

## Akutni rinitis (Coryza – prehlada)

- Inkubacija par h – 2dana; Traje 7-10 dana:

1. iritacija, kijanje, suvoća (prodrom) – ishemija!
2. blaga opstrukcija (hiperemija, edem),
3. hipersekrecija iz nosa (↑ gl nasi)
4. febrilnost ± (kod dece ↑↑);
5. malaxalost glavobolja
6. ↑ simptoma → ↑ serozna sekrecija
7. opstrukcija (hiperemija); → anosmia, rhinophonia clausa; ± epifora;
8. epistaxa → kod virusa influenzae;
9. suv kašalj (više nedelja);
10. jača opstrukcija i zgusnjavanje sekreta; (mukozni st);
11. mukopurulentan sekret nosa (nije od ⚡);
12. prodje za nekoliko sati-dana;

Co: ak. sinuzitis ili ak. otitis (mala deca); inf. DRP; Naročito kod virusa gripa i osipnih groznica, i kod NN i OD; Diff: sinuzitis!! samo po dužini i intenzitetu;

Thp: pt da se izoluje; t=21°C, vlaga 40-50%; ± u krevetu!

- 1) dekonjestivi → poboljšavaju drenažu i sprečavaju zatvaranje sinusa; ± vodena para sa mentolom nekoliko minuta (vrlo povoljno); → oxymetazolin, fenilefrin, pseudoefedrin;
- 2) analgetici ±, 3) antihistaminici (↓ sekreciju i kongestiju) → fexofenadin, loratadin; ako rinitis potraje duže od 10d;
- 4) hemioterapija ± (disk.) → prevencija ⚡ inf; Kod epistaxe obavezano! → amoxicilin, amoxiclav, claritro/ azitro/ cefalo/ bactrim...

NB: ako su rinitisi recidivantni → alergijski?. Hiperreaktivni (NARES, post-infektivni, emocionalni, hormonski, profi);

## Purulentni rinitis ± exanthem!

- može uzrokovati trajno oštećenje sluznice;
- thp: AB! često zahvati i sinuse;

Membranozni rinitis – pneumokok, stafilo, strepto; ± difterija (corynebacterium); dati antitoxin i izolacija! – diskutabilno je ispiranje nosa i membrana... AB!!!

Difterija – retko, nos zahvaćen kod dece;

1. sekrecija – serozna, sero-purulentna ± sukrvica
2. ekzorijacije gornje usne;
3. sivo-beličasta membrana prekriva donju conchu, krvari posto se ukloni;
4. uzeti bris (uvek kada postoji membrana);

Sifilis – u nosu vrlo retko! Kao 1° ekstremno retko!

1. otok
2. crvenilo → poput čira ili dermatitisa;

2° sifilis →

- neonatusi i odojčad (snuffles – slinavci); obično u 1° nedelji životakrste i fisure nosdrva;
- odrasli → naslage na sluznici sa plitkim ulceracijama + jaka sekrecija

3° Sifilis → gume

- otok i osetljivost nosa
- sekrecija
- propadanje gume → razvoj duboke ulceracije
- masivna destrukcija nosa i ljuskanje
- perforatio septi nasi → ↓ potpora nosa;

Kongenitalni sifilis

- manifestacije 2° i 3° sifilisa
- od starta šmrancje

Cd: bris, serologija, biopsija;

Diff: TBC, TU, ulceracije i cr. granulomi; yawss

Rhinoporioidosis (r. seeberi) – kvasnica

- tropske zemlje, Indija, Cejlon
- mesnati nazalni polip sa sivim tačkicama;
- uzgljed zrele jagode!
- ± peteljka – sa septuma najčešće, sa pada nosne duplje ili sa conchae inf.

opstruktivni simptomi

1. epistaxa
2. purulentna sekrecija ± sukrvica

Histo: granulaciono tkivo; okolna mukozna zahvaćena

Th: hirurška polipektomija, oprez od krvarenja!! Endotrahealna anestezija!! peteljku kauterizovati!

Rhinoscleroma (Klebsiella rhinoscleromatis)

- granulomatozno-ulcerativno stanje nosa
- endemsko u istočnoj Evropi i L. Americi
- atrofički rinitis → granulacija → fibroza
- nazalna opstrukcija zbog nastalih bronkastih tuberkuloma; Tuberkulomi konfluiraju i stvaraju masu; rhinorrhoea (i kruste), epistaxa, dysphagia, anesthetia mekog nepca, anosmia, stridor; dysphonia. mukozna plavičasto-crvena; meko nepce otečeno;
- Može dobit pseudo-tumoralni izgled;
- počinje u prednjem delu nosa i sporo zahvata ostale delove i širi se ka farinxu, alrinxu i DRP

Diff: sve granulacije (TBC, sifilis, atrofički rinitis, lepra), actinomikoza, wegener, lajšmanijaza,

Th: 1° stanje → AB (cefotaxim, cipro, cotrimoxazol, strepto, oxytetracycline, hloramfenikol), + CST;

3° stanje fibroze → loša prognoza! pokušati hirurški;

tracheotomija (2° i 3°), plastika (3°), 2° otvorena excizija granulacija (ako nije zahvaćen subglotis); flexibilna fiberoptička bronhoskopija

→ hirurgija i laser (CO<sub>2</sub>);

ψ mekog nepca → uvulopalatopharingoplastika;

TBC

- prednji deo nosa, kasnije oko nosa;
- teške ulceracije i destrukcije; kosti retko zahvata;
- 2° (posledica) TBC pluća;
- ulcerozni tip <> fibrozni tip;
- sesilne granulacije + crusto-skvame; lako krvare i prave opstrukciju i sekreciju;
- često prisutna na septumu → perforacija;
- progredira u lupus vulgaris – zahvata kožu lica
- fenomen želea od jabuka je moguće izvesti ako se nos anestezira kokainom i sol. adrenalina; (crveno mrki noduli se komprimuju staklenim štopom);

Cd: Rx-thx; biopsija nazalnih lezija;

## Atrofični rinitis

- rinitis sicca (blaga var.) (simplex)
- **ozena** → smrdljiva sekrecija + opstrukcije krustama; skvamozna metaplazija sluznice;
- Et: profesionalno (drvo, staklo, azbest), rinitis medicamentosa, post-operativno; purulentni rinitis (od početka – Klebsiella, dyptheria), hr. sinuzitis (dentogeni), hirurgije, endokrini ψ, malnutricija, autoimuni ψ; hiperplastični rinitis;
- u starijih često bez simptoma;
- metaplazija cilijarnog epitela u skvmozni epitel; nakupljanje fibroznog tkiva i plazma ⚡; obliteracija KS; atrofija gl; fibroza nerava, kod ozene → ψ na kostima (osteitis)/ rskavicama, ...
- slične Δ i u sinusima! ne razlikuju se od infektivnih Δ nastalih zbog stagnacije sekreta;

Simptomi i znaci:

1. osećaj suvoće u nosu
  2. glavobolja, iza očiju;
  3. bol i suvoća u nazofarinxu;
  4. osećaj opstrukcije iako nje nema objektivno; mukozna je suva i nesenzitivna; široki hodnici;
  5. opstrukcija – može postojati zbog krusta nastalih destrukcijom cilija (zbog ↓ vlažnosti), sušenjem sekreta u duplji,
  6. blaga epistaxa nastaje odlublivanjem krusti;
- Cd: bris i pregled krusti, Rx – sinusa;
- Diff: 1) Wegenerova granulomatoza – meriti ESR;
- 2) strano telo, 3) gnojni rinitis/sinuzitis; 4) difterija, 5) TBC, 6) sifilis-gume;
- Thp: obustava nazalnih dekonjestiva !!! Rehidracija nosne sluznice sperjevima sa NaHCO<sub>3</sub> i NaCl (50:50); - rastvoriti u 250ml mlake vode 1 kafenu kašiku praška;
- Thp: anemija i malnutricija! AD3 kapi!
- kruste → 2,5% glukoza u glicerinu!
- ako mnogo teško stanje → zatvaranje I ili obe nozdve;

Wegenerova granulomatoza

- nekrotizirajući granulomi i vaskulitis gronjih i donjih respiratornih puteva;
- sistemski vaskulitisi
- fokalni nekrotični GN;
- ESR vrlo visok!
- C-ANCA (citoplazmatska antineutrofilna citoplazmatska AT), P-ANCA (perinuclearna);
- KS: teško stanje, točičnost, febrilnost; sy RS i ψ nalaz u urinu → BI; mortalitet 90% za 2god;
- Th: ciklofosamid → Cst (održavanje); dugo davanje CPA → Ca beške ili sterilitet;

## Povrede nosa

Et: mehanička, t, ⚡, el. struja; kiseline, baze;

- contusio nasi
- haematoma nasi (slabija sila)
- fractura ossium nasalium (jača sila);
- zatvorene povrede (tupa sila)
- otvorene povrede – rane (oštra sila):
  - vulnus lacerum (razderina)
  - v. scissum (posekotina)
  - v. morsum (ujedina)

1. otok
2. bol
3. hematoma (nosa, lica, kapaka)
4. krvarenje (kod otvorene povrede – obilnije + destrukcija i gubitak tkiva);
5. dislokacija kostiju, impresija → fractura
6. otežano disanje na nos
7. ψ mirisa;

Thp: 1) kontuzije → analgetici, hladni oblozi

2) prelomi → manuelna repozicija (odmah) ili instrumentalna repozicija (max 10 dana od povrede) + spoljna imobilizacija max 7dana, i tamponi max 3d; + AB p.o. ili i.m.;

3) otvorene povrede (sa destrukcijom) → anti-šok, + uklanjanje stranog sadržaja i fragmenata, + obrada rane i krvava repozicija, fixacija fragmenata, 1° rekonstrukcija, spoljna imobilizacija + tamponada i AB i AT!

- tamponada → krvarenje iz nosa; (prednja/zadnja)

- rhinoliquirhoea → neurohirurg

- haemathoma septi nasi → incizija, drenaža i tamponada 3 dana; + AB i.m.; u protivnom → apsces septuma i nekroza → infekcija cns-a;

Procedura: 1) obrada rane, 2) AT, 3) anti-šok, 4) ORL/neuro;

Strana tela nosa (manja od vestibulum nasi)

- deca – igračke, olovke, gumice; ' -' anamneza psihiči → + anamneza
- KS: jednostrana sekrecija ± smrdljiva ± krvava; purulentno kod dece – patognomonično;
- kod odraslih → rhinolitisi – Ca<sup>++</sup> depoziti na parčicama zaostale gase ili drugih materijala za zaustavljanje krvarenja; → atrofija sluznice;
- Cd: pregled i Rx sinusa; Th: vadeenje u anesteziji; obično se zaglavi u donjim hodnicima nosa;

## Epistaxa

Et: A) lokalni uzroci

1. idiopatski – anatomski ψ (defekt septuma, litllova regija (Kisselbach); osetljivost KS;
  2. trauma – vlaga, suvoća, hladnoća, dekonjestivi, udarci, jatrogeno, kijanje,
  3. zapaljenje – ak. hr. rinitis;
  4. strana tela; vadenje;
  5. tumori;
  - 6) generalizovani ψ:
    1. HAS, Osler-Weber-Rendu (her. hem. teleangiectazija);
    2. HI/BI/DM
    3. influenza, morbili, varicela, sarlah, difterija;
    4. hemofilije, trombopenije, leukoze, anemije;
    5. antikoagulansi, vazodilatatori;
- KS: A) ako malo krvari → 1) strah, bleddilo, znojenje; 2) ako mnogo krvari: 1) ↑HR, 2) ↓TA, 3) ψ svesti, 4) bleddilo ↑↑, 5) šokno stanje;
- Th: A) najlakša krvarenja → 1) duboko disanje na nos i 2) hladni oblozi na vrat.

B) lakša krvarenja:

- 5% pantocain + vazokonstriktor na vatu → pincetom se unese u nosnu duplju. 7-10min; (ako i dalje krvari → kauterizacija!)
- tamponada → jednostrana/obostrana; ± pt da sedi/ leži (bolje); OBAVEZNO AB (infekcija sinusa!)

C) teža krvarenja → zadnja tamponada (Belloque) – opšta anestezija;

D) najteža krvarenja → ligatura a. carotis ext. u vratu s jedne strane;

Po zaustavljanju krvarenja → 1) AB (5-7d), 2) Vit K (10mg/d), 3) vit C (100mg/d), 4) paracetamol ...

Starce hospitalizovati!!!

## Trauma fronto-bazalne regije

A) lakše povrede:

1. asimptomatski
  2. epistaxa,
  3. krvarenje iz rane
  4. chemosis conj. ili palpebrae;
- B) teže povrede: neuro-faza i Orf-faza;
1. A), + neurohirurg i oftalmolog,
  2. šok,
  3. komocija / kontuzija cerebri rhinoliquirhoea,
  4. sy naočar – patognomoničan za fr. bsis cranii;
  5. TA/ HR (puls);
  6. Rx endocranij → sinusi, lobanja (profil), baza, CT, MRI;

Th: 1) zavoj na ranu, 2) AT i AB, 3) antišok!

Th-orl: explorativna hirurgija (?); u prvih 48h;

A) osteo-plastična operacija → ethmoidectomia kroz sinus frontalis;

B) Riedl-ova operacija → oštećenje zadnjeg zida FBR, + ψ dure i mozga; ili nemoguća rekonstrukcija prednjeg zida → uklanjanje prednjeg zida FBR i ethmoidectomia i obrada zadnjeg zida (perioest + MT i koža); (redji tip);

Co: A) endokranijum: 1) leptomenigit, 2) apscs, 3) tromboza s. cavernosna; B) egzokranijum: 1) estetski defekt, 2) ψ oka, 3) osteomijelitis;

Th: 1) zavoj na ranu, 2) AT i AB, 3) antišok!

Th-orl: explorativna hirurgija (?); u prvih 48h;

A) osteo-plastična operacija → ethmoidectomia kroz sinus frontalis;

B) Riedl-ova operacija → oštećenje zadnjeg zida FBR, + ψ dure i mozga; ili nemoguća rekonstrukcija prednjeg zida → uklanjanje prednjeg zida FBR i ethmoidectomia i obrada zadnjeg zida (perioest + MT i koža); (redji tip);

Co: A) endokranijum: 1) leptomenigit, 2) apscs, 3) tromboza s. cavernosna; B) egzokranijum: 1) estetski defekt, 2) ψ oka, 3) osteomijelitis;

Th: 1) zavoj na ranu, 2) AT i AB, 3) antišok!

