

- igienă faringiană : să înghită repetat, să evite hemajul, repaus vocal.
- soluții saline, inhalații emoliente, badijonări cu glicerină iodată în **faringita catarală**,
- soluții slabe de nitrat de argint în **faringita hipertrofică** ,
- soluție uleioasă de vitamina A sau glicerină iodată în **faringita atrofică**.
 - calea de administrare a medicamentelor pentru a ajunge la faringe este cea nazală sub formă de instilații, inhalații, pulverizații, aerosoli.
- procedee terapeutice utilizate în stațiuni balneoclimaterice: Govora, Slănic Moldova, Herculane, cu **ape sulfuroase** în **faringitele catarale** și cu **ape iodate** în **faringitele atrofile** (terapia cu ape minerale denumindu-se **crenoterapie**).
- **cura heliomarină** sau **climatoterapia** și călirea organismului prin educație fizică, sport.

FARINGITELE CRONICE LOCALIZATE

Amigdalita cronică

- Def. - inflamația cronică a amigdalelor palatine, consecutivă anginelor repetate.
- Etiopat.-
 - cronicizarea este favorizată de structura criptică a amigdalelor, obstrucția nazală, bolile infectocontagioase, terenul limfatic și alergic, atmosfera poluată.
 - se întâlnește cu preponderență în copilărie, dar poate fi întâlnită în adolescență și la tineri.
- Histologic :
 - formarea de microabcese în foliculii limfatici, înconjurate de celule inflamatorii și țesut fibros.
 - centrii germinativi se hiperplaziază prin îngroșarea septurilor fibroase și astfel se obturează orificiile criptelor cu închistarea de resturi inflamatorii în cripte, alcătuite din celule epiteliale descuamate, limfocite alterate, colesterol și acizi grași și germeni polimorfi (floră saprofită banală aerobă, floră anaerobă sau fuzospirilară).
 - inflamația cronică a amigdalelor palatine se traduce prin hipertrofia lor și prin prezența în cripte de concrețiuni cazeoase, dar poate exista amigdalită cronică și fără hipertrofie.

Diagnostic pozitiv

■ Anamneza:

- amigdalitele acute recidivante sau flegmoanele periamigdaline repetate în antecedente.
- Anginele recidivante deși sunt bilaterale prezintă totuși tendința de a fi mai manifeste constant de aceeași parte.
- La angină se pot asocia fenomene la distanță - cefalee, artralгии, mialгии, lombalgii, tumefieri articulare, sau chiar a unor complicații focale - glomerulonefrită, reumatism poliarticular, endocardite acute, valvulopatii. Pot determina și alte afecțiuni la distanță: coree, urticarie, migrenă, eczeme, eritem nodos, purpură, maladia Basedow, diabet insipid.

- Simptome: **jenă în gât, senzație de corp străin, tuse seacă, halenă fetidă, expulzarea de dopuri cazeoase cu aspect de chit.**

Examenul bucofaringoscopic :

■ **Amigalita cronică hipertrofică moale sau simplă**

- hiperplazia foliculilor limfatici amigdalieni.
- întâlnită la copilul mic, de vârstă preșcolară.
- amigdalele sunt mărite de volum, palide, moi, depresibile și determină tulburări mecanice de respirație, deglutiție și fonație, tulburări auriculare (hipoacuzie prin astuparea trompei) și tulburări reflexe (tuse uscată, iritativă).
- hipertrofia moale este simetrică și asociată cu vegetațiile adenoide.



■ **Amigdalita hipertrofică dură**

- determinată de proliferarea țesutului conjunctiv amigdalian;
- întâlnită la adult.
- amigdalele mari, roșii, ferme sau renitente, cu cripte vizibile produc același tablou clinic ca și forma precedentă la care se adaugă și elementul infecțios (amigdalite acute cu repetiție).



