

REPUBLIKA E SHQIPËRISË
UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË
FAKULTETI I MJEKËSISË

DISERTACION
I

PARAQITUR NGA

FLAMUR UKAJ

PËR MARRJEN E GRADËS SHKENCORE

DOKTOR

SPECIALITETI: OTORINOLARINGOLOGJI

**TEMA: “ASPEKTE KLINIKE TË TRAJTIMIT KONZERVATIV DHE KIRURGJIK TË
POLIPOZËS SË HUNDËS DHE SINUSEVE PARANAZALË”**

Udhëheqësi shkencor:

Prof.Dr. Margarita RESULI

Kandidati:

Flamur UKAJ

Tiranë 2020

Punimi është punuar në Klinikën e ORL –së, në QKUK Prishtinë, në bashkëpunim me Institutin e Patologjisë Klinike, Departamentin e Mjekësisë Sociale të Institutit të Shëndetit Publik për periudhën kohore Janar 2000 – Dhjetor 2010

Udhëheqës shkencor i punimit: Prof.dr. Margarita RESULI MD, PHD

FALENDERIM:

Falenderim mirënjohës për udhëheqësen time shkencore **Prof.Dr. Margarita RESULI MD, PHD** për të gjitha këshillat dhe sygjerimet e ofruara në përgaditjen e temës sime të doktoraturës në mënyrë që studimi i kësaj patologjie në Kosovë të hulumtohet dhe të prezentohet në nivel sa më të mirë shkencor.

FALENDERIM TË VEÇANTË:

Dekanatit të Fakultetit të Mjekësisë dhe Këshillit të Profesorëve të Fakultetit të Mjekësisë në Tiranë për gjithë atë përkushtim vëllazëror që kanë bërë për shkollimin e mijëra kuadrove mjekësore nga të gjitha trojet shqiptare.

Përmbajtja

| | |
|---|-------------------------------------|
| 1. H Y R J E | Error! Bookmark not defined. |
| 1. 1. Njohuri të përgjithshme | 6 |
| 1. 2. Etiologjia | 7 |
| 1. 3. Patofiziologjia dhe patogjeneza | 7 |
| 1. 4. Histologjia | 9 |
| 1. 5. Evaluimi i pacientit | Error! Bookmark not defined. |
| 1. 5. 1. Anamneza dhe ekzaminimi fizikal | 10 |
| 1. 5. 2. Endoskopia nazale | 11 |
| 1. 5. 3. Testet tjera diagnostike | 11 |
| 1. 6. Diagnoza diferenciale | Error! Bookmark not defined. |
| 1.7. Klasifikimi dhe stadifikimi | 13 |
| 1.8. MJEKIMI MEDIKAMENTOZ | 14 |
| 1.8. 1. Antibiotikët | 14 |
| 1.8. 2. Kortikosteroidet | 14 |
| 1. 8. 2. 1. Mekanizmi i veprimit të kortikosteroideve | 14 |
| 1. 8. 2. 2. Kortikosteroidet intranazale | 15 |
| 1.8. 2. 3 Kortikosteroidet sistemike | 15 |
| 1. 8. 3. Medikamentet tjera | 16 |
| 1.9. MJEKIMI KIRURGJIK | 16 |
| 2. QËLLIMI I PUNIMIT | 18 |
| 3. MATERIALI DHE METODAT | 19 |
| 4. REZULTATET | 20 |
| 5. D I S K U T I M I | Error! Bookmark not defined. |
| 6. K O N K L U Z I O N E T | 57 |
| 7. R E Z Y M E | 59 |
| 8. S U P L E M E N T | 60 |
| 9. L I T E R A T U R A | 64 |
| 10. B I O G R A F I A E K A N D I D A T I T | 66 |

1. H Y R J E

Polipet në zgavrat e hundës paraqiten si formacione indore me ngjyrë të përhimtë në të kaltërt ose të verdhë në të përhimtë. Ata mund të jenë një ose më shumë e me madhësi të ndryshme. Polipet kanë formë ovale ose të zgjatur. Për bazën mund të jenë të fiksuar në sipërfaqe të ngushtë ose të gjerë. Janë me sipërfaqe të lëmuar, me konzistencë mesatarisht të butë dhe të lëvizshëm. Mund të lokalizohen në njëren ose në të dy zgavrat e hundës. Paraqiten më shpesh në moshën e mesme. Te fëmijët rrallë hasen.

Polipet mund të paraqiten në çdo pjesë të mukozës së hundës. Ata më shpesh paraqiten në sipërfaqet e mbështjella në të dy anët me mukozë dhe në regjionet me shtypje indore të ulët. Regjione të tilla konsiderohen ostiumet e sinusëve paranazalë ku ekziston duplikatura e mukozës, regjionet e meatusit inferior dhe medius të hundës.

Polipet janë, të themi “thasë” të mbushur me lëng, të përbërë prej indit edematoz me qeliza të infiltuara, ku hyjnë mast-qelizat, eozinofilet, limfocitet, plazma-qelizat të rrethuara nga epiteli ciliar respirator.

Historia e polipeve nazale daton qysh prej para 3 mijë vitesh kur në Indi përshkruhet për herë të parë një si kiretë e cila përdorej për heqjen e polipeve. Hipokrati në përgjithësi njihet si babai i Rinologjisë dhe metoda e tij për heqjen e polipeve nazale ka qenë në librat e mjekësisë dhe është përdorur deri në fund të shek. 19. Më vonë në histori përshkruhen metodat e Fallopiusit dhe Aranzit për heqjen e polipeve nazale.

1. 1. Njohuri të përgjithshme

Polipoza nazale është një sëmundje kronike inflamatorë e rrugëve të sipërme respiratore me etiologji të panjohur. Prevalenca ndryshon prej 1 deri në 5%. [2] Në SH.B.A. polipet nazale janë prezente në 5% të popullatës joalergjike dhe vetëm te 1.5% të njerëzve me rinit alergjik. Përafërsisht 30% të pacientëve me polipozë nazale janë pozitive në testimet në alergjenet ambientale. Nuk ka raport për ndonjë predilektim racial. Polipoza nazale zakonisht manifestohet pas moshës 20 vjeçare, duke prekur mashkujt dy herë më shumë se femrat. Termi polip sinonazal zakonisht nënkupton rritjen e indit brenda kavitetit nazal. Vendi më i shpeshtë i prejardhjes së polipeve nazale është regjioni etmoidal i përparmë. Radenne dhe bp. [10] gjetën se polipet nazale,

përpos që shkaktojnë obstrukcion nazal, hiposmi dhe infeksione rekurente, shkaktojnë çrregullim të cilësisë së jetës më shumë se riniti alergjik perennial. Përderisa 71% të pacientëve me polipe kanë astmën, tash ka dëshmi se pacientët me polipe nazale kanë gjasa më të mëdha për paraqitje të astmës. Lamblin dhe bp.[17] gjetën se pacientët me polipe nazale dhe hiperpërgjigje asimptomatike bronkiale kanë pasur inflamacion bronkial eozinofilik të ngjajshëm me atë të pacientëve astmatik me polipe nazale, kurse pacientët me polipe nazale pa hiperpërgjigjen bronkiale nuk kishin inflamacion eozinofilik të rrugëve të poshtme respiratore. Këto të dhëna sugjerojnë se inflamacioni eozinofilik te pacientët me polipe nazale mund t'i paraprijë zhvillimit të astmës.

Konditat tjera të asocuara me polipe nazale përfshijnë rinosinuzitin kronik, intolerancën në aspirinë dhe fibrozën cistike. Në një studim të fundit, prevalence e polipeve nazale në 211 pacientë të rritur me fibrozë cistike ishte 37% .[1]

1. 2. Etiologjia

Lidhur me formimin e polipeve nazale janë sugjeruar disa mekanizma.[6] Këtu hyjnë alergjia, infeksioni, imbalanca autonomike, transporti abnormal transepitelial i joneve, abnormalitetet e mukopolisaharideve, abnormalitetet e enzimeve, obstrukcioni mekanik dhe raptura epiteliale. Edhe pse testi pozitiv i lëkurës për aeroalergjene shpesh ka qenë i shoqëruar me polipe, ka pak dëshmi për implikimin e alergjisë të mediatuara nga IgE në paraqitjen e tyre. Për më tepër, një studim tjetër prospektiv i kohëve të fundit tregoi se 81% të pacientëve me polipe nazale kishin rezultate pozitive të testit intradermal të ushqimit, në krahasim me 11% të atyre kontrolluese.

1. 3. Patofiziologjia dhe patogjeneza

Studimet klinike si dhe ato eksperimentale tregojnë se formimi dhe rritja e polipeve nazale aktivizohen dhe shpejtohen nga një proces i integruar i epitelit të mukozës, matriksit dhe qelizave inflamatore, të cilat, nga ana tjetër mund të inicohen nga shkaqet infektive dhe ato joinfektive. Kjo patologji mund të çojë në rritjen e shtypjes së lëngut intersticial dhe të bllokojë rrjedhën e gjakut te polipet nazale, duke shkaktuar edemë dhe distenzion të stromës. Nëse polipet nazale e bllokojnë drenazhën e sinusëve, infeksioni subsekuent mund të shkaktojë më shumë stazë venoze dhe edemë mukozale, duke shkaktuar kështu një cikël vetë-shpejtues.

Sipas autorit McClay (2007), të asocuara me polipoze multiple beninje janë këto kondita:

- Astma bronkiale: në 20-50% të pacientëve me polipe;
- CF (fibroza cistike): polipet janë të pranishme te 6-48% të pacientëve me CF;
- Riniti alergjik;
- AFS (Sinusiti alergjik fungal)-polipet gjenden në 85% të pacientëve me AFS;
- Rinosinuziti kronik;
- Diskinezia ciliare primare;
- Intoleranca e aspirinës- gjendet te 8-26 % të pacientëve me polipozë nazale;
- Alkohol intolerance- gjendet te 50 % të pacientëve me polipozë nazale;
- Churg-Straus syndrome- polipet nazale gjenden te 50 % të pacientëve me Churg-Strauss sindroma;
- Young syndrome (sinuzit kronik, polipozë nazale, azoospermia);
- Nonallergic rhinitis with eosinophilia syndrome (NARES)- polipet nazale gjenden te 20 % të pacientëve me NARES.

Procesi inflamator në polipe vazhdon të jetë objekt i studimeve dhe ekzaminimeve të ndryshme. Nakagawa dhe bp.[20] gjetën se morfologjia edematoze, infiltrimi i eozinofileve dhe ekspresioni i fibronektinës, njëres nga proteinat ekstracelulare të matriksit, ishin në korelacion me madhësinë e polipeve nazale. Për më tepër faktori vaskular endotelial i rritjes u gjet të jetë më i shprehur te polipet nazale sesa mukozën nazale kontrolluese. Kjo sugjeron mundësinë e ndikimit të tij në indukimin e angiogjenezës dhe permeabilitetin e rritur mikrovaskular.

Ka dëshmi se personat bartës të HLA-DR7-DQA1*0201 dhe DQB1*0202 haplotipit kanë dy deri tri here gjasa më të mëdha për zhvillimin e polipozës nazale sesa ato kontrolluese . Këto rezultate dhe paraqitja e polipozës nazale te sëmundjet e trashëguara gjenetike si fibroza cistike dhe diskinezia ciliare primare indikojnë se etiologjia gjenetike mund të ketë rol në formimin e polipeve nazale.

Te pacientët me intolerancë në aspirinë, rruga e acidit arakidonik mund të ketë rol, ku te pacientët me polipozë nazale peptidoleukotrienet janë të ngritura bukur lart ..

Polipet duket të jenë një grupë heterogjene e entiteve me një pike të përbashkët përfundimtare. Me rritjen e njohurive tona ndaj inflamacionit, edhe përshkrimi i inflamacionit brenda polipeve do të jetë më i mire. Pyetja kryesore është se a do ta përcaktojë studimi më i mire i inflamacionit në polipe edhe shkaktarin e tyre ose do të na sigurojë dije më të mire për përparimet terapeutike.

Më 1990, Tos raportoi për 10 teori patogjenike lidhur me formimin e polipeve nazale [15]:

- Adenoma dhe fibroma teoria;
- Teoria e etmoidit nekrotizues;
- Teoria e cystës glandulare;
- Teoria e eksudatit mukozal;
- Teoria e dilatimit cistik të kanalit ekskretor dhe obstrukcionit enor;
- Teoria e bllokadës;
- Teoria e periflebitit dhe perilimfangitit;
- Teoria e hiperplazisë glandulare;
- Teoria e formimit të ri gjëndror;
- Teoria e transportit të joneve.

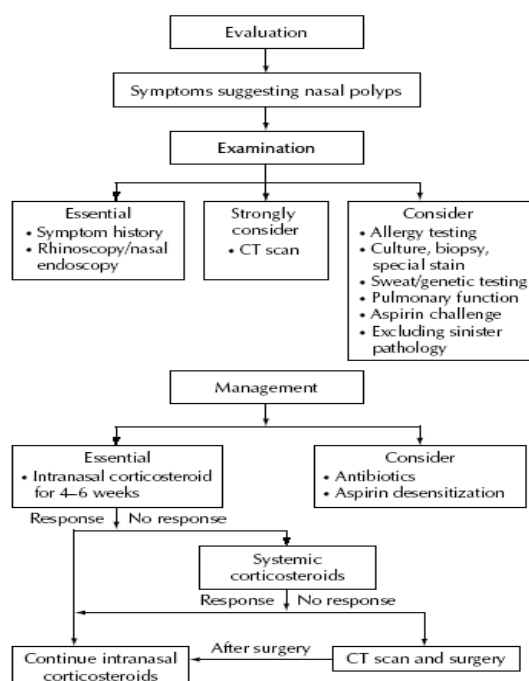
1. 4. Histologjia

Polipet janë të mbështjellur me epitel pseudoshtresor kolumnar me ca area të metaplazisë skuamoze, membrane bazale të trashur dhe numër të redukuar të gjëndrave mukozore. Epiteli mund të kontribuojë në sekretimin e shtuar të mukosit . Polipet nazale përmbajnë një numër sinjifikant më të madh të eozinofileve, neutrofileve dhe plazma qelizave sesa që ka mukoza nazale. Te shumica e polipeve nazale, eozinofilet përbëjnë më shumë se 60% të numrit të qelizave.[16] Në kushte normale eozinofilet në qarkullim mbesin rreth 3 dite, kurse në një kulture qelizore të polipit nazal eozinofilet kanë qenë prezente së paku 12 ditë. Pos kësaj, edhe numri i mast- qelizave dhe T qelizat e aktivizuara është i rritur. Poashtu janë të rritur edhe mediatorët tjerë si albumina, histamina ku niveli i histamines te polipoza nazale është 100-1000 herë më i madh se në qarkullim të gjakut , IgE dhe IgG. Mekanizmat përgjegjës për akumulimin selektiv të eozinofileve te polipet janë të panjohura.

1. 5. Evaluimi i pacientit

1. 5. 1. Anamneza dhe ekzaminimi fizikal

Evaluimi i polipeve nazale fillon me marrjen e anamnezës (Fig.1).



Simptomi më i shpeshtë është është obstrukcioni nasal (më së shpeshti mbyllje e të dy kavitetëve të hundës) i përcjellur me rrjedhje ujore të hundëve, teshtitje, , frymëmarrje kronike me gojë, ndryshime në kualitetin e zërit. Simptomet tjera që paraqiten te polipoza nazale janë: hipoksia, hiperkapnia , gërhitja, çrregullimet e gjumit si dhe rrezikshmëri e rritur e hipertensionit. Polipet poashtu mund të obstruojnë rrjedhjen e ajrit drejt pjesës olfaktore dhe të shkaktojnë çrregullimet e shqisës së nuhatjes- në kuptim të hiposmisë ose anosmisë.[7] Poashtu pacientët mund të zhvillojnë edhe simptomet e mbylljes së sinuseve. Ndonjëherë, polipet masive nazale mund të shkaktojnë abnormalitete strukturale kraniofaciale duke shkaktuar proptozë, hipertelorizëm (rritje të distances interorbitale) dhe diplopi. Disa polipe mund të depërtojnë në kavitetin kranial por rrallëherë shkaktojnë simptome neurologjike meqenëse rritja e tyre është shumë e

ngadalshme. Në përgjithësi, duhet të bëhet ekzaminim komplet i veshëve, hundës dhe fytit me fokus në kavitetin nazal. Polipet nazale janë jo të zakonshme te fëmijët, prandaj prezenca e tyre duhet të nxisë evaluimin e menjëhershëm për praninë e fibrozës cistike.[2] Prania e polipit nazal unilateral te të rriturit duhet të nxisë dyshimin për një papillomë invertete ose tumor, kurse te fëmijët për cistë dermoide, encefalocelë ose gliomë. Ekzaminimi i kavitetit oral mund të tregojë polipet që shihen pas buzës së lire të qiellzës së butë kur kemi të bëjmë me polipe antrokoanale, nga ana tjetër mund të vërehet edhe sekreti postnazal i lidhur me infeksionin koekzistent.

Për diagnostikimin e polipeve nazale pos anamnezës shërbehemi edhe me rinoskopinë e përparme ku me spekulumin e hundës mund të bëjmë vizualizimin e kavitetit nazal deri te skaji i përparmë i konkës së mesme (në kondita të mira)!

1. 5. 2. Endoskopia nazale

Endoskopia nazale rigjide ose fleksibile na siguron vizualizim të shkëlqyeshëm të polipeve, sidomos të polipeve të vogla në meatusin e mesëm. [11] Poashtu me të shohim prejardhjen e polipeve nazale nga zonat e kontaktit në meatusin e mesëm dhe abnormalitetet nazale anatomike. Endoskopia na mundëson marrjen e kulturës nga sekreti përreth dhe marrjen e materialit për biopsi. Kulturat nga meatusi i mesëm ose kompleksi osteomeatal janë treguar të jenë në korrelacion me kulturat e marra përbrenda sinusëve.

1. 5. 3. Testet tjera diagnostike

Ekzaminimet tjera përfshijnë:

- testimet e alergjisë;
- testimet e funksionit pulmonar;
- biopsitë;
- testi i klorideve të djersës ose testet gjenetike për detektimin e fibrozës cistike;
- testimet për aspirin intolerancën;
- testet fungale;
- strishot për kulture (Fig.1).

Rtg.native të hapësirave paranazale kanë vlerë të kufizuar: ato mund të tregojnë opacifikim të përgjithshëm të sinusëve paranazalë por nuk japin ndonjë informatë tjetër.

Tomografia e kompjuterizuar (CT) na tregon për përmasat (zgjerimin) e sëmundjes. CT është esenciale në rastet e sëmundjes unilaterale, në rastet kur na dështon mjekimi medikamentoz dhe në rastet kur dyshojmë në komplikime. Skenimi me CT më së miri rekomandohet të bëhet pas mjekimit medikamentoz në mënyrë që të vijëzohet (delineohet) komponenta kronike e sëmundjes. Skenimi me CT ka përparësi ndaj rezonances magnetike (MRI) në përcaktimin e detaleve kockore . MRI rekomandohet të bëhet kur është notuar erozioni i bazës së kafkës në afërsi të zonës ku ka opacitet të sinusit. MRI mundëson të bëjmë dallimin në mes të sëmundjes së sinusit që ka eroduar bazën e kafkës dhe pranisë së meningocelës ose encefalocelës. Poashtu MRI na ndihmon në diferencimin e një tumori nga sekrecionet e mbetura dhe sëmundjes sekondare inflamatore.

