



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ
ȘI FARMACIE „NICOLAE TESTEMIȚANU”
DIN REPUBLICA MOLDOVA

Catedra Otorinolaringologie

RINOSINUZITA ACUTĂ

**dr. hab. șt.med. prof. universitar
Mihail Maniuc**

Această prelegere este concepută în conformitate cu prevederile Ghidului Societății Europene de Rinologie-

EPOS 2012- Primary Care Guidelines

Definiție

Rinosinuzita acută reprezintă **inflamația acută a mucoasei nasului și sinusurilor paranazale** caracterizată prin două sau mai multe simptome, unul din ele fie obstrucție nazală sau eliminări nazale, asociate cu/sau fără durere/presiune facială și pierderea/reducerea mirosului.

TERMINOLOGIE

Rinita și sinuzita coexistă, de obicei, și sunt concomitente la majoritatea indivizilor; astfel, termenul corect este **rinosinuzita**.

Epidemiologia

- Peste 15% dintre adulți suferă de rinosinuzită;
- Unele studii raportează incidența de 135 de cazuri la 1000 de locuitori pe an;
- Este a 5 cauză de boală, incidența ei , depășind-o pe cea a artritei și hipertensiunii arteriale.

Clasificarea rinosinuzitelor acute

(conform etiologiei)

- Virale- simptome rinologice pe fond de infecție virală cu evoluție până la 10 zile;
- Postvirale- evoluție peste 10 zile sau agravare după a 5 zi de infecție respiratorie cu durată până la 12 săptămâni, dar în lipsa simptomelor clare de rinosinuzită bacteriană;
- Bacteriene- prezența a 3 sau mai multe din următoarele simptome: obstrucție nazală, dureri intense faciale, de obicei, unilaterale, eliminări mucopurulente sau purulente nazale, febră înaltă, modificări în hemogramă: leucocitoză, VSH crescut, agravare după perioada inițială moderată a bolii.

Clasificarea rinosinuzitelor acute

(în funcție de durată)

- **Rinosinuzită acută**- evoluție până la 12 săptămâni cu rezolvarea completă a simptomelor;
- **Rinosinuzită acută recidivantă**- nu mai puțin de 4 episoade de boală pe an, cu interval între ele sub 12 săptămâni (cel puțin 8 săptămâni).

Clasificarea rinosinuzitelor acute

(în funcție de localizare)

- Sinuzită **maxilară** acută
- Sinuzită **frontală** acută
- Sinuzită **etmoidală** acută
- Sinuzită **sfenoidală** acută

Tipurile rinosinuzitelor

- **Monosinuzită**- afectarea unui singur sinus
- **Hemisinuzită**- inflamația tuturor sinusurilor pe o parte a feței
- **Polisinuzită**- afectarea mai multor sinusuri
- **Pansinuzită**- inflamația totală a sinusurilor

Formele clinice ale rinosinuzitelor acute

- **Catarală**- evoluție ușoară, eliminări sero-mucoase
- **Supurată**- parcurs clinic moderat-sever, sever, eliminări purulente, febră înaltă, dureri intense
- **Mixtă**- expresia simptomelor moderat- severă, eliminări muco-purulente

Formele clinice ale rinosinuzitei în funcție de vîrstă

- Copilul sugar- **etmoidita**
- Copilul precoc și preșcolar- **maxiloetmoidita**
- Vîrsta școlarului- **echivalent cu vîrstnicii - toate**

Gradul de severitate al rinosinuzitelor acute

Maladia se divizeaza in ușoară, medie și severă, conform scorului VAS (visual analogue scale), când simptomele sunt divizate în trei grupuri, cu diapazonul de la 1 la 10 cm în funcție de severitate:

- Forma ușoară 0-3
- Moderată 3-7
- Severă 7-10

Factorii etiologici

Virusuri peste 90% din rinosinuzite sunt provocate de virusuri. Căile respiratorii sunt afectate de peste 200 de virusuri, însă cel mai des, acestea reprezintă următoarele familii:

- **Rinovirus** (30-80%% conform datelor diverselor surse bibliografice), conține peste 110 serotipuri cunoscute;
- **Virusul sincițial respirator (VSR)**- afectează preponderent căile respiratorii inferioare;
- **Virusul gripal și paragripal (10-15%);**
- **Coronavirusul (15%)**- ca și VSR afectează preponderent căile respiratorii inferioare.
- **Adenovirusul (5%);**

Factorii etiologici

Bacterii:

- Streptococcus pneumoniae (25,0- 48,2%%), devin rezistenți la peniciline și macrolide;
- Haemophilus influenzae (15- 23%%), sporește rezistența la macrolide;
- Moraxella catarrhalis (5,5%);
- Mai rar - S. pyogenes, S. aureus, anaerobii, inf. intracelulară.

