

التهابات أنفية متنوعة

Miscellaneous Nasal Infections

الزكام الحادة

Acute Coryza

يحدث الزكام نتيجة عدوى فيروسية ولكن قد تحدث عدوى بكتيرية ثانوية. تشفي الزكام تلقائياً ولا حاجة للمعالجة ما عدا استخدام خافضات الحرارة. لا تشجع على استخدام القطرات الأنفية المضادة للاحتقان لفترة طويلة (أكثر من خمسة أيام) وذلك نتيجة تأثيرها السمي على مخاطية الأنف (التهاب الأنف الدوائي). يستخدم كثير من المرضى مستنشقات المنشول، ومضادات الاحتقان الجهازية، وأنواع متعددة من المستحضرات المضادة للسعال، حيث إنها تفيد في معالجة الأعراض.

التهاب دهليز الأنف

Nasal Vestibulitis

قد يكون كل من الأطفال والبالغين حاملين للمكورات العنقودية المقيحة التي قد تسبب التهاب جلد دهليز الأنف. إن موضع الالتهاب يصبح مؤلماً، ومتشققاً ومتقشراً. يجب أن تكون المعالجة مطولة، وتتألف من المرهم المطهر والمضاد الحيوي،

استخدم الفلوكلوكساسولين الجهازية في الحالات الأكثر شدة، وفي الأطفال المصابين بالتهاب دهليز دائم البحث عن وجود جسم غريب في الأنف.

الثَّمَل

Furunculosis

يعتبر خراج بصيالات الشعر نادراً ولكنه يجب أن يعالج بعناية بالغة ذلك لأنه قد ينتشر بسرعة ويؤدي إلى التهاب الجيب الكهفي الخثري والتهاب السحايا. تصبح ذروة الأنف محمرة اللون، و متوترة ومؤلمة. أعط المضادات الحيوية الجهازية دون تأخير، ويفضل عن طريق الحقن. قد يكون من الضروري تصريف الخراج ولكن يجب أن يؤجل حتى يتلقى المريض معالجة كافية بالمضاد الحيوي لمدة ٢٤ ساعة. يجب استبعاد الذئب السكري في الحالات النكاسة المتكررة.

التهاب الأنف القيحي المزمن

Chronic Purulent Rhinitis

يتعرض الأطفال بشكل خاص لسيلان الأنف القيحي المزمن. يكون السيلان لزجاً مخاطياً ومستمرًا وعادة ما يكون عتيداً على المعالجة، وفي مثل هذه الحالات قد تبدي مسحة الأنف وجود المستدييات التزئية، والتي يجب أن تعالج باستخدام شوط مطول من المضادات الحيوية (مثل الأموكسيلين، السيفاكلور). في الحالات المزمنة يجب استبعاد نقص المناعة، والتليف الكيسي واضطراب وظيفة الأهداب وكذلك الحالات الأكثر شيوعاً مثل التاميات المتضخمة والملتهبة، والجسم الغريب أو التهاب الأنف التحسسي.

التهاب الأنف الضموري

Atrophic Rhinitis (Ozaena)

لحسن الحظ هنا غير شائع حالياً في المجتمع الغربي، لكن لا يزال هذا المرض يُشاهد أحياناً. يطرأ على مخاطية الأنف تحول بشروي متقرن يتبعه ضمور، يصبح الأنف مجتلاً بقشور كريهة الرائحة. يمكن تمييز الرائحة المنته حتى من مسافة بعيدة. يصبح مثل هذا المريض متبوّذاً اجتماعياً أما الأطفال المصابين فينأى عنهم نظراً لهم. إن أسباب التهاب الأنف الضموري غير معروفة. تم تجربة أساليب متعددة من العلاج. في المراحل الباكرة، تساعد العناية الجيدة بصحة الأنف والتهاب الجيوب الأنفية. في الحالات الأكثر تقدماً، يقلل استخدام الغلوكوكوز (50%) في الفليسيين على شكل قطرات أنفية من الرائحة ومن تشكل القشور. ثم استخدام طرق جراحية متعددة لمعالجة التهاب الأنف الضموري، لكن الأكثر فعالية من بين هذه الطرق هو إغلاق فتحتي الأنف، وذلك باستخدام شريحة مدوّرة من جلد دهليز الأنف. وبعد فترة طويلة من الإغلاق، يمكن أن يحدث شفاء مخاطية الأنف ويعاد عنها فتح الأنف (عملية يونغ).

