

سردردهای مربوط به بینی

نگارش

دکتر هوشنگ ابدیعی

متخصص در گوش و گلو و بینی

روزانه تعدادی از مراجعین بخش های گوش و گلو و بینی را بیماران مبتلا به سردرد تشکیل میدهند و اغلب مردم تصور میکنند که سینوزیتها و امراض بینی علت عمده اغلب از سردردها میباشد در صورتیکه اینطور نیست و گاهی وجود بعضی علائم مرضی بینی است که با سایر علائم سوپراکتیف عصبی مثل سردرد همراه میشود و این تصور را بوجود میآورد که منشاء آن از بینی باشد و عملاً بوسیله تحریک اعصاب چشم، بینی، سینوس و دندان نمیتوان سردردهائی مشابه سردردهائی پریدیک و مزمن بوجود آورد رویهمرفته سردردها اغلب بعلمت تغییرات گردش خون در منتر، مغز و گانگلیونهای عصبی ورشتههای اعصاب ایجاد میشوند و بعبارت دیگر ممکن است محل درد در نسج پوششی جمجمه، در پر پوست و استخوان سر، سخت شامه و اعصاب دوازده گانه مغز و خود مغز باشد بالاخره پلکسوس کورویید شامه اهمیت فراوانی است.

اعصاب حسی بینی و ضمائم مربوط به بینی عموماً رشتههای عصب تریژومو میباشند تحریک ریشههای تریژومو مستقیماً یا بوسیله عفونت در بینی یا تروماتیسسم و فشار ممکن است دردهائی در قسمت های مختلف سر، چشم صورت، دندان، فك اسفل، گردن، حلق و زیر ناحیه قهقهه و حتی شانه و بازو بوجود آورد بنابراین میتوان حدس زد که بیماریهای بینی عموماً علاوه بر سردرد میتوانند علائم دیگری نیز داشته باشند که اغلب تشخیص اصل آن مشکل باشد. مرکز اجتماع ریشه اعصاب بینی و کره چشم و سنخ دهان و حلق غده ایست باندازه ۵ میلیمتر که در خلف دم کره وسطی قرار دارد و بنام غده اسفنوپالاتن نامیده میشود ریشههائی که باین غده وارد میشوند سه عددند یکی حسی

(از تریژومو) یکی حرکتی (از فاسیال) یکی سمپاتیکی (از شبکه کاروتید داخلی) میباشند و پس از تشکیل غده اسفنوپالاتن چهارشاخه عصبی از آن بیرون میآید که بنقاط ذکر شده بالا میرود باضافه رشته های کوچک دیگری نیز باین غده وارد میشوند بنا بر این همانگونه که تحریک مستقیم تریژومو علاوه بر سردرد در نقاط دیگری نیز میتواند درد ایجاد کند سردرد نیز ممکنست بغیر از علل مربوط بیننی از اعضاء مجاور بیننی ناشی شود مثلاً ممکن است در زیر استخوان پشت سری مربوط به تحریک يك نقطه از شاخه های حسی گانگلیون اسفنوپالاتن یا مربوط بشاخه چشمی عصب فاسیال یا اعصاب آلونریاریشه های انتهائی عصب فك اسفلی باشد.

رویه مرفته عواملی که در بیننی باعث ایجاد سردرد میشوند عبارتند از:

- ۱- عدم درناژ کافی از سینوس ها - سینوسهای اسفنوئید و ماکزیلر مجاری مخصوصی دارند که ترشحات و چرك از آنها بسهولت خارج نمیشود.
- ۲- وجود انحراف های تیغه بیننی که باندازه کافی بزرگ باشند. انحراف بیماری شایع تیغه بیننی است و چون تعداد این بیماران زیاد است از اینجهت ایجاد سردرد بعلت انحراف حائز اهمیت است.

و بالاخره عواملی که در بیننی باعث تکرار و شدت سردرد میشوند عبارتند از:

- ۱- وجود اعصاب فراوان در بیننی
- ۲- مخاط بیننی قابلیت را نفکسیون دارد و با ایجاد يك عفونت بقایای آن باعث ایجاد عفونت بعدی میشوند.

حال بینیم تحریک هر يك از نقاط بیننی باعث ایجاد درد چه منطقه ای میشود ولف (۱) و گودل (۲) بوسیله تحریک نقاط مختلف بیننی انتشار درد را شرح زیر یافته اند:

- ۱- تحریک سوراخ (استیوم) سینوس ماکزیلر باعث ایجاد درد در دندانهای مجاور همانطرف و درد گیجگاه همانطرف میشود.

