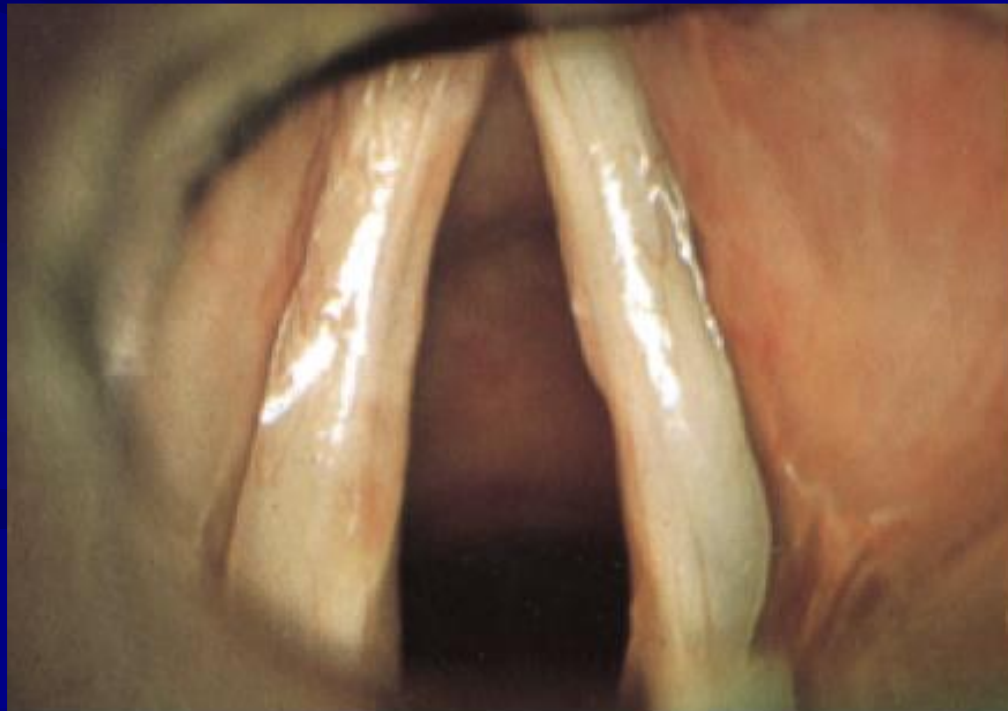


Laringologie



AFECTIUNILE INFLAMATORII ALE LARINGELUI

LARINGITELE ACUTE BANALE

■ laringită acută :

- boală acută infecțioasă caracterizată prin inflamația mucoasei laringiene ce prezintă o evoluție spontană spre vindecare,
- însoțește de obicei inflamația difuză a arborelui rinotraheobronșic.

■ ETIOPATOGENIE

- Cauza determinantă este flora saprofită a căilor aeriene superioare care devine patogenă în anumite perioade reci ale anului sub influența unor factori favorizanți exogeni și endogeni, locali și generali.
- **Factorii exogeni** : de mediu, frigul și umezeala, schimbările bruște de temperatură, atmosfera impură (praf, fum, vapori, gaze), ingestia de lichide prea reci sau fierbinți, a băuturilor alcoolice, fumatul.
- **Factorii endogeni** sunt **generali** (diatezele limfatică, exudativă, alergică și carențele vitaminice), **locali** și **de vecinătate** (deviație de sept, hipertrofie de cornete, rinite, sinuzite, adenoidite, amigdalite, rinofaringite).

■ ANATOMIA PATOLOGICĂ

- În prima fază apare **hiperemia**, apoi **edemul**, **exudatul seros** sau **purulent** și ulterior **ulcerație**.
- **Edemul inflamator se localizează în anumite zone ale laringelui bogate în țesut conjunctiv lax - epiglotă, benzi ventriculare, repliuri aritenoepiglotice, aritenoizi, regiunea subglotică. Edemul în anumite faze evolutive ale bolii poate să abcedeze și să constituie flegmoane sau abcese laringiene sau prelaringiene**

■ TABLOUL CLINIC

- simptomatologie subiectiv-funcțională: uscăciune și mâncărime în gât, tuse seacă, răgușeală cu nevoia "de limpezire" a vocii, arsură și durere la nivelul laringelui și retrosternal,
- într-o fază mai avansată, tuse grasă și fenomene generale (frisoane, febră, curbatura). Tusea este însoțită de expectorație.
- La copil se întâlnește dispneea laringiană cu tiraj suprasternal, supraclavicular, intercostal și epigastric (înfundarea tegumentelor din regiunile respective în timpul respirației ca urmare a vidului pleural produs de obstacolul laringian), cornaj (zgomot caracteristic creat de trecerea curentului de aer printr-un spațiu îngustat în inspirație) ce însoțește tirajul, greutatea respiratorie în timpul inspirației asociată cu coborârea laringelui și cu răsturnarea capului pe spate, cianoza buzelor și a mucoaselor.

- **Diagnosticul pozitiv** al laringitelor acute nu poate fi precizat numai pe baza simptomelor subiective; sunt obligatorii laringoscopia indirectă sau directă, prelevările bacteriologice de la nivelul laringelui, faringelui și foselor nazale.
- În urma examenului laringoscopic direct sau indirect se stabilesc formele anatomoclinice ale laringitelor acute.

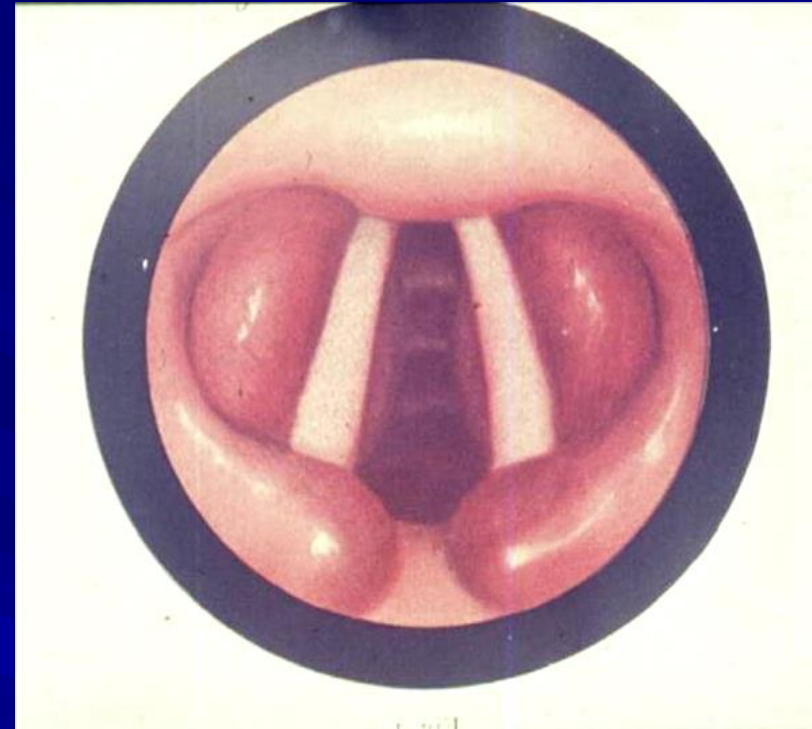
1. **LARINGITA CATARALĂ ACUTĂ**

- Laringoscopic - congestia difuză a mucoasei laringelui și în special a corzilor vocale care sunt **roșii** și acoperite de **secreții mucopurulente** sau purulente.
- **TRATAMENT** : asigurarea unui climat cu cameră caldă, aerisită, cu atmosfera ușor umidifiată prin vapori de tincturi balsamice, revulsie prelaringiană și toracică, ceaiuri calde, băi fierbinți la picioare, la care se adaugă injecții cu Polidin, Aspirină, Vitamina C, calmante ale tusei sau expectorante, repaus vocal, evitarea iritantelor faringo-laringiene.



2. LARINGITELE EDEMATOASE

- În funcție de localizarea edemului, pot determina tulburări **disfonice**, **dispneice** (prin edem epigloto-subglotic) sau **disfagice** (edem al coroanei laringelui): epiglota, repliuri aritenoepiglotice, aritenoizi).
- La adult edemul predomină pe coroana laringelui și apare în oglinda laringoscopică sub aspectul de "vezicule de pește", alungite și translucide.
- La copil edemul este mai accentuat subglotic și se prezintă ca o tumefiere roșie a mucoasei de sub corzile vocale (**laringita subglotică**).
- Corzile vocale au un aspect aproape normal.