Fig.2

Testet bazike (themelore) dhe ato ndihmëse(suplementare) për diagnostikimin e polipozës nazale (sipas Brook, 2007) [19]

| Testet themelore | Testet suplementare |
|---|--|
| Anamneza dhe ekzaminimi klinik Endoskopia e kavitetit nazal Skenimi me CT në rrafshin koronal dhe aksial | Diagnostikimi alergjik MRI për diagnoza të Citologjia nazale Biopsia nazale |

1.6. Klasifikimi dhe stadifikimi

Polipoza nazale nuk është një sëmundje konsistente; duke u bazuar në pasqyrën klinike, etiologjinë, histopatologjinë, si dhe, kohët e fundit edhe në bazë të përmbajtjes së mediatorëve, polipoza nazale mund të ndahet në disa grupe. Një vlerësim i shkallës së polipozës nazale duhet të bazohet në një sistem të mire të vlerësimit-klasifikimit. Janë përdorur disa sisteme, prandaj është vështirë të krahasohen rezultatet e studimeve tjera për vlerësimin e polipeve. Këto sisteme e përcaktojnë lokacionin-vendndodhjen e polipeve, por jo gjithherë në raport me madhësinë ose vëllimin e tyre. Kjo mund të paraqet problem kur vlerësimi-stejxhingu përdoret për evaluimin e efektit të trajtimit.

Për përcaktimin e shkallës së zgjerimit së sëmundjes brenda hundës dhe sinusëve, janë propozuar sisteme stejxhingu të bazuara endoskopikisht dhe në bazë të CT skenimit . Në Konferencën Ndërkombëtare të Sëmundjeve të Sinusëve: Terminologjia, Stejxhingu dhe Terapia, të mbajtur në Korrik 1993 (Lund dhe Kennedy, 1995),[12.13] u propozua një sistem ndërkombëtar i stejxhingut:

- 0 Nuk ka presence të polipeve;
- 1 Polipet të kufizuara në meatus nazi medius;
- 2 Polipet përtej meatus nazi medius (që mbërrijnë deri te konka e poshtme nazale ose medialisht konkës së poshtme nazale);
- 3 Polipet që gati ose plotësisht e mbyllin kavitetin nasal.

Sistem tjetër i klasifikimit që është në përdorim shumë të gjerë sot, është ai sipas autorit Johansson (2000, 2003),[14] i cili bazohet në paraqitjen e polipeve medialisht konkës së mesme nazale, respektivisht që dalin nga sinusi etmoidal posterior:

- 0 Nuk ka polipozë;
- 1 Polipozë e lehtë (polipe të vogla që nuk e mbërrijnë skajin e sipërm të konkës së poshtme nazale);
- 2 Polipozë e moderuar-mesatare (polipe me madhësi mesatare që gjenden në mes të skajeve të epërme dhe të poshtme të konkës së poshtme);
- 3 Polipozë e theksuar (polipe të mëdha që mbërrijnë skajin e poshtëm të konkës së poshtme dhe/ose polipe që dalin nga sinusi etmoidal i pasëm).

1.7. MJEKIMI MEDIKAMENTOZ

Menaxhimi, respektivisht mjekimi i polipozës nazale duhet të bazohet në mjekimin kauzativ. Fatkeqësisht, shumica e rasteve me polipozë nazale kanë etiologji të panjohur. P.sh. edhe nëse pacienti është alergjik, nuk ka dëshmi klinike se mjekimi i alergjisë redukton ose eliminon polipet .[22] Meqenëse në shumicën e rasteve substrati etiologjik është inflamator, mjekimi medikamentoz është i tipit jospecific në drejtim të çrregullimit inflamator.

Objektivat e mjekimit të polipozës nazale, sipas Lildholdt dhe Mygind [18] janë:

- Rikthimi i kalueshmërisë së hundës dhe frymëmarrjes nazale;
- Zvogëlimi i simptomeve;
- Përmirësimi i shqisës së nuhatjes;
- Trajtimi i sëmundjeve koekzistuese;
- Përmirësimi i kualitetit të jetës;
- Parandalimi i komplikimeve.

1.7. 1. Antibiotikët

Polipet nazale mund të shkaktojnë obstrukcionin e sinusëve, duke rezultuar me infeksion. Trajtimi i infeksionit me antibiotikë mund të parandalojë rritjen e mëtejme të polipit dhe ta zvogëlojë gjakderdhjen gjatë intervenimit kirurgjik. Terapia me antibiotikë duhet të drejtohet ndaj llojeve të Staphylococcut, Streptococcut dhe atyre anaerobe, që paraqesin mikroorganizmat më të shpeshtë të sinuziti kronik. Pseudomonas aeruginosa mund të kolonizojë sinuset të pacientët me fibrozë cistike dhe të ata që kanë pasur më parë ndërhyrje kirurgjike. Më së mire është të ipen antibiotikë në bazë të izolimit të bakteries dhe kulturës. Një fakt interesant është se roxithromycina, një antibiotik makrolid, është raportuar të ndalojë fibrozën dhe parandalon përparimin e polipozës nazale

1.7. 2. Kortikosteroidet

1. 7. 2. 1. Mekanizmi i veprimit të kortikosteroideve

Kortikosteroidet kanë një spektër të gjerë të efekteve anti-inflamatore. Steroidet topikale-me veprim lokal kanë ndikim në zvogëlimin e numrit të limfociteve në indin e polipeve nazale dhe në inhibimin e sintezës së citokineve . Steroidet topikale poashtu e zvogëlojnë numrin total të eozinofileve dhe statusin aktiv të tyre. Refraktoriteti i simptomeve dhe inflamacionit mukozal ndaj steroideve orale të pacientët me polipe nazale indikon rezistencën steroide.[18]

1. 7. 2. 2. Kortikosteroidet intranazale

Steroidet topikale janë medikamente të zgjedhjes për polipozën nazale . Nëse është nevoja për operim, trajtimi afatgjatë me spreje nazale kortikosteroide e zgjat kohën e paraqitjes së rekurencës. Disa pacientë me polipozë nazale nuk reagojnë në këtë trajtim. Kjo mund të ketë dy mekanizma për këtë. E para, substrati kauzal për polipozën nazale, siq është fibroza cistike ose diskinezia primare ciliare, nuk reagojnë në kortikosteroide. Së dyti, kongjestioni nazal i polipeve nazale mund të shkaktojë një shpërndarje joadekuate intranazale të sprejit lokal steroid. Kohët e fundit, si alternativë për aplikim të steroideve topikale është propozuar aplikimi i pikave nazale steroide, ku rekomandohet dhënia e tyre në të a.sh.q. pozicionin e Moffit- koka e invertuar, me qëllim që të sigurohet një ndikim maksimal lokal në zonën e meatusit të mesëm nazal [22].

1.7. 2. 3 Kortikosteroidet sistemike

Trajtimi afatshkurtër me kortikosteroide sistemike është një metodë alternative e indukimit të remisioneve (përmirësimeve) dhe kontrollimit të polipozës nazale. Përkundër steroideve nazale, kortikosteroidet sistemike mund të mbërrijnë në të gjitha pjesët e hundës dhe sinusëve, duke përfshirë edhe pjesën olfaktore dhe meatusin e mesëm, ashtu që përmirëson shqisën e nuhatjes më mirë se steroidet lokale .

Ciklet e shkurta të përdorimit të steroideve sistemike mund të aplikohen me qëllim që të hiqet obstrukcioni nazal para përdorimit të steroideve intranazale, gjë që çon në distribuimin më të mirë të sprejeve intranazale.

Trajtimi afatgjatë me doza të vogla ditore të steroideve orale dhe atyre intranazale mund të jetë i nevojshëm te pacientët me intolerancë të aspirinës dhe sinuzit alergjik fungal.

Para ndërhyrjes kirurgjike, steroidet orale ipen zakonisht 3 deri në 4 dite me qëllim që të zvogëlohen polipet.

Steroidet orale janë të dobishme te pacientët astmatikë sepse shkaktojnë zvogëlim të hipereaktivitetit bronkial, gjë që ndërhyrja kirurgjike do ta keqësonte.

Duhet të kihet kujdes te dhënia e steroideve orale te pacientët me diabet, çrregullime psikiatrike, herpes keratitis, osteoporozë të avansuar, tuberkulozë, glaukomë dhe hipertension.

1. 7. 3. Medikamentet tjera

Përdorimi i antihistaminikëve dhe dekonjestantëve mund të sigurojë një lehtësim të simptomëve por nuk mund ta ndërrojë kahjen e sëmundjes. Imunoterapia është treguar e dobishme te pacientët me sinuzit alergjik fungal dhe mund të jetë e dobishme te pacientët me polipozë rekurente. Antagonistët e leukotrieneve mund të jenë të dobishme te disa pacientë që vuajnë nga aspirin intoleranca .

1. 8. M J E K I M I K I R U R G J I K

Heqja kirurgjike e polipeve nazale indikohet te pacientët që nuk kanë reagim adekuat ndaj mjekimit medikamentoz, te ata me infeksione të vazhdueshme ose rekurente, si dhe te ata pacientë që zhvillojnë mukocelë ose komplikime tjera të sinuzitit.

Pacientët me polipe dhe astmën mund të kenë dobi nga operimi me reduktimin e njërit nga nxitësit të astmës.

Të gjithë sinusët e involvuar duhet të hapen, në kuptim të heqjes së polipit.

Korrigjimi i obstrukcionit përmirëson drenazhën dhe çon në rikthimin e ndryshimeve mukozale brenda sinusëve paranasalë. Denudimi i kockës, sidomos në zonat e ostiumeve (vrimave dalëse) maksilare dhe frontale, duhet të evitohet sepse mund të çojë deri te granulimi dhe osteiti dhe shërimi i zgjatur postoperativ ose stenoza.

Në të gjitha qendrat e zhvilluara botërore, mjekimi kirurgjik i polipeve nazale bëhet kryesisht me metodën e FESS-Functional Endoscopic Sinus Surgery,[11] edhe pse në vendet ku mungon instrumentariumi dhe paisjet për FESS, operimi i polipeve nazale bëhet me metodat e vjetra si dhe bëhet trepanacioni i sinusëve maksilarë sipas Caldwell-Luc.

Përparimet e kohës së fundit në kirurgjinë endoskopike përfshijnë navigimin e asistuar nga kompjuteri dhe instrumentarium të fuqishëm . Pacientët me polipe ekstenzive (masive) nazale dhe ata që i nënshtrohen revizionit të ndërhyrjes kirurgjike mund të kenë dobi nga operimi i tillë sepse, ndërhyrja kirurgjike është më complete dhe mund të vie deri te zvogëlimi i komplikimeve. Instrumentariumi i fuqishëm me mikrodebrider minimizon traumën dhe rjepjen (ndukjen) e pakujdesshme mukozale .

Te mjekimi si ai medikamentoz ashtu edhe ai kirurgjik është shumë me rëndësi përcjellja e pacientit ose follow-up care. Qëllimet kryesore të përcjelljes [21] janë:

- parandalimi i sinekieve dhe mbylljes së ostiomeve;
- rikthimi i patencës së kavitetit nazal dhe kavitetit të sinusëve;
- parandalimi i inflamacionit ose infeksionit perzistent dhe i rritjes së mëtejme të polipit;
- stimulimi i zhvillimit të mukozës normale për zëvendësimin e indit patologjik.

Ekzaminimi endoskopik postoperativ i kavitetit sinonazal është i vlefshëm për sigurimin e informatave prognostike dhe është i pavarur nga të dhënat subjektive që i jep pacienti për simptomet .

Trajtimi postoperativ me steroide intranazale është i nevojshëm sepse ndihmon në ngadalësimin e paraqitjes së rekurencave. Gjatë mjekimit kirurgjik ipen edhe antibiotikë.

Disa grupe të pacientëve si p.sh. ata me aspirin intolerancë, sinuzit alergjik fungal, astmën, ose fibrozën cistike kërkojnë trajtim dhe përcjellje më agresive dhe ekstenzive për shkak të shkallës së lartë të rekurencës.

2. QËLLIMI I PUNIMIT

- **- Hulumtim epidemiologjik i patologjisë së polipozës së hundës dhe sinuseve paranazalë (PHSP);**
- **Hulumtimi klinik dhe histopatologjik i patologjisë së PHSP;**
- **Të përcaktojmë cila mënyrë e trajtimit është më efikase;**
- **Recidivat pas trajtimit kirurgjik të PHSP në Klinikën e ORL –së.**

3. MATERIALI DHE METODAT

- **Studimi është epidemiologjik - klinik , retrospektiv.**
- **Studimi përfshin 585 pacientë të hospitalizuar në Klinikën e ORL-së,**
- **përkatësisht në repartin e Rinologjisë, ORL-së pediatrike, Otologjisë (1 janar 2000 -31 dhjetor 2010).**
- **.**
- **Protokolli ka qenë kompleks janë përfshirë të dhënat të marra në mënyrë operative ,janë shfrytëzuar protokollet e reparteve.**
- **Janë analizuar të dhënat anamnestike dhe anatomopatologjike.**

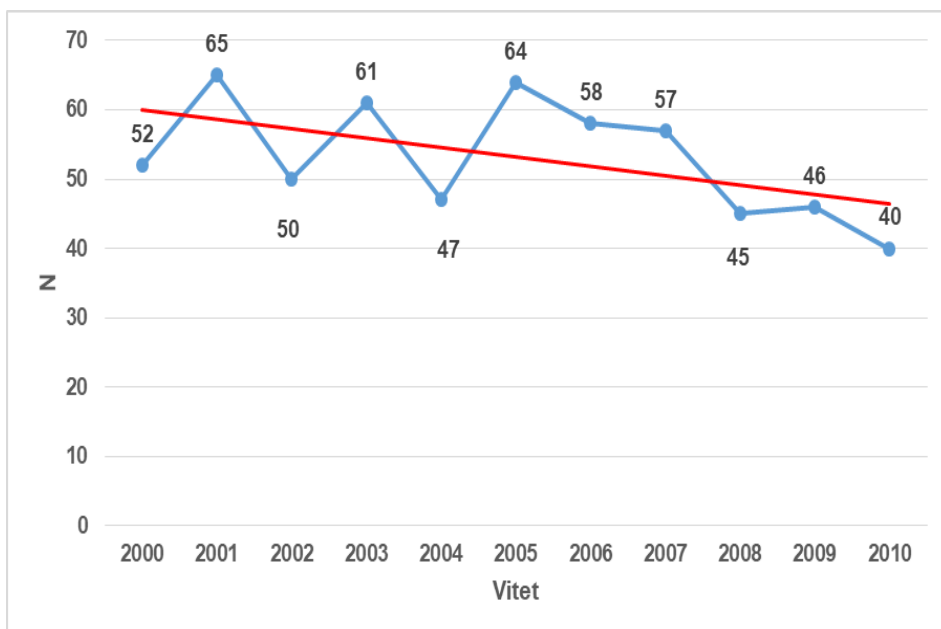
Analiza statistikore e të dhënave

- **Përpunimi i të dhënave është bërë me paketin statistikor InStat 3.**
- **Prej parametrave statistikor janë llogaritur indeksi i strukturës, indeksi bazë, mesatarja aritmetike.**
- **Testimi i të dhënave kualitative është bërë me X^2 -test dhe testin ekzakt të Fisherit. Dallimi është sinjifikant nëse $P < 0.05$**

4. REZULTATET

Tabela 1. Prezentimi tabelar i numrit të gjithëmbarshtëm të rasteve me polipozë, sipas viteve

| Vitet | Nr. rasteve | |
|----------|-------------|-------|
| | N | % |
| 2000 | 52 | 8.9 |
| 2001 | 65 | 11.1 |
| 2002 | 50 | 8.6 |
| 2003 | 61 | 10.4 |
| 2004 | 47 | 8.0 |
| 2005 | 64 | 10.9 |
| 2006 | 58 | 9.9 |
| 2007 | 57 | 9.7 |
| 2008 | 45 | 7.7 |
| 2009 | 46 | 7.9 |
| 2010 | 40 | 6.8 |
| Gjithsej | 585 | 100.0 |

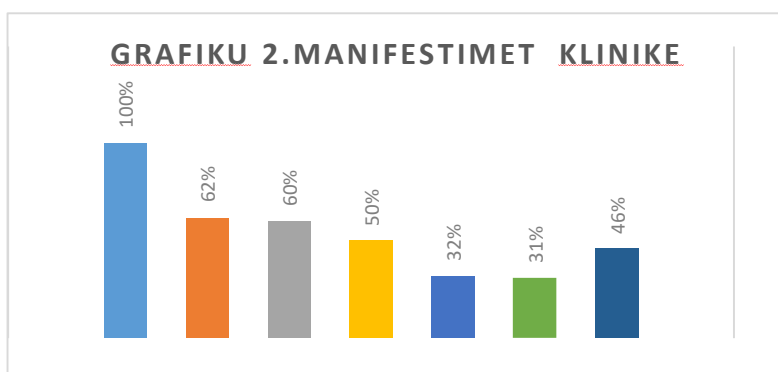


Grafiku 1. Numri i rasteve me polipoze sipas viteve

Brenda periudhës 2000-2010 janë ekzaminuar dhe trajtuar 585 raste me polipozë të hundës dhe sinuseve paranazalë, sipas viteve me përqindje më të madhe gjatë vitit 2001 me 11.11% dhe më së paku me 6.84% gjatë vitit 2010.

Tabela 2 . Manifestimet klinike te polipoza e hundës te rastet e studiara

| Manifestimet klinike | Numri i rasteve | Perqindja | Gjithsej |
|-------------------------|-----------------|-----------|----------|
| Obstruksioni nazal | 585 | 100% | 585 |
| Kruarja e hundes | 362 | 62% | 585 |
| Teshtitja | 339 | 60% | 585 |
| Rrjedhje ant. e hundes | 292 | 50% | 585 |
| Rrjedhje post. e hundes | 187 | 32% | 585 |
| Anosmi | 184 | 31% | 585 |
| Hiposmia | 271 | 46% | 585 |



Te rastet tona simptoma kryesore ishte mbyllja e hundës që ishte prezente te të gjitha rastet e studiara që përputhet me të dhënat e literaturës së konsultuar.

