

EPISTAXIS

UNIVERSITETI I TIRANES
FAKULTETI I MJEKESISE
DEPARTAMENTI ORL-OKULISTIKE
SHERBIMI ORL

EPISTAXIS

(HISTORIKU, ANATOMIA DHE FIZIOLOGJIA, ETIOLOGJIA, TRAJTIMI I
URGJENCES, KIRURGJIKAL DHE JOKIRURGJIKAL.)

PERGATITI : Dr. Holta SULAJ

DREJTOI: Dr.Shk.Mj. Ylli SALLAVACI

EPISTAXIS

Epistaxis eshte percaktuar si nje hemorragji akute nga flegrat e hundes, hapsira e hundes ose nasofaringsi. Eshte nje urgjence e shpeshte. Jo rralle shkakton nje shqetesim te madh tek pacientet dhe klinikistet. Megjithate me shume se 90% e pacienteve qe paraqiten me epistaxis, mund te trajtohen ne menyre te suksesshme qe ne repartin e urgjences.

PAK HISTORI

Epistaxis vjen nga greqishtja (dmth. gjak nga hunda). Eshte nje problem qe ka qene pjese e eksperinces njerzore qe ne kohet me te lashta. Shpeshtesa e tij ka qene subjekt i folklorit dhe i miteve. Trajtimi i epistaxisit eshte bere qe ne kohet me te hershme.

Magjistaret, "mjeket e lashtesise", shkruanin fjale magjike ne ballin e pacientit me gjakun e tij, dhe i kerkonin te semurit te mbante hajmali ne ngjyre te kuqe.

Hipokrati komenton te shterngimi i forte i hundes pakson rrjedhjen e gjakut.

Carl Michel (1871), **James Little** (1879), dhe **Wilhelm Kiesselbach** ishin te paret qe identifikuani plexusin e septumit nazal inferior, si nje burim i gjakderdhjes nga hunda.

Pilz ishte i pari qe trajtoi epistaxisin ne menyre kirurgjikale me anen e ligatures se artieres Carotis Communis (me 1869).

Seiffert ligoi a. maxill interne nepermjet sinusit maxillar (me 1928).

Henry Good Year realizoi per here te pare ligaturen e artieres ethmoidalis ant. si menyre per trajtimin e epistaxisit....(1)

Njohurite e komunitetit mjekosor per epistaxisin jane rritur ne menyre dramatike. Trajtimi i tanishem, (edhe pse ka modifikuar disa gjera gjate viteve), vazhdon te perfshije teknika te verejtura per here te pare gjate ketyre qindra viteve .

ANATOMIA DHE FIZIOLOGJIA

Cdo zgaver e hundes kufizohet nga *muri lateral*, qe perbehet nga 3 konkat dhe sistemi kompleks i ostiumeve te sinuseve dhe fosave, si dhe nga septumi i hundes *medialisht*).

Perpara dhe *prapa* kufizohet nga naret dhe koanat. *Catia* (tavani i hundes) formohet nga pllaka (lamina) cribriforme dhe nga fovea ethmoidalis, ndersa *dyschemeja* perbehet nga kocka maxillare...(1).

- Hapesira e hundes eshte e veshur nga **epiteli ciliar i pseudostratifikuar** dhe **gjendrat sekreteze seroze e mukoze**. Nje rrjet vaskular i pasur ndodhet (kalon) nen kete shtrese te holle mukoze. *Indi erektil* i hundes perbehet nga nje numer i madh i sinuseve venoze, anastomozave arterio-venoze dhe venulave. Shume ene arteriale te ushqyera nga presioni i larte i sistemit karotid rrjedhin permes hundes.

Mukoza respiratore me rrjetin vaskular qe ndodhet nen te, sherben per te rregulluar shkembimin e nxehtesise dhe lageshtimin e ajrit gjate respiracionit...(1).

Hapsira e hundes eshte jashtezakonisht e vaskularizuar. Gjaku vjen nga sistemi karotid intern dhe ekstern.

- Dega e pare intrakraniale e a. *carotis int.* eshte a. *ophtalmicae* qe jep: a. *ethmoidalis ant. et post..* Keto struktura rrjedhin medialisht, dhe kryqezojne çatine e hapsires se hundes, duke ushqyer pjesen e siperme te septumit dhe murin lateral te hundes...(1).

Art. ethmoidalis ant. eshte zakonisht me e gjere. Ajo vendoset ne kanalin me te njejtin emer, hyr ne hapsiren e hundes ne nivelin e pjeses se perparshme te lamina cribrosa, dhe ndahet ne deget interne (regjioni olfaktiv ant. i septumit te hundes), dhe externe (regj. mbi dhe prekonkal, celulat ethmoid.ant. dhe sinusi sphenoidal)...(3).

EPISTAXIS

Art. ethmoidalis post. eshte me e ngushte ose e degezuar, dhe furnizon regjionin olfaktiv post. dhe celulat ethmoidale post...(3).

-Art. *carotis ext.* ia siguron gjakun hundes nepermjet *art maxillaris interna* dhe *art facialis*.
Art. maxillaris interna hyn ne *fossen petrygopalatine* dhe jep nje numer degesh per ne hunde: *art. sphenopalatine* , *art. nazale posteriore* dhe *art. palatine major* ... (1).

Art sphenopalatine eshte me e madhja e tyre dhe hyn ne hunde nepermjet *foramen sphenopalatine*, qe lokalizohet shpesh ne nivelin e konkes mediale, mbrapa (ne kristen ethmoidale)...(1). Art. sphenopalatine furnizon me nje dege externe (a. e *konkave*) murin lateral, dhe nje dege interne (a. e e *septumit* ose a. *nasopalatine*) murin medial. Dega terminale e a. nasopalatine penetron ne kanalin palatin ant. dhe anastomozon me a. palatine superior (major) (dege e a. max. int.) ... (3).

Art palatine major i siguron gjakun septumit anterior nepermjet nje rruge cirkuite, qe vjen nga kanali i madh palatin, nepermjet *foramen palatine major*. Me tej, rrjedh perpara, nga ana e poshtme e palatum durum, dhe pastaj kethehet lart dhe hyn ne hunde nepermjet kanalit incisiv...(1).

Art faciale nepermjet *art. labialis superior* furnizon a. *subseptale* qe jep dega vestibulare e septale, duke kontribuar per ushqimin e pjeses se perparshme te hundes... (3).