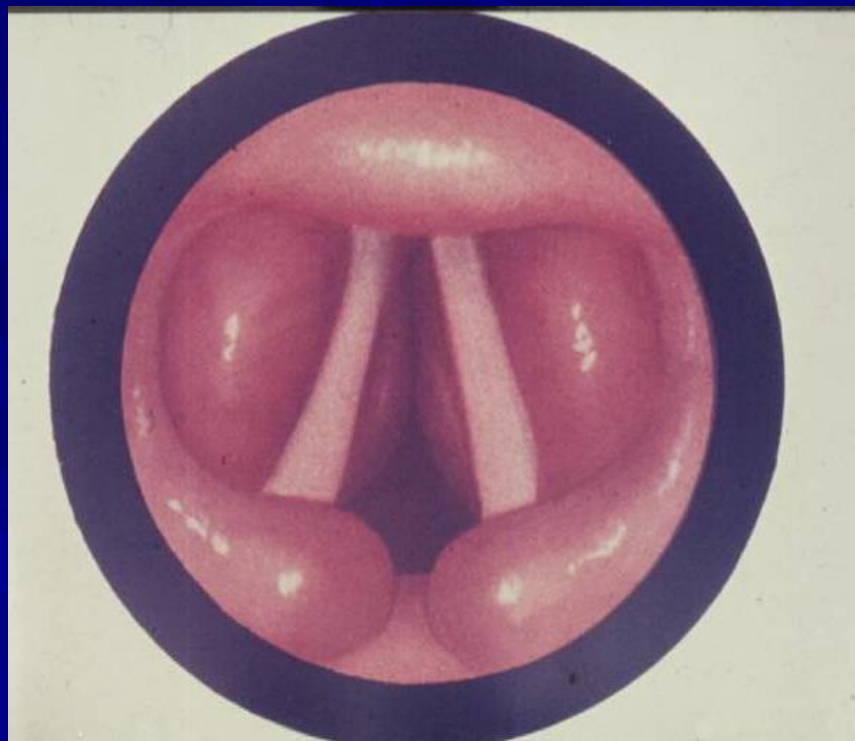


TRATAMENT- obiectiv principal restabilirea respirației prin medicație **corticoterapică** pe cale intravenoasă (așa-zisa traheotomie albă) și administrare de **clorură de calciu și romergan**.

Local se aplică revulsie laringiană, prin comprese calde în jurul gâtului, se aspiră secrețiile laringiene.

Se adaugă **antibiotic**

Dacă evoluția nu este favorabilă se practică **traheotomia de urgență**, la care se continuă tratamentul anterior efectuat.



3. **LARINGITA STRIDULOASĂ**

- Laringita striduloasă sau **falsul crup** este o formă particulară de laringită infantilă, întâlnită între 5-6 ani și este caracterizată prin **crize nocturne de dispnee acută**, cu **cornaj** și **tiraj**, **tuse lătrătoare**, **agitație**, **cianoză**, **dar fără febră**. Crizele dispar rapid în cel mult o oră, după care copilul readorme.
- Crizele se datoresc unor **spasme laringiene** apărute pe un laringe cataral, iritat în permanență de respirația nocivă bucală întreținută de vegetațiile adenoide și de secrețiile lor descendente. Se mai adaugă și **terenul spasmofil** (hipocalcemie, carență de vitamina D2), care favorizează spasmele și deci, crizele de laringită striduloasă.
- Diagnosticul de laringită striduloasă se stabilește pe baza debutului brusc și a dispariției rapide a crizei de sufocație. Orice prelungire a accesului dispneic nu pledează în favoarea stridorului laringian.
- TRATAMENT: combaterea stării de hipocalcemie și hipovitaminoza D2, combaterea cauzei generale a diatezei spasmofile și tratament medico-chirurgical (după faza acută a bolii) al adenoiditei. În timpul crizei se va seda spasmul laringian, prin liniștirea copilului, prin comprese calde în jurul gâtului, excitarea reflexului nazo-respirator prin instilarea de adrenalină în fosele nazale.

■ 4. LARINGITELE SUPURATE ACUTE

EPIGLOTITA ACUTĂ FLEGMONOASĂ

- Determină disfagie și odinofagie în dreptul hioidului, dispnee inspiratorie și agitație. Obiectiv, epiglota apare mărită de volum, roșie-violacee și cu o zonă de abcedare, care se formează în 4-6 zile, pe fața ei linguală, în valecule sau pe fața laringiană .

ABCESUL BENZII VENTRICULARE

- Se prezintă prin disfagie unilaterală, cu otalgie reflexă, disfonie și ușoară dispnee.
- Laringoscopia pune în evidență tumefierea benzii ventriculare și a repliului ariteno-epiglotic care sunt roșii și în curs de abcedare (zonă sfacelică mai albicioasă).

ABCESUL SINUSULUI PIRIFORM

- Prezintă o simptomatologie identică și cu imagine laringoscopică asemănătoare, dar mai laterală, înspre faringe.

ABCESUL LOJII TIROHIOEPIGLOTICE

Se traduce prin dureri la baza limbii și în regiunea hiotiroidiană, disfonie, dispnee flegmonoasă a valeculelor sau la nivelul unei benzi ventriculare.



CONDRITELE și PERICONDRITELE laringelui sunt inflamații supurative ale scheletului laringian. Pot fi primitive, produse prin hipervirulența florei banale și scăderea rezistenței organismului sau pot fi secundare, prin diseminare hematogenă, în cursul febrei tifoide (laringotifus), scarlatinei, rujeolei, variolei.

- Aspectul clinic este asemănător laringitelor flegmonoase, cu sediul la nivelul cartilajului interesat .
- La copil, pericondritele și supurațiile laringelui produc fenomene respiratorii mai dramatice și cu răsunet general toxicoseptic mai alarmant.

Tratamentul proceselor flegmonoase laringiene cuprinde atât metode medicale cât și chirurgicale. În cadrul primelor procedee terapeutice, pe lângă asigurarea unui microclimat favorabil, se administrează antibiotice, antiinflamatorii. Pentru tonicitatea rezistenței organismului se vor da gamaglobuline, isoprinosină și polivitamine.

- Tratamentul chirurgical va consta în deschiderea și drenarea colecțiilor.

5. LARINGOTRAHEOBRONȘITA ACUTĂ

- procesul inflamator este mai evident la regiunea subglotică. Afecțiunea interesează în primul rând copiii sub 3 ani.
- Incidența mai mare a laringitei **subglotice** la copii se datorează particularităților morfofuncționale ale laringelui la această vârstă:
 - dimensiuni reduse ale lumenului laringian,
 - existența formațiunilor limfoide, a țesutului conjunctiv lax abundent, mai ales subglotic,
 - inextensibilitatea inelului cricoidian,
 - caracterul morfofuncțional unitar între segmentele arborelui respirator, atât în condiții normale, cât și patologic,
 - imperfecțiunea mecanismelor de pregătire a aerului inspirat precum și protecția deficitară a cavității laringiene,
 - instabilitatea neurovegetativă a copilului și
 - tendința de a reacționa prin spasme la diverse agresioni laringiene sau extralaringiene.
- Edemul subglotic se însoțește de asfixie, asemănătoare cu cele din difterie, de unde denumirea de **pseudocrup sau crup viral**. Agentul cauzal este **virusul sincițial parainfluenzae**, incidența maximă a afecțiunii este în lunile de primăvară și toamnă.

■ LARINGOTRAHEOBRONȘITA SEROFIBRINOASĂ

(laringotraheobronșita membranoasă)

- la copil
- se caracterizează prin formarea secundară de pseudomembrane serofibrinoase care devin aderente la arborele respirator, realizând adevărate mulaje bronșice. Aceste secreții se pot extinde și pe mucoasa laringiană și traheală.
- În etiologia acestei boli sunt implicați o serie de germeni microbieni, însă cel mai frecvent este **Staphylococcus aureus**. Se pare că această afecțiune este o suprainfecție bacteriană a laringotraheitei acute virale.
- Tratamentul instituit cuprinde antibiotice, antiinflamatorii și traheobronhosopia pentru aspirarea pseudomembranelor. Aceste false membrane se umidifică cu ser fiziologic și se aspiră. Se recomandă intubația traheală și respirația asistată.

