

ÚČAST ALERGIE V OBRAZECH AKUTNÍCH ZÁNĚTŮ ČELISTNÍCH DUTIN*)

Major Mojmir ZELENÝ, prom. lékař, major CSc. MUDr. Jaroslav FAJSTAVR,
ORL odd. Ústřední vojenské nemocnice, Praha, náčelník: plk. doc. MUDr. Ervín ČERNÝ

V posledních letech je stále více zdůrazňován význam alergie pro vznik a průběh řady nemocí. Podle různých statistik trpí nebo trpělo alergickými chorobami kolem 30 % veškeré populace. Nejinak je tomu i v ORL oblasti. Dintenfass dokonce udává, že podle posledních prací 70—80 procent nemocných s ORL chorobami jsou alergici. V ORL má zvláště velký význam alergie respiračního traktu. Při ní jsou postiženy nejen sliznice nosu, ale i sliznice vedlejších dutin nosních. Význam alergie je běžně známý u chronických zánětů vedlejších dutin nosních. Při léčení se však zdaleka ne vždy s alergickou složkou počítá. O podílu alergie u akutních zánětů čelistních dutin se uvažuje méně. Také v literatuře jsme nenalezli práci, která by se touto otázkou podrobněji zabývala. Pokusili jsme se proto zjistit podíl a význam alergie v obraze prudkých zánětů čelistních dutin, zejména již proto, že akutní sinusitis je ve vojsku poměrně častým onemocněním. Např. v jednom vojenském kolektivu, jehož průměrný stav byl 1000 osob, se během 1 roku vyskytl zánět vedlejších dutin nosních u 2½ % vojáků.

Charakteristika souboru: V našem sdělení jsou shrnuty údaje od 84 osob ošetřených pro zánět vedlejších dutin nosních v jedné posádce v období 1 roku od července 1960 do června 1961. Většinu našeho souboru tvoří vojáci — 71, civilních osob bylo vyšetřeno 13. 67 osob bylo ve věku od 19—29 let, mladších bylo 7, starších 10.

Podle anamnézy, klinického a rtg obrazu, výsledku punkce a laboratorních vyšetření jsme nemocné rozdělili na 3 skupiny:

1. s prudkým zánětem čelistních dutin — 48 osob,
2. s chronickým zánětem čelistních dutin — 28 osob,
3. stavy po zánětu čelistních dutin — 8 osob.

Průměrná doba trvání klinických obtíží byla u skupiny prudkých zánětů čelistních dutin 13 dnů (včetně předcházejícího kataru horních cest dýchacích), nejkratší 7, nejdelší 21 dnů. Průměrná doba trvání klinických obtíží (včetně klidových intervalů) u chronických zánětů čelistních dutin byla 2 roky 8 měsíců, nejkratší 3 měsíce, nejdelší 15 roků.

Pro malý počet osob ve skupině chronických zánětů a rovněž ve skupině se stavem po zánětu čelistních dutin se s těmito případy budeme zabývat co nejstručněji. Ačkoli ani 48 osob ve skupině 1. není dostatečným počtem pro vyvozování vážnějších závěrů, přece jen může její rozbor

přispět k osvětlení účasti alergie při vzniku prudkých zánětů čelistních dutin.

Při rozboru našich případů jsme pátrali především po alergických onemocněních v rodinné i osobní anamnéze, po operacích v ORL oblasti, po častosti a charakteru katarů horních cest dýchacích. Při anamnéze nynějšího onemocnění jsme se vyptávali na vznik, trvání a charakter obtíží, na subjektivní nosní průchodnost, na výtok z nosu, na kýchání, zejména v sériích, na zvláštní vyvolávající momenty, na dosavadní léčbu, zejména antibiotiky a antihistaminiky. Znamenávali jsme rovněž pracovní anamnézu.

V klinickém obraze jsme hodnotili nález v nose (septum, lastury, průchodnost nosní a charakter sekrece). Vždy jsme vyšetřovali nosohltan. Před punkcí jsme nechali zhotovit rtg snímek vedlejších dutin nosních. Těsně před provedením punkce čelistní dutiny jsme odebrali štětičkou sekret ze střední části dolních lastur na cytologické vyšetření a provedli jsme výtěr nosu na bakteriologické vyšetření. Při punkci jsme se snažili získat sekret aspirací. Tam, kde se aspirace nedařila, jsme zachycovali poslední vložky sekretu získaného při výplachu na sklíčko a opatrně roztírali. Část sekretu jsme odesílali na bakteriologické vyšetření. V následující den po punkci jsme odesílali nemocného na krevní obraz.

Hlavním kritériem v hodnocení účasti alergie při zánětu čelistních dutin byl cytologický obsah sekretu z nosu a z čelistní dutiny. V běžně barvených preparátech jsme hodnotili celkové množství buněk v nátěru, podíl plochých a cylindrických epitelů, polymorfonukleárů, monocytárních buněk a zejména eozinofilních leukocytů. Vzhledem k naprosto nepravidelnému rozdělení elementů v nátěru jsme (jako v naší předchozí práci) hodnotili množství těchto buněk odhadem v 5 stupních četnosti. Za pozitivní jsme považovali množství eozinofilů 2—3. Celkem jsme odebrali a vyhodnotili 239 nátěrů, z toho 127 z nosu a 112 z čelistních dutin.