■ ***Amigdalita cronică scleroatropică***

- invadarea cu țesut scleros
- reprezintă forma cea mai periculoasă de amigdalită cronică, cu diseminări toxiinfecțioase la distanță (reumatism, glomerulonefrită).
- Este un dicton care încearcă să explice corelația între aspectul macroscopic al amigdalei cu natura infecțioasă a ei "cu cât amigdala este mai vinovată cu atât se ascunde mai mult".

■ **Amigdalita cronică cazeoasă, lacunară sau criptică**

- întâlnită la copii după 7 ani și la adult
- se caracterizează prin prezența **dopurilor cazeoase, fetide în cripte.**
- În anumite situații (deshidratarea și infiltrația calcară) cazeumul intracriptic se poate transforma în **calculi amigdalieni sau amigdaloliți.**
- pilierii anteriori sunt congestionați
- prin compresia amigdalelor dopurile cazeoase sunt bine evidențiate ori din cripte se elimină un lichid purulent cu aspect lăptos.
- adenopatia regională subangulomandibulară este prezentă constant.



■ Amigdala palatină - focar de infecție :

- amigdală sclero-atrofică,
- cazeumul și secreția purulentă în cripte,
- apăsarea dureroasă unilaterală pe pilierul anterior,
- roșeața pilierului anterior,
- ganglionul amigdalian satelit subangulomandibular
- examenele de laborator - VSH crescut, hiperleucocitoză, examenul bacteriologic al produselor patologice de pe suprafața amigdalelor sau din profunzimea criptelor, ASLO ridicat).

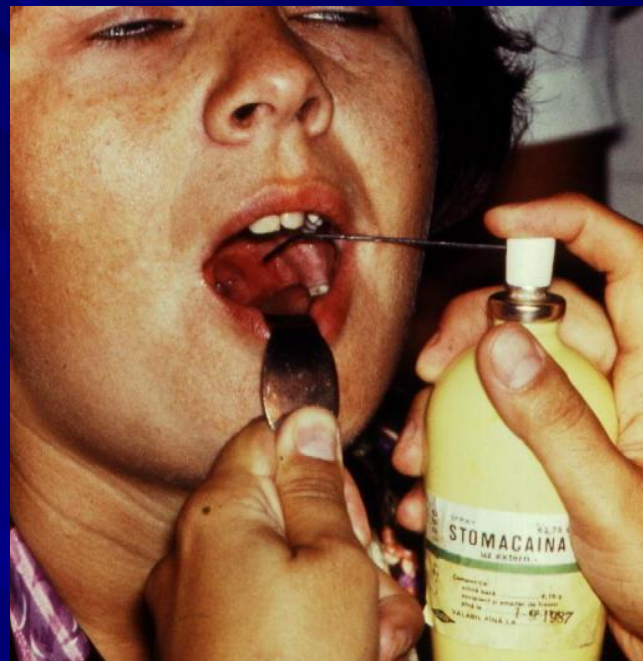
■ focarul infecțios amigdalian este **cel mai frecvent întâlnit în organism 60-70%,** urmează cel **dentar 20-30%** și apoi cel **sinusal 2-6%.**

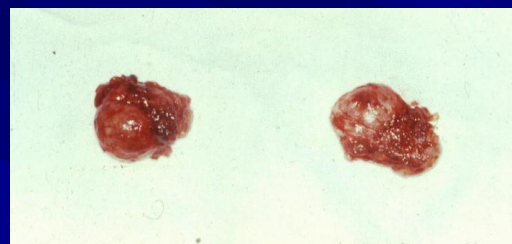
Complicațiile la distanță ale focarului amigdalian

- Prin **bacteriemie sau septicemie** germenele responsabil ajunge în curentul sangvin și se fixează la distanță în țesuturi determinând **metastaze infecțioase** (septico-pioemie).
- În alte cazuri germenele rămâne în focar și numai toxina lui este vehiculată la distanță. Acest mecanism explică complicațiile nervoase ale difteriei.
- Infecția focală explică **tulburările renale, endocardice și articulare** prin două mecanisme: **alergic** și **neuroendocrin**.
 - **mecanismul alergic**: exotoxinele microbiene sau germenele specific (streptococul) produc în organism anticorpi. La o nouă descărcare din focar apare un conflict între microbi sau toxinele lor și anticorpii specifici formați anterior, care provoacă reacții fluxionare în articulații, parenchimul renal și în endocard.
 - **mecanismul neuroendocrin**: focarul amigdalian declanșează excitații ale filetelor nervoase din jur care determină un dezechilibru al hormonilor hipofizari și suprarenalieni cu răspunsuri reflexe patologice ca vasoconstricție renală, în articulații și în endocard.