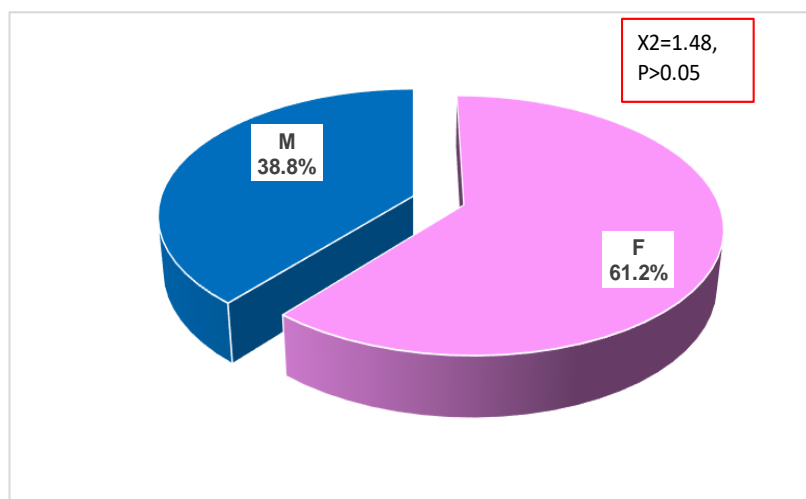
Sipas autorit Vento me bp. (2000), anosmia ose hiposmia ishte gjetur në 61 % të pacientëve.(7)

Sipas autorit Mott et al. (1997) 74 % të pacientëve kishin anosmi, 26 % kishin hiposmi .(23)

Në rastet e studiara, pacientët me hiposmi ishin 271 ose 46 % , me anosmi ishin 184 ose 31% , gjë që nuk është larg të dhënave nga literatura botërore.

Tabela 3. Rastet me polipozë të hundës dhe sinuseve , sipas gjinisë dhe viteve

| Vitet | Gjinia | | | | Gjithsej | |
|-----------------|--------|------|-----|------|----------|-------|
| | M | | F | | | |
| | N | % | N | % | N | % |
| 2000 | 33 | 63.5 | 19 | 36.5 | 52 | 100.0 |
| 2001 | 38 | 58.5 | 27 | 41.5 | 65 | 100.0 |
| 2002 | 23 | 46.0 | 27 | 54.0 | 50 | 100.0 |
| 2003 | 35 | 57.4 | 26 | 42.6 | 61 | 100.0 |
| 2004 | 23 | 48.9 | 24 | 51.1 | 47 | 100.0 |
| 2005 | 45 | 70.3 | 19 | 29.7 | 64 | 100.0 |
| 2006 | 35 | 60.3 | 23 | 39.7 | 58 | 100.0 |
| 2007 | 35 | 61.4 | 22 | 38.6 | 57 | 100.0 |
| 2008 | 27 | 60.0 | 18 | 40.0 | 45 | 100.0 |
| 2009 | 35 | 76.1 | 11 | 23.9 | 46 | 100.0 |
| 2010 | 29 | 72.5 | 11 | 27.5 | 40 | 100.0 |
| Gjithsej | 358 | 61.2 | 227 | 38.8 | 585 | 100.0 |



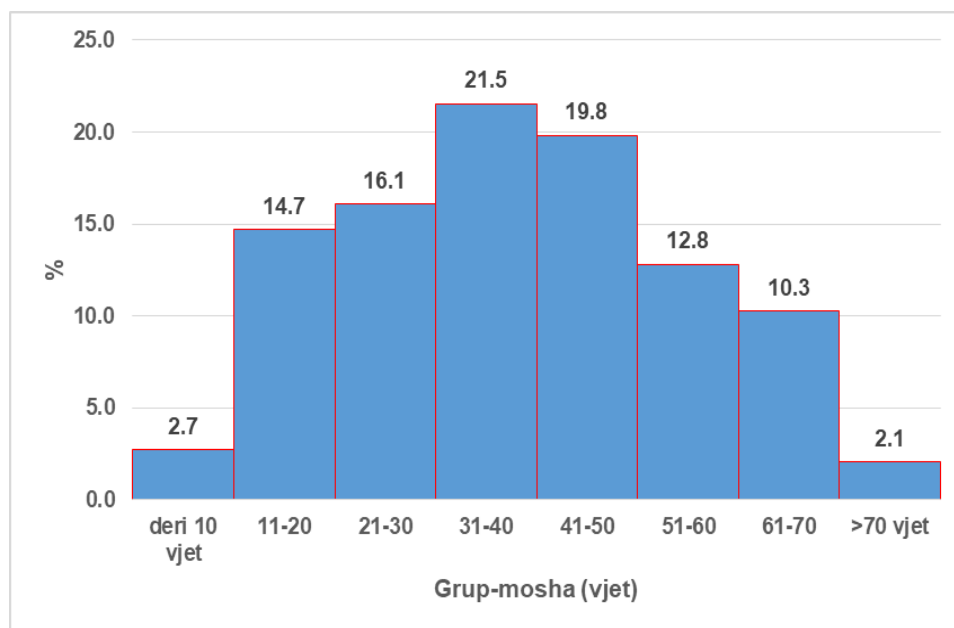
Grafiku 3. Struktura e rasteve me polipozë të hundës dhe sinuseve sipas gjinisë

Në tabelën 2 janë prezentuar rastet me polipozë sipas gjinisë dhe viteve. Pjesëmarrje më të madhe kanë pasur rastet e gjinisë mashkullore me 61.2% por pa dallim sinjifikant sipas gjinisë. Poashtu sipas viteve pjesëmarrje më të madhe kanë pasur rastet e gjinisë mashkullore për vitin 2005 me 12.57%, 2001 me 10.61%, pastaj për vitet 2003,2006,2007 me 9.78%.

Rezultatet e studimit tonë janë në përputhje me literaturën e konsultuar.(3).

Tabela 4. Rastet me polipozë të hundës dhe sinuseve , sipas grup-moshës

| Grup-mosha (vjet) | N | % |
|-------------------|------------|--------------|
| deri 10 vjet | 16 | 2.7 |
| 11-20 | 86 | 14.7 |
| 21-30 | 94 | 16.1 |
| 31-40 | 126 | 21.5 |
| 41-50 | 116 | 19.8 |
| 51-60 | 75 | 12.8 |
| 61-70 | 60 | 10.3 |
| >70 vjet | 12 | 2.1 |
| Gjithsej | 585 | 100.0 |



Grafiku 4. Struktura e rasteve me polipozë të hundës dhe sinuseve sipas grup-moshës

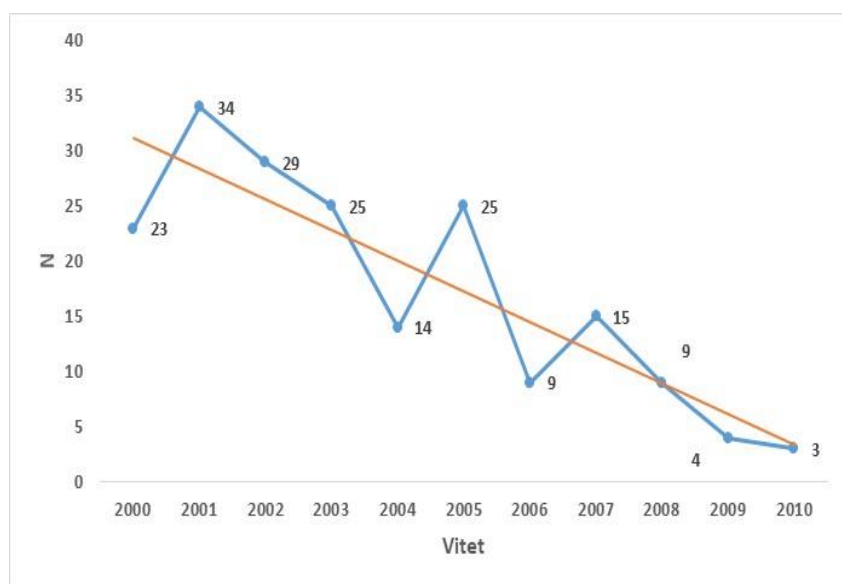
Mosha mesatare e pacientëve të ekzaminuar ishte 39.75 vjet. Sipas grup moshës, pjesëmarrje më të madhe ka pasë grupmosha 31-40vjet me 21.54% dhe 41-50 vjet me 19.83% dhe më së paku të grupmoshës mbi 70 vjet me vetëm 2.05%. Poashtu edhe sipas viteve ka dominuar grup mosha 31-40 vjet me 21.54% gjatë vitit 2001, me 18 raste, gjatë vitit 2005, 16 raste.

Vetëm gjatë vitit 2007 pjesëmarrje më të lartë ka pasë grupmosha 41-50 vjet me 15 raste.

Tabela 5. Rastet e operimeve të sinuseve maksilar, sipas viteve

| Vitet | Nr. rasteve | | Ib |
|----------|-------------|-------|-------|
| | N | % | |
| 2000 | 23 | 12.1 | - |
| 2001 | 34 | 17.9 | 147.8 |
| 2002 | 29 | 15.3 | 126.1 |
| 2003 | 25 | 13.2 | 108.7 |
| 2004 | 14 | 7.4 | 60.9 |
| 2005 | 25 | 13.2 | 108.7 |
| 2006 | 9 | 4.7 | 39.1 |
| 2007 | 15 | 7.9 | 65.2 |
| 2008 | 9 | 4.7 | 39.1 |
| 2009 | 4 | 2.1 | 17.4 |
| 2010 | 3 | 1.6 | 13.0 |
| Gjithsej | 190 | 100.0 | |

$\chi^2=8.88, p>0.05, Shl=4$



Grafiku 5. Rastet e operimeve të sinuseve maksilar, sipas viteve

Gjatë periudhës 2000-2004 janë operuar gjithsej 125 raste, prej të cilëve më së shumti janë operuar gjatë vitit 2001, 17.89%, pastaj gjatë vitit 2002 me 15.26% por pa dallim sinjifikant sipas viteve, kurse në periudhën 2000 - 2010 janë operuar 190 raste.

Tabela 6. Rastet e operimeve të sinusëve maksilar, sipas anës dhe viteve

| Vitet | Sinusët | | | | | | Gjithsej | |
|-----------------------|--------------|-------|--------------|-------|----------------|-------|----------|--------------------|
| | Sin.max.dex. | | Sin.max.sin. | | Sin.max. bill. | | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | |
| 2000 | 3 | 4.8 | 7 | 11.7 | 13 | 19.0 | 23 | p>0.05, X2=11.5 |
| 2001 | 8 | 12.9 | 9 | 15.0 | 17 | 25.0 | 34 | |
| 2002 | 5 | 8.1 | 7 | 11.7 | 17 | 25.0 | 29 | |
| 2003 | 9 | 14.5 | 8 | 13.3 | 8 | 12.0 | 25 | |
| 2004 | 7 | 11.3 | 4 | 6.7 | 3 | 5.0 | 14 | |
| 2005 | 10 | 16.1 | 9 | 15.0 | 6 | 9.0 | 25 | |
| 2006 | 7 | 11.3 | 2 | 3.3 | - | - | 9 | |
| 2007 | 7 | 11.3 | 5 | 8.3 | 3 | 3.0 | 15 | |
| 2008 | 4 | 6.5 | 5 | 8.3 | - | - | 9 | |
| 2009 | 2 | 3.2 | 2 | 3.3 | - | - | 4 | |
| 2010 | - | - | 2 | 3.3 | 1 | 2.0 | 3 | |
| Gjithsej | 62 | 100.0 | 60 | 100.0 | 68 | 100.0 | 190 | |
| | 32.8 | - | 31.7 | - | 35.4 | - | 100.0 | |
| X2=9.7; p<0.01, SHI=2 | | | | | | | | |

Prej 190 operacioneve të sinusëve maksillarë, më së shumti kanë qenë sinusët maksillarë bilateralë me 35.45% dhe me dallim sinjifikant sipas lokalizimit ndërsa pa dallim sinjifikant sipas viteve dhe lokalizimit.

Tabela 7. Rastet e operuara të sinuseve maksillarë, sipas grupmoshave

| Grupmosha | Gjithsej | |
|--------------|----------|-------|
| | N | % |
| Deri 20 vjet | 17 | 8.99 |
| 21- 30 | 33 | 17.46 |
| 31 – 40 | 37 | 19.58 |
| 41 – 50 | 42 | 22.22 |
| 51 – 60 | 32 | 16.93 |
| 61 – 70 | 25 | 13.23 |
| Mbi 70 | 4 | 1.59 |
| Gjithsej | 190 | 100 |

Mosha mesatare e pacientëve me operime të sinuseve maksillarë është 41,22. Sipas moshës, grupmosha e pacientëve me më e prekur ka qenë grupmosha 41-50 vjet me 22.22% pastaj grupmosha 31-40 vjet me 19.58%.

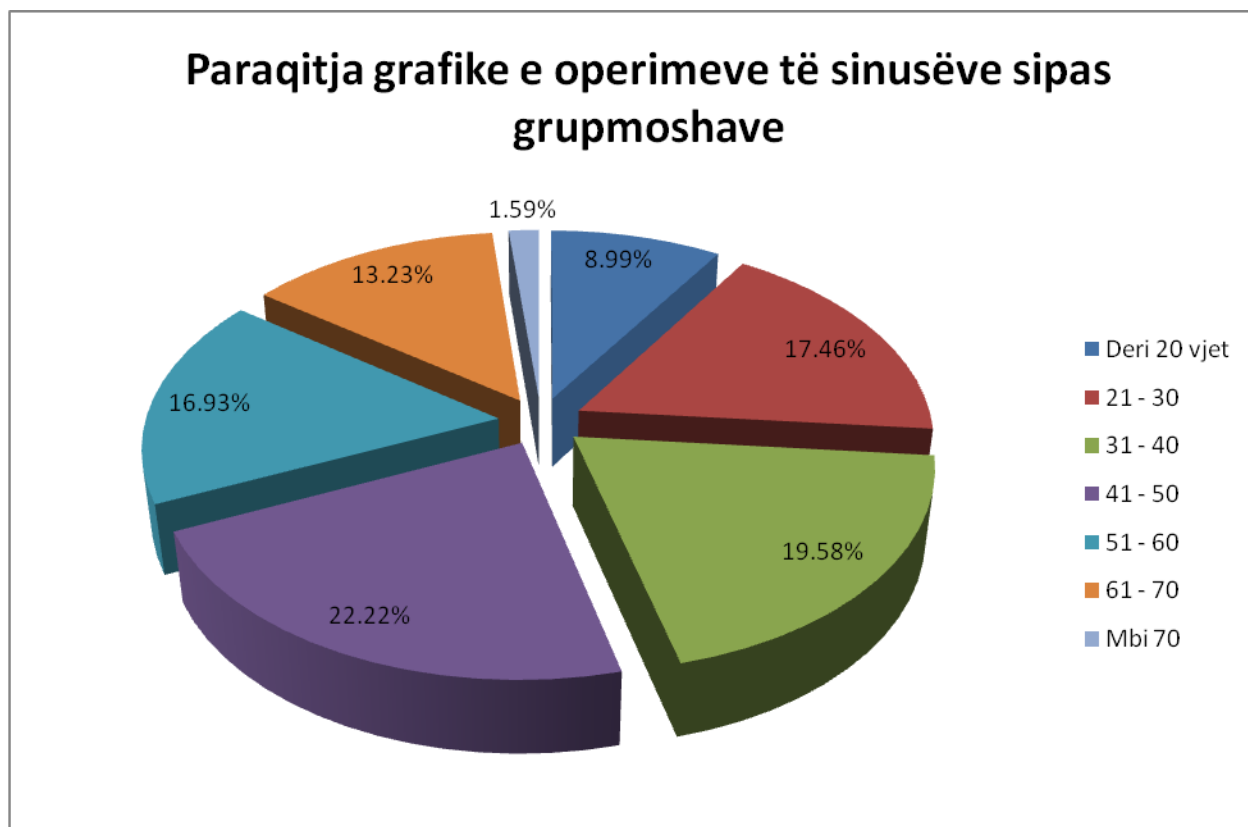


Tabela 8. Rastet e operimeve të sinuseve maksillarë, sipas grupmoshës dhe anës

| Grupmosha | Sinuset maksilar | | | | | | | |
|--------------|--------------------|-------|-------------------|-------|------------------------|-------|----------|-----|
| | Op.sin. të djathtë | | Op. sin. Të majtë | | Op.të dy sin. Maksilar | | Gjithsej | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Deri 20 vjet | 6 | 9.52 | 10 | 16.95 | 1 | 1.49 | 17 | 100 |
| 21- 30 | 8 | 12.7 | 11 | 18.64 | 14 | 20.90 | 33 | 100 |
| 31 – 40 | 12 | 19.05 | 11 | 18.64 | 14 | 20.90 | 37 | 100 |
| 41 – 50 | 16 | 25.40 | 10 | 16.95 | 16 | 23.88 | 42 | 100 |
| 51 – 60 | 11 | 17.46 | 8 | 13.56 | 13 | 19.40 | 32 | 100 |
| 61 – 70 | 9 | 14.29 | 9 | 15.25 | 7 | 10.45 | 25 | 100 |
| Mbi 70 | 2 | 1.59 | 0 | 0 | 2 | 2.99 | 3 | 100 |
| Gjithsej | 64 | 33.33 | 59 | 31.22 | 67 | 35.45 | 190 | 100 |

Te të gjitha grupmoshat, më së shumti ka pasur operime të të dy sinuseve maksilarë – 67 raste ose 35.45%, pastaj vijnë operimet e sinusit maksilar të djathtë – 64 raste ose 33.33% e më së paku ka pasur operime të sinusit maksilarë të majtë – 59 raste ose 31.22%.

