

NIEDROŻNOŚĆ KOMPLEKSU UJŚCIOWO-PRZEWODOWEGO JAKO PRZYCZYNA BAROTRAUMY ZATOK PRZYNOSOWYCH – OPIS PRZYPADKU

THE OSTIO-MEATAL COMPLEX OBSTRUCTION AS A REASON OF THE PARANASAL SINUSES BAROTRAUMA – A CASE REPORT



Michał Michalik, Marcin Broda, Dariusz Kalinowski

Klinika Otolaryngologii WIML, Kierownik: dr med. R. Stablewski

Uraz ciśnieniowy zatok – barotrauma – spowodowany jest nagłą różnicą ciśnień między powietrzem w zatokach a środowiskiem otaczającym, jeżeli szybkie wyrównanie ciśnień nie jest możliwe z powodu nieprawidłowości anatomicznych lub schorzeń w obrębie nosa i zatok. Najczęściej narażeni na to schorzenie są lotnicy, nurkowie oraz skoczkowie spadochronowi. Barotrauma występuje głównie w zatokach czołowych ze względu na budowę i lokalizację ich ujść naturalnych. Patomechanizm tego zjawiska związany jest z różnokierunkowym przepływem powietrza przez ujścia naturalne zatok w zależności od zmian otaczającego ciśnienia.

Do najważniejszych objawów urazu ciśnieniowego zatok należy nagły, silny ból zlokalizowany przeważnie w okolicy nadoczołowej i promieniujący do okolicy ciemieniowej, skroniowej lub łuku zębodołowej górnej, z częstym efektem akustycznym odczuwanym w okolicy sklepienia nosa. Do objawów towarzyszących można zaliczyć: krwawienie z nosa – jako wynik ciężkiego uszkodzenia błony śluzowej dotkniętej zatoki, odkrztuszanie treści śluzowej podbarwionej krwią, łzawienie, uczucie oszołomienia.

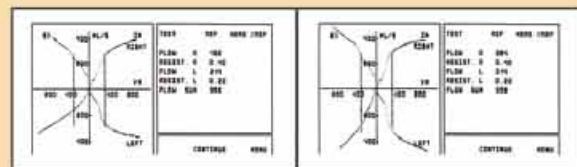
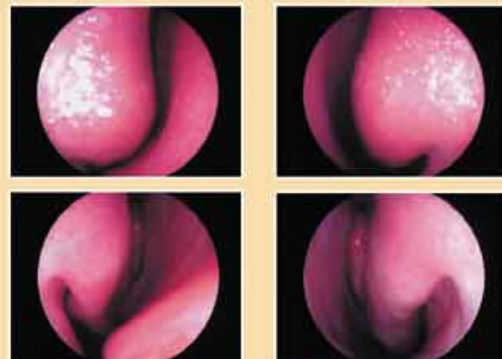
Rozpoznanie ustala się na podstawie wywiadu, rynoskopii, mikroskopii, endoskopii Hopkinsa, badań obrazowych (RTG, KT, MRI). W diagnostyce przydatnymi mogą być badania oceniające obiektywnie drożność nosa, takie jak: rynomanometria i rymetria akustyczna.

OPIS PRZYPADKU

Pilot wojskowy lat 26 został przyjęty do Kliniki Otolaryngologii WIML z powodu bólu w okolicy czołowej i odkrztuszania krwistej wydzieliny. Dolegliwości pojawiły się podczas badania w Komorze Niskich Ciśnień. Z odchyień od stanu prawidłowego w badaniu otolaryngologicznym stwierdzono upośledzenie drożności nosa z powodu obustronnie zmienionych obrzękowo małżowin nosowych dolnych.

RTG zatok: W obrębie zatok czołowych – po stronie prawej dość dobrze wysycony zwieszający się owalny cień – odpowiadający zgrubieniu części miękkich (polip?); po stronie lewej prawie całkowite zacienienie zatoki. Pozostałe zatoki oboczne nosa prawidłowo powietrzne. TK zatok przynosowych w projekcji czołowej – w zatoce czołowej widoczne dwa polipowate zgrubienia błony śluzowej: jedno położone przy górnej ścianie po lewej stronie wielkości 22x17 mm, drugie przy ścianie dolnej po prawej stronie wielkości 12x10 mm. Pozostałe zatoki przynosowe prawidłowo powietrzne. Kompleksy ujściowo-przewodowe o upośledzonej drożności.

W trakcie pobytu w szpitalu zastosowano leczenie zachowawcze: leki przeciwobrzękowe stosowane miejscowo i ogólnie, mukolityki, osłona antybiotykowa, zabiegi DKF. Pod koniec hospitalizacji wykonano zabieg kriochirurgii małżowin nosowych dolnych. Pacjenta wypisano w stanie miejscowym i ogólnym dobrym. Po czterech tygodniach pacjent został skierowany na badania kontrolne w Komorze Niskich Ciśnień. Badanie wykazało prawidłową barofunkcję zatok.



OMÓWIENIE

Podczas badania w Komorze Niskich Ciśnień występuje proces dekompresji do symulowanej ciśnieniem barometrycznym wysokości 5000 m n.p.m., a następnie, co częściej powoduje urazy ciśnieniowe, fazy rekompresji, co odpowiada w realnym locie fazie lądowania.

Wykonanie pełnej diagnostyki pozwala na określenie przyczyny, stopnia uszkodzenia oraz właściwej metody leczenia barotraumi. W badaniu istotne jest wykluczenie zapalenia błony śluzowej nosa, nosogardła i zatok oraz innych czynników mogących upośledzać barofunkcję zatok. W wypadku stwierdzenia objawów urazu ciśnieniowego konieczne jest prowadzenie wczesnego leczenia specjalistycznego, w którym dużą rolę pełni funkcjonalna chirurgia endoskopowa (FESS).