Tratamentul :

- eminamente chirurgical
- **amigdalectomie**, sub
protecție de antibiotice.
- la copii se practică
adenoidotomie care
retrocedează hipertrofia
amigdalei palatine.





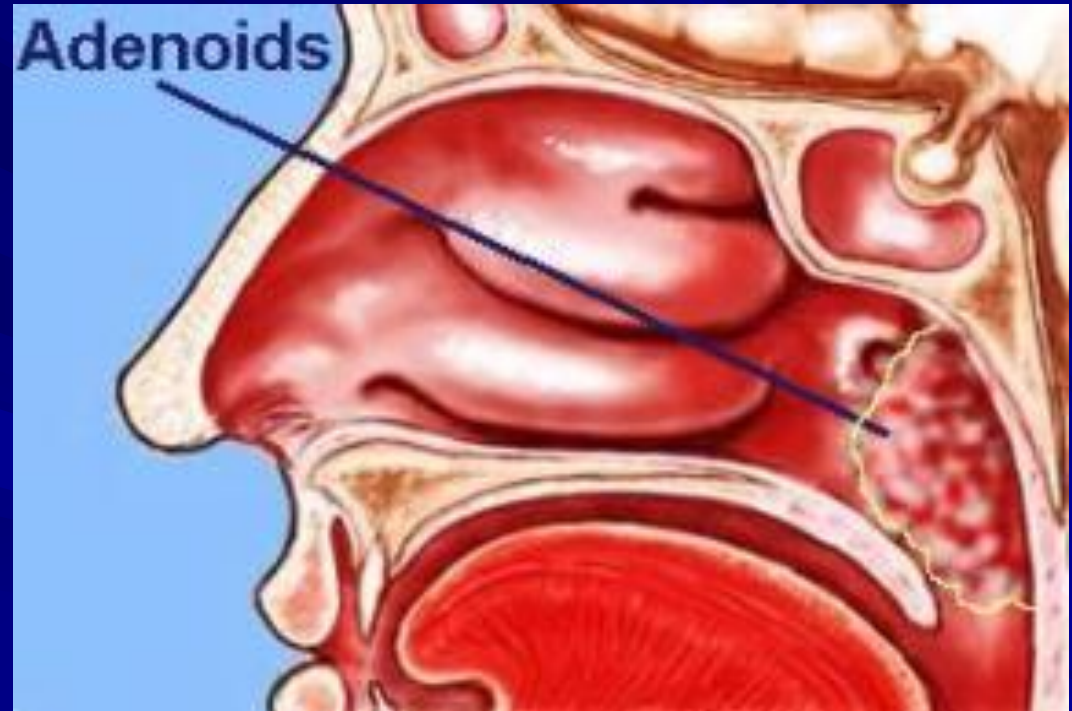
Amigalita cronică linguală

- mai frecventă la femei,
- se manifestă prin senzația de corp străin, deglutiție în gol, aerofagie, tuse iritativă, sialoree, grețuri.
- se întâlnește la bolnavii amigdalectomizați, sub forma unei **hipertrofii linguale** ca o reacție compensatoare, invadând câteodată lojile amigdaliene.
- se tratează prin diatermocoagulare.



Adenoidita cronică

- inflamația cronică însoțită de hiperplazia amigdalei faringiene a lui Luschka.



