

سینوزیت قارچی

سینوزیت قارچی یک اصطلاح کلی است که برای توصیف بیماری‌های مختلفی به‌کار می‌رود که در آن‌ها قارچ ممکن است در ایجاد یا تشدید علائم التهاب بینی و سینوس‌ها نقش داشته باشد. قارچ‌ها یک قلمرو کاملاً جدا از گیاهان و حیوانات هستند؛ آن‌ها شبیه گیاهان‌اند، اما برخلاف گیاهان قادر به تولید غذای خود نیستند. چون برخی از پروتئین‌هایی را که گیاهان برای بهره‌برداری از انرژی خورشید دارند، در اختیار ندارند، قارچ‌ها باید مواد مغذی خود را از سایر موجودات زنده جذب کنند. معمولاً قارچ‌ها از موجودات مرده یا در حال مرگ تغذیه می‌کنند، اما می‌توانند مانند عفونت‌های پوستی یا ناخن پا انسان را نیز آلوده کنند.

تعداد عفونت‌های قارچی در چند دهه گذشته افزایش یافته است. بخشی از این افزایش ممکن است به دلیل آگاهی بیشتر از نقش قارچ‌ها در محیط اطرافمان باشد، اما عوامل دیگری نیز در آن نقش دارند. در حالی که بدن معمولاً توانایی مقابله با عفونت‌های قارچی را دارد، برخی شرایطی که باعث تضعیف سیستم ایمنی می‌شوند می‌توانند زمینه را برای رشد و گسترش قارچ‌ها فراهم کنند. این شرایط شامل بیماری‌هایی مانند دیابت، لوسمی یا سرطان خون یا لنفوم، نقص‌های ایمنی مادرزادی یعنی زمانی که سیستم ایمنی به‌دلیل مشکلات ژنتیکی عملکرد درستی ندارد، مصرف بیش از حد آنتی‌بیوتیک‌ها، دریافت داروهای تضعیف سیستم ایمنی پس از پیوند عضو و سایر وضعیت‌های مشابه می‌شود.

علائم سینوزیت قارچی چیست؟

علائم سینوزیت قارچی مشابه سایر انواع سینوزیت است و شامل موارد زیر می‌باشد:

- گرفتگی بینی
- درد یا فشار در صورت
- کاهش حس بویایی یا بوی بد در بینی
- ترشح از بینی

سینوزیت قارچی می‌تواند در افرادی که سیستم ایمنی ضعیفی دارند بسیار شدید باشد و ممکن است باعث تغییراتی در پوست شود، مانند:

- تغییر رنگ پوست به شکل کبودی یا رنگ پریدگی
- تغییر رنگ پوست به رنگ سیاه
- بی‌حسی صورت

سینوزیت قارچی

- تورم صورت، به‌ویژه در نواحی گونه‌ها یا پلک‌ها

چه عواملی باعث سینوزیت قارچی می‌شوند؟

چهار نوع سینوزیت قارچی وجود دارد:

قارچ ساپروفیتیک — این حالت زمانی رخ می‌دهد که قارچ یا کپک روی سطح مخاط یا پوسته‌های مخاطی داخل بینی رشد می‌کند. در این وضعیت، قارچ واقعاً به بافت بینی آسیب نمی‌زند و فقط در مخاط بینی زندگی می‌کند. این موضوع معمولاً باعث علائم جدیدی نمی‌شود و درمان آن ساده است؛ یعنی با شست‌وشوی بینی یا روش‌های دیگر، پوسته‌ها و مخاط اضافی برداشته می‌شوند.

توده قارچی — (Fungus Ball) این نوع زمانی ایجاد می‌شود که قارچ در یکی از سینوس‌ها گیر می‌افتد و توده‌هایی از مواد قارچی تشکیل می‌دهد که اغلب باکتری نیز در آن‌ها وجود دارد. این وضعیت معمولاً در سینوس ماگزیلاری یا گونه دیده می‌شود و بیشتر در بیمارانی رخ می‌دهد که سیستم ایمنی آن‌ها به‌خوبی کار می‌کند. در بسیاری از موارد، هیچ علامت خاصی وجود ندارد مگر کمی ناراحتی و درد، تا زمانی که توده قارچی به اندازه‌ای بزرگ شود که باعث انسداد سینوس گردد. درمان این نوع از سینوزیت قارچی معمولاً شامل یک جراحی ساده برای باز کردن و شست‌وشوی سینوس است. در اغلب موارد، داروی ضدقارچ تجویز نمی‌شود.

