

# Ninahingamise takistus

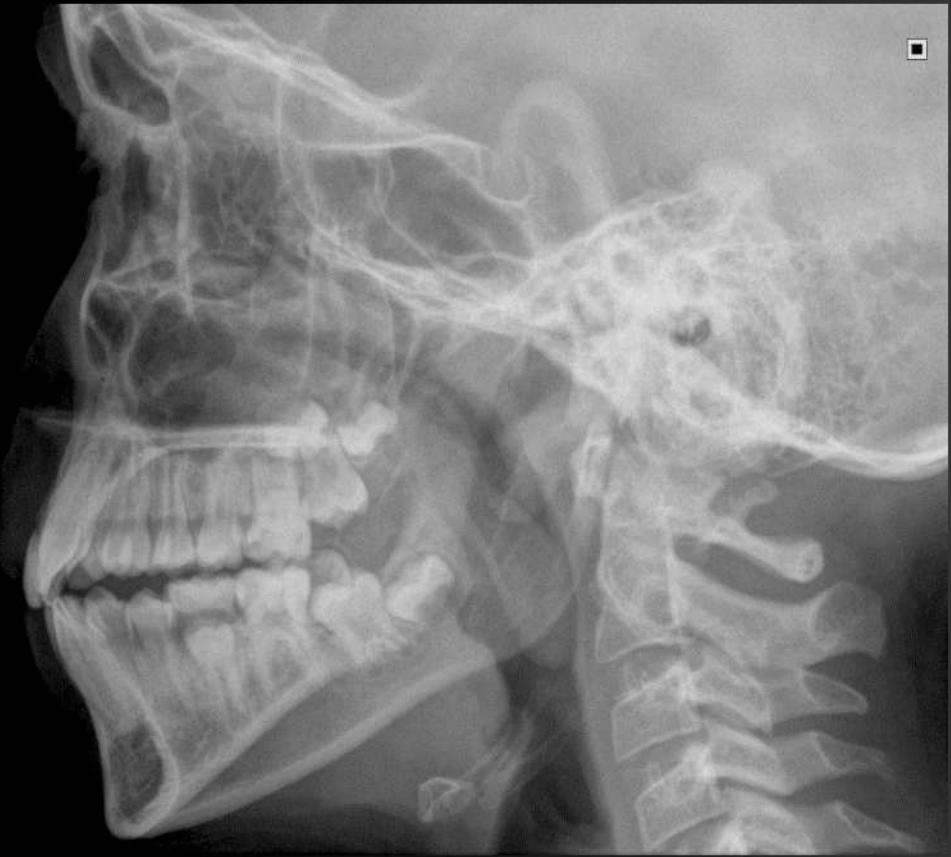
Eliise Annus



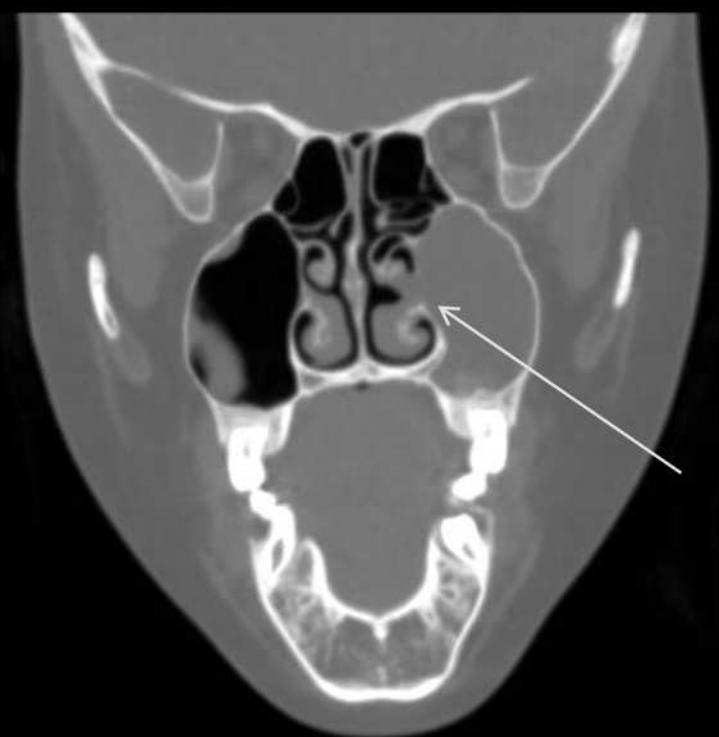
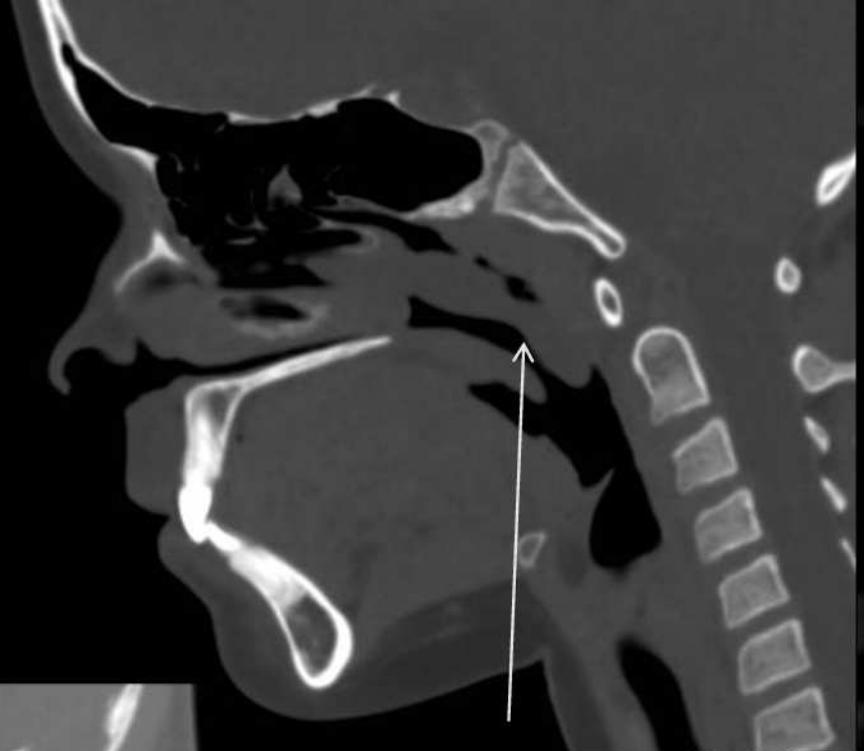
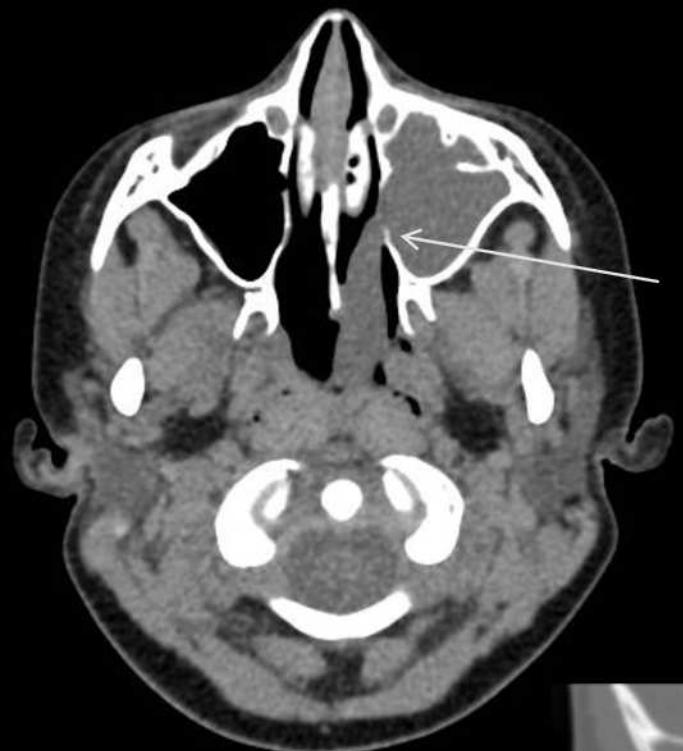
# N, 8

- 21.08.2014
- Ninahingamistakistus pikemat aega
- Alates 11.08 oli angiiin, sai ospamoxi 8 päeva
- Ema märkas kasvajat uvula taga
- Laps norskab tihti
- Nasaalne hääl

