

Komplikace rinosinusitid

MUDr. Petr Schalek

ORL klinika, 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, Praha

I v současné době představují komplikace rinosinusitid velmi závažný, život ohrožující stav. Nekomplikovaná akutní rinosinusitida je zcela v kompetenci praktických lékařů. Je však nutné, aby lékaři první linie byli schopni včas rozpoznat známky hrozící komplikace a nemocného doporučit na specializované pracoviště. Komplikace rinosinusitid se tradičně dělí na oční, intrakraniální a kostní.

Klíčová slova: rinosinusitida, komplikace.

Complications of rhinosinusitis

Even nowadays complications of rhinosinusitis represent a serious, life threatening condition. Uncomplicated acute rhinosinusitis is usually managed by GPs and it is necessary for them to be able to recognize signs of threatening complication and refer the patient to specialized department. Complications of rhinosinusitis are classically defined as orbital, endocranial and osseous.

Key words: rhinosinusitis, complication.

Úvod

I když se komplikace zánětů paranasálních dutin vyskytují výrazně vzácněji než v předantibiotické éře, jedná se stále o závažný, mnohdy život ohrožující stav. I v současnosti se mortalita u bakteriální rinosinusitidy s intrakraniálním šířením uvádí dokonce mezi 5–10 % (1).

Úloha praktického lékaře samozřejmě nespočívá v léčbě těchto závažných stavů, ale především v časném rozpoznání hrozící komplikace.

Známky hrozící sinogenními komplikacemi, které by měly vést k okamžitému odeslání nemocného na specializované pracoviště jsou tyto:

- Otok a/nebo zarudnutí očních víček
- Bolest v očníci při pohybu okem
- Dislokace bulbu
- Diplopie
- Porucha vizu
- Krutá, jednostranná bolest frontální krajiny
- Otok frontální krajiny
- Známky meningeálního dráždění
- Fokální neurologické příznaky
- Horečka

Rovněž výrazná leukocytóza u akutní rinosinusitidy nereagující na antibiotickou léčbu by měla být varovným signálem (2).

Infekce se může šířit mimo rámec vedlejších dutin nosních (VDN) per continuitatem, cévními spojkami, lymfatickými cestami, perineurálně nebo poúrazovými či pooperačními defekty. Vzácně i metastatickou, zpravidla hematogenní cestou.

Komplikace rinosinusitid dělíme na orbitální, nitrolební a kostní (3).

Orbitální komplikace

Dle nejčastěji užívané Chandlerovy klasifikace (4) orbitální komplikace mohou být tyto:

- Periorbitální celulitida (preseptální edém)
- Orbitální celulitida
- Subperiostální absces
- Absces, flegmóna očníce

Periorbitální celulitida (obrázek 1) představuje zánětlivé změny očních víček a spojivek před orbitálním septem. Manifestuje se bolestmi, zarudnutím a otokem očních víček. Není však neobvyklé, zejména u dětí, že bolest nemusí být vyjádřena. Tento typ komplikace zpravidla dobře reaguje na antibiotickou (lépe parenterální) léčbu.

Šíří-li se zánět dále, tedy za orbitální septum, dochází k rozvoji chemózy, proptózy a omezení motility bulbu, vzniká **orbitální celulitida**. Tento stav vyžaduje agresivní parenterální léčbu antibiotiky. V této fázi je indikováno provedení CT vyšetření k vyloučení **subperiostálního (epiperiorbitálního) abscesu** (obrázek 2). Samozřejmostí je vyšetření oftalmologické. Nedojde-li do 48 hodin od zahájení antibiotické léčby ke zlepšení nebo prokáže-li CT vznik abscesu, je indikována chirurgická intervence. **Absces a flegmóna očníce** jsou charakteristické progresí výše uvedených příznaků. Bulbus je nepohyblivý – vzniká oftalmoplegie, dochází k poruchám vizu. Slepota může vzniknout jako následek okluze centrální retinální arterie, neuritidy optického nervu, ulcerace rohovky nebo panoftalmity. Zobrazovací, oční vyšetření a chirurgická explorace je u abscesu a flegmóny očníce nutností.

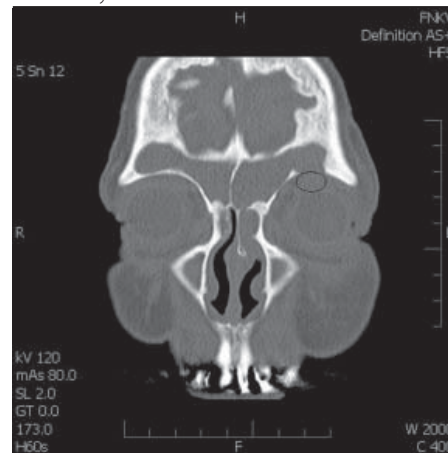
Závažné orbitální komplikace mohou vyústit v rozvoj trombózy kavernózního splavu (viz dále).

