



สมาคมเฉพาะทาง

“บริการดี มีน้ำใจ ชื่อสคัญ”

www.thatoomHSP.com

Tel.0-4459-1126

งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ จพ.ท่าตม

ไขข้ออักเสบ โพรงอากาศข้างจมูกอักเสบ (*Sinusitis*)

ไซนัส (Sinus) ในบทความนี้หมายถึง โพรงอากาศที่อยู่ข้างๆ โดยรอบของจมูก จึงได้ชื่อว่า โพรงอากาศข้างจมูก (Paranasal sinus) ซึ่งเมื่อเกิดการอักเสบขึ้น โดยมักเป็นการอักเสบติดเชื้อแบคทีเรียของเยื่อบุโพรงไซนัส ซึ่งมักเกิดร่วมกับการอักเสบติดเชื้อในจมูก เรียกว่า โรคไซนัสอักเสบ หรือโพรงอากาศข้างจมูกอักเสบ (Sinusitis หรือ Paranasal sinusitis)

โดยทั่วไปมากกว่า 0.5% ของผู้ป่วยที่เป็นโรคหวัด มีโอกาสเกิดเป็นไซนัสอักเสบตาม มา ผู้ป่วยที่เป็นโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ (Allergic rhinitis) หรือโรคหืดจะมีไซนัสอักเสบร่วมด้วยประมาณ 40-50%

ไซนัส หรือโพรงอากาศข้างจมูกนี้ เป็นโพรงอากาศที่อยู่ในกะโหลกส่วนใบหน้า มีทั้งหมด 4 คู่ (ข้างซ้าย และข้างขวา) คือ

- ไซนัสแมกซิลลา (Maxillary sinus) ซึ่งเป็นโพรงอากาศในกระดูกโหนกแก้ม
- ไซนัสเอทมอยด์ (Ethmoid sinus) เป็นโพรงอากาศที่อยู่ระหว่างเบ้าตาและด้านข้างของจมูก
- ไซนัสฟรอนทัล (Frontal sinus) เป็นโพรงอากาศที่อยู่ในกะโหลกส่วนหน้าผากระหว่างคิ้วทั้งสองข้าง
- และไซนัสสฟีนอยด์ (Sphenoid sinus) เป็นโพรงอากาศอยู่ในกระดูกส่วนที่เป็นฐานสมอง

ทั้งนี้ทุกๆ ไซนัสจะมีรูเปิดเข้าโพรงจมูกตรงด้านข้างของโพรงจมูก ด้านซ้ายและด้านขวา ตามลำดับ (อ่านเพิ่มเติมเกี่ยวกับกายวิภาคและหน้าที่ของไซนัส ในบทความเรื่อง กายวิภาคและสรีระวิทยาของไซนัสหรือของโพรงอากาศข้างจมูก)

ไซนัสอักเสบมีสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงจากอะไร?



การอักเสบติดเชื้อของไซนัส/โพรงอากาศข้างจมูก ถ้าเกิดขึ้นและรักษาได้หายภายในระยะเวลา 3 เดือน เรียกว่า การอักเสบเฉียบพลัน แต่ถ้ามีการอักเสบเรื้อรังนานเกินกว่า 3 เดือนขึ้นไป เรียกว่า ไซนัสอักเสบเรื้อรัง

ในที่นี้จะขอกล่าวถึงสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงของไซนัสอักเสบเฉียบพลันโดยทั่วไปก่อน ส่วนไซนัสอักเสบเรื้อรังจะเป็นผลตามมาหลังเกิดไซนัสอักเสบเฉียบพลันอีกที สาเหตุที่พบได้ คือ

1. การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจตอนบน (Upper respiratory tract infection) ระยะแรกเกิดจากเชื้อไวรัสโรคหวัด ซึ่งจะไปทำให้เยื่อจมูกอักเสบ และอาจอักเสบต่อ เนื้อเยื่อเข้าไปถึงในไซนัส ต่อมาอาจมีการติดเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วย ซึ่งโดยทั่วไปก็จะหายได้เป็นปกติ แต่ถ้าการติดเชื่อนั้นรุนแรง อาจมีการทำลายของเยื่อจมูกและเยื่อไซนัส ทำให้มีการบวมและมีพังผืด เกิดการอุดตันของรูเปิดระหว่างไซนัสกับโพรงจมูก ร่วมกับการที่เซลล์ขน (Cilia/ที่มีหน้าที่ผลักดันสารคัดหลั่งในไซนัส) ไม่ทำงาน ก็จะทำให้การอักเสบกลายเป็นการอักเสบเรื้อรังได้
2. การติดเชื้อของฟัน โดยเฉพาะฟันกรามน้อยและฟันกรามแฉก โดยทั่วไปพบว่า ประมาณ 10% ของการอักเสบของไซนัสแมกซิลลาจะมีสาเหตุจากฟันผุ (เพราะผนังด้านล่างของไซนัสแมกซิลลาจะติดกับรากฟันดังกล่าว) บางรายจะแสดงอาการชัดเจนภายหลังที่ไปถอนฟันแล้วเกิดรูทะลุระหว่างไซนัสแมกซิลลาและเหงือก (Oroantral fistula) ขึ้น
3. โรคติดเชื้ออื่นๆ เช่น ไข้หวัดใหญ่ โรคหัด โรคไทรอย
4. การว่ายน้ำ ดำน้ำ ซึ่งอาจเกิดการสำลักน้ำเข้าไปในจมูกและในไซนัสได้ ซึ่งอาจมีเชื้อโรคเข้าไปด้วย ทำให้เกิดการอักเสบได้ นอกจากนี้ สารคลอรีน (Chlorine) ในสระว่ายน้ำ ยังเป็นสารเคมีที่ทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อไซนัสได้
5. การกระทบกระเทือนอย่างแรงบริเวณใบหน้า อาจทำให้ไซนัสโพรงอันโตโพรงหนึ่งแตกหัก ซ้ำบวม หรือมีเลือดออกภายในโพรง ทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อตามมาได้
6. มีสิ่งแปลกปลอมในจมูก เช่น เมล็ดผลไม้ จึงก่อการอุดตันโพรงจมูก จึงเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อทั้งในโพรงจมูก และในไซนัส
7. จากการเปลี่ยนแปลงความดันอากาศรอบๆตัวทันที (Barotrauma หรือ Aero sinusitis) เช่น ขณะเครื่องบินขึ้นหรือลงจอด และการดำน้ำลึก เป็นต้น ถ้ารูเปิดของไซนัสขณะ นั้นบวมอยู่ เช่น กำลังเป็นหวัด หรือโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ (Allergic rhinitis) กำเริบ จะส่งผลให้เยื่อ บวมมากขึ้น รวมทั้งอาจมีการหลั่งของเหลว/สารคัดหลั่งออกมา หรือมีเลือดออกได้ จึงก่อการอักเสบขึ้นซึ่งพบได้บ่อยที่ไซนัสฟรอนทัล

อนึ่ง การที่ไซนัสอักเสบเฉียบพลันจะกลายเป็นไซนัสอักเสบเรื้อรังได้นั้น จะต้องมียปัจจัยอื่นมาเกี่ยวข้อง ปัจจัยที่เกี่ยวกับการติดเชื้อ, ปัจจัยเกี่ยวกับการถ่ายเทของสารคัดหลั่งในไซนัส, ปัจจัยเกี่ยวกับโรคภูมิแพ้, และปัจจัยเกี่ยวกับการรักษา เช่น

ก. ปัจจัยที่เกี่ยวกับการติดเชื้อ ได้แก่

1. อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี เช่น ย่านโรงงาน หรือ ชุมชนแออัด

2. ความต้านทานของร่างกายไม่ดี เช่น ขาดอาหาร มีภาวะโลหิตจาง หรือ มีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคบกพร่อง

ข. ปัจจัยเกี่ยวกับการถ่ายทอดของสารคัดหลั่งในไซนัส ได้แก่

1. โรคหรือภาวะที่ทำให้มีการอุดตันของรูเปิดของไซนัส เช่น

1.1. เยื่อจมูกบวม เนื่องจากโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

1.2. แขนง/ผนังกั้นระหว่างรูจมูกซ้ายและขวาเอียง (Deviated nasal septum) หรือมีติ่ง/กระดูกงอกที่แกน/ผนังกั้นจมูก (Septal spur)

1.3. ผนังด้านข้างของโพรงจมูกโค้งงอผิดปกติ (Paradoxical turbinate)

1.4. มีเซลล์ผิดปกติขนาดใหญ่ในผนังด้านข้างของจมูก เรียกว่า เซลล์อากาศ (Air cell) ทำให้ผนังดังกล่าวมีขนาดใหญ่ขึ้นมาก จนก่อให้เกิดการอุดตันรูเปิดของโพรงอากาศ

1.5. โรคริดสีดวงจมูก หรือ เนื้องอกในโพรงหลังจมูก

1.6. ต่อมอะดีโนอิดโต หรือ มีสิ่งแปลกปลอมในจมูกเด็กเป็นเวลานานๆ เช่น เมล็ดผลไม้ต่างๆ

1.7. ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือใส่สายให้อาหารทางจมูก อยู่เป็นเวลานาน

2. โรคหรือภาวะที่ทำให้เซลล์ขน (Cilia) ซึ่งเป็นเซลล์ผลักดันสารคัดหลั่งออกจากไซนัส เสียไป จึงเกิดการคั่งของสารคัดหลั่งในไซนัส จึงเกิดการอักเสบติดเชื้อได้ เช่น ในภาวะหลังเป็นโรคหวัด

ค. ปัจจัยที่เกี่ยวกับโรคภูมิแพ้ จะส่งผลให้เกิดการบวมของเยื่อจมูก เยื่อไซนัส และรูเปิดไซนัสบวม จึงมีสารคัดหลั่งคั่งในไซนัส ก่อการติดเชื้อได้

ง. ปัจจัยที่เกี่ยวกับการรักษา ได้แก่ การที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่เพียงพอในขณะที่เป็นไซนัสอักเสบระยะเฉียบพลัน ซึ่งอาจเกิดจากผู้ป่วยเองที่ขาดการรักษาต่อเนื่อง

ไซนัสอักเสบเกิดได้อย่างไร?