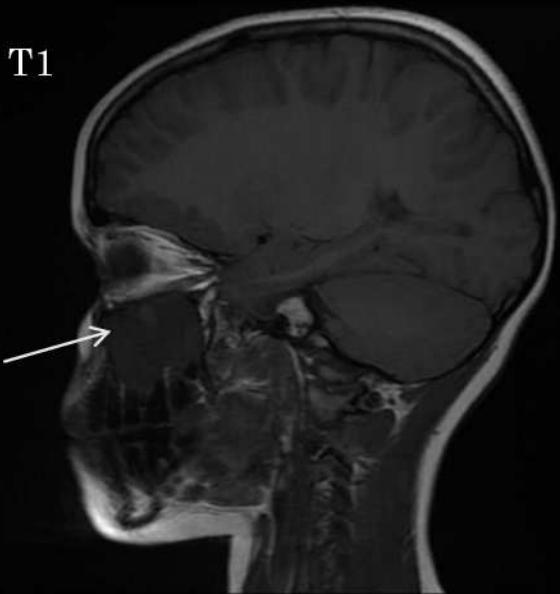
Rö



KT



T1



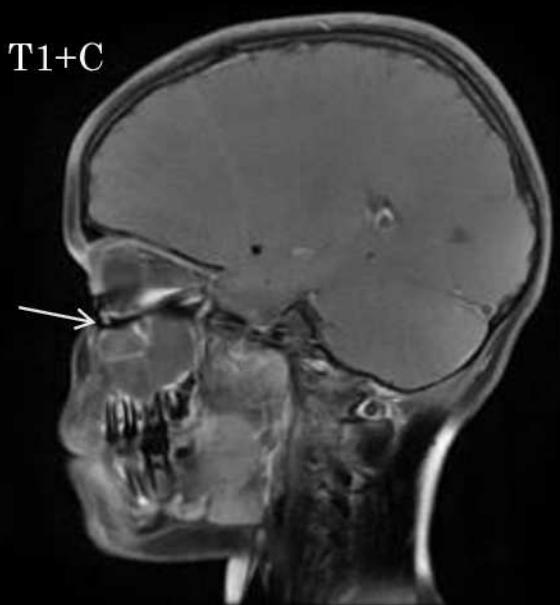
T2



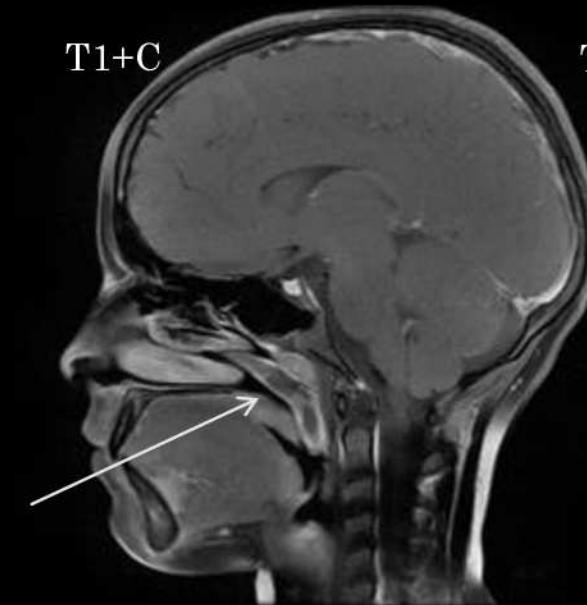
T2



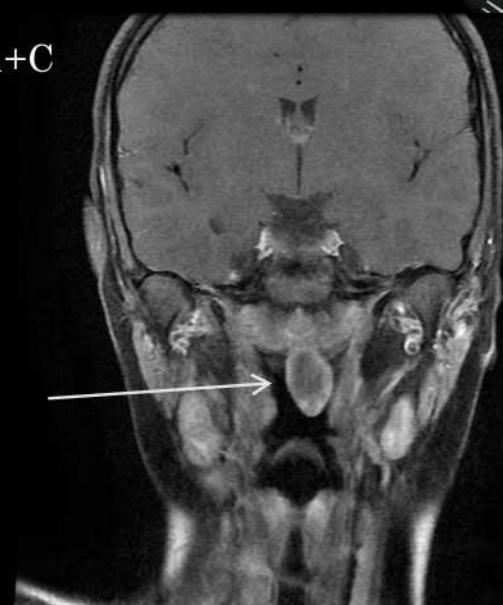
T1+C



T1+C

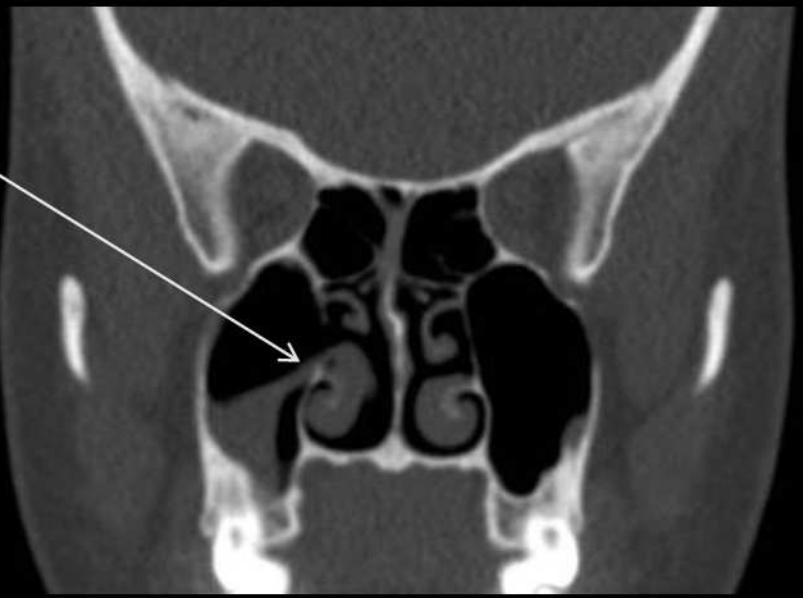


T1+C

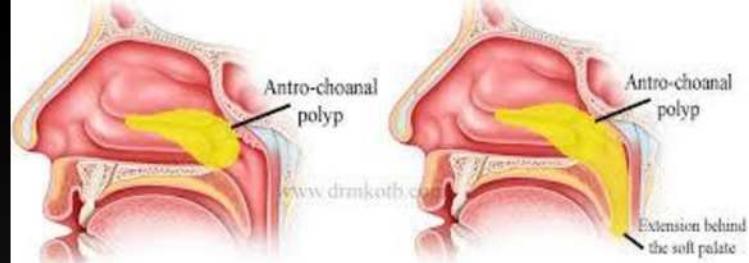


# N, 25

- Ninahingamise takistus, eriti paremast poolest
- Ninaneelus näha polüüpjat kudet



# Antrokoanaalne polüüp



- 3-6% sinonasaalsetest polüüpidest
- Nasokoanaalsed, sfenokoanaalsed ja etmokoanaalsed polüübhid on harvemini esinevad
- Kõige sagedamini **teismelised ja noored täiskasvanud**
- Kõige sagedasemad polüübhid lastel ilma tsüstilise fibroosita
- Põhjus-tagajärg seos **infektsiooniga**
- Puudub seos allergiaga
- Lähtub maksillaarsiinuse inferolateraalsest seinast, täidab antrumi ja tungib ninaõonde
  - Läbi loomuliku maksillaarsiinuse avause
  - Sagedamini läbi **lisaavause**
- Tavaliselt ühepoolne
- Histoloogiliselt vooderdatud respiratoorse epiteeliga, milles on põletikuline infiltraat (sisaldab suhteliselt vähe eosinofile)



