

แบบทดสอบ CME ได้รับ
อนุมัติ Credit จาก ศ.น.พ.

โรคเยื่อจมูกอักเสบฝ่อ

Atrophic Rhinitis (Ozaena)

โรคเยื่อจมูกอักเสบฝ่อเป็นโรคที่เยื่อจมูกมีการเปลี่ยนแปลงจาก respiratory epithelium (pseudostratified columnar epithelium) เป็น cuboidal หรือ squamous epithelium ทำให้ secretion ในจมูกตกค้าง และแห้งเป็น crust เกาะติดอยู่บนเยื่อจมูก เมื่อสะสมกันมากขึ้น อาจอุดตันโพรงจมูก และทำให้เกิดกลิ่นเหม็นได้.

โรคเยื่อจมูกอักเสบฝ่อแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ

1. Primary atrophic rhinitis or idiopathic type เป็นชนิดที่เกิดขึ้นเอง โดยไม่ทราบสาเหตุ.

2. Secondary atrophic rhinitis เป็นชนิดที่เกิดขึ้นตามหลังโรคบางชนิด เช่น chronic granulomatous infection ตัวอย่าง เช่น วัณโรค, โรคเรื้อน, ซิฟิลิส, sarcoidosis, ไซนัสอักเสบเรื้อรัง, หลัง radical surgery ของจมูกและไซนัส, หลังฉายแสง หรืออุบัติเหตุ.

อุบัติการณ์

โรคเยื่อจมูกอักเสบฝ่อพบบ่อยในผู้หญิง โดยมักเริ่มเป็นเมื่ออายุ 13-15 ปี มักพบโรคนี้ได้บ่อยในประเทศกำลังพัฒนา เช่น อียิปต์, อินเดีย, จีน. ในประเทศไทยพบได้บ้างจากการศึกษาโรคนี้ พบว่าอัตราส่วนที่พบในผู้หญิงต่อผู้ชาย 5.6 : 1 อายุต่ำสุดที่พบเริ่มเป็นคือ 5 ปี โดยผู้ป่วยมักมีอาการตั้งแต่ 6 เดือนถึงมากกว่า 20 ปี.¹



ปารยะ อาศนะเสน พ.บ.,
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

สาเหตุ

1. **Primary atrophic rhinitis** กลุ่มนี้ยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง เชื่อว่าอาจเกี่ยวข้องกับ

- **การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน** เนื่องจากพบโรคนี้ได้บ่อยในผู้หญิง โดยเฉพาะตั้งแต่ช่วง puberty จนถึงวัยที่สามารถมีบุตรได้.

- **การติดเชื้อ** เนื่องจากการตรวจ nasal smear พบ neutrophil และแบคทีเรีย และการเพาะเชื้อจากในจมูกผู้ป่วย มักพบเชื้อแบคทีเรีย โดยพบเชื้อแกรมลบได้บ่อย โดยเฉพาะ *Klebsiella pneumoniae subspecies ozaenae*. จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่า เชื้อที่พบบ่อยจากการเพาะเชื้อของ nasal swab ในผู้ป่วย 46 รายที่เป็น atrophic rhinitis เรียงตามลำดับได้ดังนี้ *Klebsiella species* (ร้อยละ 78.3) โดยชนิดที่พบบ่อยที่สุดคือ *K. ozaena* (ร้อยละ 67.4) รองลงมาคือ *P. aeruginosa* (ร้อยละ 34.8), *P. mirabilis* (ร้อยละ 10.9) และ *S. aureus* (ร้อยละ 6.5).¹ นอกจากนั้น การตรวจพบไซนัสอักเสบจากผลเอกซเรย์ก็ช่วยสนับสนุนบทบาทของการติดเชื้อในการก่อโรคนี้.

- **ภาวะโภชนาการที่ไม่ดี เนื่องจากขาดสารอาหารบางอย่าง** เนื่องจากโรคนี้พบบ่อยในผู้ป่วยที่มีฐานะไม่ดีโดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา. ภาวะที่มีรายงานว่าอาจเกี่ยวข้องกับโรคนี้คือ การขาดสารอาหารโปรตีน², การขาด Vitamin A และ D³, การขาดธาตุเหล็ก.^{4, 5}

- **พันธุกรรม** พบว่า เมื่อพ่อหรือแม่เป็นโรค atrophic rhinitis ลูกมีโอกาสเป็นโรคนี้ได้สูง.⁶ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาแบบแผนการถ่ายทอดพันธุกรรมในโรคนี้อย่างชัดเจน. จากการศึกษาโรคนี้ในประเทศไทยพบว่าประมาณร้อยละ 13 ของผู้ป่วยมีผู้อื่นในครอบครัวมีอาการเหมือนผู้ป่วย¹ แต่ไม่ได้มีการสืบค้นอย่างชัดเจนในญาติของผู้ป่วยเหล่านี้.