Th-orl: explorativna hirurgija (?); u prvih 48h;

A) osteo-plastična operacija → ethmoidectomia kroz sinus frontalis;

B) Riedl-ova operacija → oštećenje zadnjeg zida FBR, + ψ dure i mozga; ili nemoguća rekonstrukcija prednjeg zida → uklanjanje prednjeg zida FBR i ethmoidectomia i obrada zadnjeg zida (perioest + MT i koža); (redji tip);

Co: A) endokranijum: 1) leptomenigit, 2) apscs, 3) tromboza s. cavernosna; B) egzokranijum: 1) estetski defekt, 2) ψ oka, 3) osteomijelitis;

Th: 1) zavoj na ranu, 2) AT i AB, 3) antišok!

Th-orl: explorativna hirurgija (?); u prvih 48h;

A) osteo-plastična operacija → ethmoidectomia kroz sinus frontalis;

B) Riedl-ova operacija → oštećenje zadnjeg zida FBR, + ψ dure i mozga; ili nemoguća rekonstrukcija prednjeg zida → uklanjanje prednjeg zida FBR i ethmoidectomia i obrada zadnjeg zida (perioest + MT i koža); (redji tip);

Co: A) endokranijum: 1) leptomenigit, 2) apscs, 3) tromboza s. cavernosna; B) egzokranijum: 1) estetski defekt, 2) ψ oka, 3) osteomijelitis;

Th: 1) zavoj na ranu, 2) AT i AB, 3) antišok!

Th-orl: explorativna hirurgija (?); u prvih 48h;

A) osteo-plastična operacija → ethmoidectomia kroz sinus frontalis;

B) Riedl-ova operacija → oštećenje zadnjeg zida FBR, + ψ dure i mozga; ili nemoguća rekonstrukcija prednjeg zida → uklanjanje prednjeg zida FBR i ethmoidectomia i obrada zadnjeg zida (perioest + MT i koža); (redji tip);

Co: A) endokranijum: 1) leptomenigit, 2) apscs, 3) tromboza s. cavernosna; B) egzokranijum: 1) estetski defekt, 2) ψ oka, 3) osteomijelitis;

Th: 1) zavoj na ranu, 2) AT i AB, 3) antišok!

Th-orl: explorativna hirurgija (?); u prvih 48h;

A) osteo-plastična operacija → ethmoidectomia kroz sinus frontalis;

B) Riedl-ova operacija → oštećenje zadnjeg zida FBR, + ψ dure i mozga; ili nemoguća rekonstrukcija prednjeg zida → uklanjanje prednjeg zida FBR i ethmoidectomia i obrada zadnjeg zida (perioest + MT i koža); (redji tip);

Co: A) endokranijum: 1) leptomenigit, 2) apscs, 3) tromboza s. cavernosna; B) egzokranijum: 1) estetski defekt, 2) ψ oka, 3) osteomijelitis;

Th: 1) zavoj na ranu, 2) AT i AB, 3) antišok!

Th-orl: explorativna hirurgija (?); u prvih 48h;

A) osteo-plastična operacija → ethmoidectomia kroz sinus frontalis;

B) Riedl-ova operacija → oštećenje zadnjeg zida FBR, + ψ dure i mozga; ili nemoguća rekonstrukcija prednjeg zida → uklanjanje prednjeg zida FBR i ethmoidectomia i obrada zadnjeg zida (perioest + MT i koža); (redji tip);

Co: A) endokranijum: 1) leptomenigit, 2) apscs, 3) tromboza s. cavernosna; B) egzokranijum: 1) estetski defekt, 2) ψ oka, 3) osteomijelitis;

Th: 1) zavoj na ranu, 2) AT i AB, 3) antišok!

Th-orl: explorativna hirurgija (?); u prvih 48h;

A) osteo-plastična operacija → ethmoidectomia kroz sinus frontalis;

B) Riedl-ova operacija → oštećenje zadnjeg zida FBR, + ψ dure i mozga; ili nemoguća rekonstrukcija prednjeg zida → uklanjanje prednjeg zida FBR i ethmoidectomia i obrada zadnjeg zida (perioest + MT i koža); (redji tip);

Co: A) endokranijum: 1) leptomenigit, 2) apscs, 3) tromboza s. cavernosna; B) egzokranijum: 1) estetski defekt, 2) ψ oka, 3) osteomijelitis;

Th: 1) zavoj na ranu, 2) AT i AB, 3) antišok!

Th-orl: explorativna hirurgija (?); u prvih 48h;

A) osteo-plastična operacija → ethmoidectomia kroz sinus frontalis;

B) Riedl-ova operacija → oštećenje zadnjeg zida FBR, + ψ dure i mozga; ili nemoguća rekonstrukcija prednjeg zida → uklanjanje prednjeg zida FBR i ethmoidectomia i obrada zadnjeg zida (perioest + MT i koža); (redji tip);

Co: A) endokranijum: 1) leptomenigit, 2) apscs, 3) tromboza s. cavernosna; B) egzokranijum: 1) estetski defekt, 2) ψ oka, 3) osteomijelitis;

Th: 1) zavoj na ranu, 2) AT i AB, 3) antišok!

Th-orl: explorativna hirurgija (?); u prvih 48h;

A) osteo-plastična operacija → ethmoidectomia kroz sinus frontalis;

B) Riedl-ova operacija → oštećenje zadnjeg zida FBR, + ψ dure i mozga; ili nemoguća rekonstrukcija prednjeg zida → uklanjanje prednjeg zida FBR i ethmoidectomia i obrada zadnjeg zida (perioest + MT i koža); (redji tip);

Co: A) endokranijum: 1) leptomenigit, 2) apscs, 3) tromboza s. cavernosna; B) egzokranijum: 1) estetski defekt, 2) ψ oka, 3) osteomijelitis;

Th: 1) zavoj na ranu, 2) AT i AB, 3) antišok!

Th-orl: explorativna hirurgija (?); u prvih 48h;

A) osteo-plastična operacija → ethmoidectomia kroz sinus frontalis;

B) Riedl-ova operacija → oštećenje zadnjeg zida FBR, + ψ dure i mozga; ili nemoguća rekonstrukcija prednjeg zida → uklanjanje prednjeg zida FBR i ethmoidectomia i obrada zadnjeg zida (perioest + MT i koža); (redji tip);

Co: A) endokranijum: 1) leptomenigit, 2) apscs, 3) tromboza s. cavernosna; B) egzokranijum: 1) estetski defekt, 2) ψ oka, 3) osteomijelitis;

Th: 1) zavoj na ranu, 2) AT i AB, 3) antišok!

Th-orl: explorativna hirurgija (?); u prvih 48h;

A) osteo-plastična operacija → ethmoidectomia kroz sinus frontalis;

B) Riedl-ova operacija → oštećenje zadnjeg zida FBR, + ψ dure i mozga; ili nemoguća rekonstrukcija prednjeg zida → uklanjanje prednjeg zida FBR i ethmoidectomia i obrada zadnjeg zida (perioest + MT i koža); (redji tip);

## Alergijski rinitis

- sezonski, perenijalni, profi;
- intermitentni → manje od 4d/n, ili ↓ 4ned;
- perzistentni → ↑ 4d/n, ↑ 4 ned;
- blag/ težak (ψ spavanja, aktivnosti...)
- šesto prethodi infantiilni eczem (LA);

I) senzibilizacija → stvaranje spec. IgE;

II) rana alergijska faza (ponovni kontakt sa Al) →

1. svrab,
2. kijanje, (posledica oslobadjanja preformiranih medijatora);
3. rinoreja – serozna\*
4. kod sezonskog → konjunktivitis\*, svrab ždrele i oka; epifora...;
5. opstrukcija. – kasna faza! ±
6. sy mogu biti intermitentni ili stalni (satima);

III) kasna faza → (sve posledica E, M, N, B) → ↑ opstrukcije i hiperreaktivnost nosne sluznice; mukozna sekrecija (gusta); kod hr. oblika sluznica lividna.

### Perenijalni rinitis:

1. opstrukcija tokom cele godine!
2. suv farnix,
3. zažulšene uši i oslabljen sluh
4. rinogena glavobolja
5. anosmia;
6. vertigo ±,
7. superinfekcija ±; mukopurulentni sekret;
8. suv kašalj, dispneja, disfonija;
9. otok kapaka;
10. ± febrilnost;
11. ± polipoza;

### Alergijska stigmata:

1. poprečne brazde u nadvršnoj regiji nosa;
  2. adenoidni facijes (otvorena usta, podignut nos)
  3. visoko nepce
  4. malokluzija zuba
- Cd: 1) orl, 2) Rx-sinusi, 3) MB sekreta; 4) spec. IgE, 5) prick testovi, 6) nazalni provo testovi, 7) radioalergo-sorbent test (RAST);
- Thp: izbegavati alergen; 1) H1-anti: azelastin (sprej); 2) cromolin (stabilizator M), 3) beclometazon\*, flutikazon, flunizolid, mometazon, triamcinolon; 4) fexofenadin, cetirizin, ipratropium\*
- 5)\*\* imunoterapija – oprezno! (anafilaxa); kod rinitisa zbog polena, prašine, pčele/ ose\*\*; Pt opservirani min. 2h posle thp injekcije; CPR!!!

### Ne-alergijski-intrinzički/ vazomotorni rinitis;

- idiopatski, , hormonski, profi, postinfektivni); ± septalna devijacija, hipertrofija conche;
  - medikamentozni, NARES(eoz.sy)- boje, konz. perenijalni oblik;
  - sy isti kao kod alergijskog rinita;
  - Spoljni faktori: vlaga, hladnoća, stres, umor, dim, duvan, centralno grejanje, air-conditions,
  - hiperaktivan Psy; → idiopatski oblik (ne-Eoz);
- Cd: isključivanje svih ostalih rinitisa; kompletna Dg;
- Thp: ako malo sekreta: cst, ako puno cst + antiholinergici (difenhidramin, hlorfeniramin, cetirizin, hidroxizin; ipratropijum, ψ-efedrin);

### medikamentozni rinitis (nazalni status):

- α – adrenergički agonisti → kratkotrajno smanjuju kongestiju, rebound fenomen, tolerancija, max. 7d; (dekong. p.o./ cst – loc.);
- aspirinska intolerancija → polipoza i rinitis
- metildopa / gvanetid → opstrukcija;
- anti-holin-esterazni lekovi → kongestija;

### Polipoza nosa i sinusa (srednje doba)

- antro-hoanalni polip → solitarni, jednostrani iz max. sinusa; → epifarnix;
- Et: A) inflamacija: \* , \*<sup>2</sup>, mikoze, alergija; Eoz, B) lokalni faktori: 1) anatomske ψ lat. zida, med. hodnika, ostiuma; 2) duplikature sluznice na ostiumima sinusa;

Predilekcija → ostiumi, etmoidna sluznica, maxilarna rede, duplikature;

Pg: inflamacija sluznice → edem, ruptura sluznice → prolaps l. proprie → vaskulna peteljka (stroma) → epitelizacija strome → skvamozna metaplazija ciltrepljastog epitela (u pse); nema maligne alteracije; MI: 1) eozinofilni (alergijski) polipi, 2) neutrofilni polipi; KS: U srednjim godinama!

1. opstrukcija → postepeno do potpune;
2. rinoreja → sero-mukozna, muko-purulentna; resp. anosmia,
3. rinophonia clausa (nazalni govor);
4. froggy face → kod zanemarenog etmoidnog polipa (atrofija kostiju nosa, širenje);

Udruženost sa drugim bolestima: 1) hr. rino-sinuzitis, 2) astma, 3) AAS intolerancija, 4) CF, 5) sy. Young, 6) Kartagenov sy;

Cd: I) ORL → prednja i zadnja rinoskopija → polip: 1) bledosivkast, 2) pihijast, 3) pokretniji od conchi;

II) Rx – sinusa → nehomio-homo zasenčenje etmo/maxi sinusa, hodnika; III) CT/MRI → anomalije lat. zida nosa, ostiuma sinusa, sumnja u prirodu polipa);

Diff: 1) Ca nosne regije → stariji, jednostran, sukrvica;

2) kod male dece → meningo-encephalo-cella;

Thp: 1) lok. cst → eozinofilni polipi; ± AB;

2) polipektomija – endo/ klasično;

3) kod AAS/ astme → recidivi česti!

### NARES sy – nealergijski rinitis sa Eoz. sy;

Pg. imunološke reakcije i neimunološka intolerancija na boje, konzervanse;

- eoz. u sekretu;
- hiperplastični rinitis- sinuzitis;
- polipi, i intolerancija na NSAIL;
- nealergijska astma;
- dobro reaguje na thp (cst i anti Hi);

### Adenoidna vegetacija – tonsila faringea (do 12 - 16god);

Et: mala deca, odojčad limfatične konstitucije; \* osipne groznice, \*<sup>2</sup> reinfekcije, loši SE uslovi, ishrana...