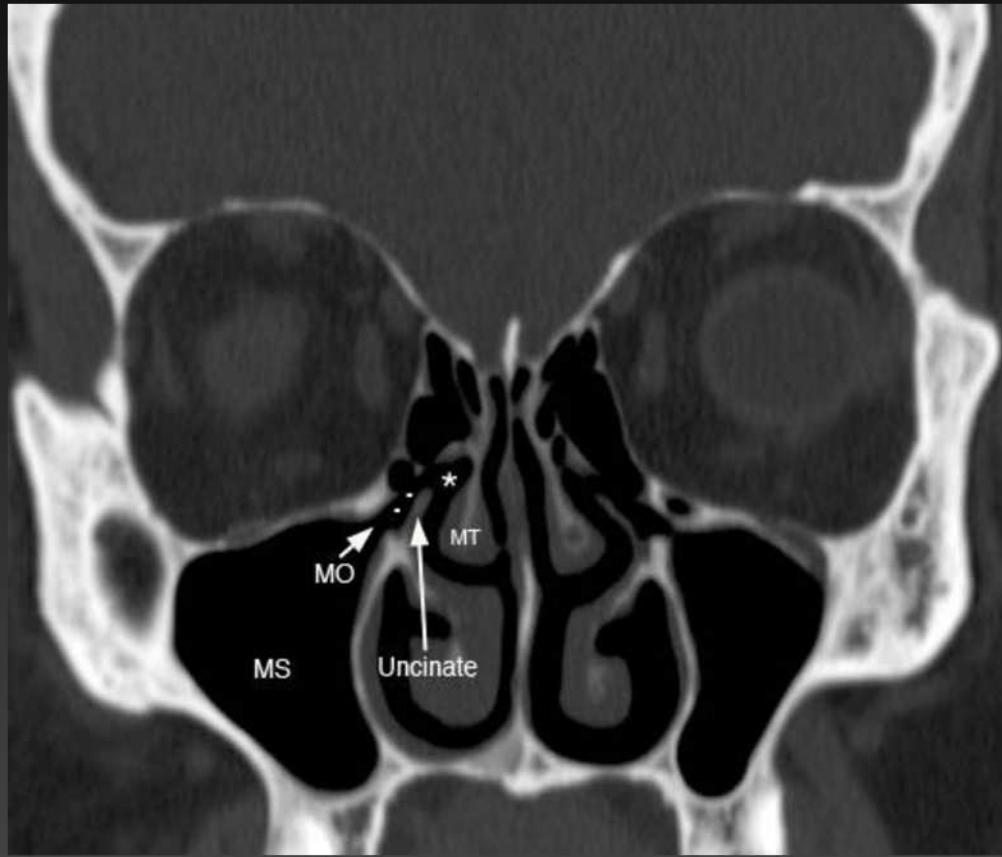
# Kliiniline leid

- Ühepoolne ninahingamise takistus
- Eritis ninast
- Peavalu
- Norskamine

# Piltdiagnostika

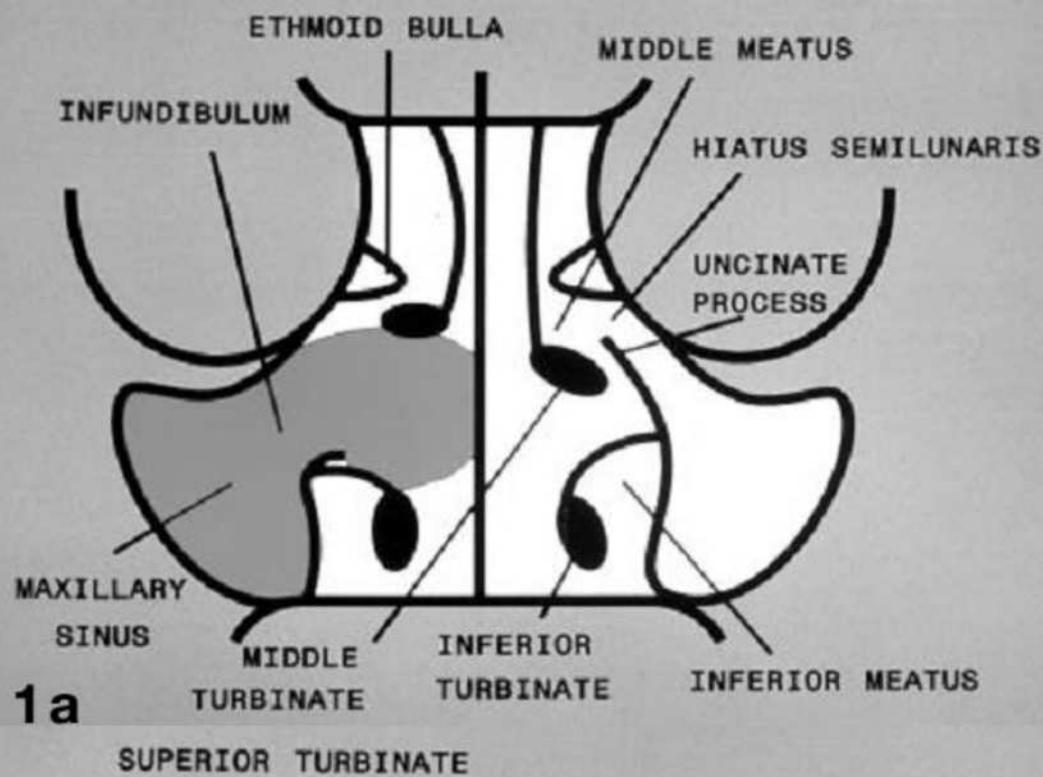
- Rö-gramm
  - Mittespetsiifiline
- KT
  - Madala tihedusega mass, mis lähtub maksillaarsiinusest ja ulatub läbi maksillaaravause või lisaavause ninaõõnde (liivakellakujuline)
  - Tsentraalosa võib olla hüperdensiivne kroonilise protsessi või seenkolonisatsiooni korral
  - Perifeerne limaskest kontrasteerub, keskosa EI kontrasteerub
  - Ei destrueeri luud
- MRT
  - T1 – hüpointensiivne signaal
  - T2 – hüperintensiivne signaal, sarnane vedelikule
  - T1 + C – õhuke perifeerne kontrasteerumine