Alterări datorate factorului infecțios

- **Virusurile** cu efect citopatogen produc liza celulelor în care se înmulțesc;
- **Bacteriile** distrug celulele prin toxinele pe care le secretă;
- La acțiunea toxinelor se mai adaugă cea a enzimelor hemolitice și leucolitice.

Factorii favorizanți

- Infecțiile respiratorii acute; de la 0,5% pînă la 10% din IRVA se complică cu sinuzite;
- Hipersensibilitatea mucoasei respiratorii;
- Alergia;
- Deficiențele sistemului imunitar;
- Carențele nutriționale;
- Adenoidita cronică.

Factorii favorizanți (continuare)

- Anomaliile de dezvoltare ale foselor nazale;
- Expunerea la infecții (colectivități);
- Refluxul gastroesofagian;
- Bolile infectocontagioase în antecedente (tuse convulsivă, rujeolă, mononucleoză);
- Cauzele medicamentoase (corticoterapie, abuz de antibiotice).

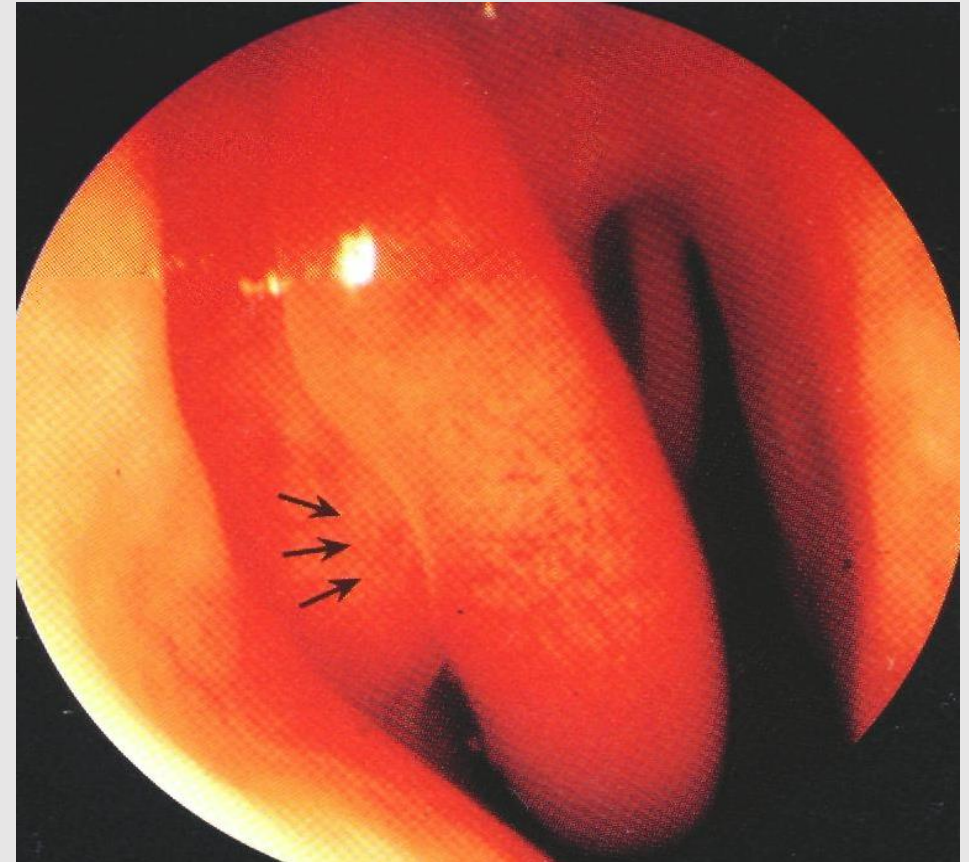
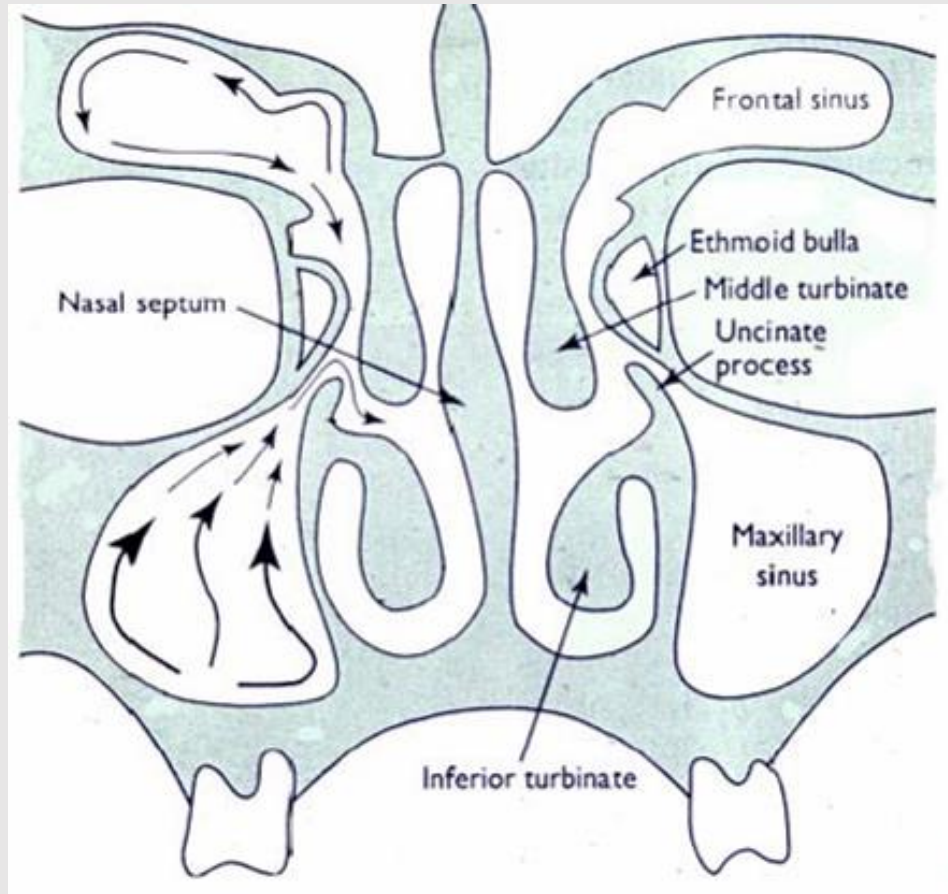
Patogenia rinosinuzitelor acute