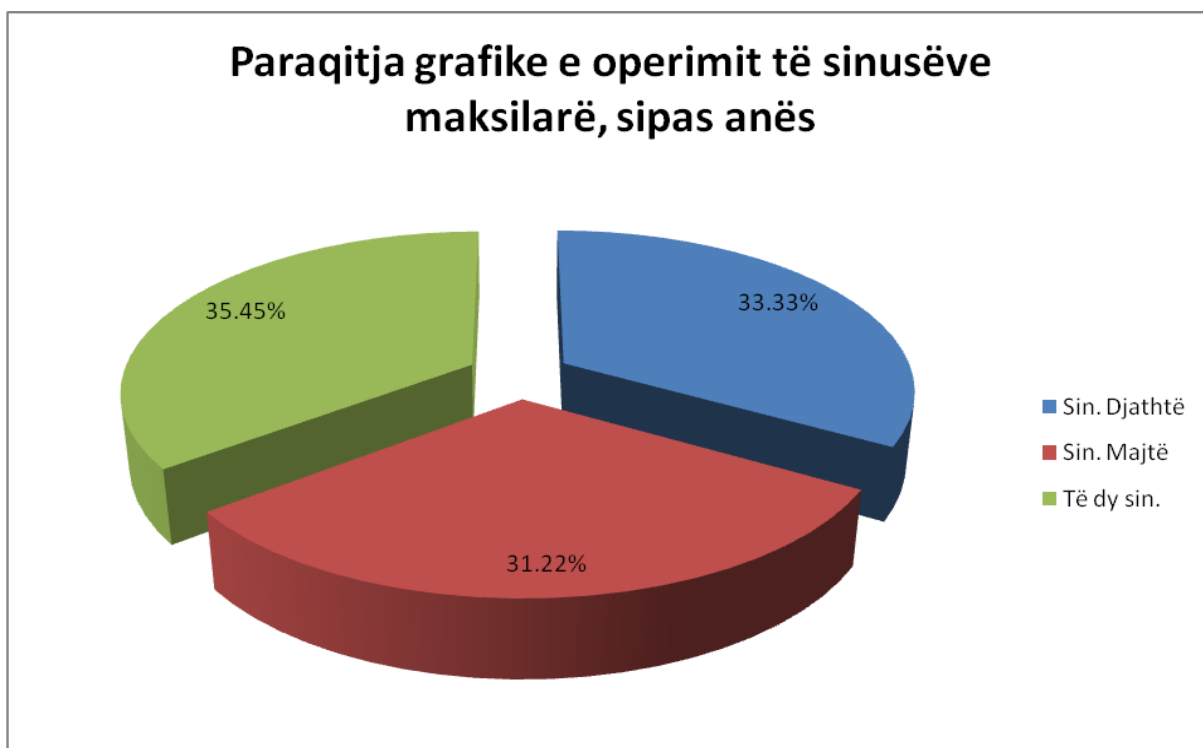
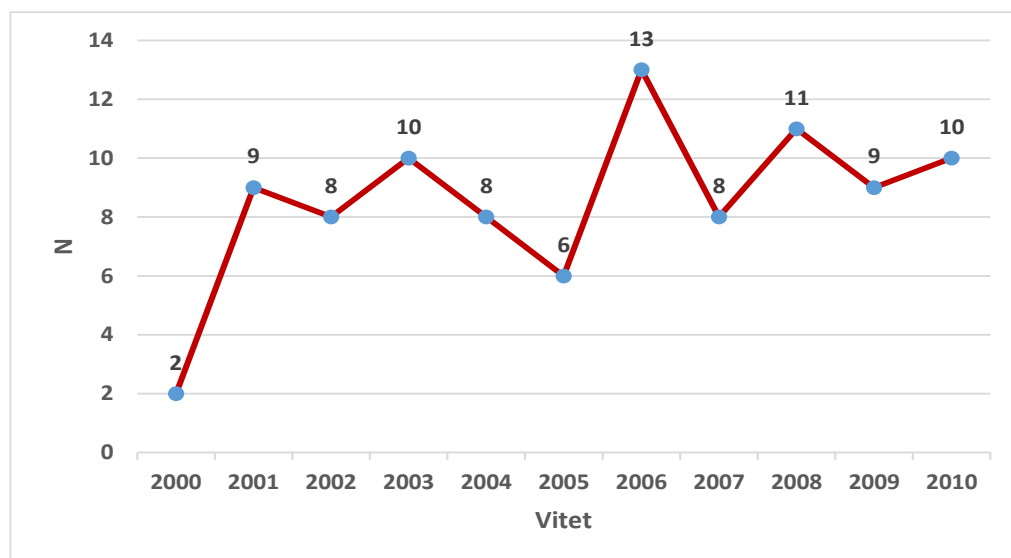


Tabela 9. Rastet e operimeve të recidivave të polipozës së hundës, sipas viteve

| Vitet | Gjithsej | |
|-----------------|-----------|--------------|
| | N | % |
| 2000 | 2 | 2.1 |
| 2001 | 9 | 9.6 |
| 2002 | 8 | 8.5 |
| 2003 | 10 | 10.6 |
| 2004 | 8 | 8.5 |
| 2005 | 6 | 6.4 |
| 2006 | 13 | 13.8 |
| 2007 | 8 | 8.5 |
| 2008 | 11 | 11.7 |
| 2009 | 9 | 9.6 |
| 2010 | 10 | 10.6 |
| Gjithsej | 94 | 100.0 |

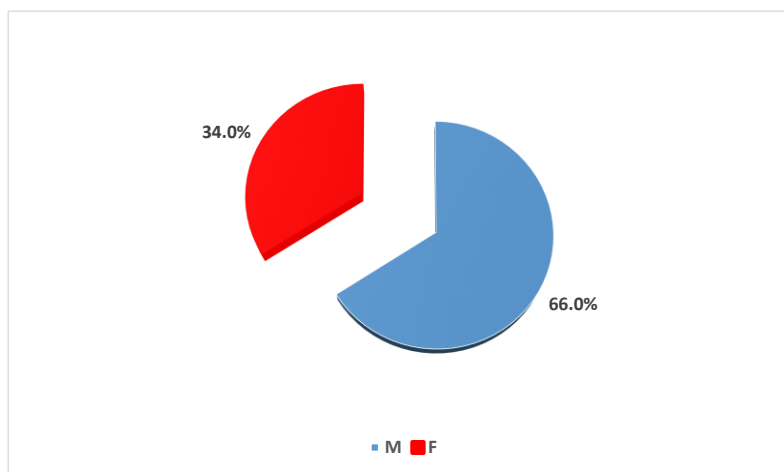
**Grafiku 9. Rastet e operimeve të recidivave të polipozës së hundës, sipas viteve**

Mundësia e rekurencës është shumë e madhe , përqindja ndryshon varësisht prej autorit.Sipas një punimi,rekurenca është e zakonshme te 60 % të pacientëve te të cilët është e nevojshme procedura tjetër brenda 5 viteve,kurse 5-10 % të pacientëve kanë përkeqësim të sëmundjes. Polipet solitare të mëdha kanë më pak gjasa të rikthehen por pacientët me polipe dhe astmën kanë më shumë gjasa për probleme të mëtutjeshme.(4)

Në tabelën 7 shihet shpërndarja e operacioneve të recidivave të polipozës së hundës sipas viteve. Më së shumti operacione janë kryer gjatë vitit 2006 me 14.29% dhe në vitin 2003 me 10.99% ndërsa më së paku në vitin 2000 me 2.20%. Në rastet e studiuara kemi hasur në 94 raste ose 16 % të rekurencës së polipozës nazale, prej tyre 88 kanë qenë te të rriturit, kurse 6 raste kanë qenë te fëmijët nën moshën 16 vjeçare.

Tabela 10. Rastet e operimeve të recidivave të polipozës së hundës, sipas viteve dhe gjinisë

| Vitet | Gjinia | | | | Gjithsej | |
|-----------------|-------------------------------------|-------|------|-------|----------|-------|
| | M | | F | | | |
| | N | % | N | % | N | % |
| 2000 | 1 | 1.6 | 1 | 3.1 | 2 | 2.1 |
| 2001 | 6 | 9.7 | 3 | 9.4 | 9 | 9.6 |
| 2002 | 4 | 6.5 | 4 | 12.5 | 8 | 8.5 |
| 2003 | 7 | 11.3 | 3 | 9.4 | 10 | 10.6 |
| 2004 | 4 | 6.5 | 4 | 12.5 | 8 | 8.5 |
| 2005 | 5 | 8.1 | 1 | 3.1 | 6 | 6.4 |
| 2006 | 9 | 14.5 | 4 | 12.5 | 13 | 13.8 |
| 2007 | 5 | 8.1 | 3 | 9.4 | 8 | 8.5 |
| 2008 | 6 | 9.7 | 5 | 15.6 | 11 | 11.7 |
| 2009 | 6 | 9.7 | 3 | 9.4 | 9 | 9.6 |
| 2010 | 9 | 14.5 | 1 | 3.1 | 10 | 10.6 |
| Gjithsej | 62 | 100.0 | 32 | 100.0 | 94 | 100.0 |
| | 66.0 | - | 34.0 | - | 100.0 | - |
| | X ² =0,20, p>0.05, SHI=4 | | | | | |
| | X ² =1,32, p>0.05, SHI=1 | | | | | |



Grafiku 10. Rastet e operimeve të recidivave të polipozës së hundës, sipas gjinisë

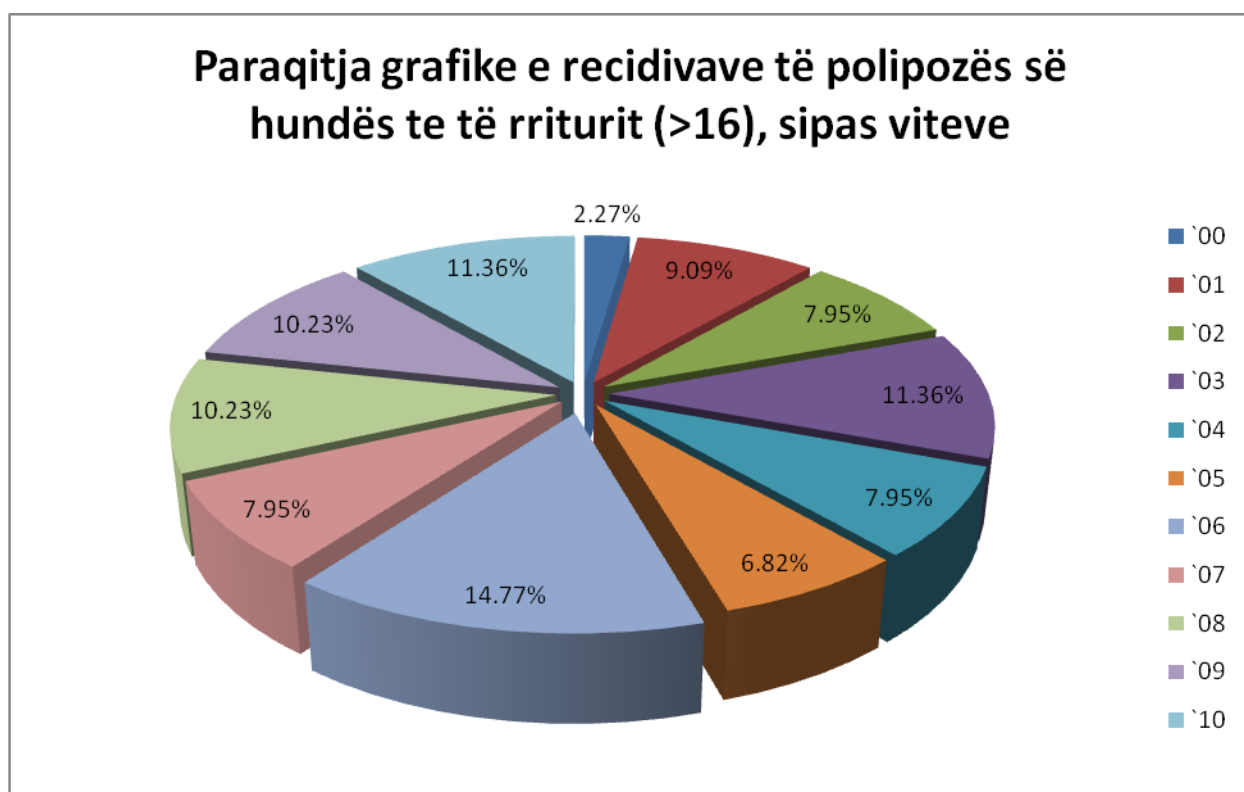
Sipas gjinisë në tërësi operacionet e recidivave të polipozës së hundës kanë qenë më të shpeshta tek pacientët e gjinisë mashkullore me 66.0 % por pa dallim sinjifikant.

Për vitet 2006 dhe 2010 operacionet më të shpeshta kanë qenë tek pacientët e gjinisë mashkullore me pjesëmarrje të barabart prej 15% , përderisa për vitet 2002 dhe 2004 pjesëmarrja ka qenë e barabartë sipas gjinisë dhe pa dallim sinjifikant sipas gjinisë.

Tabela 11. Rastet e recidivave të polipozës së hundës tek të rriturur (>16), sipas kaviteit nazal dhe viteve

| Vitet | Kaviteti nazal I djathtë | | Kaviteti nazal I majtë | | Të dy kavitetet | | Gjithsej | |
|----------|--------------------------------------|-------|------------------------|-------|-----------------|-------|----------|-----|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 2000 | 0 | 0 | 1 | 10.00 | 1 | 1.45 | 2 | 100 |
| 2001 | 1 | 11.11 | 1 | 10.00 | 6 | 8.70 | 8 | 100 |
| 2002 | 1 | 11.11 | 1 | 10.00 | 5 | 7.25 | 7 | 100 |
| 2003 | 0 | 0 | 2 | 20.00 | 8 | 11.59 | 10 | 100 |
| 2004 | 0 | 0 | 1 | 10.00 | 6 | 8.70 | 7 | 100 |
| 2005 | 1 | 11.11 | 1 | 10.00 | 4 | 5.80 | 6 | 100 |
| 2006 | 0 | 0 | 1 | 10.00 | 12 | 17.39 | 13 | 100 |
| 2007 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 10.14 | 7 | 100 |
| 2008 | 3 | 33.33 | 1 | 10.00 | 5 | 7.25 | 9 | 100 |
| 2009 | 1 | 11.11 | 0 | 0 | 8 | 11.59 | 9 | 100 |
| 2010 | 2 | 22.22 | 1 | 10.10 | 7 | 10.14 | 10 | 100 |
| Gjithsej | 9 | 10.23 | 10 | 11.36 | 69 | 78.41 | 88 | 100 |
| | X ² =4,28, p>0.05, SHI=8 | | | | | | | |
| | X ² =29.18, p<0.01, SHI=2 | | | | | | | |

Sipas lokalizimit të operacionit në kavitetin nazal, 78.41 % janë realizuar në të dy kavitetet me dallim sinjifikant ndërsa në kavitetin nazal të majtë 11.36 % të operacioneve dhe 10.23% në kavitetin e djathtë. Sipas viteve dhe lokalizimit të operacionit në kavitetet nazale, dallimi nuk është sinjifikant



Paraqitja grafike e recidivave të polipozës së hundës te të rriturit (>16), sipas anës

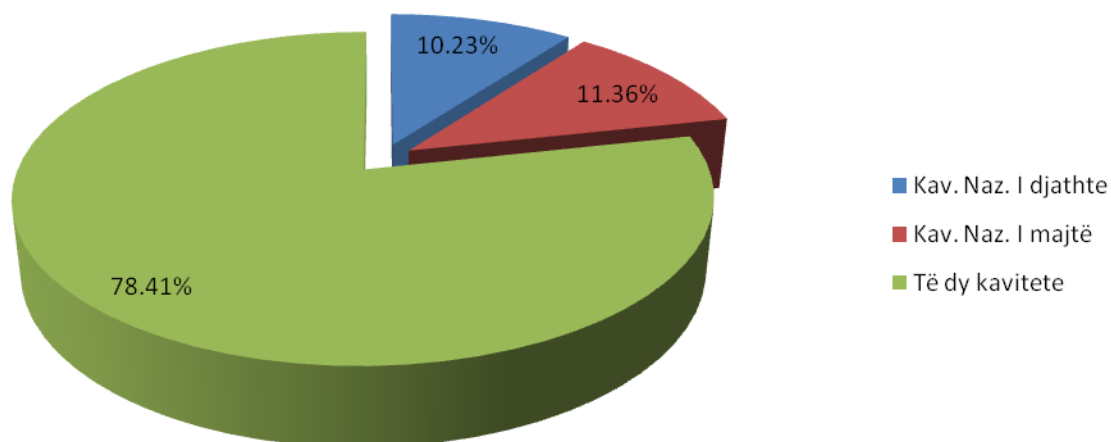


Tabela 12. Rastet e recidivave të polipozës së hundës te fëmijët (< 16) , sipas viteve dhe kavitetit nazal

| Vitet | Kaviteti nazal I djathtë | | Kaviteti nazal I majtë | | Të dy kavitetet | | Gjithsej | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-------|------------------------|-----|-----------------|-----|----------|-----|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 2000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2001 | 0 | 0 | 1 | 100 | 0 | 0 | 1 | 100 |
| 2002 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100 | 1 | 100 |
| 2003 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2004 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100 | 1 | 100 |
| 2005 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2006 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2007 | 1 | 33.33 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100 |
| 2008 | 2 | 66.67 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | |
| 2009 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2010 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Gjithsej | 3 | 25 | 1 | 25 | 2 | 50 | 6 | 100 |
| | X ² =4,28, p>0.05, SHI=8 | | | | | | | |
| X ² =29.18, p<0.01, SHI=2 | | | | | | | | |

Në tab.12 janë paraqitur recidivat e polipozës së hundës te fëmijët (<16) sipas viteve dhe kavitetit nazal. Gjithsej kanë qenë 6 recidive e prej tyre 2 në të dy kavitetet dhe nga 1 në kavitetin e majtë dhe 3 në kavitetin e djathtë. Sipas viteve kanë qenë nga një rast në vitet 2001, 2002 , 2004 dhe 2007 si dhe 2 raste në vitin 2008.

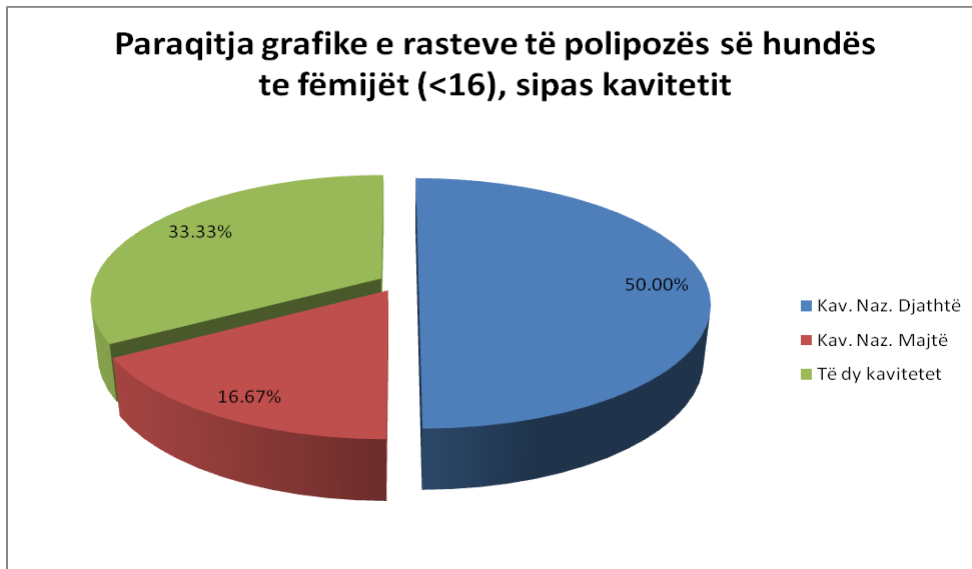
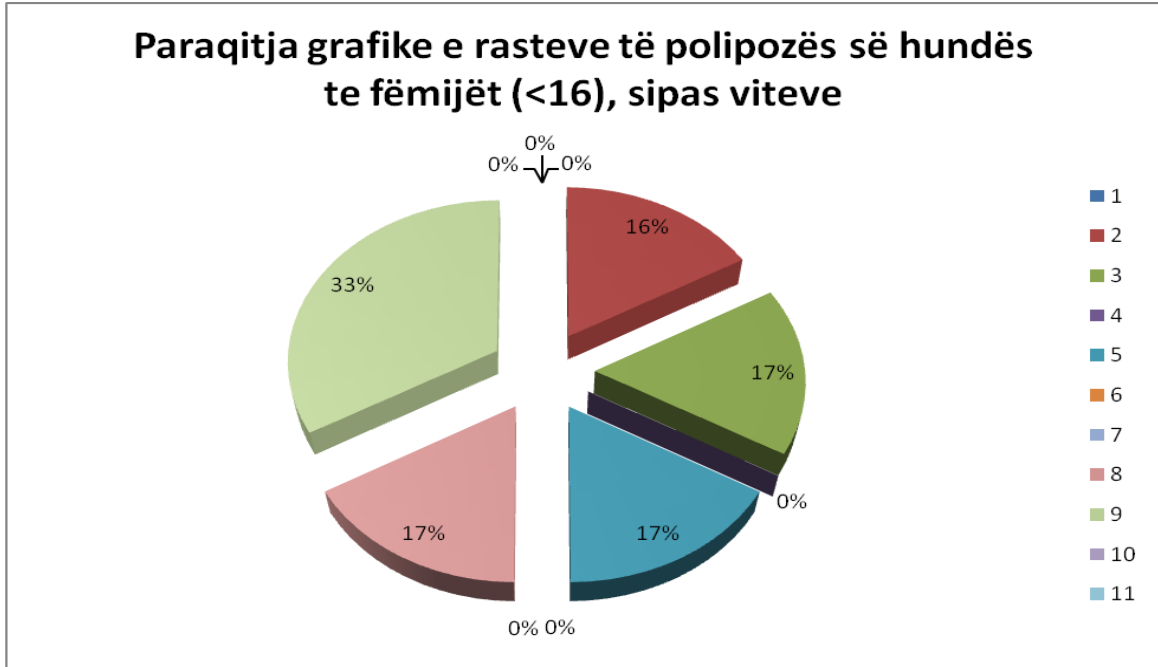