# Maksillaarsiinuse avaus

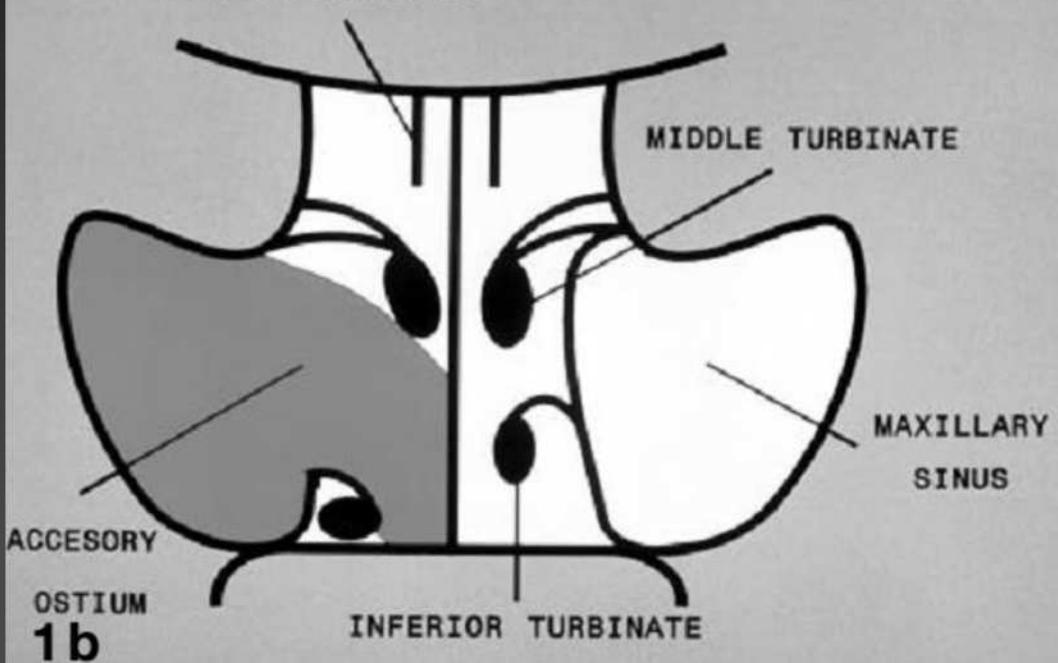


<http://uwmsk.org/sinusanatomy2/Maxillary-Normal.html>

Laienenud maksillaarsiinuse  
avaus



Lisaavaus



# Ravi

- Täielik eemaldamine kirurgiliselt
  - Mittetäieliku eemaldamise korral on oodata retsidiivi keskmiselt 45 kuuga
- Kortikosteroidid ei ole efektiivsed

# DDx

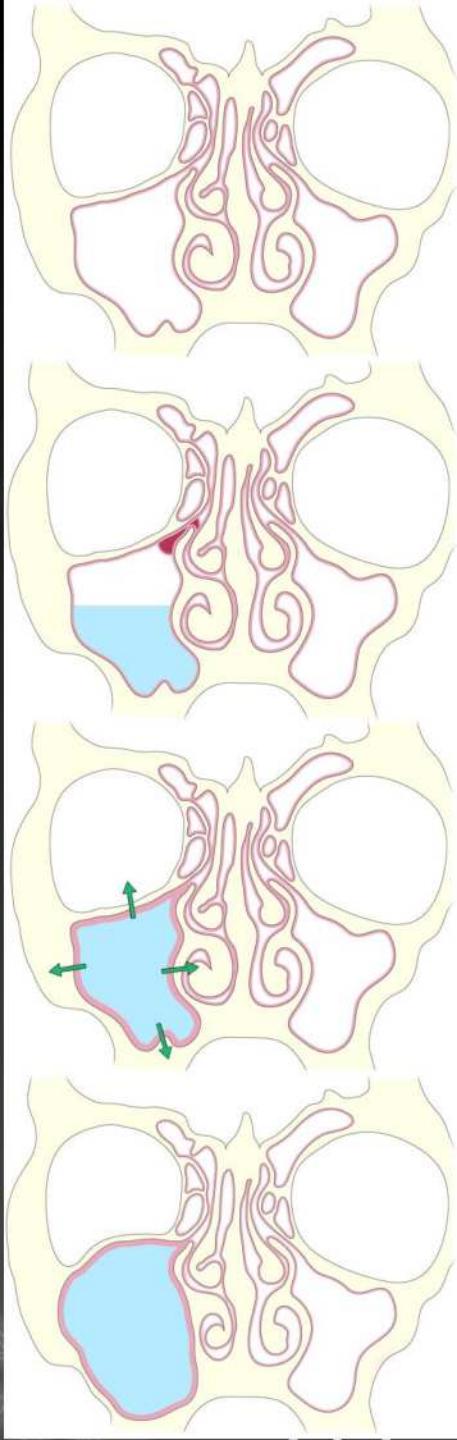
- Sinonasaalne polüpoos
- Maksillaarsiinuse mukotseele
- Ümberpööratud papilloom
- Estesioneuroblastoom
- Juveniilne angiofibroom
- Intranasaalne glioom
- Seeninfektsioon
- Äge sinusiit koos turselise limaskesta prolabeerumisega maksillaarantrumist välja
- ...