- **ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์** (cell-mediated immunity) Fouad และคณะ⁷ พบว่าระบบภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ของผู้ป่วย

atrophic rhinitis มีการเปลี่ยนแปลงโดยไม่สามารถจดจำเยื่อจมูกของตนเองได้ทำให้เกิด autoimmune process มาทำลายเยื่อจมูกได้. นอกจากนี้ น้ำมูกของผู้ป่วย atrophic rhinitis มี secretory IgA ที่ลดลง ทำให้การกำจัดแบคทีเรียในโพรงจมูกไม่ได้ผลดี ทำให้การติดเชื้อในผู้ป่วยเหล่านี้หายากกว่าคนปกติ.⁸ จากการศึกษาในประเทศไทยพบว่าร้อยละ 85 ของผู้ป่วยมีผลบวกของผิวหนังต่อการทดสอบภูมิแพ้ แสดงว่าความผิดปกติด้านภูมิแพ้ชนิดที่ 1 (type I allergic reaction) อาจมีบทบาทในการก่อให้เกิดโรคนี้ในคนไทย.¹

- **สารควบคุมแรงดึงผิวของ nasal secretion** เมื่อเร็วๆ นี้ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบสารควบคุมแรงดึงผิว (phosphatidylcholine ซึ่งเป็นสารพวก phospholipids) ในน้ำมูกของผู้ป่วย primary atrophic rhinitis และคนปกติ พบว่าในผู้ป่วย atrophic rhinitis มีสาร phospholipids ต่ำกว่าคนปกติ แสดงว่า การขาดสารที่ควบคุมแรงดึงผิวในน้ำมูก อาจมีส่วนเกี่ยวข้องในพยาธิกำเนิดของ primary atrophic rhinitis.⁹

- **มลภาวะ** ได้มีการศึกษาในสัตว์ทดลอง พบว่าการให้สัตว์สัมผัสต่อมลพิษทางอากาศ (pollutants) จะทำให้เกิด turbinate atrophy ได้ และยังเสริมฤทธิ์กับเชื้อโรคที่ใส่เข้าไปในจมูก ทำให้เกิดการเหี่ยวฝ่อของเยื่อจมูกมากขึ้น.¹ นอกจากนั้น การศึกษาผู้ป่วยโรค atrophic rhinitis ในประเทศไทยพบว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยเคยอาศัยอยู่ในชนบท และมีอาการของโรคก่อนย้ายมาพักในตัวเมือง ซึ่งในชนบทมักใช้เตาถ่าน ทำให้มีโอกาสสัมผัส SO₂ ในอากาศได้บ่อย และร้อยละ 44 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ทำงานในโรงงานซึ่งมีโอกาสที่จะสัมผัสกับสารเคมี หรือสารระคายเคืองอื่นๆ นานกว่า 1 ปี¹ แสดงถึงความสำคัญของปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อาจมีผลต่อพยาธิกำเนิดของ atrophic rhinitis.

2. **Secondary atrophic rhinitis** เป็นชนิดที่พบมีสาเหตุ เช่น เกิดตามหลังการฉายแสงรักษา มะเร็งของจมูก, โพรงอากาศข้างจมูก หรือ nasopha-

rynch หรือเกิดตามหลัง chronic granulomatous disease เช่น โรคเรื้อน, ซิฟิลิส, วัณโรค หรือเกิดร่วมกับ Crohn's disease.¹¹

พยาธิวิทยา

เยื่อบุจมูกจะบางลง cilia บางส่วนจะหายไป epithelium จะมีการเปลี่ยนแปลงจากชนิด columnar ไปเป็นชนิด squamous มี atrophic change ของ serous และ mucous glands. Taylor และ Young² ได้ศึกษาพยาธิสภาพของเยื่อบุจมูก ของผู้ป่วย atrophic rhinitis และแบ่งพยาธิสภาพออกเป็น 2 ชนิด คือ

- **Type I** มีลักษณะเฉพาะคือ endarteritis และ periarteritis ของ terminal arterioles ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อ.