Pg: hiperplazija limfnog i VT; fibroza; hr. inflamacija;

KS: ispituje se stepen opstrukcije epifarinxa (vel. epifarinxa / vel. tonzile);

1. opstrukcija nosa / disanje na usta
2. opstrukcija tube auditive → otitis media ak. rec, ili otitis media chronica secretoria;
3. konduktivna naglupost;
4. hrkanje, plačljivost, razdražljivost;
5. slabo napredovanje (loš apetit);
6. enuresis, pavor, tikovi;
7. facies adenoidea → stalno otvorena usta, slivanje sekreta iz nosa (muko-purulentno); bleada, adinamična, slaba koncentracija, loš uspeh u školi);
8. rhinophonia clausa (usnjakavo);
9. gotsko nepce;

Cd: Otokopija: uvučena m. ty; ORL: prognata, nazolabijalne brazde nestale; nostrile sužene; nosni hodnici puni sekreta; Ind. epifarnioskopia se ne radi ni instr. ni palp; Rx – profil epifarinxa, audiometrija, timpanometrija, hipohromna anemija; alergološka obrada;

Thp: hirurgija → adenoidektomija

### Malformacije uha:

A) Malformacije auris ext:

1. otapostasis – klempeve uši (odstoje od mastoida > 45%); Operacija u 6-og god;
2. Darwinova krvčica, hipertrofije: helix, otofima, lobulusa, dupli lobulus...
3. microtia / anotia ( ↓ aurikula ili potpuno fali);
4. atrezija MAE → 1:10000/20000; ♂, desno uho; ako zahvata koštani deo → ψ bubne opne;
5. appendices preauriculares → visuljci;
6. fistulae preauriculares – 1° skržni luk se ne zatvara; helix ponire u kožu, napred; duboka oko 10-30mm; PSE sa skvamama → sinus/cista/ infekcija → th: AB i uklanjanje fistule;

B) auris media: naglupost i šum u uhu, ili asimpt;

I) male malformacije → pojedinačne strukture

1. nepotpuni razvoj slušnih kosti/ totalno nedostaju
2. fixacija kosti za zidove cavuma;
3. abnormalne koštane strukture, srasle;
4. nedostatak fenestra (medijalni zid),
5. ψ dure tegmen-a tympani;
6. ψ toka n. VII,
7. ± a. stapediales;

Cd: A+ Ks+ audio + Rx + explorativna paracenteza;

Th: rekonstruktivna mikrohirurgija;

II) velike malformacije: udružene sa ψ auris ext/int

1. nedostatak m. tympani potpuno/ del;
2. mali pneumaticki prostor cavuma;
3. srasli incus i maleus; i drugi ψ kostiju;
4. ψ tok n. VII,
5. mikrota, anotia, atrezija MAE
6. sekretorni otitis
7. holesteatom;
8. Treacher – Collins sy: - displazija auris int.
9. dysostosis mandibulofacialis

Cd: CT temporalke;

thp: timpanoplastika → formiranje MAE, rekonstrukcija sprovednog aparata; u 6. god; Ako jednostrano ψ → + zapaljenje → apsolutno IN operacija; ako obostrano → što ranije rehabilitacija sluha → slušni amplitifikator u 3 mesecu! Operacija posle 4. godine na 1 uhu!

C) Auris int:

1. male malformacije → ψ osifikacije cochleae, ψ kortija, ψ razvoj canalis semicirculares;

Displazije → hromozomske aberacije;

A) Mondini → ψ koštano i membranskog labirinta:

- 1) cochlea spljoštena, 2) ductus cochlearis kratak, 3) modiolus hipoplastičan ( perilimfatična fistula → rec. meningitis!) 4) senzorni organi i nervi nezreli;
- 5) vestibulum prošireno; 6) canali semicirculares su široki ili mali ili ih nema; 7) sacus endolymphaticus proširen;
- KS: neupadljiva ±; udruženost sa Klippel-Feil sy, DiGiorgi ili trizomijama; Cd: CT; CO: recidivantni meningitisi (perilimfne fistule);

B) Scheibe – zahvata saculus i cochleu; I) ψ kohlee → atrofija/ hipertrofija strije vaskularis, 2) rudimentiran Korti – retke ⊙ kao i potpora; 3) kolaps Reissner-ove membrane (m. vestibuli); II) ψ saculus → kolaps zidova, atrofija senzornih ⊙,

### Strana tela MAE

- Et: 1) deca – iz radoznalosti, 2) odrasli – u cilju lečenja (vata, beli luk); semenke, klikeri, kamenci, nakit, bube, larve...
- KS: 1) naglupost, 2) ako su živa tela → bubnjaje, bol, 3) ako su uletela naglo → perforacija m. tympani, ψ koščica; (pogotovo metal → subluksacija / fraktura staposa u fenestri vestibuli → ± perilimfna fistula; kond. naglupost može trajati i god. dana ako spont. zaraste; 4) ako ψ auris int → zujanje i vrtoglavica, neurosenzorna naglupost;
- Cd: A + otoskopija (± perforacija MT) → otomikroskopija → Rx (CT i nativni mastoida i piramida → sumnja na metalno st. telo); ± otendoskopija;
- Th: ispiranje! nikako instrumentalno → u anesteziji; Ako su tela živa → hloroform, alkohol, eterična ulja!

CERUMEN (vosak) → apokrine ceruminozne žlezde i lojne žlezde + deskvamirani epitel i dlaciće → izbacuje se maturacijom keratina i lat. migracijom; (↓ laceracije, otok, infekcije – pH 6,1 i lizozimi) →

**Cerumen obturans** → akumulirana velika kol. u MAE (↑ produkcija, stenoz MAE, exostoze); KS: 1) naglupost, 2) autofonija, 3) osećaj punoće i 4) zujanje; Cd: otoskopija → Thp: ispiranje toplom vodom ± prethodno razmekšanje (3% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>) → oprez kod prethodnih trauma;

### Trauma aurikule i auris ext:

- Et: A) oštra sila (zades, udes) → otvorene povrede: vulnus scisium, lacerum, avulsium (potpune amputacije); Thp: Sg obrada rane: 1) sutura što pre (kod amputacije do 2h od povrede; šije se samo koža 2) AT i 3) AB; 4) rekonstruktivna cg;
- B) tupu sila → othematom, combustiones e congelatio
- Combustiones → ↑ t°C ili hemija; 4 stepena → eritem, vezikule, nekroza, mumifikacija; vrela tečnost daje masivnija ψ; → perihondritis!
- Congelationes → akros, (↓ t°C, vetar i vlaga): 1° → vazokonstrikcija → crvenilo → bledilo → lividno + svrab i peckanje; 2° → vezikule, jak bol ili anestezija, 3° potpuno smrznuto uho; NE MASIRATI! Th: 1° → zagrevanje vlažno do 38°; 2° → sterilan zavoj, 3° uklanjanje ψ tkiva!

**Othematom** → kolekcija krvi između rskavice i kože; (Et: tupu silu) naročito s prednje strane aurikule (tanks KS); KS: otok, nema bola, neprimetno, izbočina koja fluktuiru, elastična, plavičasta; Thp: punkcija (ako svež), excizija ako koagulirala krv! + AB; Ako se ne leči → aseptična nekroza rskavice;

**Perihondritis** → inflamacija spoljnog omotača rskavice auricule → perihondriuma; Et: infekcija (dospela na razne načine → 1) komplikacija otitis externa, 2) inf. hematoma, 3) inf. rane - opekotine; 4) mastoidne hirurgije → preseca se rskavica a postoji teška infekcija); KS: 1) aurikula jednako uvećana i zadržljiva, crvena, sjajna; 2) + jak bol! 3) ↑ t°C; Thp: dok se čeka ABG → antipseudomonasni AB (ciprofloxacini); + lokalno glicerol ili ichtamol; Hirurški → incizija kože i perihondriuma; CO: perihondrijalni apsces (fluktuiru) → incizija i dren; u protivnom dalje širenje i nekroza rskavice;

### Zapaljenje aurikule

- erizipelas → streptokok, meh. mikrotrauma;
- KS: 1) crvenilo – sjajno, intenzivno, jasno ograničeno;
- 2) edem, 3) ↑ t°C; Diff: perihondritis; Thp: penicilin;
- perichondritis auriculae;

### Herpes zoster oticus (Ramsy – Hunt) →

Et. VZV – ggl. geniculi → VII, VIII, V; IX i X \*\*; KS: 1) bol, 2) eritem → vezikule aurikule/ MAE, mekog nepca, 3) naglupost, 4) paraliza VII; 5) vertigo, THP: valciklovir (1000mg 8/8 p.o. 7d) famciklovir 500mg 8/8 7d; ± carbamazepin (bolovi);

## Otitis externa

A) furunculosis – circumskripta;

Et: stafilo → inf. folikul dlake → apsces; ± ψ IS, DM;

1. bol (+ pritisak na tragus/ otvaranje usta);
  2. naglupost → edem hrskavičavog MAE
  3. sekrecija – perforiran apsces folikula;
  4. LAP, reg; ↑t°C; (NL uvećani, bolni);
  5. otok oko uha, spreda, pozadi;
  6. OTO: gnoj u MAE;
- Diff: mastoiditis (otok retroaurikularno);  
ThP: AB(I) + Cst + toaleta uha; Ako LAP → ABs;  
KI: ne incidirati apsces! → perihondritis!  
AB: cefalexin + brufen;

B) diffusa → ψ kože koštanog dela MAE;

- supurativa,
  - mycosa (candida i aspergillus), - AB dugo, velika vlaga, ↓ IS; ± <sup>2</sup> superinfekcija;
  - virosa – virus influenzae,
  - ekzematosa – alergija – atopija, iritacija, met.ψ;
- Predisponirajući faktori: ± trauma, vodeni sportovi, hr. sekrecija iz srednjeg uha, st. telo;

1. Bol, (tragusi, na palpaciji);
2. naglupost
3. sekrecija
4. ± krvarenje (virosa! → simptomi gripa)
5. svrab kod mikroza/alergija;

OTO: crvenilo, edem, ne vidi se m. tympani;

- A) kod mikroza → crne kolonije (aspergillus), beli sirasti sekret (candida) + maceracija;
- B) kod virosa → krv u MAE, vezikule, bule, kruste;
- C) eczema → skvame, otok, bistra sekrecija;
- Diff: 1) ak. mastoiditis, 2) otitis media; 3) trauma, 4) tu;
- Thp: A) supurativa → AB(I) + Cst NE ISPIRATI (cipro # oflo, + triamcinolon acetamid ± polimixim B i HcTs)  
B) mycosa → toaleta uha (aspiracija sekreta); + AM (clotrimazol ili nistatin, +hidrokortizon, ± AB (superl)  
C) virosa → 1) aspiracija, 2) sterilne gaze, 3) brufen;  
D) ekzematosa → aspiracija, Cst ± AB (ako superl);

C) otitis maligna → zapaljenje MT i kosti MAE i tempo;

Et: pseudomonas ± ψ IS (DM); // stafilokok;

1. Bol
2. naglupost
3. sekrecija → ne reaguje na terapiju!
4. otok mekog tkiva vrata
5. LAPr
6. ψ opšteg stanja → ↑t°C, malaxalost,
7. pogoršanje osnovnih bolesti (DM → ketoacidoza)
8. osteomijelitis → periferna paraliza n.VII;
9. Otok oko aurikule, vrata, lica, parotida;

- Cd: OTO, Rx → mastoida, piramida, CT temporalke, <sup>2</sup>-sken temporalke; Diff: hr. otitis, komplikacije,  
Th: 1) AB(s) – cipro 1000-1500mg p.o. 1xd; + HDcs,  
2) aspiracija pod μ; 3) lok. AB i Cst; 4) incizija nekrotisalog tkiva i debridman; 5) ako osteomijelitis → (timpamo)mastoidektomija;  
Co: endokranijumske → apsces, meningit, tromboza;

## Otitis media acuta catharalis/ supurativa;

(predškolsko)

Et: \* → <sup>2</sup> 1) hemofilus, 2) strepto, 3) stafilo;

Put prenosa → 1) rinogeno, 2) traumatski (perforacija m. tympani, 3) limfogeno, 4) hematogeno;

Pg: 1) ψ eustahijeve tube – edem; 2) ↓p u cavum tympani → extravazacija serozne tečnosti u duplju;

3) leukocitni infiltrat → gnojni sekret – PMN(kasnije);

4) bubna opna → ishemija, nekroza, perforacija (30%);

1. BNS
2. šum
3. ψ opšte stanje → ↑t°C, ψ GRS;
4. OTO: m. tympani uvučena, svetlosni reflex kratak, hiperemija striae malearis; → crvenilo → ispućena opna ( sekret ↑); → ishemija → perforacija u prednje-donjem kvadrantu – pulsirajući reflex;

Thp: 1) aspiracija sekreta, 2) AB(s) → amoxiclav (ostali AB: cefixim, cefotaxim, cefuroxim, ceftriaxon, bactrim, cipro, clinda, claritro; ) 7-10 dana! + 3) acetaminofen (nazalni dekongestiv);  
4) analgetici i antiflogistici (čajevi);

Cd: ako ostane naglupost → audio + tympano + AB + paracenteza;

## Otoantritis – odojčad i neonatusi (kraća horizontalna tuba) –

- rinogeni put infekcije cavum tympani;  
Pg: Infekcija ostaje zarobljena u epitympanonu (pars flaccida m. tympani) koji je od mezotympanona odvojen atiko-antralnom membranom; Cavum tympani ispunjen miksotimnim tkivom – odlična podloga za infekciju + ↓ IS, nedovršena mijelinizacija (osetljiv CNS), ↑psy, limfatična dijateza (razvijeno ly. tkivo farinax);
1. digestivni sy → povraćanje i prolivi
  2. sy. dehidracije → el. disbalans, ψ AB ravnoteže;
  3. neurotoksični sy → ↑↑ t°C, febrilne konvulzije; → ↑ respiracija → ↑ dehidracija

Kataralni oblik → uznemirenost, plač, lok. zapaljenje, + normalno jede;

Gnojni oblik → sa opštim simptomima i sindromima!