Dy fusha vaskulare jane me shpesh te perfshira ne gjakrrjedhjen nga hunda : **Plexusi Keisselbach** (burim ne gjakrrjedhjet anteriore), dhe **Plexusi Woodruff** (burim ne hemoragjite posteriore).

- **Plexusi Keisselbach** lokalizohet mbi septumin anterior dhe formohet nga anastomozat mes: *art. sphenopalatine*, *art. palatine major* , *art. labialis superior* , *art. ethmoidalis anterior*.
- **Plexusi Woodruff** lokalizohet siper pjeses se pasme te konkes se mesme, dhe formohet nga anastomozat mes degeve te *art. maxillaris int.* , dmth a. *nazalis posterior*, a. *sphenopalatine* dhe a. *pharingeale ascedens*...(1).

Ostium i sinusit max. sherben si linje ndarse ndermjet epistaxisive anteriore dhe posteriore.(1).

- Hemoragjite anteriore zakonisht shperthejne lehte, por dhe jane me pak te rreziksheme. Enet e septumit te hundes nuk kane mbeshtjellje muskulare, as mbulese mukoze te trashe mbrojtese, si dhe jane te lidhura ngushte me kercin dhe kocken. Meqe enet e gjakut ne kete hapesire jane pak te mbrojtura, ato mund te demtohen shume lehte... (13,14).

- Hemoragjite posteriore jane me te veshtira ne trajtim, pamja eshte me e veshtire, gjaku shpesh gelltitet, duke e bere me te veshtire vlersimin e sasise se gjakut te humbur.

ETIOLOGJIA E EPISTAXISIT

- Etiologjia e epistaxisit nuk eshte gjithmone e qarte, e lehte. Shume semundje gjate zhvillimit te tyre mund te rezultojne me gjakrrjedhje nga hunda. Lezionet vazale mund te realizohen prej demtimit, plagosjes se vazes, ulceracionit ose inflirtracionit, ose nepermjet alterimit te permeabilititet apo fragilitetit vazal. Shkaqet e shumta te epistaxisit mund te ndahen ne 2 kategori te medha: *lokale* dhe *sistemike*.

FAKTORET LOKALE

Traumat lokale, (goditja e hundes) perbejne shkakun me te shpeshte te epistaxisit, te ndjekur nga trauma faciale, trupat e huaj, infeksionet e hundes dhe te sinuseve, inhalacionet e zgjatura ne ajer te thatë, etj...(2). *Perdorimi lokal i kokaines* ne *hunde* eshte nje shkak tjeter, gjithnjë e me i shpeshte e me i rendesishem...(8).

EPISTAXIS

Episaxis idiopatik (esencial)- konsiderohet i tille kur nuk dihet shkaku, kur egzaminimet nuk vene ne dukje ndryshime qe te shpjegojne prejardhjen e tij. Kryesisht i referohet epistaxisive te *perseritura*, te *lehta* ne femiet ne rritje dhe adoleshentet, (por mund te ndeshet dhe tek te rriturit). Vendosen zakonisht ne *pjesen e perparshme* te *septumit*, dhe ka karakter perserites. Shpesh ka karakter *trashegues* dhe me kalimin e kohes nuk perseritet me...(5), (11), (12).

Tek subjektet me njefare moshe ato jane ne raport me *krizat hipertensive diskrete* dhe shpesh te lidhura me *ndryshimet e shpejta te presionit atmosferik* (shume epistaxisive arrijne ne te njejten dite ne spital)...(12).

Mikrotraumat vaskulare te plexusit Kiesselbach- epistaxisi eshte i *lehte*, i *shkurter*, e nuk perseritet...(5).

- **Traumat** mund te shkaktojne epistaxis si nga *demtimi i sip. mukozale* dhe nga *lacerimi i strukturave vaskulare*. Tek traumat qe shkaktojne epistaxis mund te perfshihen si **traumat aksidentale** (frakturat e kockave te hundes dhe te septumit, frakturat etmoidale, te maksiles, te pjeses ant. te bazes se kafkes, te sinuseve, te orbites etj.), deri tek **traumat e vogla lokale** (nga gishtat, trupat e huaj), e deri tek **traumat kirurgjikale** (pas kirurgjise sinusale apo te orbites). Ne trauma ka zakonisht *gjakrrjedhje te renda, profuse* si rezultat i menjehershem i tyre. (1), (3),(5). -**Demtimi i a. carotis. int.** mund te shkaktoje nje problem me rrezik per jeten menjehere, ose mund te kete nje interval perpara formimit te aneurizmes dhe atehere te gjakrrjedhjes. **Aneurizma karotide** e rralle, por jashtezakonisht e rrezikshme, zhvillohet gjate nje periudhe vitesh. Aneurizma e sinusit kavernozi dhe extradural mund te shpertheje ne sinusin sphenoid me shenja te vogla paralajmeruese, dhe mund te shoqerohet nga nje verbimi papritur, i menjehershem, ose deficite te tjera te nervave kraniale. Trajtimi eshte embolizimi i menjehershem... (1), (3).

-Nqs ka zhytje te *piramides* nazale me shkeputje pterygo-maxillare, *trungu i a. sphenopalatine demtohet*, cahet dhe hemorragjia mund te jete shume e rende...(12).

-**Trupat e huaj ne hunde, rinolitet si dhe parazitet nazale** mund te shkaktojne gjakderdhje te pakta, te njeanshme, fragilitet te mukozes dhe sekrecione purulente me ere te keqe per nje kohe te gjate...(1, (5), (8).

-**Tubi nasogastrik**, *presioni i vazhdueshem pozitiv* i rrugeve te ajrit mund te jete perqegjes per epistaxis te ndryshme...(8).

-**Polipi sanguinanti i septumit**-nje neoplazem angiomatoze beninje, ne ngjyre te kuqe te erret, qe mendohet qe shkaktohet nga ngacmimet mekanike, (zakonisht ne 1/3 e perparshme te septumit).

Histogramjikisht eshte nje *granulome teleangiktazike* ose nje *hemangiome*, me nje tendence te shprehur gjakosjeje kur ngacmohet. Mbizoteron ne *seksin femer ne moshen e mesme...* (3), (5).

