

# Nawracające przewlekłe zapalenie zatok związane z chorobą Sjögrena – opis przypadku

## Recurrent chronic sinusitis associated with Sjögren's syndrome – case report

Natalia Zagozda, Małgorzata Leszczyńska

Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

### Streszczenie

Zespół Sjögrena (SS) jest powszechną, przewlekłą chorobą autoimmunologiczną o nieznanej etiologii. Histopatologicznie charakteryzuje się naciekiem limfocytarnym gruczołów zewnątrzwydzielniczych, który prowadzi do klinicznego obrazu m.in. suchości jamy ustnej (ksero stomia) i suchości oczu (w wyniku suchego zapalenia rogówki oraz spojówki). Choroba dotyczy głównie kobiet w średnim wieku. Przewlekłe zapalenie zatok (CRS) cechuje się uporczywymi objawami, takimi jak zapalenie nosa, wydzieliny, ból, anosmia i brak smaku. Funkcjonalna endoskopowa chirurgia zatok (FESS) jest skuteczna w leczeniu CRS. Koincydencja występowania CRS z SS jest rzadka. W niniejszym artykule przedstawiono nietypowy przypadek CRS u pacjenta leczonego 5 lat bez powodzenia, aż do prawidłowego rozpoznania SS.

**Słowa kluczowe:** zespół Sjögrena, przewlekłe zapalenie zatok, zapalenie, leczenie.

### Abstract

Sjögren's syndrome (SS) is a chronic autoimmune disease with unknown etiology histopathologically characterized by lymphocytic infiltration of exocrine glands leading to a clinical picture of dry mouth (xerostomia) and dry eyes (keratoconjunctivitis sicca). It predominantly affects middle-aged females. Chronic sinusitis (CRS) is inflammatory disease characterized by persistent symptoms including nasal inflammation, discharge, pain, anosmia, and lack of taste. Functional endoscopic sinus surgery (FESS) is successful in treating CRS. Knowledge of CRS occurrence in patients with SS is limited. This study highlights an atypical case of CRS in a patient who was treated for five years unsuccessfully until her correct diagnosis of SS.

**Key words:** Sjögren's syndrome, chronic sinusitis, inflammation, treatment.

(Postępy w Chirurgii Głowy i Szyi 2022; 2: 49–51)

## Wprowadzenie

Zespół Sjögrena (*Sjögren's syndrome* – SS) jest powszechną, przewlekłą chorobą autoimmunologiczną o nieznanej etiologii. Histopatologicznie charakteryzuje się naciekiem limfocytarnym gruczołów zewnątrzwydzielniczych, który prowadzi do klinicznego obrazu m.in. suchości jamy ustnej (ksero stomia) i suchości oczu (w wyniku suchego zapalenia rogówki oraz spo-

jówki). Dotyczy głównie kobiet w średnim wieku [1, 2]. Zespół Sjögrena może występować samodzielnie – jako pierwotny zespół Sjögrena (*primary Sjögren's syndrome* – pSS) – lub jako część innych przewlekłych chorób zapalnych – wówczas nazywany jest wtórnym zespołem Sjögrena. Oprócz wymienionej powyżej suchości u większości pacjentów z pSS występują również objawy ogólnoustrojowe, takie jak zmęczenie i migrujący ból mięśni oraz stawów [3, 4].



Początek choroby jest często podstępny, z niejasnymi objawami towarzyszącymi przez wiele lat, a opóźnione rozpoznanie jest powszechne.

Przewlekle zapalenie zatok przynosowych (*chronic sinusitis* – CRS) jest jedną z najczęstszych rozpoznawanych chorób na świecie i nadal ma negatywny wpływ na jakość życia pacjentów [5]. Przewlekle zapalenie zatok (CRS) cechuje się uporczywymi objawami, w tym zapaleniem błony śluzowej nosa, wydzieliną z nosa, bólem okolicy twarzy i głowy, anosmią, a także brakiem smaku.

Czynnikami epidemiologicznymi CRS są m.in. zanieczyszczenie powietrza, aktywne palenie papierosów, bierne narażenie na dym tytoniowy, całoroczny alergiczny nieżyt nosa, a także refluks żołądkowo-przełykowy [6, 7]. Funkcjonalna endoskopowa chirurgia zatok (*functional endoscopic sinus surgery* – FESS) jest powszechnie akceptowaną, minimalnie inwazyjną procedurą skuteczną w leczeniu chirurgicznym CRS przy nieskuteczności leczenia farmakologicznego.

## Opis przypadku

Kobieta lat 32, z wcześniej rozpoznany przewlekłym zapaleniem zatok, zgłaszała nawracające objawy, takie jak ropna wydzielina z nosa, uczucie niedrożności nosa, bóle głowy i okolicy zatok. Dotychczas w wywiadzie pacjentka przeszła zabieg FESS, który obejmował septoplastykę, konchoplastykę, uncinotomę, antrostomię oraz otwarcie zatok sitowych i klinowych. W kolejnych badaniach po pierwszym zabiegu stwierdzono przerost błony śluzowej nosa w obrębie sitowia oraz śluzowo-ropną wydzielinę w jamie nosa po stronie prawej.