- Cd: pedijatar → ORL → učestalo pregledati m. tympani koja menja boju, ispućenost ( u početku ↓); → paracenteza (zadnje-donji kvadrant); dijagnostička i thp;  
Th: 1) AB + bris iz MAE (sekret) ili posle paracenteze; 2) dekongestivi, 3) analgetici, 4) antipiretici, 5) rehid; 6) paracenteza 7) antrotomija;

## Labirintitis

- 2° zapaljenje, ozbiljna CO ak. ili hr. otitis; → endokranijum;
- Ak otitis → <sup>2</sup> toxini → fenestra vestibuli → dif. labirintitis, (timpanogeni put)
- hr. otitis → holesteatom → lezije koštanog labirinta → lok./ dif. labirintitis;
- može nastati i meningogenim putem, hemogeno.

manifestni labirintitis (difuzni) - od ak. otitisa;

1. vrtoglavica (dramatično);
2. hor. nistagmus (rotatorni);
3. MGP (nadražaj n.X);
4. gluvoća
5. ψ hoda → ne hoda ili zanosi ka ψ uhu;

Latentni oblik → CO hr. otitisa, obično je lokalni; KS: napadi vrtoglavice, nistagmusa na provokaciju (pritisak na tragus, povlačenje aurikule → Δ p u MAE); naglupost i sekrecija ±;

Cd: A + OTO (sekret, A m. tympani); Audiometrija;

nistagmus → ψ labirinta → rotatorno-horizontalni; kod latentnog labirintitisa: ako povrciran aspiracijom → usmeren ka zdravoj strani, a ako provociran kompresijom vazduha → ka bolesnoj (brza faza određuje nistagmus);

Th: 1) od hr. otitisa → hirurgija + AB; 2) od Ak. otitisa → AB + paracenteza;

## Sinuzitis

- Bakterijski (rinogeni put) → rinosinuzitis (streptokok, stafilokok, hemofilus, e.coli), (dentogeni) → potencijalno patogeni;
- mikotični → aspergillus, candida;
- alergijski → I° tip (anafalaktički) ← inhalacioni i nutritivni alergeni; IV° (kasni) ← gljivice;
- trauma → sinuzitis barotraumatica (avio, ronoci); → ↑šansa za <sup>2</sup> superinfekciju;

## Hronični. sinuzitis – uzročni faktori:

A) ψ ventilacije kroz ostjume sinusa →

1. anatomske malformacije nosne šupljine (devijacija septuma, concha bulosa, ↓ ušća);
2. ak. alergijski i nealergijski rinitis (polipi i edemi),
3. adenoidne vegetacije,
4. Tu nosa, nazo-paranasalne regije, epifarinax; ;

B) ψ lokalna neimunološka odbrana →

1. CF,
2. kartagener, jung,
3. nepovoljni uslovi spoljnje sredine (↑t°C, ↓T°C)

C) oštećenje imuniteta →

1. AIDS i ostala imunodeficientna stanja;
2. intolerancija AAS,
3. malnutricija,
4. premor;
5. purulentni sinuzitis → destrukcija epitela, nekroza, ↑PMN, → kost i periot, često CO!
- kataralan sinuzitis → nema destrukcije epitela, vazodilatacija i edem;
- hiperplastičan hron. sinuzitis → skvamozna metaplazija cil. epitela → fibroza gl. (serozne i mukozne) + skleroza kostiju;

1. nazalna opstrukcija – uporno;
2. sekrecija → gnojna, dugotrajna;
3. hiposmia, anosmia,
4. ψ eustahijevih tuba
5. kašalj, uporno
6. znaci hr. faringitisa, laringitisa;
7. glavobolja ujutru,
8. bol kod akutizacije; i pritisak i otok;

Co: retardacija rasta, anemija, uznemirenost, adinamija;

Def: min. 8 nedelja perzistiraju simptomi, ili 4 puta godišnje ak. sinuzitis sa min. 10 dana trajanja + znaci na CT 4 nedelje posle lečenja; ili neuspeh adekvatne terapije;

## Ak. sinuzitis odraslih:

1. bol i pritisak nad sinusom;
2. nazalna opstrukcija;
3. sekrecija → muko-purulentna žuto/zelena;
4. glavobolja (ujutru);
5. otok nad sinusima;
6. disfagija / odinofagija/ kašalj, peckanje; (sy. faringitis/ laringitis);
7. ↑t°C, anoreksija, malaxalost;

Cd: A+ SP + Rx sinusa (PA, profil), CT, MRI; mikrobiološki pregled sekreta, alergijsko-imunološki testovi; LAB i KKS, Sumnja na rino-sinusogenu komplikaciju → ako sekrecija naglo prestane! + pojava teških supranazo-paranasalnih simptoma, ± ψ opšteg stanja; Glavobolja kod dece je retkost! → pregled oftalmologa, neurologa/hirurga, pedijatra, infektologa; + Rx/Cu/MRI, likvor!

Diff: 1) Tu, 2) trauma, 3) strano telo, 4) rinitis, 5) dakricistitis, 6) adenoidne vegetacije, 7) wegener, 8)zripelz;

Thp: A) konzerva:

I) Akutni sinuzitis: vazokonstriktor (oxymetazolin, pseudoefedrin, ipratropium) + AB → amoxiclav. # cefadroxil # moxifloksacin # claritro; (kao za otitis media); za dentogene → + metronidazol!

II) Hr. sinuzitis → amoxiclav # cipro # clinda # metro; + CST → beclometazon (sprej), flutikazon, triamcinolon, (reziistentni, urgentno!);

mikotične sinuzite → antimikotici (flukonazol, itrakonazol, flucitozin, amfotericin B)

+ drenaža sinusa (po otvaranju ostjuma) ± aspiracija;

III) alergijski sinuzitis → thp al. rinitisa; (azelastin-AH, cromolin (M), beklometazon + ipratropium, cetirizin, fexofenadin – AH-II);

B) prevencija → 1) poboljšanje uslova života i rada →

provetravanje, vlaženje, 2) ↑ imuniteta, 3) ↑ mukocilijarnog transporta (lavazhe NaCl-mlaklo); 4) hirurgija ψ anatomske struktura (septum, concha bulosa, polipoze, adenoidne vegetacije, palatinalna tonzila);

C) Hirurgija → sinuzitis – rezistentni na konzervu, sa teškim sym; i pretečim/ nastalim komplikacijama;

I) klasične – otvorene metode: rasecanje kosti lica → drenaža sinusa/ obliteracija; 1) po Caldwell-Lucu – maxilarni; 2) spoljna etmoidektomija, 3) po De Lima-Fjstranoti – sfenoidno/etmoidni – transnazalno, 4) po Tattu → frontalni; 5) po Riedlu → radikalna; (tn: komplikacije, NASIL, intolerancija, astma, mikotični sinuzit, polipoza, neuspeh endonazalnog);

II) endoskopske tehnike → hr. etmoiditis/ maxilarni sy;

Operacije paranazalnih sinusa → najopasnije od svih!!!

## Sinuzitis kod dece – atipični etmoidoantritis ( do 3 god);

1. nazalna opstrukcija → oralno disanje
2. sekrecija → serozna, mukozna, purulentna;
3. kašalj i noću i danju ! (svi sy > 10 dana)!
4. otoci periorbitalno, bezbolni, jutarnji
5. fetidni zadah
6. nema glavobolje, niti facijalnog bola,
7. opšte stanje ↓, t°C ili subfebrilna;

Tipični sinuzitis → retko

1. nazalna opstrukcija – snažna; → gušenje NN;
2. sekrecija → obilna! gnojna!
3. faringitis / laringitis + kašalj
4. ψ GITa
5. otok MT nad ψ sinusom; periorbitalno – ujutru, bol kod dece izostaje (najčešće);
6. glavobolja (deca ↑ 5god); retko! osećaj punoće;
7. opšte stanje ψ → ↑↑t°C (>39°C); teško stanje;

## Komplikacije sinuzitisa

- propagiranje procesa u periot/ kost ili udaljena tkiva; (preko kosti, sutura, vena (flebitis), limfogeno)
- Egzokranijalne komplikacije: edem kapaka ( etmoidoantritis – deca, hr. sinuzitis – odrasli); → ostali nalaz je ok. periotistis orbite, subperiostni apsces
- 3. flegmona, celulitis orbitae → hemosis, proptosis, oftalmoplegia, diplopije, ↓VA (amaurosis), bol!! apsces orbitae
- 4. retrobulbarni neuritis (iz zad. etmoida, sfenoida); → ak. amauroza, bol pri pokretima, ↓ pup. reflx;
- 6. sy. fis. orbitalis sup → ψ III-VI (oftalmoplegija); meningitis ili tromboflebitis sy kavernoza (komplikacija);
- 8. osteomijelitis kosti, maxile, frontale, sfenoid; otitis media
- 10. faringitis, laringitis, ψ DRS (traheja, pluća); pogoršanje astme
- 12. polipi nosa i sinusa ( multipli, antrohoanalni);
- 13. mukocele, piokele sinusa;
- 14. fokaloz
- Endokranijalne komplikacije: → glavobolja, fotofobija, MGP, +MZ, ψ stanja svesti, ↑t°C; subduralni i epiduralni apsces;
- 2. apsces mozga → bela masa frontalnog lobusa ( ↑ ICP → glavobolja, Δ stanja svesti, papila stagnans, hemijacija...)
- 4. tromboflebitis sy. cavernosus-a (tromboflebit v. oftalmice sup. iz etmoida/sfenoida → otok kapaka, hemosis, proptosis, oftalmoplegija;

### Otitis media chronica – secretoria

- deca, predškolsko – obostrana nagluvost;
  - odrasli – poreklom od ψ nosa ili nazofarinksa;
- Et: 1) sredinski faktori → klima ↑%, oktobar-april;  
2) SE → niži standard, vrtiči, okruženi pušačima;  
3) ishrana → malnutricija, hipovitaminoze, anemije, gojaznost; 4) konstitucija → deformacije septuma, gotsko nepce, rascap, u sindromima (down, Hurler, Cruzon); 5) infekcija → strepto (epidermidis, pneum), stafilo, hemofil; adenovirus, HSV, RSV, parainfluenza; 6) imunološki faktori i ψ, 7) alergije GRS; 8) ψ eustahi tube → A) mehanički ψ ( infekcija, alergija, tu, adenoidi); B) funkcionalni ψ ( rascap nepca i kolaps); → danas: OTVORENA TUBA PERMANENTNO! → pokušaj zatvaranja stvaran –p u c. tympani → transudacija!

Pg: 1) inicijalno → metaplazija u sekretornu sluznicu; (formiranje mukusnih žlezdi), 2° sekretorna faza → sekrecija i submukozna inflamacija (ly/ψ infiltrat); 3° degenerativna faza → propadanje mukoznih gl (ciste); prestanak sekrecije;

- SEKRET → gust, lepljiv, rastegljiv ko žvaka;
1. nagluvost (obostrano), postepeno, - neposlušna deca, pojačavaju muziku;
  2. usporan razvoj govora i mali rečnik
  3. ↓ intelektualni razvoj;

Cd: Oto → uvučena m. tympani, mutna, istanjena ± perfor; plava, bez refleksa; 2) Audiologija → konduktivna nagluvost; 3) timpano → ravna linija; Th: dekonjestivi + mukolitici + vazokonstriktori; Sg: paracenteza + aeraciona cev u prednje-donjem kv gde stoji 2-6 meseca; ± adenoidektomija ( ψ eustahi) – izvodi se odođeno 1 mesec posle ili pre paracenteze; Co: trajna perforacija Mty, ožiljci, timpanoskleroza, granulacije, holesteatom;

### Otitis media chronica suppurativa tubotympanica

Et: 1) ψ tube auditive, 2) ak. otitis → ψ Mty, 3) -DM, infekcije auris media, 4) metabolički/ organski ψ –DM, 5) predispozicija → ↓ otpornost sluznice GRP;

- centralna perforacija Mty,
- gnojna sekrecija;
- očuvane slušne koščiće;
- komplikacije izuzetno retko;

Pg: zapaljenje sluznice cavuma, mastoida i tube;

1. nagluvost – konduktivna;
2. sekrecija – serozna (purulentna), oskudna do obilna; nije smrđljiva;
3. bol u uhu; glavobolja, vrtoglavica; → egzacerbacija ili komplikacije!!!

Cd: Oto: sekret u MAE, centralna perforacija Mty – ovalna, bubrežasta, p. tensa nedostaje...; ± granulacije/ polipi; Audio/tymano → konduktivna sa velikom rezervom; Rx mastoida → ψ pneumatizacije (eburneizacija); RL → hr. rinitis, sinuzitis, adenoidne vegetacije;

Thp: lečenje oboljenja nosa i epifarinxa → operacija septuma nasi, thp sinuzitisa, operacije sinusa, adenoidektomija, tonzilektomija, lečenje alergija...

- 1) konzerva → ispiranje uha (ac. borici), AgNO<sub>3</sub>, AB (kapi, sistemski) preoperativno;
- 2) Hirurgija → timpanoplastika → odstranjenje patološkog procesa, rekonstrukcija lacna koščića, plastika bubne opne; + μ-skop ( 6-40x);

### Otitis media chronica suppurativa osteitica

- ivična perforacija Mty;
- zahvaćenje slušne koščiće – osteitis;
- granulacije i polipi
- sekrecija je fetidna;
- sklonost otogenim komplikacijama;

Et. ak. otitis kod morbila, influenze, scarlatine, DM, nefritisa; P. zapaljenje sluznice, metaplazija + osteitis

1. fetidna sekrecija – ako sukrvica → granulacije/ egzacerbacija;
2. nagluvost – teža nego kod tubotympanicae; mešoviti tip;
3. bol – egzacerbacija;
4. vertigo → zahvatanje labirinta ili endokranijuma (meningitis / cerebralni apsces);
5. ↑t°C i glavobolja;

Cd: Oto: sekret fetidan u MAE, ivična perforacija u GZK; ± prominiranje granulacija → polipi i opstrukcija MAE; Audio/tympano; Rx masto → nepotrebno! CT!! Thp: saniranje pridruženih procesa i hirurgija; trepanacija temporalne kosti ili timpanoplastika; - Trepanacija temporalne kosti → (otogene komplikacije endokranijumske; teško ψ sluh, nemoguća timpanoplastika – ψ tuba;) → otvaranje antruma i spajanje sa cavumom, uklanjanje zadnjeg zida MAE, skidanje kompletne sluznice, ostičnog tkiva, koščića sem stapesa; → plastika operacijske šupljine; → teška konduktivna nagluvost kasnije i perceptivna;

### Otitis media chronica suppurativa cum cholesteatoma;

- najteža forma hr. otitisa tipa osteitisa;
- holesteatom je epidermalna (tvorevina, kolekcija deskvamiranog PSE obavijena opnom (perimatrix – granulaciono tkivo);
- holesteatom raste ekspanzivno, destruiše koščiće i mastoid;
- velika sklonost oto-komplikacijama;
- 2° holesteatom → poreklo holesteatoma je od PSE MAE koji prodire u cavum preko ivične perforacije Mty; Formira pri tom lukovicu; ## papilarna proliferacija epitela Mty ili MAE; ## metaplazija epitela;
- 1° holesteatom → poreklo od retrakcionih džepova Mty + ψ eustahi → džep postaje matrix holesteatoma;
- implantacija epitela u cavum kod povrede (paracenteza, implantacija aeracionih cevčica, povrede, fraktura);
- ↑ p u cavumu rastom holesteatoma i destruiše kosti cavuma ali i enzimskim delovanjem perimatrixa → put ka komplikacijama;
- Cholesteatoma verum – tumor ekodermalnog embrionalnog porekla, retko!

KS i nalaz isti kao kod otitisa osteitisa; Ispiranje uha → u ispirku sedefaste ljuspice! Rx mastoida (schuleru) i piramide (Stenvers) → eburneizacija! Defekti kosti atika i antruma; CT – tačna extenzija holesteatoma! Sekret – fetidan, sukrivčav (granulacije i polipi) + Bakterije → stafilokok (epidermidis, aureus); proteus, pseudomonas...Th: timpanoplastika trepanacija (timpanomastoidektomija);

### Timpanoskleroza

- adhezivni i ožiljni procesi u cavumu tympani →
- ↓ pomičnost Mty i slušnih koščića;

Et: 1) hronično zatvorena i disfunk. tuba auditiva a zbog hr. zapaljenja nosa i nazofarinxa;

2) dugo zadržavanje sekreta i njegovo organizovanje (kada je slaba evakuacija kod ak. otitisa);

Pg: exudat se organizuje → adhezije, ↑ VT → učvršćivanje koščića i Mty → srasta s promontoriumom; Fibroza može zahvatiti spoj stapesa i fenestre vestibuli; → teška nagluvost!

