

سینوزیت (عفونت سینوس) چیست؟

سینوزیت التهاب یا تورم بافت پوشاننده سینوساست. سینوس ها ساختارهایی در داخل صورت شما هستند که معمولاً با هوا پر می شوند. عفونت‌های باکتریایی، عفونت‌های ویروسی و آلرژی‌ها می‌توانند آنها را تحریک کرده و باعث مسدود شدن و پر شدن آنها از مایع شوند. این می‌تواند باعث فشار و درد در صورت، گرفتگی بینی (گرفتگی بینی) و سایر علائم شود.

سینوزیت گاهی اوقات رینوسینوزیت نیز نامیده می‌شود.

سینوس چیست؟

سینوس‌های شما چهار حفره جفت (فضا) در سر شما هستند. معابر باریک آنها را به هم متصل می‌کند. سینوس‌ها مخاطی می‌سازند که از مجرای بینی شما خارج می‌شود. این زهکشی به تمیزی بینی و عاری کردن آن از باکتری‌ها، آلرژن‌ها و سایر میکروب‌ها (عوامل بیماری‌زا) کمک می‌کند.

سینوزیت چند نوع است؟

ما انواع سینوزیت را بر اساس مدت زمانی که ادامه داشته است (حاد، تحت حاد، مزمن یا عود کننده) و علت آن (باکتری، ویروس یا قارچ) توصیف می‌کنیم.

سینوزیت حاد، تحت حاد، مزمن و عود کننده:

علائم سینوزیت حاد (احتقان بینی، زهکشی، درد/فشار صورت و کاهش حس بویایی) کمتر از چهار هفته طول می‌کشد. معمولاً توسط ویروس‌هایی مانند سرماخوردگی ایجاد می‌شود.

علائم سینوزیت تحت حاد ۴ تا ۱۲ هفته طول می‌کشد.

علائم سینوزیت مزمن حداقل ۱۲ هفته طول می‌کشد. باکتری‌ها معمولاً علت آن هستند.

علائم سینوزیت حاد مکرر چهار بار یا بیشتر در یک سال عود می‌کند و هر بار کمتر از دو هفته طول می‌کشد.

سینوزیت باکتریایی و ویروسی:

ویروس‌ها، مانند ویروس‌هایی که باعث سرماخوردگی می‌شوند، باعث بیشتر موارد سینوزیت می‌شوند. باکتری‌ها می‌توانند باعث سینوزیت شوند یا می‌توانند شما را پس از یک مورد سینوزیت ویروسی آلوده کنند. اگر آبریزش بینی، گرفتگی بینی و درد صورت دارید که بعد از ده روز از بین نمی‌رود، ممکن است به سینوزیت باکتریایی

مبتلا شده باشید. علائم شما ممکن است به نظر بهبود یابد، اما پس از آن برمی گردند و بدتر از علائم اولیه هستند. آنتی بیوتیک ها و ضداحتقان ها معمولاً روی سینوزیت باکتریایی به خوبی عمل می کنند.

سینوزیت قارچی:

عفونت های سینوسی ناشی از قارچ معمولاً جدی تر از سایر اشکال سینوزیت هستند. اگر سیستم ایمنی ضعیفی داشته باشید، احتمال وقوع آنها بیشتر است.

سینوزیت مزمن چیست؟

سینوزیت مزمن تورم یا عفونت طولانی مدت در سینوس های شما است. برخلاف سینوزیت حاد که معمولاً در عرض ۱۰ روز از بین می رود، سینوزیت مزمن ممکن است ۱۲ هفته یا بیشتر طول بکشد. ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی می توانند به درمان آن کمک کنند، اما ممکن است برای از بین بردن آن برای همیشه به چندین نوع درمان نیاز داشته باشید.

علائم سینوزیت مزمن چیست؟

اگر سینوزیت مزمن دارید، ممکن است علائم زیر را احساس کنید:

- حساسیت یا فشار، به ویژه در اطراف بینی، چشم ها و پیشانی.
- مخاط ضخیم زرد یا سبز از بینی یا قطرات پس از بینی شما (مخاطی که در پشت گلو ایجاد می شود و می چکد).
- گرفتگی بینی.
- دندان درد
- سردرد، به خصوص سردردی که صورت شما را آزار می دهد.
- سرفه.
- خستگی.
- گوش درد
- از دست دادن حواس چشایی و بویایی (آنوسمی).
- بوی بد دهان (هالیتوزیس).

علت سینوزیت مزمن چیست؟

سینوس های شما مجموعه ای از فضاهای توخالی متصل پشت استخوان گونه، پیشانی و بینی شما هستند. هوایی که از طریق بینی وارد می شود از طریق سینوس ها به سمت ریه های شما حرکت می کند.

