

XIV./7. fejezet: Szövődményes sinusitisek

A következőkben a sinusitisek olyan szövődményei soroljuk fel, melyeknek a beteg látását, vagy életét veszélyeztethetik, ezért felismerésük minden orvos kötelessége.

XIV./7.1. Faciális cellulitis

Homloküreg gyulladás esetén a homlok és a felső szemhéj bőre megduzzadt ethmoiditis esetén ugyanez a szemhéjakon látható, az alsó szemhéjon kifejezettebben. Arcüreggyulladás esetén duzzanat az arcon, illetve az alsó szemhéjon jelentkezik.

Jelentkezhet akut sinusitis szövődményeként, valamint idült sinusitis fellángolásakor is. Súlyos esetekben bőr alatti tályog alakulhat ki, mely spontán megnyílhat.

Diagnózis: fizikális vizsgálat, endoszkópia, CT.

Terápiája: sebészi feltárás, drainage, antibiotikus kezelés

XIV./7.2. Orbitális komplikációk

A diagnózis felállításához szükséges: fizikális vizsgálat, orrendoszkópia, CT.

Periorbitális cellulitis

Tünetei: szemtáji fájdalom, a szemhéjak oedémás duzzanata, magas láz. A szemmozgások szabadok. A sclera fehér, nem vörös.

Terápiája: széles spektrumú antibiotikus kezelés, majd mikrobiológiai tenyésztés alapján célzott antibiotikus terápia

Orbitális cellulitis

Tünetei: chemosis, exophthalmus, szemtáji fájdalom, korlátozott szemmozgások.

Terápiája a visustól, illetve CT eltérésektől függ. Konzervatív terápia csak ép visus esetén megengedett. Egyekben terápiája sebészi: a sinusitis megoldása, valamint az orbita szellőzésének biztosítása az intravénás antibiotikus kezelés mellett.

Orbitatályog, vagy phlegmonae

A látást leginkább veszélyeztető azonnali sebészi beavatkozást igénylő kórkép.

Tünetei: a szemhéjak duzzadtak, hyperemiások, chemosis, a szemgolyó protrúsiója látható. A látás gyorsan romlik, akár pár óra alatt maradandó vaksághoz vezethet. A szem fájdalmas, mely nyomásra, vagy a szem mozgatására fokozódik. A szemmozgások korlátozottak, akár teljes bénulásig. A szemfenéki képen papillaoedema látható, a retina vénáiban pangás.

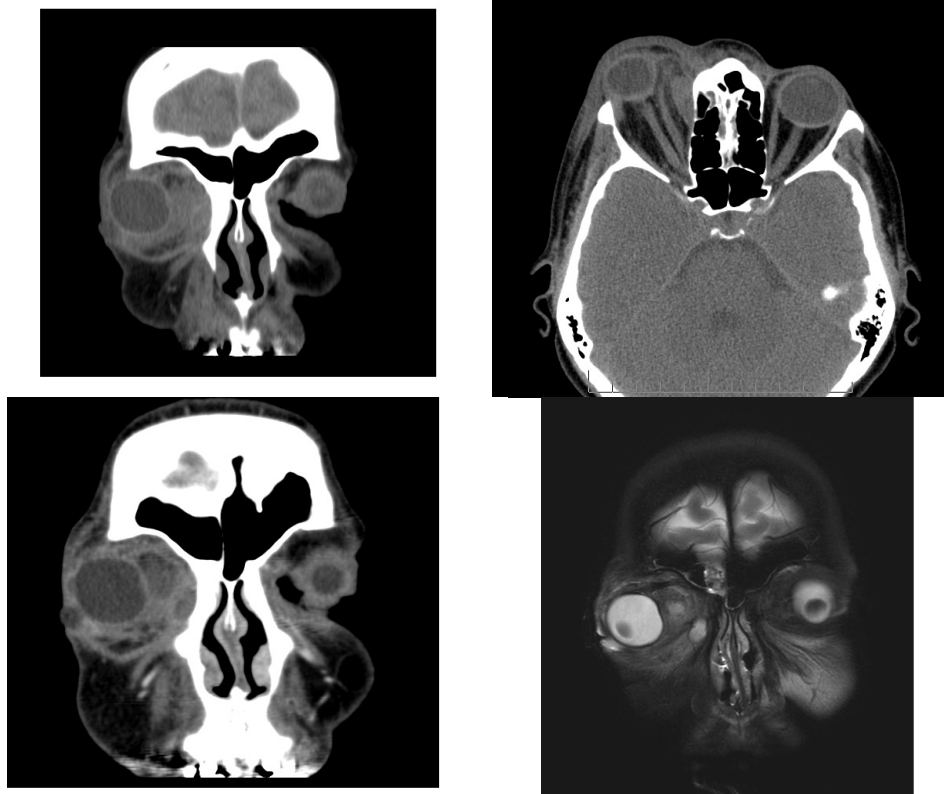
Terápiája: rendszerint szemész és fül-orr-gégész együttműködését igényli, a tályogmegnyitáson túl szükséges a lamina papiraceán széles ablak készítése, valamint a tályog, vagy a phlegmonae orrba való elvezetésének (drainage) biztosítása.