-**Neoplazmat** e hapsires se hundes, sinuseve dhe nazopharingsit mund te jene gjithashtu burim i epistaxisit. Permenden: *hemangioma, hemangiopericitoma, papiloma, karcinoma me qeliza squamose, karcinoma adenoide cystike, adenokarcinoma, angiofibroma juvenile, melanoma*, etj. Epistaxiset e lidhura me to jane rezultat i *erzionit nga tumori te strukturave normale* dhe jane zakonisht te njeanshme.

Angiofibroma juvenile (nasopharingeale)- tumor beninj me shtrirje loko-regjionale i vendosur ne nivelin perreth koanave, qe gati gjithmone shfaqet me *epistaxis, bllokim te hundes* dhe nje *mase ne nasopharings* ne *adoleshentet meshkuj*. Megjithate eshte reportuar dhe nje numer shume i vogel rastesh ku jane prekur femrat apo paciente te moshuar...(14). Karakterizohet nga hemorragji te renda dhe te *perseritura*. Bllokimi i hundes zakonisht eshte *unilateral* dhe *tumori* eshte i *dukshem* ne rhinoskopi anteriore dhe posteriore (nen anestezi ose jo). Rekomandohet *skaner, radiografi, angiografi selective*, por jo *biopsi. Interventi kirurgjikal*, (pavaresisht se i veshtire), eshte i vetmi trajtim, i ndihmuar sipas rastit nga *embolizimi*. Persa i perket *radioterapise*, terapise me *testosteron* apo *estrogjen*, jane te diskutueshme per shkak te problematikes qe paraqesin ne persona te ndryshem....(1), (3), (6), (14).

EPISTAXIS

Megjithate duhet theksuar qe ne vendin tone ne pergjithesi keta paciente jane trajtuar me radioterapi, hormonoterapi dhe me rralle me kirurgji.

-**Karcinoma e nazofaringut** - duhet te dyshohet gjithmone ne rastet e shoqerimit te epistaxisit me efuzion unilateral te veshit te mesem, adenopati cervikale jugulo-digastrike post., ulje te njenshme transmetive te degjimit.... (1).

-**Neoplazite malinje epiteliale e konjuktivale** te hapsirave te hundes, te sinuseve paranazale dhe te kavitetit nasopharingeal me shtrirje ne hunde, shfaqen me *gjakosje modeste*, (shpesh vetem me sekrecione me gjak te mpiksur). ... (3), (5).

-**Ulcera trofike** e septumit (ulcera e thjeshte Hajek) gjithashtu shoqerohet me epistaxis. ... (3).

-**Flogoza akute (inflamacione)** te **mukozes** se *hundes*, te shoqueruara shpesh nga ato *sinusale*, sinusitet, *infekzionet* e traktit te siperim respirator si dhe *alergjite* mund te demtojne epitelin respirator ne zona te ndryshme, duke e bere te thyeshem, te irritueshem qe con ne hemorragji. ... (1), (3).

-**Fenomenet vazomotore nazale** – ekspozimi i tepruar ne rrezet e diellit mund te coje ne epistaxis. ... (3).

-**Fenomene te kongestionit pasiv nazal**- ku tumore te mediastinit, timusit, tiroides, etj. jadin kompresion te v. cava superior, te v. anonima, te v. jugulare. ... (3).

-Cdo gje qe con ne *prishjen e fiziologjise normale te hundes* mund te coje ne epistaxis.

Gjakrrjedhjet nga hunda jane me te shpeshta gjate *muajve te dimrit* dhe ne *klime te nxehte* e te *thatë*, qe con ne tharjen e mukozes nazale, stazen e sekrecioneve, infeksion dhe inflamacion. Kjo shume shpejt con ne rritje te vaskularitetit dhe po ashtu ne shkolitje te mukozes, secila prej te cilave rrit epistaxisin. ... (1).

-**Anomalite anatomike, si deviacioni i septumit** mund te prishin rrymen e ajrit ne hunde, duke cuar ne tharjen e indeve te aferta, si rrjedhim mund te coje ne epistaxis. ... (1).

-**Perforacioni kronik i septumit**, i rrethuar me ind granular lethesisht te gjakosshem, gjithashtu mund te coje ne gjakrrjedhje. ... (1).

FAKTORET SISTEMIKE

-**Hipertensioni**- dhe pse jo domosdomerisht con ne epistaxis, eshte nje faktor ne *zhvillimin e aterosklerozes*. Grumbullimi i pllakave aterosklerotike ne muret arteriale, me *zevendesimin fibroz* te *shtreses muskulare* te murit vazal, ul aftesine hemostatike dhe i bene me te demtueshme vazat. Kjo mendohet se eshte arsyja qe gjakderdhjet posteriore nga hunda shihen me shpesh ne moshat e vjetra. Gjakrrjedhja eshte *arteriale*, shpesh *pulsuese* dhe e *vrullshme* dhe *tenton te perseritet*... (1), (5).

-**Teleangiectasia hemorrhagjike hereditare (semundja Rendu-Osler)**– eshte çrregullimi me i shpeshte sistemik i sistemit vaskular qe prek mukozen e hundes. Shkakton si hemorrhagi te *lehta, modeste* deri ne te *rrezikshme* dhe *shumevatrose*, kriesisht ne *pjesen e perparme* e te *pasme* te *septumit*. Kjo semundje ka si elemente te saj *mungesen e elementeve kontraktile* ne *murin e vazave* dhe nje *numer te madh teleangiektazish* (venula dhe kapilar te dilatuar ose malformacione te vogla arterio- venoze), ne gjithe lekuren dhe mukozen e sistemit aerodigestiv dhe urinar. Epistaxis eshte i veshtire te kontrollohet derisa vazat nuk tkurren (spazmohen) normalisht. Shperthimi i siptomave ndodh zakonisht ne pubertet dhe perkeqsohet progresivisht me moshen. Keta paciente zakonisht vdesin nga hemoragjite gastrointestinale. ... (1), (5).

-**Infekzionet**- vecanerisht semundjet *infeksioze akute* si: *gripi, fruthi, tifo* dhe *katarrri* mund te jene shkaktare te epistaxisit, qe shfaqet me gjakrrjedhje te *shkurtra, te parendesishme*, kriesisht ne femije dhe adoleshente. ... (5).

EPISTAXIS

-**Semundjet sistemike** si: *sifilizi, tuberkulozi* dhe *granulomatoza Wegener* mund te çojne ne epistaxis, meqe ato çojne ne ulcerim te indeve normale. ... (1).