سینوس های شما با بافت پوشیده شده اند. آنها همچنین مخاطی ایجاد می کنند که داخل بینی شما را مرطوب نگه می دارد و از زباله هایی که هوا ممکن است به بینی شما منتقل شود، مانند باکتری ها، ویروس ها و آلرژن های حامل گرد و غبار، مراقبت می کند. در سینوزیت مزمن، بافت های سینوس شما متورم می شوند و گاهی اوقات مخاط را به دام می اندازند تا آنطور که باید از بینی شما جاری نشود. (شما چندین سینوس دارید و تورم ممکن است یک یا چند سینوس را تحت تاثیر قرار دهد).

سینوزیت مزمن ممکن است به این دلیل اتفاق بیفتد که:

- شرایطی که راه های هوایی شما را مسدود می کند، مانند آسم، آلرژی یا فیبروز کیستیک.
- عفونت دندان.
- سیستم ایمنی ضعیف، که شما را در برابر عفونت هایی که باعث سینوزیت مزمن می شوند آسیب پذیرتر می کند.
- پولیپ در بینی.

چگونه به سینوزیت مزمن مبتلا می شوید؟

سینوزیت مزمن مجموعه ای از علل پیچیده دارد. مشکل اصلی در سینوزیت مزمن التهاب در سینوس ها است و این می تواند به دلایل زیادی ایجاد شود. علت سینوزیت مزمن از فردی به فرد دیگر متفاوت است و ممکن است بیش از یک علت وجود داشته باشد.

التهاب باعث می شود پوشش سینوس ها متورم شود و مخاط بیشتری تولید کند. تورم ممکن است از تخلیه مخاط از سینوس ها جلوگیری کند.

مواردی که ممکن است در سینوزیت مزمن دخیل باشند عبارتند از:

عفونت های ویروسی یا باکتریایی

تصور می شود که برخی عفونت های ویروسی می توانند محرک اولیه سینوزیت مزمن باشند، شاید با شروع فرآیند التهابی که حتی پس از از بین رفتن ویروس هرگز به طور کامل برطرف نمی شود. عفونت های ویروسی همچنین می توانند باعث تشدید علائم در افراد مبتلا به سینوزیت مزمن شوند.

همچنین ممکن است ارتباطی با عفونت های باکتریایی وجود داشته باشد، اگرچه این موضوع پیچیده، بحث برانگیز و به طور کامل شناخته نشده است. این امکان وجود دارد که عفونت باکتریایی مزمن (طولانی مدت) ممکن است باعث برخی موارد سینوزیت مزمن شود.

- سیگار کشیدن

سیگار یک عامل خطر قوی برای سینوزیت مزمن است. دود سیگار به پوشش بینی و سینوس ها آسیب می رساند و باعث التهاب می شود. همچنین منجر به افزایش تولید مخاط می شود.

سیگار کشیدن غیرفعال (قرار گرفتن در معرض دود دست دوم) نیز می تواند باعث سینوزیت مزمن شود.

ترک سیگار به بهبود سینوزیت مزمن کمک می کند.

- آلودگی و سایر محرک های موجود در هوا

تنفس آلاینده ها و سایر محرک ها مانند آفت کش ها، گرد و غبار، مواد پاک کننده و گازهای سمی نیز می تواند باعث التهاب در بینی و سینوس ها شود و منجر به سینوزیت مزمن شود.

این امر می تواند به ویژه بر افرادی که در مشاغل خاص یا زندگی در مناطق خاصی زندگی می کنند تأثیر بگذارد. به عنوان مثال، سینوزیت مزمن در آتش نشانان و کشاورزان شایع تر است.

- آلرژی

آلرژی در افراد مبتلا به سینوزیت مزمن شایع تر است. آلرژی هایی مانند کنه های گرد و غبار، خز حیوانات و کپک می توانند باعث رینیت مزمن شوند و ممکن است علائم سینوزیت مزمن را بدتر کنند.

آلرژی بیشتر با برخی از انواع سینوزیت مزمن مرتبط است و در برخی دیگر کمتر عاملی است.

- عفونت های قارچی

قارچ ها نوعی موجودات زنده هستند. آنها شامل مخمرها و کپک ها هستند. سطوح پایین قارچ ها معمولاً در بسیاری از نقاط بدن از جمله بینی و سینوس ها زندگی می کنند. این امکان وجود دارد که رشد بیش از حد یا عدم تعادل در رشد قارچ ممکن است به سینوزیت مزمن کمک کند، اگرچه این احتمالاً تنها یک عامل در تعداد کمی از موارد است.

برخی از انواع غیر معمول سینوزیت مزمن وجود دارد که در آن عفونت های قارچی به وضوح درگیر هستند، مانند: رینوسینوزیت قارچی آلرژیک، نوعی سینوزیت مزمن که شامل واکنش آلرژیک به قارچ های بینی و سینوس ها می شود.

توپ قارچی، جایی که قارچ ها در سینوس تجمع می کنند و یک توده یا توپ بزرگ را تشکیل می دهند.

- مشکلات ساختاری

گاهی اوقات تغییر در شکل مجرای بینی و سینوس ها می تواند باعث باریک شدن آن شود و از تخلیه صحیح مخاط بینی جلوگیری کند. این می تواند به سینوزیت مزمن کمک کند. مثالها عبارتند از:

انحراف تیغه بینی (اگرچه این بسیار شایع است و اکثر افراد با انحراف تیغه بینی به سینوزیت مزمن مبتلا نمی شوند).