- Infectarea rinogenă prin ostiumurile sinuzale și difuziunea procesului inflamator rinogen;
- Obstrucția ostială și, ca urmare, perturbarea proceselor de ventilare și drenare ale sinusurilor;
- Focarele dentare;
- Factorii imunologici și toxici;
- Disfuncțiile intrinseci ale mucoasei sinusurilor;
- Traumatismele craniofaciale.

Patogenia (continuare)

Din cauza diminuării proceselor de ventilare se modifică clearance-ul mucociliar, scade echilibrul acido-bazic, se mărește concentrația de CO_2 . Astfel se crează condiții pentru dezvoltarea microflorei bacteriene.

Patogenia rinosinuzitelor acute



Instrumentar și utilaj pentru examinare rinologică

- Oglindă frontală



- Specul nazal



Unitate ORL

Utilaj pentru examinare rinologică

- Rinofibroscop



- Set pentru endoscopia foselor nazale



Metode de examinare rinologică

Narinoscopia



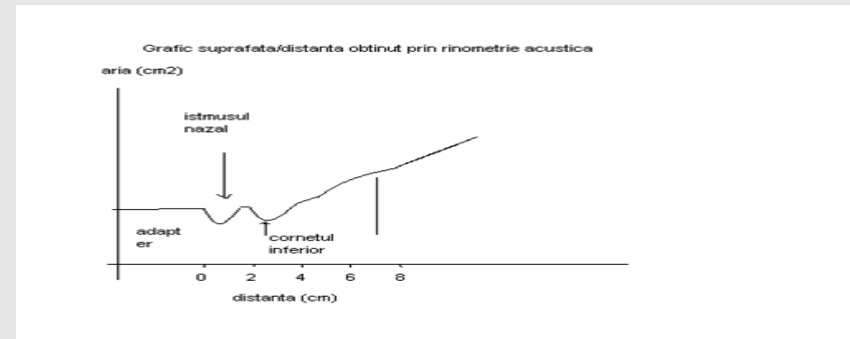
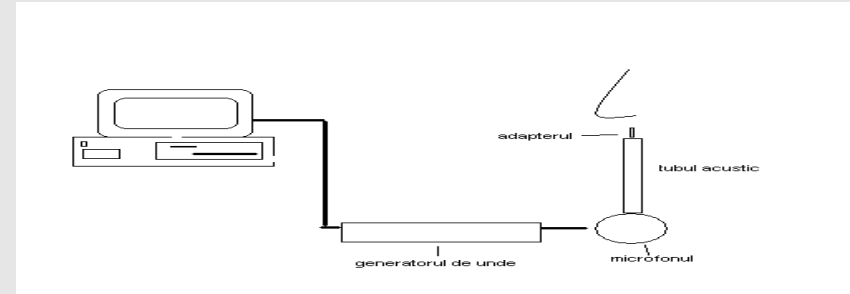
Rinoscopia anterioară