KS: 1) nagluvost i 2) zujanje u ušima;

Cd: Oto: Mty je bleđa, zadržljiva, uvučena, ožiljna;

Audio: konduktivna nagluvost ± mešovito;

Diff: otoskleroza

Cd. 1) sanacija procesa u nazofarinxu i 2) prodavanje tuba; 3) hirurgija nema uspeha → timpanolabirintoskleroza;

### Otoskleroza – AD, – AD, ♀ (trudnoća!);

- hereditarno oboljenje obo koštana labirinta sa fixacijom stapesa i gluvoćom;

- u koštanom labirintu, njegovoj kapsuli se formira osteosklerotično žarište (najpre nastanu Δ na KS, osteoklastna aktivnost, → osteoidno tkivo → posle nekoliko godina → osteoblastna aktivnost → sklerotična kost;

- osteosklerotično žarište najčešće nastane oko fenestre vestibuli i tako fixira stapes → konduktivna nagluvost; Osteosklerotno žarište može da se širi u labirint → senzoneuralna gluvoća ;

Et: ? → ψ krvotoka, hormonski ψ, trauma, inflamacija;

1. nagluvost → progresivno, obostrano, sporo! Obično od puberteta do 30. godine;
2. Neki bolje čuju u baci (paracusis Willisii);
3. Tinitus – senzoneuralno ψ; pogoršava se!
4. blage vrtoglavice pri saginjanju;

Cd: Oto: b.o. (Schwartzov znak – roze odsjaj sklerotičnog žarišta); Audio – obostrana kondukt. nagluvost; ± mešovita + perceptivna; Timpanometrija → vrh je nizak, na sredini i 0.6cm na y osi!;

Th: stapedectomy → stapedotomija (odstrane se crura stapedis, probuši se rupa 0.4-0.6mm na bazi i tu umetne proteza); Operacija drugog uha posle 6 meseci; Alternativa → slušni aparat!

### Akustička povreda uha

A) akutno → prasak, eksplozija ( zvuk velikog I); → blast trauma (+ i – p); + talas → ψ srednje uho, a – talas ψ unutrašnje uho! → 1) bol, 2) nagluvost mešovita, 3) šum, 4) krvarenje iz auris media → perf. Mty; 5) vertigo;

B) hronično → kumulativno, hr. dejstvo buke (fabrike, muzika) → 90dB -8h, 100dB-2h, 110dB-30min; → trajno ↓ sluha;

- privremeno ψ sluha – ako prestane izlaganje ± - trajno ψ sluha – zavisi od T sa bukom i bez buke... (radno vreme i pauze u fabrikama);

Audiogram → konduktivna nagluvost (paralelno padaju i linija koštane i vazdušne provodljivosti, naročito za ↑Hz – 4000Hz);

Th: preventiva → antifoni, zaštitnici za uši;

### Paraliza n. facialis

1. Bell-ova idiopatska paraliza (75%);
2. otitis acuta/ chronica;
3. HSV/VZV infekcija Ramsey Hunt Osler sy;
4. trauma temporalne kosti;
5. ψ CNS → Tu pontocerebelarnog ugla;
6. Tu srednjeg uha → glomus jugularis i SCC;
7. DM, leukoze, policitemije;

Cd: 1) ORL (sluh i vestibularne f-je); 2) neurološki pregled; 3) Rx → piramida po Stenversu, baza lobanje po Hirzu ili Town; 4) KKS, 5) glikemija, 6) urea; 7) oftalmološki pregled (zaštita corneae); 8) ENMG (Δ nerвне degeneracije posle 72h, a mišićne posle 10 dana od paralize); 9) pregled parotida (maligni duboku Tu); 10) Internistički pregled!;

Bellova paraliza – dg se postavi per exclusionem! Et: ishemia, polineuropatija, hladnoća (promaja), virusi;

Pg: otok nerva i kompresija u suženju canalisa facialis;

1. bol u uhu
2. iskrivljeno lice – naglo (u roku od 3-4d) ili postepeno (do 2 nedelje);
3. keratitis sicca (ψ reflex treptanja);
4. epifora – ψ m. orbicularis oculi;
5. fonofobija – zbog paralize m. stapedijsa;

Cd: Pt ne može da nabere čelo, da zatvori oko na ψ strani, da pokaže zube (pala usna);

Ishod: za 3-4 nedelje se spontano oporavi ¼ pt; 10% ima male sekvale, 10-15% ima nepovoljni oporavak → 1) hemifacijalni spazam, 2) sinkinezije, 3) krodokidske suze; 4) glavobolje; Ove pt prepoznati u toku 1-2 meseca oporavka!

Thp: 1) Cst 15mg nekoliko dana sa postepenim ↓ doze; Pulsno? (275mg i.v. 7d – 7d p.o.); Vitamin i vazokonstriktori → psihološki i placebo; 2) Hirurška dekompresija Falopijevog lab. kanala kod pt koji ne pokazuju jasni oporavak u prvih 6 nedelja od paralize!

### Ciste i fistule vrata – medijalne

- nema involucije d.thyreoglossusa /Bochdalek); (ovim kanalom se spušta pupoljak Štitaste žlezde);

- u celosti prisutan ili samo delimično → slepi džepovi;

- mogu nastati → fistule (ako izbije na kožu ili na farinx) ili ciste ako se zatvore (kanal ili džepovi);

- odnos ductusa sa hiodom (hiod nastaje kasnije i najčešće dukus ostaje van hioda; Ako u sklopu hioda → mora se resecirati i hioda!;

- ciste su u medijalnoj liniji vrata, ø 1-5cm; bezbolne dok su neinficirane; solitarne; mogu fistulizovati (koža, farinx);

Diff: Tu ( epidermoidni, lipomi); lateralne ciste i fistule; Cd: Rx sa kontrastom → utvrđivanje tačne pozicije; Thp: operacija ne pre 6 meseca!

### Ciste i fistule vrata – lateralne

- ψ razvoj skrznih lukova → ψ obliterisanje sinusa cervikalisa (u čijem dnu su 3. i 4. luk);

1. cystate branchiogenes → zatvorene ciste;
2. spoljni sinusi → komunikacija sa kožom;
3. unutrašnji sinusi → komunikacija sa farinxom;
4. fistula → komunicira i sa kožom i sa farinxom!

Ciste su solitarne, elastične, bezbolne, lateralno na vratu → predeo SCMI, MALIGNO alteri! Radikalna resekcija!

### Laryngotracheobronchitis suffocans – Jackson

• nespecifično zapaljenje → obilan gust sekret, oboljevaju deca do 4 godine;

Et: \* infekcija + ♂ superI (strepto, stafilo);

Pg: otok sluznice traheje → ø 2 mm + gust lepljivi sekret! ψ aktivnost muko-cilijarnog aparata → sušenje sekreta → lepljive medne kraste (ponašaju se ko strana tela); → dispneja;

1. suv nadražajan kašalj – lavež psa;
2. disfonija!
3. ↑ t°C, loše opšte stanje;
4. dispneja
5. cijanoza
6. ↑pomoćan resp. muskulatura (uvlačenje juguluma, epigastriuma);
7. hipoksija + dehidracija + opšta intoksiciranost;
8. popuštanje KVS → šok;

Cd: A + KS + laringotracheoskopia → obilna žuto-bela sekrecija, ± žute lepljive kraste i edem i hiperemija;

Diff. strano telo, difterija, subglotni laringitis, itd; Thp: ↑↑AB + Cst + korekcija El- ψ, O<sub>2</sub>-vlažni šatori; traheotomija → traheostoma; ± kardiotonici;

## Tumori jezika

### Benigni:

1. hemangiomi, cavernozni, kapilarni, venski;
  2. leukoplakia, erythroplakia – prekanceroza
- Maligni → SCC – najčešći Tu usne duplje;  
- najčešće nastaje na ivici jezika, spoj srednje i zadnje 3/3, vrh i dorzum; META → 60%; submandibularno; ulcerozno infiltrativno raste, ka podu i mandibuli; → feotor ex ore, ↓ pokretljivost, devijacija ka bolesom; → inflamacija ± infekcija; ψ govori; ψ gutanje;

## Tumori Pljuvačnih žlezda

### Benigni:

1. pleomorfni adenom
2. adenolymphoma – Warthin-ov tumor;

### Maligni:

1. Muko-epidermoidni Ca
2. ACC (acinic cell ca)
3. adenoidni cistični Ca
4. Ca kod pleomorfno adenoma;
5. SCC
6. Adenocarcinom
7. metastaze;

## Maligni Tu kože lica i usana:

- Ca usne → SCC – na vermilionu usne, donje 93%; 40-50god ♂; Et: sunce – UV;  
- hiperkeratoza, inflamacija, ulceracije, kruste; → egzofitni/ endofitni rasti; bez subjektivnih tegoba!  
Vremenom infiltrira čitavu usnu i susednu kost!  
META: 8-10%, vrlo kasno! → submand. NL;  
Th: vermiliectomia, incizija 1/3 Vili W tehnika; Meta: disekcija vrata i ⊕thp;

## Tumori usne duplje:

### Benigni:

1. fibromi – meki, čvrsti, periostni,
2. lipomi (obraz i usne);
3. hemangiomi – kavernozni, kapilarni, venski; → obraz, usna, jezik, parotidna loža; urođeni, spontano regrediraju (od 2. god → 7); Th: operacija velikih hemangioma na pre 7. god; Sklerozacija;
4. epulisi → reaktivna hiperplazija gingiva sa zubima; (paradontozno tkivo); recidivi; ♀ 20-40 centralni epulisi → najčešći kostni tumor;
5. odontom → epitel i mezenhim zubnog začetka!
6. Leukoplakia → prekanceroza! (hiperkeratoza parakeratotskog tipa); ako prominiraju = atipija i infiltrat → excizija!!!

Maligni Tu: → SCC (95%) 5-7 decenija; ♂;

Prekanceroze: 1) leukoplakia (5-10% alterise),  
2) erythroplakia (20-50%); 3) dysplasia (ψ sazrevanja, ψ mitoze, alterise 15-30%);  
META → često u reg NL!

Ca usne

Ca bukalne sluznice →

Ca poda usne duplje \*\* → najmaligniji!

Ca mandibule

Ca linguae \*

Ca maxillae,

Ca buccae\*\*\*

Ca paltatum

Et: žvakanje duvana, pušenje, alkohol, \* - HPV, CMV, EBV, oralna higijena; nutricija, individualna osetljivost;  
KS: eritroplakia → endofitni (redje egzofitni rasti);  
infiltracija → ulceracija;

bol,

otežano žvakanje i gutanje;

pečenje,

osećaj stranog tela;

trismus

bol iradirira ka uhu;

krvarenje;

Opšte: kahexija → ↓ TM, apetit i umor...

Cd. Rx → ortopan, CT, US, MRI, Rx pulmo;

Thp: P (T1) → hirurgija; nalaz μ-tu infiltrata u vratu →

III<sup>o</sup> (N1) → postoperativna ⊕ ili ⊖-mono 6-7nedelja;

Thp: regionalne metastaze (I, II, III); 1) radikalna disekcija vrata, 2) modifikovana radikalna, 3)

selektivna, 4) proširena radikalna; → rekonstruktivna hirurgija (proteze i implant) i rehabilitacija (fizikalna →

govor, žvakanje, gutanje, psiho);

Maligni Tu maxillae → SCC (90%), adneoCa...

- sluznica maxilarnog sinusa → retko 0.2-0.8%

- gingive (ako prisutni zubi),

- alveolarna sluznica (kod krezavij);

- palatum durum;

→ rastu vrlo brzo, META u 60%;

Et: ?, drvena industrija i prašina, hemijska industrija (Ni i isopropanol); 6-7 decenija, ♂;

klacanje zuba,

zubobolja,

ψ žvakanje;

fistule;

Tu na nepcu;

diplopije,

epifora,

otok kapaka;

proptosis;

parestizije mišića lica;

otok i bol lica;

otežano disanje na nos – jednostrano;

sekrecija – fetidna;

krvarenje;

META → 10-15% (I – submandibularni NL, II – gornji

jugularni, V – retrofaringealni);

TNM → T1 → sluzokoža antruma, T2 → concha nasi

inf i palatum durum; T3 → pod orbite, zadnji zid sinusa;

, prednji etmoid, koža buccae, T4 → orbita, zadnji

etmoid, nazofarinx, sfenoid...)

