

Gruźlica popierwotna części nosowej gardła i jamy nosowej

Post-primary tuberculosis of the nasopharynx and nasal cavity

JÓZEF JORDAN, MAŁGORZATA SZYMAŃSKA

Oddział Otolaryngologiczny Szpitala Miejskiego im. J. Brudzińskiego w Gdyni, ul. Wójta Radtkego 1, 81-348 Gdynia

Przedstawiono przypadek 46-letniej chorej z popierwotną gruźlicą części nosowej gardła i jamy nosowej, u której wstępnie rozpoznano nowotwór złośliwy. Chora przed 20 laty leczona była z powodu gruźlicy płuc (streptomycyna) i obecnie stan płuc oceniono jako wolny od procesu gruźliczego. Autorzy podkreślają konieczność pamiętania o gruźlicy górnych dróg oddechowych, która może występować z nietypowym obrazem klinicznym. *Otolaryngologia, 2003, 2(4), 192-194*

Słowa kluczowe: gardło – część nosowa, jama nosowa, gruźlica

A case of 46 year female with post-primary tuberculosis of the nasopharynx and nasal cavity is described. The patient was admitted to the hospital with initial diagnosis of malignant tumour. Twenty years ago she was treated with streptomycin for pulmonary tuberculosis. The present state of pulmonum is evaluated as free of tuberculosis. It is necessary that tuberculosis of the upper respiratory tract be kept in mind in everyday practice. This disease can have atypical clinical picture. *Otolaryngologia, 2003, 2(4), 192-194*

Key words: nasopharynx, nasal cavity, tuberculosis

Gruźlica górnych dróg oddechowych stanowi nadal ważny problem w codziennej praktyce otolaryngologa, choć skala liczbowa tej choroby uległa w ostatnich dziesięcioleciach istotnemu zmniejszeniu. Gruźlica w umiejscowieniu pozapłucnym obejmuje różne tkanki i narządy – kości i stawy, narządy moczowo-płciowe, węzły chłonne, krtań, ucho, język i ośrodkowy układ nerwowy [1-7]. Rzadkim umiejscowieniem pozapłucnym są nos i zatoki przynosowe. W materiale przedstawionym przez Bruzgielewicza i wsp. wśród 35 chorych z gruźlicą głowy i szyi leczonych w latach 1983-1992 były dwa przypadki gruźlicy nosa i zatok, które wstępnie rozpoznawano jako proces nowotworowy. W jednym z tych przypadków gruźlicę potwierdzono badaniem histopatologicznym tkanek usuniętych na drodze ryntonii bocznej [1].

Przypadek pierwotnej gruźlicy części nosowej gardła opisali Falek i wsp. w 1996 r. podkreślając, że taka lokalizacja gruźlicy należy obecnie do bardzo rzadko występujących [8].

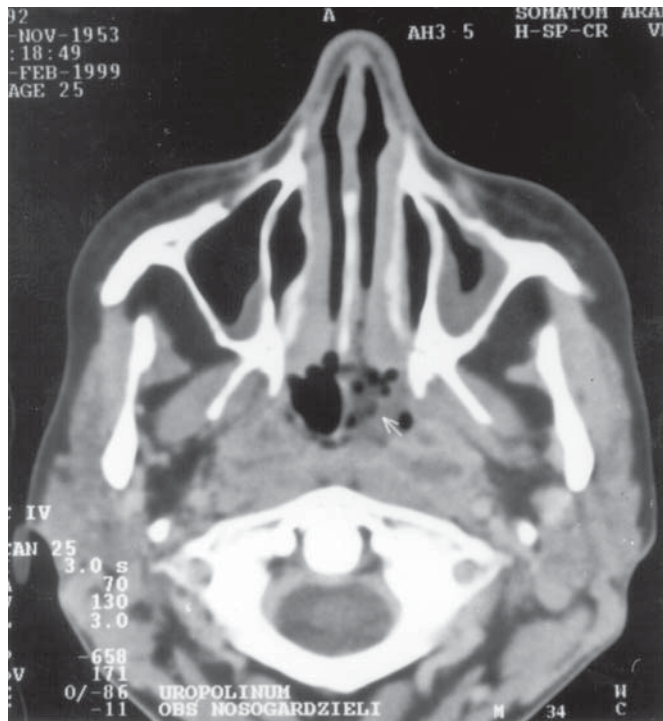
W przedstawionym poniżej przypadku wstępnie rozpoznawaliśmy nowotwór jamy nosowej i części nosowej gardła. Na podstawie całokształtu oceny klinicznej i badań dodatkowych rozpoznano gruźlicę jamy nosowej i części nosowej gardła, oceniając zmiany jako tzw. gruźlicę popierwotną.

