

Clinica oto-rino-laringologică a I.M.F. Tg.-Mureș. Conducător : Prof. Dr. Vendég Vince

MODIFICĂRI SIMPTOMATOLOGICE CAUZATE DE ANTIBIOTICE IN OTO-RINO-LARINGOLOGIE

(Partea I).

Dr. Vendég V., Dr. Műlfay L.

Încă în perioada introducerii în practică a sulfonamidelor a devenit cunoscut faptul că sulfamidele atenuează simptomatologia supurațiilor acute. În urma chimioterapiei simptomele inflamației acute (febra, durerea, supurația, eritemul, tumefacția) au retrocedat și din procesul devenit astfel latent au luat naștere complicații grave.

Capacitatea de asimptomatizare a antibioticelor (ne referim aici în primul rând la penicilină, streptomycină și aureomicină, care sînt întrebuințate pe o scară largă) este mult mai pronunțată, decît a sulfamidelor. Această problemă are o importanță deosebită în oto-rino-laringologie din cauza că aici procesele inflamatorii au loc în vecinătatea unor organe de importanță vitală și astfel complicațiile apărute pot deveni ușor fatale. În urma administrării antibioticelor pe o scară largă, fără indicație necesară, vedem astăzi aproape zilnic, în cele mai multe cazuri în urma unui tratament necorespunzător, afecțiuni oto-rino-laringologice cu o simptomatologie ștearsă, torpidă, care abia se mai aseamănă cu procesele obișnuite, clasice. Simptomele neobișnuit de atenuate înșală nu numai pe medicul practicant, dar pot duce în eroare chiar și pe specialist. Din cauza întârzierii intervenției chirurgicale pot apare complicații grave (meningită otogenă, abces cerebral, etc.) care pot cauza moartea bolnavului.

Administrarea justă a sulfamidelor și antibioticelor ne asigură incontestabil un ajutor extraordinar de mare în prevenirea, combaterea și tratamentul postoperator al proceselor patologice cauzate de microbi. Tocmai acest efect pozitiv extraordinar, care a fost observat în urma aplicării lor juste a avut ca rezultat că astăzi să se aștepte adesea prin tratamentul antibiotic rezolvarea unor cazuri, tratarea și vindecarea cărora se află în

afara sferei de acțiune a sulfamidelor și antibioticelor. În aceste cazuri administrarea antibioticelor nu ajută bolnavului, ci din contră prin folosirea lor situația se poate agrava.

Este foarte importanta alegerea momentului potrivit pentru începerea administrării antibioticelor. Se întâmplă adesea că tratamentul cu antibiotice este început numai din cauza unei stări febrile, fără un diagnostic propriu zis. Trebuie să accentuăm că este foarte importantă punerea diagnosticului precis și aprecierea stadiului de evoluție al bolii. Ar fi periculos pentru bolnav dacă am introduce terapia antibiotică, de exemplu în cazul unei otite medii supurate acute, cu o vechime de 2—3 săptămâni, tocmai în acel moment, când apar de obicei complicațiile mastoidiene. În urma acestui tratament, simptomele procesului s-ar atenua în mod accentuat dar după un timp ar putea apare cele mai grave complicații intracraniene. În general putem spune că în cazul când există deja o colecție de puroi nu mai putem aștepta vindecarea procesului numai prin terapia antibiotică.

Cu ajutorul terapiei antiinfecțioase putem obține rezultate frumoase, pe de o parte în faza cea mai incipientă a inflamației, când acest tratament are ca scop prevenirea necrozei tisulare și supurației, pe de altă parte după operații, cu scopul de a scurta tratamentul postoperator. Chiar și în aceste două cazuri numai atunci ne putem aștepta la rezultate favorabile, dacă administrăm substanțele antimicrobiene corespunzătoare în cantități necesare într-o perioadă destul de lungă. În legătură cu cantitatea antibioticului administrat trebuie să ținem seamă de faptul că în oto-rinolaringologie procesele inflamatorii se dezvoltă în cavități osoase (sinusuri paranazale, casa timpanului, celule mastoidiene, etc.) și antibioticele purtate de torentul sanguin pot pătrunde doar în concentrație redusă în secrețiile stagnante ale acestor cavități. Capacitatea redusă de penetrare a antibioticelor este cunoscută, ele pot pătrunde numai cu greu prin unele țesuturi (plexul chorioidian). Este deci clar că în unele cazuri nu este suficientă introducerea antibioticelor numai în dozele obișnuite, pe de altă parte, că de multe ori obținem rezultate mai bune prin administrarea locală a antibioticelor. În anumite cazuri este folositoare completarea terapiei antibiotice cu sulfamide. Referitor la durata tratamentului, ea trebuie stabilită aparte pentru fiecare caz și proces. Administrarea antibioticelor în cantități mai mici ca cele necesare și întreruperea tratamentului înainte de vreme, de obicei au ca rezultat formarea unor tulpini de microbi rezistente față de antibiotice.