กลไกการเกิดไซนัส/โพรงอากาศข้างจมูกอักเสบ เริ่มจากระยะอักเสบเฉียบพลัน โดยแบคทีเรีย จะก่อให้เกิดการอักเสบ บวมของเยื่อไซนัส และเกิดการบวมตีบตันของรูเปิดจากไซนัสเข้าโพรงจมูก ทำให้มีภาวะออกซิเจนต่ำเกิดขึ้นภายในไซนัส ทำให้มีการเจริญเติบโตของแบคทีเรียเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ในภาวะออกซิเจนต่ำ ประสิทธิภาพการทำงานของเม็ดเลือดขาวที่ต่อต้านแบคทีเรีย ยิ่งลดลง จึงส่งผลให้เซลล์ขนไม่ทำงาน และถูกทำลาย การกำจัดสารคัดหลั่งออกจากไซนัส จึงทำได้ยาก ซึ่งถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง จะเกิดเป็นการอักเสบเรื้อรัง เยื่อจมูก และเยื่อไซนัสจะบวมเรื้อรัง และเกิดเป็นพังผืด กลายเป็นก้อนเนื้อที่เรียกว่า ริดสีดวงจมูก และ/หรือ ริดสีดวงไซนัสได้ ซึ่งยิ่งก่อให้เกิดการอุดตันของรูเปิดไซนัส และในโพรงไซนัส ดังนั้นใน

การรักษาไซนัสอักเสบเรื้อรัง จึงต้องผ่าตัดเอาริดสีดวงและเยื่อที่เสียออก ร่วมกับทำทางระบายสารคัดหลั่งจากไซนัสเข้าโพรงจมูก

ในการอักเสบเฉียบพลันของไซนัส มักเกิดจากการติดเชื้อไวรัส เช่น ไวรัสโรคหวัด แต่เมื่อเป็นการอักเสบเรื้อรัง มักเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น Streptococci, Staphylococcus, Haemophilus influenzae, Klebsiella pneumoniae, Bacteroides melaninogenicus, แต่อาจพบจากการติดเชื้อราได้ เช่น Aspergillus และ Dematiaceous fungi

ไซนัสอักเสบมีอาการอย่างไร?

อาการของไซนัส/โพรงอากาศข้างจมูกอักเสบ ได้แก่

1. มีน้ำมูกข้นในจมูก หรือมีน้ำมูก/สารคัดหลั่งไหลลงคอ จัดเป็นอาการที่สำคัญที่สุดของไซนัสอักเสบเรื้อรัง น้ำมูกบางครั้งอาจมีสีเหลืองเขียว หรือ เป็นสีน้ำตาลก็ได้ มักจะมีกลิ่นเหม็น หรือกลิ่นคาวด้วย น้ำมูกข้นที่ไหลลงคอกนี้ ผู้ป่วยอาจให้ประวัติว่าเป็นเสมหะและมักพบมากหลังตื่นนอนเช้า
2. คัดจมูก เกิดจากการบวม หรือหนาตัวของเยื่อบุจมูก หรืออาจเกิดจากการที่มีหนองข้นค้างอยู่ในโพรงจมูก หรืออาจมีริดสีดวงจมูกร่วมด้วย
3. จมูกไม่ได้กลิ่น หรือได้กลิ่นลดลง
4. เจ็บคอ ระคายคอ ไอ และเสียงแหบ เกิดจากการที่หนอง/สารคัดหลั่งไหลผ่านลงไปในคอเป็นประจำต่อเนื่อง ทำให้มีการอักเสบของเยื่อบุลำคอ กล่องเสียง และหลอดลม ผู้ป่วยบางรายจึงมีโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังร่วมด้วย ทำให้มีอาการไอ เสมหะมาก จนอาจบดบังอาการของ ไซนัสอักเสบที่เป็นต้นเหตุได้
5. อาการปวดศีรษะ พบบ่อยในการอักเสบชนิดเฉียบพลัน โดยปวดในตำแหน่งของไซนัส แต่ ในไซนัส สฟีนอยด์อักเสบเฉียบพลัน จะปวดที่กลางกระหม่อม
6. อาการทางหู เช่น ปวดหู หูอื้อ พบได้ในบางราย เป็นผลจากการอุดตันของท่อยู สเตเซียน (ท่อเชื่อมระหว่างหูชั้นกลางกับลำคอ) ซึ่งเกิดตามมาจากลำคออักเสบ มักพบบ่อยในเด็ก

แพทย์วินิจฉัยไซนัสอักเสบได้อย่างไร?