■ 1.1.B. LARINGITELE ACUTE SPECIFICE

a) LARINGITA DIFTERICĂ

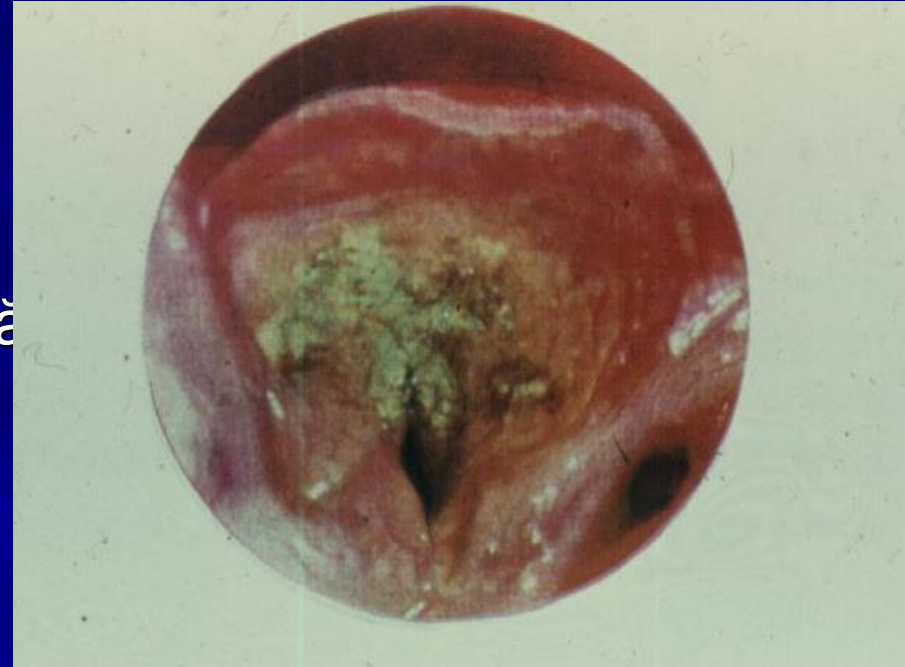
- produsă de bacilul difteric (**Löffler**), este o laringită cu false membrane, **crupul difteric**.
- În prezent, se întâlnește în mod excepțional, difteria fiind eradicată la noi în țară. Apare cu predilecție la copii, între 1 și 7 ani, mai ales la cei debilitați de rujeolă, gripă, scarlatină.

SIMPTOMATOLOGIA

- Afecțiunea poate debuta printr-o angină difterică, care se extinde la laringe, constituindu-se crupul difteric.
- Debutul laringitei difterice poate fi insidios, **subfebrilități, paloare, adinamie și congestie rinofaringiană**. Dacă la laringita difterică se adaugă și angina, starea generală este alterată, în grade diferite, până la toxicoză.
- Simptomele incipiente sunt: **răgușeala**, care poate merge până la afonie, tuse uscată, iritativă.
- Ulterior sau concomitent cu afonia se instalează **dispneea**, care poate merge către asfixie, însoțită de insuficiență cardiovasculară. Evoluția bolii merge progresiv, apar fenomene anoxice grave și sincopa miocardică toxică. Exitusul survine prin intoxicația centrilor bulbari.

Laringoscopic: aspect caracteristic, depozite alb-cenușii sau galben-verzui, care ocupă lumenul laringian și cel traheal.

- La falsele membrane se adaugă edem la nivelul vestibulului laringian sau subglotic.
- DIAGNOSTICUL laringitei difterice se stabilește pe baza examenului clinic și este confirmat de examenul bacteriologic, prin evidențierea bacilului Löffler.



- TRATAMENTUL se face în serviciul boli infectocontagioase, prin seroterapie antidifterică, cu doze mari 3000 u.i./kg corp anatoxină difterică. Concomitent, se administrează antibiotice în doze masive (Penicilina G), cortizon, vitamine, oxigenoterapie.
- PROGNOSTICUL bolii este grav, datorită extensiei către bronhii. În formele hipertoxice apar paralizii de vâl, paralizii oculare și ale membrelor, miocardită toxică, insuficiență suprarenală.

b) LARINGITA ACUTĂ DIN SCARLATINĂ

- În scarlatină, pe lângă afectarea mucoasei bucofaringiene, enantemul se poate extinde și la mucoasa laringiană, acest fenomen inflamator poate fi foarte ușor și trece neobservat.
- În formele mai grave de laringite flegmonoase, tratamentul se face cu antibiotice și antiinflamatorii pe cale generală, uneori fiind necesar drenajul colecției flegmonoase, chiar traheotomie.

c) **LARINGITA GRIPALĂ**

- Este secundară gripei, este o afecțiune virotică, frecvent întâlnită la adult, în epidemiile de gripă.
- Simptomele sunt cele specifice gripei la care se adaugă simptomatologia laringiană, disfonia, edemul și congestia difuză a mucoasei laringiene.
- Laringita gripală se poate complica cu laringitele subglotice, epiglotite acute flegmonoase, pericondrite.
- Tratamentul este simptomatic, superpozabil peste cel din laringita acută banală. În formele edematoase se pot adăuga antibiotice și cortizon.

d) *LARINGITA ACUTĂ DIN FEBRA TIFOIDĂ*

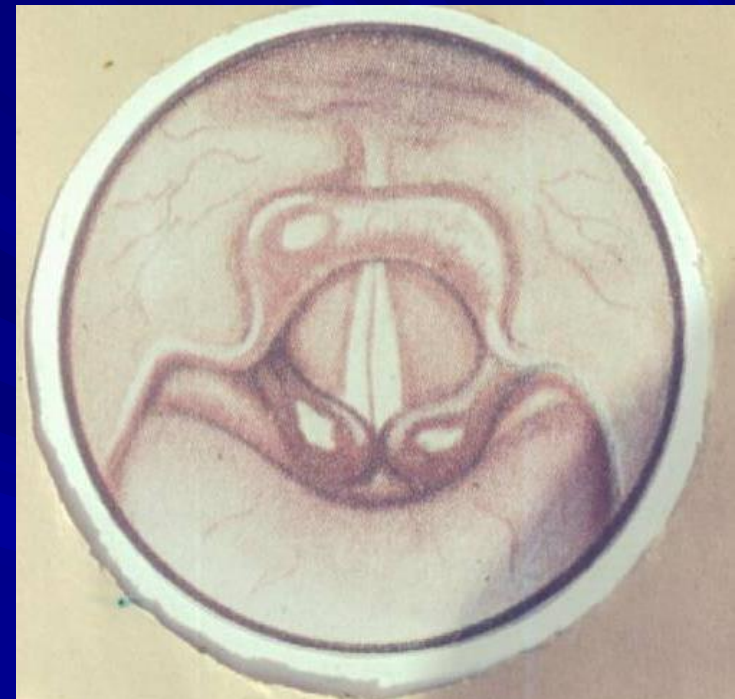
- În febra tifoidă se poate produce și o laringită acută, în marea majoritate a cazurilor de tip cataral, dar și o formă mai gravă de laringită ulcero-necrotică.
- SIMPTOMATOLOGIA este dominată de disfonie, la care se adaugă disfagia, otodinia, chiar tulburări respiratorii, prin edemul local și pericondrita supraadăugată.
- La laringoscopia indirectă, care decelează leziunile superficiale trebuie efectuat și un examen radiologic, care decelează extensia leziunilor la cartilajul subjacent.
- TRATAMENTUL este cel uzual din laringitele acute, în funcție de forma clinică sau de complicațiile locale.

e) **LARINGITELE ACUTE DIN RUJEOLĂ, VARICELĂ ȘI TUSEA CONVULSIVĂ**

- Sunt de tip cataral, cu evoluție benignă, fără complicații locale.
- Tratamentul este cel obișnuit, din laringitele acute banale.

f) **LARINGITA AFTOASĂ ȘI HERPETICĂ**

- Se prezintă sub forma de erupții veziculoase, urmate de eroziuni superficiale diseminate pe mucoasa bucofaringiană dar și pe epiglotă și vestibulul laringian.
- Simptomul dominant este disfagia și, numai excepțional, disfonia.
- Aftele laringiene beneficiază de tratament simptomatic.



