ما هي البوليبات الأنفية وما سببها؟

Nasal Polypi

البوليبات الأنفية وهي انتفاخات لحمية أو كتل بوليبية تتطور من مخاطية الأنف والجيوب جانب الأنفية (وهي فراغات مملوءة بالهواء متصلة مع جوف الأنف ضمن عظام الجمجمة والوجه) وهي نمو غير سرطاني.

تختلف البوليبات بالحجم وقد تكون بنية مصفرة أو زهرية وشكلها يشبه الدموع وعندما تكبر يصبح شكلها كعنقود العنب.

تنمو عادةً البوليبات في كلا المنخرين وقد تنمو أيضاً على نفسها أو في مجموعات, أما البوليبات في طرفٍ واحدٍ من الأنف فهي غير شائعة.

إن البوليبات الكبيرة و/أو التجمعات تسبب صعوبة التنفس وبإمكانها أن تؤثر على حاسة الشم عند المريض ومن الممكن أن تسد الجيوب وتسبب إنتانات متكررة ومشاكل أخرى.

وبحسب خدمة الصحة الوطنية في بريطانيا فإن البوليبات الأنفية تصيب بين 1 – 20 شخص من كل 1000 شخص وهي أشيع بأربع أضعاف عند الذكور من الإناث وتميل للحدوث عند الأشخاص بعد سن الأربعين, وإن الأشخاص المصابين بالربو وإنتان الجيوب المتكرر والحساسية هم أكثر عرضة للإصابة بالبوليبات الأنفية, وبعض الأطفال المصابين بالداء الليفي الكيسي قد يحدث لديهم بوليبات أنفية.

وبحسب القاموس الطبي فإن تعريف البوليب الأنفي هو بوليب التهابي أو تحسسي ينشأ من فوهة أو جوف الجيوب المجاورة للأنف ويتبارز ضمن جوف الأنف.

ما هي أعراض وعلامات البوليبات الأنفية؟

إن العرض هو شيء يشعر به المريض ويبلغ عنه بينما العلامة هي شيء يكشفه الأشخاص الآخرون كالطبيب, على سبيل المثال: الألم هو عرض بينما الطفح هو علامة.

يميل الأشخاص المصابين بالبوليبات الأنفية ليكون عندهم التهاب مزمن ببطانة السبيل الأنفي والجيوب (التهاب جيوب مزمن), وإذا كانت هناك تجمعات أو بوليبات كبيرة في السبيل الأنفي للمريض والجيوب فإنها قد تنسد, وإن الأشخاص ذوي البوليبات الصغيرة قد لا يكون لديهم أي عرض أو علامة, وإن العلامات والأعراض التالية توجد نموذجياً:

- سيلان الأنف وقد يكون دائماً بحيث يشعر المريض بأن لديه زكاماً دائماً.
- احتقان الأنف أو انسداده في بعض الحالات وقد يجد المريض بأنه من الصعب التنفس من خلال الأنف وقد تكون هنالك مشاكل بالنوم.
- سيلان أنفي خلفي والشعور بالمخاط يجري باستمرار في خلف الحلق.
- إما انعدام الشم أو إحساس ضعيف بالشم وهذا قد لا يتحسن بعد علاج البوليبات.
- ضعف حس الذوق وهذا قد لا يتحسن بعد علاج البوليبات.
- ألم في الوجه.
- صداع.
- شخير.
- حكة حول العينين.
- توقف التنفس الانسدادي أثناء النوم في الحالات الشديدة, وهذه حالة خطرة كامنة حيث يتوقف نفس المريض خلال النوم.
- رؤية مضاعفة في الحالات الشديدة وأكثر ميلاً للحدوث إذا كان لدى المريض التهاب جيوب فطري أو الداء الليفي الكيسي.

ما هي عوامل الخطورة للإصابة بالبوليبات الأنفية؟

أي شخص عنده حالة ينجم عنها التهاب مزمن للسبيل الأنفي أو التهاب جيوب مزمن بالإضافة للأشخاص ذوي الحالات التحسسية؛ لديهم زيادة خطورة واضحة لتطوير البوليبات الأنفية وتتضمن الأمثلة:

- الحساسية للأسبيرين: إن الأشخاص ذوي الاستجابة التحسسية للأسبيرين أو بقية أدوية مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية لديهم احتمال أكبر لتطوير البوليبات.
- الربو: المرضى الذين يعانون من الربو هم أكثر عرضة لتطوير البوليبات الأنفية.
- التهاب الجيوب الفطري التحسسي: وهو تحسس للفطور المحمولة بالهواء.
- التهاب الأنف ويتضمن حمى القش.
- الداء الليفي الكيسي: وهو مرض مزمن يصيب الأعضاء كالكبد والرئتين والبنكرياس والأمعاء وهو خلل بتوازن الملح في الجسم ويجعل الماء والملح قليلاً جداً خارج الخلايا وهذا يسبب بأن تصبح طبقة المخاط الرقيقة (التي تحافظ على الرئة خالية من الجراثيم عادةً) سميكة ولزجة, وهذا المخاط من الصعب إخراجه بالسعال وهو يسد الرئتين والطرق التنفسية مؤدياً لإنتان وأذية الرئتين.
- متلازمة شورج ستراوس: وهو مرض ينجم عنه التهاب الأوعية الدموية.
- العمر: البوليبات الأنفية شائعة أكثر بين البالغين الذين أعمارهم 40 سنة على الأقل.
- الوراثة: أشارت بعض الأبحاث بأنه إذا كان لدى والديك بوليبات أنفية فإن خطر حدوثها لديك أكبر مقارنة ببقية البشر.

ما سبب البوليبات الأنفية؟

إن الآلية المرضية للبوليبات الأنفية مجهولة (أي تطور المرض خطوة بخطوة وسلسلة الحوادث المؤدية للمرض), ويعتقد الخبراء بأن البوليبات الأنفية سببها التحسس والداء الليفي الكيسي (أقل شيوعاً) وهناك عدد مهم من الحالات متعلق بالربو غير التحسسي, وفي بعض الحالات لم يعثر على سبب مثير تحسسي أو تنفسي.

لا توجد علاقة بين البوليبات الأنفية أو البوليبات القولونية أو الرحمية.

إن البوليبات الأنفية ناجمة عن تورم (التهاب) في الأنف والجيوب وهي ليست مرضاً ويقول الخبراء بأن الالتهاب يسبب تجمع السوائل في خلايا الأنف والجيوب ثم تسحب الجاذبية هذه الخلايا الثقيلة للأسفل بشكل نهائي مما ينجم عنها البوليبات, ويعتقد العلماء بأن الأسباب المثيرة المحتملة هي الإنتان الجرثومي أو الفيروسي والتحسس أو الاستجابة المناعية للفطور.

تظهر البوليبات الأنفية بشكل متكرر بالقرب من فتحات الجيوب (في السبيل الأنفي) ومع ذلك فإنها تستطيع التطور في أي مكان على طول السبيل الأنفي أو الجيوب.

تشخيص البوليبات الأنفية

بمقدور الطبيب عادةً وضع التشخيص بعد تلقي الإجابات على بضعة أسئلة حول الأعراض, ثم يقوم بإجراء فحص عام وأكثر خصوصاً فحص أنف المريض, وأحياناً ترى البوليبات بمساعدة أداة مضيئة, وقد يطلب الطبيب الاختبارات التالية:

- تنظير الأنف بالمنظار: حيث تدخل قناة ضيقة مع كاميرا أو عدسة مكبرة في أنف المريض.
- طبقي محوري: يستخدم ماسح الطبقي معالجة هندسية رقمية لتوليد صورة ثلاثية الأبعاد داخل الهدف, وتصنع الصورة ثلاثية الأبعاد بعد أخذ عدة صور شعاعية ثنائية البعد حول محور دوران, وبعبارة

أخرى تلتقط عدة صور لنفس المنطقة من عدة زوايا ثم تجمع مع بعضها لإنتاج صورة ثلاثية البعد, ويسمح هذا الجهاز لطبيب بأن يحدد موقع البوليبات الأنفية بالإضافة للشذوذات الأخرى المرتبطة بالالتهاب المزمن, كما يكون بمقدور الطبيب أيضاً تحديد أية انسدادات أخرى.

- اختبار تحسس الجلد بالوخز: حيث توضع قطرات صغيرة من عوامل (معروفٌ بأنها تسبب تحسساً لدى بعض الأشخاص) فوق الجلد وتوخز ضمن الجلد, وتوضع عادةً في أعلى الظهر أو الساعد ثم بعد 15 دقيقة يقوم أخصائي العناية الصحية بالبحث عن علامات التفاعل التحسسي, وفي بعض الحالات قد يطلب الطبيب اختباراً دموياً لتحديد فيما إذا كان هناك أية أضداد مرتبطة بعوامل تحسسية مختلفة.
- الداء الليفي الكيسي: إذا كان المريض طفلاً صغيراً قد يطلب الطبيب اختبار الداء الليفي الكيسي ويقيس هذا الاختبار كمية الصوديوم والكلور في عرق الطفل.

