

ATROPHIC RHINITIS (OZAENA)

วัฒนา ปโรตยานนท์

รพ. นครปฐม

Atrophic rhinitis เป็นโรคจมูกอักเสบเรื้อรังชนิดหนึ่ง ซึ่งพบไม่บ่อยนักในประเทศที่พัฒนาแล้ว พบในประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ยุโรปตะวันออก กรีซ อียิปต์^{5,7} อินเดีย และจีน⁸ รวมทั้งประเทศไทย แต่ปัจจุบันพบน้อยลง ส่วนมากพบในเพศหญิงวัยเจริญพันธุ์ ลักษณะเฉพาะของโรคคือ มี atrophy ของ nasal mucosa และ turbinate ทำให้โพรงจมูกกว้าง มีการเปลี่ยนแปลงของ epithelium ในจมูก จาก pseudostratified ciliated columnar ไปเป็น squamous epithelium ทำให้ mucous blanket เกิดการตกค้างและแห้ง กลายเป็น crust เกาะติดที่เยื่อจมูก crust นี้จะมีสีเขียว และมีกลิ่นเหม็นมาก สะสมนาน ๆ เข้าจะทำให้โพรงจมูกอุดตัน มีการเรียกชื่อโรคนี้ว่า Ozaena ซึ่งมาจากภาษากรีก แปลว่า กลิ่นเหม็น ในปี ค.ศ. 1942 Ruskin⁹ ได้แยกโรคนี้ออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. **primary atrophic rhinitis** ซึ่งไม่รู้สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอย่างแท้จริง มีการสันนิษฐานสาเหตุของ primary atrophic rhinitis ไว้หลายประการ เช่น

1.1 การเปลี่ยนแปลงของ hormone เนื่องจากผู้ป่วยบางรายสามารถรักษาได้ด้วย estrogen⁹ และพบบ่อยในผู้หญิง เมื่ออย่างเข้าวัยเจริญพันธุ์ หรือการขาด hormone ชนิดอื่น ๆ เช่น parathyroid

1.2 การติดเชื้อเนื่องจากพบ neutrophil และ bacteria จำนวนมากใน nasal smear ของผู้ป่วย และจากการส่งตัวอย่างในช่องจมูกไปตรวจ พบมี bacteria อย่างน้อย 1 ชนิด แต่ส่วนมากมักพบหลายชนิดร่วมกัน

ที่พบบ่อยที่สุดคือ Klebsiella ozaena นอกจากนี้ยังมี C. diphtheria, B. pertussis และจากการตรวจชิ้นเนื้อจะพบเซลล์อักเสบจำนวนมาก

1.3 Nutritional deficiency เนื่องจากโรคนี้พบมากในประเทศที่มีฐานะค่อนข้างยากจน จึงอาจจะเกิดจากการขาดโปรตีน และผู้ป่วยบางคนตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิตามินเอ⁸ มีบางรายงานพบว่า การให้ธาตุเหล็กทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น¹⁴ แต่ก็ไม่พบหลักฐานที่แน่นอนนัก

1.4 พันธุกรรม มีบางรายงานพบว่า atrophic rhinitis สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้⁶

1.5 ความผิดปกติของ cell mediated immunity โดยพบว่าระบบภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ของผู้ป่วย atrophic rhinitis มีการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิด autoimmune process มาทำลายเนื้อเยื่อจมูก¹⁵

1.6 การลดปริมาณเลือดที่มาเลี้ยง nasal mucosa

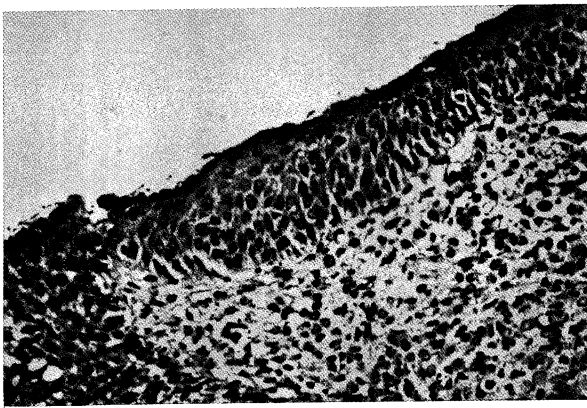
2. **secondary atrophic rhinitis** ซึ่งเกิดตามหลังภาวะอื่น ๆ เช่น chronic granulomatous infection, chronic sinusitis, radical sinus surgery, trauma และ post radiation^{5,6}

และยังพบว่าพวก primary ตอบสนองต่อการรักษาด้วย estrogen⁹ ส่วนพวก secondary ไม่ตอบสนอง