Cd: A + KS + Rx sinusa (zasenčenje) + CT!!! + biopsija;

Th: maxillectomia + ⊕ post; Ako zahvaćena orbita →

egzenteratio orbitae ( rad. maxillalectomia) → protetska

nadoknada (episteza);

## Laringitisi → DDD+B

- akutni dečiji → vrlo teška KS; (↓, ↓S, spazmi);

Et: A) nespecifični: rinovirusi, RSV, parainfluenza;

B) specifični → morbilli, mumps, pertusis;

disfonija

dispnea

subfebrilna t°C (↓38°C);

Cd: A + KS + dir. laringoskopija (ind. se ne radi!);

Diff: 1) str.telo, 2) subglotisni laringitis, 3) epiglottitis,

4) Jackson; 5) difterija;

Th: 1) nadoknada tečnosti, vlaženje vazduha,

2) antipiretici, 3) vazokonstriktori, 4) antitusik

(dextrometorphan), 5) expectorans (guaifenezin); 6) Cst –

metilperdnizon 2-60mg p.o.) ± AB (amoxiclin,

cefuroxim II i.v., ceftriaxon III, i.v.) → kada je ↑↑ a

ispiljvak purulentan;

- Akutni odrasli →

Et: 1) virusi: rinovirusi + ⊕ ( streptokoke, stafilo –

često posledica gnojnog rino-sinuzitisa); 2) alergija ili

iritacija (prašina, dim, gasovi); 3) pušenje, vap vazduh

i zloupotreba glasa;

Pg: edem, inflamcija svih struktura, ako epiglottis →

epiglottitis (H. influenzae), ± perichondritis;

grabanje i peckanje u grlu +

prehlada;

dysphonia → kod ⊕ izrazita;

kašalj, kod ⊕ izrazit;

subfebrilnost (●), febrilnost (⊕);

disfagija – odinofagija (ako → supraglotis);

Ako alergijski → nema simptoma prehlade; lakši vid;

Ako iritacija → ponekad dramatična slika;

Cd: ind. larnigioskopia;

Th: 1) vlaženje vazduha, 2) tople inhalacije pare (nana,

žalfija, bosiljak, kamilica); 3) antipiretici / analgetici;

4) ± AB (kad ↑↑T); 5) aerosol terapija ( inhalacija AB i

Cst); 6) Cst → kod težih situacija, 5mg/8h 5-7d; p.o.;

Najteži oblici su felgmona (difuzno) i apsces

(ograničeno gnojno zapaljenje) ← trauma, strano telo,

⊕, peritonizilarni i parafaringealni apsces, malngnitet;

## Hronični laringitisi:

- Neinfektivni

Et: 1) duvan, 2) alkohol, 3) alergija, 4) iritacija (dim,

prašina, hemijski agensi); ± profesionalna upotreba

glasa, + bolesti jetre i bubrega; ± konstitucija;

5) GER → refluksi laringitis! (nisu ga svesni, noću);

6) sistemske bolesti → amiloidoza, pemfigus, WG, SLE,

sarkoidoza,

- infektivni nespecifični → zbog rekurentnih ak.

laringitisa; (ψ lečenje, disanje na nos, stalna infekcija

RS, devijacija septuma);

- infektivni specifični → TBC: sifiliza, kandidiaza,

aspergiloza, aktinomikozia, histoplazma (DM, Cst th);

Pg: 1) catharalis, 2) hiperplastica, 3) atrophica (ozena);

pečenje, suvoća u grlu;

disfonija;

(hemoptizije i kašalj → TBC);

Cd: A + KS + ind. laringoskopija → hiperplazija na

zadnjim partijama → GER, refluksi laringitis; →

alergolog, GE-rololog, mikrobiologija (brisevi),

Ako nadjen hiperplastični larinx → diff. Ca!!! →

endoskopija ili μ-laringoskopija u opštoj anesteziji;

Th: 1) prekid iritacije (pušenje, promena sredine);

2) lečenje pridruženih bolesti, uzroke laringitisa; 3) thp

alergije, 4) AB (ako + bris); 5) thp GER, 6) aerosol (AB

+ Cst + AH) 7) Cst (edem), osim ako HAS; DM, ulkus;

- kod sumnje na malignitet (hiperplastični laringitis) →

uklanjanje Δ putem μ-laringoskopije;

## Laringitis acuta subglottica

- kod dece od 1-7 god;

Et: alergija + virusna/ ⊕ infekcija; (astma);

Pg: edem brzo (puno LT), i obilna sekrecija,

dramatična KS, iz punog zdravlja ili prehlade

dispneja → noću!

asfiksni napadi

kašalj poput laveža psa

stridor i upotreba pomoćne resp. muskulature;

cijanoza ±

Th: Cst + vlaženje vazduha u prostoriji ( O<sub>2</sub> i šator);

± AB (↑t°C);

## Pareze i paralize larinx – kongenitalne!

Et: privremeno ili trajno ψ n.XI grana X, ili CNS-a;

- ako jednostrana pareza – trauma na porodjaju;

- ako obostrana – ↑ICP, KV ψ thoraxa ili mds;

KS: slab plač/ disfonija → jednostrano;

- stridor, cijanoza → obostrano!

Diff: laringitis, strana tela, laringomalacija;

Th: spontan opravak najčešće,

- obostrane → intubacija / trahotomia, laser;

## Neurogena paraliza larinx

Et: trauma, tumor, aneurizme, jatrogeno (operacija tiroidee), ψ

aritenoidea → dislokacija, RA, Ca pluća, Ca tiroidee, Ca jednjaka,

zapaljenje... → ψ nerava → motornih ili / senzornih;

- centralna paraliza → zbog ψ jedara, supradarnih ili infrajedarnih

struktura (ψ neurologije; Bikortikalna inervacija!

- Periferne paralize → ψ n. X, n. laringeusa sup / inf.; Ako se uzrok

ne otkrije a dode do spontanog opravka → idiopatska paraliza;

Inervacija: n. laringeusa sup + n. cricohyoidna i sens →

supraglotis; n. laringeusa inf recurrens → sve ostale mišiće i sens

→ glottis i subglottis;

1) paraliza n. recurrensa jednostrano → disfonija i brza zamorljivost

glasa (↑ rad mišića i gubljenje vazduha); ± dispnea kod ψ KVS;

IL: paramedijalni položaj i nema kretanja I glasnice – u adukciji

(m. cricohyoidneus); ± mogućnost kompenzacije → pri fonaciji ↓

glasnica prelazi medijalnu liniju i spoji se sa paralizovanom!

Th: fonijatrijska rehabilitacija; ± fonohirurgija;

2) paraliza recurrensa obostrano → dispnea! Ako nastane naglo

(trauma, jatrogeno) → dispnea, cijanoza, asfiksija, stridor; Ako

nastaje postepeno (tumor) → adaptacija!

IL: obe glasnice su u paramedijalnom položaju a rima sužena!

Th: trahotomia stat. Revizija suženog glottisa - endo;

3) paraliz n. laringeusa sup → 1) disfonija, 2) osećaj stranog tela,

kašalj; Ako obostrano → aspiracija!

IL: ψ glasnica je ispod ↓, skraćena, ± insuficijencija okluzije

glottisa; (ψ m. cricohyoidneus → senzorni defekt supraglotisa → ψ

gutanja → sekret dospe u subglotis → kašalj!

Thp: nema, ali oko 50% spontanog prode za 1 god;

4) paraliza n. X ili i paraliza oba laringeusa → 1) disfonija, 2) ±

dispneja 3) disfagija, 4) kašalj, 5) strano telo sens, 6) VES, i

tahikardija;

IL: kadaverški – intermedijalni položaj glasnice (ispod ↓ i nagnut

unapred aritenoid) → teško dolazi do kompenzacije fonacije!

Cd: A (operacija, povrede, Tu pluća) + IL (medijalni položaj →

fonacija, paramedijalni, intermedijalni – kadaveri, laka abdukcija →

↓ respiracija i krajnja abdukcija → duboki udah); ± stroboskopija =

ENMG; Rx pulmo, mds, pasaža jednjaka, Rx bez lobanje, CT/

MRI; US vrata, ispitivanje štimjače (US, ⊕-sci);

## Mišićne pareze (slabost) →

- ↓ tonus mišića, grupe mišića; Inervacija je ok!

Et: ak i hir. zapaljenja larinx ili iritacije; proopterećenje ili

zloupotreba glasa (pevači, predavači, deca);

1) disfonija → slaba okluzija glottisa i pojava turbulencija → šum;

2) brza zamorljivost → ↑ gubitak vazduha ← ↑ aktivnost m. larinx

- thx, abd i vrata;

3) lakši bolovi vrata, abd, thx... u pokušaju kompenzacije;

Cd: IL → glasnice ružičaste → posledica naprežanja, ne zapaljenja;

Vrste pareza:

1) Internus pareza → slab m. threeo-aritenoideus → insuficijencija

glottisa vretenastog oblika; zjap je veliki;

2) transverzus pareza → slab m. arithenoideus transverzus → glottis

ima mali trouglasti zjap sa bazom prema interkartilaginoznom

delu;

3) kombinovana transverzus internus pareza → zjap u vidu

ključaonice;

Thp: počta glasa i fonijatrijska rehabilitacija;

Audiološka rehabilitacija sluha

- poboljšanje sluha osoba koje su imale dobar sluh i govor!

- operativni put → 1) otitis hronica,

2) kong. malformacije spoljnog i srednjeg uha → (atrezije MAE, ψ

slušnih košćica, nepotpun razvoj, patološko strastanje, nedotakt

fenestri, ψ tok n. VII; kong. holesteatom; notija);

3) prekid lanca slušnih košćica; 4) otoskleroza,

- slušni amplifikatori - Neka konduktivna i sva senzorneuralna ψ

IN: kada je ψ obostrano i prag sluha > 40dB nego ↓, za frekvence u

oblasti govora (500-2000Hz);

Slušni amplifikatori su danas mali računari, prave se za svakog Pt

posebno prema otisku MAE...Ako postoji konduktivna naglupost →

amplifikator za koštanu provodljivost (u okviru načera , a vibrator

se naslanja sa drške na mastoid!)

Habilitacija → uspostavljanje sluha dece sa kong. gluvoćom →

experimentisanje raznim jačinama amplifikacije + reakcije deteta!

- kod veoma teških ψ sluha amplifikatori ne pomažu (tocično

delovanje, trauma, meningitis, kongenitalno);

IN: kohlearni implant! → dir. draženje ggl. spirale! Samo ako ni

najbolji amplifikatori ne pomažu! Jer se operacijom uništava

kohele! Oporavak je lakši kod dece koja su prethodno progovorila

pa izgubila sluh;

- experimentalna faza → implant tr. cerebri → draži tonotopski nc.

cochleares – (u slučaju da su uništeni oba n. VIII i ako je

nemoguće postaviti kohlearni implant);

+ čitanje sa usana i shvatanje konteksta!

## Infektivna i toksična oštećenja sluha

Infektivne bolesti → neuritis – zahvataju strukture un. uha ili VT oko n.VIII:

1) inflamacija → 2) eukardija → 3) atrofija i degeneracija koja zahvata neuro-epitelne i Cortijevog organa (rede n.VIII), -> toksi do neposredno iz auris media preko fenestre vestibuli i direktno oštećuju labirint;  
Et: MMR, grip, VZV, meningokokni meningitis, sepse...  
Th: AB i Vit A i B; Hr. infekcije se leče operativno! Extra retko;

Toxična ψ → A) Egzotoksi: 1) Otrovi iz industrije: H<sub>2</sub>S, anilin, bezol, 2) otrovi u preradi nafte → Pb, nitro-benzol, CO, Hg-pare, terpentinske pare, As; 3) LEKOVI: salicilati, kimini, streptomycin (AG), gentamicin, furosemid, alkohol, duvan; 4) toksi mikroorganizama → grip, mumps, tifus;  
B) endogene intoksikacije → DM, ψ tiroidne gl, posle hysterectomije, ψ jetre i bubrega;  
Pg: direktno ψ n.VIII ili posredno preko KS (vazokonstrikcija/krvarenje) → ishemia i degenerativno-atrofične Δ;  
KS akutne intoksikacije:  
tinitus ili šum,  
vertigo  
nistagmus  
naglušnost  
MGP;  
ψ hoda → zanošenje pri hodu;

Audio: perceptivna naglušnost sa skotomom na 4000Hz  
KS hronične intoksikacije – postepeno i neprimetno: 1) ψ sluha neprimetno, obostrano; 2) profesionalno (vrlo retko); Upotreba aminoglikozida može da stvori ψ vestibulo-kohlearne funkcije ali je to strogo individualno;  
Cd: A + Audio + ORL + interna (bolesti bubrega i jetre, tiroidee);  
Thp: teška i ireverzibilna oštećenja Vit A i B, vazodilatatore;

## Presbiacusis – staračka naglušnost

- fiziološki → progresivna perceptivna naglušnost + tinitus!  
Et: ateroskleroza?  
Pg: degeneracije kortijevog organa, atrofija ggl spirale, i n. vlaknava; + slabljenje sprovodnog aparata, labovost košćica, zadržavanje Mty, KS: 1) naglušnost je progresivna i postepena, najpre za visoke a potom i niske frekvencije (ne čuju telefon, zvono, kucanje); 2) tinitus; javlja se između 40-50god;  
Cd: A + audio → simetrične krive oba uha, perceptivna naglušnost, kostna i vazdušna sprovođenja su iste; Thp: Vit A i B, bez duvana, kafe; za zujanje → sedativi! ≠ slušni aparat!

## Menierova bolest

- hidrops membranskog labirinta usled ψ produkcije i resorpcije endolimfe! Počinje kod mladih ljudi!  
vertigo – periodični napadi – od 30min do nek dana;  
MGP  
osećaj ispunjenosti uha;  
tinitus – niskofreq. smanjuje se pritiskom na tragus;  
naglušnost (obično na 1 uhu)  
gubitak ravnoteže – ataxija i nistagmus (ka ↓ strani) – horizontalno-rotatorni;  
Miri interval → meseci, godine; → normalizacija!  
svaki novi napad sve više ↓ funkcije auris int!