Tabela 13. Rastet sipas radhës së recidivave të polipozës së hundës dhe sipas viteve

| Vitet | Recidiva e I-rë | | Recidiva e II – të | | Recidiva e III – të | | Recidiva e IV – të | | Gjithsej | |
|----------|---------------------------------------|------|--------------------|------|---------------------|------|--------------------|------|----------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 2000 | 1 | 50.0 | - | - | 1 | 50.0 | - | - | 2 | 100.0 |
| 2001 | 4 | 44.4 | 3 | 33.3 | 2 | 22.2 | - | - | 9 | 100.0 |
| 2002 | 6 | 75.0 | - | - | 1 | 12.5 | 1 | 12.5 | 8 | 100.0 |
| 2003 | 6 | 60.0 | 3 | 30.0 | 1 | 10.0 | - | - | 10 | 100.0 |
| 2004 | 5 | 62.5 | 2 | 25.0 | 1 | 12.5 | - | - | 8 | 100.0 |
| 2005 | 1 | 16.7 | 3 | 50.0 | 2 | 33.3 | - | - | 6 | 100.0 |
| 2006 | 6 | 46.2 | 4 | 30.8 | 3 | 23.1 | - | - | 13 | 100.0 |
| 2007 | 5 | 62.5 | 2 | 25.0 | 1 | 12.5 | - | - | 8 | 100.0 |
| 2008 | 6 | 54.5 | 5 | 45.5 | - | - | - | - | 11 | 100.0 |
| 2009 | 4 | 44.4 | 4 | 44.4 | 1 | 11.1 | - | - | 9 | 100.0 |
| 2010 | 5 | 50.0 | 4 | 40.0 | 1 | 10.0 | - | - | 10 | 100.0 |
| Gjithsej | 49 | 52.1 | 30 | 31.9 | 14 | 14.9 | 1 | 1.1 | 94 | 100.0 |
| | X ² =5,82, p> 0.05, SHI=8 | | | | | | | | | |
| | X ² =12,67, p< 0.01, SHI=2 | | | | | | | | | |



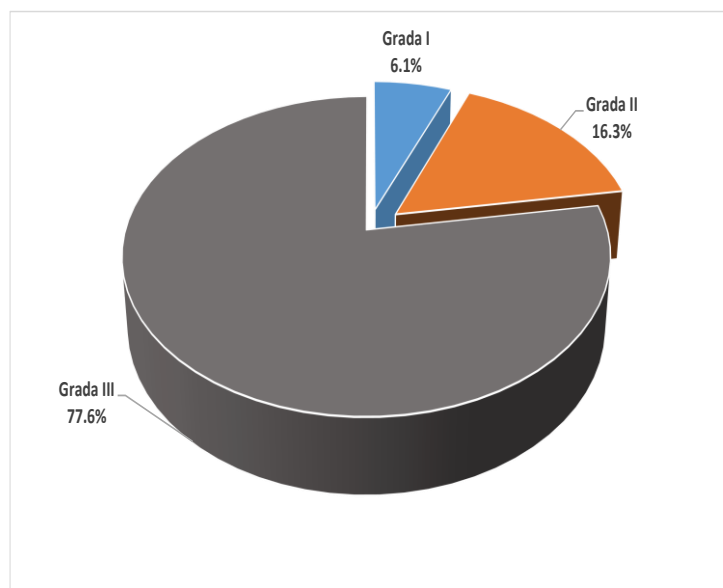
Grafiku 13. Rastet sipas radhës së recidivave të polipozës së hundës

Recidivat e polipozës së hundës janë paraqitur në tab.9 sipas rradhës së tyre dhe viteve. Numri më i madh i takon recidivave të parë me 53.1% dhe dallim sinjifikant krahasuar me recidivat e dytë, tretë, dhe të katërt, ndërsa sipas viteve dhe llojit të recidivit dallimi nuk është sinjifikant.

Në një punim të botuar në Medscape, gjatë periudhës 3 vjeçare të studimit, 53 pacientë janë operuar 1 herë, 26 janë operuar 2 herë, 12 3 herë dhe 9 më shumë se 3 herë. 20 % të pacientëve kishin rekurencë 1 muaj pas trajtimit kirurgjik. Koha e rekurencës sillej prej 1 muaj deri në 27 vite, me kohë mesatare prej 2.5 vitesh.(5)

Tabela 14. Rastet me gradim (Stejxhing) të polipozave të hundës, sipas viteve

| Vitet | Gradimi | | | | | | Gjithsej | |
|-----------------|---------|------|----|------|-----|-------|----------|-------|
| | I | | II | | III | | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 2000 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 2001 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 2002 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 2003 | - | - | - | - | 1 | 100.0 | 1 | 100.0 |
| 2004 | - | - | - | - | 10 | 100.0 | 10 | 100.0 |
| 2005 | - | - | - | - | 2 | 100.0 | 2 | 100.0 |
| 2006 | 1 | 33.3 | 2 | 66.7 | 0 | 0.0 | 3 | 100.0 |
| 2007 | 1 | 6.7 | 1 | 6.7 | 13 | 86.7 | 15 | 100.0 |
| 2008 | 1 | 9.1 | 4 | 36.4 | 6 | 54.5 | 11 | 100.0 |
| 2009 | - | - | 1 | 33.3 | 2 | 66.7 | 3 | 100.0 |
| 2010 | - | - | - | - | 4 | 100.0 | 4 | 100.0 |
| Gjithsej | 3 | 6.1 | 8 | 16.3 | 38 | 77.6 | 49 | 100.0 |

**Grafiku 14. Struktura e rasteve sipas gradave**

Si metodë më e mirë për stejxhingu endoskopik, sot përdoret metoda e Johanssonit (edhe kjo e përmendur më lart) e cila ka për bazë rritje e polipeve nga etmoidi i pasëm. Ka përparësi sepse është metodë më holistike për vlerësim të polipeve, sepse përfshirja e etmoidit të pasëm reflekton sëmundje më serioze sesa vetëm përfshirja e etmoidit të përparmë.(12,13,14,).

49 raste janë gjithsej ku është bërë gradimi (stejxhingu) i polipozave në bazë të rinoskopisë së përparme dhe CT.

Në vitet 2000, 2001, 2002, nuk është bërë fare gradimi i polipozave.

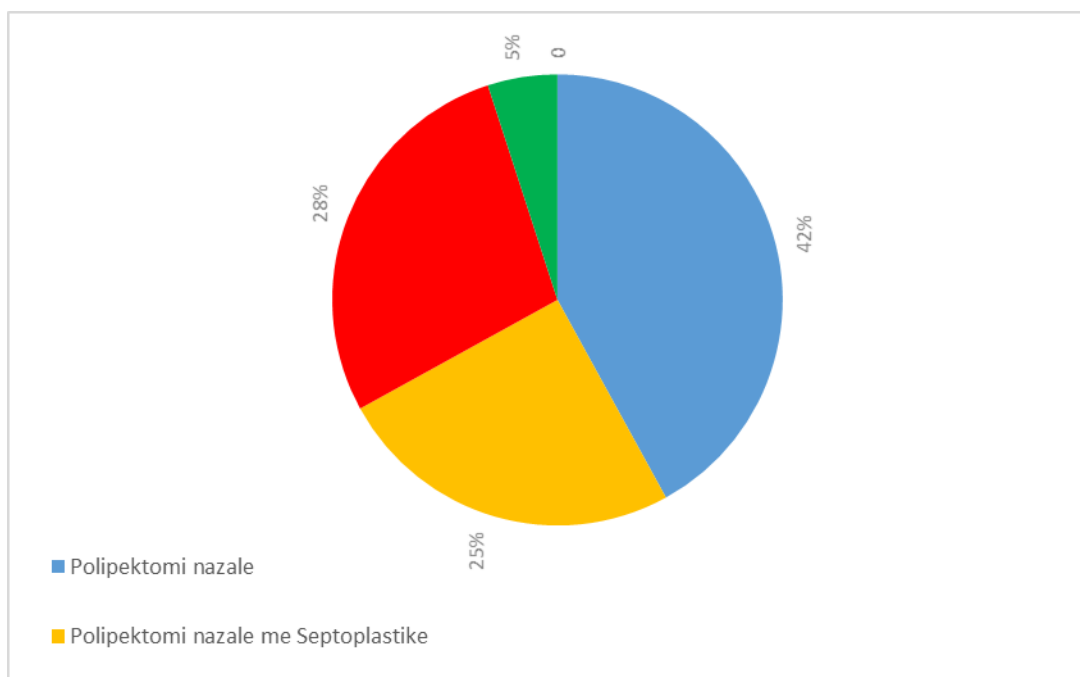
Ne 2003 është bërë gradimi i vetëm një rasti(grada III), kurse në vitin 2004 është bërë gradimi i 10 rasteve, që të gjitha kanë qenë të gradës III .

Raste të gradimit III ka pasur në vitin 2007.

Për shkak të mungesës së endoskopisë nazale në Klinikën tonë, nuk kemi pasur mundësi të bëjmë gradimin endoskopik.

Tabela 15. Rastet e të gjitha llojeve të operimeve të polipozës së hundës dhe sinusëve paranazalë

| Lloji i operacionit | Nr. i rasteve | |
|---|---------------|-----|
| | N | % |
| Polipektomi nazale | 245 | 42 |
| Polipektomi nazale me Septoplastike | 148 | 25 |
| Polipektomi nazale me trepanim te sin.maksilare | 161 | 28 |
| Polipektomi+Septoplastike+Trepanim te sinuseve maksilare | 31 | 5 |
| Gjithsej | 585 | 100 |



Grafiku 15 . Rastet e të gjitha llojeve të operimeve të polipozës së hundës dhe sinusëve paranazalë

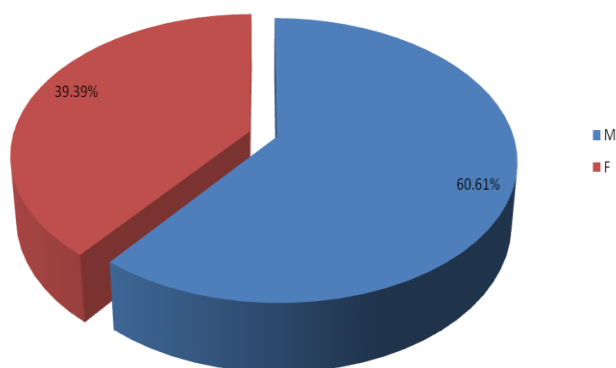
Në rastet e studiuara, operimi më i shpeshtë që është realizuar ka qenë polipektomia nazale me gjithsej 245 raste apo 42%, e përcjell nga polipektomia nazale me trep.te sinuseve maksilar me 161 raste ose 28%.

Tabela 16. Rastet me polipozë të hundës te të rriturit (> 16), sipas kavitetit nazal dhe gjinisë

| Vitet | Kaviteti nazal | | | | | | | | | | | | | | | | N | % |
|----------|----------------|-------|----|-------|--------------|-------|----|-------|----------------|-------|-----|-------|----------|-------|-----|-------|-----|-----|
| | Kav.naz. dex | | | | Kav.naz. sin | | | | Kav. naz. bil. | | | | Gjithsej | | | | | |
| | M | | F | | M | | F | | M | | F | | M | | F | | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | | |
| 2000 | 5 | 8.62 | 0 | 0.0 | 5 | 7.58 | 6 | 13.33 | 21 | 10.88 | 12 | 9.45 | 31 | 9.78 | 18 | 8.87 | 49 | 100 |
| 2001 | 7 | 12.07 | 3 | 8.82 | 5 | 7.58 | 8 | 17.78 | 22 | 11.40 | 14 | 11.02 | 34 | 10.73 | 25 | 12.14 | 59 | 100 |
| 2002 | 3 | 5.17 | 4 | 11.76 | 5 | 7.58 | 6 | 13.33 | 14 | 7.25 | 14 | 11.02 | 22 | 6.94 | 24 | 11.65 | 46 | 100 |
| 2003 | 6 | 10.34 | 3 | 8.82 | 4 | 6.06 | 9 | 20.00 | 20 | 10.36 | 10 | 7.87 | 30 | 9.46 | 22 | 10.68 | 52 | 100 |
| 2004 | 3 | 5.17 | 6 | 17.65 | 5 | 7.58 | 4 | 8.89 | 14 | 7.25 | 12 | 9.45 | 22 | 6.94 | 22 | 10.68 | 44 | 100 |
| 2005 | 8 | 13.79 | 5 | 14.71 | 15 | 22.73 | 0 | 0.0 | 17 | 8.81 | 11 | 8.66 | 40 | 12.62 | 16 | 7.77 | 56 | 100 |
| 2006 | 6 | 10.34 | 3 | 8.82 | 7 | 10.61 | 3 | 6.67 | 15 | 7.77 | 19 | 14.96 | 28 | 8.83 | 25 | 12.14 | 53 | 100 |
| 2007 | 9 | 15.52 | 4 | 11.76 | 3 | 4.55 | 4 | 8.89 | 21 | 10.88 | 11 | 8.66 | 33 | 10.41 | 19 | 9.22 | 52 | 100 |
| 2008 | 5 | 8.62 | 3 | 8.82 | 5 | 7.58 | 1 | 2.22 | 13 | 6.74 | 11 | 8.66 | 23 | 7.26 | 15 | 7.28 | 38 | 100 |
| 2009 | 5 | 8.62 | 1 | 2.94 | 4 | 6.06 | 1 | 2.22 | 20 | 10.36 | 9 | 7.09 | 29 | 9.15 | 11 | 5.39 | 40 | 100 |
| 2010 | 1 | 1.72 | 2 | 5.85 | 8 | 12.12 | 3 | 6.67 | 16 | 8.29 | 4 | 3.15 | 25 | 7.89 | 9 | 4.37 | 34 | 100 |
| Gjithsej | 58 | 11.08 | 34 | 6.50 | 66 | 12.61 | 45 | 8.60 | 193 | 36.9 | 127 | 24.28 | 317 | 60.61 | 206 | 39.39 | 523 | 100 |

Te të rriturit me polipozë të hundës, frekuencë më të madhe kanë pasur pacientët e gjinisë mashkullore me 61.60%. Sipas lokalizimit të polipozës më të shpeshta kanë qenë rastet në kavitetet nazale bilaterale me 36.9% për meshkujt dhe 24.28% për femrat. Pasonjë rastet me shpeshtësi në kavitetin nazal të majtë me 12.61% për meshkujt dhe 8.60% për femrat.

Paraqitja grafike e rasteve me polipozë të hundës te të rriturit, sipas gjinisë



Paraqitja grafike e rasteve me polipozë të hundës te të rriturit, sipas kaviteti nazal

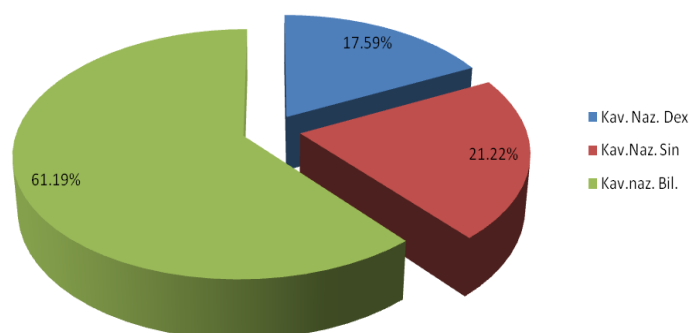


Tabela 17. Rastet me polipozë të hundës te të rriturit , sipas viteve

| Vitet | Numri i rasteve | |
|----------|-----------------|-------|
| | N | % |
| 2000 | 49 | 9.37 |
| 2001 | 59 | 11.28 |
| 2002 | 46 | 8.80 |
| 2003 | 52 | 9.94 |
| 2004 | 44 | 8.41 |
| 2005 | 56 | 10.71 |
| 2006 | 53 | 10.13 |
| 2007 | 52 | 9.94 |
| 2008 | 38 | 7.27 |
| 2009 | 40 | 7.65 |
| 2010 | 34 | 6.50 |
| Gjithsej | 523 | 100 |

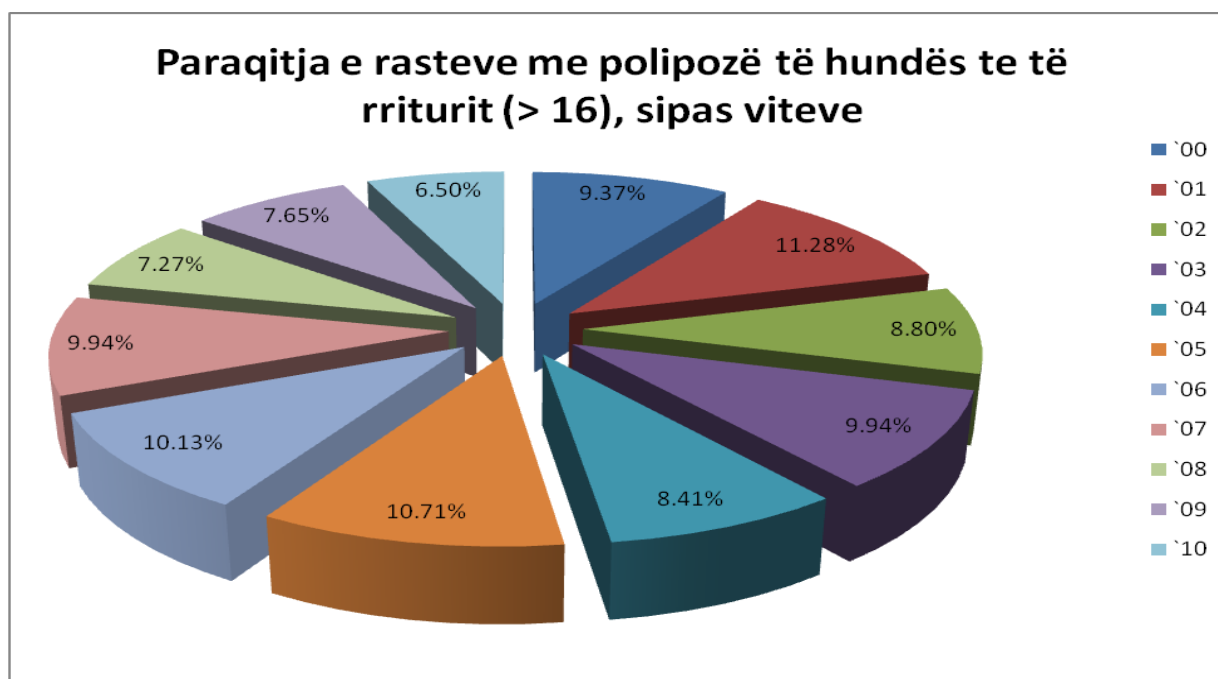


Tabela 18. Rastet me polipozë të hundës te fëmijët (<16), sipas viteve

| Vitet | Numri i rasteve | |
|-----------------|-----------------|--------------|
| | N | % |
| 2000 | 3 | 4.84 |
| 2001 | 6 | 9.68 |
| 2002 | 4 | 6.45 |
| 2003 | 9 | 14.52 |
| 2004 | 3 | 4.84 |
| 2005 | 8 | 12.90 |
| 2006 | 5 | 8.06 |
| 2007 | 5 | 8.06 |
| 2008 | 7 | 11.29 |
| 2009 | 6 | 9.68 |
| 2010 | 6 | 9.68 |
| Gjithsej | 62 | 100.0 |

Kanë qenë gjithsej 43 raste me polipozë të hundës te fëmijët, prej tyre më së shumti raste ka pasur në vitin 2003 – 9 raste ose 20.9 % e më së paku ne vitet 2000 dhe 2004 – nga 3 raste ose 6.9 %, pa ndonjë dallim sinjifikant mes tyre.