แพทย์วินิจฉัยโรคไซนัส/โพรงอากาศข้างจมูกอักเสบได้จาก

- ก. ประวัติอาการ ผู้ป่วยจะมีอาการต่างๆดังที่กล่าวแล้วในหัวข้ออาการ
- ข. การตรวจร่างกาย

- การตรวจในโพรงจมูก มักพบว่าเยื่อบุจมูกบวมแดง อาจพบมีหนองหรือมูก บางรายอาจพบหนองตามตำแหน่งที่มีรูเปิดของไซนัส

- อาการเจ็บ โดยเมื่อกดลงบนใบหน้า ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บ จุดกดเจ็บของไซนัสแมกซิลล่าอยู่ที่ผนังด้านหน้าชิดกับจมูก จุดกดเจ็บของไซนัสฟรอนทัลอยู่ที่หัวคิ้วใกล้กับดั้งจมูก หรืออาจจะเคาะเบาๆที่บริเวณหน้าผากซึ่งถ้ามีการอักเสบจะรู้สึกเจ็บ จุดกดเจ็บของไซนัสเอทมอยด์อยู่ที่บริเวณหัวตา ส่วนไซนัสสฟีนอยด์ไม่สามารถตรวจได้เนื่องจากอยู่ลึกมาก แต่ทั้งนี้ ในไซ นัสอักเสบเรื้อรัง มักไม่มีอาการกดเจ็บอย่างชัดเจน ยกเว้นแต่มีการอักเสบเฉียบพลันแทรกซ้อน
- การตรวจในช่องปาก อาจพบมีหนองไหลจากโพรงหลังจมูกลงมาบนผนังลำคอ เรียกว่า Postnasal drip ซึ่งเป็นตัวช่วยในการวินิจฉัยไซนัสอักเสบเรื้อรังที่ค่อนข้างจะแน่นอนอย่างหนึ่ง อาจพบผนังลำคอเป็นตุ่ม ขรุขระ เนื่องจากมีเนื้อเยื่อน้ำเหลืองในช่องคอโตขึ้น จากต้องทำหน้าที่กำจัดเชื้อโรคที่ติดมากับหนองจากไซนัส ซึ่งไหลลงมาในลำคอเป็นประจำ แต่ลักษณะขรุขระนี้ อาจจะพบได้ในผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ คอหอยอักเสบ และผู้ป่วยที่ผ่าตัดต่อมทอนซิล และอาจพบมีฟันผุโดยเฉพาะ ฟันกรามบน

ค. การตรวจพิเศษ

- การตรวจเพื่อดูการผ่านทะลุของแสง (Transillumination test) ใช้ช่วยการวินิจฉัยการอักเสบของไซนัสแมกซิลล่า และ ของไซนัสฟรอนทัล ถ้าไซนัสไม่มีแสงสว่างผ่านตลอดไปได้เลยจะช่วยบอกว่ามีโรคได้อย่างแม่นยำ แต่ในเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี วิธีนี้มักไม่ได้ประโยชน์เพราะเยื่อหูและผนังกระดูกเด็กที่ล้อมไซนัส มักจะหนากว่าผู้ใหญ่ แสงจึงมักผ่านไม่ได้
- การถ่ายภาพไซนัสด้วยเอกซเรย์
- การตรวจด้วยการส่องกล้องโพรงจมูก (Nasal endoscopy)
- การถ่ายภาพไซนัสด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เป็นวิธีที่สุุดในการตรวจหาพยาธิสภาพของไซนัสในปัจจุบัน แต่ค่าใช้จ่ายในการตรวจค่อนข้างแพง
- การถ่ายภาพไซนัสด้วยเอ็มอาร์ไอ ใช้แยกก้อนเนื้อ หรือถุงน้ำออกจากของเหลว
- การตรวจภาพไซนัสด้วยอัลตราซาวด์ สามารถตรวจหาหนองในโพรงไซนัสได้ดี
- การเจาะไซนัส (Antral proof puncture) ใช้ตรวจไซนัสแมกซิลล่า
- Sinuscopy เป็นการส่องกล้องตรวจในไซนัส ปัจจุบันเกือบจะเข้ามาแทนที่วิธีเจาะไซนัส Antral proof puncture โดยทำต่อจากการถ่ายภาพเอกซเรย์ธรรมดา ไซนัสสำหรับผู้ป่วยโพรงอากาศข้างจมูกแมกซิลล่าอักเสบเรื้อรัง ถ้าพบหนองก็สามารถเก็บตัวอย่างส่งเพาะเชื้อ และล้างหนองได้ในคราวเดียวกัน ถ้าพบเป็นถุงน้ำ หรือ ริดสีดวงขนาดเล็กก็จะตัดออกผ่านทางกล้องส่องได้ นอกจากนี้ การเห็นพยาธิสภาพและการเปลี่ยนแปลงของเยื่อและของรูเปิดไซนัสด้วยตาโดยตรง ทำให้สามารถวินิจฉัยและวางแผนให้การรักษาไซนัสอักเสบที่เหมาะสมต่อไปได้อย่างเหมาะสม

ต้องวินิจฉัยแยกโรคไซนัสอักเสบจากโรคอะไรบ้าง?

