

سینوزیت

آیا تا به حال احساس کرده‌اید که سرماخوردگی‌تان تمام نمی‌شود؟

اگر علائمی مانند ترشحات بینی رنگی و گرفتگی بیش از ۱۰ روز ادامه یابند یا پس از بهبودی اولیه دوباره بدتر شوند، احتمال زیادی وجود دارد که به سینوزیت مبتلا شده باشید؛ یعنی عفونت یا التهاب سینوس‌ها.

سینوس‌ها حفره‌هایی توخالی در استخوان‌های اطراف بینی هستند که از طریق کانال‌هایی باریک به بینی متصل می‌شوند.

سینوزیت که گاهیبه دلیل درگیری همزمان بینی و سینوس‌ها رینوسینوزیت نیز نامیده می‌شود، سالانه حدود یک نفر از هر هشت بزرگسال را مبتلا می‌کند.

در بسیاری از موارد، التهاب از زمانی شروع می‌شود که معمولاً هنگام سرماخوردگی ویروس‌ها یا باکتری‌ها وارد سینوس‌ها شده و شروع به تکثیر می‌کنند. بخشی از واکنش بدن به این عفونت، تورم دیواره داخلی سینوس‌ها است که باعث مسدود شدن مسیرهای تخلیه می‌شود. این اتفاق باعث می‌شود که مخاط و چرک در بینی و حفره‌های سینوسی جمع شوند.

در برخی دیگر از افراد، این علائم و التهاب ناشی از واکنش بینی و سینوس‌ها به عوامل محیطی است و نه به دلیل عفونت.

سینوزیت حاد در برابر سینوزیت مزمن

از آنجایی که سینوزیت به‌طور کلی به معنای التهاب سینوس‌ها است، این واژه طیفی از مشکلات مشابه را در بر می‌گیرد:

- سینوزیت حاد: علائم کمتر از ۴ هفته طول می‌کشند.
- سینوزیت مزمن: علائم بیش از ۱۲ هفته ادامه دارند.
- گاهی هر دو نوع توسط یک عامل ایجاد می‌شوند، اما اغلب با هم تفاوت دارند.

پزشک عمومی یا متخصص گوش، حلق و بینی می‌تواند نوع سینوزیت شما را مشخص کرده و راه درمان مناسب را پیشنهاد دهد. سینوزیت حاد راجعه به حالتی گفته می‌شود که فرد در طول یک سال، چهار بار یا بیشتر دچار سینوزیت حاد می‌شود، اما بین این دوره‌ها علائمی ندارد.

علائم سینوزیت چیست؟

ترشحات رنگی از بینی تا مدت چهار هفته، به همراه یک یا چند مورد از علائم زیر:

سینوزیت

- بینی گرفته، متراکم یا مسدود
- درد، فشار یا احساس پُری در صورت، سر یا اطراف چشم‌ها
- علائم سرماخوردگی طولانی‌مدت
- علائمی که ظرف ۱۰ روز از شروع بیماری بهبود نمی‌یابند، یا ابتدا بهبود یافته و سپس دوباره بدتر می‌شوند

اگر دست‌کم دو مورد از چهار علامت زیر را برای مدت ۱۲ هفته یا بیشتر داشته باشید، ممکن است دچار سینوزیت مزمن باشید. برای تشخیص کامل، پزشک متخصص گوش، حلق و بینی باید پولیپ، چرک یا مخاط غلیظ در بینی ببیند، یا سی‌تی‌اسکن از سینوس‌ها انجام دهد. علائم ممکن شامل:

- بینی گرفته، متراکم یا مسدود
- درد، فشار یا احساس پُری در صورت، سر یا اطراف چشم‌ها
- ترشحات غلیظ بینی
- از بین رفتن حس بویایی

علت سینوزیت چیست؟

سینوزیت حاد معمولاً توسط ویروس‌ها یا باکتری‌ها ایجاد می‌شود.

سینوزیت ویروسی حاد زمانی مطرح است که بیمار کمتر از ۱۰ روز بیمار بوده و وضعیت او بدتر نشده باشد.

سینوزیت باکتریایی حاد زمانی مطرح است که طی ۱۰ روز بهبودی حاصل نشده یا ابتدا بیمار بهتر شده و سپس دوباره بدتر شود.

سینوزیت مزمن معمولاً به دلیل التهاب طولانی‌مدت ایجاد می‌شود، نه به‌خاطر یک عفونت مداوم. عفونت می‌تواند گاهی بخشی از سینوزیت مزمن باشد، به‌ویژه زمانی که علائم گاه‌به‌گاه بدتر می‌شوند، اما معمولاً علت اصلی نیست. علت دقیق آن همیشه قابل‌تشخیص نیست؛ به نظر می‌رسد که بینی و سینوس‌ها به چیزی واکنش بیش‌ازحد نشان می‌دهند، انگار که با یک عفونت مواجه هستند، در حالی که واقعاً چنین نیست.