# Sinonasaalne polüpoos

- **Harva lapseeas**
- Tavaliselt mitmed ja bilateraalsed polüpoidsed massid ninaõõnes ja siinustes
- Raskematel juhtudel võib põhjustada luu modelleerumist
- KT-s hüperdensiivne suure proteiinisisalduse korral, hüpodensiivne suure veesisalduse korral
- Perifeerne limaskest kontrasteerub
- Histoloogiliselt turseline limaskest ja põletikuline infitraat, mis sisaldab leukotsüüte, peamiselt **eosinofiile**, numrakke ja lümfotsüüte

# Maksillaarsiinuse mukotseele

- Esineb kõigis vanusgruppides
- Põhjuseks on ostiumi obstruktsioon (põletik, trauma, FESS, mass)
- Lima retentsioon ostiumi obstruktsiooni tagajärvel
- Täidab siinuse täielikult
- Käitub ekspansiivselt ja võib põhjustada luu resorptsiooni
- Ei kontrasteeruv või kontrasteerub ainult perifeerselt



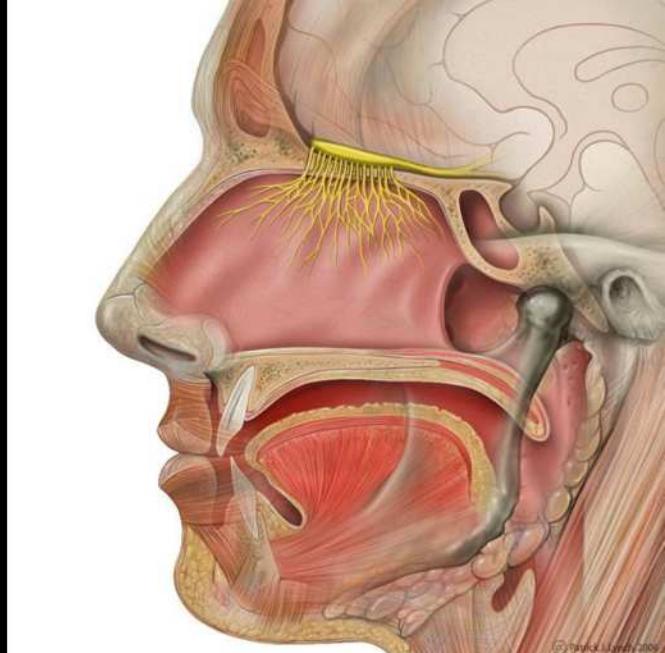
# Ümberpööratud papiloom

- **Meestel** 4x sagedamini
- Harva lastel ja noortel täiskasvanutel
- **Kontrasteeruv mass** keskmises ninakäigus
- Lähtub ninaõõne lateraalsest seinast ja võib hernieeruda siinusesse
- Harvem pärineb maksillaarantrumist, sfenoid-, frontaal- või etmoidaalsiinusest
- Võib põhjustada lokaalselt luu modelleerumist ja massiefekti
- Histoloogiliselt tegemist hüperplastilise lameepiteeliga, mis asendab seromutsinoosid juhad ja näärmed alolevas stroomas → endofüütne kasv



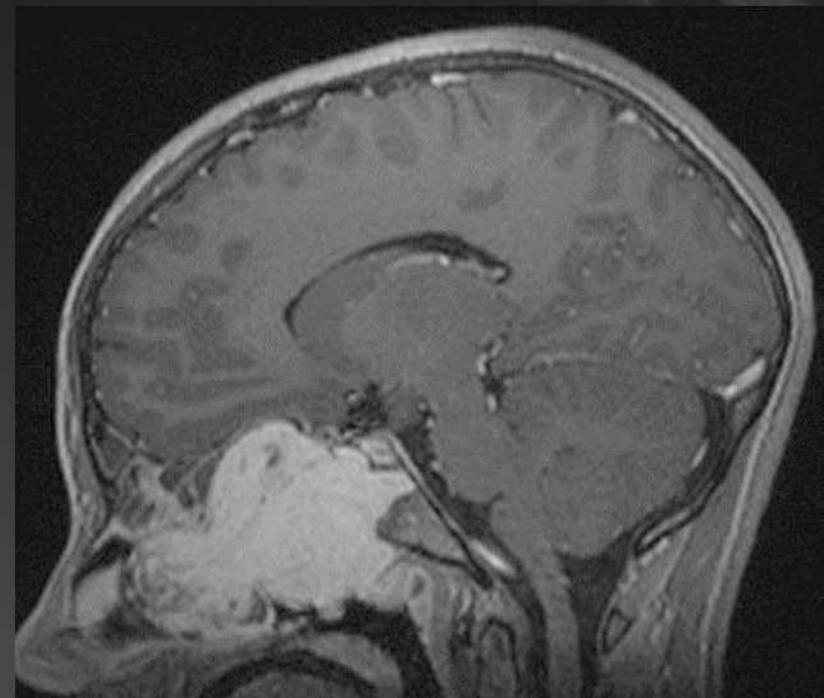
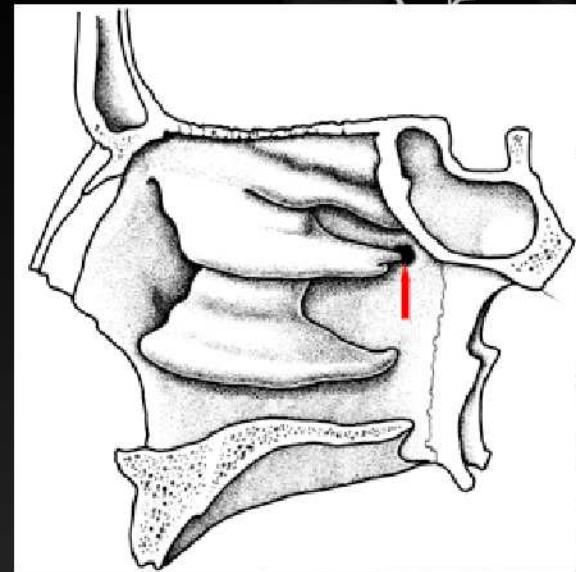
# Estesioneuroblastoom