نقطة سريرية عملية Clinical Practice Point

• توقع أن لدى الطفل المصاب بسيلان أنفي وحيد الجانب - جسم هريب في الأنف.

التهاب الجيوب الأنفية الحاد

والمزمن (التهاب الأنف والجيوب)

Acute and Chronic Sinusitis Rhino Sinusitis

علوم أساسية تطبيقية

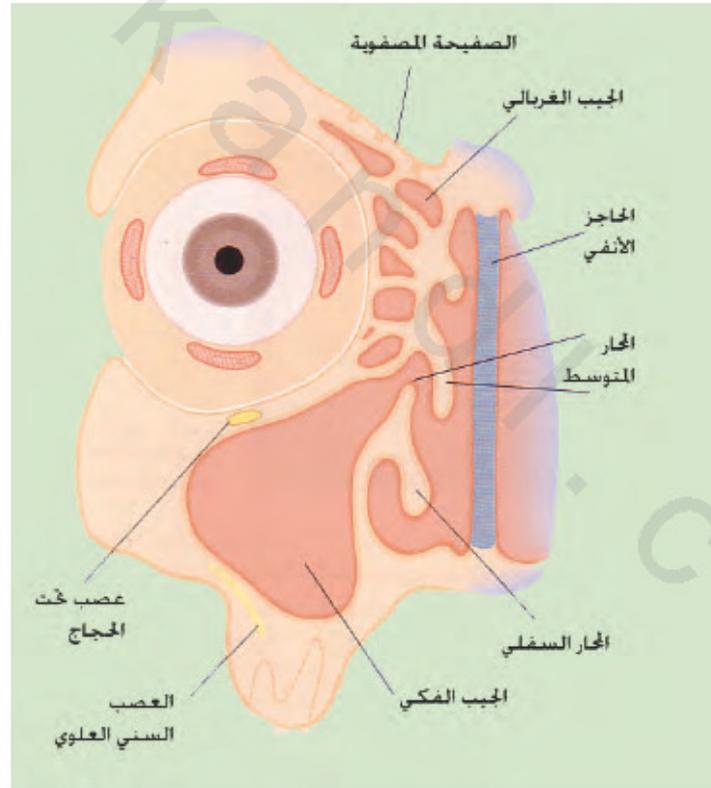
Applied Basic Science

الجيوب الأنفية عبارة عن سلسلة من التجاويف الممتلئة بالهواء والتي تتصل بشكل مباشر مع الأنف. تتطن هذه الجيوب بالمخاطية الأنفية وتخضع لنفس الأمراض التي تصيب الأنف - وخاصة الالتهابية، لذلك فإن مصطلح (التهاب الأنف والجيوب) أكثر دقة من (التهاب الجيوب).

يعتبر الجيب الفكسي أو (الغار) أكبر الجيوب الأنفية وتبلغ سعته عند البالغين حوالي (١٥ مل). يوجد الخجاج فوقه بينما تشكل أرضيته من الحنك الصلب وجذور الأسنان (الضاحك الثاني والأرحاء الأول والثاني).

ينفصل الغار الفكسي أنسياً عن الأنف بالجلدار الوحشي للأنف الذي يتكون من عظام القرين المتوسط والسفلي، وتحت كلي منهما الحيد أو (الصمّاخ) التابع له (الشكل رقم ١، ٢٤).

تتألف الجيوب الغربالية من خلايا هوائية على شكل خلايا النحل بين الصفيحة (الصفيحة الورقية) أو العظم الرقيق الذي يشكل الجدار الأنسي للحجاج وبين الجزء العلوي من الأنف، يشكل الامتداد العلوي القناة الجبهية الأنفية التي تصرف الجيب الجبهي. يوجد الجيب الجبهي ضمن العظم الجبهي في الجبهة بينما يقع الجيب الوتدي على الخط المتوسط ضمن العظم الوتدي خلف الأنف.



