

Hronična zapaljenja unutrašnjeg nosa

1. Rhinitis chronica simplex - kataralni hronični rinitis

Definicija

Hronični kataralni zapaljenjski proces sluznice nosa. Javlja se u svakom uzrastu i u oba pola. Retko je izolovano, najčešće udruženo sa okolnim šupljinama.

Tok

Kod ove forme zapaljenja proimene na sluznici još uvek su reparable, ali dijagnoza mora da bude tačna i brzo postavljena, da bi terapija bila uspešna. Ovaj oblik zapaljenja ne dovodi do promena na polovima nosnih školjki u smislu hipertrofije. Rezolucija nastaje postepeno, zavisno od jačine i trajanja infekcije i nestajanja uzročnika.

Etiologija

Etiološki faktori su brojni:

1. Česti recidivi akutnih oboljenja - reinfekcije.
2. Infekcije iz okoline (adenoidi u dece, infektivne bolesti u dece, sinuzitisi, tonzilitisi u odraslih).
3. Opstrukcija nosa (deformiteti i anomalije nosne pregrade i nosne piramide, sinehije).
4. Makro- i mikroklimatski uslovi (ekscesivne temperature, suvoća, preterana vlažnost vazduha, zagađen vazduh - prašina, dim).
5. Opšta oboljenja (metabolički faktori - poremećaji jetre, bubreg, hiper- i hipotireoza, hipo- i avitaminoze, kardiocirkulatorni poremećaji).
6. Hronične intoksikacije (pušenje, alkohol, lokalna primena lekova).
7. Individualna reakcija organizma na određene noxe (alergijski i vazomotorni rinitis objašnjavaju čestu familijarnu dispoziciju za hronični rinitis).
8. Nedovoljni boravak na vazduhu i suncu, telesna higijena, urična dijeta.

Patofiziologija

Patološke promene zahvataju sve slojeve sluznice. Karakteriše se tzv. glatkom hipertrofijom sluznice nosa.

Prisutna je: hiperemija i edem, praćeni dilatacijom krvnih sudova. ćelijska infiltracija limfocitima, plazmocitima i histiocitima. Epitel gubi cilije, deskvamira, pojavljuju se medjućelijski cistićni prostori koje ispunjavaju odumrle ćelije, ponekad nastaje metaplazija do ploćasto-slojevitog epitela. Seromukozne ćelije su proširene. Javlja se fibroza tkiva. Postoje mesta sa proliferacijom fibroblasta. Kavernožno tkivo na donjoj nosnoj školjci moće da nabuje.

Klinićka slika

U anamnezi postoji sekrecija iz nosa i zapašenost nosa.

Sekrecija je obilna mukozna ili mukopurulentna (staklasta) koja silazi prema nazofarinksu. Zapašenost nastaje usled otoka sluznice i obostrana je. Mogući su i pritisak i lak bol u nosu, laka glavobolja, prolazno smanjenje mirisa, rinofonija, šum u uvu i laka nagluvost, zapaljenje sluznice ųdrela.

Mentalna apatija ćini ovu bezopasnu bolest dosadnom i neugodnom.

Dijagnoza

Postavlja se na osnovu anamneze, prednje rinoskopije kao i palpacije sluznice nosaćem vate (sluznica je meka i ugiba se), a mazanjem vazokonstriktorom dobijamo brzu reakciju u smislu smanjenja otoka sluznice.

2. Rhinitis chronica hypertrophica s. Hyperplastica - hipertrofićni hronićni rinitis

Definicija

Uznapredovali stadijum hronićnog kataralnog rinitisa.

Etiologija

Nadraćajni faktori - alergijski, profesionalni, zapaljenjski, medikamentozni.

Tok

Promene na sluznici su ireverzibilne, a znaci infiltracije medjućelijskih prostora jako su izraćeni kao i klinićka slika u kojoj je simptomatologija stalna, nema remisija.

Patofiziologija

Kvrgasto-papilarna hiperplazija sluznice najćećeće je prisutna na slobodnoj ivici donje nosne školjke, duć ivica i na pojedinaćnim mestima nosne pregrade. Takodje mogu da budu prisutne promene na prednjim i zadnjim polovima nosne školjke gde na zadnjem polu mogu da dovedu do potpune opstrukcije hoana, ųto se ponekad vidi golim okom pri podizanju uvule i

mekog nepca a preciznije zadnjom rinoskopijom. Tzv. papilarna forma hiperplazije je označena kada je sluznica bleđa ili vaskularna forma kada je hiperplazija izražena samo na mestima gde postoji kavernožno tkivo.

