

27. Mellhártya, felső légutak

A MELLHÁRTYA BETEGSÉGEI

Gyakran helyezkedik el **folydék** vagy **levegő** (pneumothorax) a pleura két lemeze között; compressió atelectasiát okoz

Folyadékgyülem

Okai

- Transsudatum: **hydrothorax** pangásos szívelégtelenségben, vagy hypoalbuminaemiás állapotban; általában kétoldali
- Exsudatum: savós, fibrines, v. gennyes pleuritis; ha a genny felszaporodik → **pyothorax** (empyema)
- Vér: **haemothorax** a mellkas sérülésekor vagy aorta aneurysma repedésekor
- Nyirok: **chylothorax** a mellkasi nyirokerek daganatos elzáródásakor
- Carcinosis pleurae

A transsudatum és a savós exsudatum nyom nélkül gyógyul, ha a kiváltó tényezőt kezelik v. elmúlik; a fibrines, a gennyes, a tbc-s exsudatum összenövesséssel gyógyul; ha mészsók rakódnak le benne: **callus pleurae**

Pneumothorax (légmell)

Okai

- A mellkas áthatoló traumás vagy iatrogén (orvosi ellátás során okozott) sérülése
- Emphysemás bulla spontán repedése
- Idiopathiás - fiatal, nem-tüdőbeteg egyénéknél

Klinikum

- Acutan nehézlégzés, légzési distress; javul, ha a folyadékot lebocsátják, vagy a ptx-t tartós szívással kezelik
- A folyadékgyülem kopogtatással tompulatot, a ptx mély, dobos hangot ad
- A lebocsátott folyadékgyülem üledékét mellhártyai áttétek kizárására küldjék citológiai vizsgálatra
- A fel nem ismert ptx halálos lehet

A mellhártya daganatai

Áttétek - gyakoriak

- Tüdőrák, emlőrák, petefészekrák jellemző szövődménye a carcinosis pleurae
- Savós vagy serosanguinolens pleuritis jön létre; a folyadékgyülemben citológiai daganatsejtek és gyulladásosejtek látszanak

Elsődleges daganatok - ritkák

Jóindulatú: **szoliter fibrosus tumor**

- Makro: körülírt növedék, 10 cm-nél nagyobbra nő
- FM: fibroblast-szerű sejtek kollagéndús stromába ágyazódnak

Rosszindulatú: **mesothelioma**

- Azbeszt-expozíció után 20-40 évvel jelentkezik
- Makro: köpenyszerűen körbeveszi a tüdőt, beszűri a mellkast
- FM: bifázisos: epithelialis és sarcomatosus területek váltakoznak; az epithelialis túlsúlyú tumor összetéveszthető a pleurára terjedt adenocarcinomával

FELSŐ LÉGUTAK BETEGSÉGEI

Rhinitis

Heveny rhinitis („közönséges nátha”)

- Adeno-, echo-, és rhinovirusok okozzák
- Vérbő és vizenyős orrnyálkahártya bőséges nyákos orrfolyással
- Továbbterjedhet, társuló pharyngotonsillitist okoz („ráhúzódt a torokra”)
- Bakteriális felülfertőződés mucopurulens orrfolyást eredményez

Allergiás rhinitis („szénanátha”)

- A lakosság 20%-ában; az orr, a melléküregek és a conjunctiva IgE-közvetítette allergiás gyulladása
- FM: mucosalis vizenyő és vérbőség, eosinophilekben gazdag infiltratio
- Tünetek: tüsszögés, orrfolyás, szemviszketés, torokkaparás

Orrpolypok „gyulladásos pseudopolypok”

- Ismétlődő rhinitiseket követően alakulnak ki
- A vizenyős mucosát neutrophilek, eosinophilek, és plasmasejtek infiltrálják
- Ha többszöröse és nagyok, elzárhatják a légutakat és a sinus drainage-t károsítják, ami eltávolításukat teszi szükségessé

Idült rhinitis

- Ismétlődő heveny bakteriális vagy allergiás rhinitis következménye
- Ferde orrsövény, orrpolyp elősegítő tényező
- A nyálkahártya gyakran kifeléyesedett
- Az idült gennyes gyulladás alkalmanként a sinusokra terjed

27. Mellhártya, felső légutak

Sinusitis

- Gyakran heveny vagy idült rhinitis előzi meg
- Sinusitis maxillaris kialakulhat fogfertőzés sinusra terjedése során
- A kórokozók a normális orális flóra lakói
- Diabetesesekben súlyos gombás sinusitis alakulhat ki (mucormycosis)
- Kartagener szindrómában (congenitalis ciliadefektus), a triász része: sinusitis, bronchiectasia, situs inversus