سینوزیت قارچی آلرژیک — (AFS) این نوع از سینوزیت قارچی در نتیجه واکنش آلرژیک به یکی از چندین قارچ رایج ایجاد می‌شود و معمولاً در بیمارانی دیده می‌شود که سیستم ایمنی آن‌ها به‌طور طبیعی عمل می‌کند. در ابتدا، بیماران ممکن است فقط علائم آلرژیک مانند گرفتگی بینی، آبریزش و عطسه را تجربه کنند. با پیشرفت بیماری، سینوس‌ها از مخاط غلیظ پر می‌شوند و در صورت عدم درمان، ممکن است بزرگ‌تر شده و حتی شکل ظاهری چشم‌ها و صورت را تغییر دهند. درمان این نوع سینوزیت نیازمند جراحی برای تخلیه و پاک‌سازی سینوس‌هاست. همچنین برای جلوگیری از بازگشت بیماری، درمان دارویی مداوم پس از جراحی ضروری است، در غیر این صورت احتمال عود بیماری بسیار بالاست.

سینوزیت قارچی تهاجمی — این یک عفونت شدید در پوشش مخاطی بینی و سینوس‌هاست که می‌تواند منجر به تخریب بافت‌های بینی و سینوس شود. سه نوع مختلف از سینوزیت قارچی تهاجمی وجود دارد:

سینوزیت مزمن آهسته‌پیش‌رونده / گرانولوماتوز یک بیماری بسیار نادر است که معمولاً در ایالات متحده مشاهده نمی‌شود. بیماران دارای سیستم ایمنی سالمی هستند، اما به دلایلی وجود قارچ باعث بروز یک واکنش ایمنی شدید می‌شود که منجر به تخریب مخاط داخلی بینی می‌گردد.

سینوزیت قارچی

سینوزیت تهاجمی مزمن در بیمارانی دیده می‌شود که سیستم ایمنی آن‌ها به‌طور طبیعی عمل نمی‌کند. این وضعیت معمولاً در بیماران مبتلا به دیابت مشاهده می‌شود. در این نوع، قارچ به بافت سینوس‌ها نفوذ می‌کند، اما بیماری به‌طور بسیار آهسته پیشرفت می‌کند.

سینوزیت قارچی تهاجمی حاد و برق‌آسا در بیمارانی دیده می‌شود که سیستم ایمنی آن‌ها عملکرد مناسبی ندارد. بیماران دیابتی شدید، افرادی که پیوند عضو داشته‌اند، و مبتلایان به لنفوم یا لوسمی بیشترین خطر را دارند. در این بیماری، قارچ به رگ‌های خونی پوشاننده بینی حمله کرده و آن‌ها را تخریب می‌کند که منجر به مرگ بافت می‌شود. این بیماری تهدیدکننده زندگی است و معمولاً نیاز به جراحی فوری و مصرف داروهای ضدقارچ دارد.

گزینه‌های درمانی چیست؟

گزینه‌های درمانی معمول در توضیحات مربوط به انواع مختلف سینوزیت قارچی ذکر شده‌اند. در بسیاری از موارد، نوعی جراحی یا اقدام فیزیکی برای خارج کردن قارچ، مخاط حاوی آن و گاهی بافت آسیب‌دیده مورد نیاز است.

داروهای ضدقارچ نیز می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند، اما معمولاً بدون انجام جراحی کاربرد زیادی ندارند.

برخی مطالعات نشان داده‌اند که داروهای ضدقارچ از گروه آزول‌ها مانند ایتراکونازول می‌توانند در درمان سینوزیت قارچی آلرژیک مؤثر باشند.

در مورد سینوزیت قارچی تهاجمی، استفاده از داروهای ضدقارچ الزامی است.

چه سوالاتی باید از پزشک خود بپرسم؟

۱. از کجا بفهمیم که آیا قارچ در سینوزیت من نقش دارد یا نه؟

۲. آیا باید درمان‌های ضدقارچ خوراکی یا موضعی را در نظر بگیریم؟

۳. چه نوع جراحی‌ای ممکن است نیاز داشته باشم؟

۴. آیا به بیش از یک عمل جراحی نیاز خواهم داشت؟