- پولیپ بینی
- مشکلات دندانی

سینوس های ماگزیلاری درست بالای فک بالا و دندان ها قرار دارند. مشکلات دندانی می تواند باعث سینوزیت فک بالا شود، مانند:

- بیماری لثه.
- عفونت های دندانی، از جمله عفونت های عمیق یا آبسه.
- عوارض ناشی از روش های دندانپزشکی.

سینوزیت ناشی از مشکلات دندانی را سینوزیت ادنتوژنیک می نامند.

- سایر شرایط پزشکی:

گاهی اوقات، سینوزیت مزمن می تواند در نتیجه یک بیماری دیگر ایجاد شود. مثالها عبارتند از:

فیروز کیستیک، یک بیماری ژنتیکی است که باعث ایجاد مخاط غلیظ می شود که به سختی از ریه ها، سینوس ها و جاهای دیگر پاک می شود.

گرانولوماتوز همراه با پلی آنژیت، یک بیماری نادر که باعث التهاب عروق خونی می شود.

دیسکینزی مژگانی اولیه، یک بیماری ارثی نادر که از حرکت بدن و پاکسازی مخاط از مجاری بینی، سینوس ها، مجاری هوایی و جاهای دیگر جلوگیری می کند.

یک سیستم ایمنی به شدت ضعیف، که می تواند افراد را در برابر عفونت های نادر آسیب پذیرتر کند، که برخی از آنها می توانند باعث سینوزیت مزمن شوند.

سایر عوامل خطر سینوزیت مزمن:

سینوزیت مزمن با سایر بیماری ها نیز ارتباط دارد.

اینها مستقیماً باعث سینوزیت نمی شوند، اما احتمالاً علل زمینه‌ای با آن دارند. آنها همچنین ممکن است سینوزیت را بدتر کنند و بالعکس. مثالها عبارتند از:

آسم. سینوزیت مزمن در افراد مبتلا به آسم بسیار شایع تر است. این پیوند احتمالاً مربوط به راه‌های هوایی، از ریه‌ها تا بینی، حساس تر بودن به عفونت‌ها، آلرژن‌ها و سایر محرک‌ها است.

بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD). مشابه آسم، افراد مبتلا به COPD می‌توانند مشکلات التهابی را داشته باشند که بر راه‌های هوایی فوقانی و همچنین ریه‌ها تأثیر می‌گذارد.

حساسیت به داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی (NSAID). برخی از افراد ترکیبی از آسم، رینوسینوزیت مزمن با پولیپ بینی دارند و با مصرف داروهای NSAID (مانند آسپرین یا ایبوپروفن) واکنش نشان می‌دهند. این واکنش ها می‌تواند شامل بدتر شدن علائم آسم و همچنین بدتر شدن علائم رینوسینوزیت باشد.

سینوزیت مزمن چگونه تشخیص داده می‌شود؟

اگر علائم عفونت سینوسی ۱۲ هفته یا بیشتر طول بکشد، پزشکان ممکن است تشخیص دهند که شما سینوزیت مزمن دارید. آنها ممکن است آزمایش های زیر را انجام دهند:

داخل بینی خود را با آندوسکوپ بررسی کنید، ابزاری که به آنها اجازه می دهد داخل بینی و سینوس های شما را ببینند. آنها همچنین ممکن است بافتی را که آسیب شناسان پزشکی زیر میکروسکوپ بررسی می کنند، بردارند. سی تی اسکن یا ام آر آی برای بررسی پولیپ یا دیدن انحراف سپتوم.

بیوپسی، در صورتی که پزشک مشکوک باشد که مشکل شما ناشی از چیزی غیر از سینوزیت مزمن یا عفونت قارچی حاد است. ارائه دهندگان به ندرت بیوپسی را برای تشخیص سینوزیت مزمن انجام می دهند.

درمان سینوزیت مزمن چیست؟

درمان سینوزیت مزمن بر کنترل یا کاهش التهاب متمرکز است. به این دلیل که بیشتر سینوزیت مزمن زمانی اتفاق می افتد که چیزی سینوس های شما را تحریک کند. اما درمان ها ممکن است بسته به شرایط شما متفاوت باشد. ارائه دهنده شما ممکن است تجویز کند:

شستشوی بینی با آب نمک

اسپری های استروئیدی بینی

جراحی برای رفع انحراف تیغه بینی، برداشتن پولیپ بینی، باز کردن سینوس ها یا برداشتن توپ های قارچی (مجموعه های عفونت قارچی که سینوس ها را مسدود می کند).

سینوپلاستی با بالون، روشی که حفره های سینوس شما را باز می کند

منابع:

[/https://patient.info](https://patient.info)

[/https://www.nhs.uk](https://www.nhs.uk)

آزمایشگاه پاتوبیولوژی