- **Type II** มีลักษณะเฉพาะคือ มีการขยายตัวของ capillaries ซึ่งไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ และเซลล์ที่บุภายใน capillaries มี cytoplasm เพิ่มมากกว่าปกติ และใน cytoplasm นี้มี alkaline phosphatase ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการละลายของกระดูกอยู่เป็นจำนวนมาก. จากการศึกษาในประเทศไทย พบว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมีลักษณะทางพยาธิวิทยาเข้าได้กับชนิดนี้.¹

การที่ cilia บางส่วนหายไป และ epithelium มีการเปลี่ยนแปลงเป็น squamous type ทำให้ mucociliary transport เสียไป จากการศึกษา mucociliary transport time ในผู้ป่วย atrophic rhinitis ก็พบว่า เวลาดังกล่าว ซึ่งตรวจโดย saccharin และผงถ่าน ยาวนานกว่าคนปกติ.¹ นอกจากนี้ การติดเชื้อแบคทีเรียที่พบร่วมด้วยนั้น มีส่วนทำให้ cilia ทำงานได้น้อยลง.

อาการ

ผู้ป่วยมักได้รับการบอกเล่าจากคนใกล้ชิดว่าจมูกมีกลิ่นเหม็น นอกจากนี้อาจมีอาการคัดจมูก ซึ่งเกิด

จากการสะสมของ crust ภายในช่องจมูกจนอุดตัน อาการจมูกไม่ได้กลิ่นอาจพบได้บ้าง นอกจากนั้นผู้ป่วยอาจมาด้วยเลือดออกจากจมูกได้.¹³

อาการแสดง

จากการตรวจจมูกโดยวิธี anterior rhinoscopy จะพบ crust เป็นแผ่นแห้งสีเหลืองปนน้ำตาล หรือเขียว เกาะอยู่บนเยื่อโพรงจมูก (ภาพที่ 1, 2) เมื่อดึง crust ออก จะเห็นหนองบางๆ เคลือบอยู่บนเยื่อ หลังทำความสะอาดจะเห็นว่าเยื่อบุจมูกมีลักษณะเหี่ยวฝ่อทั่วไป โพรงจมูกค่อนข้างกว้างมาก (ภาพที่ 3) การตรวจโดย posterior rhinoscopy อาจเห็นหนอง และ crust อยู่บนเยื่อของ nasopharynx ด้วย (ภาพที่ 4).

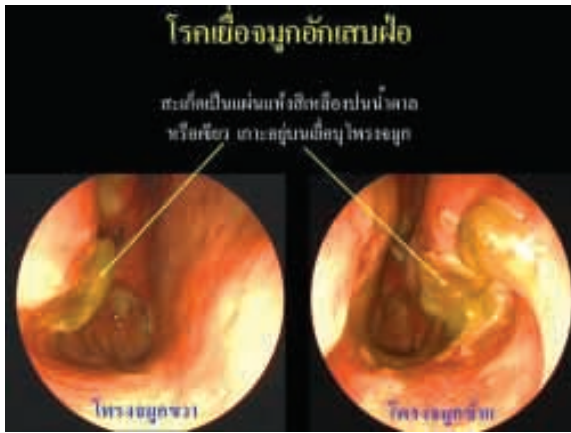
การวินิจฉัย

สามารถให้การวินิจฉัยโดยการซักประวัติ และตรวจร่างกาย โดยมีอาการและอาการแสดงดังกล่าวข้างต้น การสืบค้นเพิ่มเติมที่ควรทำ คือ

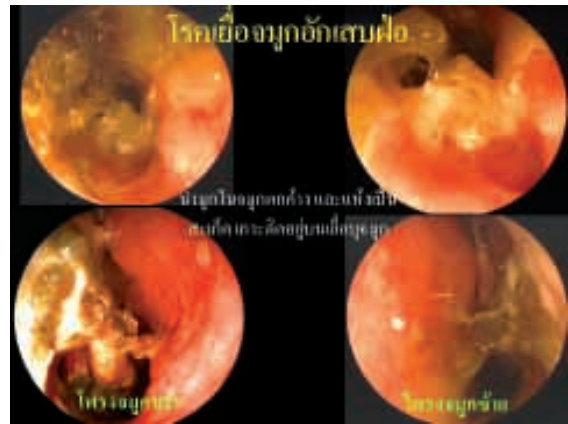
1. Nasal cytology โดยใช้ไม้พันสำลี ขูดเยื่อบุจมูกเบาๆ แล้วป้ายลงบนสไลด์ แล้ว fix ด้วยแอลกอฮอล์รอให้แห้ง จากนั้นย้อมด้วย Wright stain ลักษณะที่พบได้ใน atrophic rhinitis คือ ส่วนใหญ่จะไม่มี columnar cell หรือ goblet cell มี ciliated cell น้อยลง แต่จะมี epithelial squamous metaplasia, chronic inflammatory cell (neutrophil).¹⁴