-*Ethja tifoide, difteria e hundes, kolla e mire, ethja hemoragjike, ethja rheumatike, lepra* mundet gjithashtu te shkaktoj epistaxis. ... (1).

-**Leproza**, qe shkaktohet nga Mycobacterium Leprae,ne formen *lepromatoze*, me infiltrim difuz te lekures, membranave mukoze dhe nervave periferike, qe shkakton *trashje nodulare*, vecanerisht ne regjionin e perparme te meatus nasi inferior. I semuri mund te kete *rhinorrea, epistaxis, bllokim* te *hundes*. Septumi preket me perparimin e semundjes, duke shkaktuar perforacion, deformim te hundes ne forme shale, kolaps e stenoze te saj...(13).

-**Rhinoskleroma**- semundje granulomatoze e rrugeve te siperme te frysmares, qe shkaktohet nga Klebsiella Rhinoskleromatis, ne stadin granulomatoz te saj, manifestohet me epistaxis, bllokim te hundes,dhe anosmi...(1).

-Disa *semundje sistemike* te *indit lidhor*, mund te manifestohen dhe me epistaxis. Keshtu **LES (lupusi eritematoz sistemik)**, shfaqet me epistaxis ne 3-5% te pacienteve per shkak te *ulceracionit* dhe *perforacionit* te septumit te hundes. Po keshtu ne **sindromen Sjogren**, mungesa e sekrecionit te gjendrave mukoze te hundes, con ne formimin e krustave, epistaxis dhe hiposmi....(1).

-**Diskrazite e gjakut** mund te jene nga shkaktaret me te shpeshte te epistaxisit. Keto mund te hasen ne paciente me çregullime limfoproliferative, imunodefidence, semundje sistemike ose ne paciente alkolike.

-**Nje numer i ulet i trombociteve** eshte nje nga diskrazite qe çon ne hemoragi. Trombocitopenia eshte teknikisht nje numer me i vogel se 100.000 i trombociteve, megjithate klinikisht (me shenja klinike), trombocitopenia shfaqet kur eshte me e vogel ose 40—50.000. Mund te kete hemorragji spontane te membranave mukoze, kur niveli i trombociteve eshte 10-20.000. Kjo deficience trombocitare mund te jete rezultat i : *agjenteve kimioterapeutike, semundjeve malinje, hipersplenizmit, DIC (koagulimi intravaskular i diseminuar), drogat* dhe shume çregullime te tjera. ... (1).

-Ne kontrast **disfunkcioni trombocitar** eshte pare kur ka mjaftushem trombocite, por ato nuk funksionojne normalisht. Trombopatite mund te jene te **trasheguara**, me transmetim recensiv ose dominant. Nder to permendim: *tromboastenia* e *Glanzman* (mungese e receptoreve te ADP) recessive, *semundja "Pool vide"* (deficit ne ADP), dominante; *trombopati e sekretimit* (sekretimi I faktoreve shume i paket) dominante; *deficit i cikloooxygenase, sem. e Jean Bernard Soulier* (mungese e receptoreve Wilebrand) recessive. Ne trombopatite e **fituara** permenden **trombopatite medikamentoze** nga *antiinflamatoret josteroide* si aspirina e indometacina qe inhibojne ciklooksigjenazeni, apo sulfapirazoni qe rrit sasine e AMPciklike te qelizes. Medikamente te tjere veprojne me mekanizma te panjohur si: qetesuesit (valiumi, etj), anestetiket lokale, penicilina. Medikamentet mund te japin epistaxis po te egzistoje nje pike e dobet. -**Gjate insuficences renale**, anomalite funksionale te trombociteve lidhen me egzistencen e metaboliteve tokiske. Disfunksioni trombocitar shfaqet dhe ne *insufiqencat hepatike, deficencen e vit. C, etj...* (10), (1).

-**Abnormalitetet e koagulimit** mund te rezultojne shpesh ne shfaqjen e epistaxisit. Disa konsiderohen si **koagulopati primare** si: *semundja Von Willebrand* (deficit I faktorit Willebrand), *deficencia e faktoorit V///-(hemofilia A)*; *deficencia e faktorit /X (hemofilia B)*, *deficencia e faktorit X/ (hemofilia C* qe shfaqet kryesisht ne popullsive cifute, autozomike recessive). Ne *hemofiline A dhe B*, transmetimi eshte recensiv i lidhur me seksin, ndaj vetem *meshkujt* paraqesin simptoma klinike te semundjes... (10), (1).

-**Çrregullimet kongenitale** te fibrinogenit, protrombines dhe faktorve te tjere te koagulimit shihen rralle. (1).

-**Çrregullimet e fituara te koagulimit** lidhen me *insuficencen hepatike, avitaminozen* dhe *hipovitaminozen K, fibrinoliza, KID, amiloidzoza, insuficenza renale, disglobulinemite*, shfaqja

EPISTAXIS

spontane e inhibitoreve te koagulimit (autoantikorpe) si ne poliartrit, postpartum, kancer, LLC, limfoma, reaksione medikamentoze (penicilina), etj...(10).

Pacientet qe marin suplemente herbale si: Ginko Biloba dhe vit. E, mund te rrisin riskun e tyre per gjakderdhje. ... (1).

-*Vazopatite* si: *skorbuti, semundja Moller-Barlow* ose *skorbuti infantile*, dhe *purpura Sconlein-Henoch* mund te shfaqen me epistaxis. Gjakrrjedhja ne kete grup eshte kryesish rrjedhje siperfaquesore, dhe ngjyra e gjakut relativisht e erret. ... (5).

-*Shkaqet endokrine*- psh. *Menstruacionet vikariose*, epistaxisi gjate *shtatzanise*, dhe *feokromacitoma* (qe shkakton kriza hypertensive nga katekolaminat qarkulluese). ... (5).

-Gjakderdhjet nga hunda gjithashtu mund te ndahen sipas **grupmoshave**.

Epistaxisi rralle eshte pare ne *femijet*. Femijet me epistaxisi jane shpesh te diagnostikuar me gjakrrjedhje septale anteriore, ose ne menyre dytesore nga goditja e hundes. Tek ata gjithashtu mund te gjenden shpesh trupa te huaj ne hunde. Ne nje studim per gjakrrjedhjet kronike nga hunda ne femijet, tregohet se ne 1/3 e ketyre pacienteve, mund te pritet te kene çrregullime te koagulimit.