ما هي الخيارات العلاجية للبوليبات الأنفية؟

الستيروئيدات: قد يصف الطبيب بخاخات ستيروئيدية أو قطرات أنفية وهذا الدواء يقلص البوليبات ويخفف الالتهاب, وهذا العلاج أكثر شيوعاً في المرضى ذوي البوليب الواحد أو البوليبات الصغيرة, ويجب أن يشعر المريض بتأثير التحسن خلال أسبوع وفي بعض بخاخات الستيروئيد الحديثة قد تأخذ فترة أطول, وقد يكون لبخاخات أو قطرات الستيروئيد الآثار الجانبية:

- ألم حلق.
- صداع.
- نزف أنفي (رعاف).

حبوب الستيروئيدات: في حالات البوليبات الكبيرة أو الالتهاب الشديد قد يوصف للمريض حبوب الستيروئيدات إما لوحدها أو مع البخاخات الأنفية, وبالرغم من أن حبوب الستيروئيدات فعالة جداً في تقليص البوليبات إلا أنها تملك خطر الآثار الجانبية الخطيرة كاكتساب الوزن ويجب أن تؤخذ لبضعة أسابيع كحد أقصى.

بقية الأدوية: وهي تتضمن الأدوية التي تساعد على شفاء الحالات المسيئة للالتهاب, وتتضمن الأمثلة: مضادات الهيستامين للتحسس والصادات الحيوية للإنتان ومضادات الفطور للتحسس الفطري.

الجراحة: تستخدم الجراحة فقط إذا كانت البوليبات كبيرة جداً أو إذا لم يستجب المريض بشكل جيد على بقية المعالجات, وتقريباً 75% من المرضى يلاحظون نكس البوليبات بعد 4 سنوات من استئصالها جراحياً.

- **استئصال البوليبات:** حيث يتداخل الجراح من خلال المنخر, وهذا الإجراء أكثر شيوعاً لاستئصال البوليبات, ويعطى المريض إما تخديراً عاماً أو موضعياً, وأحياناً يستأصل الجراح قطعاً صغيرة من العظم لتقليل خطر النكس.
- **جراحة الجيوب التنظيرية الوظيفية:** ويستخدم هذا الإجراء إذا كانت البوليبات كبيرة خصوصاً أو في تجمعات أو أنها تسد الجيوب فعلاً, حيث تُدخل قناة طويلة ودقيقة مع كاميرا في أنف المريض والجيوب.

بعد العملية يوصف للمريض بخاخ ستيروئيد أنفي لمنع النكس, وقد يوصي الطبيب باستخدام غسولات السيروم الملحي للمساعدة على الشفاء بعد العمل الجراحي.

ما هي الاختلاطات الممكنة للبوليبات الأنفية؟

إن البوليبات الكبيرة أو المتجمعة تسد أحياناً جريان الهواء وتصريف السوائل من الجيوب و/أو جوف الأنف مؤديةً للاختلاطات المحتملة التالية:

- إنتانات جيوب متكررة أو مزمنة.
- توقف النفس الانسدادي أثناء النوم.
- قد تتغير بنية الوجه مؤدية لرؤية مضاعفة وأحياناً قد تبتعد العينان عن بعضها (وهذا أكثر شيوعاً في مرضى الداء الليفي الكيسي).

الوقاية من البوليبات الأنفية

الرطوبة: إذا كان هواء منزلك جافاً استخدم مرطب جو.

الصحة: غسيل يدين بانتظام وشامل يقلل خطر حدوث الإنتان الفيروسي والجرثومي مما ينجم عنه حالات أقل من التهاب الجيوب والأنف.

المخرشات: إن تجنب المخرشات كبعض المحسسات والمواد الكيميائية والملوثات المحمولة بالهواء (والتي تسبب الالتهاب) قد يساعد بعض البشر على تقليل خطر الإصابة بالبوليبات.

تدبير الربو الحساسية: إن البشر الذين يتبعون توصيات أطبائهم فيما يتعلق بعلاج الربو و/أو الحساسية هم أقل احتمالاً للإصابة بالبوليبات الأنفية.

الغسولات الأنفية: إن غسيل السبيل الأنفي ببخاخات السيروم الملحي أو الغسولات يساعد على تحسين جريان المخاط بالإضافة للتخلص من المخرشات والمحسسات.