



ΝΟΦΑΛ ΦΑΡΑΧ ,

Ωτορινολαρυγγολόγος,

Διευθυντής της ΩΡΛ κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών

Μέλος της Ελληνικής Εταιρείας ΩΡΛ Αλλεργίας και Ρογχοπαθειών

Μέλος της Ελληνικής Εταιρείας Φωνιατρικής και Φωνητικών Τεχνών

Μέλος της Πανελληνίας Εταιρείας ΩΡΛ-Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου

Η αναπνοή εκτελείται κυρίως από τη μύτη. Η μύτη έχει αναπτύξει ένα πολύπλοκο, αλλά αποτελεσματικό μηχανισμό, που προστατεύει την αναπνευστική κοιλότητα από τα εισπνεόμενα λοιμογόνα, αλλεργιογόνα ή ξένα σώματα.

Οι **κροσσοί** των βλεννογόνων είναι πολύπλοκες και ισχυρές κυτταρικές κατασκευές, που εξυπηρετούν πολύτροπες λειτουργίες στα διάφορα όργανα των ζώων και των ανθρώπων.

Στους ανθρώπους ένας από τους κύριους ρόλους των κροσσών είναι η άμυνα της αεροφόρας οδού [1]. Η επίστρωση βλέννης, που δημιουργείται πάνω στους **κροσσούς του αναπνευστικού επιθηλίου ή κροσσοβλεννική επίστρωση (mucociliary blanket)**

της μύτης και των παραρρινίων κόλπων, παίζει σημαντικό ρόλο στη διατήρηση της άμυνας του βλεννογόνου και εξυπηρετεί το μηχανισμό της βλεννοκροσσωτής καθαρσης [2]

.

Η **βλεννοκροσσωτή καθαρση** είναι η διαδικασία με την οποία οι κροσσοί μεταφέρουν τη γλοιώδη επίστρωση βλέννας της ανώτερης αεροφόρας οδού προς τη γαστρεντερική κοιλότητα και αυτό είναι το κύριο μέσο με το οποίο ο ανώτερος αεραγωγός καθαρίζεται από παθογόνα, αλλεργιογόνα, ατμοσφαιρικούς ρύπους και τοξίνες. Η πολύπολοκη δομή και ρυθμιστικοί μηχανισμοί που κατευθύνουν τους κροσσούς και τη λειτουργία τους δεν είναι τελείως κατανοητοί. Το βέβαιο είναι ότι η δυσλειτουργία των κροσσών μπορεί να είναι ένα πρωτογενές επακόλουθο γενετικής μετάλλαξης που οδηγεί σε ανώμαλη δομή των κροσσών ή δευτεροπαθές επακόλουθο μετά από δράση περιβαλλοντικών, λοιμωδών ή φλεγμονωδών ερεθισμάτων που διασπούν τη φυσιολογική κινητικότητα ή συντονισμό των κροσσών [2]

.

Η κροσσοβλεννική επίστρωση δεν δρα μόνον μηχανικά με την κινητικότητα των κροσσών, αλλά και ανοσολογικά, μέσω της δράσης των IgA και IgG ανοσοσφαιρινών. Η κροσσοβλεννική επίστρωση διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο, συμβάλλοντας στο συνεχή καθαρισμό των ρύπων από τους παραρρινίους κόλπους. Αν δεν γίνεται αποτελεσματική κάθαρση των παραρρινίων κοιλοτήτων με τη βοήθεια της μετακίνησης της κροσσοβλεννικής επίστρωσης πάνω στους ρυθμικά μετακινούμενους κροσσούς του επιθηλίου, είναι αναπόφευκτη η συσσώρευση εκκρίσεων στους παραρρινίους κόλπους, καθώς και η ταχεία ανάπτυξη βακτηριδιακών αποικιών [1].

Η κατανόηση της φυσιολογίας της κροσσοβλεννικής επίστρωσης είναι απαραίτητη για την επιτυχή χειρουργική αντιμετώπιση της μύτης και των παραρρινίων κοιλοτήτων.

Η βλενοκροσσική λειτουργία στη **ρινοκολπίτιδα** παραμένει πτωχή ακόμη και 6 μήνες μετά από την χειρουργική αντιμετώπιση με ενδοσκοπική χειρουργική, καθώς ανευρίσκονται ακόμη πολλά παθολογοανατομικά ευρήματα, που είναι ορατά στο κολπικό επιθήλιο

Η υπολειπόμενη βλενοκροσσική κάθαρση σχετίζεται καλά με την ιστολογία του βλεννογόνου. Η χειρουργική επέμβαση δεν βελτιώνει σημαντικά τη βλενοκροσσική λειτουργία στη χρόνια γναθιαία ρινοκολπίτιδα [1].

Βιβλιογραφία

1. [Toskala E](#) , [Rautiainen M](#) . Effects of surgery on the function of maxillary sinus mucosa. [Eur Arch Otorhinolaryngol](#). 2005 Mar;262(3):236-40. Epub 2004 May 6.
2. [Gudis DA](#) , [Cohen NA](#) . Cilia dysfunction. [Otolaryngol Clin North Am](#). 2010 Jun;43(3):461-72, vii.

Copyright:ORLPedia, Dr Dimitrios N. Gelis, Korinthos, Greece