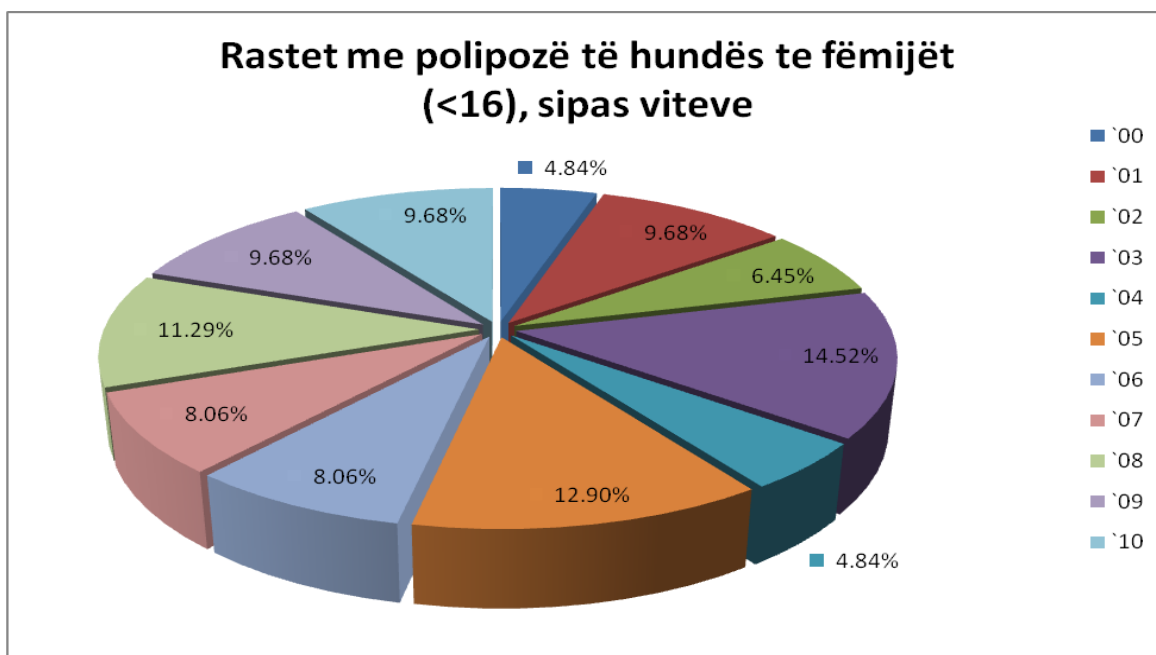
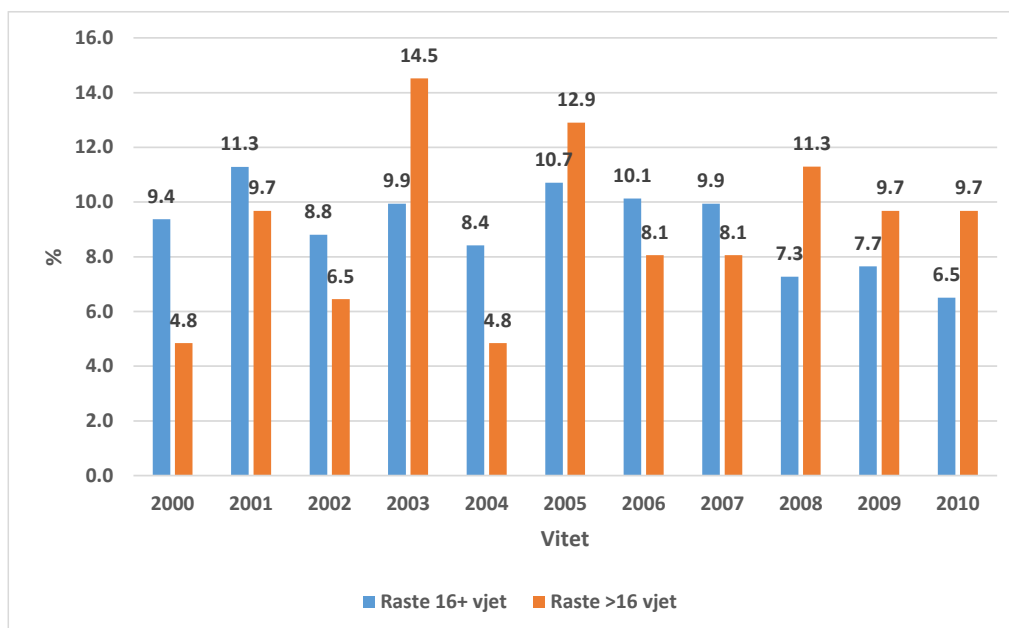


Tabela 19. Rastet me polipoze te hundes te te rriturit dhe femijet sipas viteve

| Vitet | Raste 16+ vjet | | Raste >16 vjet | |
|-----------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| | N | % | N | % |
| 2000 | 49 | 9.4 | 3 | 4.8 |
| 2001 | 59 | 11.3 | 6 | 9.7 |
| 2002 | 46 | 8.8 | 4 | 6.5 |
| 2003 | 52 | 9.9 | 9 | 14.5 |
| 2004 | 44 | 8.4 | 3 | 4.8 |
| 2005 | 56 | 10.7 | 8 | 12.9 |
| 2006 | 53 | 10.1 | 5 | 8.1 |
| 2007 | 52 | 9.9 | 5 | 8.1 |
| 2008 | 38 | 7.3 | 7 | 11.3 |
| 2009 | 40 | 7.7 | 6 | 9.7 |
| 2010 | 34 | 6.5 | 6 | 9.7 |
| Gjithsej | 523 | 100.0 | 62 | 100.0 |

X2-test

P>0.05



Grafiku 19. Rastet me polipoze te hundes te te rriturit dhe femijet sipas viteve

Kanë qenë gjithsej 62 raste me polipozë të hundës te fëmijët, prej tyre më së shumti raste ka pasur në vitin 2003 – 9 raste ose 20.9 % e më së paku ne vitet 2000 dhe 2004 – nga 3 raste ose 6.9 %, pa ndonjë dallim sinjifikant mes tyre.

Tabela 20. Rastet e polipozës së hundës, pozitive në alergjene, sipas llojit të alergjenit dhe viteve

| Vitet | Alergjieni | | | | | | | | Gjithsej | |
|----------|------------|-------|-------|-------|------------|-------|-----------------|-------|----------|-----|
| | Pluhur | | Polen | | Medikament | | Nuk ka te dhena | | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 2000 | 0 | 0 | 1 | 4.76 | 4 | 13.79 | 47 | 9.22 | 52 | 100 |
| 2001 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 17.24 | 60 | 11.76 | 65 | 100 |
| 2002 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 13.79 | 46 | 9.02 | 50 | 100 |
| 2003 | 1 | 4.00 | 0 | 0 | 1 | 3.45 | 59 | 11.57 | 61 | 100 |
| 2004 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6.90 | 45 | 8.82 | 47 | 100 |
| 2005 | 3 | 12.00 | 2 | 9.52 | 3 | 10.34 | 56 | 10.98 | 64 | 100 |
| 2006 | 2 | 8.00 | 1 | 4.76 | 2 | 6.90 | 53 | 10.39 | 58 | 100 |
| 2007 | 4 | 16.00 | 3 | 14.29 | 4 | 13.79 | 46 | 9.02 | 57 | 100 |
| 2008 | 4 | 16.00 | 5 | 23.81 | 2 | 6.90 | 34 | 6.67 | 45 | 100 |
| 2009 | 6 | 24.00 | 4 | 19.05 | 0 | 0 | 36 | 7.06 | 46 | 100 |
| 2010 | 5 | 20.00 | 5 | 23.81 | 2 | 6.90 | 28 | 5.49 | 40 | 100 |
| Gjithsej | 25 | 4.27 | 21 | 3.59 | 29 | 4.96 | 510 | 87.18 | 585 | 100 |

Rastet me polipozë të hundës pozitive në alergjene janë paraqitur në tab.17. Prej gjithsej 585 pacienta, për 87.18% nuk ka fare të dhëna ndërsa 75 pacienta kanë reaguar pozitivisht në alergjene. Prej tyre 29 pacientë ose 4.96 % kanë qenë alergjen pozitiv në medikamente ndërsa nga 25 pacient ose nga 4.27% kanë reaguar pozitivisht ndaj pluhurit dhe 21 pacient ose 3.59% kanë reaguar pozitivisht ndaj polenit.

Tabela 21. Rastet sipas profesionit të pacientëve të operuar me polipozë të hundës, sipas viteve

| Vitet | Profesioni | | | | | | | | | | | |
|----------|------------|-------|---------|-------|---------|-------|-----------|-------|----------|-------|----------|-----|
| | Nxënës | | Student | | Punëtor | | Penzioner | | I papunë | | Gjithsej | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 2000 | 8 | 12.9 | 4 | 12.12 | 11 | 10 | 4 | 7.84 | 25 | 7.6 | 52 | 100 |
| 2001 | 3 | 4.84 | 2 | 6.06 | 20 | 18.18 | 4 | 7.84 | 36 | 10.94 | 65 | 100 |
| 2002 | 4 | 6.45 | 1 | 3.03 | 7 | 6.36 | 5 | 9.8 | 33 | 10.03 | 50 | 100 |
| 2003 | 7 | 11.29 | 0 | 0 | 11 | 10 | 6 | 11.76 | 37 | 11.25 | 61 | 100 |
| 2004 | 4 | 6.45 | 0 | 0 | 7 | 6.36 | 3 | 5.88 | 33 | 10.03 | 47 | 100 |
| 2005 | 11 | 17.74 | 3 | 9.09 | 10 | 9.09 | 8 | 15.69 | 32 | 9.73 | 64 | 100 |
| 2006 | 11 | 17.74 | 3 | 9.09 | 15 | 13.64 | 3 | 5.88 | 26 | 7.9 | 58 | 100 |
| 2007 | 7 | 11.29 | 2 | 6.06 | 8 | 7.27 | 3 | 5.88 | 37 | 11.25 | 57 | 100 |
| 2008 | 3 | 4.84 | 5 | 15.15 | 7 | 6.36 | 5 | 9.8 | 25 | 7.6 | 45 | 100 |
| 2009 | 2 | 3.23 | 7 | 21.21 | 6 | 5.45 | 4 | 7.84 | 27 | 8.21 | 46 | 100 |
| 2010 | 2 | 3.23 | 6 | 18.18 | 8 | 7.27 | 6 | 11.76 | 18 | 5.47 | 40 | 100 |
| Gjithsej | 62 | 10.6 | 33 | 5.64 | 89 | 18.80 | 36 | 8.72 | 259 | 56.24 | 585 | 100 |

Profesioni i pacientve me polipozë të hundës është prezentuar në tab.21. Përqindja më e lartë i takon të papunëve me 56.24%, 18.80 % janë deklaruar si punëtorë, 10.60 % nxënës, 8.72% penzionerë dhe 5.64 % studentë.

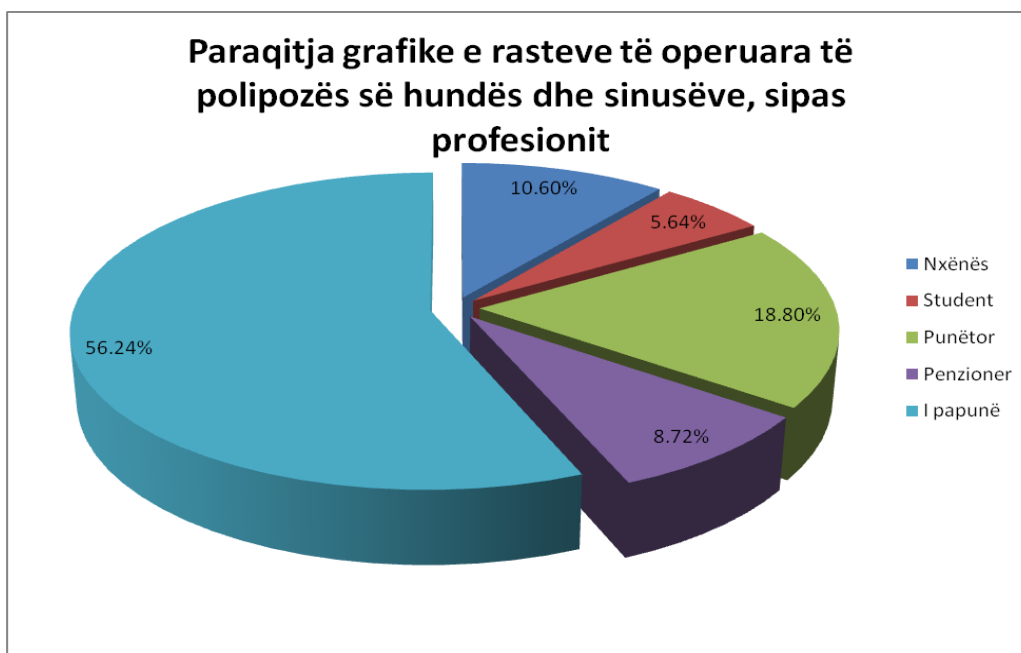


Tabela 22.Raste sipas llojit të diagnozave histopatologjike, ku diagnoza klinike ka qenë polipozë e hundës dhe sinusëve paranasalë,sipas viteve

| Vitet | Inflam.chr.polyposa | | Polypus inflammatius | | Polypus fibromyxomatosus | | Polypus adenomatousus infla. | | Polypus angiomatosus | | Polypus fibroangiomasus | | Polypus fibroepitelialis | | Angiofibroma | | Papilloma invertum | | Transitional cell carcinoma | | Carcinoma squamosum | | Nuk janë gjetur HP | | Gjithsej | |
|----------|---------------------|------|----------------------|------|--------------------------|-----|------------------------------|-----|----------------------|-----|-------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------|-----|--------------------|-----|-----------------------------|-----|---------------------|-----|--------------------|------|----------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 2000 | 36 | 69.2 | 10 | 19.2 | - | - | 1 | 1.9 | 1 | 1.9 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 4 | 7.7 | 52 | 100.0 |
| 2001 | 38 | 58.5 | 18 | 27.7 | 1 | 1.5 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1.5 | 1 | 1.5 | - | - | 6 | 9.2 | 65 | 100.0 |
| 2002 | 34 | 68.0 | 10 | 20.0 | 1 | 2.0 | - | - | - | - | - | - | 1 | 2.0 | 1 | 2.0 | - | - | - | - | - | - | 3 | 6.0 | 50 | 100.0 |
| 2003 | 40 | 65.6 | 15 | 24.6 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1.6 | 5 | 8.2 | 61 | 100.0 |
| 2004 | 29 | 61.7 | 10 | 21.3 | - | - | - | - | - | - | 1 | 2.1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 7 | 14.9 | 47 | 100.0 |
| 2005 | 35 | 54.7 | 24 | 37.5 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 5 | 7.8 | 64 | 100.0 |
| 2006 | 37 | 63.8 | 19 | 32.8 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 3.4 | 58 | 100.0 |
| 2007 | 38 | 66.7 | 15 | 26.3 | 1 | 1.8 | - | - | - | - | 1 | 1.8 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 3.5 | 57 | 100.0 |
| 2008 | 35 | 77.8 | 10 | 22.2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 45 | 100.0 |
| 2009 | 34 | 73.9 | 12 | 26.1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 46 | 100.0 |
| 2010 | 26 | 65.0 | 14 | 35.0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 40 | 100.0 |
| Gjithsej | 382 | 65.3 | 157 | 26.8 | 3 | 0.5 | 1 | 0.2 | 1 | 0.2 | 2 | 0.3 | 1 | 0.2 | 1 | 0.2 | 1 | 0.2 | 1 | 0.2 | 1 | 0.2 | 34 | 5.8 | 585 | 100.0 |

Diagnostifikimi histopatologjik ka prezentuar këto të dhëna:përqindja më e lartë e pacientëve është diagnostikuar me inflamacion kronik polipoz me 65.30% dhe polupus inflamatus me 26.84%, polupus fibromyxomatosus me 0.51% të rasteve ndërsa diagnozat tjera përfaqësohen me nga një rast të vetëm apo me 0.17%.