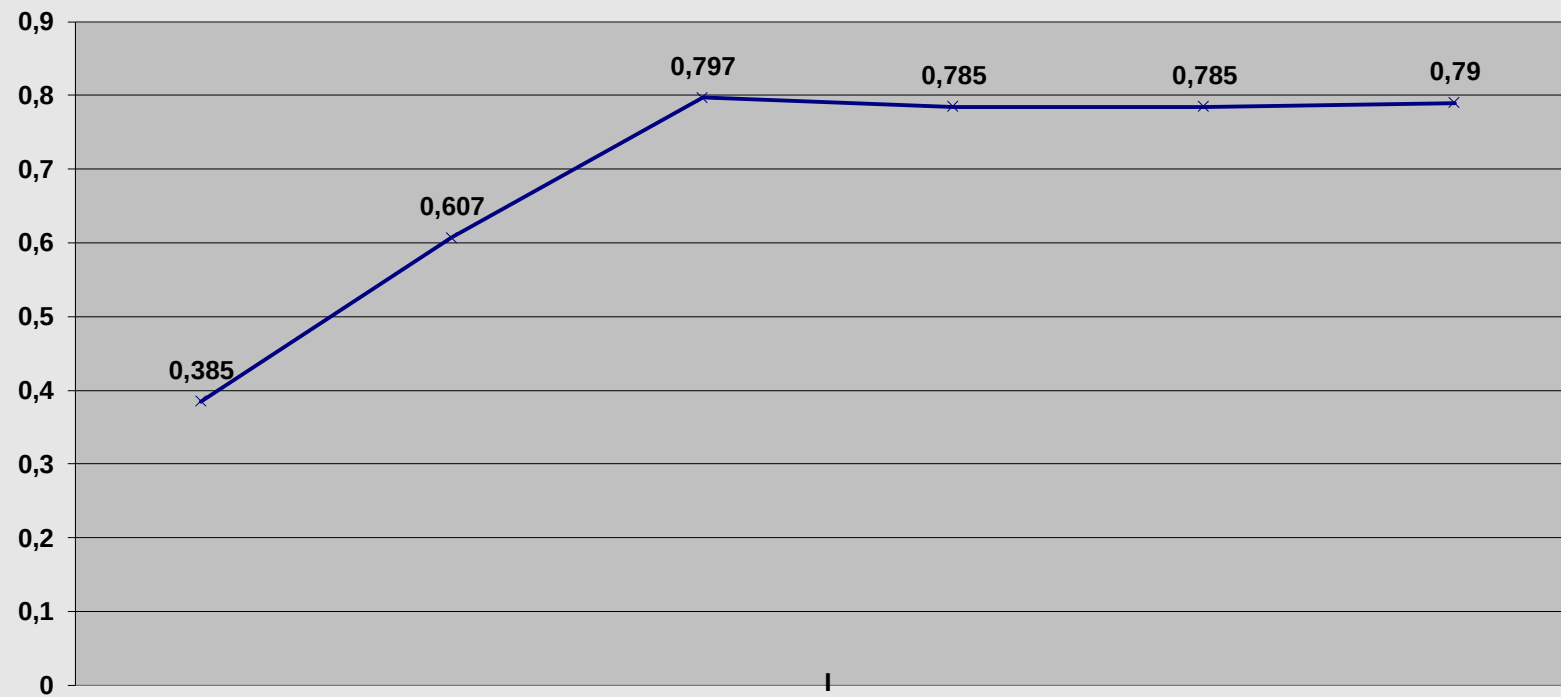
Rinoscopia anterioară prin intermediul otoscopului (pentru medic generalist)