Etiologjia e epistaxist ne *te rriturit e rinx* eshte shpesh trauma, ose vleresohen si idiopatike. Gjakrrjedhjet nga hunda ne *pacientet e moshes se mesme* mund te paralajmerojne per nje semundje neoplazike.

Personat e vjeter kane epistaxisi si rezultat i hipertonise dhe arteriosklerozes me te shprehur me gjakrrjedhje posteriore. ... (1). Keto nuk jane rregulla te prera por per gjithesime qe mund te ndihmojne ne kerkimet per diagnozen.

KOMPLIKACIONET

Kur epistaxisi mbetet i patrajtuar, ose nuk trajohet ashtu si duhet dhe ne kohe, pacienti mund te ket komplikacione te ndryshme, nder te cilat mund te permenden:

anemia,

shoku kardio-vaskular,

bronkopneumonite nga aspirimi,

perforacione septale (jatrogjene, si pasoje e manovrave te perseritura per te ndaluar hemorragjine),

hemotimpani, etj.

VLERESIMI I EPISTAXIS

-Menaxhimi fillestar duhet gjithmone te nise me **vlersimin e normave jetesore**.

Keto duhet te perfshijne vlersimin e *presionit te gjakut* dhe *ritmit te zemres*.

- Eshte shume e rendesishme te *qetesohet* pacienti.

- Trupi lehtesisht i *perkulur* para, me *goje hapur*, peshtyhet gjaku.

- *Akull* ose te *ftohta* ne qafe.

- *Presion* me gisht ne *alae nasi* (ne hemorragjite anteriore).

- *Dhenia e fluideve* mund te jete e nevojshe ne pacientet me epistaxisi. Zevendesimi me *Ringer-Laktat* ose *fiziollogjik* eshte zakonisht i mjaftushem.

- Nqs pacienti vlersohet te kete humbur me shume se 30%te vellimit te tij te gjakut (1,5 l ne nje te rritur normal), ose ai shfaq shenja te nje humbjeje te madhe gjaku (*takikardi, presion te ulet te gjakut, takipne, kur Hb<80g/dl*), mund te *trasfuzionohen produktet e gjakut* (mase eritrocitare, etj.).

- Sapo te stabilizohet pacienti vazhdon *marrja e historise se plote mjeksore* dhe *egzaminimi fizik*. Duhet diferencuar epistaxisi *unilateral, bilateral, recidivant, abundant, me ose pa*

EPISTAXIS

hemoptizi. Duhet bere kujdes per te pare çrregullimet sistemike (*hypertension, trombocitopeni*, etj.) perpara se te fillohet me çfardolloj trajtimi. Egzaminimi fizik mund te vazhdoje nderkohe qe keto probleme sistemike jane duke u egzaminuar.

- *Rinoskopija anteriore* eshte ndonjehere e mjaftushme, por me shpesh ajo duhet te ndiqet nga një *egzaminim endoskopik* i hundes. Pamja eshte shpesh e varfer, e dobet, e pamjaftushme, dhe kerkon thithjen (aspirimin) e koagulave dhe çdo gjaku aktiv.

- Disa rekomandojne qe pacienti te shfryje hundet fort, per te nxjerre jashte koagulat. Kjo mund te çoje deri ne ndalimin e hemoraggjise.

- Nqs eshte e mundur, duhet *lokalisuar burimi i hemorragjise*. Kjo mund te ndihmoje ne diktimin e terapise pasuese. Kujdes i veçante duhet treguar per zonat e plexuseve, si zona qe gjakosen shpesh.

-Ne raste te vecanta jane te vlefshme:

- *egz. radiologjik* (p.sh. i sinuseve per te perjashtuar një sinusit),
- *skaneri* (ne rastet e traumave dhe dyshimeve per neoplazi),
- *angio-RMN/angiografi digitale* (kur dyshohet per aneurizem, lezione vaskulare, para se te kryhet embolizimi),
- *biopsia* (ne rast dyshimi per tumor),
- *konsulte nederdisiplinore* (kur mendohet per shkaqe sistemike)..(1), (4).

Ka paciente qe kane gjakrrjedhje aq profuse, sa çdo egzaminim eshte i veshtire. Keta paciente kerkojne nderhyrje me urgjente.

TRAJTIMI I EPISTAXISIT

JO-KIRURGJIKAL

Tradicionalisht, **ushtimi i presionit me gisht ne alae nasi**, kundrejt zones se plexusit Kiesselbach, ne anen qe gjakos, per 4-5 min, eshte hapi i pare dhe me i thjeshti per ndalimin e hemoraggjise.

Me tej, pacientet trajtohen me vazokonstriktore lokale, tamponim ose kauterizim. Keto intervente ndalojne hemoragjine ne 80-90% te rasteve. Rifillimi i hemoraggjise eshte i mundshem here pas here.

- **Trajtimi topik (lokal) me vazokonstriktore** perfshin: *Afrin, Pseudophedrine, Lidocaine* me *epinefrine* dhe *kokaine*. Per hemoragji te lehta nga hunda kjo eshte shpesh gjithçka qe nevojitet. (Tampone te vegjel, te lagur me keto substanca, qe lihen 10-15 min)...(1).

- Tamponimi eshte vendosja e nje mase (ndarese) intranasale, qe do te ushtroje nje presion lokal kostant. Materiali mund te jete: *garze, merocels, epistats, rapid rhino*, ose nje nga qindra llojet e ndryshme te tamponeve nazal.

Ka 3 lokalizime per *tamponaden*: *anteriore, posteriore* dhe *anterioposteriore*. Por tamponimi duhet realizuar nqs deshtojne perpjekjet per te kontrolluar hemoragjine nepermjet presionit apo kauterizimit.

- Nqs pika e gjakrrjedhjes *identifikohet lethesisht*, mund te realizohet **kauterizimi kimik i bute**, pas aplikimit te anestezise lokale adekuate. Maja e kalemit *AgNO3* rrotullohet siper mukozes (30 sek.), derisa te formohet nje njolle gri. Per te *evituar nekrozen e septumit* ose *perforacionin*, vetem njera ane e septumit duhet kauterizuar ne nje kohe. Qe te jete efektiv, *kauterizimi duhet te realizohet pas venies nen kontroll te hemorragjise*.