1.2.A. LARINGITELE CRONICE BANALE

- Laringitele cronice sunt inflamații prelungite ale mucoasei laringelui, manifestate prin răgușeală veche, continuă sau intermitentă.
- Ele pot fi banale sau specifice, unele reprezentând stări precanceroase ale laringelui.

ETIOPATOGENIA

- Bărbații sunt frecvent afectați de această boală, fiind expuși la **factori iritativi favorizanți** (tutun, alcool, surmenaj și malmenaj vocal, noxe profesionale - praf, fum, vapori toxici, substanțe chimice). Sunt predispuși **diabeticii, hepaticii cronici, enterocoliticii, persoanele cu diateze artritice sau gutoase; exudativ - limfatice și alergice, purtătorii de infecții cronice rinofaringiene și amigdalene, de sinuzite, bronșite și infecții cronice pulmonare**, toate cauzele de obstrucție nazală.
- Rolul **tutunului** în geneza laringitelor cronice. Substanțele toxice conținute în fumul de țigară (gudroane, hidrocarburi policiclice, aldehide, acizi, fenoli) sunt responsabile de modificări histologice importante la nivelul mucoasei laringelui (inhibarea mișcării ciliare, hiperplazie epitelială, cheratinizarea mucoasei, infiltrația mucoasei și chiar anomalii ale nucleilor celulelor).
- Rolul băuturilor **alcoolice** asupra laringelui este și el capital. Ingestia de alcool determină o hiperemie cronică în partea postero-superioară a laringelui care favorizează dezvoltarea inflamației cronice trenante.

ANATOMIE PATOLOGICĂ

- În corion se produce o infiltrație edematoasă și inflamatorie difuză sau localizată ce poate merge până la fibroză, suport al leziunilor de laringită pseudomixomatoasă. Epiteliul suferă alterări de hiperplazie și metaplazie epidermoidă, care stau la baza stărilor precanceroase ale laringelui.
- Leziunile precanceroase- clasificare

OMS :

- **hiperplazia scuamocelulară**- se caracterizează prin număr crescut de celule în stratul spinos (acantoză) sau bazal/parabazal (compartimentul progenitor) și denumită hiperplazie celulară bazală.
- **displazia ușoară**- perturbările arhitecturale sunt limitate la treimea inferioară a epiteliului,acompaniate de atipii citologice și reprezintă criteriul minim pentru încadrarea în displazie.

- **displazia moderată** - perturbările arhitecturale se extind în treimea medie a epitelului, acesta fiind criteriul inițial de recunoaștere. Anomaliile nucleare sunt mai marcate decât în displazia ușoară, iar nucleolii tind să fie mai proeminenți. Nu se descriu mitoze atipice. Leziunea poate fi asociată cu keratoză.
- **displazia severă (agravată)** - criteriul de încadrare este prezența de perturbări arhitecturale și atipii celulare ce depășesc două treimi din grosimea epitelului. Sunt prezente marcate anomalii nucleare și pierderea maturării. Pleomorfismul nuclear este comun și pot fi prezente bizarerii nucleare. Mitozele sunt prezente în straturile superficiale și pot fi întâlnite mitoze atipice. Leziunea se asociază frecvent cu keratoză.
- **carcinomul in situ** - transformarea malignă s-a produs, dar invazia nu este prezentă. Pentru diagnostic se folosesc următoarele criterii: anomaliile arhitecturale ocupă întreaga sau aproape întreaga grosime a epitelului și sunt asociate atipii celulare marcate. Mitozele de aspect atipic sunt prezente și în straturile superficiale ale epitelului.

DIAGNOSTICUL POZITIV

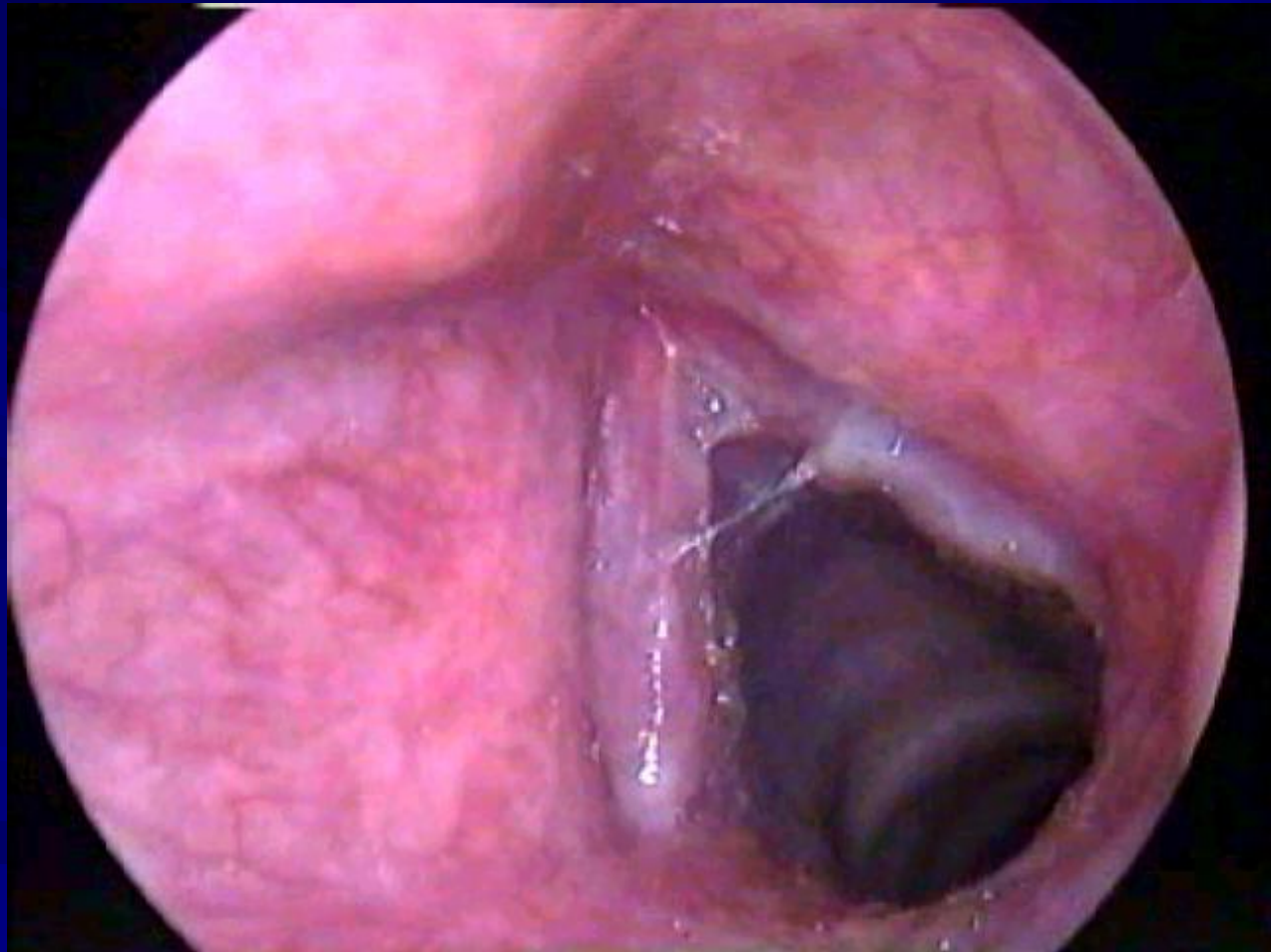
- suferința subiectiv funcțională,
 - examenul laringoscopic și
 - examenul histologic (biopsia).
-
- Singurul semn subiectiv de laringită este răgușeala, care este tenace, puțin agresivă și care prezintă perioade alternante de agravări și ameliorări. Alterarea vocii (**disfonia**) îmbracă aspecte variate, de la simpla **răgușeală** (voce aspră, neclară, rugoasă), la **fonastenie** (oboseala vocii vorbite după eforturi vocale minime), **rezastenie** (oboseala vocii la cânt), până la **afonie** (voce albă, fără timbru).
 - Disfonia poate fi însoțită de **tuse iritativă**, senzații **parestetice** faringo-laringiene, **hemaj** și, uneori, **dispnee** în unele laringite hiperplazice.

■ Laringite cronice:

- laringita catarală cronică,
- laringita hipertrofică pseudomixomatoasă,
- laringita hipertrofică roșie
- laringita hipertrofică albă (pahidermia albă).