Evaluarea permeabilității nazale prin rinometrie acustică



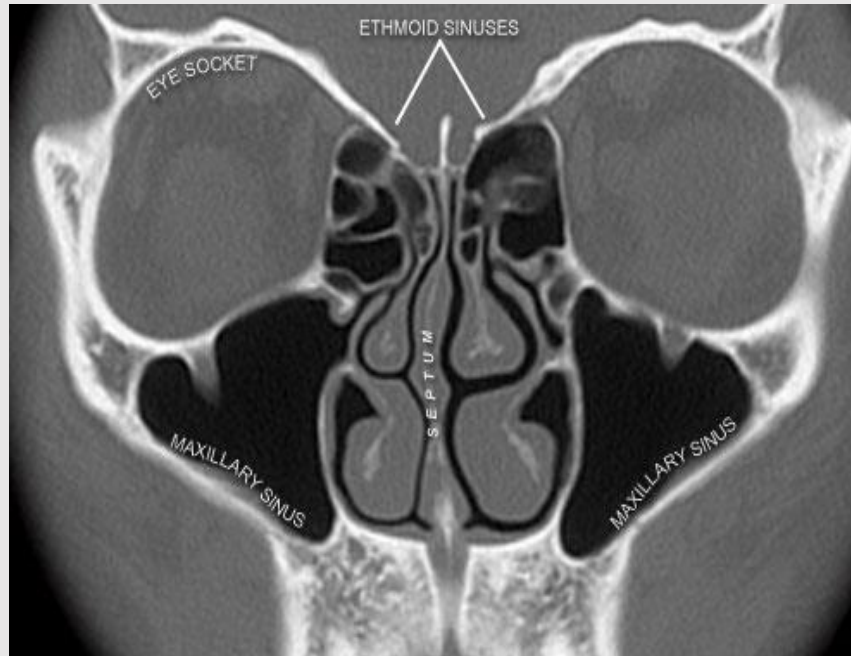
Dinamica indicatorilor rinometrici pe parcursul tratamentului



Radiografia conventională a sinusurilor paranazale:

A- norma; B- sinuzită maxilară pe dreapta

A

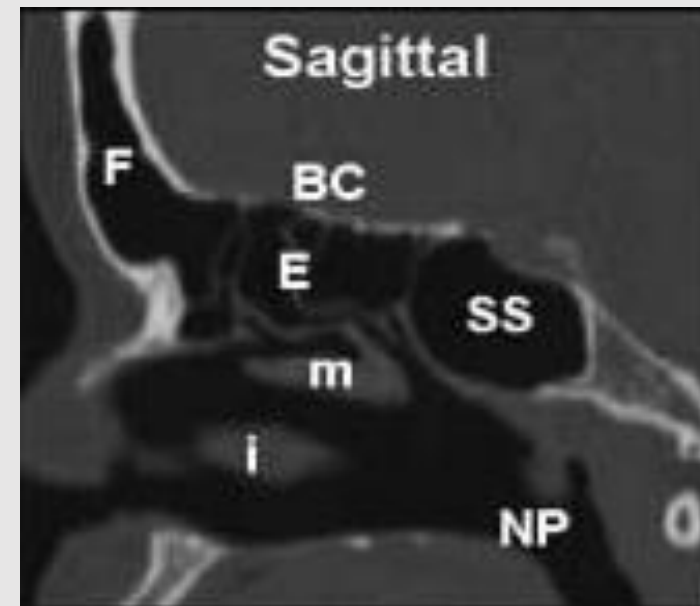
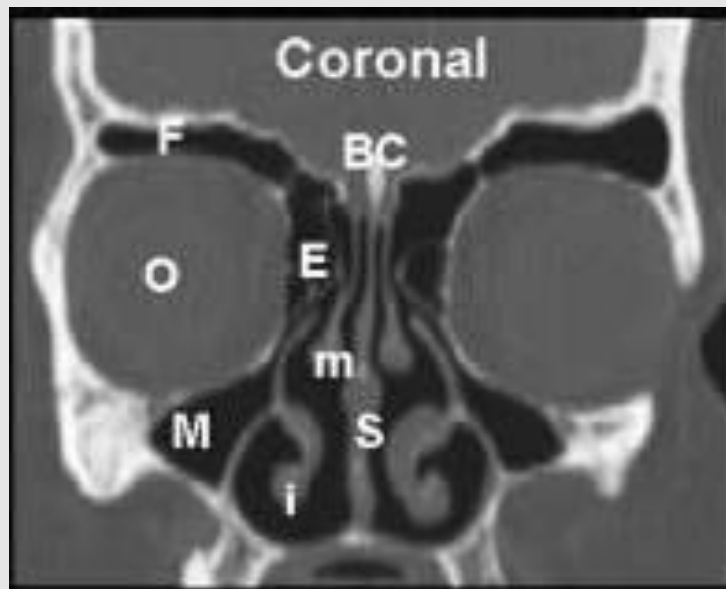