Tabela 23. Rastet me polipe antrokoanale, sipas viteve

| Vitet | Numri rasteve | |
|----------|---------------|-----|
| | N | % |
| 2000 | 0 | 0 |
| 2001 | 0 | 0 |
| 2002 | 2 | 5 |
| 2003 | 6 | 17 |
| 2004 | 1 | 3 |
| 2005 | 2 | 6 |
| 2006 | 3 | 8 |
| 2007 | 4 | 11 |
| 2008 | 5 | 14 |
| 2009 | 7 | 19 |
| 2010 | 6 | 107 |
| Gjithsej | 36 | 100 |

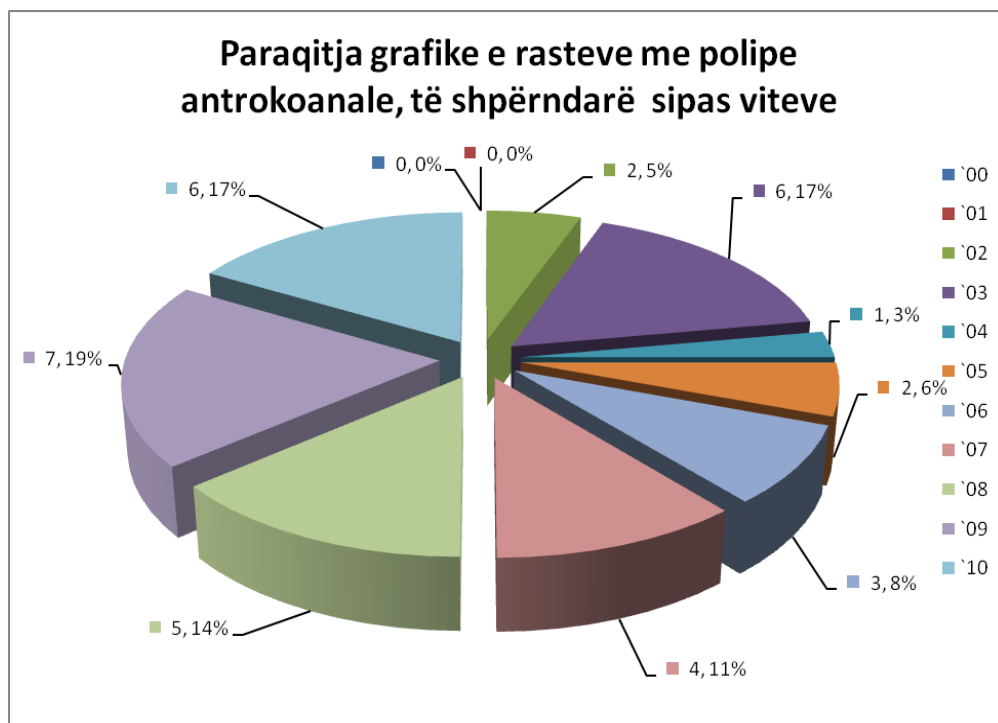
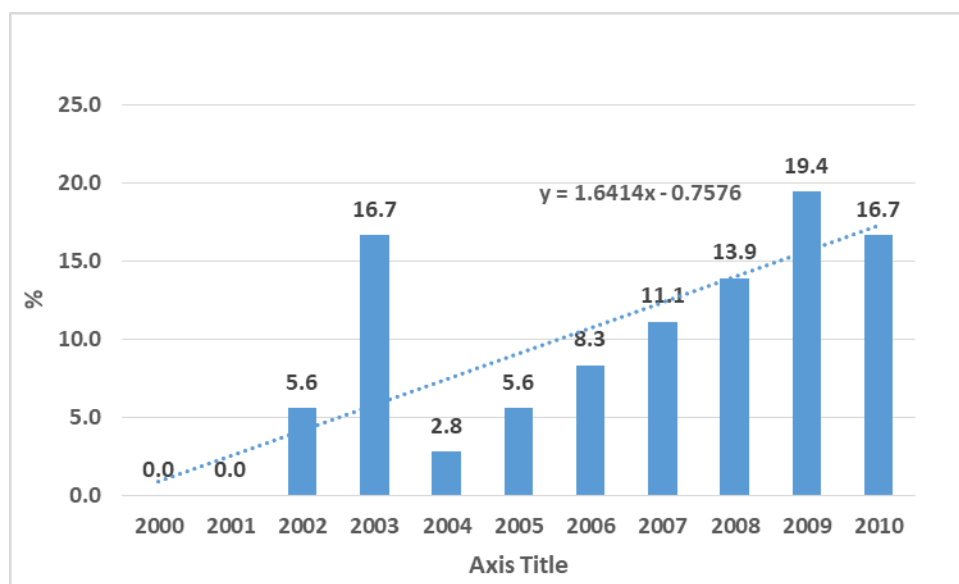


Tabela 24. Rastet me polipe antrokoanale, sipas gjinisë dhe viteve

| Vitet | Gjinia | | | | Gjithsej | |
|-----------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | M | | F | | | |
| | N | % | N | % | N | % |
| 2000 | - | - | - | - | - | - |
| 2001 | - | - | - | - | - | - |
| 2002 | 1 | 5.0 | 1 | 6.3 | 2 | 5.6 |
| 2003 | 1 | 5.0 | 5 | 31.3 | 6 | 16.7 |
| 2004 | 1 | 5.0 | - | - | 1 | 2.8 |
| 2005 | 2 | 10.0 | - | - | 2 | 5.6 |
| 2006 | 2 | 10.0 | 1 | 6.3 | 3 | 8.3 |
| 2007 | 2 | 10.0 | 2 | 12.5 | 4 | 11.1 |
| 2008 | 3 | 15.0 | 2 | 12.5 | 5 | 13.9 |
| 2009 | 5 | 25.0 | 2 | 12.5 | 7 | 19.4 |
| 2010 | 3 | 15.0 | 3 | 18.8 | 6 | 16.7 |
| Gjithsej | 20 | 100.0 | 16 | 100.0 | 36 | 100.0 |
| | 55.6 | - | 44.4 | - | 100.0 | - |

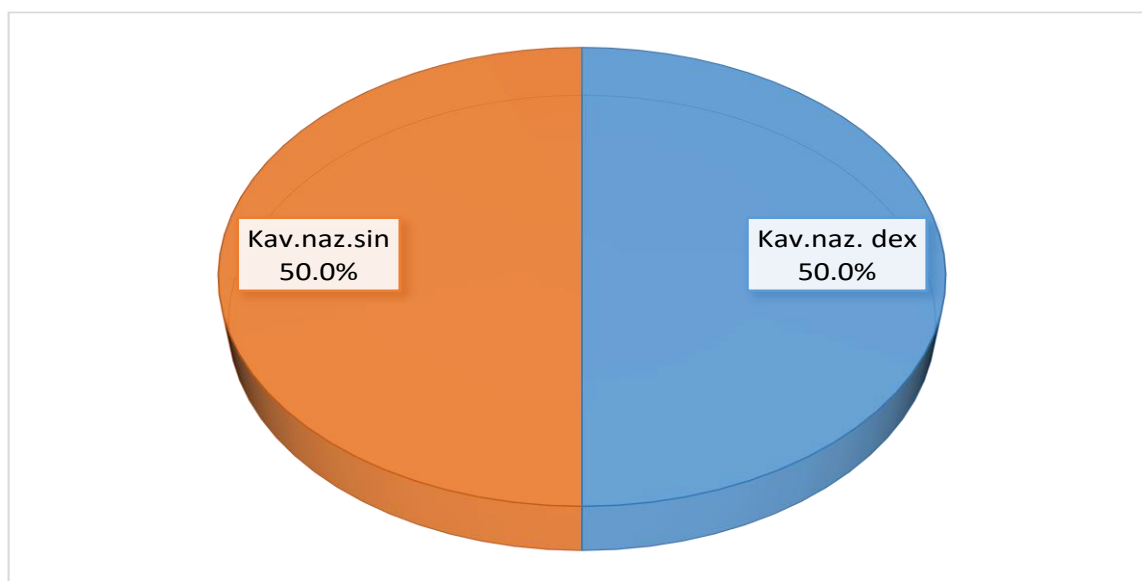


Grafiku 24. Rastet me polipe antrokoanale, sipas viteve

Raste me polipe antrokoanale për periudhën 2000-2010 janë gjithsej 36 raste, sipas gjinisë, viti 2009 karakterizohet me 7 raste apo 19.44%, prej tyre pesë mashkuj apo 25% dhe dyfemra apo 13%. Gjatë vitit 2002 janë 2 pacientë apo 5.5% dhe një pacient në 2004 apo 2.77%, kurse në vitin 2007 ishin 4 raste ose 11.11%.

Tabela 25. Raste me polipe antrokoanale, sipas kaviteti nazal dhe viteve

| Vitet | Kav.naz. dex | | Kav.naz.sin | | Gjithsej | |
|-----------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-----------|--------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| 2000 | - | - | - | - | - | - |
| 2001 | - | - | - | - | - | - |
| 2002 | - | - | 2 | 100.0 | 2 | 100.0 |
| 2003 | 2 | 33.3 | 4 | 66.7 | 6 | 100.0 |
| 2004 | 1 | 100.0 | - | - | 1 | 100.0 |
| 2005 | 1 | 50.0 | 1 | 50.0 | 2 | 100.0 |
| 2006 | 2 | 66.7 | 1 | 33.3 | 3 | 100.0 |
| 2007 | 3 | 75.0 | 1 | 25.0 | 4 | 100.0 |
| 2008 | 3 | 60.0 | 2 | 40.0 | 5 | 100.0 |
| 2009 | 4 | 57.1 | 3 | 42.9 | 7 | 100.0 |
| 2010 | 2 | 33.3 | 4 | 66.7 | 6 | 100.0 |
| Gjithsej | 18 | 50.0 | 18 | 50.0 | 36 | 100.0 |

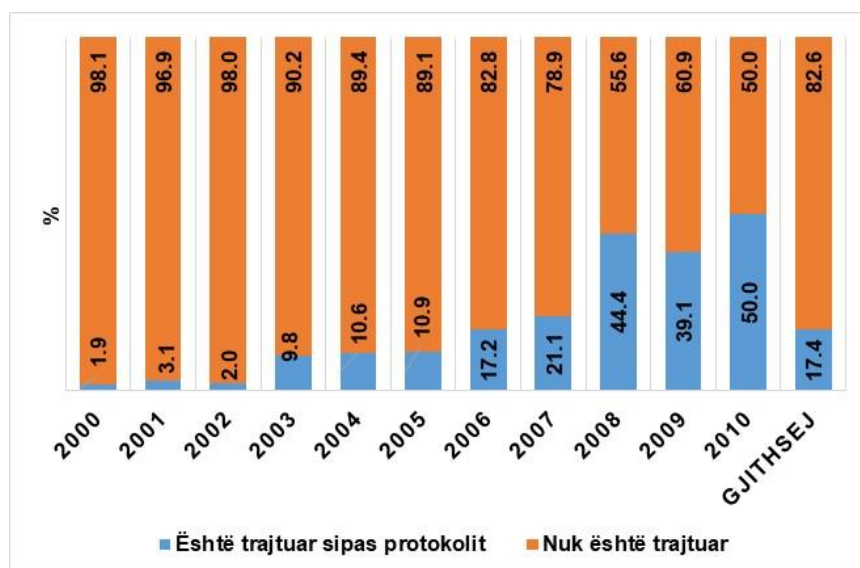


Grafiku 25. Raste me polipe antrokoanale, sipas kavitetit nazal dhe viteve

Raste me polipe antrokoanale për periudhën 2000-2010 sipas viteve edhe kavitetit nazal shihen në tabelën 21. Prej 36 rasteve 18 apo 50% kanë qenë në kavitetin nazal të majtë dhe 18 raste apo 50% në kavitetin nazal të djathtë.

Tabela 26. Rastet e trajtuara sipas protokolit medikamentoz, sipas viteve

| Vitet | Është trajtuar sipas protokolit | | Nuk është trajtuar | | Gjithsej | |
|-----------------|---------------------------------|------|--------------------|------|----------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| 2000 | 1 | 1.9 | 51 | 98.1 | 52 | 100.0 |
| 2001 | 2 | 3.1 | 63 | 96.9 | 65 | 100.0 |
| 2002 | 1 | 2.0 | 49 | 98.0 | 50 | 100.0 |
| 2003 | 6 | 9.8 | 55 | 90.2 | 61 | 100.0 |
| 2004 | 5 | 10.6 | 42 | 89.4 | 47 | 100.0 |
| 2005 | 7 | 10.9 | 57 | 89.1 | 64 | 100.0 |
| 2006 | 10 | 17.2 | 48 | 82.8 | 58 | 100.0 |
| 2007 | 12 | 21.1 | 45 | 78.9 | 57 | 100.0 |
| 2008 | 20 | 44.4 | 25 | 55.6 | 45 | 100.0 |
| 2009 | 18 | 39.1 | 28 | 60.9 | 46 | 100.0 |
| 2010 | 20 | 50.0 | 20 | 50.0 | 40 | 100.0 |
| Gjithsej | 102 | 17.4 | 483 | 82.6 | 585 | 100.0 |



Grafiku 26. Struktura e rasteve të trajtuara sipas protokolit medikamentoz, sipas viteve

Blomqvist dhe bp. (2001) krahasuan efektin e trajtimit konzervativ me atë të kombinuar dhe konkluduan se mjekimi vetëm konzervativ dukej të jetë i mjaftueshëm për trajtimit e shumicës së simptomave. Kur hiposmia ishte simptom primar, nuk ndihmonte trajtimi kirurgjik. Kur obstruksioni nazal ishte problem kryesor edhe pas trajtimit steroid, indikohej trajtimi kirurgjik.(9)

Ne materialin tone trajtimi i pacientëve është evidentuar vetëm te 102 pacientë apo 17.44 % të pacientëve gjë që na shtyn të përmirësojmë këtë në të ardhmen, sepse duhet të përcjellim trendet botërore në këtë aspekt.. Sipas viteve, janë trajtuar sipas protokoleve, më së shumti në vitin 2008 dhe 2010 me nga 20 raste.

5 . DISKUTIMI

Polipoza nazale është një konditë inflamatore me etiologji të panjohur. Prevalenca e polipozës rritet te fëmijët me fibrozë cistike dhe te personat me hipersenzitivitet të njohur ndaj aspirinës. Polipet nazale gjenden te 3-48% të pacientëve me fibrozë cistike (CF). Hatfield (2000) [1] studioi rreth 211 të rritur me CF dhe gjeti se incidenca ishte 37 %. Autori Irving nga Universiteti i San Franciskos në vitin 1997 në mostrën prej 55 pacientëve, bëri testimin e pranisë mutacionit të CFTR receptorit dhe gjeti se ajo ishte pozitive vetëm në 5 prej 55 pacientëve. Më 1968 Max Sampter [6] i pari përshkroi triadën klinike të astmës, polipozës nazale dhe alergjisë ndaj aspirinës. Studimet e mëpastajmë kanë treguar se te pacientët me astmën dhe intolerancën e aspirinës kanë treguar një prevalencë të polipozës nazale prej 36- 95 %. Nga ana tjetër pacientë me këtë triadë kanë treguar se janë shumë më të rezistueshëm ndaj mjekimit medikamentoz. Polipoza nazale mund ta çrregullojë kualitetin e jetës të një personi më shumë se riniti alergjik perenial. Olfaksioni dhe obstrukcioni nazal janë simptomat më të rëndësishme.

Polipoza nazale rezulton nga inflamacioni kronik i membranës mukozore nazale dhe asaj sinusale. Imflamacioni kronik shkakton një hiperplazi reaktive të membranës mukozale intranazale që çon në formimin e polipeve. Mekanizmi preciz i formimit të polipeve nuk është i njohur plotësisht. Morbiditeti nga polipet nazale është i lidhur drejtpërdrejt me madhësinë dhe lokalizimin e tyre. Shumë faktorë luajnë rol në formimin e polipeve nazale. Në patogjenezën e polipeve është i implikuar dëmtimi epitelial. Qelizat epiteliiale mund të pësojnë aktivizim në përgjigje ndaj alergjenit, ndotësve dhe agjentëve infektivë..Qelizat lirojnë faktorë të ndryshëm që luajnë rol në përgjigjen inflamatore dhe riparimin subsekuent. Këtu luajnë rol edhe faktorët respektivisht oksidantët endogjenë që prodhon organizmi, kurse në anën tjetër janë faktorët ekzogjenë si: rrezatimi, ndotësit e ajrit, duhani, ekspozimi mdaj diellit, ozoni dhe të tjerë.

Pacientët me polipozë masive nazale kanë simptoma tipike në kuptim të kongestionit të rritur nazal, hiposmisë deri në anosmi, ndryshime në shqisën e të shijuarit, dhe sekrecion perzistent postnazal. Kokëdhimbja, dhimbja faciale nuk janë jo të zakonshme dhe mund të hasen në regjionet periorbitale dhe ato maksilare. Poashtu te rastet kur kemi të bëjmë me mbyllje complete të hundës nga polipoza nazale mund të paraqiten simptomat e apnesë obstruktive të

gjumit. Pacientët me polipozë solitare shpesh kanë vetëm simptomet e obstruksionit nazal, të cilat mund të ndryshojnë varësisht prej pozitës së trupit. P.sh. kur është në pozitë supinacioni, polipi mund të shkojë nga pas, duke e hapur kështu kavitetin nazal. Në pozitën e drejtë, polipi shkakton më shumë efekt obstruktiv. Kur kemi të bëjmë me 1 ose më shumë polipe, pacientët mund të kenë simptomet e mbylljes së ostiumet sinuzale në kuptim të rinosinuzitit akut, rekurent ose atij kronik. Në rastet tona që në numrin e gjithmbarshëm kanë 585 raste, prej tyre të gjinisë mashkullore ishin 358 raste kurse të gjinisë femërore ishin 227 raste, në të gjitha historitë respektivisht anamnezat e pacientëve të operuar nga polipoza nazale dhe asaj sinuzale janë të përshkruar simptomet e lartshënuara ,pra kemi përputhje me përqindje të lartë me të dhënat nga literatura në kuptim të simptomatologjisë. Te çrregullimet e shqisës së të nuhaturit varësisht prej autorit, prania e hiposmisë dhe anosmisë është e ndryshme. Sipas autorit Vento me bp. (2000) [7], anosmia ose hiposmia ishte gjetur në 61 % të pacientëve, te autorët nga Universiteti i Karolinskës (2004), anosmia kishte 46 % kurse hiposmia 54 %. Sipas autorit Mott et al. (1997) [22] 74 % të pacientëve kishin anosmi, 26 % kishin hiposmi, kuse sipas autorit Cowart et al. (1993) [9] 23 % të pacientëve kishin humbje sinjifikante të nuhatjes dhe atë më shumë te personat alergjikë. Në rastet e studiuara, pacientët me hiposmi ishin 271 ose 46 %, me anosmi ishin 184 ose 31% , gjë që nuk është larg të dhënave nga literatura botërore.

Diagnostikimi i polipozës nazale mund të bëhet me : rinoskopinë e përparme dhe të pasme, Rtg. Nativ, CT , MRI dhe me endoskopi si metoda më e mirë. Sa i përket analizave laboratorike, këtu mund të na ndihmojë kryerja e testeve alergjike por jo te gjithë pacientët, por rekomandohet vetëm te ata që kanë histori të alergjisë ndaj ambientit dhe te ata që kanë të dhëna për alergji familjare. Nga ana tjetër, te fëmijët me polipozë nazale rekomandohet të bëhen testet për fibrozën cistike (testi i klorideve djersore ose testet gjenetike). Në rastet e studiuara janë bërë testimet për alergji në vetëm 18 pacientë të cilët kanë dalë pozitivë, shumica prej tyre në medikamente. Fatkeqësisht nuk kemi të dhëna për praninë ose mospraninë e fibrozës cistike të fëmijët me polipozë nazale, si dhe nuk ka të dhëna se a ka mundësi teknike të bëhen te ne testet për fibrozë cistike. Skenimi CT sidomos ai koronal është metoda e zgjedhjes për evaluimin e pacientëve me polipozë nazale, sepse është metoda më e mirë për delineimin e substratit patologjik, për shkallën e zgjerimit të sëmundjes dhe për destruksionin eventual kockor. Non-enhanced CT me prerje 2-3mm. Na ndihmon në delineimin e lokacionit dhe origjinës së polipeve vizibile, ne evalumin e substratit të të gjithë sinusëve dhe vlerësimin e anatomisë së sinusëve paranazalë para ndërhyrjes kirurgjike. MRI na ndihmon te rastet me dyshim për përhapje

intrakraniale. Radiografia native sipas Waters mund të na tregojë për opacifikimin e sinusëve. Endoskopia nazale na ndihmon shumë në diagnostikimin e patologjisë. Kjo teknikë na ndihmon në iluminimin dhe përmirëson vizualizimin e recesuseve të errëta të kavitetit nazal. Endoskopia mund t'ia lejojë ekzaminuesit pamjen përtej një devijimi të septumit, përtej një konke të rritur ose përtej një polipi obstruues. Sipas të dhënave tona për diagnostikimin e polipozës nazale dhe të sinusëve paranasalë janë përdorur kryesisht rinoskopia e përparme, Rtg nativ e sinusëve dhe më rrallë CT dhe MRI skenimi. Masat nazale që nuk kanë pamje klasike të polipozës nazale bilaterale ose që nuk reagojnë në terapi konzervative duhet të ekzaminohen me biopsi të kujdesshme. Në rastet e studiuara prej 541 rasteve të diagnostikuara me dg.klinike polipozë e hundës dhe sinusëve paranasalë, diagnoza histopatologjike e kthyer ka qenë: 382 raste ose 65 % kanë ardhur me dg. HP- Inflammatio chr.polyposa, 157 raste ose 27 % janë kthyer me dg. HP- Polypus inflammatus qe sipas patologëve tonë janë si diagnoza beninje, kurse ka pasur 1 rast që është kthyer me dg.HP- Angiofibroma, 1 rast me dg. HP- Papilloma invertum, 1 rast me dg. HP- Transitional cell carcinoma dhe 1 rast me dg. HP- Carcinoma squamosum.