Perveç *AgNO3*, perdoret *acidi trikloracetik, bipolari, suction bovie*. Ka pasur nje sere artikujsh qe permendin trajtimin bipolar si me shume efikasitet, gati i njeje me tamponimin (70%) dhe % e ulet e komplikacioneve. Disa otojater kane perdorur nje kateter gome ne kavitetin nazal

EPISTAXIS

kontralateral, me thithje te vazhdushme, per te lethesuar pamjen gjate kauterizimit. *Megjithate duhet theksuar qe kauterizimi nuk eshte efektiv ne nje fushe me gjakrrjedhje te madhe.* Ne nje situate te tille duhet aplikuar nje nga trajtimet e tjera...(1), (2).

-**Tamponada anteriore**- indikohet ne epistaxiset e çfardo origine, qe nuk mund te dominohen lokalisht me ndihmen e koagulimit me bipolar ose kauterizimit (AgNO3 10%, acid kromik ac. triklor acetik). Realizohet *pas aspirimit te gjakut dhe sekrecioneve*, dhe pas *anestezise siperfaqsore*, (duke vendosur shirita garze te lagura me lidokaine). Behet tamponimi me shtresa ne forme “S” ne gjithe kavitetin e hundes, me *garze me jodoform* (zakonisht e veshur me *pomade me antibiotik*), derisa hunda te jete plotesisht e ngjeshur. Pastaj behet *tamponimi eventual i kavitetit kontralateral* (kunderpresion), si dhe fiksimi i tamponades me fije perpara kolumeles per te evituar nje rreshqitje ne farings.

Trajtimi, ambulator apo me shtrim, varet nga sasia e hemoragiise dhe gjendja e per gjitheshme e te semurit. Heqja e tamponadave behet pas 2-3 ditesh...(4).

-**Tamponada posteriore sipas Bellocq** –indikohet ne nje epistaxis te pakontrollueshem, edhe pas nje tamponade ant. te kryer ne menyre korakte (per me teper ne hemoragi nga regjoni posterior-superior i hundes, ose nga regjioni koanal, si dhe ne hemoragi spontane postoperatore ose posttraumatike qe vjen nga rinofaringsi (psh. pas adenoktomise)). Realizohet mbyllja hermetike e hapsirave te hundes dhe rhinofaringsit me ane te tamponit.

Tek te *rriturit* behet *anestezi siperfaqsore* e mukozes se hundes dhe rhinofaringsit, por nevojitet dhe *premedikimi me atropine dhe diazepam*, ndersa tek *femijet* eshte e nevojscheme *anestezia gjenerale*.

Inserohen me rruge nazale 2 kateter prej gome dhe nxiren nepermjet gojes. Fiksohen 2 nga 3 fijet e tamponit Bellocq ne kateteret prej gome, dhe terhiqen kateteret bashke me fijet nga hapsirat e hundes, (kjo manover kryhet me doren e majte). Drejtohet me gishtin tregues te dores se djathte tamponi Bellocq, mbrapa dhe lart palatum molle, ne drejtim te rhinofaringsit, duke e ngjeshur pas koanave. Asistenti mban nen presion dhe lethesisht te larguara nga njera- tjetra, 2 fijet qe dalin nga hunda, nderkohë qe mjeku vendos tamponin anterior, te lyer me pomaden me antibiotike, ne fossat nazale. 2 fijet lidhen fort me nje garze, qe pozicionohet para hundes, ndersa fija e trete, (fija e sigurise ne raste se tamponi lirohet, si dhe per te lethesuar levizjen gjate heqjes se tamponit), del nga goja dhe fiksohet ne faqe.

Trajtimi behet me shtrim ne spital. Heqja e tamponeve pas 3-5 diteve...(4).

-Duhet patur *kujdes* me pacientet me *koagulopati irrevensibel*, ku do te ishte me e keshillushme *kauterizimi*, ose *tamponada me materiale te absorbushme* (surgical, gelfoam, etj.). Disa nga *tamponet e rinj pneumatike*, do te ishin gjithashtu nje alternative e mire, nqs do te visheshin me nje *substance biologjike*, qe do te lejonte *zhvendosjen e tyre atraumatike*. Ne nje studim me 10 pacient u tregua qe aplikimi i nje perzierje fibrine ishte efektiv. Mendohet qe keta pacient mund te jene kandidate per *embolizim, kirurgji*, nqs keto perpjekje te para deshtojne...(1).

- Eshte e rendesishme te kihet parasysh mundesia e *nekrozes alare, sindromi i shokut toksik, ndryshimet hemodinamike, apnea* si dhe *diskonforti* qe çdo lloj tamponade shkakton. Çdo pacient qe i nenshtrohet tamponades posteriore, duhet te shtrohet ne spital. Pacientet e vjeter, femijet, dhe ata me semundje te tjera shoqeruse, kerkojne *monitorim kardiopulmonar*. Disa nga tamponet e rinj jane te paisur me rruge ajrimi, qe lejon rrymen e ajrit nepemjet hapsires se hundes, megjithë tamponaden e bere. Nuk ka akoma studime qe te tregojne efektet e tyre ne risqet e njobura te tamponadave te hundes...(1).

Menaxhimi i epistaxiseve qe kerkojne nje tamponade posteriore, kerkon *perkujdesje* dhe *ndjekje te veshit, te hundes dhe fytit*, per shkak te shume komplikacioneve te mundshme. Duhet konsideruar mbulimi i pacientit me nje *antibiotik me spekter te gjere*, qe te mbuloje gjithe patogenet e mundshem ne kete zone. Keshillohet dhenia e nje *penicililine* ose *cefalospirine* te *gjenerates se pare*. Po ashtu *kontrolli i dhimbjes* eshte i rendesishem per trajtimin cilesor te te

EPISTAXIS

semurit, sepse siguron komfort, ndihmon ne tualetin pulmonar, lejon regjimet terapeutike mjeksore. Shume *analgezike* kane *efekte sedative*, qe jane te vlefsheme per pacientet qe kane dhimbje te vazhdushme te leziona te lekures. *Kujdes! Perjashto antiinflamatoret josteroide* dhe *aspirinen...*(2).

Si alternative ne tamponadat, mund te sherbeje:

-**Sponxhi i kompresuar Merocel** -Sistemohet shkuma Merocel qe te mbushe, dhe t'u pershtatet vrimave te hundes dhe vendoset gjate dyshemese se kavitetit nazal. Pasi laget me gjak ose me nje sasi te vogel sol. fiziologjik, Meroceli bymehet, mbush kavitetin nazal, dhe tamponon gjakrrjedjen...(2).