Adenoidita cronică

- În mod normal, la copii, amigdala epifaringiană prezintă dimensiuni moderate și regresează spontan spre pubertate. În perioada primei copilării (3-6 ani) se produc **frecvente infecții ale țesutului limfoid** de la nivelul faringelui.
- Limfatismul și infecțiile repetate sunt factorii care predomină în formarea vegetațiilor adenoide.
 - **Limfatismul** este o diateză adesea familială, care se manifestă printr-o reacție limfoidă exagerată atât la nivelul limfatic Waldeyer, cât și la diverse grupe ganglionare sau țesuturi și organe ca ficatul și splina.
 - Corizele banale, **infecțiile repetate** ale rinofaringelui în boli infectocontagioase, condițiile de alimentație și igienă, climatul umed și rece fac parte tot din factori favorizanți ai infecției rinofaringiene.
- La școlari vegetațiile adenoide sunt asociate cu amigdalita cronică hipertrofică în proporție de 14-50%.
- La pubertate amigdala faringiană se atrofiază încât la adult mucoasa rinofaringelui este netedă, fără țesut limfatic.

- Țesutul limfatic hiperplaziat din adenoidita cronică poate fi dispus:
 - strat subțire ce ocupă toată bolta rinofaringelui
 - formă globuloasă cu aspect pseudotumoral bine delimitat median.
- După volum:
 - **mari** (astupă complet coanele),
 - **mijlocii** (obstruează parțial orificiile coanale)
 - **mici** (situate numai pe bolta rinofaringelui).

Clinic : **obstrucție nazală și infecții repetate.**

- Copilul ține gura deschisă, respiră zgomotos, sforăie în somn, se alimentează greu, sugarul nu poate suge.
- Vocea este nazonată - **rinolalie închisă.**
- Afirmativ prezintă infecții rinofaringiene și de vecinătate (corize, rinite mucopurulente, sinuzite, otite catarale supurate, amigdalite, laringite, traheobronșite).
- Copiii fac pusee febrile nejustificate sau sindroame febrile prelungite, prezintă anorexie, enurezis nocturn, tulburări dispeptice, apatie cu tulburări de atenție și concentrare cu randament scăzut la învățătură (aprosexie sau inapetență intelectuală).

- **Examenul obiectiv** : aspectul patognomonic al feței (faciesul adenoidian) cu obraji palizi și turțiți transversal, buza superioară ridicată descoperind dinții de sus care sunt încălecați, vicios implantați, buza inferioară atârână inertă, privirea pierdută, lipsită de expresivitate.
- Copilul adenoidian prezintă modificări scheletale la nivelul toracelui - torace cu stern proeminent și turtit lateral - pectus galinatus, deformări costale, ale coloanei vertebrale - cifoze, scolioze; abdomenul este mărit de volum existând o disproporție între torace și membrele superioare care sunt nefiresc de lungi (aspect de păianjen).
- **Bucofaringoscopia** : bolta palatină ogivală, implantarea vicioasă a dinților, hipertrofia moale a amigdalelor palatine, secreții mucopurulente pe peretele posterior faringian ce coboară din cavum.
- **Rinoscopia anterioară** evidențiază septul nazal deviat, fose nazale strâmtate și pline de secreții mucopurulente.
- **Rinoscopia posterioară** : forma, dimensiunile și aspectul vegetațiilor.
- **Otoscopia** : timpane rozate, retractate datorită tulburărilor de permeabilitate ale trompei.



■ Complicații :

- **complicații infecțioase** - adenoidite acute, amigdalite acute, rinosinuzite, laringite, traheobronșite, bronhopneumonii, abces retrofaringian;
- **complicații oculare** - blefarite, conjunctivite, ulcerații corneene;
- **complicații ganglionare** - adenite acute cervicale care determină contractura musculaturii vecine - torticolis rinofaringian;
- **complicații digestive prin piofagie** - gastrite, gastroenterite, apendicite;
- **complicații reflexe** - enurezis nocturn, astm infantil, laringite striduloase;
- **complicații la distanță** - reumatism poliarticular, glomerulonefrită;
- **complicații endocrine** - întârziere în creștere.