الشكل رقم (١٤٤, ١). العلاقات التشريحية للحاجز الفكسي.

تشكل فتحات الجيوب الموجودة تحت القرين المتوسط الصماخ الفوهي المعقد. وقد تبين حديثاً أن العيب الذي يصيب هذه المنطقة يؤدي إلى قصور التصريف الجيبي ومن ثم إلى التهاب الجيوب. قد يكون هذا العيب بُنيوياً كما في حال وجود خلية هوائية كبيرة تسد فوهات الجيوب، أو عيب وظيفي كما في الوذمة، والحساسية والسُّليالات والتي تسد الصماخ الفوهي المعقد.

الالتهاب الحاد

Acute Infection

المظاهر السريرية Clinical Features

يُصنف التهاب الجيوب الحاد (التهاب الأنف والجيوب) بمحدوث سيلان أنفي وشعور باحتقان وانسداد في الأنف وامتلاء في الوجه. تكون معظم الالتهابات في البداية فيروسية المنشأ ولكن سرعان ما يحدث الإلتهاب البكتيري الثانوي محدثاً سيلاناً قيحياً، واحتقاناً متزايداً مع ألم في الوجه، وانسداد في الأنف وحمى في الحالات الشديدة. يكون الألم فوق الخد بشكل رئيس في التهاب الجيب الفكسي. يسبب التهاب الجيوب الغربالية والجيوية ألماً حول الحجاج وصداع، بينما يسبب التهاب الجيب الوندي صداعاً شديداً عميقاً. يصاب عادة أكثر من جيب (التهاب الجيوب الشامل) (الشكل رقم ٢٤,٢). تكون الإفرازات المخاطية القيحية واضحة عند معاينة الأنف وهناك لإيلام فوق الجيوب المصابة. يجب الانتباه إلى أن تورم الخد قد يكون ناجماً عن خراج الأسنان. في التهابات الجيوب بدون مضاعفات لا تفيد الأشعة البسيطة. يجب أن يكون التشخيص سريرياً.



الشكل رقم (٢، ٢٤). مقطع جبهى لتصوير طبقي محوري حاسوبي يظهر التهاب الجيوب الغربالية والفكية في الجهة اليسرى.

الأسباب Aetiology

معظم حالات التهاب الجيوب الحادة تلي مرض فيروسي حاد، مثل الأنزلة الحادة، والتي تسبب وذمة في مخاطية الأنف وتتداخل مع تهوية وتنظيف الجيوب. تكون الجراثيم الممرضة عادة مقيحة، مثل: العقديات الرئوية، أو المستدميات النزلية، أو المكورات العنقودية المقيحة. أما اللاهوائيات فقد تكون ناتجة من عدوى الأسنان. لدى العديد من المرضى تاريخ سابق للإصابة بالتهاب الأنف، غالباً ما يكون تحسسي المنشأ، والذي يؤهب هؤلاء المرضى إلى هجمات من انسداد المركب الفوهي الصمّامي والتهاب الجيوب.

في حوالي (١٠٪) من حالات التهاب الجيوب الفكية يكون الالتهاب ناشئاً من

الأسنان وينتقل من النواذج أو الضواحك العلوية. أحياناً يتلو الالتهاب دخول مواد ملوثة مثال : بعد الغطس - يدخل الماء بقوة من خلال الفتحة إلى داخل الجيب.

المعالجة Treatment

- تسكين جيد للألم.
- إذا كان سيلان الأنف مخاطياً قيحياً، أعط المضادات الحيوية، يفيد السيفاكلور كخط أول في المعالجة.



الشكل رقم (٢٤,٣). التهاب السنج الخلوي الحجاجي.

- القطرات الأنفية القابضة للأوعية، مثل إيفلرين (١٪) أو أوكسي ميثازولين (٠,٥٪) تساعد في تصريف الجيب، استعملها بشكل مقتصد ولفترة قصيرة من الزمن (٣-٥ أيام كافية).