Továbbterjedése lehetséges a sinus cavernosusba!



Merre terjedhet tovább a fertőzés a szemüregből?





14-17 képek: Bal oldali orbitatályog CT és MR képei

XIV./7.3. Intracraniális szövődmények

A diagnózis fellállításában a CT vizsgálat a csontdestukció mértékének meghatározására, valamint a tályog kiterjedésének meghatározására alkalmas. A lágy szövetek érintettsége MR vizsgálattal igazolható.

Sinusitisek koponyába terjedése a következő utakon lehetséges:

1. direkt terjedés csontdestukció, ostitis mellet. elpusztulhat a sinus csontos fala. (háttérben lehetséges trauma is)
2. osteomyelitises keresztül
3. terjedés a vénákon keresztül, melyek a sinusokat az intracraniális térrel kötik össze
4. hematogén terjedés („hematogén metasztázis”)

Epidurális tályog

A tünetek nem specifikusak: fejfájás, subfebrilitás, fáradékonyság. A lumálpunctio nem feltétlenül pozitív. Felfedezésére gyakran műtét során kerül sor (például a homloküreg hátsó falának necrosát észleljük).

Terápiája sebészi: a gyulladt melléküreg elvezetésének biztosítása, valamint a gyulladt dura széles feltárása és drainálás biztosítása.

Subdurális tályog

Tüneteti szintén nem típusosak, a fentiekén túl megjelenhetnek meningeális izgalmi jelek, súlyosabb esetben görcsrohamok, neurológiai góctünetek. A cerebrospinalis folyadékban lehetnek gyulladással járó sejtek. Az agnyomás fokozódhat.

Terápiája sebészi a sinus szellőzésének biztosítása, valamint a tályogmegnyitás nem tűr halasztást.

Rhinogén agytályog

Legtöbbször homloküreg gyulladás szövődményeként alakul ki, de ritkábban ethmoiditis szövődményeként is létrejöhet. Igen ritkán kialakulhat hematogén úton frontális lebeny tályog is.

Tünetei:

a sinusitis következtében: láz, tűrhetetlen fejfájás, a homloktájék nyomásra érzékeny, féloldali anosmia

a homloklebeny érintettségét jelzi: kritikátlanság, indokolatlan euphoria, viccelődés

majd az agynyomásfokozódás tünetei dominálnak: hányinger, hányás, papilloedema, bradycardia, zavartság, somnolencia, kóma.

agyidegtünetek (I, III, VI idegek paresise)

Terápiája a fül-orr-gégészeti szanáción túl idegsebészeti beavatkozás szükséges.

Sinus trombosis

Kialakulása: trombophelebitis során jön létre. Kezelés mellett is legtöbbször halálhoz vezet.

Felső szemhéjon, vagy az orrgyökön elhelyezkedő furunculusból is kialakulhat a véna angularison keresztül.

Tünetei: felső és alsó szemhéj hyperaemis, oedémás duzzanata, oculomotorisus gyengeség, vagy bénulás, proptosis, papilloedema, látáscsökkenés, vagy akár vakság, chemosis, szeptikus lázmenet, fejfájás, szívritmuszavarok, tudatzavar. A cerebrospinális folyadékban magas proteinszintet és sejtszámot láthatunk. Splenomegália, majd szepszis tünetei láthatóak.

Kezelése: nagy dóziszú, széles spektrumú antibiotikus kezelés szükséges, heparin antikoaguláció, folyadékháztartás rendezése, ágynyugalom. Amennyiben látható belovadás a szemhéjakon, vagy az orron a véna anguáris resectiója, vagy elektokauterizációja szóbajön.

A kórkép előrehaladtával testszerte hematogén metasztézisok jönnek létre a tüdőkből, valamint a nagyvérkörben.

Rhinogén meningitis

A tünetek megegyeznek a többi gennyes meningitis tüneteivel: magas láz, hyperesthesia, photophobia, pulzuseltérések, tarkókörtöttség, hányinger, hányás, Jackson-rohamok, majd az agyi nyomásfokozódás tünetei: *vadászkutya fekvés*, Kernig-Brudzinsky tünet, stb.

Az agyidegek is érintettek, különös tekintettel a III és IV idegekre. A cerebrospinális folyadékban magas sejtszám, emelkedett fehérjesszint, alacsony cukorszint látható, a kórokozó baktérium azonosítható.

Kezelése: a sinusitis sebészi feltárása, széles spektrumú intravénás antibiotikus kezelés

XIV./7.4. Csontos szövődmények - Osteomyelitis

Kialakulhat a sinus frontálisból direkt módon terjedve, vagy hematogén szóródás során.

Tünetek: magas láz, hidegrázás, fáradékonyság, fejfájás, térsza tapintatú fájdalmas duzzanat a homlokon (Pott puffy tumor). Továbbterjedése a koponyaűrbe hamar lehetséges, hiszen a véna diploae-k körül anatómiai barrier nem található. Terjedhet a bőr alá is tovább, így subperiosteális tályog alakul ki.

Kezelése: a sinusitis sebészi megoldása, valamint széles spektrumú intravénás antibiotikus kezelés hosszú ideig.(6-8 hét)