Pamja histologjike variron prej indit edematoz me disa gjëndrra deri te ajo me rritje të elementeve gjëndrrore.Mund të ketë prani të eozinofileve.

Për përcaktimin e zgjerimit të sëmundjes brenda hundës dhe sinusëve, janë propozuar sisteme klasifikimi ose gradimi (stejxhingu) të bazuara në ekzaminimin endoskopik dhe në bazë të CT skenimit. Këto sisteme janë të treguar të dobishme për komunikimin mjekësor dhe për vlerësimin e përgjigjes terapeutike. Sistemi i stejxhingut endoskopik bazohet kryesisht në supozimin se rritja e polipit fillon nga meatusi nazal medial, pastaj zgjerohet dy-dimensionalisht në drejtim të dyshemesë së hundës. Kaviteti nazal është një strukturë 3-dimensionale. Stejxhingu radiologjik përfshin të gjitha sinuset dhe kompleksin osteomeatal bilateral.

Akademia Amerikane e Otolaringologjise e rekomandon sistemin e Lund dhe Kennedy (të përmendur në fillim) [12.13] si metodë më të mirë për stejxhingun preoperativ të bazuar në CT skenimin si dhe si metodë për kuantifikimin objektiv për gjetjet postoperative.Kurse si metodë më e mirë për stejxhingun endoskopik, sot përdoret metoda e Johanssonit [14] (edhe kjo e përmendur më lart) e cila ka për bazë rritje e polipeve nga etmoidi i pasëm. Ka përparësi sepse është metodë më holistike për vlerësim të polipeve, sepse përfshirja e etmoidit të pasëm reflekton sëmundje më serioze sesa vetëm përfshirja e etmoidit të përparmë. Për shkak të mungesës së endoskopisë nazale në Klinikën tonë, nuk kemi pasur mundësi të bëjmë gradimin endoskopik, gradimin e kemi bërë vetëm te 49 pacientë dhe atë në bazë të rinoskopisë së përparme dhe CT skenimit, shumica e rasteve të graduara në rastet tona i kanë takuar gradës së III sipas Lund dhe

Kennedy. Mjekimi i polipozës nazale është kontroverz. Si metodë e zgjedhjes rekomandohet mjekimi kirurgjik, mjekimi medikamentoz ose edhe që të dyja. Sot kortikosteroidet konsiderohen si barnat më efektive për trajtimin e polipozës nazale. Sipas literaurës në 80 % të rasteve polipet respondojnë me zvogëlim të madhësisë, përmirësim të simptomëve të asocuara dhe redukim të rekurencës postoperative. Blomqvist dhe bp. (2001) [8] krahasuan efektin e trajtimit konzervativ me atë të kombinuar dhe konkluduan se mjekimi vetëm konzervativ dukej të jetë i mjaftueshëm për trajtimin e shumicës së simptomëve. Kur hiposmia ishte simptom primar, nuk ndihmonte trajtimi kirurgjik. Kur obstrukcioni nazal ishte problem kryesor edhe pas trajtimit steroid, indikohej trajtimi kirurgjik.

Në rastet tona të studiuara, paraprakisht me protokol të steroideve janë trajtuar vetëm 102 ose 17%, pacientë të operuar , gjë që na shtyn të përmirësojmë këtë në të ardhmen, sepse duhet të përcjellim trendet botërore në këtë aspekt.

Trajtimi kirurgjik me të cilën në botë nënkuptohet FESS-kirurgjia funksionale endoskopike e sinusëve, është një trajtim standard që jep rezultate të mira funksionale te pacientët rezistentë në terapi konzervative dhe nga ana tjetër mundëson evitimin e procedurave kirurgjike radikale. Qëllimi i FESS është të hiqet indi polipoz nga hunda dhe sinuset me ruajtje të strukturave anatomike dhe mukozës së shëndoshë. Që të ruhen rezultatet postoperative dhe të parandalohet riritja e polipeve është e domosdoshme një kujdes agresiv postoperativ dhe përcjellje postoperative-follow-up care. Pacientët paraprakisht duhet të jenë të njohtuar lidhur me komplikimet potenciale orbitale, mundësinë e rrjedhjes postkirurgjike të lëngut cerebrospinal, gjakderdhjes së mundshme nga arteriet e afërta me sinusët dhe mundësinë e riparimit të polipeve edhe pas ndërhyrjes kirurgjike. Sidomos mundësia e rekurencës është shumë e madhe , për qindja ndryshon varësisht prej autorit. Sipas një punimi (4) ,rekurenca është e zakonshme te 60 % të pacientëve të cilët është e nevojshme procedura tjetër brenda 5 viteve, kurse 5-10 % të pacientëve kanë përkeqësim të sëmundjes. Polipet solitare të mëdha kanë më pak gjasa të rikthehen por pacientët me polipe dhe astmën kanë më shumë

gjasa për probleme të mëtutjeshme. Në një punim tjetër janë përcjellur 41 pacientë gjatë periudhës 20 vjeçare, 85 % të tyre ende kanë vuajtur prej sëmundjes. Tetë pacientë, prej tyre 7 me intolerancë ndaj aspirinës, i janë nënshtruar 11 ose më shumë ndërhyrjeve kirurgjike gjatë kësaj periudhe. Në një punim tjetër të botuar në Medscape, gjatë periudhës 3 vjeçare të studimit, 53 pacientë janë operuar 1 herë, 26 % janë operuar 2 herë, 12 % 3 herë dhe 9 % më shumë se 3 herë. 20 % të pacientëve kishin rekurencë 1 muaj pas trajtimit kirurgjik. Koha e rekurencës sillej prej 1 muaj deri në 27 vite, me kohë mesatare prej 2.5 vitesh. Në rastet e studiuara kemi hasur

në 94 raste ose 16 % të rekurencës së polipozës nazale, prej tyre 88 kanë qenë te të rriturit, kurse 6 raste kanë qenë te fëmijët nën moshën 16 vjeçare. Për herë të para të operuar kanë qenë 390 rast, për herë të dytë janë operuar 34 pacientë, për herë të tretë janë operuar 17 pacientë, kurse më shumë se 3 herë kanë qenë 13 raste. Koha e paraqitjes së rekurencës ka variuar prej 2.5 muaj deri në 18 vite.

Autori Cheng (2007)[21] rekomandon këtë përcjellje ose follow-up:

Dita 1-2: heqje të tamponadës dhe debridement të sinusëve, instruksione për kujdes të acientit në shtëpi, përdorim të yndyrnave lokale;

Dita 4-5: inspektim dhe debridement për sigurim të kurimit të duhur;

Dita 10: inspektim, debridement, fillim të mjekimit me inhaler steroid;

Pas 2-3 javësh: inspektim, debridement për sigurim të kurimit komplet të mukozës nazale dhe të sinusëve;

Pas 5-6 javësh: inspektim, follow-up rutinor, kujdes mjekësor

Pas 3 muajsh: e njëjtë

Pas protokolit të sipërm, follow-up në intervale 4-6 muajsh duhet të jetë i mjaftueshëm.

Këto udhëzime mund të individualizohen varësisht nga progresi klinik i pacientit.

Në Klinikën tonë e kemi pothuajse të njëjtën metodë të përcjelljes postoperative të pacientëve.

6. K O N K L U Z I O N E T

1. Polipoza e hundës dhe sinuseve paranazale paraqet një proces që kryesisht ka shkaktarë të shumëfishtë;
2. Simptoma kryesore është opstrukcioni nazal progresiv;
3. Shkakton çrregullime të kualitetit të jetës me pengesa në respiracion dhe me humbjen e shqisës së të nuhaturit;
4. Pengesat respiratore me hundë shkaktojnë probleme serioze për jetën e sidomos çrregullimet e të nuhaturit kanë efekt negativ në shëndetin fizik, mirëqenien finaciare, profesionin, miqësinë, partneritetin, stabilitetin emocional dhe zbavitjen;
5. Për diagnostikim më të saktë rekomandohet endoskopia nazale dhe skenimi me CT;
6. Stadifikimi - stejxhingu i polipozave nazale ka rëndësi diagnostike dhe terapeutike;
7. Për klasifikim përdoren: Klasifikimi sipas Lund – Kennedy dhe ai sipas Johannsonit;
8. Në materialin e studiuar klasifikimi është bërë në bazë të CT skenimit dhe endoskopisë;
9. Mjekimi fillestar me kortikosteroidë është mjekimi konzervativ kryesor;
10. Kortikosteroidet sistemike dhe lokale i zvogëlojnë simptomat e rinitit, e bëjnë trajtimin kirurgjik më të lehtë, i parandalojnë rekurencat e polipeve pas operimit;
11. Steroidet lokale mund të kombinohen me steroide sistematike në rastet e rënda;
12. Mjekimi tjetër konzervativ përfshin përdorimin e antibiotikëve, antagonistëve të leukociteve, antihistaminikëve, antifungalëve;
13. Mjekimi kirurgjik indikohet te pacientët te të cilët mjekimi konzervativ nuk ka qenë i efektshëm dhe te rastet me komplikime;

14. Me ekscidim kirurgjik të polipeve rivendosen funksionet e hundës dhe mundësohet drenimi i sinuseve të inflamuara;
15. Përdorimi i FESS – it rekomandohet për të gjitha ndërhyrjet kirurgjike për trajtimin e polipozës nazale dhe sinuseve paranasalë;
16. Përdorimi i sistemit të navigimit me kompjuter dhe instrumentarium preciz, mundëson heqje kirurgjike me të lehtë, më të saktë dhe me më pak komplikime të polipeve nazale;
17. Pacientët me polipozë të hundës duhet të jenë të njohtuar për shkallën e lartë të përsëritjes së sëmundjes;
18. Ndërhyrja kirurgjike duhet të shoqërohet me kontrolla në intervale kohore të caktuara në çdo 3 muaj, 6 muaj dhe 9 muaj;
19. Rekomandohet dhënia e kortikosteroideve sidomos atyre sistemike disa ditë para operacionit, me qëllim që të zvogëlohet madhësia e polipit;
20. Rekomandohet dhënia e kortikosteroideve dy javë pas ndërhyrjes kirurgjike, me qëllim të parandalimit të paraqitjes së rekurencave;

7. REZYM E

Sinonasal polyposis represents a chronic inflammatory condition of unknown etiology. It is often associated with systemic diseases and is characterized by nasal obstruction, reduction in sense of smell, infection, and impaired quality of life. Endoscopy has enhanced the diagnosis and management of nasal polyps. The initial approach is medical management. Medical therapy consists of administration of intranasal steroids or a short course of systemic steroids. Other medical treatments considered are use of antibiotics, leukotriene modifiers, and acetylsalicylic acid avoidance. Surgical removal is performed for nonresponders to medical management. The purpose of surgery is to restore the nasal physiology by making the nose free from nasal polyps and allowing drainage of infected sinuses. With a computer-assisted navigation system and power instrumentation, surgical removal of polyps can be done more easily and accurately with fewer complications than previously. Medical therapy after surgery is essential for preventing recurrence.

8. SUPPLEMENT



Fig .1.Polipozë e kavititetit nazal të djathtë



Fig.2. Polipozë nazale e dyanshme –
deformimi i piramidës së hundës



Fig.3. Rasti i njejtë si në fig.2.



Fig.4. Rasti i njejtë si në fig.2.

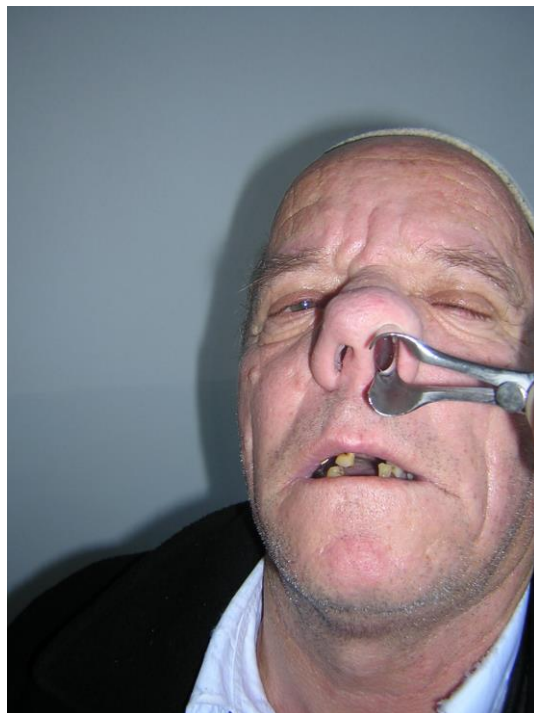


Fig.5. Polipozë e kavititetit nazal të majtë



Fig.6. Polipozë nazale e dyanshme



Fig.7. Polipe nazale



Fig.8. Polip nazal

9. L I T E R A T U R A

1. Hadfield PJ, Rowe-Jones JM, Mackay IS: The prevalence of nasal polyps in adults with cystic fibrosis. *Clin Otolaryngol* 2000, 25:19-22.
2. Settipane GA. Epidemiology of nasal polyps. *Allergy Asthma Proc.* 1996;17:231-236
3. Settipane GA (1987) Nasal polyps: epidemiology, immunology, and treatment. *Am J Rhinol* 1:119-126
4. Meloni F, Stomeo F, Teatini GP, et al. Post-operative recurrence of naso-sinus polyposis. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 1990;10:173-179
5. Wynn R, Har-El G. Recurrence rates after endoscopic sinus surgery for massive sinus polyposis. *Laryngoscope.* 2004;114:811-813
6. Nasal Polyps, An Inquiry into the Mechanism of Formation
Arch Otolaryngol. 1961;73(3):334-341.doi:10.1001/archotol.1961.00740020342015
Max Sampter, M.D
7. S I Vento et al. Nasal polyposis: clinical course during 20 years
Ann Allergy Asthma. 2000 Sep;85(3):209-14.doi:10.1016/S1081-1206(10)62468-4.Immunol
8. Asthma, Rhinitis, Other Respiratory Diseases | Volume 107, issue 2, p224-228, February 2001
Ebba Heden Blomqvist et al. “A randomized controlled study evaluating medical treatment versus surgical treatment in addition to medical treatment of nasal polyposis”
9. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, “Hyposmia in allergic rhinitis”
Volume 91, Issue 3, March 1993, Pages 747-751
Beverly J.Cowart et al.
10. F Radenne et al.
Quality of life in nasal polyposis.
J Allergy Clin. 1999;104: 79-84.doi:10.1016/s0091-6749(99)70117-x.Immunol
11. Stammberger Hposawetz W. Functional endoscopic sinus surgery.
Eur Arch Otorhinolaryngol. 1990; 247 (Concept, indications and results of the Messerklinger technique): 63-76
12. Lund VJ, Kennedy DW. Staging for rhinosinusitis. *Otolaryngol Head Neck Surg.*1997;117(3 Pt 2):S35-40

13. Lund VJ, Mackay IS. Staging in rhinosinusitis. *Rhinology*. 1993;31(4):183-4
14. Johansson L, Akerlund A, Holmberg K, et al. Prevalence of nasal polyps in adults: the Skovde population-based study. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2003;112:625-629
15. The Pathogenetic Theories on Formation of Nasal Polyps
Mirko Tos, M.D. *Am J Rhinol* 1990 4:51-6
16. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 1997 Jan; 49(1): 32-37. doi: 10.1007/BF02991708
Nasal polyps – histopathologic spectrum. Anjali Dasgupta et al.
17. Lamblin et al. – Longterm Follow-up of Pulmonary Function in patients with nasal polyposis
Am.J of Resp. and Critical care medicine, 1999, Volume 161, Issue 2
18. Mygind N, Lildholt T (1996) nasal polyps treatment. Medical management.
Allergy Asthma Proc. 17:275-282
19. Brook I, Acute and chronic bacterial sinusitis. *Infect Dis Clin North Am* 2007;21(2)427-448
20. Nakagawa T. et al. : Interaction between fibronectin and eosinophils in the growth of nasal polyps.
Laryngoscope 1999, 109:557-561
21. Andrew T.Cheng. European Position Paper on Rhinosinutis and Nasal Polyps 2007.
22. Mott AE et al. Topical corticosteroid treatment of anosmia associated with nasal and sinus disease.
Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1997; 123: 367-372

10. BIOGRAFIA E KANDIDATIT

Ass. Dr. Flamur Ukaj u lind me 08. 03. 1969 në Prishtinë.

Shkollimin fillor e kreu në Prishtinë.

Shkollën e Mesme të Mjekësisë “Dr. Ali Sokoli ” , Drejtimin Teknik Laborant i Biologjisë e kreu në vitin 1987.

Në vitin 1987-88 filloi studimet në Fakultetin e Mjekësisë – Mjekësi e Përgjithshme, në Prishtinë, të cilat i kreu me 12.11.1996.

Në korrik 1998 angazhohet si bashkëpunëtor profesional në Katedrën e ORL – së, kurse prej vitit 2005 punon si asistent pranë Katedrës së ORL – së të FM.

Specializimin nga lëmia e ORL – së e fillon në dhjetor 1999, kurse e mbaron në janar 2004.

Prej qershorit 2004 punon si mjek specialist në Klinikën e ORL – së të QKUK- së në Prishtinë, në repartin e Rinologjisë .

Studimet posdiplomike i ka filluar në 2001/02, pranë Fakultetit të Mjekësisë në Prishtinë, në degën e Lëmive Kirurgjike. Magjistraturën e mbrojti më 2008 në Prishtinë

Është pjesëmarrës i shumë simpoziumeve dhe kongreseve nga lëmia e ORL – së

Është anëtar i Shoqatës së Otorinolaringologëve – Kirurgëve të Kokës dhe Qafës të Kosovës prej 2004.

Jeton në Prishtinë. Është i martuar dhe baba i dy fëmijëve.