În ceea ce privește sensibilitatea germenilor patogeni față de antibiotice procedăm corect dacă controlăm această sensibilitate prin examene de laborator. Din nefericire în practica curentă nu avem în totdeauna timp și posibilități pentru executarea acestor analize.

În cele ce urmează prezentăm pe scurt rezultatele la care ne putem aștepta în urma terapiei antibiotice în cazul inflamațiilor urechii medii și în cazul complicațiilor ivite.

Tratamentul antibiotic poate fi folosit pentru prevenirea otitei medii supurate acute, în cazul când nu au trecut mai mult de 24 ore de la debutul procesului otic, până la introducerea tratamentului. În aceste cazuri vasele membranei timpanice sînt dilatate de-a-lungul timperului ciocanului se poate vedea o inițiere vasculară, membrana timpană este încă

transparentă, conul luminos este încă prezent, deci timpanul încă nu este bombat. Secreția urechii medii în aceste cazuri încă nu este purulentă, ea este seroasă. Dacă în aceste cazuri administrăm antibioticul corespunzător, în doze necesare, putem preveni desfășurarea unei otite medii supurante. Astfel de cazuri se recrutaază de obicei în mod excepțional, mai mult dintre copiii părinților conștiincioși care au domiciliul în localitate. Pentru obținerea rezultatului este necesară administrarea penicilinei (de preferat cristalină) în doze de 200—300.000 unități zilnic, timp de 3 zile. În caz de asimptomatizare, urechea astfel tratată trebuie supravegheată timp de mai multe săptămâni. Dacă în urma acestui tratament procesul nu se normalizează (controlat prin otoscopie și examenul auzului), tratamentul antibiotic trebuie suspendat și se va executa o paracenteză. În otologie penicilina poate fi întrebuintată cu rezultate bune deci și pentru prevenirea otitelor. Din nefericire se întâmplă rar ca bolnavul să se prezinte în aceasta fază incipientă a bolii.

Otitele medii cu flicte (otitis media bullosa haemorrhagica, sau pe scurt otita gripală și otitis media bullosa non haemorrhagica) ocupă un loc aparte în otologie. Pe baza cercetărilor într-aceste cazuri în conținutul sero-sanguinolent și seros al flictenelor așezate pe membrana timpană și în regiunile vecine ale conductului sînt prezente numai virusurile (virusul gripal și virusul scarlatinei, purtate de microbii respectivi (pneumococul și streptococul hemolitic). Poate fi observat cîteodată că aceste otite nu supurează nici fără un tratament antibiotic. Dacă în aceste cazuri administrăm antibiotice în timpul potrivit, vom realiza ca procesul să nu supureze, numai în cazuri excepționale.

În cazul cînd otita purulentă este mai veche de 24 ore, cînd membrana timpană este deja roșie, bombată și îngroșată și lipsește conul luminos, paracenteza trebuie executată în totdeauna și este mai bine să nu administrăm antibiotice. Dacă în urma prezenței altor afecțiuni (de exemplu pneumonie, amigdalită acută, erizipel, etc.) sîntem totuși nevoiți să administrăm penicilină, putem obține cîteodată ca otita medie supurată să se vindece în cîteva zile. Aceste cazuri trebuiesc însă ținute sub observație timp de mai multe săptămâni, fiindcă se întâmplă mai frecvent ca procesul devenit oligosimptomatic și fiind prezent în mod latent poate produce mai tirziu complicații, care pot deveni fatale. În cazul otitelor medii tratate cu antibiotice de cele mai multe ori nu ne putem baza pe semnele cele mai prețioase (temperatura ridicată, durere) ale complicațiilor. Simptomul principal care arată că procesul persistă este că auzul rămîne scăzut și pe mai departe. În cazurile tratate cu penicilină complicațiile apar mai tirziu decît în cazurile netratate cu antibiotice, dar avem un mare număr de cazuri observate în care penicilinoterapia nu a întîrziat apariția complicațiilor.