Med. Pro Praxi 2010; 7(3): 133–134

Obrázek 1. Preseptální celulitida – zhojeno po parenterální antibiotické léčbě



Obrázek 2. Epiperiorbitální absces vlevo vznikající z defektu spodiny frontálního sinu – léčen chirurgicky (kombinovaným zevním a endonazálním přístupem) a parenterálně podanými antibiotiky



Diferenciální diagnóza orbitálních komplikací

- Dakryocystitida, dakryoadenitida
- Těžká konjunktivitida
- Trombóza kavernózního splavu
- Úrazy
- Nádory

Nitrolební komplikace

Nitrolební komplikace jsou spojeny nejčastěji s frontální a etmoidální sinusitidou. Infekce se šíří především erozí kostí nebo žilními spojkami diploických kostí (5). Studie prokazují často jako původce anaerobní či kombinaci anaerobních a aerobních mikroorganismů (streptokoky, stafylokoky).

Analogicky dle postupu infekce rozeznáváme tyto intrakraniální komplikace:

- Externí pachymeningitida
- Epidurální absces
- Subdurální absces
- Meningitida
- Encefalitida a absces mozku
- Trombóza kavernózního splavu

Klinické projevy **externí pachymeningitidy a epidurálního abscesu** mohou být relativně nespecifické. Společně s příznaky rinosinusitidy je přítomna obvykle silná bolest frontální krajiny, horečka, mohou být známky iritace mozkových plen. Tak jak infekce postupuje dále příznaky progredují. Kromě zhoršujících se bolestí hlavy a meningeálního dráždění se objevuje alterace vědomí, poruchy funkce mozkových nervů, známky intrakraniální hypertenze, fokální neurologické deficity. **Absces frontálního laloku** může mít relativně nenápadnou symptomatologii projevující se například poruchami chování a deliberací některých primitivních reflexů. Příznaky rinosinusitidy, bolesti hlavy a nápadné změny chování by opět měly být výstražným znamením.

Trombóza kavernózního splavu je naštěstí vzácná, avšak dramatická komplikace. Hlavními

příznaky je oboustranný otok víček, exoftalmus, oftalmoplegie, silné bolesti orbitální krajiny, cefalea, zvracení, příznaky meningeální iritace a především septický stav.

V diagnostice intrakraniálních komplikací se uplatňují zobrazovací metody CT a magnetická rezonance, samozřejmě je spolupráce s neurologem. Je-li podezření na **meningitidu** je indikována lumbální punkce.

Základ léčby tvoří vysoké dávky parenterálně podávaných antibiotik, chirurgická sanace paranazálních dutin a vyžaduje-li to stav intervence neurochirurgická.

Diferenciální diagnóza nitrolebních komplikací

- Epidurální, subdurální hematom
- Cévní mozkové příhody
- Tumory
- Meningitidy nerinogenního původu
- Toxické, metabolické encefalopatie
- Psychózy

Kostní komplikace

Mezi kostní komplikace řadíme periostitidu, subperiostální absces, ostitidu a osteomyelitidu. Nejzávažnějšími jsou osteomyelitida maxily (typicky u malých dětí) a frontálních kostí. Kromě celkových příznaků je patrný těstovitý otok nad postiženým sinem. Postižení přední stěny frontálního sinu má typický klinický obraz a označuje se jako „Pott's puffy tumor“. Z frontálních kostí se infekce může šířit intrakraniálně prostřednictvím diploických vén, které nemají chlopně. Léčba opět kromě antibiotik spočívá v důkladné chirurgické sanaci.

Diferenciální diagnóza kostních komplikací

- Kožní záněty
- Tumory
- Úrazy

Další komplikace rinosinusitid

Pouze pro úplnost uvádíme další vzácné komplikace, které jsou zmíněny v literatuře (2): absces slzné žlázy, perforace nosního septa, porucha zorného pole, mukokéla a mukopyokéla, dislokace očního bulbu, sepse.

Literatura

1. Healy GB, Chandler JR, et al. The pathogenesis of orbital complications in acute rhinosinusitis. *Laryngoscope* 1997; 104: 441–446.
2. Fokkens W, Lund VJ, Mullol J, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps. *Rhinology* 2007; 20(Suppl): 1–136.
3. Lang EE, Curran AJ, Patil N, Walsh RM, Rawluk D, Walsh MA. Intracranial complications of acute frontal sinusitis. *Clin Otolaryngol* 2001; 26: 452–457.
4. Chandler JR, Langenbrunner DJ, Stevens ER. The pathogenesis of orbital complications in acute rhinosinusitis. *Laryngoscope* 1970; 80: 1414–1428.
5. Gallagher RM, Gross CW, Phillips CD. Suppurative intracranial complications of sinusitis. *Laryngoscope* 1998; 108: 1635–1642.

MUDr. Petr Schalek

ORL klinika, 3. LF UK
a FN Královské Vinohrady
Šrobárova 50, 100 34, Praha 10
schalek@fnkv.cz