ไซนัส/โพรงอากาศข้างจมูกอักเสบมีอาการคล้ายกับหลายโรค แพทย์จึงต้องวินิจฉัยแยกจากโรคเหล่านั้น เช่น

1. โรคที่เป็นสาเหตุให้เกิดอาการหวัดเรื้อรัง เช่น โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ และริดสีดวงจมูก เป็นต้น
2. โรคที่ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ และ/หรือปวดบริเวณจมูกและใบหน้า ดังนี้

2.1.โรคของฟัน เช่น ฟันผุ โรคของรากฟัน และ/หรือโรคของเหงือก เช่น เหงือกอักเสบ

2.2.โรคของข้อขากรรไกร (Temporomandibular joint syndrome หรือ Costen's syndrome) ที่เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น เคี้ยวอาหารแข็งเสมอ ข้อเคลื่อน ข้อเสื่อมตามอายุ หรือจากอุบัติเหตุของข้อ

2.3. โรคของประสาทสมองเส้นที่ 5 (Trigeminal neuralgia หรือ Tic douloureux) ซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุ แต่เชื่อว่าเส้นประสาทเส้นนี้อาจถูกรบกวน หรือถูกกดเบียดทับจากเนื้อเยื่อข้างเคียง เช่น หลอดเลือด

2.4. Glossopharyngeal neuralgia ทำให้ปวดในปากแล้วร้าวไปหู โดยมีจุดกระตุ้นให้เกิดการปวด (trigger point) อยู่ที่ผนังคอ ต่อมทอนซิล หรือเพดานอ่อน และอาจกระตุ้นให้เกิดอาการปวดได้จากการหายใจ ตื่นน้ำเย็น หรือการถูกสัมผัสโดยตรง ซึ่งการกระตุ้นนั้นทำให้ผู้ป่วยเป็นลมได้จากประสาทสัมผัสที่ถูกกระตุ้นทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ (Vagal-mediated bradyarrhythmias) แต่อาการปวดไม่คล้ายที่ปวดจากโพรงอากาศข้างจมูกอักเสบ

2.5. โรคออโตอิมมูนที่ทำให้เกิดหลอดเลือดอักเสบ โดยเฉพาะหลอดเลือดของศีรษะ (Temporal arteritis)

2.6. โรคปวดศีรษะไมเกรน (Migraine)

2.7. โรคปวดศีรษะจากภาวะเครียด (Tension headache)

2.8. โรคของดวงตา ที่พบบ่อยคือ ภาวะกล้ามเนื้อตาล้า (Eye strain) หลังใช้สายตามากและอาจมีสายตาผิดปกติร่วมด้วย

2.9. เนื้องอก หรือมะเร็ง ในสมอง หรือในหลังโพรงจมูก

2.10. โรคติดเชื้อ ทั้งจากไวรัสและแบคทีเรีย ซึ่งทำให้มีไข้ และปวดศีรษะ และบางชนิดอาจทำให้มีอาการจมูกอักเสบร่วมด้วย เช่น โรคหัด และโรคไทฟอยด์ เป็นต้น

3. โรคที่ทำให้เกิดการบวมที่ใบหน้า เช่น อาการแพ้จากแมลงกัดต่อย เนื้องอก และโรคออโตอิมมูนบางชนิด เป็นต้น

รักษาไซนัสอักเสบอย่างไร?

หลักในการรักษาไซนัส/โพรงอากาศข้างจมูกอักเสบเรื้อรัง มี 3 ประการ คือ

1. รักษาการติดเชื้อ
2. ทำให้การระบายของโพรงอากาศดีขึ้น
3. รักษาโรคหรือสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง

แต่ในทางปฏิบัติ อาจแบ่งการรักษาออกเป็น 2 วิธี คือ การรักษาแบบอนุรักษ์ และการรักษาแบบถอนรากถอนโคน

ก. การรักษาแบบอนุรักษ์ (Conservative treatment) คือการรักษาด้วยยา และอาจใช้หัตถการเล็กน้อย/การผ่าตัดเล็กน้อยร่วมด้วย มักใช้ในรายที่เป็นไซนัสอักเสบระยะเฉียบพลัน หรือรายที่เป็นเรื้อรัง แต่ไซนัสยังไม่บาดเจ็บเสียหายมาก จึงอาจฟื้นกลับคืนเป็นปกติได้ การรักษาประกอบด้วย

