

INFLAMAȚIA FOSELOR NAZALE

Interesează mucoasa pituitară în întregime și poartă denumirea de rinită, care, în funcție de evoluție și natură, poate fi inflamație acută și cronică, banală sau specifică.

A) Inflamațiile acute

RINITA ACUTĂ BANALĂ SAU CORIZA ACUTĂ (guturai) are origine virală, fiind urmată la 2-3 zile de infecție bacteriană (prin exacerbarea florei saprofite locale din fosele nazale). Germenii microbieni cel mai frecvent incriminați sunt *Streptococcus pneumoniae*, *Staphilococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Klebsiella pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*. Este favorizată de frig, umezeală, schimbări bruște de temperatură și de factori locali nazali (deviații de sept, hipertrofii de cornete, vegetații adenoidale). Factorii generali ca alergii, tulburări endocrine, denutriția, surmenajul joacă un rol favorizant. Afecțiunea poate apare endemic în perioadele reci, chiar de mai multe ori pe an.

Tablou clinic:

Boala debutează prin semne generale - indispoziție, curbatură, febră, usturimi în gât, mialgii, artralгии, frisoane și semne locale - prurit nazal, obstrucție nazală, strănuturi, după 1-2 zile apare rinoreea apoasă, cefalee frontală prin obstrucția canalului fronto-nazal, hiposmie, anosmie, hipoacuzie, acufene. După 24 ore secreția seromucosă devine mucopurulentă, prin infecție bacteriană. La rinoscopie se constată pituitara congestionată, turgescență, scăldată în secreții mucopurulente. Treptat secreția diminuează și în 6-8 zile dispar toate semnele morbide și apare vindecarea. Uneori, guturaiul se poate complica cu sinuzite, otite, laringotraheite, bronșite, amigdalite acute.

Tratamentul este simptomatic. Se poate încerca un tratament abortiv care cupează evoluția bolii (Aspirina, Atropina, Beladona, băi fierbinți, diatermie, infraroșii). Obstrucția nazală se combate prin soluții vasoconstrictoare (instilații, pulverizații, aerosoli); împotriva inflamației pituitare se administrează inhalații descongestate (Inhalant) și dezinfectante locale (Fedrocaina, Mentorin) în instilații. La copii se administrează ser fiziologic. Combaterea febrei se realizează cu antitermice (Aspirină, Algocalmin, Paracetamol), pentru creșterea rezistenței organismului - proteinoterapie nespecifică (polidin), vitaminoterapie (polivitamine, Vit.C200).

RINITE ACUTE SPECIFICE

În mod normal, rinofaringele constituie poarta de intrare a germenilor în cursul bolilor infecto-contagioase, în consecință, suferința nazală însoțește aceste afecțiuni.

Rinita gripală apare în epidemiile de gripă, cu febră ridicată (39 - 40°C), curbatură, cefalee, meningism, are debut brutal și se complică cu otite, sinuzite, laringite. Epistaxisul este frecvent. După vindecare rămân cefalee rebelă, tuse spasmodică, anosmie.

Rinita rujeolică, scarlatinoasă, varicelică există în cursul bolilor infecțioase, unde reprezintă manifestarea lor de debut.

B) Rinitele cronice rinita acută incorect tratată are ca rezultat cronicizarea ei. Secreția nazală este permanentă, are aspect mucos sau mucopurulent.

Tratamentul este medicamentos și chirurgical.

Tratamentul medicamentos: dezinfectante locale, antibiotice conform antibiogramei executată la secreția nazală.

Tratamentul chirurgical: corectarea cauzelor locale de obstrucție nazală.