2. การเพาะเชื้อแบคทีเรีย จากน้ำมูก หรือ crust มักพบเชื้อ *K. ozaena* เป็นส่วนใหญ่ แต่อาจพบเชื้ออื่นได้ นอกจากนี้อาจส่งหาความไวของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพชนิดต่างๆ.

3. การถ่ายภาพรังสีของจมูกและไซนัส ควรทำทุกราย เพื่อดูว่ามี sinusitis ร่วมด้วยหรือไม่ และอาจเห็นโพรงจมูกกว้างขึ้นมาก และ turbinate มีขนาดเล็กลง (ภาพที่ 5).



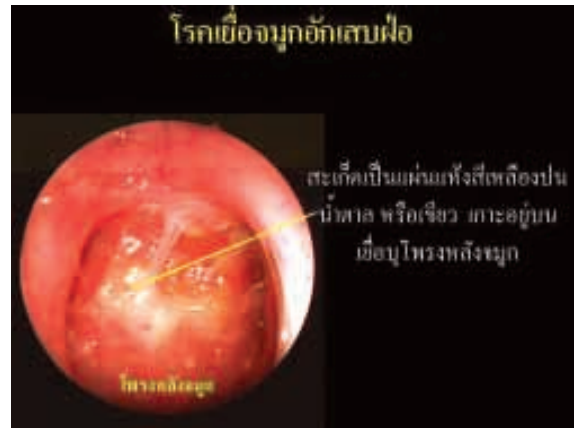
ภาพที่ 1



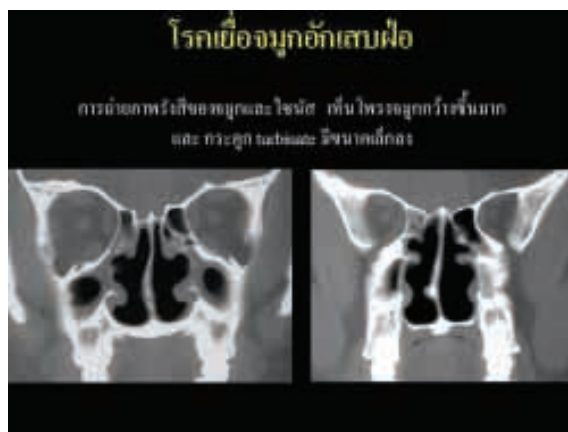
ภาพที่ 2



ภาพที่ 3



ภาพที่ 4



ภาพที่ 5

การทำ CT scan ของจมูกและโพรงอากาศข้างจมูกในท่า coronal อาจพบลักษณะดังต่อไปนี้¹⁵

- มี bony resorption และ mucosal atrophy ของ middle และ inferior turbinate.
- โพรงจมูกกว้าง โดยมี erosion และ bowing ของ lateral nasal wall.
- Hypoplasia ของ maxillary sinus.
- มี bony resorption ของ ethmoidal bulla และ uncinat process ทำให้ไม่เห็นขอบเขตของ osteomeatal complex ชัดเจน.

4. การตรวจพิเศษ ในกรณีที่ต้องการตรวจหาสาเหตุอื่น ที่อาจมีส่วนร่วมในการเกิดโรค อาจเจาะเลือดดู complete blood count ว่ามีซีดจากการขาดเหล็กหรือไม่ หาระดับ cholesterol, protein, เหล็ก เพื่อตรวจดูภาวะโภชนาการ ตรวจ VDRL เมื่อสงสัยการติดเชื้อซิฟิลิส ในรายที่สงสัยวัณโรค หรือโรคเรื้อน อาจทำ nasal biopsy และย้อมพิเศษสำหรับ acid fast bacilli.

