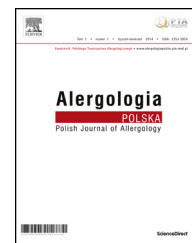


Dostępne online [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

ScienceDirect

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/alergo](http://www.elsevier.com/locate/alergo)

## Praca poglądowa/Review

# Przewlekłe zapalenie zatok obocznych nosa: spojrzenie alergologa i laryngologa



## Chronic rhinosinusitis: allergologist and laryngologist points of view

Paweł Bielecki<sup>1</sup>, Andrzej Sieśkiewicz<sup>1</sup>, Marcin Garkowski<sup>1</sup>,  
Marek Rogowski<sup>1</sup>, Krzysztof Kowal<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup>Klinika Otolaryngologii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Polska

<sup>2</sup>Zakład Alergologii i Immunologii Doświadczalnej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Polska

## INFORMACJE O ARTYKULE

## Historia artykułu:

Otrzymano: 26.05.2017

Zaakceptowano: 31.05.2017

Dostępne online: 16.06.2017

## Słowa kluczowe:

- przewlekłe zapalenie zatok
- astma
- alergiczny nieżyt nosa

## Keywords:

- Chronic rhinosinusitis
- Asthma
- Allergic rhinitis

## A B S T R A C T

Chronic rhinosinusitis (CRS) is an inflammatory disorder which affects mucosa of nasal cavity and sinuses and lasts for at least 12-week duration. Many studies exploring association between allergy and CRS have been conducted. The most frequent allergic diseases which co-exist with CRS are asthma, allergic rhinitis and aspirin intolerance. Appropriate therapy of CRS should include both severity of symptoms and histopathologic characteristics. Initial treatment should relay on pharmacological control of symptoms using intranasal steroids, local irrigations and systemic antibiotics. Surgical interventions are usually performed whenever initial therapy fails. Despite appropriate therapy symptoms of CRS tend to recur. Therefore patients with CRS should be systematically evaluated by allergists and laryngologists. New pharmacological options including biologics may allow for more effective treatment.

© 2017 Polish Society of Allergy. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

### Wprowadzenie

Przewlekłe zapalenie błony śluzowej zatok obocznych nosa (chronic rhinosinusitis; CRS) jest złożoną, heterogenną chorobą obejmującą zatoki przynosowe i jamę nosa [1]. Skuteczne rozpoznanie i leczenie CRS wymaga wnikliwego poznania i zrozumienia istoty choroby, którą jest proces zapalny błony śluzowej nosa i zatok, jak również indywidualnego profilu

leczenia farmakologicznego oraz prawidłowej kwalifikacji do ewentualnych zabiegów operacyjnych.

Przewlekłe zapalenie zatok obocznych nosa definiowane jest jako występowanie objawów, takich jak upośledzenie drożności nosa lub nadmierna produkcja wydzieliny w połączeniu z uczuciem rozpierania twarzy lub osłabieniem węchu trwające dłużej niż 12 tygodni [2, 3].

Stany zapalne zatok przynosowych należą do częstych problemów klinicznych. Według badań, choroba ta dotyczy

\* Adres do korespondencji: Zakład Alergologii i Immunologii Doświadczalnej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Skłodowskiej-Curie 24a, 15-276 Białystok, Polska.

Adres email: [kowalkmd@umb.edu.pl](mailto:kowalkmd@umb.edu.pl) (K. Kowal).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.alergo.2017.06.002>

2354-3854/© 2017 Polish Society of Allergy. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

ok. 10–15% populacji [4, 5] oraz istotnie wpływa na pogorszenie jakości życia [6]. Dane zebrane w populacji mieszkańców USA wskazują, że na CRS cierpi obecnie ok 31 milionów Amerykanów [7]. Choroba ta jest przyczyną ok 200 000 zabiegów operacyjnych rocznie [8], a bezpośrednio koszty leczenia pochłaniają od 6 do 8,6 miliarda dolarów [9–11]. Koszty pośrednie wynikające z absencji w pracy oraz zmniejszonej wydajności pracowników sięgają średnio 12,8 miliarda dolarów w ciągu roku [12]. Objawy towarzyszące CRS zgłaszane przez pacjentów w kwestionariuszach oceniających jakość życia oceniane były jako bardziej dokuczliwe niż te towarzyszące przewlekłej niewydolności serca, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc czy bólu okolicy lędźwiowej kręgosłupa [13].

Celem poniższej pracy jest omówienie klasyfikacji oraz patofizjologii CRS z uwzględnieniem roli procesów alergicznych i ich implikacji na możliwości terapeutyczne oraz rokowanie u pacjentów cierpiących na CRS.