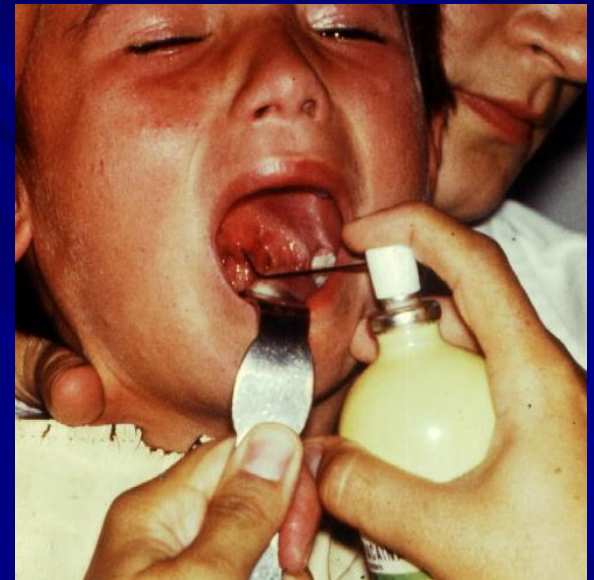
■ **Prognosticul** : dependent de precocitatea intervenției chirurgicale.

■ **Tratamentul** :

- **chirurgical**

- îndepărtarea vegetațiilor
- se poate efectua la orice vârstă.

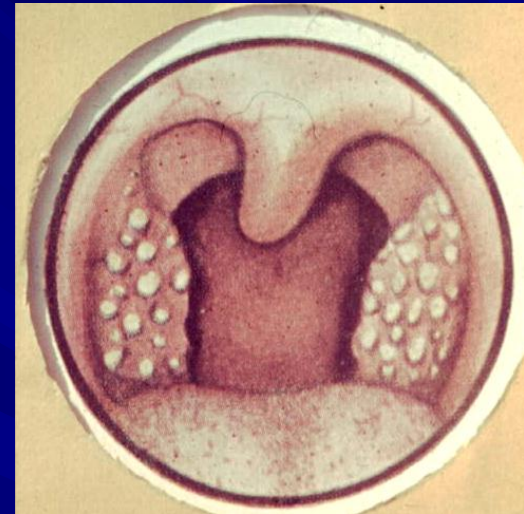
- tratament antilinfatic, imunoglobulinoterapie (gamaglobuline), vitaminoterapie (A, D, C), cure climaterice (climat uscat de semialtitudine, **cură heliomarină**) și termale (ape arsenicale și sulfuroase).
- pentru combaterea obișnuinței respirației bucale nefiziologice se indică **reeducare respiratorie nazală**, iar pentru corectarea deciziilor de implantare dentară se practică **tratamente ortodontomaxilare**.



INFLAMAȚIILE CRONICE SPECIFICE

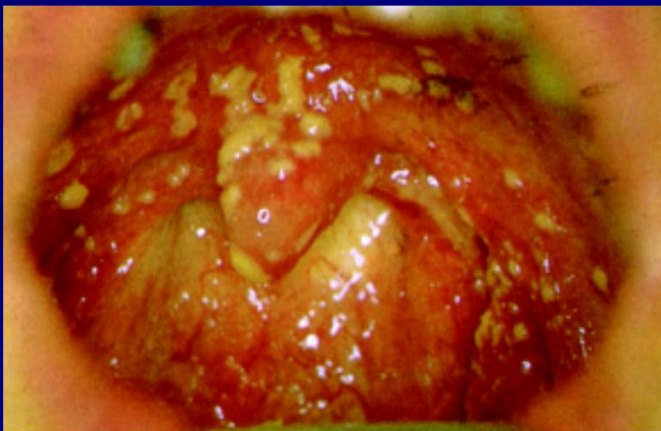
FARINGOCHERATOZA

- afecțiune parazitară - **leptotrix bucalis**
- cheratinizarea criptelor amigdaliene cu proeminente albicioase , grăunțe albicioase-gălbui extinse la restul faringelui ce se aseamănă cu boabele de gris
- bolnavii prezintă **usturimi în gât, senzație de corp străin, disconfort faringian.**
- **Tratamentul :**
 - antifungice
 - pe cale generală - nizoral
 - locale - nizoral, badijonări cu glicerină iodată;
 - în faringomicoza cu faringoheratoză - amigdalectomie.