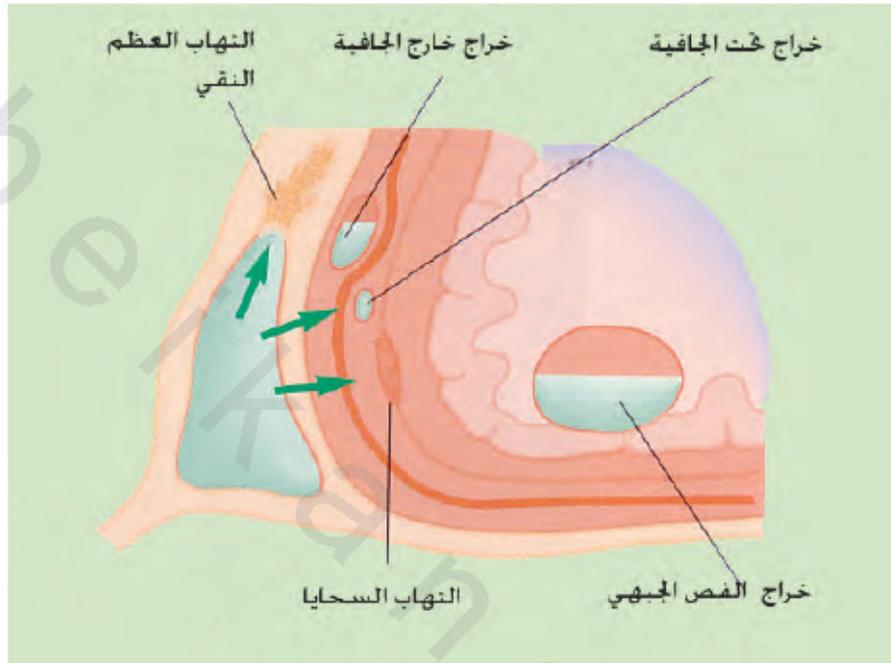
عادةً ما تشفى التهابات الجيوب الحادة بدون مضاعفات. إذا انسد الصماخ الفوهي المعقد بشكل تام فإن ذلك قد يؤدي إلى ألم شديد ناجم عن احتباس القيح (تقيح الجيوب)، وفي مثل هذه الحالة فإن (غسيل الغار الفكي) وذلك بإدخال مبرل داخل الغار عن طريق تجويف الأنف مع شطف محتويات الغار سيؤدي إلى زوال الأعراض بشكل سريع، وهذا نادراً ما يجرى هذه الأيام.

مضاعفات التهاب الجيوب الحاد

Complications of Acute Sinusitis

تحدث المضاعفات إذا انتشر الالتهاب إلى ما خارج الجدران العظمية للجيوب الشكل رقم (٣، ٢٤): تعتبر هذه المضاعفات نادرة في المجتمعات الغربية لكنها ما زالت سبباً هاماً للمعاناة والوفيات حول العالم. انتبه للمريض المصاب بالتهاب الجيوب وحدث لديه صداع شديد وحمى متأرجحة أو علامات عصبية.

- المضاعفات الحجاجية (التهاب نسيج خلوي أو خراج). تتصف بوذمة واضحة فية الأهداب، وشفع، مع احمرار واحتمان في الملتحمة (تكدم الملتحمة).
- يدل جحوظ العين على إصابة حجاجية شديدة. ابدأ بإعطاء المضادات الحيوية عن طريق الوريد حالاً واطلب استشارة عاجلة من طبيب الأنف والأذن والحنجرة.
- يحدث الشفاء عادة بعد المعالجة الفعالة بالمضادات الحيوية، لكن يجب إجراء التصريف الجراحي بشكل عاجل إذا حدث أي تغير في النظر. يعتبر فقدان القدرة على تمييز الألوان علامة مبكرة تدل على أن فقدان البصر وشيك الحدوث.
- يمكن أن يحدث التهاب السحايا، وخراج فوق وتحت الجافية ويجب معالجتهم كحالات جراحة عصبية اضعافية.



الشكل رقم (٤, ٢٤). مضاعفات التهاب الجيب الجبهي.