B



Examenul imagistic, tomografia computerizată

De obicei, se efectueaza secțiuni axiale, sagitale și coronale. Zonele de maxim interes sunt: **complexul ostio-meatal, lamina papiracee, rinobaza, sinusul frontal, nervul optic și artera carotida interna.**



Imagini computertomografice ale sinusurilor paranazale

1. Edemațierea mucoasei sinuzale
Sinusită maxilară catarală bilaterală



2. Sinusită maxilară supurată pe dreapta



Tabloul clinic

Semne și simptome clinice majore:

- rinoree anterioară sau/și posterioară;
- blocaj nazal;
- dureri intense faciale, de obicei, unilaterale,
- febră înaltă în primele zile;
- hiperemia, edemul mucoasei nazale;
- prezența secrețiilor patologice în fosele nazale;
în special, în meatul mijlociu nazal;
- mai rar, hiposmie și anosmie;
- modificări în hemogramă: leucocitoză, VSH crescut.

Tabloul clinic

Semne și simptome clinice minore:

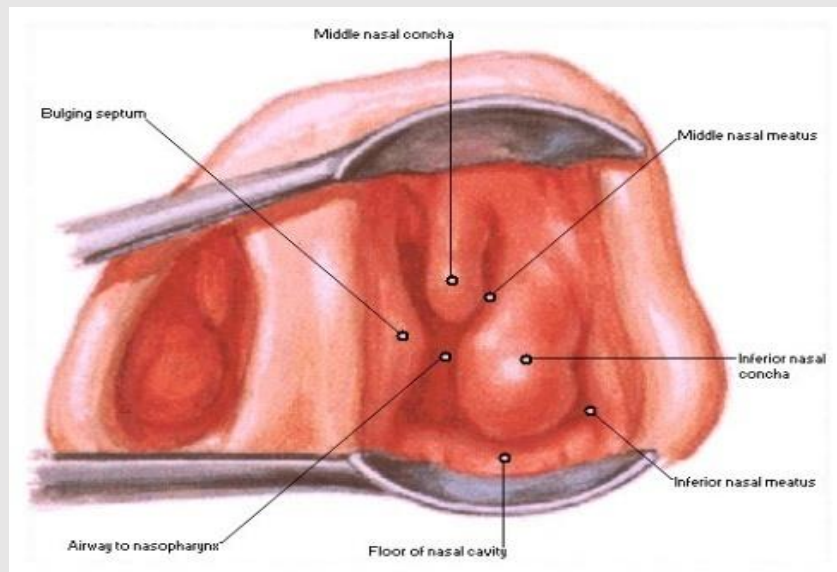
- cefalee
- otalgie si otodinie
- halitoză
- odontalgie
- tuse
- fatigabilitate

Diagnosticul rinosinuzitelor

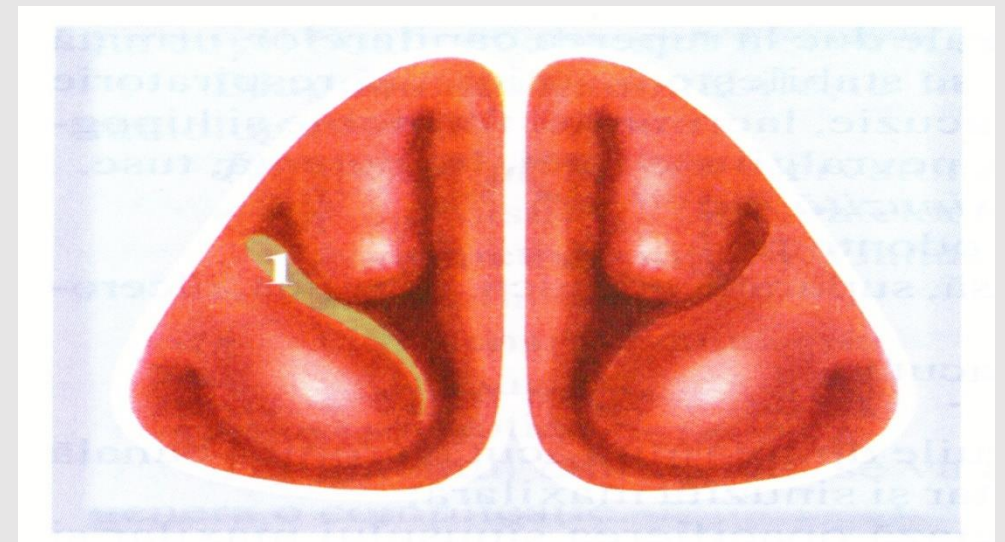
- Anamneza bolii, care evidențiază **simptomatologia, modul de instalare a acesteia**
- Examenul clinic general
- Rinoscopia
- Endoscopia nazală (**prin fibroscopie sau endoscopie cu tuburi rigide**)
- Hemograma
- Sumarul urinei
- Examenul microbiologic- **recoltarea se va face din meatul nazal mijlociu sau prin puncție pe cale diameatică.**
- Radiografia de sinusuri, care indică **opacifierea, voalarea sau nivel de lichid** în sinusurile afectate (la indicația otorinolaringologului)
- Tomografia computerizată, care **detalizează structurile anatomice, evidențiind anomaliile, de asemenea, absolut necesară în complicații** (la indicația otorinolaringologului)
- Investigații funcționale: rinometria acustică, rinomanometria, olfactometria