-**Ballonet e epistaxisit** - Ballonet mund te jene anteriore (singell), ose anterior-posterior (dubel ballon). Balloni anterior vishet me pomade me antibiotike, vendoset gjate dyshemese se hapsires se hundes, fryhet ngadale me uje steril, derisa te ndaloje gjaku. Ndersa balloni posterior pasi kalon nepermjet vrimave te hundes dhe ne kavitetin nazal posterior, mbushet me 4-5 ml uje steril, dhe shtyhet butesisht qe te pershtatet me koanen . Pasi te kontrollohet gjakrrjedhja ne faringsin posterior, mbushet balloni anterior me sol. fiziologjik derisa hemorragjia te ndaloje plotesisht. *Duhet shmangur teffyrja* sepse mund te çoj ne *nekroze nga presioni* ose demtimi i septumit. Duhet shnuar e ujit te vendosur ne çdo ballon.

Nqs eshte perdonur nje *kateter Foley*, vendos nje kateter 12-16F me nje ballon 30cc ne hunde, pergjate dyshemese se nazofaringsit, derisa maja te duket ne nazofaringsin posterior. Pastaj fryhet ngadale balloni me 15ml sol fiziologjik, terhiqet perpara, derisa te mbeshtetet plotesisht ne koanat, dhe sigurohet ne vend me nje kapse umbilikale. Perdoret nje mbeshtetese garze pambuku per te shmangur nekrozen e shtypjes (presionit) alae nazi ose Columella. Ne fund mund te vendoset nje tampon nazal anterior...(2).

Ka dhe *menyre te tjera jokirurgjikale* te trajtimit te gjakrrjedhjes nga hunda. Disa prej tyre nuk jane trajtuar klinikisht.

-Njera eshte *shpelarja (irrigimi) me uje te nxehete*, qe me mjetin (tamponin) e duhur, (qe pengon aspirimin), duket te jete efektive ne nje numer te madh pacientesh, dhe krahasohet favorshem me tamponaden e hundes (me pak dhimbje ,efekasitet me te mire ,qendrim me te shkurter ne spital). - - Nje autor raporton kontrollin afatshkurter te epistaxisit pas *injektimit ne foramen palatine te sol. Fiziologjik*, ose 1% *lidokaine me epinefrine* (2-3cc). Ky studim tregon qe mekanizmi i veprimit ishte presioni lokal i ushtruar nepermjet rritjes se volumit te lengut (dhe jo agjenti vazoaktiv)...(1).

TRAJIMI KIRURGJIKAL

Pasi trajtimi jokirurgjikal i epistaxisit tek pacienti gjykohet i deshtuar, trajtimi kirurgjikal, dhe/ose embolizmi, jane hapat e metejshem ne kontrollin e hemorragjise.

Obsionet kirurgjikale perfshijne: *ligaturen transmaksillare* te art. maxillaris interna, *ligaturen transorale* te art. max. int., *ligaturen e art. ethmoidalis anterior, posterior*, *lig. e a.carotis externa*, *lig. transnazale endoskopike* te a. sphenopalatine, dhe *septoplastika submukozale supraperikondriale*.

Per pacientet me HHT (teleangiaktazia hemoragjike hereditare), *septodermoplastika, lazeri* dhe *mbyllja e hundes* jane obsionet kirurgjikale.

Ligatura e art. max. interna me rruge transmaxillare- u propozua per here te pare me 1920. Shume shpejt ky u be obsion i zgjedhur kirurgjikal per epistaxiset e patrajtueshme, nga regj. I ushqyer nga a.max.int.(a. sfenopalatine, septumi ne pj. Vomeriane, muri lateral I hundes, konka inf. E media, dyshemeja e hundes).

Kjo procedure realizohet nepermjet metodes (rruges se hyrjes) *Caldwell-Luc* te sinusit max. Muri posterior i sinusit hiqet ne menyre te kujdesheme dhe ekspozohen perbersit (permbajtja) e

EPISTAXIS

fozes pterygopalatine. Dikejimi nen *mikroskop operator*, lejon kirurgun te lidhe deget distale te art. max. int. (art *pharingeale ascedens*, art. *sphenopalatine*, art *nazalis posterior*). Nen pamjen direkt ka nje deshtim te teknikes ne 10-15% te rasteve.

Komplikacionet (25-30%) perfshijne: *dhimbje dhembesh, demtim te dhembeve, demtim te ganglionit sphenopalatin* ose nervit vidian, *demitim te n. infraorbital, fistula oroantrale*, si dhe *sinusitis*. Kjo metode kerkon *anestezi gjenerale...* (1), (4).

Ruga transorale – rezervohet per pacientet pa sinus max. dhe eshte zakonisht me pak efektive, sa me proksimal me gjakrrjedhjen te jete ligatura... (1).

Ligatura e art. ethmoidalis ant/post - realizohet ne pacientet me hemorragji superiore (territory I shperndarjes se a. ethm. ant/post), ose ne nderthurje me kirurgjine e art. max. int. per pacientet ku nuk dihet burimi i hemoragjise. Rruga e hyrjes realizohet nepermjet nje *incisioni sipas Lynch* dhe periorbita disekohet ne menyre te kujdeseshme nga muri medial i orbites.

Art. ethmoidalis ant. lokalizohet 8-12mm larg kristes lakrimale.

Art. ethmoidalis post. lokalizohet 10-12mm larg a. ethmoidalis ant.

Nervi optik ndodhet vetem 5-6mm larg, prapa art. ethmoidale posteriore.

Efektiviteti i kesaj metode jo gjithmone eshte i njohur, por *komplikacionet* (25-30%) perfshijne: *verbim, oftalmoplegji* dhe *epiphora...* (1).

Ligatura e art. carotis externa- realizohet *shume rralle proksimalisht (kur nuk evidentohet ose nuk ligohet a.max int.)*. Ligohet siper origjines se a. linguale. Nuk nderpriten anastomozat e mundshme me a. oftalmike (dege e a. carotis int.). Nuk eshte aq efektive sa trajtimet distale, dhe sjell shume komplikacione te trezikeshem... (1).