การรักษา

เริ่มด้วยการอธิบายเรื่องโรค และการดำเนินของโรค ให้ผู้ป่วยทราบ ในรายที่เป็น secondary atrophic rhinitis ควรรักษาตามอาการ และรักษาสาเหตุ ส่วนในรายที่เป็น primary atrophic rhinitis เนื่องจากไม่ทราบสาเหตุของโรค การรักษาจึงเป็นการรักษาตามอาการ (conservative treatment) เท่านั้น คือ

1. ทำความสะอาดภายในจมูกโดยการเอา crust ออก และดูดหนอง และน้ำมูกออกจนสะอาด แล้วล้างด้วยน้ำเกลือ วันละ 2-3 ครั้ง
2. หลังทำความสะอาด อาจใช้ยาหยอดจมูกหยอดจมูกเพื่อทำให้ crust อ่อนตัว และกลืนเหม็นน้อยลง (ที่ใช้ใน รพ.ศิริราช มี 2 ชนิด คือ (1) 5% alcohol + 3% glycerine + isotonic saline และ (2) 50% glucose + 50% glycerine).
3. ยาต้านจุลชีพ อาจให้เป็นครั้งคราว โดยเฉพาะ

ผู้ป่วยที่มีผลการเพาะเชื้อขึ้น จากประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยโรคนี้ในประเทศไทยพบว่า การให้ยาต้านจุลชีพทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น.¹ ยาที่ได้ผลดีต่อ K. ozaena คือ third generation cephalosporin, aminoglycoside หรือ quinolone. จากการศึกษาความไวของเชื้อนี้ต่อยาต้านจุลชีพในไทย พบว่ามีความไวร้อยละ 100 ต่อ first และ second generation cephalosporin และมีความไวมากกว่าร้อยละ 90 ต่อ amoxycillin + clavulanic acid และ ciprofloxacin.¹

4. แก้ไขภาวะทุพโภชนาการ เช่น ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารโปรตีนมากขึ้น และให้วิตามิน, แกลีแอร์, ธาตุเหล็ก.

นอกจากนั้น ควรนัดผู้ป่วยมาทำความสะอาดในจมูกเป็นระยะๆ รวมทั้งเพื่อติดตาม ดูการตอบสนองต่อการรักษา และเฝ้าระวังไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนขึ้น.

การรักษาโดยการผ่าตัด

ในรายที่ให้การรักษาโดยใช้ conservative treatment แล้วไม่ดีขึ้น อาการผู้ป่วยยังมากอยู่ อาจพิจารณาผ่าตัด เนื่องจากการที่มีโพรงจมูกกว้าง ทำให้ปริมาตรของอากาศผ่านเข้าออกจมูกค่อนข้างมาก ในการหายใจเข้าออกแต่ละครั้ง ทำให้จมูกต้องทำงานหนักในการให้ความชื้น และความร้อนแก่อากาศที่หายใจเข้าไป เยื่อบุจมูกจึงแห้งได้ง่าย จึงมีการผ่าตัดเพื่อทำให้โพรงจมูกแคบลง โดยการใส่ implant ได้แก่พวกสารสังเคราะห์ หรือใส่เนื้อเยื่อของผู้ป่วยเอง ซึ่งพบว่ามี rejection ได้น้อยกว่าสารสังเคราะห์ แต่ในระยะยาว อาจมีการละลาย และถูกดูดซึมหายไปได้. นอกจากนี้ ยังมีการผ่าตัดปิดรูจมูก ทั้ง complete closure ของ nostrils (Young's operation)¹⁶ และ partial closure ของ nostrils เพื่อไม่ให้อากาศผ่านเข้าไปได้อีก หรือเข้าไปได้น้อย ซึ่งพบว่า เยื่อบุจมูกกลับคืนสู่สภาพปกติได้ หลังจากการผ่าตัดไปแล้ว 2-3 ปี. การผ่าตัดปิดรูจมูก สามารถทำได้โดยยก skin