นอกจากนี้โรคนี้ยังพบบ่อยในสัตว์ เช่น หมู หนู กระต่าย และเชื่อว่าเกิดจากเชื้อ Klebsiella ozaena,¹² Pasteurella multocida, Bordetella bronchiseptica¹³

พยาธิวิทยา และการเกิดโรค

พบว่าพยาธิสภาพของเยื่อจมูกมีขนาดบางลง cilia หายไป และ epithelium ของจมูกเปลี่ยนจาก columnar ไปเป็น squamous goblet cells และต่อมสร้างน้ำมูกทั้งชนิด serous และ mucous มี atrophic change และลดจำนวนลง พบ inflammatory cell จำนวนมากขึ้นในชั้น lamina propria อาจพบ fibrosis เกิดขึ้นทั่ว ๆ ไป



รูปที่ 1 แสดงลักษณะ Squamous metaplasia ของ nasal mucosa ในผู้ป่วย Atrophic rhinitis

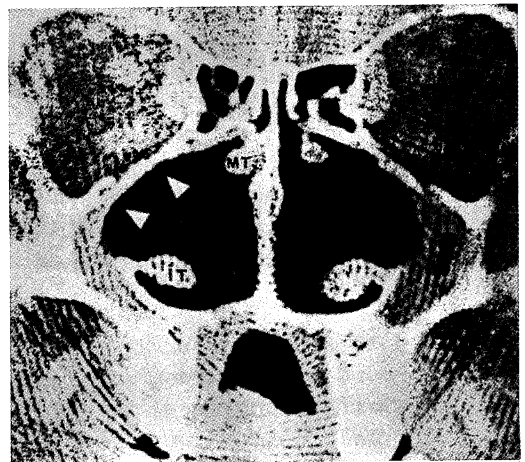


รูปที่ 2 แสดงลักษณะ crust ในช่องจมูก ของผู้ป่วย Atrophic rhinitis

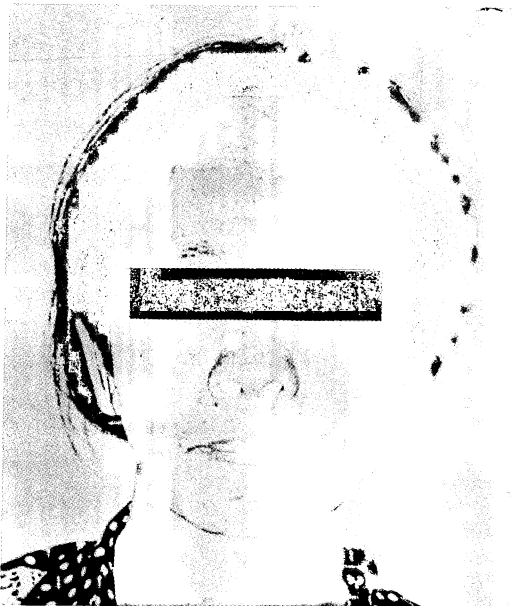
การที่โพรงจมูกมีขนาดกว้างทำให้อากาศผ่านครั้งละมาก ๆ จึงเกิดการแห้งของ mucous blanket และการขาด cilia ในการช่วยพัดโบกให้ mucous blanket ออกไปทาง nasopharynx ตลอดจน squamous epithelium มีการลอกหลุดตลอดเวลา ทำให้เกิดการตกค้างกลายเป็น crust มีสีเขียวและเหม็นมาก

อาการ และ อาการแสดง

ผู้ป่วยส่วนมากจะมาพบแพทย์ด้วยอาการคัดจมูก ซึ่งเกิดจากการสะสมของ crust จนอุดช่องจมูก และมีการกลิ่นเหม็นมาก เวลาตื่นน้ำมูกออกมาแรง ๆ จะมีแผ่นสีเขียวออกมา จมูกจะโล่งชั่วคราว หลังจากนั้นจะมีอาการอีก บางรายอาจมีอาการไม่ได้กลิ่น (anosmia) อาการเลือดออกทางจมูก (epistaxis) พบได้บ้าง อาการเจ็บคอ คอแห้ง พบได้ในบางราย ตรวจร่างกายจะพบ crust สีเขียว หรือเหลืองปนน้ำตาลเกาะอยู่ โดยเฉพาะทางด้านบนของโพรงจมูก เวลาตื่นออกจะพบหนองสีเขียวบาง ๆ ติดอยู่ มี atrophy ของ nasal mucosa และ turbinate