Septoplastika submukozale subperikondrale - propozohet per gjakrrjedhjet rekurente septale, (fibroza rezulton me nje ulje te vaskularitetit). Septoplastika mund te indikohet ne pacientet, tek te cilet deformimi nazal gjykohet si shkak i epistaxisit si dhe ne deviaconet e theksuara te septumit dhe/ose prezencen e sinekive, qe te mund te praktikohet tamponada... (1), (4).

Ligatura e art .sphenoidale me rruge endoskopike transnazale - eshte nje trajtim qe po i kushtohet shume vemendje ne litateraturen e tanishme. Ka shume studime qe raportojne nje efekasitet me 87-100% dhe mungesen e komplikacioneve.

Rruga e hyrjes eshte nepermjet nje *diseksioni endoskopik ne konken e mesme, mbrapa, (ne nje plan subperiostal), ekspozimi* dhe *ligimi i art. sphenopalatine me nje klip* dhe me vone *rividoset mukoza*.

Ky eshte ndoshta trajtimi me distal, dhe eshte shume efikas ne rastet e gjakrrjedhjes nga kjo arterie. Me pare kjo rruge (menyre) e ndalimit te epistaxisit, konsiderohej si shume e veshtire, ndersa tani mendohet se kjo rruge hyrje mund te jete shume e thjeshte per endoskopistet e afte.

Eshte studiuar dhe **trajtimi i teleangiectasise hemoragjike hereditare**. Se fundi konsiderohen dy grupe epistaxisesh egzistues: te *lehte* dhe te *rende*.

Pacientet me *shfaqje te lehte* te semundjes trajtohen efektivisht me **ablacion (heqje) me lazer**, dhe **lokalisht me krem estrogjen**.

Epistaxiset me te renda, te perseritura, duhen trajtuar me **septodermoplastike (heqje e mukozes nazale dhe graft i gjere lekure ne ate zone)**, ose dhe **mbyllje e hundes** (me shpesh zgjidhje e plote perfundimtare). Keta paciente gjithmone kane shfaqje me te pakta, ose me te shtuara te teleangiectasise, por ato jane *me pak te renda...* (1), (5).

Embolizimi i art. max. interna eshte efektiv ,i shpejte, i sigurte. Nje kateter vendoset permes art. femoralis dhe avancon ne nivelin e art. carotis externa. **Angiografia** identifikon arteriet target, dhe mund te tregoje lokalizimin e gjakrrjedhjes se hundes (kur sasia e humbjes se gjakut eshte me e madhe se 5ml/min). Spirat prej platini leshohen dhe realizojne embolizmin e arteries target.

Fillimisht mendohej qe ky intervent mund te indikohej vetem ne pacientet ku deshtonte kirurgjia. Megjithate, literatura e tanishme e vendos embolizmin ne linjen e pare te trajtimit me

EPISTAXIS

apo pa trajtim kirurgjikal. Ky ndryshim i dedikohet procedurave me te sigurta (sustave, spirave dhe angiografise preembolizuse), si dhe shtimit te experiences.

Aktualisht, embolizmi eshte *efektiv* me 82-100% te rasteve, me *komplikacione minore* te para ne 0-45%te pacienteve (*dhibje faciale, parestezi* etj.), qe kalojne brenda javes, dhe 0-3% *komplikacione madhore* (*CVA, paraplegji, verbum*; secili prej te cileve i zgjidhshem sipas literatures aktuale).

-Embolizmi indikohet

- ne pacientet qe nuk mund te tolerojne anestezine,
- ne ata ku ka deshtuar kirurgjia,
- ne çrregullimet sistemike te gjakrrjedhjes,
- ose ne pacientet ku burimi i gjakrrjedhjes eshte i veshtire te arrihet.

Kjo menyre trajtimi (embolizmi) *kunderindikohet* ne pacientet me ateroskleroze te rende.

Ne shume qendra, kjo eshte bere procedura e zgjedhur per pacientet me epistaxis te rende refraktar. Megjithate jo gjithe spitalet jane te paisur me mjek radiollog intervenes, qe mund te realizoj embolizmin. Ne raste te tilla trajtimi kirurgjikal do te jete i vetmi obsion...(1).

Epistaxis eshte manifestim i shume proceseve pathologjike te ndryshme. Trajtimi i tij eshte shume i variueshem, sipas etiollogjisë. Trajtimi do te jete me efektiv kur vlerohet anatomia e hundes, kur kuptohen (studiohen) problemet mjeksore qe e shkaktojne, per gjigja e pacientit ndaj mjekimit, dhe gjendja e per gjithshme e pacientit. Mjeket otojater duhet te familjarizohen me obsionet e trajtimit dhe te jene te afte te ofrojne interventin kirurgjikal nq s eshte i nevojshem.

BIBLIOGRAFIA

- .1. Glen T. Porter, MD.....(Epistaxis.....Grand Rounds Presentation, UTMB, Dept. of Otorhinolaryngology.....April 10, 2002
- .2. Emedicine.... Epistaxis: Article by rothenhaus, MD.
- .3. Maurizio Maurizi ...Sindromi e malattie otorinolaringoiatriche (Basi anatomico-funzionali, patologiche e cliniche) II edizionef.3-5; 41-52.
- .4. Check list Otorinolaringoiatria: W. Arnold, U. ganzer, S. Iurato....f.72-73; 225-226; 530-534. .5. Ear, Nose& Throat DiseasesWalter Becker, Hans Heinz Naumann, Carl Rudolf Pfaltz. 1994 f. 253-260.
- .6. Abrege D'ORL De L'Enfant (1983) [G. COTIN, M. Bodard, G. Flageul, Y. Manach]...f.15-17.
- .7. Color Atlas of ENT Diagnosis ..IV edition....Tony R. Bull, FRCS ...f.148-156.
- .8. Essentials of otolaryngology...Frank E. Lucente, Gady Har-El... 1999 ... f. 167-171.
- .9. The Merc Manual 17'th edition
- .10. Hematologjia....J. Bernard; P. Leovi; B. Varet; etj...f.381-405.
- .11. Semundjet e veshit, hundes dhe grykes (1983)..(S.Trimcev, A. Bocka, A. Kellici, F. Shalari, P. Pepivani). ...f. 193-198.
- .12. Oto-rhinolaryngologie (quatrieme edition) 1991 ... f.136-140.
- .13. Ballenger's Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery (sixteenth edition) 2003 ...f.747, 756-757.
- .14. Atlas of Head and Neck Surgery / Carl E. Silver; John S. Rubin (second edition) ...f.125-163.

EPISTAXIS