RINOSINUZITA ACUTĂ

Repere rinoscopice

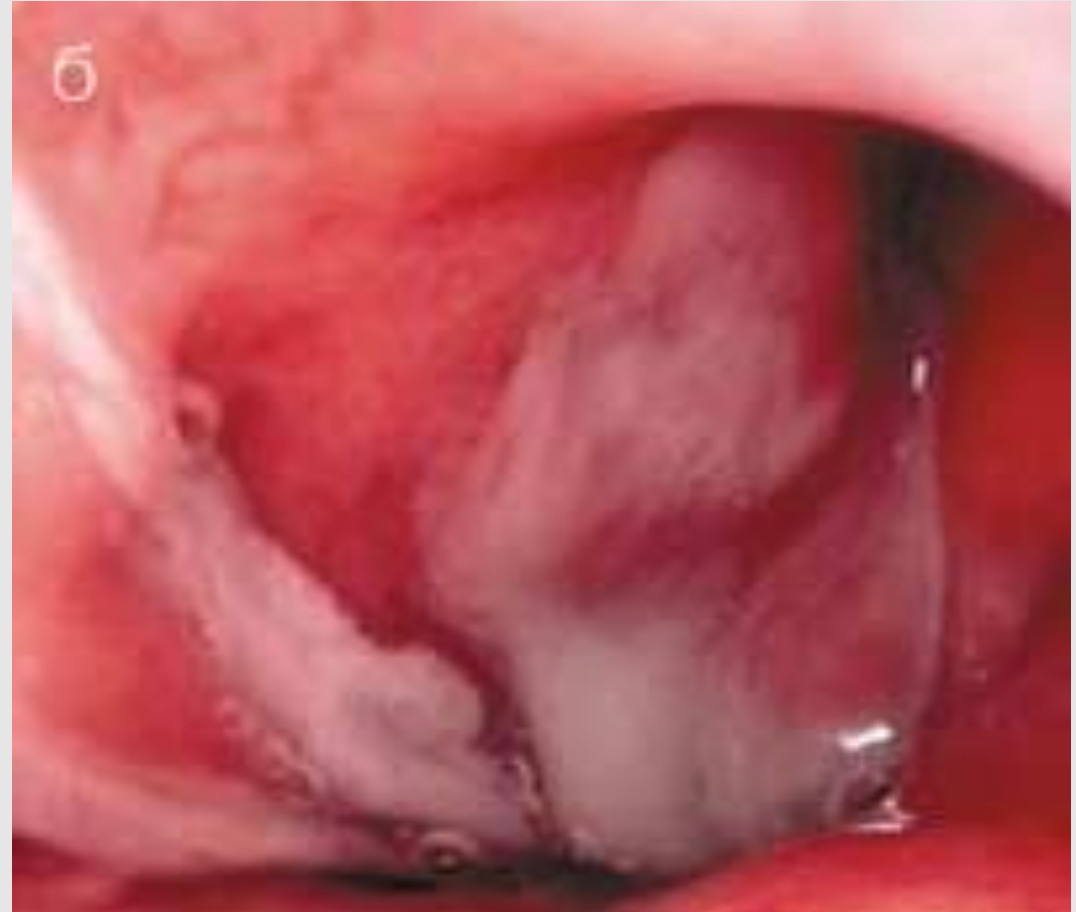


Semn clinic patognomonic-
conținut purulent în meatul
nazal mediu



RINOSINUZITA ACUTĂ

- Secreții purulente in fosele nazale



Tratamentul rinosinuzitelor acute

Tratamentul rinosinusitelor acute urmărește 4 obiective:

- 1- controlul infecției;
- 2- reducerea edemului tisular;
- 3- facilitarea drenajului secrețiilor sinuzale;
- 4- menținerea permeabilității ostiale.