Et: nepoznato – idiopatski! (vazokonstrikcija u striji vaskularis cochleae – gde se luči i resorbuje endolimfa); 1) post-traumatski, 2) postinfektivno, 3) Cogan-ov sy; 4) alergije; 5) hormonski ψ, 6) psihičke traume, 7) kafa i duvan ↑↑↑; Pridruženo: 1) DM, 2) hipotireoza, 3) ANS;  
Pg: ↑ produkcija, ↓ resorpcija ili ψ osmotskog balansa; ψ inervacije KS, → ψ neuro-epitela kohlee i vestibuluma,  
Cd: A + Audio → perceptivna naglušnost (za niske freq); Romberg → pt naginje na bolesnu stranu! Dg se postavi per exclusione → Tu pontocerebel. ugla, otegeni labirintitis, arahnoiditis, ψ KS (hipertenzivne krize kod starijih pt, tromboze KS);  
Th: ležanje, tama, tišina, arahna neslana, prekid pušenja, stresa, buke, Betahistin i blagi diuretici, vestibularni sedativ za prekid ak. napada → prochlorperazin; # dimenhidrinat + diazepam + furosemid; (za akutne napade)  
Prevenjacija → HHT + Meclizin, # scopolamin (antiholin)

Hirurgija → dekompresija sacus endolymphaticus (cortikalna mastoidectomy); 2) presecanje vestibularnog nerva (radikalno); U vrlo teškim slučajevima med. labirintectomy (gentamicin);

## Neuritis n. vestibularisa

Et: virusi, grip, traje nekoliko dana ili duže, više meseci;  
1. vertigo  
2. MGP  
3. ataxia  
4. nistagmus na zdravu stranu  
5. bledilo, znojenje  
Cd: A + KS + potpuno ↓ sluh, Romberg – zanosi na bolesnu stranu; kalorijski test → hipoeccitabilnost labirinta na bolesnoj strani;  
Th: ležanje, AB, Vit B, antivertigo (betahistin, scopolamin, dimenhidimat);

## Neurinom n. VIII

- nastaje od Schwanove opne u MAI zadnje lob. jame! Čini 80% svih tumora zadnje lob. jame! (rede nastaje u pontocerebelarnom ug. – benigni, sporo raste u MAI → ↑ može imitirati Meniera!); I<sup>o</sup> Otološka faza :  
1) tinitus → godinama, jednostrano, stalno/povremeno, rzi freq;  
2) postepeno naglušnost – gotovo neprimetno, istostrano;  
3) vertigo – indirektni znaci (zbog kompenzacije CNSa); baulja po mraku i neravnom terenu;  
4) napadi Menierove bolesti → kompresija vaskulne peteljke MAI; 5) spazam facijalne muskulature iste polovine, retko...  
II<sup>o</sup> Neurološka faza → ispadi IX, X, XI, i XII, + trigeminalna neuralgija; paraliza VII retko!  
III<sup>o</sup> neuro-hirurška faza → ↑ ICP → glavobolja, MGP, ψ cerebeluma,  
Cd: A + KS → Audio → naglušnost perceptivnog tipa (otvara sumnju na neurinom akustikus automatski!) →  
ORL: 1) tonalna lim, audiometrija, 2) kalorijski test vestibuluma → ↓ reaktivnost na ψ strani; 3) audiometrija evociranih potencijala 4) impedansometrija → zamor stapedijalnog reflexa;  
Rx → piramida po Stenversu, baze lobanje po Town-u; → ↑ MAI i uzure kostiju → CT + cont;  
NEUR → da potvrde dg;  
Thp: I<sup>o</sup> u ranoj oto-neurohirurškoj fazi → kroz srednju lobanjsku jamu otvori se MAI (VII, VIII i tu); → odstrani se Tu u celosti, a VII je intaktan, kao i VIII-kohlearis;  
II<sup>o</sup> ako Tu ispunjava pontocerebelarni ugao → neurohirurgija; → subokcipitalni pristup kombinovan sa pristupom iz srednje jame!  
III<sup>o</sup> Tu srednje veličine → ispunili MAI i malo ušli u PCU; Oto-pristup ili neuro-sg...???. kako gde.

## Egzokranijalne komplikacije

A) Mastoiditis  
- komplikacija ak. otitisa (stafil/ strepto/ hemofilus);  
Et: neadekvatna thp AB, ↓ IS, trauma mastoidea;  
Latentni (maskirani mastoiditis)  
- u 3. nedelji od početka ak. otitisa;  
bol u mastoidu,  
naglušnost,  
sekret iz uha,  
↑ t°C i loše opšte stanje;  
Manifestni mastoiditis → lokalizacija samo u mastoidu!  
→ superiorni apsces, fistule kože,  
Bezoldov apsces → izlazi na vrat; Mureov apsces → farinx;  
Cd: palpacija → fluktuacije, fistule, pomeranje aurikule napred i dole; sekret u MAE; Mty retko perforira (20%); Rx mastoidea po Schileru; CT temporalke; KKS,  
Thp: paracenteza i Ampicilin + Sulbactam; # cefotaxim; Ako nema poboljšanja za 72h → mastoidectomy, timpanoplastika ili radikalna timpanomastoidectomy;  
B) labirintitis; C) osteomijelitis, D) paraliza VII, E) petrositis;

## Epiduralni apsces

- između dure i koštane ploče (kroz kost, preko vena, razaranja kosti holsteatomom...); Teško se Dg (CT, MRI slabo pomažu);  
Thp: radikalno + AB;  
Subduralni apsces  
- između dure i arachnoideae → najteža komplikacija!  
Cd: Likvor pun proteina (3g/L); CT MRI pomažu; Th: radikalno + incizija dure i evakuacija apscesa; + AB

## Meningitis

- zahvata leptomeninge, gnojni proces iz srednjeg uha sa holsteatomom; Infekcija stiže preko tegmena i med. zida (fenestre)  
1. ↑ t°C i do preko 40°;  
2. glavobolja, fotofobija,  
3. ψ stanja svesti;  
4. kočenje vrata i MZ  
5. MGP;  
6. ψ stanja svesti → somnolencija, sopor...  
Cd: A + KS + Oto: nalaz otitis media cum cholesteatoma; Likvor → ↑ pritisak, zamućen, ↑ PMN, ↑ trp, ↓ glj, ↓ cl; μ-biološki nalaz se poklapa sa nalazom iz uha; Ct/MRI → radi otkrivanja apscesa ±;  
Thp: Ceftriaxon + gentamicin (amikacin) + metronidazol (loramfenikol)! → po ABG → impenem + vankomicin; Po ↓ procesa → radikalna mastoidectomy sa oguljivanjem dure srednje i zadnje jame; ako se proces ne smiruje → radikalna hirurgija i u akutnom meningitisu! Smrtnost 28%!

## Absces cerebri

- temporalni lobus → labirintogeni, hematogeni put;  
Pg: I<sup>o</sup> encefalitis - ograničen → nekroza i reakcija glijje → šupljina sa gnojem i kapsula koja se širi prema bočnim komorama;  
KS: akutni stadijum sa meningealnim simptomima (često postoji i meningitis) → latentna faza sa povremenim ↑ t°C i glavoboljom, malaxalost, ↓ TM, ψ svesti, ψ mišljenja, ψ govora; 3<sup>o</sup> → manifestni stadijum → ↑ ICP → glavobolja, MGP, ψ svesti, papila stagnans, bradikardija; ↑ t°C, pogoršanje opšteg stanja → šok, fokalni neurološki sy, konvulzije, 4<sup>o</sup> → hemijazija? smrtni ishod; probaj apsces u komore;  
Cd: A + KS + oto → nalaz otitisa; Rx → CT, MRI (+ kontrast) najsigurnije!; likvor može biti ↓; Neurološki nalaz ψ, oftalmološki nalaz → ↑ ICP ±;  
Th: neurohirurška drenaža apscesa! → radikalna timpanomastoidectomy;

## Abscessus cerebelli → preko labirinta i sigmoidnog sinusa

KS: sve kao kod AC, + fokalni ispadi → cerebellarni sy (ispadi koordinacije, ↓ tonus, mišićna uroda istostrano, fiksacioni nistagmus;  
Cd: MRI/CT; Loša prognoza i veliki mortalitet;

## Tromboza sigmoidnog sinusa

- tromboflebitis venskog sinusa – vrlo retko;  
Et(Pg: 1) maskirani mastoiditis (deca + nekritička upotreba AB) → tromboflebitis lat. sinusa; 2) otitis media → kod odraslih; Širenje kroz mastoid → perisinusni apsces → ψ zid sinusa → stvaranje tromba u sinusu → tromboflebitis (prodor infekcije u tromb) → diseminacija → septikemija → srce, pluća, bubrezi, mozak...  
1. jak bol retro-aurikularno  
2. ↑ ICP → glavobolja, MGP,  
3. ↑ t°C; intermitens ( osciluje iznad visoke i pada na ↓ ili ↓)  
4. peletehije po koži i sluznicama  
5. žarišta infekcije u plućima  
6. konvulzije i fokalni neuro ispadi...  
Cd: OTO → egzacerbacija otitisa, jako osetljiv mastoid na palpaciju; → osetljivost SCMI ako tromboflebit zahvata jugularnu; KKS → ↑ PMN, u likvoru također, umereno pr ↑;  
MR-angio → otkriva trombozu sig. sinusa;  
Th: AB + timpanomastoidectomy; antipiretici, rastvorvi el; vitamini; analgezija;

## Deformacija nosne pregrade

Et: prenatalna / perinatalna (trauma?); genetski faktor → ψ zadnjeg dela; trauma → ψ prednjeg dela septuma;  
Pg: S ili C tip u obe ravni; Deformisani su hrskavica i/ili kosti;  
- lukscacija donjeg dela septuma u nosni hodnik; → kriste  
- izbočenja na spoju rskavice i kosti → spine;  
- lateralni nosni hodnik: hipertrofija konhi, bulae ethmoidales;  
- asimetrija maxile, podignut pod nosa, ortodontski deformiteti;  
- deformitet spoljnjie nosne piramide kod NN, suprotno devijaciji;  
1) nosna opstrukcija → na strani devijacije ali i na suprotnoj strani (kompenzatorna hipertrofija); → hrkanje;  
2) A nosne sluznice → ↓ mukus, ↓ zaštita → skvame, ulceracije; (pediclica ↑); na suprotnoj strani mukozna oko devijacije edematozna;  
3) ψ nosnih reflexa i nazo-pulmonalnih reflexa;  
opstrukcija nosa → često paradoxalno, na nedeviranoj strani; sinuzitis  
otitis (media);  
farmigitis,  
laringitis, bronhitis...  
Th: Devijacija zadnjeg septuma → Kilanova submukozna resekcija; Dev. prednjeg septuma → endo, Cottleova resekcija);

## Povrede srednjeg masiva lica

- maxilla i zigomatična kost;  
Et: saobraćajni traumatizam;  
Pg: ψ CNS - comotio i ψ orbita → ψ bulbomotora, vrlo često zajedno;  
- tipična mesta preloma maxile – slabe tačke maxile → suture sa susjednim kostima (o frontale, os zygomaticum, os nasale, lacrimale) → frakturne linije po Le Fort-u → fraktura processus alveolaris maxillae;  
Le Fort I → pod maxillarilnog sinusa; Hematom u gornjem vestibulumu cavum oris  
Le Fort II → linija ide kroz sy, maxillaril (infrazigomatično); Hematom je infraorbitalno;  
Le Fort III → linija ide kroz orbitu (suprazigomatična), Hematom u vidu naočara;

## bolovi

ψ zagrižaj  
ψ senzibilitet → utrnulost obraza (n. infraorbitalis);  
ψ pokretljivost maxillae  
epistaxa  
diplopije  
hematomi (piše gore);  
Le Fort I i II → spojštošeno lice → tanjirasto lice + sedlast nos; rinolikvoreja → kod Le Fort III; ± fronto-bazalne povrede!  
Cd: A + KS + Rx → okcipito-mentalna projekcija - Waters; CT (za visoke prelome); Rx vratne kičme;  
Th: 1) saniranje kranio-cerebralnih povreda, 2) repozicija (manuelno/krvavo), 3) imobilizacija osteosinteze ili kranio-facijalna/ zigomatiko/maxilarna suspenzija;

## Akutna zapaljenja spoljašnjeg nosa (piramida i vestibulum);

### A) Eczem nosa →

Et: kontaktni dermatitis ili alergijski dermatitis, kožarska, tekstilna industrija, farmaceuti; kozmetika...

Pg: iritacija ± alergija + infekcija → impetigo (često postoji i hr. purulentni rinitis);

- crvenilo
- deskvamacija i madidacija
- vezikule → pustule → krusto-skvame;
- zadržavanje kože vestibuluma → suženje i otežano disanje;

Cd/Th: ne pritikati ga (septikemija); AB: Doxiciklin p.o, ili claritromicin p.o.;

### B) Furunkuli nosa – gnojni zapaljenje folikula ili gl. sebaceae;

Et: mehanička povreda vestibuluma → čačkanje nosa, čupanje dlaka, zagadenost sredine → industrija;

- bolni nodus, crven... → furunkul (sa gnojem); otok,
- ↑ t°C,
- glavobolja...

Cd/Th: ne pritikati ga (septikemija); AB: Doxiciklin p.o, ili claritromicin p.o.;

### C) folikulitis vestibulni nasi → stafilokok (ljudi koji čupaju dlake)

KS: pustule i kruste u vestibulumu, bol, crvenilo, edem, svrab;

Th: AB i Cst masti;

### D) Rhinophyma → bujanje potkožnog VT, gl. sebaceae i KS (češće kod ♀); KS: nos spolja uvećan (↑ VT), lividne boje, ko kora od pomorandže (proširene pore gl. sebaceae); Th: operacija;

### E) Erysipelas → strepto + ψ limfne drenaže ← usled meh. ozlede kože nosa. Često prelazi sa lica ili obrnuto,

↑ t°C, groznica,  
glavobolja, opšta slabost;

koža je crvena, elevirana, sjajna, topla, jasno ograničena; bolna;

LAP;

Th: dikloksacilin, # cefalexin, # azitromicin; p.o.; Nafcilin # cefotaxim (i.v.);

## Benigni tumori nosnih šupljina

### Epiteli:

A) Adenomi → opstrukcija + histološki dg; Jasno ograničeni; retko;  
B) Papilomi (skvamozni) → koža vestibuluma, solitarni, neravni; pokretni i bezbolni; KS: osećaj stranog tela ± opstrukcija;  
B-2) Tranzicno-celularni papilom (invertni) → ♂ 40-50 god; Epitel invertovan u stromu! → Opstrukcija i epistaxa; Maligno alteriše 5%; Th: excizija Tu → ako recidivise → medijalna maxillectomia; u oko 10% sadrži SCC;  
Mezenhimni tumori:

### A) osteomi → u frontalnom sinusu, uzgredan nalaz na Rx sinusa. Ne daje simptome, osim ako mnogo naraste! (u sfenoidi se nikad ne javlja) → glavobolje, ugrožava orbitu i endokranijum retko!

Pg: bujanje periosta; Cd: Rx paranasalnih sinusa → jasno ograničeno zasenčenje;

Diff. dg → osteofibroza displazija; Th: osteoplastična operacija frontalnog sinusa; Ako u maxili → Caldwell – Luc;

B) Hemangiomi, C) hondromi, D) angiofibrom, E) neurileomom;

F) → hamartom → hronična opstrukcija, ↑↑ sekrecija i epistaxa!

## Juvenilni angiofibrom

### - benigni Tu epifarnixa

Ep: dečaci u pubertetu, infantiilni, bez 2<sup>o</sup> Sex odlika,

Et: hormonski ψ i ψ osifikacije baze lobanje;

Pg: Tumor ima vezivno vaskulnu stromu, bogatu KS bez mišićnog omotača. Lako krvari i to obilno! Nastaje u krovu epifarnixa ili na septumu hoana i širi se u nos ili ka mezofarniju, ili u sinuse;

- opstrukcija nosa
- naglušnost (opstrukcija tuba);
- epistaxa (često → anemija); Anemija i kod adenoida;
- glavobolja
- facies adenoidea (frog face) → otvorena usta, sekrecija iz nosa (muko-purulentna), otok lica, dislokacija bulbusa;

6. rhinolinalna clausa (unjkavost) → kod adenoida također;

Cd: 1) prednja rinoskopija – sekret, ± Tu; 2) jind. epifaringoskopija (svkast, gladak tumor sa KS); 3) flex. fiberoptička epifaringoskopija (lok. anestezija); 4) Rx – profilni snimak epifarnixa, obostrano, Rx baze lobanje po Hirtzu, CT i MRI; 5) biopsija u opštoj anestezi; ± zadnja tamponada;

Th: pre operacije → embolizacija KS; isto kao i za hoanalnu atreziju (transpalatinalno, transmaxilarno, lat. rinotomija);

### Maligni tumori nosa i paranazalnih sinusa – SCC najčešće

- retki i vrlo letalni tumori → 41%! Podmukli, liče na rino-sinuzitis; U ovim slučajevima → Rx sinusa i CT (dovoljno za potvrd); Tu: SCC (80%), AdenoCa, anaplastični, Melanom, TCC, tumori pljuvačnih gl. fibrosarkom, angiosarkom, meningeom, MM, hondrosarkom, hordom...