รูปที่ 3 ภาพ CT scan แสดงลักษณะโพรงจมูกมีขนาดกว้างขึ้น มี erosion และ bowing ของผนังด้านข้างจมูก (ตรง) atrophy ของ inferior turbinate (IT) middle turbinate (MT) มี hypoplastic ของ maxillary sinus และ mucosa หนาตัวขึ้น



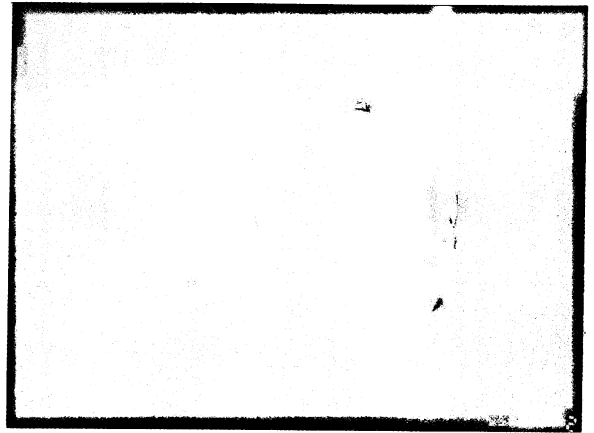
รูปที่ 4 แสดงลักษณะของผู้ป่วยที่ใส่ silicone ขุดช่องจมูก

มีขนาดเล็ก การตรวจทางรังสี จะพบโพรงจมูกกว้างขึ้น และขนาดของ turbinate ลดลง มี hypoplasia ของ maxillary sinuses และ mucosa หนาขึ้น

การรักษา

ส่วนมากรักษาตามอาการ โดยการดึง crust ออก และ suction จนสะอาด แล้วใช้ลูกยางใส่น้ำเกลือล้างจมูกวันละ 1-2 ครั้ง ร่วมกับการให้ยาปฏิชีวนะ ampicillin หรือ cephalosporin หรือ ciprofloxacin¹¹ นาน 2 สัปดาห์ อาจใช้ยาหยอดจมูก เพื่อให้ crust อ่อนตัว และกลืนเสมหะน้อยลง ยาหยอดจมูกที่ใช้เป็นสูตรของโรงพยาบาลศิริราช มี 2 ชนิด คือสูตรที่หนึ่ง ประกอบด้วย alcohol 5% glycerine 3% isotonic saline q.s. ad 60 ml สูตรที่สอง ประกอบด้วย 50% glucose 50% glycerine 30-60 ml

นอกจากนี้ควรแนะนำให้ผู้ป่วย รับประทานอาหารที่มี โปรตีนมากขึ้น รวมทั้งวิตามิน เกลือแร่ และธาตุเหล็ก⁸ เพื่อช่วยเสริมด้านโภชนาการ หากการรักษา



รูปที่ 5 แสดงลักษณะของ silicone ที่ใช้ใส่ในช่องจมูก

ทางยาไม่ได้ผล ขั้นตอนต่อไป คือการผ่าตัด เช่น การทำ stellate ganglion block เพื่อให้มี vasodilatation³ แต่ไม่ได้ผลนัก การผ่าตัด ส่วนมากต้องการลดขนาดของโพรงจมูกให้เล็กลง เพื่อลดจำนวนอากาศที่ผ่านช่องจมูก ให้น้อยลง มีการผ่าตัดหลายอย่างซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้

1. การ implantation ในช่องจมูกมี 2 ชนิด คือ ชนิดแรก ใส่พวกสารสังเคราะห์ เช่น acrylic resin (methy halocylate), dacron, polyethylene¹ และ plastic sponge แต่พบมีการ rejection ของสารบ่อย ๆ ในรายงานของ Sinha พบประมาณ 80%³ ชนิดที่สอง คือ ใส่เนื้อเยื่อของผู้ป่วยเอง เช่น dermofat, osteoperiosteal flap,² iliac bone หรือ tibia แต่พบมีการละลาย และดูดซึมหายไปได้หลังจาก implant ไปนาน ๆ
2. การผ่าตัดปิดรูจมูกมี 2 ชนิด คือ

2.1 complete closure of the nostrils หรือ Young's operation⁴ โดยการยกผิวหนังในช่องจมูกขึ้น โดยรอบแล้วเย็บปิดช่องจมูก ทิ้งไว้ 2-3 ปี จึงมาผ่าตัดเปิดช่องจมูก พบว่าได้ผลดี

2.2 partial closure of the nostrils เป็นการผ่าตัด ซึ่งพัฒนามาขึ้นโดย Sinha และคณะ³ พบว่าการผ่าตัดปิดช่องจมูก ชนิดที่เหลือช่องไว้ 3 มิลลิเมตร ได้ผลดีกว่าการทำ complete closure และผู้ป่วยสามารถหายใจ