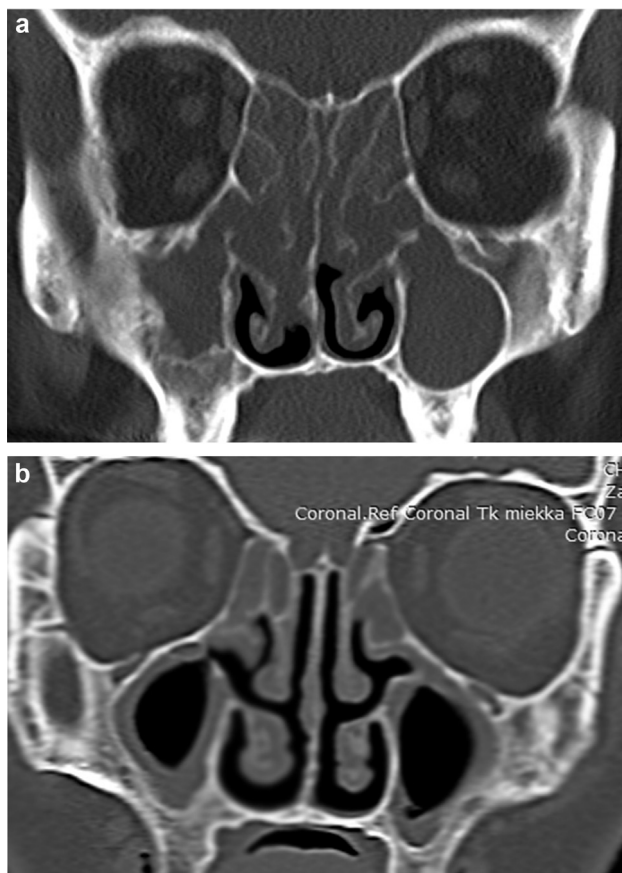
### Podział przewlekłego zapalenia zatok obocznych nosa

W zależności od obecności polipów w jamie nosa CRS można podzielić na przewlekłe zapalenie zatok obocznych nosa z polipami (*Chronic rhinosinusitis with nasal polyps*; CRSwNP) oraz przewlekłe zapalenie zatok obocznych nosa bez polipów (*Chronic rhinosinusitis without nasal polyps*; CRSsNP) [14]. Rozległość, zaawansowanie zmian zapalnych i obecność polipów oceniana jest w trakcie badania endoskopowego jamy nosa. Do rozpoznania CRSwNP niezbędne jest stwierdzenie polipów w obydwu przewodach nosowych środkowych [15]. CRSwNP występuje rzadziej – u ok 0,5% populacji niż CRSsNP występujące u ok. 4,3% [16] (Ryc. 1). Pacjenci z CRSwNP częściej zgłaszają zaburzenia węchu [17].

Oba typy zapalenia były do niedawna traktowane jako dwie oddzielne jednostki chorobowe w oparciu o etiologię procesu zapalnego, charakteryzującego się przewagą limfocytów TH1 w zapaleniu zatok bez polipów oraz limfocytów TH2 i eozynofilii w zapaleniu zatok obocznych nosa z polipami [15]. Ostatnie doniesienia wskazujące na szerokie spektrum czynników immunologicznych biorących udział w obu typach zapalenia zatok obocznych nosa zdają się eliminować ten podział [18]. Przewlekłe zapalenie zatok obocznych nosa w z polipami charakteryzowane jest jako typ II procesu zapalnego z eozynofilią i wysokim stężeniem interleukiny (IL) -5 i -13 [19]. Badania histologiczne błony śluzowej zatok obocznych nosa w tej grupie pacjentów wykazały ponad 50% udział eozynofili w profilu komórek. W grupie bez polipów udział eozynofilii wynosił jedynie 2% [20]. Przewlekłe zapalenie zatok bez polipów w ostatnich latach opisywane jest jako heterogenny proces zapalny z obecnością licznych cytokin zapalnych, takich jak IFN-gamma, IL-17A oraz IL-5 występującej również w CRSwNP [18].

### Polipy nosa

Polipy nosa są gładkimi, niebolesnymi i nienowotworowymi zmianami powstającymi na skutek przerostu błony śluzowej



Ryc. 1 – Obraz Tomografii Komputerowej: Przewlekłe zapalenie zatok obocznych nosa z polipami (a) i bez polipów (b)

sitowia i bocznych ścian nosa w odpowiedzi na proces zapalny (Ryc. 2). Etiologia powstawania polipów nosa nie jest dokładnie poznana. Sugeruje się współistnienie czynników alergicznych, zapalnych, genetycznych [21] i anatomicznych [22]. Polipy nosowe stwierdza się u ok. 1–5% populacji [23],



Ryc. 2 – Polipy nosa widocznie podczas badania endoskopowego

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8710755>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8710755>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)