Pg: Nastaje u maxilarnom sinusu u 60%, u nosu 30%, u etmoidu 10%; METASTAZIRAJU (15%) u duboke limfatike i retrof;

1. opstrukcija nosa i epistaxa → u nosa;
2. sy orbita → epifora, proptozis, diplopije + nosni simptomi → tu etmoide;
3. → pareze n. infraorbitalisa, Antralni tu (ostijum max. sy)
4. sy nosa i orbita, a kasnije: epistaxa,
5. polipoza nosa,
6. dentalgije, klačenje i ispadanje zuba,
7. otok i bol lica
8. ulceracije nepca;
9. trizmus (ako se širi ka infratemp. fossi);

Cd: A + KS (rino-sinuzitis) → Rx sinusa i CT / MRI → biopsija kroz nos (ne u toku operacije!); Staging i grading tumora → T1 → mukozna antruma sinusa; T2 → supramukozna ili inframukozna širenja (sa ψ kostiju); T3 → koža, orbita, pterigoida; T4 → masivno, ceo nazofarinx → etmoid, sfenoid, bazu lobanje...  
Th: hirurgija i ☼thp;

### Akutna zapaljenja farinxa i tonzila

Et: rinitis, sinuzitis, pneumonia (strepto, stafilo, pneumo); virusi; u okviru sistemskih bolesti; mehaničke, termičke (hladna pića), hemijske draži (prašina.); suvi ili vlažan vazduh, psihički stres, hormonski ψ, disanje na usta + zapušten nos;

### Ak. pharyngitis → oropharinx

-A) kataralno: u sklopu gripa, boginja, pneumonije

1. simptomi gripa → umor, malaxalost, mialgije, artralgije, ↓ apetit;
2. ↑ t°C (kod dece visoka);
3. hipersekrecija → nos, usta
4. kašalj
5. odinofagija
6. osećaj grebanja, stranog tela

Cd: ORO: hiperemija – lividno, edem, zadnjeg zida; Rx – sinusa, bris grla;

B) gnojno zapaljenje – teško zbog pot. komplikacija

Et: strepto / stafilo, saprofiti (↓ IS);

KS: ↑ t°C, odinofagija, hipersekrecija – gnojna, Gnoj u svim

spratovima, nosu, piriformnom špagu; + LAP!

Thp: AB: Benzil-penicilin (V) # azitromicin/ claritromicin;

Antipiretik (AAS/ brufen), hrana bogata proteinima, vit.

Tonzilektomija, saniranje cariesa;

C) ulcerozno zapaljenje – b. fusiformis, spirohete;

D) mikotično zapaljenje – zloupotreba AB, JIS; Thp: ispiranje usne

duplje NaHCO<sub>3</sub>, antimikotici, nistatin, itraconazol, ketokonazol...

E) Adenoiditis akuta → zapaljenje tonsillae pharyngeae

Et: Virusi. HSV, EBV, rinovirusi, corona, adeno, influenza;

Bakterije: strepto, pneumo, stafilo, hemofilus, Neisseria, moraxella;

Pg: rinitis kod OD ili male dece koji se širi na tonzilu → reaktivna

hiperplazija sa gnojenjem; Širi se često preko Eustahija na srednje

uho ili na DRS i GIT(gutanje sekreta);

1. opstrukcija nosa
2. sekrecija iz nosa → sero-purulentna;
3. ↑ t°C (40°) + groznica; → febrilne konvulzije
4. malaxalost, umor, ↓ apetit,
5. MGP
6. kašalj, promuklost
7. razdražljivost, plač
8. LAP

Cd: A + KS + ORL – OTO: uvučene bubne opne, obostrano,

hiperemija, bris! Sekret iz epifarinx – gnojav; Lab: ↑ Leu, ↑ESR;

Th: dekonjestiv, + AB → Penicilin V 10d. # cefuroxim, #

azitro/claritro, # benzatini penicilin + acetaminofen (bolovi/

dekonjestiv), ## amoxicilin, ## clindamicin;

Co: Otitis media acuta, laringitis subglotica, retrofaringealni apses,

bronhopneumonia, tracheobronhitis;

F) Tonsillitis akuta → ANGINA → zapaljenje palatinalnih tonzila;

Et: ● → \*! Pg: obično postoji i faringitis, svi delovi;

1) hiperemija, → deskvamacija PSE → fibrinske naslage tonzile;

1. disfagija
2. odinofagija
3. fetor ex ore
4. rhinophonia clausa
5. dysarthria
6. trizmus
7. ↑ t°C, malaxalost, glavobolja, ↓ apetit, mialgije;
8. LAP

Cd: ORO: 1) catharalis (edem i hiperemija);

2) follicularis – lacunaris (+ bele tačke);

3) pseudomembranacea – confluens (fibrinske naslage)

4) Plaut-Vincent – ulceronekrotika (b. fusiformis/ spiroheta);

beličaste skrame na delu tonzile → mononukleoza, leukoza, ...

Co: apsesi, miokarditis, endokarditis, pijelonefritis, sepsa, cistitis,

erythema nodosum, polineuritis, radikulitis...

### Hronični tonzilitis

Et: 1) recidivanti ak. tonzilo-faringitis, 2) hr. zapaljenja → nosa,

sinusa, farinxa, usne duplje, zuba, desni, 3) disanje na usta, 4) loši

μ-klimatski uslovi 5) alergije i iritacije, 6) JIS, 7) duvan i alkohol,

8) hr. bolesti → DM, BI, HI, Hr. gastritis, avitaminoze;

Pg → zapaljenje palatinalnih tonzila! Najčešće deca od 4-15god;

↑ veličina a ↓ broj limfnih folikula (fibroza); Ly/Pl infiltrat; ± TBC;

Cd: AAA + SP (ponavljani ORL pregledi); + brisevi, alergo, BIO;

1. tonzilo-faringitis rec. često! \*\* (↑3g, 5/2g)
2. peritonizilarni apsesi rec.\*\*
3. peckanje, žarenje
4. osećaj stranog tela,
5. fetor ex ore
6. disfagija i odinofagija; → hipertrofija tonzile \*\*
7. Hr rinitis, rino-sinuzitis, otitis; ±
8. dugi i uporni kašalj ±
9. LAP cervikalno, bezbolan ±

Cd: Lokalno: 1) asimetrija, 2) gnoj pri pritisku špatulom,

3) hiperemija prednjih lukova, 4) hiperemija/atrofija tonzila, 5) LAP

cervikalna, hronična; 6) ↑ jugulodigastrični nodus; II) bris je -;

Lab → hipohromna anemija, ↑ ESR; Dif: ceratosis tonzile, tu;

### Indikacije za tonzilektomiju i kontraindikacije

1. rekurentni TF → min. 3x u 1 godini ili, 5x u 2 godine; ↑ T
2. rek. peritonizilarni apses
3. hipertrofija tonzila → disfagija i odinofagija → apneje
4. kliconoštvo (strepto, stafilo, corynebacter);
5. Posle EBV infekcije ±
6. Tu tonzila → čak i samo sumnja;
7. krvarenja tonzile
8. febrilne konvulzije, ponavljano tokom TF
9. mikoze tonzila
10. TBC LN vrata
11. rec. akutni otitis kod dece;
12. neuritis n. II, iridociklitis, kada su u vezi sa anginom
13. uporni kašalj
14. stilodinjia;

### Kontraindikacije – apsolutne:

1. akuta inf. bolest
2. ak. TBC proces
3. ak. reumatska bolest
4. ciroza jetre
5. ABI/HBI
6. maligniteti

### Kontraindikacije – relativne

1. deca mlađja od 3 godine (maturacija IS), ali da ako Tu!
2. ljudi stariji od 49 god;
3. hematološka bolest u remisiji (anemije, hemofilije, leukoze, agranulocitoze...)
4. sistemske bolesti – neregulisan: DM, HAS, srčane mane;
5. akutizacija hr. rinitisa, sinuzitisa, farinxa → odlaže se 3-4 nedelje;
6. hronični rinitis, ozena, hr faringitis...rascep nepca...

### Komplikacije faringitisa i tonzilitisa

Opšte: reumatske bolesti, reumatska groznica, pijelonefritis, sepsa...

A) peritonizilarni apses

KS: ↑ t, opšti simptomi, trizmus, rinolalija, odinofagija, ↑ sekret.

Cd: ORO → edem uvule, skreće od apsesa ← otečeno nepce, luk

ili sama tonzila (retko obostrano → dispnea); + LAP;

Th: incizija i drenaža, AB i analgezija;

B) retrofaringealni apses → kod OD → na sredini, kod motorih →

lateralni deo zadnjeg zida; Češće kod male dece. U sklopu

cervikalnog TBC spondilitisa;

KS: ↑ t, DDD → disfagija (vraća se hrana na nos); povraćanje,

cijanoza, kašalj, disonija, Glava u prinudnom položaju – pozadi

zabačena; Uvula prominira kroz istmus faucii, LAP;

Th: incizija, drenaža AB p.e. i ishrana p.e.;

C) parafaringealni apses → širenje angine parafaringealno,

duboko u tkivo! Ponekad se širi u endokranijum ili MDS;

KS: teško opšte stanje, bolan otok oko SCMI i ispod mandibule;

Palp: fluktuacija; Glava nagnuta na bolesnu stranu!

Th: incizija kroz vrat! Ako zahvaćena v.j.i → podvezati da ne dođe

do diseminacije; + AB;

### Malignomi epifarinx

- SCC 1 nediferentno Ca nazofaringealnog tipa (UCNT);

- UCNT – deca i ♀; EBV!

- mezenhimni → Non Hodgkin lym.

- SCC → brzo lokalno širenje → I) latentna faza → II) lokalno

širenje, → III) faza udaljenog širenja;

- Tu primarno nastaje oko ošituma tube auditive;

1. LAP vrata
  2. pucketanje u uhu,
  3. zapušeno uho;
  4. lak bol u uhu;
  5. epistaxa
  6. osećaj stranog tela u epifarinxu; \*\*\*\*
  7. epistaxa ↑↑
  8. opstrukcija nosa, jednostrano;
  9. naglusto, tinitus, autofonija, (opstrukcija tube);
  10. rinolalija clausa\*\*\*\*\*
  11. egzoftalmus i diplopije
  12. vidljiv Tu u mezofarinxu, ako se širi ↓
  13. disfagija i dispneja
  14. glavobolje, povraćanje, papilla stagnans → ↑ ICP (probio sellu turcicu); → ψ vida, anosima, ψ svesti...amaurosis, oftalmoplegija (II, III, IV, V i VI); → i na posletku ψ svih 12 živaica;
  15. trizmus (ako se širi lateralno, što je najčešće);
  16. ψ n.V → jaki bolovi u maxilli i mandibuli;
  17. rano metastaziranje u NL → V nivo vrata (rSCMI); ↑ →;
  18. Udaljene metastaze → kosti, pluća, jetra, CNS; bubrezi;
- Cd: A + SP(ORL) + endo + Rx (epifarinx u profilu, obostrano, baza lobanje po Hirtz-u; CT/MRI); US vrata! Epifaringskopija u opštoj anesteziji, flex. fiberoptička NFS, zadnja rinoskopija, Rx pulmo i US abdomena! Biopsija i serologija na antiEBV-Ant;
- Th: SCC → ☼, UCNT → hemioterapija! → ☼thp ako ne reaguje na hemio!

### parafaringealni Tu:

A) Tu mekog nepca → SCC (prednji luk ili iznad tonzile);

KS: dugo asimptomatski ili pod slikom blagog faringitisa →

disfagija, odinofagija, vraćanje hrane na nos, bol se širi u uho,

trizmus, dizartrija... ↑ sekrecija;

Cd: A + orofaringoskopija, biopsija, US vrata, Rx pulmo; histo;

Th: Sg + Rthp;

B) tu tonzile

### Tu tonzile → SCC ili nonHodgkin Ly;

1. peckanje, grebanje
  2. disfagija, odinofagija
  3. bol propagira u uho
  4. ↑ sekrecija pljuvačke
  5. krv u ispljuvku
  6. fetor ex ore,
  7. jezik ograničeno pokretan
  8. trizmus (fix. m. pterygoideus);
  9. LAP II regije vrata (iznad hyoideusa);
  10. krvarenje na usta → ako ošteći KS vrata;
  11. infekcija tu → legmona vrata!
- Cd: A + ORL – orofaringoskopija, pregled vrata, Rx-pulmo; histo  
Th: Sg + Rx;

### Tu hipofarinx

- najčešći! SCC → 1) Tu piriformnog recessusa, 2) postkrikoidni,

3) Tu zadnjeg zida

A) Tu recessus piriformis-a

1. grebuckanje, peckanje u ždredu;
2. osećaj stranog tela
3. disfagija i odinofagija → bol ka uhu; najpre čvrsta a potom i tečna hrana (proces se spustio do GES);
4. disfagija i odinofagija → bol ka uhu; najpre čvrsta a potom i tečna hrana (proces se spustio do GES);
5. LAP → II i III
6. fetor ex ore;

B) postkrikoidni Tu → češće kod žena; Slično ko i gore; + dispnea!

Cd: A + KS + ind. laringoskopija + flexibilna fiberoptička

hipofaringoskopija (lok. anestezija); Rx → CT i MRI, US (za vrat);

Rx pulmo, US abdomena; biopsija pri μ-laringoskopiji u opštoj anes

Th: 1) rekonstruktivna Sg, ako početni tu, 2) radikalna Sg vrata +

Rthp post; Ako tumor zadnjeg zida → Rthp!

Anaplastični Ca → hemio → Sg → rthp;