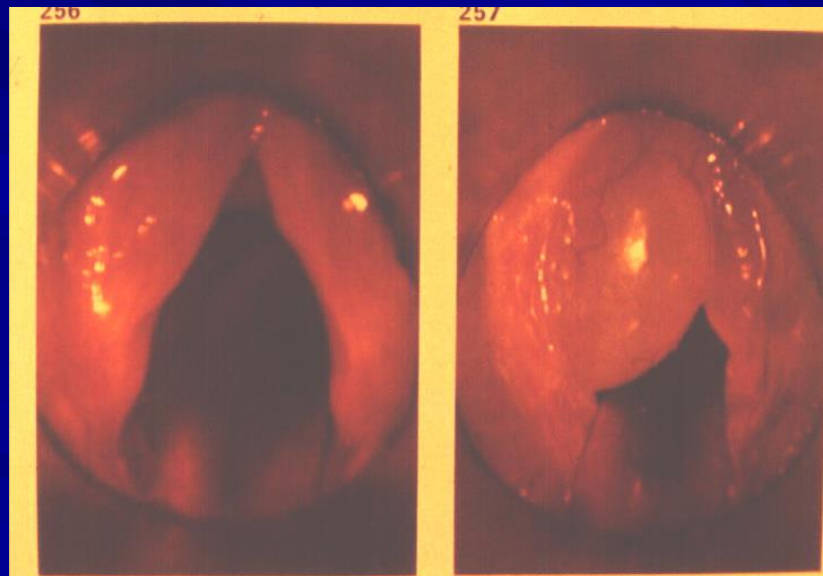
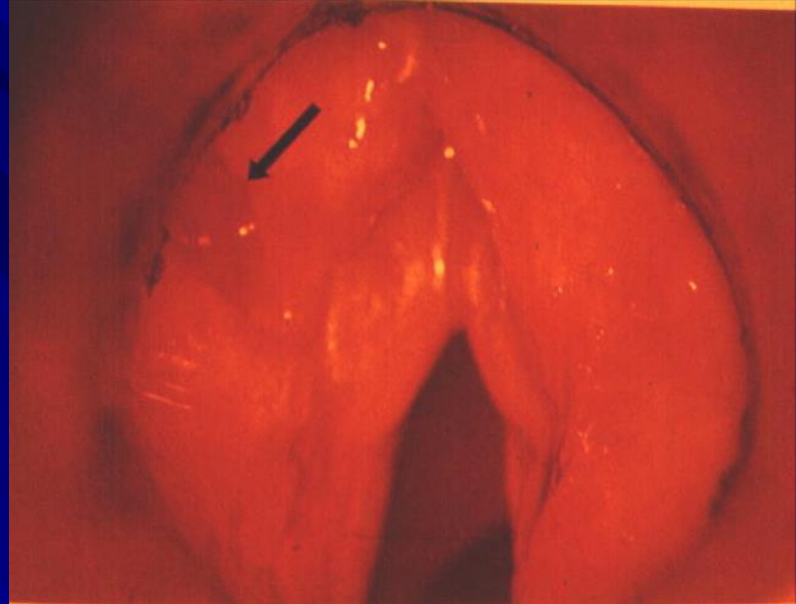
1) **LARINGITA CRONICĂ CATARALĂ**

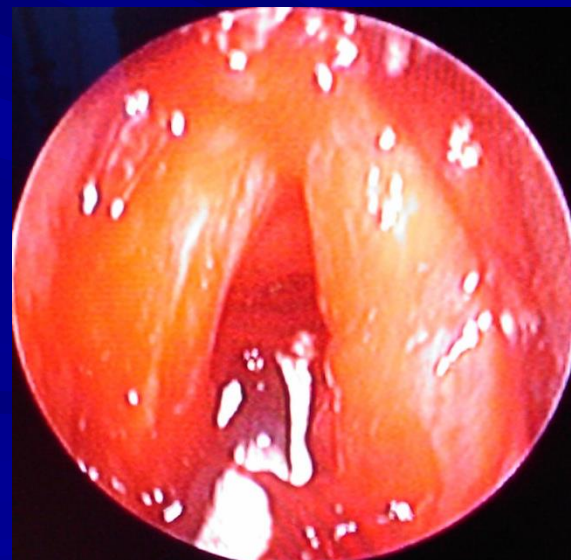
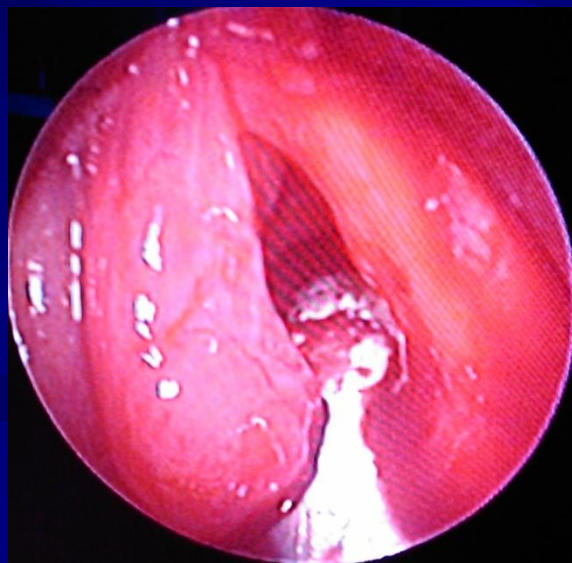
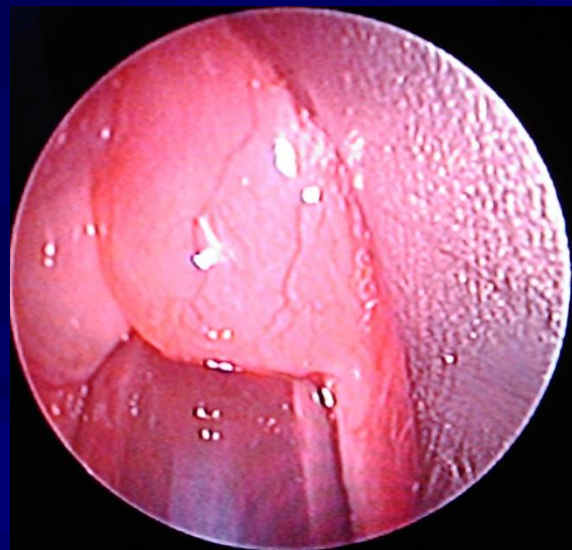
- forma de inflamație incipientă, care interesează doar stratul superficial al mucoasei, fără edem în corion, fiind un stadiu reversibil, sub influența tratamentului.
- Imaginea laringoscopică arată o roșeață difuză a vestibulului laringian și a aritenoidelor și un desen vascular mai evident. Corzile vocale apar **rozate**, ușor **mate** și **congestionate**, cu **marginea liberă discret îngroșată**. În timpul respirației se observă **secreții** întinse între cele două corzi vocale, situate mai frecvent la unirea 1/3 anterioare cu cele 2/3 posterioare, sub forma unor filamente. În fonație, secrețiile stagnează la același nivel, simulând nodulii vocali, dar punând pe bolnav să tușească, falsul nodul dispare. Această mobilitate a secrețiilor explică variațiile tulburărilor vocale, hemajul și zgomotul asemănător cu torsul unei pisici, pe care pacientul îl prezintă în timpul somnului.
- TRATAMENTUL înlătură factorii favorizanți de vecinătate și generali, asigură un macro- și microclimat favorabil, evită eforturile vocale, tonifică și regenerează mucoasa laringiană, prin crenoterapie locală și generală cu ape sulfuroase. Se asociază tratamentul simptomatic (calmante ale tusei, expectorante, fluidizante ale secrețiilor mucolitice și proteolitice).



2) **LARINGITA HIPERTROFICĂ PSEUDOMIXOMATOASĂ**

- Este frecvent întâlnită la **fumători** și la **profesioniști vocali** și este caracterizată prin prezența unui **edem organizat în submucoasă**, pe fața superioară a corzii vocale, acolo unde există spațiul decolabil Reinke.
- Este de fapt o cordită edematoasă, de obicei bilaterală, care apare în oglinda laringiană sub forma unor **mase gelatinoase, albicioase, translucide, sesile**, ce fac corp comun cu corzile vocale și care basculează în respirație și odată cu mișcările corzilor vocale.