Účast alergické složky zjištěné podle uvedených měřítek činí

v I. skupině akutních zánětů čelistních dutin 30,2 %, tj. 15 nemocných z 48,

ve II. skupině chronických zánětů čelistních dutin 39,2 %, tj. 11 nemocných z 28,

ve III. skupině stavů po zánětu čelistních dutin jsme přítomnost alergické složky neprokázali.

Rozbor I. skupiny — akutních zánětů čelistních dutin. U 15 nemocných se zjištěnou alergickou složkou byla osobní anamnéza na alergii pozitivní v 10 případech (66 %), a to:

*) Předneseno na celoarmádním shromáždění vojenských otolaryngologů 23. 2. 62.

2× bronchiální astma (z toho 1× se záchvaty kýchní v sériích),

2× ekzém (z toho 1× se záchvaty kýchní v sériích),

2× polypy nosní (z toho 1× se záchvaty kýchní v sériích),

1× astmatická bronchitis a časté kopřivky,

1× časté kopřivky,

2× opakované kýchní v sériích (5–20×) jako jediný příznak.

Při srovnání barvy a vzhledu sliznice u zánětů čelistních dutin s alergickou složkou a bez alergické složky jsme nezjistili podstatný rozdíl. Vysvětlujeme to známou zkušeností, že akutní infekce maskuje alergický vzhled sliznic.

Stanovení eozinofilie v sekretu z čelistních dutin bylo, jak jsme již uvedli, nejdůležitějším kritériem, o které jsme se opírali. Ve 13 případech, tj. v 86,8 %, byla eozinofilie v sekretu z čelistních dutin sdružena s dalšími známkami alergie (anamnéza, klinický obraz, výsledky laboratorní — především mírná krevní eozinofilie) a jen ve 2 případech (13,2 %) jsme našli eozinofilii v sekretu z čelistní dutiny bez dalších známek alergie.

Zmnožení eozinofilů v nosním sekretu považuje většina autorů za patognomonické pro alergii (Eyermann, Dean, Hansel, Hlaváček, Chládek aj.). Chceme-li proto účast alergické složky při zánětech nosu nebo vedlejších dutin nosních potvrdit, musíme velmi pečlivě vyšetřovat nátěry z nosního sekretu. Naše nálezy však dokazují, že při zánětech čelistních dutin nestačí vyšetřovat jen nosní sekret. Pouze ve 4 nátěrech z nosu byla totiž v naší sestavě eozinofilie pozitivní, zatím co zvýšený počet eozinofilů jsme našli ve 34 preparátech získaných ze sekretu čelistních dutin. Část negativních nálezů v nátěrech z nosu padá na vrub řídkému sekretu s malým počtem buněk, kde se eozinofilie nemohla projevit. Při oboustranných zánětech je dále nutné vyšetřovat sekret z obou čelistních dutin. V 10 případech z 15 jsme totiž zjistili eozinofilii pouze v sekretu z jedné čelistní dutiny.

U 69,8 % nemocných naší skupiny akutních zánětů čelistních dutin jsme cytologicky alergickou složku nezjistili. Také osobní anamnéza byla u těchto případů pouze 1× na alergii pozitivní (2,08 %).

Více než 30 % nemocných s akutním zánětem čelistních dutin se spoluúčastí alergické složky je číslo překvapivě vysoké. Domníváme se, že u našich nemocných šlo o dříve vzniklý alergický terén, který usnadňuje vznik superponované infekční sinusitidy. Krátkost trvání onemocnění u našich vyšetřovaných vylučuje totiž možnost sekundární alergizace působením infekčního agens, které vyvolalo současnou sinusitidu.

Význam zjišťování alergické komponenty při akutních zánětech čelistních dutin je dán nejen výše uvedenými skutečnostmi, ale také tím, že

alergie ovlivňuje i prognózu onemocnění. U 3 z našich 15 nemocných se známkami alergie byl průběh zánětu čelistních dutin přes běžnou léčbu protrahovaný, u dalšího jednoho došlo k recidivě během 1/2 roku. Méně příznivý průběh mělo tedy onemocnění u 26 % osob, zatím co ve skupině 33 nealergických akutních zánětů čelistních dutin jsme pozorovali podobný nepříznivý průběh jen dvakrát, tj. v 6,6 %. I když připustíme chybu malých čísel, je tento rozdíl nápadný. Domníváme se, že zejména v těžších podmínkách vojenského života (prochlazení, infekce horních cest dýchacích, zvýšená fyzická námaha apod.) je nutno po alergické složce pátrat. Při hodnocení obrazu zánětů čelistních dutin jsme přihlíželi také k bakteriologickým nálezům v sekretu z nosu a z čelistní dutiny.