flap โดยรอบบริเวณ nasal vestibule ซึ่งยาก แผลที่เย็บอาจแตกได้ง่าย และอาจเกิด scar tissue ค่อนข้างมาก อาจทำให้เกิดการตีบแคบของ nasal vestibule ตามมา. el Kholy¹⁷ ได้พัฒนาการผ่าตัดโดยใช้ septal mucoperichondrial flap ในการปิดรูจมูก ซึ่งมีรายงานว่าได้ผลดี. Lobo และคณะ¹⁸ ได้แนะนำวิธีปิด nasal vestibule โดยไม่ต้องผ่าตัดโดยใช้ obturator ที่ทำจาก dimethylpolysiloxane ในรายที่เป็น secondary atrophic rhinitis ซึ่งอาจเป็นทางเลือกอีกอย่างหนึ่งในรายที่มีข้อห้ามในการผ่าตัด. Zohar และคณะ¹⁹ พบว่าการผ่าตัดโดยใส่ implant ไม้ว่าชนิตใด ได้ผลไม่น่าพอใจในระยะยาว แต่การผ่าตัดปิดช่องจมูกทั้งหมด หรือปิดเป็นบางส่วน โดยเปิดให้เหลือรูเล็กกว่า 3 มม. ทิ้งไว้นาน 1 ปี จะได้ผลดีกว่า.

เนื่องจากสาเหตุหนึ่งที่เป็นไปได้ ของการเกิด atrophic rhinitis คือ การติดเชื้อ เหมือน chronic sinusitis และจากการศึกษาโดยรังสีวินิจฉัยนั้นพบว่าเกือบร้อยละ 60 ของผู้ป่วย atrophic rhinitis มีไซนัสอักเสบร่วมด้วย. Fang และ Jin²⁰ ได้รักษาผู้ป่วย atrophic rhinitis 14 ราย ด้วย endoscopic sinus surgery (ESS) และได้ติดตามผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 2 ปีหลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วย 3 รายกลับมาเป็นปกติ โดยช่องจมูกโล่ง และมี mucociliary clearance ที่ปกติ ผู้ป่วย 6 ราย ดีขึ้นบ้าง และ 5 ราย ยังมีอาการอยู่ พบว่ารายที่ได้ผลดีจากการทำผ่าตัด คือ รายที่มีการติดเชื้อชัดเจน (มีภาพเอกซเรย์ทึบ, มีหนองในไซนัส และผลการเพาะเชื้อให้ผลบวกต่อ *K. ozaena*).

เอกสารอ้างอิง

1. Bunnag C, Jareoncharsri P, Tansuriyawong P, Bhothisuwan W, Chantarakul N. Characteristics of atrophic rhinitis in Thai patients at the Siriraj Hospital. *Rhinology* 1999; 37:125-30.
2. Hiranandani LH. Atrophic rhinitis—a nutritional disorder. In : Takahashi R, ed. *Proceedings of the International Symposium on Infection*

Jiang และคณะ²¹ ได้รักษาผู้ป่วย atrophic rhinitis จำนวน 29 ราย โดยวิธี ESS และหลังผ่าตัดให้ยาต้านจุลชีพ aminoglycoside ทางหลอดเลือดดำ 7-10 วัน และติดตามผลเป็นระยะเวลา 1-6 ปี หลังให้การรักษาพบว่า ผู้ป่วย 7 รายหายเป็นปกติ โดยไม่มีอาการและอาการแสดงของ atrophic rhinitis อีกเลย ผู้ป่วย 18 ราย อาการดีขึ้นคิดเป็นร้อยละ 93 ที่อาการดีขึ้น แสดงว่า การทำ ESS และให้ยาต้านจุลชีพหลังผ่าตัดสามารถรักษา atrophic rhinitis ได้.

ภาวะแทรกซ้อน

1. **Chronic sinusitis** พบบ่อย เนื่องจาก mucociliary clearance เสียไป.

2. **Pharyngitis and laryngitis** ในบางราย ความผิดปกติของเยื่อจมูกอาจลามมาที่ผนังคอ และกล่องเสียง และแบคทีเรียที่เจริญอยู่ในโพรงจมูก อาจถูกกลืนลงคอ ทำให้เกิดการอักเสบของคอ และกล่องเสียงได้ง่ายขึ้น.

3. **ผนังกันช่องจมูกทะลุ** พบว่าผู้ป่วยบางรายอาจมีแผลที่บริเวณผนังกันช่องจมูกส่วนหน้า และลุกลามจนทำให้ทะลุได้.

4. **Saddle nose** มีรายงานในผู้ป่วย atrophic rhinitis ในประเทศอินเดีย²² ถ้าพบผู้ป่วย atrophic rhinitis ที่มี septal perforation หรือ saddle nose ควรหาสาเหตุเพราะอาจเป็น secondary atrophic rhinitis จาก chronic granulomatous infection หรือ Wegener granulomatosis ได้.

and Allergy of the Nose and Paranasal Sinuses. Tokyo : Scimed Publications, 1976: 206-8.