Criteriile antibioticoterapiei:

- Capacitatea de a pătrunde în mucoasa sinusului;
- Menținerea concentrației plasmatice maxime la nivel de 40-50% între prize;
- Datele examenului microbiologic;
- Anamneza alergologica (îndeosebi în alegerea antibioticelor din grupa penicilinelor);
- Reacții adverse eventuale.

Tratamentul rinosinuzitelor acute (controlul infecției)

Controlul infecției se realizează prin antibioterapie (8-10, până la 14 zile):

- Peniciline semisintetice (Amoxicilina, Amoxicilina/Acid Clavulanic);
- Cefalosporine (Cefalexină, Cefuroxim, Cefixim);
- Macrolide (Clacid, Fromilid);
- Azalide – reprezintă o clasă a macrolidelor (Azatril, Zimax, Sumamed).

Controlul infecției (continuare)

- Preparatele de primă intenție sunt Amoxicilina sau Amoxicilina-Acid clavulanic;
- În formele mai grave sau dacă pacientul **nu răspunde 48 ore** la tratamentul administrat- Cefalosporinele de generația II sau III;
- La pacienții **alergici** la peniciline sau cefalosporine se aplică macrolidele sau azalidele;
- Antibioticele pot fi administrate pe cale orală sau parenterală.

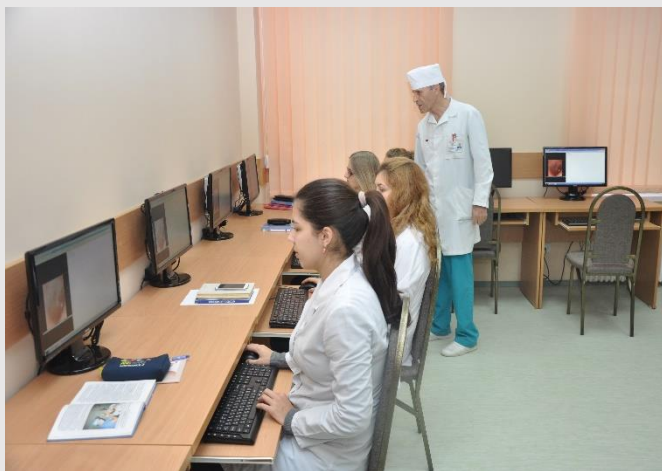
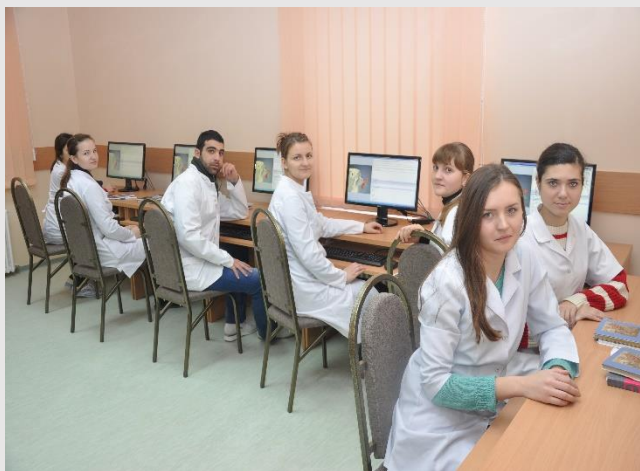
Alte tratamente ale rinosinuzitelor acute (general și local)

Tratamentul general (cu excepția antibioterapiei) și local urmărește realizarea următoarelor trei obiective ale tratamentului rinosinuzitelor acute: reducerea edemului tisular, facilitarea drenajului secrețiilor patologice din sinusuri, menținerea permeabilității ostiale.

- **General:** antiinflamatoare, antipiretice, antihistaminice (absolut necesare în formele infecto-alergice), secretolitice.
- **Local:** saline hipertonice, picături sau spray-uri vasoconstrictoare (ultimele se vor administra pe o perioadă de cel mult 5 zile și se vor evita la sugar și copilul mic), aspirații nazale, corticoterapia topică.

Managementul intervențional

- **Puncția sinusului maxilar**- acum se practică rar;
- **Drenarea sinusului maxilar**- preponderent la copii, cu anestezie generală;
- **Tratament chirurgical**- se practică în complicații sau rezistență la tratament conservator. “Standardul de aur” este chirurgia funcțională endoscopică, scopul căreia este de a **restabili penetrația ostială** a sinusurilor paranazale.



VĂ MULȚUMESC