- ۲- تحریک سینوس پیشانی ایجاد درد در گوشه ابروی همانطرف میکند .
- ۳- تحریک مجرای سینوس پیشانی ایجاد درد در گیجگاه و زیر چشم همان طرف میکند .
- ۴- تحریک سینوس اسفنوئید ایجاد دردی در وسطالتصاق دراستخوان آهیانه (مغز سر) مینماید .
- ۵- تحریک کرئه تحتانی ایجاد درد در زیر چشم و کرئه وسطی در جلو گوش تا گونه و کرئه بالائی در گوشه داخلی چشم و ابرو و استخوانهای مخصوص بینی مینماید

تشخیصی سردردهای بینی

۱- در عفونت های سینوس ها

فقدان درد سر و صورت دلیل هیچ چیز نیست در صورتیکه وجود درد شامل اهمیت است باضافه هیچوقت در سینوزیت ها درجه شدت درد با شدت عفونت بالا نمیرود .

در سینوزیت های حاد سردرد یادائم یا پر یودیک و لکالیزه است معمولا سردرد در صبح پیدا شده بعد از ظهر از بین میرود و برای عصر و شب یکحالت سنگینی جای آن میمانند این سردردها با فشار و سرفه و عطسه و حرکات ناگهانی سر زیاد میشوند در سینوزیت فکی حاد درد در ناحیه پیشانی گونه و آرواره بالا وجود دارد و در روی سینوس يك حالت هیپر استزی وجود دارد و در جویدن درد زیادتر میشود .

در سینوزیت پیشانی حاد سردرد از علائم شایع است که در بالای سینوس بوده گاهی در نصفه سر، چشم، سقف بینی و گیجگاه متمرکز میباشد گاهی این سردردها منژرا تحریک نموده تهوع ایجاد میکند .

سینوزیت های اتموئید قدامی دردهائی در ریشه بینی و گوشه داخل چشم ایجاد میکنند ولی اتموئید های خلفی هنگام ایجاد عفونت سردرد واقعی در ناحیه آهیانه یا گیجگاه با قه محدود بوجود میآورند .

در سینوزیت حاد اتموئید های خلفی در نیمه خلفی سر و ناحیه استخوان قه محدود

درخاف کره چشم و عصب ماستوئید میباشد و گاه همراه آنها-ر گیجه منحصر و عدم تعادل نیز دیده میشود .

سردرد سینوزیت های مزمن پایدار نمیباشد و بیشتر پراکنده بوده نامشخص تر از سردرد سینوزیت های حاد است با ضربات کوتاه ، کار فکری ، بیخوابی خف شدن بجلو و سرما خوردگی زیاد میشود و گاه چندروز و چند هفته اصلا وجود ندارد .

۴- در انسداد بینی

گاهی انسداد بینی بدون اینکه عفونتی بدان ضمیمه شده باشد ممکنست ایجاد درد کند در این مورد حساسیت اشخاص برای ظهور و شدت سردرد فرق دارد وجود تیغه بینی منحرف شده ، کرنه ، پولیپ ، ورم مخاط تیغه بینی و ورم مخاط در اثر آلرژی یا سرما خوردگی تولید سردرد میکند این سردردها نیز در صبح زیادترند گاهی وجود تورم نیز بهمان علل بالاسردرد ایجاد میکند .

بعضی معتقدند در اثر ایجاد خلاء در سینوس فروتال (بعلمت بسته شدن مجرای آن در اثر ورم) تولید سردرد میکنند و همچنین در مخاط بینی بعضی يك حساسیت مخصوصی نسبت به باد و سرما وجود دارد که با وجود طبیعی بودن سینوس ایجاد سردرد میکند .

بطور خلاصه :

سردرد های بینی خیلی شایع نبوده و در اثر عفونت سینوس ها و انسداد بینی ایجاد میشوند نوع اول را با امتحانات بالینی و رادیولوژیکی میتوان تشخیص داد و برای امتحان نوع دوم گذاردن پنبه آغشته به بون در بینی یا روی غده اسفنوپالاتن برای مدت یک دقیقه و همچنین چکانیدن قطرات وازوکنستروکتور یا پلوریزاسیون آدرنالین $\frac{1}{1000}$ یا کوکائین $\frac{1}{20}$ باعث تخفیف سردرد بطور موقت میشود که با آن بوجود سردرد مر بوط به بینی پی برده میشود .

BIBLIOGRAPHIE

۱ - Headaches

سنخترانی توسط Dr. Russell متخصص گوش و گلو و بینی در بخش گوش و

گلو و بینی بیمارستان بروک تکزاس ۱۲ - اوت - ۵۵

2 - Headaches of nasal origin

فصل پنجم از کتاب سردرد تألیف L.G. Moench چاپ آمریکا (۱۹۵۱)