

NHIỄM NẤM XOANG XÂM LẤN VÀ KHÔNG XÂM LẤN TRONG ICU

| Nhóm | Đặc điểm | Chẩn đoán | Điều trị |
|---------------------------------------|---|--|---|
| NHIỄM NẤM XOANG KHÔNG XÂM LẤN | | | |
| Saprophytic fungal infestation | Không xâm lấn Thường sau can thiệp phẫu thuật Thường không có triệu chứng | Lâm sàng Không cần chụp X quang | Thận trọng - thụt rửa, can thiệp phẫu thuật chỉ khi cần thiết cho quá trình bệnh khác. |
| Fungal Ball | Không xâm lấn Bệnh nhân có miễn dịch bình thường Những quả bóng dày đặc của sợi nấm ngoài niêm mạc Thường ảnh hưởng nhất đến xoang hàm trên Liên kết chặt chẽ với các thủ thuật / bệnh lý nha khoa trước đây | Nội soi có thể thấy niêm mạc từ bình thường đến đóng vảy, chảy mủ và tiết dịch niêm mạc có polyp. Chất dịch dạng pho mai giống đất sét gặp phải trong phẫu thuật. CT xoang Xem xét hình ảnh nha khoa toàn cảnh Kiểm tra mô học của nấm | Phẫu thuật nội soi xoang và cắt bỏ khối nấm. Loại trừ bệnh xâm lấn bằng cách lấy mẫu niêm mạc lân cận. Giải quyết bất kỳ yếu tố góp phần nào (tức là các lỗ thông răng - xoang). |
| Allergic fungal rhinosinusitis | Là dạng bệnh xoang do nấm phổ biến nhất. Không xâm lấn Những người trẻ hơn, đủ miễn dịch, dị ứng. Có thể coi là một phản ứng quá mẫn với các kháng nguyên của nấm. Liên quan sự hiện diện của mucin nấm có chứa tinh thể Charcot-Leyden. Tranh cãi về chẩn đoán quá mức và gắn với CRS. Cần nhắc những bệnh nhân nghi ngờ có CRS kháng với các phương pháp điều trị thông thường. Bằng chứng ăn mòn xương trên hình ảnh cắt ngang. | CT xoang MRI: hình ảnh T1 và T2 Tiêu chuẩn Bent và Kuhn (*) Mức IgE huyết thanh | Phẫu thuật nội soi xoang chức năng nhằm mục đích làm sạch mucin do nấm và phục hồi các đường dẫn lưu xoang chức năng. Liệu pháp steroid tại chỗ và uống sau phẫu thuật. Xem xét thuốc kháng nấm đường uống và liệu pháp miễn dịch trong các trường hợp khó chữa. Cần có thêm bằng chứng về việc sử dụng Montelukast hoặc các liệu pháp Sinh học. |

NHIỄM NẤM XOANG XÂM LẤN

| | | | |
|--|--|--|---|
| Acute invasive fungal rhinosinusitis | Xâm lấn các cấu trúc mạch thần kinh gây hoại tử và xâm lấn ra ngoài xoang sàng với các biến chứng xa bao gồm biến chứng nhãn khoa và thần kinh. Hiếm. Trước đây được gọi là "Mucormycosis" Rất nhanh với tỷ lệ tử vong cao (50 - 80%). Liên quan đến bệnh tiểu đường, suy giảm miễn dịch và ứ sắt hoặc liệu pháp thay thế sắt Bệnh cảnh với tiền sử các triệu chứng viêm xoang cổ điển cho đến một tháng. | Có các biến chứng dây thần kinh sọ, thần kinh hoặc nhãn khoa Nội soi phát hiện niêm mạc hoại tử Xét nghiệm máu bao gồm đánh giá nguyên nhân gây suy giảm miễn dịch. Hình ảnh cắt ngang của xoang và hốc mắt với +/- xâm lấn vào não qua CT cản quang MRI Sinh thiết niêm mạc mũi (vùng nhạy cảm nhất là rãnh giữa, vách ngăn mũi và sàn của hốc mũi) để làm mô học và nuôi cấy. | Đảo ngược / tối ưu hóa tình trạng thúc đẩy / suy giảm miễn dịch Phẫu thuật cắt bỏ các mảnh mô với phẫu thuật nội soi xoang để làm sạch mô hoại tử và xem xét sử dụng các phẫu thuật mở / yêu cầu mở rộng sang hốc mắt nếu thấy cần thiết. Cân nhắc sử dụng cắt đông lạnh trong phẫu thuật. Các liệu pháp kháng nấm toàn thân sớm bởi các hướng dẫn. Xem xét vai trò của liệu pháp oxy hyperbaric trên bệnh nhân tiểu đường. |
| Chronic invasive fungal rhinosinusitis | Xâm lấn Tương tự như AIFR nhưng theo một con đường đơn giản hơn từ tháng đến năm. Bệnh nhân không suy giảm miễn dịch thường gặp hơn Thường bị nhầm với bệnh ác tính | Hình ảnh cắt ngang cản quang như với AIFR Sinh thiết niêm mạc sớm như với AIFR | Như với AIFR nhưng sự đảo ngược các yếu tố thúc đẩy ít liên quan hơn vì nó thường xảy ra ở những người đủ năng lực miễn dịch. |
| Chronic Granulomatous Invasive Fungal Sinusitis | Không phổ biến ở thế giới phương Tây - thường thấy ở Bắc Phi, Trung Đông và Châu Á. Bệnh nhân miễn dịch bình thường hoặc suy giảm miễn dịch Hình thành u hạt không phân biệt. | Như trong CIFR Sự khác biệt chính là sự hiện diện của u hạt non-caseating khi kiểm tra mô học. | Như CIFR |

(*) Tiêu chuẩn Bent và Kuhn

Tiêu chí chính

- Quá mẫn loại I (xét nghiệm IgE, xét nghiệm da hoặc tiền sử lâm sàng)
- Polyp mũi
- X quang đặc trưng (kết quả CT)
- Sự hiện diện của mucin bạch cầu ái toan mà không xâm lấn
- Nhuộm nấm dương tính

Tiêu chí phụ

- Bệnh một bên
- Bệnh hen suyễn
- Ăn mòn xương/ lan rộng trên CT
- Nuôi cấy nấm +
- Tăng bạch cầu ái toan
- Tinh thể Charcot-Leyden trong mucin.

Tài liệu tham khảo.

Medicina 2019, 55, 319; doi:10.3390/medicina55070319