CANDIDOZA FARINGIANĂ

- datorată unei ciuperci din grupul Candida.
- Mărgăritărelul (muguet) este întâlnit la sugarii atrepsici.
- favorizată de un deficit de apărare : diabetici, neoplazici, tuberculoși, cașectici.
- Bucofaringoscopic: depozit albicios pe suprafața limbii cu congestie accentuată a mucoasei faringiene.
- Tratamentul: este cel al bolii de bază la care se asociază antimicotice (Nizoral, Diflucan)



TUBERCULOZA FARINGIANĂ

- inflamația cronică specifică a faringelui determinată de bacilul Koch.
- rar întâlnită (este mai frecventă localizarea laringiană care cunoaște chiar o recrudescență).
- secundară unei tuberculoze pulmonare active, în stadii avansate de evoluție.
- forme clinice:
 - **Tuberculoza miliară** este o formă de T.B.C. cu manifestări acute la nivelul faringelui, secundară unei tuberculoze pulmonare cavitare. Local, mucoasa faringiană este palidă, acoperită de granulații mici, cenușii. Bolnavul acuză intensă disfagie dureroasă.
 - **Forma ulcero-vegetantă cronică** : ulcerații superficiale multiple cu margini neregulate și aspect murdar.
 - **Forma hipertrofică** : hipertrofia banală a amigdalelor palatine.
 - **Lupusul faringian** : descendent și secundar unei tuberculoze nazale (lupus nazal). Diagnosticul se sprijină pe polimorfismul lezional: granulații, ulcerații și cicatrici pe mucoasa faringiană. Examenul clinic trebuie completat cu examen bacteriologic, cultură și inoculare .
- **Tratamentul** este cel din tuberculoza pulmonară și este condus de pneumoftiziolog.
- Lupusul faringian se tratează cu doze mari de vitamină D2 în asociere cu calciu (tratament Charpy).

SIFILISUL FARINGELUI

- **sifilis primar:**
 - șancru de inoculare amigdalian. Ulcerația amigdaliană are aspect crateriform, cu fundul murdar
 - adenopatie laterocervicală - un ganglion mare în jurul căruia se grupează mai mulți ganglioni de dimensiuni mai mici (cloșca cu pui)
- **sifilis secundar:** apare după 4-5 săptămâni de la inoculare. Local - enantem pe un fond roșu difuz sau plăci mucoase opaline reliefate, de culoare albicioasă
- **sifilis terțiar:** survine după mai mulți ani de inoculare (în general 5-15 ani) și se poate prezenta ca **gomă sifilitică** sau ca **ulcerație serpiginooasă dantelată, cu margini relativ nete; leziunile se vindecă cu cicatrici groase**

Tratamentul este antiluetic și este condus, de dermatolog cu penicilină.

SCLEROMUL FARINGELUI

- inflamația mucoasei faringiene datorată **bacilului încapsulat Frish**,
- caracterizată prin leziuni infiltrative stenozante, fără ulcerații, ce pot coexista cu leziuni la nivelul nasului, laringelui și traheei determinând tulburări respiratorii.
- **Tratamentul**: streptomicina, tetraciclina, rifampicina; radioterapie.

LIMFOGRANULOMATOZA MALIGNĂ FARINGIANĂ (HODGKIN)

- Se prezintă ca :
 - hipertrofie amigdaliană
(uneori a întregului inel limfatic Waldeyer)
 - prurit
 - modificări hematologice.
- Examenul histologic al amigdalelor și ganglionilor pune în evidență **celule Sternberg**.
- **Tratamentul** : radio-corticoterapic și chimioterapic.