În cazul otitelor medii supurate prezente de 2—3 zile, sau mai vechi nu putem preveni complicațiile nici prin chimioterapie nici prin administrarea antibioticelor. Cu ajutorul sulfamidelor și antibioticelor se pot oligosimptomatiza otitele medii fără ca să le putem rezolva însă în mod definitiv. Această constatare se referă în mod deosebit la otitele sugarilor. Procesul persistent în mod latent produce slăbirea progresivă a sugarului. Situația este aceeași și în cazul introducerii antibioticelor în doze mai mari ca de obicei, sau dacă administrăm mai multe antibiotice laolaltă,

sau pe rind. Astfel, într-un caz a fost internat la noi un sugar de 9 luni, care a primit 5.000.000 U penicilină, 40 g streptomycină și de 2 ori 2 și jumătate g aureomicina. Sugarul avea o stare generală foarte gravă și la operație a putut fi constat un proces mastoidian întins.

Situația este mai favorabilă, cind procesul tratat cu antibiotice după o perioadă asimptomatică scurtă, dar încă în cursul tratamentului antimicrobial produce din nou simptome (devine din nou febril, apare o otoree abundentă, etc.) fiindcă aceste cazuri ajung din timp la operație.

Precum am văzut prin tratamentul chimioterapic și antibiotic complicațiile otitelor se pot preveni numai în unele cazuri rare, excepționale. Din această cauză în cazul cind se ivește cea mai mică bănuială în această direcție atitudinea cea mai potrivită este a nu recurge la tratamentul general cu antibiotice.

În practica curentă în cele mai multe cazuri întilnim procese otice oligosimptomatizate de penicilinoterapie, fiindcă otitele medii supurate sînt de obicei numai procese fragmentare ale unor afecțiuni generale (gripa, scarlatină, pojar etc.) care debutează la rîndul lor cu o febra ridicată și o stare generală alterată. Tabloul clinic este dominat astfel de neplăcerile multiple cauzate de boala generală și nu de simptomele otice. Din acest motiv bolnavul se adresează de obicei unui medic universal. În aceste cazuri procesul otic a depășit deja vechimea de 24 ore și în urma terapiei cu chimioterapie și antibiotice starea generală se ameliorează repede și neplăcerile otice inițiale nu se accentuează ci din contră dispar pe un interval de timp mai lung sau mai scurt împreună cu neplăcerile de ordin general. Simptomele și neplăcerile procesului otic, devenite astfel latente, în așa fel devin mai tîrziu manifeste, adesea numai împreună cu semnele complicației apărute între timp. Acești bolnavi de obicei consultă deja un medic specialist. Situația medicului specialist este îngreunată de faptul, că se crede față în față cu o otită medie nu mai veche de cîteva zile, cu toate că otita bolnavului poate să fie și de cîteva săptămîni, numai că bolnavul nu are cunoștință de ea și tabloul otoscopic corespunde într-adevăr unui proces de cîteva zile. Dacă sînt prezente simptomele precoce ale vreunei complicații (tromboza sinusului lateral, meningită otogenă, abces cerebral) aceste semne nu sînt interpretate în mod corespunzător de medicul specialist, din cauza credinței că procesul este incipient, avînd în vedere că aceste complicații de obicei se asociază proceselor mai vechi. Pentru documentarea celor spuse mai sus prezentăm pe scurt două dintre cazurile noastre observate.

1. Bolnavul M. M. copil de 10 ani, într-o tabără de vară, din regiune, din cauza stării sale febrile, precum și pentru durerea simțită în urechea stîngă a fost tratat timp de 2 zile cu penicilină. După 2 săptămîni, reîntors acasă a început iar să-l doara urechea stîngă. Tatăl său medic, drept prevenție i-a administrat timp de 3 zile penicilină. În urma acestui tratament copilul a devenit asimptomatic timp de 5 zile. După 5 zile otalgia a reapărut din nou. Cu ocazia examenului de specialitate în afară de scăderea abia apreciabilă a auzului (a auzit vorba șoptită de la 5 m) la urechea afectată și durere spontană și la apăsare pe planul mastoidian nu s-a putut pune în evidență nimic patologic, tabloul otoscopic fiind complet normal. Cu ocazia examenelor succesive durerea spontană și la apăsare pe virful mastoidei s-a accentuat din ce în ce mai mult, auzul scădea mereu, fără ca să fi putut constata modificări patologice în tabloul