ทางจมูกได้บ้าง

นอกจากนี้ Sinha และคณะ³ ได้แนะนำการฉีด placental extract เข้าที่จมูกและเข้ากล้าม และพบว่า การฉีดเข้าที่จมูก ได้ผลดีกว่า คือได้ผลถึง 80% หลังจากติดตามผลการรักษานาน 2 ปี Jiang และคณะ¹⁰ ได้แนะนำการทำ endoscopic sinus surgery ร่วมกับการให้ aminoglycoside ก็ได้ผลพอสมควร

ผู้เขียนได้ทดลองรักษาผู้ป่วย 3 ราย ในโรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งรักษาทางยาไม่ได้ผล โดยการอุดช่องจมูกด้วย silicone ที่ใช้ในการพิมพ์รูปเพื่อใส่เครื่องช่วยฟัง การอุดจมูกจะอุดข้างเดียวก่อน จนผู้ป่วยเกิดการเคยชิน (ประมาณ 1-2 เดือน) แล้วจึงอุดอีกข้างหนึ่ง ทั้งไว้ประมาณ 2-3 เดือน จึงถอดออก ระหว่างการอุดให้ยาปฏิชีวนะ และ antihistamine บ้างเป็นครั้งคราว พบว่าผลการรักษาได้ผลดีมาก ผู้ป่วยรายแรก หลังจากถอด silicone ออกไม่พบ crust ในช่องจมูกเลยนาน 3 ปี รายที่ 2 ไม่พบ recurrent หลังจากติดตามผลการรักษานานกว่า 2 เดือน ส่วนรายที่สาม กำลังอุดอยู่ พบว่าได้ผลดีขึ้นชัดเจนผู้ป่วยพอใจ การรักษาโดยวิธีนี้น่าจะเป็นทางเลือกที่ดีอย่างหนึ่งในการรักษา atrophic rhinitis เนื่องจากสะดวก ประหยัด ไม่ต้องเสี่ยงกับการผ่าตัด รูปที่ 3, 4

เอกสารอ้างอิง

- Berghaus A. Porous polyethylene in reconstructive head and neck surgery. Arch Otolaryngol 1958 ; 68 : 342-7.
- Ramsy E. Osteoperiosteal flab in the treatment of ozena Ann. Otol Rhinol Laryngol 1986 ; 95 : 645-6.
- Sinha SN, Sardana DS, Rajvanshi VS. A nine-year review of 273 cases of atrophic rhinitis and its management. J Laryngol Otol 1967 ; 81 : 591-600.
- Young A. Closure of the nostrils in atrophic rhinitis. J laryngol Otol 1967 ; 81 : 515-24.
- Gray RFE, Barton RFE, Wright JLW, Dilly PN, Mose RF. Primary atrophic rhinitis a scanning electron microscopic (SEM) study. J Laryngol Otol 1980 ; 94 : 985-92.
- Barton RPE, Sibert JR. Primary Atrophic rhinitis an inherited condition ?. J Laryngol Otol 1980 ; 94 : 979-83.
- Girgis IH. Surgical treatment of ozena by dermofat graft. J Laryngol Otol 1966 ; 80 : 615-27.
- Han-Sen C. The ozena problem. clinical analysis of atrophic rhinitis in 100 cases. Acta Otolaryngol 1982 ; 93 : 461-4.
- Ruskion SL. Rationale of estrogen therapy of primary atrophic rhinitis. Relationship of the pharyngeal pituitary to ozaena. Arch Otolaryngol (Chicago) 1942 ; 36 : 632-49.
- Jiang RS, Hsu CY, Chen CC, Jan YJ, Jang JW. Endoscopic sinus surgery and postoperative intravenous aminoglycosides in the treatment of atrophic rhinitis. Am J Rhinol 1998 ; 12(5) : 325-33.
- Nielsen BC, Olinder-Nielsen AM, Malmberg AS. Successful treatment of Ozena with ciprofloxacin. Rhinology 1995 ; 33(2) : 57-60.
- James P Dudley. Atrophic rhinitis. Antibiotic treatment. Am J otolaryngol 1987 ; 8 : 387-90.
- Pedersen KB, Barfod K. The aetiological significance of Bordetella Bronchiseptica and pasteurella multocida in atrophic rhinitis of swine. Nord Vet Mod 1981 ; 33 : 513-22.
- Bernat I. Ozaema and iron deficiency (letter). Br J Med 1968 ; 3 : 315.
- Fouad H, Affi N, Fatt-Hi A, El - Sheemy N, Iskander I. Abou-Saif MN. Altered cell mediated immunity in atrophic. J Laryngol Otol 1980 ; 94 : 507-14.