Exemple de rinite cronice: sunt banale si specifice.

a) Rinitele banale sunt:

1. RINITA CRONICĂ CATARALĂ
2. RINITA CRONICĂ HIPERTROFICĂ
3. RINITA CRONICĂ ATROFICĂ
4. RINOPATIA VASOMOTORIE
5. RINITA ALERGICĂ SAU ALERGIA NAZOSINUZALĂ

b) Rinitele cronice specifice

1. Tuberculoza nazală
2. Sifilisul nasului
3. Scleromul nazal

INFLAMAȚIA SINUSURILOR PARANAZALE

Inflamația mucoasei sinuzale poartă denumirea de sinuzită.

Clasificarea sinuzitelor se face după mai multe criterii:

- după etiologie - sinuzite rinopatic, odontopatic, traumatic, hematogene;
- topografic - sinuzite anterioare : maxilare, etmoidale anterioare, frontale;
- sinuzitele posterioare, etmoidale posterioare, sfenoidale;
- după leziunile anatomo-patologice - sinuzitele catarale, supurate, polipoase, osteitice;
- după evoluția clinică - acute și cronice.

Etiopatogenie:

Cauzele generale constau din fragilitatea imunobiologică a terenului - alergii, diabet, avitaminoze, anumite afecțiuni ca gripa, bolile infecțioase, afecțiuni ale dinților. Macro- și microclimatul reprezintă alte cauze generale favorizante ale infecțiilor sinuzale.

BACTERIOLOGIA întâlnită în sinuzitele acute este dominată de Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae în 70% din sursele izolate.

Tablou clinic:

- dureri locale și senzație de tensiune
- febră, cefalee, amețeli, inapetență
- tulburări dispeptice
- rinoree, edem palpebral

Examene paraclinice:

1. Examenul radiologic al sinusurilor paranazale arată o creștere a densității sinuzale, nivel de lichid la nivelul sinusurilor.
2. Puncția sinusului confirmă diagnosticul de sinuzită.

Tratamentul constă în administrarea de antibiotice, decongestionate nazale, analgezice, antiinflamatorii, vitamine: A, B, C, repaus, căldură locală, corticoterapie pe cale generală, puncții evacuatorii sinuzale.

Evoluția sinuzitelor acute este favorabilă sub tratament, însă netratate, pot să genereze complicații, prin extinderea procesului infecțios la organele din jur.

B) SINUZITELE CRONICE

Cronicizarea unei sinuzite acute apare în urma nediagnosticării sau netratării la timp a puseului acut sau poate fi determinată de fragilitatea constituțională a mucoasei respiratorii (alergie, boli cronice, tulburări metabolice).

Tabloul clinic de sinuzită de sinuzită cronică se stabilește pe simptomatologia subiectivă, pe semnele obiective și pe investigații paraclinice: radiografia sinusurilor anterioare și posterioare, puncția sinusului maxilar, tomografia computerizată.

Evoluția sinuzitelor cronice tratate este favorabilă.

Complicații:

- meningo-encefalice (meningită, abces cerebral);
- la orbită și ochi - complicații orbito-oculare, dacriocistita, celulite orbitare, flegmon orbital, papilite, nevrite optice;
- la sistemul venos - complicații vasculare;
 - tromboflebita sinusului cavernos;
- la oasele vecine - complicații osoase : osteomielita în focar, extensivă, metastatică;
- la distanță - infecții de focar : reumatism, glomerulonefrită

Tratamentul este intensiv și persistent cu antibiotice pe cale generală, vitaminoterapie, creșterea imunității organismului, local se fac puncții.

Tratamentul chirurgical constă din deschiderea operatorie a cavităților sinuzale bolnave cu înlăturarea leziunilor mucoase sau osoase și asigurarea unui drenaj larg al sinusului operat cu fosa nazală. Tratamentul chirurgical se aplică în caz de eșec al tratamentului medicamentos.

Bibliografie:

1. Dr. Mircea Constantinescu – Chirurgie Specialități înrudite. Nursing comunitar, Editura Universul, București
2. Silviu Daschievici, Mihai Mihăilescu – Chirurgie.Specialități chirurgicale, Editura Medicală, București 2007
3. Merk Manual, ediția XVII