1.การรักษาด้วยยาต้านจุลชีพ/ยาปฏิชีวนะ เช่น

- กลุ่ม Penicillin และ Cephalosporin เช่น Amoxycillin, Amoxycillin + clavulanate
- กลุ่ม Macrolide เช่น Erythromycin, Clindamycin
- กลุ่ม Tetracycline เช่น Doxycycline
- กลุ่ม Sulfonamide เช่น Trimethoprim + Sulfamethoxazole
- กลุ่ม Quinolone ไม่ควรใช้ในเด็ก และในแม่ที่กำลังให้นมบุตร

อนึ่ง ในการให้ยาต้านจุลชีพต้องให้ขนาดสูงพอและให้ต่อเนื่องกันนานพอที่จะทำให้เชื้อโรคถูกกำจัดหมดไป โดยทั่วไปให้นานประมาณ 3-4 สัปดาห์

2. ยาลดบวม แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

-ยาหดหลอดเลือด ได้แก่ ยาในกลุ่ม Decongestants ซึ่งจะทำให้เนื้อเยื่อบวม มีทั้งชนิด กิน ฟ่น และหยอดจมูก มีข้อเสียคือ ถ้าใช้ต่อเนื่องนานกว่า 2 สัปดาห์ เนื้อเยื่อจะกลับ มาบวมอีกได้ โดยเฉพาะเมื่อใช้ฟ่น ในรายไซนัสอักเสบเฉียบพลัน แนะนำให้ใช้ยาฟ่นใน 2-3 วันแรกเท่านั้น

-ยาต้านการอักเสบ (Antiinflammatory agents) เช่น เอนไซม์ (Enzymes) ชนิดต่างๆ ชนิดกิน เช่น Alpha Chymotrypsin, Papase และ Lysozyme มีฤทธิ์ลดการบวมรวมทั้งช่วยในการละลายมูกหนองหรือเสมหะให้เหลว, และยาในกลุ่มสเตียรอยด์ (Corticosteroids) โดยเฉพาะในรูปแบบของยาเฉพาะที่ เพราะเชื่อว่าช่วยลดการบวมอักเสบของเยื่อปอดได้เร็ว โดยไม่ต้องคำนึงถึงผลข้างเคียงของยาและการติดเชื้อ เพื่อให้การบวมอักเสบของเยื่อปอดลงทำให้ร่างกายขับของเสียโดยใช้การขนส่งทาง Mucocillia ได้ตามปกติซึ่งทำให้อาจไม่จำเป็นต้องใช้ยาต้านจุลชีพ

3. ยาละลายมูก มีฤทธิ์ละลายมูกโดยตรง เช่น Bromhexine, และ Ambroxol hydro chloride เชื่อว่านอกจากจะช่วยละลายมูกและหนองให้ไหลออกง่ายขึ้นแล้ว ยังช่วยให้การหลั่งมูกลดลงจนเป็นปกติด้วย

4. ยาแก้ปวด เช่น ยาพาราเซตามอล (Paracetamol)

5. ยาด้านฮิสตามีน (Antihistamines) ใช้ในรายที่มีโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ด้วยเท่า นั้น เพราะการให้ยาด้านฮิสตามีน อาจมีผลเสีย คือทำให้น้ำมูกแห้งเหนียว จนทำให้เซลล์ขนทำงานไม่มีประสิทธิภาพ

6. การผ่าตัดเล็ก มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ

- ช่วยแก้ไขการอุดตัน เพื่อให้การถ่ายเทอากาศและของเสียจากไซนัสเข้าสู่โพรงจมูกดีขึ้น และช่วยล้างหนองในไซนัสได้แก่ การเจาะล้าง การผ่าตัดแก้ไขผนังกันจมูกที่คด การผ่าตัดริดสีดวงจมูก การผ่าตัดเอากระดูกจมูกที่โตมากออกบางส่วน เป็นต้น

- ช่วยแก้ไขแหล่งติดเชื้อ เช่น การถอนฟันที่ผุ การผ่าตัดต่อมทอนซิล และ/หรือต่อมอะดีนอยด์ที่อักเสบเรื้อรัง

*****หมายเหตุ การใช้ยาทุกชนิดในการรักษาโรคไซนัสอักเสบ โดยเฉพาะยาปฏิชีวนะ ควรต้องเป็นการรักษาจากแพทย์เท่านั้น เพื่อการได้ชนิดยา ปริมาณยา วิธีใช้ยา และระยะเวลาใช้ยาที่เหมาะสมกับโรค เพื่อป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา

ข. การรักษาแบบถอนรากถอนโคน (Radical treatment) คือการผ่าตัดเปิดเข้าไปในไซนัสที่อักเสบเรื้อรังนั้น ถ้าพบพยาธิสภาพ เช่น เยื่อหุ้มหนามาก มีหนองขัง มีการบวมจนเกิดเป็นริดสีดวงขึ้น หรือเกิดการอุดตันของต่อมสร้างน้ำมูกเกิดเป็นถุงเมือกต่างๆ เช่น Mucocoele ต้องผ่าตัดเอาออกทั้งหมด และขยายรูเปิดของไซนัสให้กว้างขึ้น ซึ่งการผ่าตัดมีหลายเทคนิค ทั้งการผ่าตัดโดยไม่ใช้กล้อง และการผ่าตัดผ่านกล้อง ทั้งนี้การใช้เทคนิคใด ขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์

ป้องกันไซนัสอักเสบเกิดซ้ำได้อย่างไร?

การป้องกันไซนัส/โพรงอากาศข้างจมูกอักเสบเกิดซ้ำ คือ การพยายามแก้ไขและป้องกันไม่ให้มีปัจจัยที่ทำให้เกิดการอักเสบขึ้นมาได้อีก โดยมุ่งตามประเด็นต่อไปนี้

1. ปัจจัยเกี่ยวกับการติดเชื้อ โดยแนะนำให้ผู้ป่วยให้ดูแลสุขภาพให้ดี พักผ่อนให้เพียงพอ กินอาหารมีประโยชน์ 5 หมู่ ครบถ้วนทุกวัน ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ถ้ามีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจตอนบน เช่น โรคหวัด คออักเสบ หรือฟันผุ ต้องรีบรักษาให้หายโดยเร็ว
2. ปัจจัยเกี่ยวกับการถ่ายเทระบายสารคัดหลั่งของไซนัส โดยการรักษาแก้ไขให้เหมาะสม เช่น โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ริดสีดวงจมูก แกนจมูกเอียง เป็นต้น

ไซนัสอักเสบมีผลข้างเคียงอะไรบ้าง?

ผลข้างเคียงแทรกซ้อนจากไซนัสอักเสบ คือ

1. ลำคอและกล่องเสียงอักเสบเรื้อรัง จากการที่หนองไหลลงลำคอต่อเนื่อง
2. การกระจายของการติดเชื้อไปยังบริเวณใกล้เคียง เช่น
 - กระดูกส่วนที่เป็นผนังของไซนัส ก่อให้เกิดกระดูกอักเสบติดเชื้อ
 - การอักเสบอาจลุกลามไปยังเนื้อเยื่อบริเวณใบหน้าเกิดเนื้อเยื่ออักเสบ หรือเกิดเป็นฝีได้
 - อาจอักเสบทะลุมาที่ผิวหนังเกิดเป็นช่องติดต่อยาระหว่างผิวหนังกับไซนัสได้
 - หรืออาจอักเสบติดเชื้อลุกลามเข้ากะโหลกศีรษะ ก่อให้เกิดเยื่อหุ้มสมองอักเสบ หรือสมองอักเสบได้

3. โรคแทรกซ้อนที่เกิดบริเวณฟัน มักเกิดตามหลังการถอนฟันกรามน้อย โดยเกิดรูทะลุเข้าไปในไซนัส ทำให้มีหนองระบายออกมาที่รูที่ถอนฟัน

4. เกิดเป็นถุงเมือกต่างๆในไซนัส (Mucocoele และ Pyocoele) เมื่อถุงนี้มีขนาดใหญ่จะดันผนังของไซนัสส่วนที่ไม่แข็งแรงให้โป่งออกซ้าๆ พบบ่อยที่ไซนัสฟรอนทัล ส่งผลให้ลูกตาถูกดันออกไปอยู่ผิดที่ คือไปอยู่ ด้านล่างและด้านข้าง

5. โรคแทรกซ้อนที่เกิดกับลูกตา เช่น หนองตาบวม, การอักเสบติดเชื้อของหนังตาและของเนื้อเยื่อรอบๆลูกตา

เมื่อมีอาการไซนัสอักเสบควรไปพบแพทย์เมื่อไร?

เมื่อมีอาการของไซนัส/โพรงอากาศข้างจมูกอักเสบ ดังกล่าวแล้วในหัวข้อ อาการ ควรพบแพทย์เมื่อ

- มีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหลเกิน 10 วัน โดยเฉพาะหากน้ำมูกเปลี่ยนสีจากใสเป็น ขาวขุ่น หรือเหลือง หรือเขียว หรือสีต่างๆ
- หายใจได้กลืนน้อยลง หรือหายใจมีกลิ่นเหม็น
- ปวดฟันบนซี่ใดๆ (ฟันกรามน้อย และ/หรือฟันกราม)
- ไอเรื้อรัง มีเสมหะ/สารคัดหลั่งไหลลงคอ

ไซนัสอักเสบรักษาหายไหม? อะไรเป็นปัจจัยเสี่ยงให้โรครุนแรง?