- Olfaktoorne neuroblastoom
- Difuusselt kontrasteeruv mass **ninaõõne ülaosas**
- Lähtub olfaktoorsest epiteelist
- Liivakellakujuline mass, milla ülaosa on intrakraniaalsel, alaosa ülemises ninaõõnes, keskkoht kribriiformplaadi kõrgusel
- **Agressiivne, destruktiiivne protsess**
- Võib sisaldada tsütjaid alasid, hemoorraagiat, nekroosi, lubjastusi
- Maksillaarsiinuse haaratus on ebatavaline



# Juveniilne angiofibroom

- Noored mehed ninaverejooksuga
- Intensiivselt kontrasteeruv mass tagumises koaanis
- Pärineb for. sphenopalatina piirkonnast
- Võib ulatuda fossa pterygopalatina'sse, paranasalsiinustesse, fossa infratemporalis'sse, intrakraniaalsele
- Kui on väga suur, võib sulgeda maksillaarsiinuse
- Ulatuslikku luudestruktsiooni tavaliselt ei põhjusta, kuid võib põhjustada luu remodelleerumist



# Intranasaalne glioom

- Nimetus „glioom“ on eksitav
- **Düsplastiline neurogeenne kude**, millel puudub ühendus subarahnoidaalruumiga
- Harva esinev, kaasasündinud → **vastsündinutel**
- Hästi piirdunud ümar, ovaalne või polüüpjas pehmekoeline mass kõrgel ninaõõnes
- Jalake võib ulatuda koljupõhimiku suunas, kuid mitte intrakraniaalsele
- 10-30% defekt kribriformalplaadis
- Ei kontrasteeru oluliselt

# Allergiline seensinusiit

- IgE-vahendatud hüpersensiivsuse reaktsioon õhus olevate seeneosiste vastu
  - *Bipolaris, Curvularia, Alternaria, Aspergillus, Fusarium*
- Võib olla ühe- või kahepoolne, haarab mitut siinust, võib ulatuda orbitasse või intrakranaalsele
- Etmoidaal- > maksillaar- > frontaal- > sfenoidaalsiinus
- KT-s hüperdensiivne materjal siinuses; hüpodensiivne limaskesta ääris, mis kontrasteerub
- MRT-s tüüpiliselt T1 ja T2 hüpointensiivne. T1 võib olla varieeruv.
- Siinuse ekspansioon ja luu remodelleerumine, võivad olla erosioonid



# Äge sinusiit turselise limaskesta prolapsiga ninaõõnde

- Radioloogiliselt võib olla väga sarnane antrokoanaalsele polüübile
- Pehmekoeline mass ei ulatu tagumisse koaani ega ninaneelu
- Operatsioonil ei leita polüüpi



# Kasutatud kirjandus

- Harnsberg HR, et al. Diagnostic Imaging. Head and Neck. Amirsyst 2004
- Pruna X, et al. Antrochoanal polyps in children: CT findings and differential diagnosis. Eur Radiol 2000; 10:849-851
- Maldonado M, et al. The antrochoanal polyp. Rhinology 2004; 43:178-182
- Singhal MD, Singhal DM. Anatomy of accessory maxillary sinus ostium with clinical application. Int J Med Sci Public Health 2014;3:327-329
- Nino-Murcia M, Rao VM, et al. Acute sinusitis mimicking antrochoanal polyp. AJNR 1986; 7:513-516
- Radiopaedia.org