otoscopic. În ziua 5-a a observației peretele postero-superior al conductului a căzut și bolnavul a devenit febril (temperatura 38,6° C). Cu ocazia antrotomiei stîngi executate în ziua următoare, în interiorul procesului mastoidian s-a putut constata o necroză osoasă, iar în regiunea apicală un abces osos de mărimea unei alune. În tot cursul bolii tabloul otoscopic a fost normal, otoreea nu era prezentă, numai scăderea auzului a semnalat prezența otitei medii, la care s-a asociat căderea peretelui postero-superior al conductului, în ultimele zile dinaintea intervenției chirurgicale. Cele observate în cursul operației au arătat că procesul persista de mai multe săptămîni. După operație bolnavul s-a vindecat.

2. Bolnavul Z. V. copil de 4 ani, la 1 noiembrie 1955 „a racit.” În ziua de 4 din cauza temperaturii ridicate și tumefierii bilaterale a regiunii cervicale superioare (ganglioni?) pediatrul de la policlinică i-a prescris între altele și un tratament cu sulfamidă (timp de 4 zile, 4 comprimate zilnic). În urma acestui tratament durerile și febra bolnavului au cedat, dar după 7 zile au apărut intense dureri de cap, frisoane și temperatura ridicată. Atunci a început să-i curgă urechea stg. Copilul a fost prezentat unui otolog, care după 3 zile de observație din cauză că a apărut un abces subperiostal mastoidian l-a îndreptat la clinică. A fost internat în ziua a 14-a a bolii, în aceeași zi a fost operat (antrotomie stg.) cu dg. mastoidită exteriorizată. În cursul operației în interiorul mastoidei am putut constata o destrucție osoasă întinsă, dura și sinusul pe suprafețele mici unde au fost descoperite s-au prezentat a fi intacte. Ținînd seama însă de frisoanele din anamneză”, după operație nu am administrat substanțe antiinfecțioase. Starea generală a copilului nu s-a ameliorat după operație, era somnolent și temperatura a rămas ridicată. Examenul lichidului cefalo-rachidian a fost negativ. În zilele a 3-a și a 6-a după operație a avut ascensiuni termice considerabile asociate de frisoane. Din acest motiv la 20 noiembrie am executat o reoperație. Cu această ocazie am constatat tromboza sinusului lateral d. După descoperirea sinusului, tamponarea lui și ligatura venei jugulare băiatul s-a vindecat repede. Deci în cazul otitelor medii tratate cu substanțe antiinfecțioase complicațiile pot apare și mai repede decît obișnuit. În cazul prezent primului frison a apărut în ziua a 11-a a bolii. Dacă introduceam a terapie antibiotică după operație, tromboflebita ar fi rămas neapărat un timp mult mai lung latentă și ar fi favorizat formarea altor complicații.

(Urmare în numărul 3/1956.)

Primită la redacție în ziua de 29 februarie 1956.

СИМПТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОТО-РИНО-ЛАРИНГОЛОГИИ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ АНТИБИОТИКАМИ

Д-р В. Вендер, д-р Л. Мюлфай

Противобактериальное лечение пиогенных процессов ведет к смягчению их симптоматологии. Поэтому весьма часто к хирургическому лечению прибегают с опозданием, что может повести к осложнениям, легочным абсцессам, ото-менингитам и пр. По этой причине лечение антибиотиками может быть применено лишь в подходящий момент и на точно определенный срок.

В случае средних отитов пенициллин может быть применен с профилактической целью, если с момента возникновения процесса прошло не более одних суток.

LES MODIFICATIONS SYMPTOMATOLOGIQUES CAUSEES PAR LES ANTIBIOTIQUES DANS L'OTO-RHYNO-LARYNGOLOGIE

Dr. V. Vendég et Dr. L. Müllay

Le traitement antibactérien des processus au pyogène a comme suite une atténuation de leur symptomatologie. Par conséquence, le traitement chirurgical est souvent appliqué avec retard, ce qui peut produire des complications, ainsi que des abcès cérébrales otogènes, etc. Pour ces raisons, les traitements à antibiotiques ne peuvent être appliqués qu'au moment opportun et pour une durée bien déterminée.

Dans le cas des otites moyennes, la penicilline peut être employée dans un but prophylactique, si la durée du processus n'a pas dépassé 24 heures.