Kultivační výsledky: U 15 našich alergiků jsme kultivačně vyšetřili 24 čelistních dutin. Negativní výsledky byly 4 (16,6 %). V pořadí častosti jsme zjišťovali tyto kmeny:

pyogenní stafylokok ve 47 %,
hemofilus a pneumokok po 20 %,
coli, streptokok beta po 6 %.

V kultivacích byly též některé nepatogenní mikroby, které zvláště neuvádíme. Ve druhé skupině 33 nemocných bez účasti alergické složky jsme bakteriologicky vyšetřili 41 dutin. Negativních výsledků bylo 16 (39 %). Zjistili jsme:

pyogenního stafylokoka ve 13 %,
pneumokoka v 16 %,
hemofila a coli po 10 %,
streptokoka beta ve 13 %.

Srovnáme-li tyto dvě skupiny, vidíme, že procentuální rozdíly ve výskytu nejsou velké. Jen výskyt pyogenního stafylokoka je v první skupině 3 a 1/2× častější než ve skupině druhé. Také v bakteriologických nálezech v nose osob s účastí alergické složky na akutních zánětech čelistních dutin a u osob bez účasti alergické složky jsme nezjistili větší rozdíly ani co do četnosti výskytu jednotlivých bakteriálních kmenů, ani pokud jde o procento negativních nálezů. U první skupiny bylo 42 % výtěrů z nosu sterilních, u druhé skupiny 33 %.

V literatuře se diskutuje význam některých bakteriálních kmenů co do jejich schopnosti vyvolávat vznik alergie. Van Dishoeck zdůrazňuje mimořádnou úlohu hemofila infl. Hlaváček naopak tomu zdůrazňuje význam stafylokokových infekcí pro vznik alergie. 3 a 1/2× větší výskyt pyogenního stafylokoka v naší první skupině tento názor podporuje.

Jak jsme již uvedli, jsme přesvědčeni, že alergická složka zjištěná u 15 našich vyšetřovaných nemohla vzniknout v průběhu současné akutní sinusitidy. Její původ u většiny nemocných hledáme v bakteriální alergizaci při lehké proběhlých infekcích horních cest dýchacích, zejména nosní dutiny. Svou roli však zde jistě má i atopický terén.

Souhrn

Záněty vedlejších dutin nosních jsou ve vojsku velmi časté. Ve sledovaném kolektivu tisíce osob se během 1 roku vyskytl zánět vedlejších dutin nosních ve 2 a 1/2 %. Autoři zjistili u 30 % akutních zánětů čelistních dutin účast alergické složky. Jedna čtvrtina z nich měla méně příznivý průběh. Alergickou složku vysvětlují z části vznikem bakteriální alergie v průběhu banálních infekcí horních cest dýchacích, z části přítomností atopického terénu. Alergická složka nepříznivě ovlivňuje nejen průběh chronických, ale i akutních zánětů vedlejších dutin nosních. Při stanovení jak léčebných, tak zejména prognostických a posudkových závěrů je třeba s ní počítat.

Резюме

С воспалениями придаточных полостей носа в армии приходится сталкиваться очень часто. В рассматриваемом коллективе 1.000 лиц в течение одного года воспаления придаточных пазух носа наблюдались в 2 1/2 %. Авторы установили, что в 30 % гайморитов принимает участие аллергический компонент. У четверти из них течение заболевания было не очень благоприятным. Наличие аллергического компонента авторы объясняют, во-первых, развитием бактериальной аллергии, наступающей в процессе банальных инфекций верхних дыхательных путей, а во-вторых, atopической почвой. Алергический компонент оказывает неблагоприятное влияние на течение не только хронических, но и острых воспалений

придаточных полостей носа. Поэтому при решении вопросов терапии, а в особенности прогноза и экспертизы, необходимо аллергический компонент синуситов принимать во внимание.

Summary

Paranasal sinusitis is very common in Army personnel. In the military population of 1000 studied men paranasal sinusitis occurred during 1 year in 2,5 per cent. In 30 per cent of acute inflammations of the maxillary sinus a participation of an allergy was noted. In twenty-five per cent of these cases the course was less favourable. The allergic component is explained partly by the development of a bacterial allergy in the course of simple infections of the upper respiratory tract, partly by the presence of an atopic terrain. The allergic component has an unfavourable influence not only upon the course of chronic, but also upon that of acute paranasal sinusitis. This must be taken into account when making therapeutic, prognostic and medical board conclusions.

Písemnictví

1. Van Dishoeck H. A. E., Allergy and Infection of the Paranasal Sinuses. 7. kongres ORL, Paříž 1961.
2. Hlaváček V., Bacterial Allergy of the Upper Respiratory Tract. 7. kongres ORL, Paříž 1961.
3. Fajstavr J., Cytologie nosního sekretu, kandidát. práce, Hradec Králové.
4. Van Dishoeck H. A. E., Franssen, M. G. C. Pract. otolar. 19, 502—508, 1957.
5. Stalder P., Pract. otolar. 18, 328—334, 1956.
6. Evans M. G., Arch. otolar. 68, 416—423, 1958.