ไซนัส/โพรงอากาศข้างจมูกอักเสบ รักษาหายได้ แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และเพื่อการรักษาของแพทย์

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้โรคไซนัสอักเสบรุนแรง คือการมีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ดังได้กล่าวแล้วในหัวข้อ สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง (อ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในหัวข้อนั้น) แต่โดยสรุป คือ

- ปัจจัยที่เกี่ยวกับการติดเชื้อ เช่น อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี เช่น ย่านโรงงาน หรือ ชุมชนแออัด หรือมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคไม่ดี เช่น ขาดอาหาร เป็นต้น

- ปัจจัยเกี่ยวกับการถ่ายทอดระบายสารคัดหลั่งของไซนัส เช่น

- มีโรคหรือภาวะที่ทำให้มีการอุดตันของรูเปิดของไซนัส เช่น เยื่อบุจมูกบวมเนื่องจากโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

- ต่อมอะดีโนอิดโต หรือ มีสิ่งแปลกปลอมในจมูกเป็นเวลานานๆ เช่น เมล็ดผลไม้

- ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือใส่สายให้อาหารทางจมูก อยู่เป็นเวลานาน

- โรคหรือภาวะที่ทำให้เซลล์ขนเสียหาย เช่น ในภาวะหลังโรคหวัด

- ปัจจัยที่เกี่ยวกับมีโรคภูมิแพ้

- ปัจจัยที่เกี่ยวกับการรักษา ได้แก่ การที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่เพียงพอในขณะที่เป็นการอักเสบระยะเฉียบพลัน



ดูแลตนเองอย่างไรเมื่อเป็นไซนัสอักเสบ? ควรพบแพทย์ก่อนนัดเมื่อไร?

-การดูแลตนเองเมื่อเป็นไซนัส/โพรงอากาศข้างจมูกอักเสบ คือ

- พักผ่อนให้เพียงพอ อย่างอนดึก
- อยู่ในที่มีอากาศถ่ายเท ไม่มีฝุ่นละออง ไม่มีเกสรดอกไม้ที่ก่ออาการแพ้ หลีกเลี่ยงควัน และกลิ่นที่ผิดปกติ
- ไม่ว่ายน้ำ ดำน้ำ หรือกระโดดน้ำ ขณะที่มีการติดเชื้อในช่องจมูก
- ทานยาและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล

-ควรพบแพทย์ก่อนนัด เมื่อใช้ยา และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลแล้ว อาการยังไม่ดีขึ้น หรือ อาการเลวลง เช่น หลังรักษาแล้ว 3 วัน ยังมีไข้ น้ำมูกข้น เหนียว ไอบ่อยขึ้น หรือมีอาการปวดตามตำแหน่งของโพรงอากาศข้างจมูก และมีอาการของภาวะผลข้างเคียงแทรกซ้อน ดังกล่าวแล้วในหัวข้อ ผลข้างเคียง เช่น ตาบวมแดงข้างเดียวกับที่มีไซนัสอักเสบ หรือ มีการมองเห็นลดลง เป็นต้น

ป้องกันไซนัสอักเสบได้อย่างไร?

เราสามารถดูแลตัวเองเพื่อลดโอกาสเกิดไซนัส/โพรงอากาศข้างจมูกอักเสบ หรือลดอาการรุนแรงได้โดย

- หมั่นออกกำลังกายเป็นประจำ
- พักผ่อนให้เพียงพอ
- อยู่ในที่มีอากาศถ่ายเท ไม่มีฝุ่นละออง ไม่มีเกสรดอกไม้ที่ก่ออาการแพ้ หลีกเลี่ยงควัน และกลิ่นที่ผิดปกติ
- อย่าให้ร่างกายต้องปรับเปลี่ยนอุณหภูมิอย่างรวดเร็วเกินไป เช่น การเข้าๆ ออกๆ ห้องปรับอากาศ หรือ อยู่ในรถยนต์ที่ตากแดดร้อนๆ เป็นต้น
- ลด หรือ งดการดื่มสุรา เบียร์ ไวน์ และเครื่องดื่มอื่นๆ ที่มีแอลกอฮอล์
- ไม่ว่ายน้ำ ดำน้ำ หรือกระโดดน้ำ ขณะที่มีการติดเชื้อในช่องจมูก



นายแพทย์ พิชัย พัวเพิ่มพูนศิริ
แพทย์ หู คอ จมูก



“สุขภาพดีของท่าน คือบริการของเรา”
รอบรู้เรื่องสุขภาพง่าย ๆ แค่นั่งคุย...ก็รู้มา...

www.thatoomhsp.com

งานสุขภาพและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลท่าตูม
โทร.044-591126 ต่อ 116



โรงพยาบาลท่าตูม จังหวัดสุรินทร์