Nasopharynx gyulladásai

Acut pharyngitis és tonsillitis

- Felső légúti vírus infekciók gyakori velejárói
- Mucosalis vizenyővel, vérbőséggel, reaktív lymphoid hyperplasiával jár
- Bakteriális felülfertőződés gyakori immundeficiens egyéneknél vagy a kórokozóval szembeni immunitás nélküli gyerekekben

Súlyosabb acut gyulladással járó formák

Álhártyás nasopharyngitis

- Streptococcus β -haemolyticus okozta; részjelensége a **tonsillitis follicularis** (tűszős mandulagyulladás)

Makro

- Haragosvörösvörös, duzzadt toroknyálkahártya, epiglottis;
- A garatmandulák felszínén pontszerű tályogok vagy lepedék (álhártya)

Klinikum

- Erős torokfájás, fülbe sugározhat; duzzadt nyaki nyirokcsomók (reaktív lymphadenitis)
- Nyelési nehezítettség; láz

Szövődmények

- Korai: peritonsillaris vagy retropharyngealis tályog
- Késői: skarlát (pontszerű bőrpír a törzsen, a felső végtag volaris, az alsó végtag mediális felszínén, arcon (perioralis pallor); rheumás láz, poststreptococcalis GN

Az orr és felső légút necrotizáló léziói

1. Terjedő gombás infekció
2. Granulomatosis polyangiitis-szel (GPA): ANCA-pozitív vasculitis okozta orrnyálkahártya kifeléelyesedés
3. Lethalis midline granuloma: angiocentrikus T-sejtes non-Hodgkin lymphoma

AZ ORR, A SINUSOK ÉS A NASOPHARYNX DAGANATAI

Nasopharyngealis angiofibroma

- Igen érdős jóindulatú daganat
- Serdülő fiúkban jelentkezik
- Súlyos vérzés komplikálhatja a műtéti eltávolítást

Sinonasalis papilloma (Schneider papilloma)

- Felnőttkorban az orrüreget légzőhámval fedett részében, továbbá a paranasalis sinusokban keletkezik
- Morfológia: megőrzött basalis membránú, csillós hengerhám-, vagy laphámproliferáció türemkedik a nyálkahártya stromájába (invertált papilloma); rosszindulatúvá válhat
- Orrüregei elzáródást $\pm$ epistaxist okoz; az eltávolítás nehéz, kiújulhat

Olfactoros neuroblastoma

- A szaglóhámából kiinduló ritka, magas malignitású tumor
- Neuroendocrín sejtek építik fel

Nasopharyngealis carcinomák: ld. carcinomák előadás

A GÉGE DAGANATAI

Hangszalag nodulus (polyp; „énekes csomó”)

- Gyulladásos eredetű
- Gyakran a valódi hangszalagon
- Körülírt kötőszövet-szaporulat amit réteges laphám fed

Papilloma laryngis

- Benignus; felnőttekben egy gócú; gyermekekben multiplex (juvenile laryngealis papillomatosis);
- HPV 6, 11 szerotípusai okozzák; előfordul spontán regresszió
- Valódi hangszalagon puha málnaszerű tumor < d=1 cm
- FM: laphámpapilloma
- Rekedtséget okoz

Gégerák

- 40 éves koron túl
- Férfi:nő, 7:1
- Előidéző tényezők: dohányzás, alkohol, azbeszt

Lokalizáció

- Hangszalagra lokalizált (75%),
- Supraglotticus carcinoma (20%)
- Subglotticus carcinoma (5%)

27. Mellhártya, felső légutak

Típusok

- 1. Intrinsic: larynx-ra lokalizált
- 2. Extrinsic: larynx-on túl ered vagy terjed

Makroszkópia

- Korai lézió a carcinoma in situ, később szürkés, gyűrött plakk, előemelkedés a nyálkahártyán
- Progresszió során kifehélyesedés, gombaszerű növedék képződik

Szövetten

- 95% laphámrák, ritkán adenocarcinoma
- A környező hámban lehet dysplasia vagy cc in situ

A prognózis a lokalizációtól függ:

- *Hangszalagra lokalizált: jobb*
 - immobilizáció - korai tünetek
 - nyirokérben szegény - gégén való túlterjedés ritka
 - felismerés korai stádiumban
- *Supraglotticus: rosszabb*, gazdag nyirokerekben, 1/3 a dg időpontjában regionalis cervicalis nyacs metastasist ad
- *Subglotticus*: legrosszabb, csendben alattomosan nő, előrehaladott stádiumban észlelik

Klinikai jellegzetességek

- Állandósult rekedtség, fájdalom, dysphagia, vérköpés
- Halálok: az esetek egyharmadában infectio, metastasis, cachexia