

NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCE POWIKŁANIA ZAPALEŃ ZATOK PRZYNOSOWYCH

(*complicationes sinum paranasales*)

6

Powikłania związane z zatokami ujmowane są na ogół w trzech grupach:

1. Powikłania tkanek miękkich.
2. Powikłania zatokowo-oczodołowe.
3. Powikłania zatokowo-wewnątrzczaszkowe.

6.1.

POWIKŁANIA TKANEK MIĘKKICH W SĄSIEDZTWIE ZATOK

(*complicationes telae*)

Uzależnione są one od danej zatoki. W zatokach czołowych i sitowych jednym z pierwszych objawów jest obrzęk powieki górnej utrudniający bierne otwarcie oka, podobnie jak czynne, suchość spojówki i jej zaczerwienienie oraz podwójne widzenie. Podobnie jest w pierwszym okresie powikłań ze strony zatoki klinowej. Powikłania ze strony zatoki szczękowej charakteryzują się obrzękiem policzka i bolesnością dołu nadkłowego. Dość typowy jest obrzęk ciastowaty z bólem. W zaawansowanej postaci może wystąpić podwyższona temperatura z bardziej nasilonym bólem w dole nadkłowym. Obraz kliniczny powiększy się w miarę postępowania powikłania, zwłaszcza przy niepodjęciu właściwego leczenia zachowawczego. W pierwszym okresie zapalenia tkanek może się pojawić **zapalenie kości**. Jest to poważne powikłanie ze względu

na to, że budowa gąbczasta kości zawiera **wiele małych żyłek**, tzw. „żyłek Brescheta”, które szybko ulegają zakrzepom, co ułatwia przejście zakażenia na żyły oponowe i okostnowe. Zapalenie kości ujawnia się dość późno, a w przypadku skrytego przebiegu długo pozostaje nieleczone w odpowiedni sposób szerokowidmową antybiotykoterapią. Warto wiedzieć, że zapalenie kości czołowej często przebiega w postaci obrzęku ciastowatego zwanego **naciekiem Potta lub guzem Potta**. Zapalenia kości szczękowej mają często charakter zębopochodny, co nie zawsze jest brane pod uwagę. Należy podkreślić, że każde zapalenie kości niesie ze sobą niebezpieczeństwo dalszych, groźnych powikłań i zawsze wymaga odpowiedniego leczenia zachowawczego oraz operacyjnego (**usunięcie źródła powikłań z zatok**).

Komentarz 4

J. Bożydar Latkowski

Odrębnym problemem jest zapalenie zatok ze względu na zróżnicowaną etiopatogenezę i pojawiające się następnie dodatkowe objawy. Uwagę należy zwrócić na każdą z trzech grup powikłań:

1. Powikłania ze strony tkanek miękkich.
2. Powikłania oczne i oczodołowe.
3. Powikłania wewnątrzczaszkowe.

Powikłania oczne i oczodołowe mogą występować po złamaniach zatok czołowych i sitowych, ale także innych! Powikłania takie są oczywiście najpoważniejsze (terapeutycznie), choć każde z nich może przekształcić się w najmniej spodziewane! Każde powikłanie już zawsze będzie powikłaniem i może doprowadzić do dalszych, zagrożonych wieloma zmianami następstw.

6.2.

POWIKŁANIA ZATOKOWO-OCZODOŁOWE

(*complicationes orbitales*)

Są to powikłania głównie pochodzenia z zatok czołowych i sitowych. W pierwszym okresie powikłania występuje obrzęk powieki górnej i tkanek miękkich oczodołu. Ma to swój wyraz w bolesności samoistnej i palpacyjnej gałki ocznej, obrzęku i zaczerwienieniu spojówek (często obustronnie). W wielu przypadkach obrzęk uniemożliwia czynne i bierne rozwarcie powiek, które są blade lub przekrwione i obrzęknięte ciastowato.



6.3.

ROPNE ZAPALENIE POWIEK (*palpebres purulentaes*)

Objawy są wyraźnie zaznaczone – obrzęk powiek, przekrwienie, tętniący silny ból, samoistny. **Leczenie** jest operacyjne. Może wystąpić **zapalenie zatokowopochodne nerwu wzrokowego**, a leczeniem zajmują się okuliści we współpracy z laryngologami i neurologami. Stosuje się duże dawki antybiotyków. Operacyjne odbarczenie zapalnie zmienionej zatoki można wykonać operacją Escata lub mikrochirurgią wewnątrznosową.