آیا بیماری‌ها یا عوارض مرتبطی وجود دارند؟

سینوزیت

سردردهای میگرنی یا سردردهای تنشی می‌توانند علائمی شبیه به درد یا فشار سینوس ایجاد کنند. اگر دچار سردردهای سینوسی بدون ترشح رنگی هستید، با پزشک عمومی یا متخصص گوش، حلق و بینی مشورت کنید تا احتمال میگرن به عنوان علت درد یا فشار سینوسی بررسی شده و گزینه‌های درمان دارویی برای میگرن ارائه شود.

گاهی التهاب در حفره بینی می‌تواند باعث ترشح و گرفتگی بینی شود بدون اینکه سینوس‌ها درگیر باشند.

گزینه‌های درمانی چیست؟

درمان سینوزیت بسته به علت آن متفاوت است.

بیشتر موارد سینوزیت حاد (حدود ۹۸٪) توسط ویروس ایجاد می‌شوند، نه باکتری، و نباید با آنتی‌بیوتیک درمان شوند.

سینوزیت ویروسی حاد را می‌توان با مسکن‌هایی مانند استامینوفن یا ایبوپروفن، اسپری‌های بینی کورتونی، یا شست‌وشوی بینی با آب نمک درمان کرد. این درمان‌ها برای سینوزیت باکتریایی حاد نیز مناسب‌اند.

اکثر افراد به‌طور طبیعی و بدون نیاز به آنتی‌بیوتیک بهبود می‌یابند، اما در موارد بسیار اندکی ممکن است نیاز به آنتی‌بیوتیک باشد.

سینوزیت مزمن به‌گونه‌ای متفاوت از نوع حاد آن درمان می‌شود.

چون سینوزیت مزمن بیشتر به‌علت التهاب است تا عفونت، و هدف درمان آن کنترل التهاب است.

شست‌وشوی بینی با آب نمک و/یا استفاده از اسپری‌های استروئیدی بینی، درمان‌های اصلی برای کنترل علائم سینوزیت مزمن هستند.

گاهی آنتی‌بیوتیک‌ها مفیدند ولی همیشه لازم نیستند.

عوامل دیگر مانند آلرژی، پولیپ بینی، آسم و مشکلات ایمنی بدن نیز ممکن است همراه با سینوزیت باشند و در صورت عدم درمان، وضعیت را بدتر کنند.

اگر ترشح و فشار یا گرفتگی بینی دارید، برای تشخیص سینوزیت ساده، نیازی به عکس‌برداری یا سی‌تی‌اسکن نیست، اما اگر پزشک شما به عارضه‌ای مشکوک باشد یا علائم شما مکرر یا طولانی‌مدت شوند، ممکن است نیاز به انجام سی‌تی‌اسکن باشد.

سینوزیت

جراحی

جراحی برای سینوزیت حاد به ندرت توصیه می‌شود، مگر در شرایط خاص. گاهی عفونت سینوسی به چشم، صورت یا مغز منتشر می‌شود؛ در این موارد، جراحی اورژانسی لازم است تا عفونت کنترل و از انتشار آن جلوگیری شود.

برای سینوزیت مزمن، جراحی زمانی پیشنهاد می‌شود که علائم با دارو و درمان‌های دیگر کنترل نشوند.

شایع‌ترین نوع جراحی سینوس، "جراحی آندوسکوپیک سینوس" است؛ در این روش، با استفاده از لوله‌ای باریک به نام آندوسکو، درون بینی و سینوس‌ها دیده شده و مسیرهای طبیعی تخلیه بازتر می‌شوند تا مخاط خارج شود و هوا به داخل برسد. داروهایی مانند اسپری و شست‌وشوی بینی نیز پس از جراحی بهتر به سینوس‌ها می‌رسند.

گشادسازی دهانه سینوس با بالون (Balloon Sinus Ostial Dilatation - BSOD)

این روش نیز با آندوسکوپ انجام می‌شود اما به جای برداشتن استخوان یا بافت، با بالون مخصوصی دهانه سینوس باز می‌شود. این روش برای همه انواع سینوزیت مزمن مناسب نیست و قابل استفاده برای همه سینوس‌ها نیست، اما بسته به شرایط بیمار می‌تواند مفید باشد.

چه سوالاتی باید از پزشکم بپرسم؟

۱. آیا من عفونت باکتریایی دارم؟

۲. اگر دچار سینوزیت حاد باکتریایی باشم، آیا لازم است آنتی‌بیوتیک مصرف کنم؟

۳. آیا وقتی سینوزیت دارم، باید از سینوس‌هایم عکس‌برداری (ساده یا سی تی اسکن) انجام دهم؟

۴. چه عوامل دیگری ممکن است باعث علائم من شده باشند؟