Mobilitatea corzilor vocale nu este niciodată afectată, deși edemul, în unele cazuri, se poate întinde până la ventriculi, făcând să bombeze benzile ventriculare. Prin microlaringoscopie se poate inventaria mai bine extinderea edemului cordal, evitând confuzia cu **everssiunea ventriculară** care reprezintă un edem localizat la mucoasa ventriculului Morgagni.

TRATAMENTUL vizează înlăturarea fumatului. Pentru aceste pseudomixoame se practică decorticarea corzilor vocale, sub laringoscopie directă, indirectă sau microlaringoscopie.



3) ***LARINGITELE HIPERTROFICE ROȘII***

- - cordita hipertrofică simplă difuză –
 - îngroșare a corzilor vocale, care sunt roșii, regulate, netede, cilindroide sau fuziforme;
 - leziunea este unilaterală sau bilaterală, predominând de o parte, în acest caz coarda opusă prezintă aspectul de laringită catarală cronică;
 - uneori hipertrofia este limitată numai la marginea liberă a corzilor vocale care apar îngroșate și rotunjite (cordita marginală).

- cordita hipertrofică verucoasă "în insule" (cordita granuloasă) –
 - se deosebește de precedentă prin prezența de proeminențe rotunde sau ovalare, roșietice, diseminate neregulat pe fața superioară și marginea liberă a corzilor vocale, asemănătoare cu granulațiile din faringita cronică;
 - leziunile pot fi prezente și la nivelul benzilor ventriculare și aritenoizilor, dar sunt neregulat diseminate;

- pahidermia interaritenoidiană

- constă din îngroșarea mucoasei din comisura posterioară, situată între cartilajele aritenoidice și se prezintă la laringoscopie sub forma unor pliuri verticale, cu aspect de acordeon, sau a unor muguri roșietici "în creastă de cocoș" care se opun unei bune aduceri a corzilor vocale pe linia mediană, explicând disfonia.

- ulcerul de contact descris de Chevalier Jackson sau cordita hipertrofică posterioară (Garel)
 - este consecința eforturilor vocale, care determină asupra apofizelor vocale, prin hipercontractia mușchilor adductori, leziuni de decubit reciproce, care produc denudarea, necrozarea și eliminarea cartilajului
 - la nivelul leziunilor se constituie granuloame secundare, care împiedică cicatrizarea;
 - la laringoscopie se constată în partea posterioară a corzilor câte o proeminență roșietică neregulată și ovalară, cu axul mare orizontal și care prezintă în centru o zonă ulceroasă cu fundul gălbui și marginile neregulate; aceste mase asimetrice se îmbucă una în alta în timpul fonației, deranjând apropierea corzilor vocale; restul laringelui este de aspect normal.

- granulomul postanestezie se observă de când se folosește anestezia generală cu intubație traheală, el rezultă în urma traumatismului pe care-l exercită sonda de intubație asupra apofizei vocale a aritenoidului și se prezintă sub forma unui granulom situat în partea posterioară a unei corzi vocale.

Toate aceste laringite hiperplazice beneficiază de extirpare a excesului de mucoasă în microlaringoscopie suspendată cu examenul anatomopatologic al fragmentelor.

4) **LARINGITELE HIPERTROFICE ALBE (pahidermii laringiene)**

- Sunt caracterizate prin cheratinizarea mucoasei laringelui și reprezintă stări precanceroase. Cheratozele sau hipercheratozele (leucoplazia și pahidermia) se dezvoltă pe o laringită hipertrofică roșie, deci în jurul leziunilor cheratozice, mucoasa laringelui este inflamată, congestionată și edemațiată.
- Alteori, pahidermia sau leucoplazia apare pe un laringe sănătos, în jurul leziunilor mucoasa fiind de aspect normal.
- Din punct de vedere histologic, cheratozele laringelui sunt caracterizate prin transformarea cornoasă (cheratinizarea) a unor zone mai mult sau mai puțin limitate, ale straturilor superficiale epiteliale, cu hiperplazia epiteliului în ansamblu și cu integritatea membranei bazale.
- Nu se constată monstruoziități celulare și mitoze atipice, în schimb există în mod constant, în corion, un infiltrant inflamator.
- Laringitele pahidermice albe sunt întâlnite cu predilecție la **bărbații în vârstă**, peste 50-60 ani, fiind **consecința unor iritații cronice (tutun, alcool)**.

Forme:

- leucoplazia laringiană –

- are aspectul unei zone albicioase, sidefii, netede, fără relief, cu sediul pe o coardă vocală, în vecinătatea 1/3 anterioare și a comisurii anterioare; mai rar se observă pe o bandă ventriculară sau pe alte regiuni ale laringelui;
- important este că placa leucoplazică se continuă fără linie de demarcație netă cu mucoasa laringiană din jur de culoare roșie.

- pahidermia exofitică (verucoasă) –
 - diferă de leucoplazie prin faptul că proemină ca o veritabilă tumoră;
 - se prezintă ca o **masă cretoasă** cu suprafața neregulată care **face relief** în lumenul laringian și care este net separată de restul mucoasei, printr-o **linie de demarcație precisă**; baza de implantare, de obicei largă, este situată pe o coardă vocală, cu precădere în 1/3 anterioară și comisura anterioară iar **mucoasa din jur este roșie și îngroșată**;
 - la palparea cu stiletul se constată **duritatea** leziunii.

- papilomul cornos –

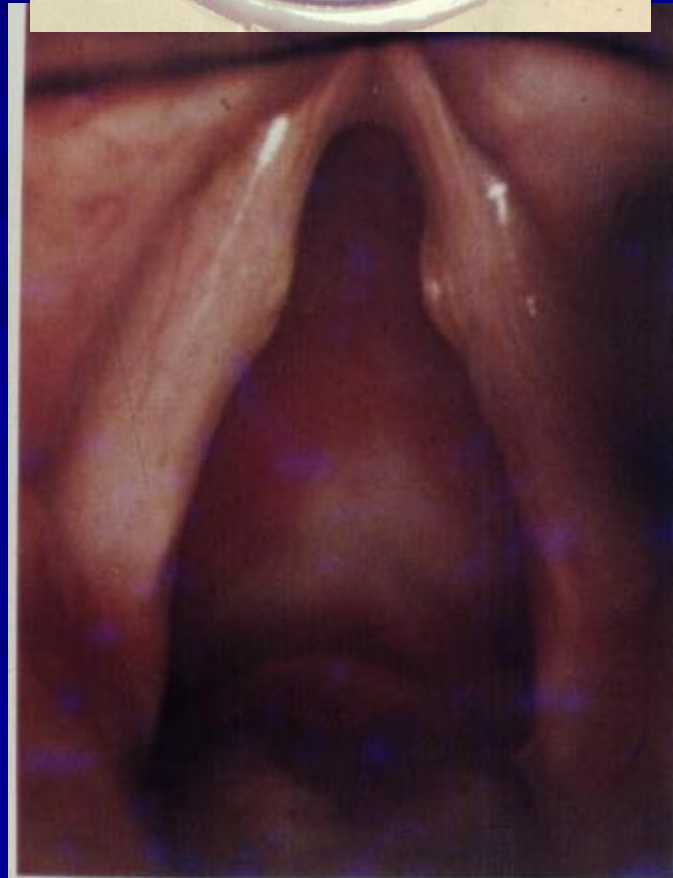
- nu trebuie confundat cu papilomatoza infantilă a laringelui; el este o tumoră exofitică benignă a adultului,
- **masă exofitică, albicioasă** cu suprafața neregulată accentuat, mai mult decât mamelonată, cu veritabile **creste** și **spiculi** de consistență dură, cornoasă;
- sediul este tot coarda vocală sau comisura anterioară.
- mobilitatea corzilor vocale pastrata.



- TRATAMENTUL rezidă în extirparea chirurgicală prin microlaringoscopie suspendată a fragmentelor patologice urmate de examen anatomopatologic.
- La copii tabloul laringoscopic al laringitelor cronice îmbracă unele aspecte particulare, diferite de ale adultului.

■ LARINGITA NODULARĂ

- Este forma cea mai frecvent întâlnită și constituie apanajul eforturilor vocale
- La adult ea este cotată ca laringită **profesională** fiind prezentă la oratori, profesori, avocați, cântăreți.
- Examenul laringelui pune în evidență pe corzile vocale câte un **nodul albicios sau ușor rozat**, situat la unirea 1/3 anterioară cu cele 2/3 posterioare ale marginii libere. Nodulii sunt **simetrici** și jenează apropierea corzilor în fonație, explicând răgușeala.
- Tratamentul constă în folosirea registrului vocal propriu și injecții cu insulină.