Histologija

Hiperplazija pokazuje povećanje epitelnih slojeva sa spljoštavanjem epitela, dilatacijom i zadebljanjem krvnih sudova čak i sa stvaranjem novih krvnih sudova, a prvenstveno povećanjem intersticijalnog fibroznog tkiva odgovornog za kvrgastu konfiguraciju sluznice. Kada je fibroza jače izražena ona može da dovede do venske i limfne staze i stvaranja polipoznih promena. Retko postoje promene na kosti kao zadebljanje, stvaranje osteoidnog tkiva kao i promene na koštanoj srži.

Klinička slika

Opšte stanje bolesnika ostaje neporemećeno, a postoje lokalne smetnje usled kojih se ponekad pojavi pritisak u glavi ili glavobolja. Hronične prehlade otežavaju disanje na nos, moguće je tzv. rhinitis a balance - naizmenično zapušenje nosa zavisno od položaja glave na jastuku. Poremećena je normalna sekrecija. Kod zapaljenja sinusa povećani sekret može da bude sluzavognojav i sliva se prema nazofarinksu pa dolazi do katara nazofarinksa. Može da se javi i respiratorna anosmija - zbog povećanja školjki i nakupljanja sekreta, koja konačno prelazi u esencijalnu anosmiju. Na kraju se javlja degeneracija olfaktornih nervnih završetaka. Kao posledica bolesti mogu da nastanu suvi katari farinksa i larinksa, bronhitis, a povećanje zadnjih polova nosnih školjki može da zatvori ušća Eustahijeve tube - otitisi, a na isti način prednji polovi okludiraju nazalne otvore suznog kanala - suženje, zapaljenje suznog kanala i konjunktive.

Dijagnoza

Pri prednjoj rinoskopiji vidi se otok sluznice donje ili (retko) nosne školjke, ili obe, koje mogu da dodiruju septum, a donja nosna školjka čak i dno usne šupljine. Boja sluznice i sekret varira. Najvažniji dijagnostički znak je da se sluznica nosne šupljine može anemizovati ili skvrčiti uz pomoć samo jakih vazokonstriktornih sredstava.

RTG

Zadebljanja sluznice nosa i okolnih šupljina.

Biopsija

Vrši se kod jakog izražene papilarne hiperplazije.

Diferencijalna dijagnoza

Strana tela, tumori.

3. Rhinitis chronica atrophica - hronični atrofični rinitis

Uvod

Respiratorna sluznica se sastoji od četiri elementa: epitel sa žlezdama, limfopoetski aparat, krvni sudovi i nervi. Pojedine vrste tkiva imaju ograničene mogućnosti reagovanja na nokse, što više zavisi od gradje i funkcije dotičnog tkiva nego od vrsti nokse. Bez obzira na to da li se radi o endogenoj ili egzogenoj noksi, reakcija pojedinih tkiva biće karakteristična baš za to tkivo i daleko većeg odraza imaće trajanje i jačina nego vrsta nokse. To naročito važi za respiratornu sluznicu i njene mogućnosti reagovanja. Kod dugotrajne nokse prvo će stradati visoko diferentovani nežniji elementi, kao što je respiratorni epitel, dok će mezenhimalni elementi pružati duži otpor i imati veću mogućnost restitucije. Iz toga proizlazi da ne mogu da postoje dve tako suprotne forme reakcije kao što bi bila hipertrofična i atrofična zapaljenja, nego se radi o fazama jedinstvenog procesa. Taj proces počinje hiperemijom, slede eksudacija i edem, pa hiperplazija i konačno, kada je iscrpljena odbrambena snaga mezenhima, završava se atrofijom i propadanjem važnih elemenata sluznice. Prema tome, lokalni nalaz zavisi samo od stadijuma u kojem smo zatekli patološki proces. Tok bolesti može da varira. Može i duže vremena da zastane na hipertrofičnom stadijumu, ali, takodje, može taj stadijum da bude vrlo kratak, pa dolazi do brze atrofije. Ali i kod atrofične sluznice nekad se još mogu naći znaci hipertrofije u obliku polipoznih tragova, jer prelaz iz hipertrofičnog stadijuma u atrofični nije oštro ograničen.

