

بررسی اثر آمفوتریسین B داخل بینی بر رینوسینوزیت مزمن با یا بدون پولیپوز

دکتر محسن وزیرنظامی^{۱*}، دکتر فریبا سمیعی^۲، دکتر حبیب ا. مقدسی^۱، دکتر لطیف گچکار^۳

۱. متخصص گوش و حلق و بینی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۲. دستیار گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۳. متخصص بیماریهای عفونی و گرمسیری، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی و گرمسیری

*آدرس برای مکاتبه: تهران، خیابان کارگر جنوبی، خیابان کمالی، بیمارستان لقمان حکیم، بخش گوش و حلق و بینی، تلفن ۵۵۴۱۴۰۶۶

vazir-nezami@yahoo.com

دریافت مقاله: فروردین هشتاد و پنج پذیرش برای چاپ: تیر هشتاد و پنج

چکیده

سابقه و هدف: رینوسینوزیت مزمن با یا بدون پولیپوز، بیماری شایعی می باشد که مطالعات زیادی برای درک اتیوپاتوز آن صورت گرفته است. اخیراً بعضی از محققان به وجود عوامل قارچی در حفره سینوس که پروره سینوزیت مزمن را راه اندازی می کند، مشکوک شده اند. با روشهای پیشرفته مشخص شده است که در ۱۰۰ درصد افراد سالم و ۹۶ درصد افراد مبتلا به رینوسینوزیت مزمن، ارگانیسم های قارچی به صورت اکستراموکوزالی در حفره سینوس وجود دارد اما این افراد نسبت به عوامل قارچی پاسخ های ایمنولوژیک متفاوت دارند. در این مطالعه که به صورت *Quasi clinical trial* انجام شده، اثر محلول آمفوتریسین B داخل بینی بر رینوسینوزیت مزمن با یا بدون پولیپوز مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روشها: ۵۰ بیمار مبتلا به رینوسینوزیت مزمن با یا بدون پولیپوز مراجعه کننده به بیمارستان لقمان حکیم وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی براساس علائم بالینی و رادیولوژیکی و اندوسکوپی، تشخیص و طبقه بندی شدند. بیماران با محلول نرمال سالین دو بار در روز، سپس محلول آمفوتریسین B داخل بینی با دوز صد میکروگرم در سی سی دو بار در روز (۲۰ سی سی در هر سوراخ بینی) و اسپری بکلومتازون داخل بینی دو یاف در هر سوراخ بینی دوبار در روز به مدت دو ماه تحت درمان قرار گرفتند. پس از درمان مجدداً بیماران براساس شاخص های بالینی، سی تی اسکن و اندوسکوپی مورد بررسی قرار گرفتند. یافته ها با استفاده از آزمون *Paired t test* یا *Mc Nemar* تجزیه و تحلیل شد و $P < 0/05$ معنی دار تلقی گردید.

یافته ها: بهبود علائم کلینیکی براساس *Snot-Score* از ۲/۳ به ۰/۹ با $P < 0/0001$ معیارهای سی تی اسکن *Lund & Macky* از ۹/۲۵ به ۵/۳ با $P < 0/0001$ کاهش یافت و همینطور در اندوسکوپی ۸۴٪ کاهش در *Malm staging* دیده شد. نتیجه گیری: بر طبق نتایج ذکر شده به نظر می رسد تجویز آمفوتریسین B داخل بینی یکی از عوامل کمکی در درمان رینوسینوزیت مزمن باشد.

واژگان کلیدی: آمفوتریسین B، رینوسینوزیت مزمن، پولیپوز

مقدمه

تشکیل می دهند (۲). رینوسینوزیت مزمن به دو دسته Eosinophilic و Non Eosinophilic تقسیم می گردد. عود بیشتر در دسته اول احتمالاً ناشی از Eosinophilic mediated immunologic response (Type III) به وجود قارچ است (۳). مشخصه هسیتوپاتولوژی

رینوسینوزیت مزمن با یا بدون پولیپوز، یک بیماری التهابی مزمن چند عاملی است که در آن علائم سینوزیت (حداقل سه ماه) با تغییرات التهابی از افزایش ضخامت مخاطی گرفته تا پولیپوز منتشر متغیر می باشد (۱). مبتلایان به این بیماری حدود بیست درصد مراجعین به کلینیک آلرژی ایمنولوژی را