LARINGITA ÎN "GRĂUNȚE DE ORZ"

- Este o formă specială caracterizată prin tumefierea doar a celor **2/3 anterioare** ale corzilor, astfel încât corzile vocale au un aspect **ovalar**, cu **marginea liberă convexă** și în fonație se ating numai la nivelul convexității, lăsând la extremități câte un spațiu liber

5) **LARINGITA ATROFICĂ**

- La copil, atrofia corzilor este limitată de-a lungul marginii libere a corzii, pe fața superioară a ei (laringita cu șanț atrofic) și reprezintă atrofia fasciculusului intern al mușchiului tiroaritenoidian, fiind expresia unei suferințe mai vechi, deci este o imagine constatată la copiii mai mari, aproape de vârsta pubertății.
- La adult, atrofia este difuză la întreg laringele și, în special, în regiunea **interaritenoidiană**, unde se observă prezența de mucozități și de cruste galben-verzui. Secrețiile uscate acoperă corzile vocale, regiunea subglotică și chiar pereții traheali. După curățirea și expulzarea crustelor, mucoasa laringelui apare roz palidă, fără luciu. Laringita atrofică este consecutivă extinderii la nivelul laringelui a unei ozene rinofaringiene sau a unei faringite atrofice ozenoase.

TRATAMENTUL constă din instilații laringiene cu vitamina A uleioasă și oleu eucaliptolat cu rol tonifiant și regenerativ al mucoasei, cură crenoterapeutică iodată.

■ 1.2.B. LARINGITELE CRONICE SPECIFICE

TUBERCULOZA LARINGIANĂ

- În majoritatea cazurilor, TBC laringiană este secundară unei tuberculoze pulmonare, inocularea făcându-se prin arborele aerian, cel mai des prin limfatice sau vasele sanguine.
- TBC primitivă a laringelui se prezintă sub formă tumorală și lupică, fiind vorba de infecții mai atenuate, determinate de bacilul bovin, mai puțin virulent pentru om.
- DIAGNOSTICUL POZITIV
 - antecedentele și anamneza bolnavului,
 - starea generală alterată,
 - examenul laringoscopic,
 - radiografia pulmonară,
 - examenul sputei.
- Anamneza pune în evidență antecedentele bacilare, pacienții fiind purtători de tuberculoză pulmonară cronică sau de granule pulmonară.

- SIMPTOMATOLOGIA este dominată de **disfonie**, **tuse** care este apanajul leziunilor laringiene și pulmonare, **expectorație**, **disfagie** datorată leziunilor vestibulare, cu odinofagie, ceea ce justifică teama de alimentație, inaniția și denutriția bolnavului. **Dispneea** este caracteristică în leziunile stenozante, edematoase, infiltrante, vegetante sau tumorale.
- Examenul laringoscopic pune în evidență diverse aspecte microscopice: **leziuni infiltro-edematoase**, **infiltru-ulceroase**, **infiltru-vegetante** sau **leziuni catarale** pe aritenoidi, comisura posterioară, pe o jumătate de laringe sau pe o coardă vocală (monocondită)
- Infiltrația este roșie și dură și contrastează cu **edemul care este palid** și moale, iar **ulcerațiile sunt superficiale** și neregulate, cu aspect **palid cenușiu**, acoperite de secreții care conferă laringelui un aspect murdar.

Forma tumorală - tuberculomul –

- are aspect de tumoră **muriformă roșie sau galben-cenușie**, de consistență **moale**, **sesilă**, localizată pe corzi, comisură anterioară. Fibrotuberculomul se localizează pe un hemilaringe, sub aspectul unei tumefacții gomoase roșietică

Forma granulică

- apare prin diseminarea **hematogenă** de la TBC pulmonară ulcero-cazeoasă, este cu evoluție rapidă, supraacută.
- Bolnavul prezintă alterarea profundă a stării generale, disfagie dureroasă care face imposibilă alimentația și disfonie.
- Mucoasa este **palidă** sau **roșie**, cu **granulații miliare galbene cenușii**, ca boabele de gris, care **se ulcerează și confluează** și interesează faringele și laringele

Lupusul laringian vulgar sau tuberculoza lupică

- este o leziune bacilară a laringelui cu evoluție lentă, indoloră, secundară unui lupus al feței, nasului, cavumului, faringelui.
- Caracteristic este **polimorfismul histologic**, adică constatarea în aceeași perioadă a bolii a foliculilor tuberculoși în stadii diferite de evoluție: cruditate, ulcerație, cicatrice.
- Clinic, bolnavul prezintă ușoară jenă în gât, fără disfagie, fără tuse, fără disfonie.
- La laringoscopie, prima localizare este pe epiglotă care este infiltrată, roșie sau palidă, apoi apar noduli proeminenți, separați de ulcerații, alternând cu cicatrice, apoi se extinde la repliurile aritenopiglotice, benzi ventriculare, corzi vocale.

TRATAMENTUL se face prin rețeaua TBC, prin supraveghere strictă, cu HIN, PAS, streptomycină, etambutol, rifampicină.

SIFILISUL LARINGELUI

- Localizarea sifilisului este rar întâlnită datorită diagnosticării luesului în stadii precoce și extinderii tratamentului cu penicilină.
- Etiologia este *Treponema pallidum*.
 - Laringele nu este niciodată afectat în stadiul primar de boală.
 - În sifilisul secundar, la nivelul laringelui poate apare un edem ușor și pete opaline. Aceste leziuni sunt temporare și dispar odată cu trecerea acestei faze a bolii.
 - Goma luetică interesează laringele în stadiul terțiar. După aceste leziuni rezultă ulcerații, pericondrită și fibroză.
- SIMPTOMATOLOGIA este dominată de răgușeală. Nu există durere, iar în sifilisul terțiar se întâlnește și dispneea.

- Examenul laringoscopic în **sifilisul secundar** pune în evidență **eritemul difuz** roșu aprins sau localizat la corzile vocale, **plăcile mucoase** ca **sifilide papuloase sau papuloerozive** diseminate pe mucoasa laringelui sub forma unor mici pete proeminente roșii, **înconjurate de un lizereu inflamator**. Când sunt situate pe corzi au aspect cenușiu, difteroid
- În **sifilisul terțiar** se pun în evidență **infiltrații**, **ulcerații** sau **proliferări** circumscrise sau difuze. Infiltrațiile reprezintă goma sau sifilisul difuz în perioada de crudită, și sunt localizate pe epiglotă, baza limbii și subglotă.
- Ulcerația semnifică stadiul de ramolire și evacuare a conținutului necrotic al gomei - are margini indurate, infiltrate, abrupte și tumefiate, iar fundul este cenușiu și acoperit de o magmă murdară, pultacee. Proliferările apar ca excrescențe roșietice, neregulate, cu aspect polipoid, consistență dură, adevărate condiloame fibroase, apar fără fază de ulcerare prealabilă.
- Leziunile cicatriciale apar ca distrugerii și amputări de epiglotă și de repliuri aritenopiglotice, bride și membrane cicatriciale între corzile vocale .



1. — Gomme de la bande ventriculaire.



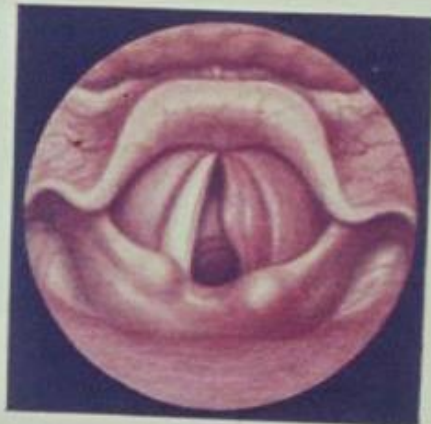
2. — Gomme sous-glottique droite.



3. — Gomme ulcero-nécrotique.



4. — Epiglottite en moignon, informe et ratatinée.



