

Managementul chirurgical al sindromului Gerhardt

M. Chirilă¹, R. Mureșan², M. Cosgarea¹, E. Tomescu¹

¹ENT Department, University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

²ENT Clinic, Emergency County Hospital, Cluj-Napoca

Rezumat

Sindromul de imobilizare în adducție a corzilor vocale poate fi produs de paralizia ambilor nervi recurenți – sindromul Gerhardt - sau paralizia întregii musculaturii laringiene intrinseci – sindromul Riegel. Etiologia sindromului Gerhardt este multiplă: chirurgia tiroidei, manoperele de intubație intempestivă, traumatismele cervicale, afecțiunile neurologice, tumorile extralaringiene. Principala manifestare a sindromului Gerhardt este dispneea inspiratorie cu slaba modificare a vocii, datorată paraliziei în poziție paramediană a corzilor vocale cu îngustarea importantă a spațiului glotic. Procedurile chirurgicale de lărgire a spațiului glotic pot fi clasificate în mai multe feluri, principalele lor caracteristici fiind: modificările la nivel glotic, abordul chirurgical clasic cervical sau endos-copic, cu sau fără intervenția la nivelul mucoasei, necesitatea efectuării traheostomiei, echipamentul utilizat. Scopul acestui articol este de a prezenta multiplele tipuri de intervenții utilizate de-a lungul timpului, marcate de dezvoltarea metodelor diagnostice, de anestezie, de echipamentul chirurgical cu instrumente și tehnologii tot mai sofisticate.

Cuvinte cheie: Gerhardt, dispnee inspiratorie, chirurgie

Correspondență: Magdalena Chirilă, MD, ENT

Department, University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, 400262,

P. Poienaru 16A, Cluj-Napoca

E-mail: chirila_magda@yahoo.com