Opis przypadku

Chora U. J. lat 46 (nr hist. chor. 1229/99) została skierowana do Oddziału z rozpoznaniem guza części nosowej gardła. Choroba zaczęła się przed dwoma miesiącami bólami głowy, głównie w okolicy twarzowo – czołowej, uporczywym ropnym katarzem i nasilającym się upośledzeniem drożności nosa. Od ok. 2 tygodni miała całkowitą niedrożność nosa po stronie lewej. Skarżyła się także na bóle ucha lewego i postępujący niedosłuch.

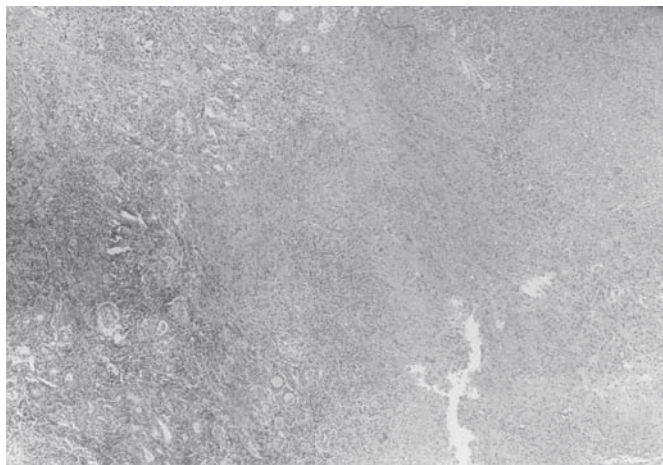
Leczona była wieloma antybiotykami i kroplami do nosa – bez poprawy. Wykonane badanie rtg zatok wykazało zgrubienie błony śluzowej w zatokach szczękowych. Przed ok. 20 laty leczona była na gruźlicę płuc – otrzymywała 100g streptomycyny, INH, EMG.

Badanie otolaryngologiczne. Nos – błona śluzowa rozpalniona i przekrwiona, obfita wydzielina surowiczowo-śluzowa. W tylnej części jamy nosowej zwłaszcza po stronie lewej widoczny nalot włókniaka, przy próbie usuwania nalotu łatwe krwawienie. Drożność nosa po stronie lewej całkowicie zniesiona, po prawej – znacznie upośledzona. Całkowity brak odczuwania zapachów. Część nosowa gardła, zwłaszcza po stronie lewej wypełniona masami włókniakowo – ropnymi. Uszy – otoskopowo błony bębenkowe zszarzałe, wciągnięte. Słuch: ucho lewe – niedosłuch przewodzeniowy w granicach



Ryc. 1. Obraz TK w przedstawionym przypadku. Widoczna masa tkankowa z obecnością pęcherzyków gazu wypełniająca część nosową gardła

30-50dB, ucho prawe - norma. Poza tym badanie przedmiotowe – bez istotnych odchyżeń od normy. Wyniki badań dodatkowych: OB. – 40/1 godz., pozostałe badania w normie. Rtg klatki piersiowej – drobne zwłóknienia w polu podobojczykowym płuca prawego. Pola płucne bez zagęszczeń mięsistych. Serce w normie. TK głowy (dr A. Boćkowska, dr A. Zapaśnik): w obrębie nosogardzieli po stronie lewej widoczna masa tkankowa zamykająca nozdrze tylne i wypełniająca część nosową gardła, z obecnością pęcherzyków gazu. Zachyłek Rosenmüllera po stronie lewej spłycony, ujście trąbki słuchowej – obrzmiałe. Nie widać cech destrukcji kostnej (ryc. 1).



Badanie hist. pat. wycinka z części nosowej gardła (nr 14581 dr med. L.Pikiel): Przewlekły proces zapalny z martwicą serowatą i tworzeniem ziarninoków guzłopodobnych. W głębi zarastanie naczyń (ryc. 2). Na powierzchni nieco grzybów *Candida*. Proces jest głęboki. Obraz mikroskopowy przemawia za gruźlicą (*tuberculosis caseosa*). Barwienie na prątki kwasooporne (+). Próba tuberkulinowa – dodatnia (3 cm). Badanie bakteriologiczne materiału z części nosowej gardła, jamy nosowej i zatoki szczękowej: *Streptococcus mitis*, *Staphylococcus epidermidis*, *Trichosporon spec.*, *Peptostreptococcus*, *Candida sp.* Badanie w hodowli – prątki kwasooporne.

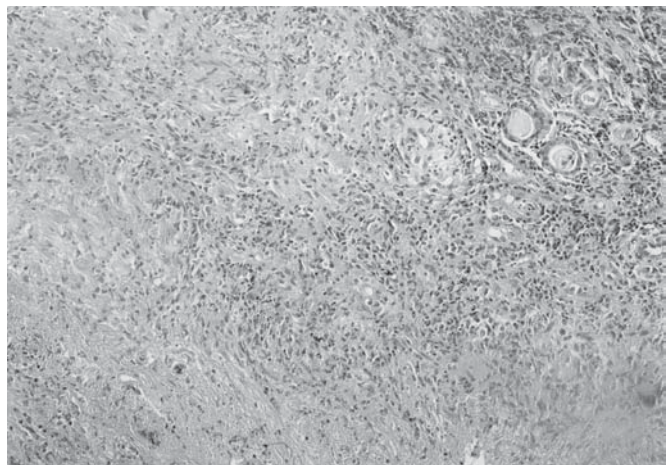
Na podstawie badania podmiotowego, przedmiotowego i badań dodatkowych ustalono rozpoznanie: Gruźlica nosa i części nosowej gardła.