3. Han-Sen C. The ozena problem: clinical analysis of atrophic rhinitis in 100 cases. *Acta Otolaryngol* 1982; 93:461-4.
4. Bernat I. Ozaena and iron deficiency (letter). *Br Med J* 1968; 3:315.

5. Zakrzewski A, Topilko A, Zakrzewski J. Nasal mucosa in the iron deficiency state. *Acta Otolaryngol* 1975; 79:176-9.
6. Singh I. Atrophic rhinitis: a familial disease? (letter). *Trop Doct* 1992; 22:84.
7. Fouad H, Afifi N, Fatt-Hi A, El-Sheemy N, Iskander I, Abou-Saif MN. Altered cell-mediated immunity in atrophic rhinitis. *J Laryngol Otol* 1980; 94:507-14.
8. Mygind N, Thomsen J, Jorgensen MB. Ultra-structure of the epithelium in atrophic rhinitis. Transmission electron microscopic studies. *Acta Otolaryngol* 1974; 78:106-12.
9. Sayed RH, Abou-Elhamd KE, Abdel-Kader M, Saleem TH. Study of surfactant level in cases of primary atrophic rhinitis. *J Laryngol Otol* 2000; 114:254-9.
10. Hamilton TD, Roe JM, Hayes CM, Jones P, Pearson GR, Webster AJ. Contributory and exacerbating roles of gaseous ammonia and organic dust in the etiology of atrophic rhinitis. *Clin Diag Lab Immunol* 1999; 6:199-203.
11. Ferjaoui M, Kooli H, Najeh D, Hajri H. Nasal localization of the Crohn's disease. *Rev de Laryngol Otol Rhinol* 1999; 120:341-2.
12. Taylor M, Young A. Histopathological and histochemical studies on atrophic rhinitis. *J Laryngol Otol* 1961; 75:574-90.
13. Razdan U, Zada R, Chaturvedi VN. Epistaxis : study of aetiology, site and side of bleeding. *Indian J Med Sci* 1999; 53:545-52.
14. Abdel-Latif SM, Baheeg SS, Aglan YI, Babin RW, Giltman LI. Chronic atrophic rhinitis with fetor (ozena) : a histopathologic tretise. *Rhinology* 1987; 25:117-20.
15. Pace-Balzan A, Shankar L, Hawke M. Computed tomographic findings in atrophic rhinitis. *J Otolaryngol* 1991; 20:428-32.
16. Young A. Closure of the nostrils in atrophic rhinitis. *J Laryngol Otol* 1967; 81:15-24.
17. el Kholy A, Habib O, Abdel-Monem MH, Abu Safia S. Septal mucoperichondrial flap for closure of nostril in atrophic rhinitis. *Rhinology* 1998;36:202-3.
18. Lobo CJ, Hartley C, Farrington WT. Closure of the nasal vestibule in atrophic rhinitis'a new non-surgical technique. *J Laryngol Otol* 1998; 112:543-46.
19. Zohar Y, Talmi YP, Strauss M, Finkelstein Y, Shvilli Y. Ozena revisited. *J Otolaryngol* 1990; 19:345-49.
20. Fang SY, Jin YT. Application of endoscopic sinus surgery to primary atrophic rhinitis? A clinical trial. *Rhinology* 1998; 36:122-7.
21. 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; 12:325-33.
22. Baser B, Grewal DS, Hiranandani NL. Management of saddle nose deformity in atrophic rhinitis. *J Laryngol Otol* 1990; 104:404-7.

(แบบทดสอบ CME อยู่หน้าถัดไป)

โรคเยื่อจมูกอักเสบฝ่อ

ชุดที่ 174 รหัสกิจกรรม 3-23-000-9900/0905

วัตถุประสงค์ของบทความ

1. เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุ และพยาธิวิทยาของโรคเยื่อจมูกอักเสบฝ่อ
2. เพื่อให้ทราบถึงอาการ และอาการแสดงของโรคเยื่อจมูกอักเสบฝ่อ
3. เพื่อให้ทราบการวินิจฉัย และการรักษาของโรคเยื่อจมูกอักเสบฝ่อ



จงเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. เชื้อโรคที่พบบ่อยที่สุดจากการเพาะเชื้อโดย nasal swab ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเยื่อจมูกอักเสบฝ่อคือเชื้อใด
 - ก. *Klebsiella ozaena*
 - ข. *Pseudomonas aeruginosa*
 - ค. *Proteus mirabilis*
 - ง. *Staphylococcal aureus*
 - จ. *Streptococcus pneumoniae*
2. ข้อใดต่อไปนี้ **ถูกต้อง** เกี่ยวกับสาเหตุของผู้ป่วยโรคเยื่อจมูกอักเสบฝ่อ
 - ก. การสัมผัสมลพิษทางอากาศ อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเยื่อจมูกอักเสบฝ่อ
 - ข. ภาวะโภชนาการที่ไม่ดี เนื่องจากได้รับสารอาหารบางชนิดมากเกินไป อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเยื่อจมูกอักเสบฝ่อ
 - ค. การที่มี phospholipids สูงผิดปกติ อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคเยื่อจมูกอักเสบฝ่อได้
 - ง. Humoral-mediated immunity ที่ผิดปกติไป อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคเยื่อจมูกอักเสบฝ่อได้
 - จ. พันธุกรรม และการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ไม่ใช่สาเหตุของการเกิดโรคเยื่อจมูกอักเสบฝ่อ
3. ข้อใดต่อไปนี้ **ไม่** ถูกต้อง เกี่ยวกับโรคเยื่อจมูกอักเสบฝ่อ
 - ก. ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคเยื่อจมูกอักเสบฝ่อ ในประเทศไทย มีลักษณะพยาธิวิทยาแบบ type II ของ Taylor และ Young
 - ข. Mucociliary transport time ของผู้ป่วยโรคเยื่อจมูกอักเสบฝ่อยาวนานกว่าคนปกติ
 - ค. โพรงจมูกของผู้ป่วยโรคเยื่อจมูกอักเสบฝ่อ ค่อนข้างกว้าง เยื่อจมูกมักมีลักษณะปกติ แต่มี crust เกาะอยู่บนเยื่อจมูก
 - ง. ผู้ป่วยโรคเยื่อจมูกอักเสบฝ่อ อาจมาพบแพทย์ด้วยอาการคัดจมูก จมูกไม่ได้กลิ่น หรือจมูกมีกลิ่นเหม็นหรือเลือดออกจากจมูกได้
 - จ. โรคเยื่อจมูกอักเสบฝ่อ อาจมีสาเหตุมาจาก วัณโรค , โรคซิฟิลิส หรือโรคเรื้อน
4. ข้อใด **ไม่** ถูกต้อง เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยโรคเยื่อจมูกอักเสบฝ่อ
 - ก. ควรทำการล้างจมูก เพื่อทำความสะอาดในโพรงจมูก
 - ข. การให้ยาต้านจุลชีพ มักจะทำให้อาการของผู้ป่วยโรคเยื่อจมูกอักเสบฝ่อดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยมักมี chronic sinusitis ร่วมด้วย
 - ค. ถ้าผู้ป่วยโรคเยื่อจมูกอักเสบฝ่อมีสาเหตุ ควรรักษาสาเหตุด้วย
 - ง. การใช้ 50% glucose + 50% glycerin หยอดจมูก จะทำให้ crust อ่อนตัว และกลิ่นเหม็นน้อยลง
 - จ. การให้ intranasal steroid แก่ผู้ป่วย โรคเยื่อจมูกอักเสบฝ่อจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นมาก
5. ข้อใด **ไม่** ถูกต้อง เกี่ยวกับการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยโรคเยื่อจมูกอักเสบฝ่อ
 - ก. การผ่าตัดอาจทำได้โดยทำให้โพรงจมูกแคบลง
 - ข. ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวมาก ไม่เหมาะที่จะได้รับการผ่าตัด อาจใส่ obturator ได้
 - ค. ผู้ป่วยโรคเยื่อจมูกอักเสบฝ่อที่มี chronic sinusitis ร่วมด้วย ถ้าให้การรักษาด้วย endoscopic sinus surgery และให้ยาต้านจุลชีพหลังการผ่าตัด จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น
 - ง. การผ่าตัดรักษา อาจทำได้โดยใส่สารสังเคราะห์หรือเนื้อเยื่อของผู้ป่วย หรือผ่าตัดปิดรูจมูก
 - จ. หลังการผ่าตัดพบว่า เยื่อจมูกจะกลับคืนสู่สภาพปกติได้ภายในระยะเวลา 1 ปี