Pacjentka przeszła kolejny zabieg FESS obejmujący etmoidektomię, poszerzenie przewodów nosowo-czołowych oraz usunięcie wydzieliny z zatoki szczękowej prawej. Następnie zalecono leczenie farmakologiczne zgodnie z obecnymi Europejskimi wytycznymi na temat zapalenia zatok przynosowych i polipów nosa (*European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps* – EPOS).

U pacjentki nadal jednak utrzymywały się bóle głowy i wydzielina z nosa. Ponadto w badaniu klinicznym wykazano ponownie przerost błony śluzowej nosa w stanie zapalnym z powietrznymi zatokami, a także obrzęk w okolicach oczodołów, ślinianek przyusznych i wargi dolnej. Widzenie utrudniał bolesny ruch gałek ocznych i uczucie pieczenia oraz suchości.

Utrudnione gojenie – obecność obfitych strupów w jamach nosa po zabiegach, znacznego stopnia obrzęk błony śluzowej na FESS wskazywały, że potrzebne było poszerzenie diagnostyki, w tym o badania immunologiczne, ponieważ – jak wiadomo – zaburzenia późnej odpowiedzi immunologicznej odgrywają znaczącą rolę w etiopatogenezie zapaleń zatok.

Wykonano testy pANCA, cANCA, I81 – CRP, C55, ale wyniki były niejednoznaczne. Kontynuowano leczenie farmakologiczne pacjentki z niewielką poprawą.

Zlecono również pobranie wycinka małego gruczołu ślinowego wargi dolnej, następnie skonsultowano wyniki z reumatologiem.

W badaniu mikroskopowym stwierdzono nacieki z komórek plazmatycznych oraz pojedyncze okołonaczyniowe ogniska zapalne. W połączeniu z danymi klinicznymi obraz morfologiczny spełnił kryteria rozpoznania SS.

## Podsumowanie

Pomimo że przewlekle zapalenie zatok jest powszechnie występującą chorobą, może być manifestacją schorzeń autoimmunologicznych. W przypadku SS dolegliwości zatokowe występują, ale mogą pozostać niezauważone u pacjentów o nieznanym statusie autoimmunologicznym. U pacjentów ze zdiagnozowanym SS stwierdza się zwiększone ryzyko wystąpienia zapalenia dolnych dróg oddechowych, a częstość występowania CRS jest istotnie wyższa niż u osób niechorujących na SS [8].

Zmniejszone wydzielanie w obrębie jamy nosa i zatok przynosowych może powodować upośledzenie funkcji śluzówkowo-rzęskowych, co może powodować wydzielanie grubszej warstwy śluzu o większej lepkości i wydłużenie czasu transportu śluzówkowo-rzęskowego [9].

Dlatego też SS może prowadzić do częstszego miejscowego zapalenia i infekcji w górnych drogach oddechowych. Powyższe komplikacje mogą wyjaśniać, dlaczego SS jest czynnikiem ryzyka rozwoju CRS [8].

Jeśli interwencja chirurgiczna jest nieskuteczna, autoimmunologiczne badania przesiewowe powinny być przeprowadzone, by zbadać możliwe przyczyny przewlekłego zapalenia zatok.

## Konflikt interesów

Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.

## Piśmiennictwo

1. Jonsson R, Brokstad KA, Jonsson MV, et al. Current concepts on Sjögren's syndrome – classification criteria and biomarkers. *Eur J Oral Sci* 2018; 126: 37-48.
2. Jonsson R, Vogelsang P, Volchenkov R, et al. The complexity of Sjögren's syndrome: novel aspects on pathogenesis. *Immunol Lett* 2011; 141: 1-9.
3. Goransson LG, Herigstad A, Omdal R, et al. Peripheral neuropathy in primary Sjögren syndrome: a population-based study. *Arch Neurol* 2006; 63: 1612-5.
4. Harboe E, Tjensvoll AB, Maroni S, et al. Neuropsychiatric syndromes in patients with systemic lupus erythematosus and primary Sjögren syndrome: a comparative population-based study. *Ann Rheum Dis* 2009; 68: 1541-6.
5. Rudmik L, Smith TL. Quality of life in patients with chronic rhinosinusitis. *Curr Allergy Asthma Rep* 2011; 11: 247-52.



6. Hait EJ, McDonald DR. Impact of gastroesophageal reflux disease on mucosal immunity and atopic disorders. *Clin Rev Allergy Immunol* 2019; 57: 213-25.
7. Corning B, Copland AP, Frye JW. The esophageal microbiome in health and disease. *Curr Gastroenterol Reports* 2018; 20: 39.
8. Chang GH, Chen YC, Lin KM. Real-world database examining the association between Sjögren's syndrome and chronic rhinosinusitis. *J Clin Med* 2019; 8: 155.
9. Takeuchi K, Sakakura Y, Murai S, et al. Nasal mucociliary clearance in Sjogren's syndrome. Dissociation in flow between sol and gel layers. *Acta Otolaryngol* 1989; 108: 126-9.

**Adres do korespondencji:**

Natalia Zagozda  
Katedra i Klinika Otolaryngologii  
i Onkologii Laryngologicznej  
Uniwersytet Medyczny  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu  
ul. Przybyszewskiego 49  
60-355 Poznań  
tel: +48 61 8691 387  
e-mail: zagozda.natalia@gmail.com