W dalszym przebiegu powikłania oczodołowego ruchomość gałki ocznej jest ograniczona. Zwraca uwagę suchość spojówek (często obustronna). W dalszym przebiegu powikłania dochodzi do zapalenia okostnej, co objawia się bólem samoistnym i palpacyjnym gałki ocznej, ograniczeniem ruchomości, a często też podwyższoną ciepłotą ciała. Można zauważyć początki wytrzeszczu gałki ocznej, która jest wypychana na zewnątrz. W kolejnym etapie powikłania może wystąpić ropowica lub ropień oczodołu z bardzo silnym bólem, ograniczeniem lub brakiem ruchomości, co utrudnia patrzenie, jednocześnie dając podwójne widzenie zdrowym okiem, a następnie może powstać „zespół” **szczeliny oczodołowej** z uszkodzeniem nerwów III (błoczkowy), IV (dodatkowy) i VI (twarzowy) oraz pierwszej gałęzi nerwu V (trójdzielny). Jest to bardzo zaawansowany proces powikłania oczodołowego wymagający szybkiej, wielospecjalistycznej diagnostyki i leczenia, w tym leczenia operacyjnego z udziałem laryngologa, neurochirurga, okulisty.

6.4.

POWIKŁANIA ZATOKOWE WEWNĄTRZCZASZKOWE (*complicationes intracraniales*)

Powikłania te są bardzo poważne ze względu na stan chorego i zawsze wymagają wielospecjalistycznego postępowania z wykorzystaniem całej współczesnej aparatury diagnostycznej i metod leczenia. Bardzo typowymi objawami zaczynających się powikłań są: nasilające się bóle głowy, **nagłe, chłustające wymioty**, zmiany nastroju (depresja – wesołkowatość), a następnie zaburzenia pamięci, zapominanie nazw przedmiotów, powstanie tarczy zastoinowej, drgawki jacksonowskie. **Bezwzględny, pilny wskazaniem** jest postępowanie wielospecjalistyczne.

Są to jednak powikłania nieco rzadziej spotykane od powikłań oczodołowych, najczęściej inicjuje je zapalenie zatoki czołowej, sitowych oraz zapalenie wielozatokowe. Zapalenie to rozprzestrzenia się drogą naczyń krwionośnych i chłonnych, szczególnie **podczas zapaleń zakrzepowych**.



6.4.1.

ZAPALENIE ZEWNĘTRZNEJ WARSTWY OPONY TWARDEJ (*pachymeningitis externa*)

Objawy są mało charakterystyczne dla tej jednostki chorobowej, np. bóle głowy – często uważa się je za bóle samej zatoki. **Leczenie** polega na szerokim i radykalnym otwarciu zatoki, zapewnieniu dobrego drenażu i antybiotykoterapii szerokowidmowej.

6.4.2.

ZAPALENIE WEWNĘTRZNEJ WARSTWY OPONY TWARDEJ (*pachymeningitis interna*)

Zapalenie to należy do groźnych powikłań wewnątrzczaszkowych pochodzenia zatokowego, ponieważ styczność chorej ściany zatoki z oponą twardą może doprowadzić do przejścia zakażenia **w przestrzeń podpajęczynówkową**. **Objawy** powikłania są nietypowe i krótkotrwałe. Występuje podwyższona ciepłota ciała, często drgawki i niepełne niedowłady, afazja, niekiedy podwójne widzenie. W rozpoznaniu znaczenie rozstrzygające mają **badania dodatkowe i nakłucie lędźwiowe**. Leczenie operacyjne polega na **szerokim otwarciu zatoki** lub zatok, usunięciu zmian i zapewnieniu dobrego drenażu. W grę wchodzi operacje zewnątrznosowe Caldwell-Luca czy Escata w osłonie antybiotykowej.

6.4.3.

ZAPALENIE OPON MIĘKKKICH (*leptomeningitis*)

Jest uważane za poważne powikłanie zatokopochodne. Powikłanie może nastąpić niemal z każdej zatoki, choć najczęściej z zatok sitowych. Toczy się w przestrzeni podpajęczynówkowej na podstawie czaszki (!), a infekcja przenosi się drogą naczyń krwionośnych lub najczęściej limfatycznych. **Leczenie** jest bezwzględnie operacyjne, powinno być dość wczesnie rozpoczęte (**najwcześniej, jak to możliwe**), polega na otwarciu zatoki, usunięciu zmian zapalnych lub ziarninowych (polipowatych) oraz zapewnieniu dobrego drenażu i osłony antybiotykowej szerokowidmowej (operacje Caldwell-Luca, Escata lub inne zewnątrznosowe, np. Hallego).