• خراج الدماغ (الفص الجبهي): يستوجب تنويراً خاصاً بسبب طبيعته المخاتلة في التطور. إن أي مريض لديه تاريخ حديث بالتهاب الجيب الجبهي ويشكو من صداع، ولا مبالاة ويبدى تغيرات سلوكية يجب الشك بأن لديه خراجاً في الفص الجبهي للدماغ.

• تتصف التهابات العظم والنقي بصداع مستمر مع وذمة في فروة الرأس المجاورة للجيب الجبهي. تشاهد العلامات الشعاعية بشكل متأخر، وفي الوقت الذي تصبح فيه واضحة يكون التهاب العظم والنقي قد تأسس بشكل واضح. تعتبر المعالجة المكثفة بالمضادات الحيوية مع إزالة العظم المصاب ضرورية.

• تعتبر خثرة الجيب الكهفي نادرة جداً. تتميز هذه المضاعفات الخطيرة بمحوظ،
وكدمات وشلل حركة العين، (الشكل رقم ٤، ٢٤).

الالتهاب المتكرر والالتهاب المزمن

Recurrent and Chronic Infection

يعاني العديد من المرضى من بؤس متكرر وذلك بسبب الهجمات المتكررة من
التهاب الأنف والجيوب. تعتبر الإحالة إلى جراح الأنف والأذن والحنجرة هامة جداً،
والذي يبحث بدوره عن التشوهات التشريحية مثل: الانحراف في حاجز الأنف،
وتشوهات الصماخ القوهي المعقد، ووظيفة الأهداب، والوظيفة المناعية. يمكن أن
يكون لدى المريض التهاب أنف تحسسي أو سليلات أنفية. قد يفشل التهاب الجيوب
الحاد في الشفاء وتستمر معاناة المريض من سيلان أنفي دائم، واحتقان وألم وجهي.
يعتبر فقدان حاسة الشم وانسداد الأنف شائعاً. يبدي الفحص مخاطية أنفية
ملتفة وسيلاناً مخاطي قيحي. يوجد لدى العديد من المرضى التهاب أنف تحسسي نشط
والذي يجب معالجته قبل إجراء أية جراحة. تكون المعالجة باستخدام المضادات الحيوية
بالطريق العام - وعادة لفترات طويلة - الإستيرويدات الموضعية داخل الأنف. تعتبر
الإستيرويدات الأنفية الموضعية خياراً أولاً جيداً في معالجة أي شكل من أشكال التهاب
الأنف المزمن. يمكن تقديم محاولة علاجية للمريض باستخدام الإستيرويدات الأنفية
قبل إحالته إلى جراح الأنف والأذن والحنجرة. تشمل المعالجة العرضية على الفصول
الأنفية باستعمال المحلول الملحي، والاستخدام المتزن لمضادات الاحتقان الأنفية
الموضعية.

الجراحة (الجراحة الوظيفية للجيوب بالمنظار)

Surgery (Functional Endoscopic Sinus Surgery)

إذا أُعتبر أن الجراحة ضرورية، فإنها تُجرى حالياً لتصريف الجيوب عن طريق الجراحة بالمنظار لمنطقة الصماخ الفوهي المعقد تحت القرين المتوسط - وهذا ما يدعي الجراحة الوظيفية للجيوب بالمنظار (FESS). سَمَحَ التطور حالياً في أدوات الجراحة بالمنظار بمعاينة فوهات الجيوب ورؤية الجيوب الأنفية من الداخل. حيث يمكن إجراء توسيع فوهات الجيوب وإزالة السليلات والأكياس. يتم فتح الصماخ الفوهي المعقد تحت القرين المتوسط، مما يسمح بتصريف طبيعي (فيزيولوجي) إضافي للغار أكثر مما كان عليه الأمر قبل إجراء جراحة الجيوب بالمنظار.

نقطة تشريحية وظيفية Clinical Practice Point

• تشفى معظم حالات التهاب الجيوب، ولكن يمكن للمضاعفات أن تكون مدمرة. اتبه للمريض المصاب بالتهاب الجيوب الذي يحدث لديه صمغ شديد، أو علامات عصبية أو تورم حجاجي.