Definicija

Atrofične promene na sluznici kao posledica dugotrajnih i upornih zapaljenjskih procesa u nosu, kao njegov završni, terminalni stadijum. Neki autori ga smatraju i posebnim entitetom. Ne treba zaboraviti da do atrofičnog stadijuma ne mora obavanzo da dodje, odnosno proces može da se zaustavi u hipertrofičnom stadijumu ako organizam kompenzuje dejstvo nokse ili ona iščezne. Najprostija forma hroničnog atrofičnog zapaljenja nosa je rhinitis chronica atrophica simplex i rhinitis chronica atrophica sicca anterior.

To je zapaljenjski proces na sluznici prednjih partija nosne šupljine praćen metaplazijom epitela i stvaranjem krusta.

Patofiziologija

Nastaje metaplazija cilindričnog u pločasto-slojeviti epitel, periglandularna fibroza, oštećenje seromukoznih žljezda što dovodi do poremećaja vlažnosti sluznice jer oštećene žlezde smanjuju svoju sekreciju. Sekret se suši i stvaraju se atherentne kruste koje pri pokušaju skidanja krvave, a ispod njih mogu da se stvore ulceracije koje tokom vremena mogu da perforiraju septum. Kruste su mrke, fetidne. Sluznica je tanka, vulnerabilna i bleđa.

Klinička slika

Javlja se otežano disanje na nos (paradoksalno, s obzirom na proširenost nosnih hodnika),

glavobolje, olfaktorne smetnje, povišena temperatura i uznemirenost.

Dijagnoza

Vidi se atrofična sluznica, kruste, perforacija septuma, krvavljenja iz nosa (na prednjem delu septuma u predelu locus Kiesselbachi žute ili mrke pege - xanthosis).

Diferencijalna dijagnoza

Lupus sluznice nosa (zadebljala sluznica zbog infekcije).

4. Rhinitis sicca (septi nasi) anterior - suvo zapaljenje nosa

Definicija

Suvo atrofično zapaljenje na sluzokoži hrskavičnog dela septuma u prednjoj trećini, odnosno između predvorja i locus Kiesselbachi ili neposredno iza njega.

Etiologija

Hronične mikrotraume, prašina i druge iritacije sluzokože u vezi sa profesijom (kreč, cement, metal), kauterizacija sluznice nosne šupljine (hromna kiselina, srebro nitrat), lokalna aplikacija kokaina, sredstava za uživanje, alkohol.

Patofiziologija

Nastaje metaplazija epitela, periglandularna infiltracija i fibroza. Sluznica je bleđa, istanjena, sa vaskularnim promenama u smislu venektazija, erozija, tromboze mikrocirkulacije. Postoje žute i mrke pege usled krvavljenja (ksantoza). Sluznica koja nije generalizovano atrofična već samo u svom prednjem delu, bez vlažnosti je, sekret se suši u kruste koje smetaju bolesniku pa ih on mehanički (noktom ili na neki drugi način) odstranjuje što dovodi do regeneracije pločasto-slojevitog epitela i ponovnog sušenja sekreta i recidivantnih krusta.

Tok

Ako bolest na septumu napreduje u dubinu atrofira i perihondrijum koji se postepeno razori pa je na taj način stvoren preduslov za ograničeno razaranje hrskavice septuma. Pošto bolest obično zahvata obe strane septuma, hrskavica gubi ishranu pa nastaje cirkumskriptna nekroza pa mumificirani deo hrskavice u vidu crne kruste ispada iz nosa prilikom izduvavanja. Tako se stvara okruglasto-ovoidni otvor na septumu koji je opkoljen glatkim a ponekad i krustavim nepravilnim ivicama. To je ulcus septi rotundum perforans.

Klinička slika

Javljaju se smetnje pri disanju, lak svrab u nosu, povremena laka krvavljenja. Ako postoji perforacija septuma, pri uvlačenju vazduha ponekad se javlja šum u nosu, kao zviždanje. U tom slučaju treba proširiti perforaciju.

Diferencijalna dijagnoza

Tuberkuloza, lues - veće perforacije, koštana oštećenja, sedlast nos.