BOALA BOECK-BESNIER-SCHAUMANN

- **reticulo-endotelioză** care se localizează și la nivelul faringelui sub forma unor **noduli pe amigdale sau** sub **formă tumorală în cavum**.
- examenul histologic și reacția biologică **Kweim** precizează *natura sarcoidozică a leziunilor*.
- **Tratamentul** : corticoterapie, imunosupresoare (azatioprin, metotrexat, ciclofosamid, infliximab).

LEPRA FARINGELUI

- inflamație cronică a mucoasei faringiene datorată inoculării cu **bacilul Hansen**;
- **leziuni nodulare pe văl și amigdale, cu cicatrici mutilante**.
- **Tratament** : rifampicina, dapsona și clofazimine.

TRAUMATISMELE FARINGELUI

- Faringele poate fi lezat pe **cale internă** sau **externă**.
- Pe cale internă se produce traumatizarea sa prin **ingerare voluntară sau accidentală de substanțe corozive** care produc edem local reacțional, tulburări respiratorii și de deglutiție.

Arsurile faringelui pot fi provocate de absorbția voluntară sau accidentală a unor substanțe chimice (sodă caustică), de un jet de vapori fierbinți sau de gaze iritante.

- Subiectiv: durere foarte vie, care ulterior se atenuează.
- Funcție de cantitatea și concentrația agentului cauzal se pot produce arsuri de 4 grade:
- **gradul I** - eritem al mucoasei;
- **gradul II** - bule sau vezicule pline cu lichid citrin;
- **gradul III** - coagularea și necrobioza corionului mucoasei;
- **gradul IV** - carbonizarea profundă a țesutului.
- Tratamentul arsurilor : gargarisme locale alcaline și antiseptice, administrare de antialgice, iar în cazul leziunilor profunde - pentru a evita infecția bacteriană - se administrează antibiotice pe cale generală.

Înțepăturile de viespe pot fi extrem de grave prin edemul alergic care se instalează rapid la nivelul hipofaringelui; apar fenomene dramatice de insuficiență respiratorie acută care poate periclita viața bolnavului.

■ **Tratamentul** : trebuie să fie energic, cu antiedematoase.

Tot pe cale endofaringiană se pot produce **plăgi ale mucoasei**, așa cum se întâlnesc la copiii care țin în gură obiecte ascuțite (creion) și la care, prin cădere se produc leziuni ale mucoasei palatului, amigdalei, peretelui posterior.

■ **Tratamentul** : dezinfecția plăgii și sutură.

Pe cale externă, faringele poate fi traumatizat în accidente de muncă, de circulație, tentative de suicid în care se produce **secționarea părților moi ale gâtului, laringelui și hipofaringelui - traumatism deschis faringo-laringian**.

■ Recunoașterea cointeresării faringiene se face pe prezența salivei în plagă.

■ **Tratamentul** se face în clinica O.R.L. și constă în explorarea și sutura plăgii la care se adaugă tratament antibiotic și antialgic.

CORPII STRĂINI FARINGIENI

- Faringele este un tub musculo-membranos ce se poate contracta reflex și astfel poate reține o serie de corpi străini.
- Aceștia se pot localiza în oricare dintre cele trei etaje ale faringelui: rino-, oro-, hipofaringe.
- De oprirea corpurilor străini în faringe sunt responsabile accesele de tuse, strănut, răs care survin în timpul alimentației; de asemenea mâncatul în grabă cu masticăție insuficientă și greșitul obicei de a ține în gură materialele cu care lucrează (tapițeri, tâmplari, croitori, cizmari).

- Corpii străini ascuțiți se inclavează în țesutul amigdalian (amigdalele palatine și linguală)
- Restul corpurilor străini se opresc în valecule, sinusuri piriforme.
- În cavum, corpii străini ajung prin proiectarea lor în timpul alimentației prin tuse, râs, strănut sau vomă.
- Simptomatologia este neplăcută și este reprezentată de înțepături, jenă la deglutiție, durere, disfagie, sialoree.
- Sediul corpului străin este stabilit prin buco-faringoscopie, rinoscopie posterioară și laringoscopie directă sau indirectă.
- Extragerea corpurilor străini se face cu pense adecvate, după anestezie locală.