- Diagnosticul de certitudine îl oferă examenele serologice și biopsia.
- TRATAMENTUL este de resortul dermatologului

SCLEROMUL LARINGIAN

- Agentul cauzal este **bacilul Frisch**.
- Este boală rară în SUA, endemică în Europa de Est, America Centrală, Africa.
- Scleromul evoluează în mai multe stadii având debut nazal ulterior extinzându-se pe faringe și laringe.:
 - ***stadiul cataral** cu rinoree purulentă în ultimele săptămâni;
 - ***stadiul atrofic** cu cruste extinse în nas;
 - ***stadiul granulomatos**, caracterizat prin noduli granulomatoși localizați în nas, faringe, laringe, trahee și bronhii.
- Simptomatologie - răgușeală, tuse, dispnee accentuată. Procesul stenozant se localizează în regiunea subglotică.
- Tratament: Streptomycină, corticosteroizi, traheotomie, după caz.

LEPRA LARINGELUI

- Provocată de bacilul Hansen, determină leziuni nodulare cu tulburări fonatorii și respiratorii.
- Tratament: sulfone 1-4 ani, corticosteroizi, traheotomie.

Traumatismele deschise laringotraheale

- sunt reprezentate de plăgile penetrante ale laringelui și conductului laringotraheal produse prin obiecte tăioase (în scop de suicid sau de omucidere), proiectile (plăgi de război sau atentate criminale) sau obiecte contondente (accidente rutiere, sport).
- Tabloul clinic -Accidentatul este în stare de **șoc** traumatic și hemoragic. **Dispneea** este evidentă și se explică prin stenoza mecanică realizată de aspirația țesuturilor moi secționate la nivelul plăgii și prin inundația traheobronșică de către sângele și saliva inhalate.
- La examenul obiectiv atrage atenția **caracterul suflant al plăgii** și sediul ei mediocervical anterior. Sângele mustește în plagă în timpul respirației iar țesuturile sunt tumefiate prin prezența **emfizemului subcutanat** (crepitație de zăpadă) și a **infiltrației hematice**. Prezența **salivei** în plagă pledează pentru cointeresarea faringelui și esofagului.
- Tratamentul se va adresa combaterii complicațiilor imediate (asfixie, șoc, infecție) și refacerii structurilor anatomice. În caz de interesare faringiană sau esofagiană se pune sondă de alimentație nazoesofagiană.
- Tratament: antibiotic, antialgic.

Traumatismele închise laringotraheale –

- apar prin lovirea gâtului cu un obiect sau compresiunilor pe laringe și trahee, fie manuale (tentative de omucidere) fie prin spânzurare (sinucidere sau omucidere).
- În urma acestor agresiuni asupra laringelui pot apare: **comoția laringiană** (pierderea cunoștinței prin reflex inhibitor bulbospinal și laringospasm tranzitor), **contuzia laringelui** și a țesuturilor din jur (echimoze și hematoame), **luxația cricotiroidiană sau cricoaritenoidiană** sau **fracturi ale hioidului, tiroidului, cricoidului**.

- În momentul traumatismului, pacientul acuză o **durere extrem de vie**, sincopală, cu pierderea cunoștinței, care poate merge până la moarte. **Disfonia** este dureroasă, poate merge până la **afonie**, însoțită de tuse iritativă, chintoasă, disfagie, odinofagie, cu durere în punct fix și pledează pentru fractura de cartilaj. În cazurile grave, tabloul clinic este dominat de dispnee și asfixie, cianoză, sudori reci. Prezența **hemoptiziei** și a **emfizemului subcutanat** indică lezarea mucoasei laringiene sau traheale.
- **Palparea laringelui** decelează împăstarea locală, sensibilitate dureroasă regională, emfizem subcutanat și mobilitatea anormală a lamelor tiroidiene.
- **Laringoscopia indirectă** pune în evidență edem echimotic al coroanei laringiene și o infiltrație hematică a corzilor vocale, echimoză și o tumefiere pe repliurile aritenoepiglotice; imobilitatea unei corzi vocale se constată în fracturi și luxația cricoaritenoidiană. Se mai pot evidenția rupturi de mucoasă, mușchi, proeminența unor fragmente de cartilaj în lumen.
- **Radiografia simplă a laringelui** decelează prezența unui emfizem sau hematom voluminos.
- **Radiografia toracică** evidențiază pneumomediastin sau pneumotorax în caz de leziune traheală toracică.

ARSURILE ACCIDENTALE ALE LARINGELUI

- Sunt arsuri termice sau chimice, produse pe cale internă, în urma ingerării sau inhalării de lichide sau vapori fierbinți sau toxici. Ingestia de substanțe caustice (sodă caustică, acizi, baze) determină leziuni corozive similare celor din esofagita postcaustică.
- CLINIC, în ingerarea substanțelor caustice domină tulburările respiratorii. Obiectiv - edem puternic al coroanei laringiene ce însoțește leziunile bucofaringiene. Arsurile prin inhalare interesează tot arborele respirator, producând fenomene bronho-pulmonare și determină intoxicație generală. Arsurile termice produc edem laringian, asociat cu edem traheobronșic și alveolar (edem pulmonar).

TRAUMATISMELE VOCALE

- Apar prin folosirea exagerată sau defectuoasă a aparatului fonator.
- Sunt traumatisme vocale acute care apar la cântăreți, în cursul reprezentației sau la repetiții și traumatisme vocale cronice, care apar treptat, de-a lungul anilor, prin surmenaj sau malmenaj vocal, sub forma unor leziuni de laringită cronică.
- Traumatismele vocale acute au la bază efortul muscular deosebit sau prelungit al mușchilor intrinseci ai laringelui, la care se adaugă tulburările vasomotorii intense, la nivelul corzilor vocale (hipervascularizare, ectazii vasculare, hemoragie submucoasă bruscă) și traumatismul mecanic al mucoasei laringiene, care duce la formarea unui edem localizat.
- TRATAMENTUL urmărește punerea în repaus a organului vocal, la care se adaugă tratament hemostatic și reeducare fonică, cu evitarea exceselor vocale.

CORPII STRĂINI LARINGIENI

- copii
- Bătrânii edentați și cu hiporeflexie faringo-laringiană
- Cei mai frecvenți corpi străini sunt exogeni, inerti organici (oase, pâine, carne, semințe) sau anorganici (proteze dentare, cuie, ace).
- Corpii endogeni sunt reprezentați de false membrane și cruste..
- **DIAGNOSTICUL POZITIV**
 - comemorative sigure cu simptomatologie dramatica și violentă.
 - Dacă corpul străin nu obstruează complet laringele, bolnavul prezintă sufocație, accese de tuse, teamă, apnee, greață și vărsături, cianoza feței, după care rămâne o respirație striduloasă, însoțită de tuse iritativă.
 - Disfonia apare atunci când corpul străin ocupă glota, iar disfagia este prezentă în corpii vestibulului laringian. Treptat, semnele de debut se estompează sau dispar, corpul străin devenind tolerat. Ca semne permanente rămân ușoară dispnee de tip laringian, cornaj, mai rar tiraj, voce răgușită și durere locală.
- **examenul laringoscopic.**
- Radiografia laringiană este utilă în corpii străini radioopaci (metalici, osoși).
- **TRATAMENTUL** corpiilor străini laringieni este reprezentat de extragerea lor, fie prin indirectoscopie laringiană, după prealabila anestezie, cu pense adecvate.

CORPII STRĂINI TRAHEOBRONȘICI

SIMPTOME

- o fază de inhalare care este, în general, foarte dramatică putând ajunge la stare sincopală și moarte subită;
- o fază de toleranță, cu dispnee importantă, cornaj. Radiografia permite localizarea corpului străin, dacă acesta este opac.
- Dacă corpul străin este necunoscut, ignorat, afecțiunea intră în cea de-a treia fază, care este faza complicațiilor, fie complicații pulmonare (traheobronșite, pneumopatie acută) sau, pe termen lung - pseudoastm, falsa tuberculoză, cancer bronșic.
- Endoscopia afirmă diagnosticul și permite vizualizarea obiectului. Atunci când corpul străin este recunoscut, diagnosticul diferențial cu o rinolaringotraheită acută sau o pneumopatie acută dispneizantă este dificil.
- TRATAMENT- Dacă localizarea este înaltă, trebuie făcută o traheotomie imediat, aceasta permițând respirația și aspirația și, uneori, extracția corpului străin. Dacă nu, trebuie făcută o bronhoscopie, după o medicație antiinfecțioasă, antispastică, tonicardiacă și antiinflamatorie.