Chora skierowana została do leczenia w Szpitalu Gruźlicy i Chorób Płuc w Sopocie, gdzie przebywała 2 miesiące. Zastosowano leki p/prątkowe wg schematu DOTS – RMP 600, INH 30, PZA 15000, a następnie w Poradni p-Gruźliczej w Gdyni stosowano to leczenie jeszcze przez okres 4 miesięcy.

Badanie kontrolne przeprowadzono po 5 miesiącach. Stwierdzono, że część nosowa gardła i jama nosowa są wolne, ściany ukształtowane symetrycznie, gładkie, bez obecności ziarniny. Całość obrazu oceniono jako pełne wyleczenie. W badaniu kontrolnym po upływie roku stwierdzono również podobny stan jamy nosowej i gardła, chora bez dolegliwości, nie stosuje żadnych leków.

Omówienie

Na uwagę w przedstawianym przypadku zasługuje fakt, że gruźlica nosa i gardła rozwinęła się w 20 lat po wyleczeniu gruźlicy płuc i obecnie stan płuc oceniony został jako wolny od zmian gruźliczych. Dyskusyjnym problemem jest, czy proces gruźliczy w jamie nosowej



Ryc. 2. Obraz mikroskopowy tkanki z części nosowej gardła (HE. pow.: A – 50x, B – 100x):

- widoczny proces zapalny z martwicą serowatą i tworzeniem ziarninoków guzłopodobnych,
- z zarastaniem naczyń

można uważać za gruźlicę pierwotną, czy związaną z gruźlicą płuc leczoną przed 20 laty. Przypadek gruźlicy pierwotnej części nosowej gardła opisali Fałek i wsp. [8]. Przedstawiony przez nas przypadek oceniamy jako tzw. gruźlicę popierwotną. W niektórych miejscach np. w układzie chłonnym prątki mogą przetrwać w stanie zahamowanego metabolizmu przez całe życie człowieka i w stanach uszkodzenia mechanizmów obronnych go-

spodarza prątki te mnożą się i dają początek gruźlicy popierwotnej [9].

Przypadek powyższy przypomina, że o gruźlicy górnych dróg oddechowych otolaryngolog winien pamiętać w codziennej praktyce. Także inni autorzy m. in. Bruzgielewicz i wsp. [1] podkreślają, że gruźlica głowy i szyi stanowi problem wciąż aktualny.

Piśmiennictwo

1. Bruzgielewicz A, Wysocki J, Osuch-Wójcikiewicz E. Gruźlica głowy i szyi – problem wciąż aktualny. *Otolaryng Pol* 1995; 48(6): 566-573.
2. Czarkowska B, Sonnenberg Z, Kraska A. Dwa przypadki gruźlicy języka. *Probl Lek* 1987; 26(1): 49-51.
3. Czecior E, Namysłowski G, Bilińska-Pietraszek E, Sznicer-Trybalska G. Gruźlica krtani u chorych leczonych w II Klinice Laryngologii ŚLAM w Zabrze. *Otolaryng Pol* 1993; 47(5): 483-485.
4. Gierek T, Klimczak-Gołąb L, Jura-Szołtys E. Gruźlicze zapalenie ucha środkowego przy nieuszkodzonej błonie bębenkowej – opis przypadku. *Otolaryng Pol* 2002; 56(5): 629-631.
5. Janczewski G. Gruźlica krtani, jamy ustnej, gardła, gruczołów ślinowych, nosa, zatok przynosowych oraz ucha. (w) *Gruźlica. Podręcznik dla studentów medycyny*. Krakowski P, Rowińska-Zakrzewska E. (red.) PZWL, Warszawa 1988: 203.
6. Kasztelan A, Lots J, Polberg K, Śmiałek M. Rzadki przypadek gruźlicy krtani. *Otolaryng Pol* 2002; 56(6): 733-735.
7. Stolaronek J, Kowalski H. Przypadek gruźlicy ucha środkowego u 4-letniego dziecka. *Otolaryng Pol* 1990; 46(2): 135-138.
8. Fałek A, Laskowski A, Konieczna A, Orszańska A. Pierwotna gruźlica części nosowej gardła. *Otolaryng Pol*, 1996; 50(2): 194-199.
9. Kuś J. Gruźlica. (w) *Vademecum Lekarza Praktyka*. Brzozowski R (red.) Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2001: 187-208 (195).