Παταρίδου Ανατολή. Ιατρός ΩΡΛ, Αθήνα

Οι παραρρίνιες κοιλότητες είναι επιστρωμένες με κροσσωτό, ψευδοπολύστιβο, κυλινδρικό επιθήλιο. Η βλέννη παράγεται από οροβλεννογόνιους αδένες και τα λαγηνοειδή κύτταρα, των οποίων απαντώνται σταδιακά υψηλότερες συγκεντρώσεις στις πλέον οπίσθιες περιοχές των ρινικών κοιλοτήτων [1].

Έχουν γίνει μετρήσεις του αριθμού των λαγηνοειδών κυττάρων του ιγμορείου, των ηθμοειδών κυψελών, του μετωπιαίου και του σφηνοειδούς κόλπου. Η μεγαλύτερη πυκνότητα λαγηνοειδών κυττάρων βρέθηκε στο βλεννογόνο των ιγμορείων, που φτάνει τα 9700 per mm2, ενώ στους άλλους κόλπους η πυκνότητα βρέθηκε περίπου η ίδια με διακύμανση από 5 900 to 6 500 κύτταρα per mm2 . Η μέση πυκνότητα λαγηνοειδών κυττάρων έχει βρεθεί ότι είναι ίδια στις πρόσθιες και τις οπίσθιες ηθμοειδείς κυψέλες, που φθάνει τα 6,900 cells/mm2.

Η μεγαλύτερη ποσότητα βλέννης που εκκρίνεται στις ηθμοειδείς κυψέλες παράγεται από τα λαγηνοειδή κύταρα [2]. Η υψηλότερη πυκνότητα των αδένων βρέθηκε στα ηθμοειδή, 0.5 αδένας/mm2, στα ιγμόρεια 0.2 αδένας/mm2, ενώ στο μετωπιαίο και το σφηνοειδή κόλπο ήταν πολύ χαμηλή, 0.08 and 0.06 αδένας/mm2 αντιστοίχως [3].

Η βλέννη παρέχει την πρώτη γραμμή άμυνας και παγιδεύει ρύπους πάσης φύσεως. Συνίσταται από δύο στιβάδες. Η εξωτερική στιβάδα είναι η στιβάδα της γέλης, η οποία κείται στις άκρες των κροσσών. Πρόκειται για ένα παχύρευστο, κολλώδες υγρό, που είναι

κατάλληλο για την παγίδευση μικροσωματιδίων. Κάτω από το στρώμα της γέλης (gel layer) υπάρχει μια γλοιώδης στιβάδα γέλης, η στιβάδα της σόλης (sol layer), η οποία είναι υδαρής και λεπτόρευστη.

Οι κροσσοί κείνται μέσα στη στιβάδα της σόλης και μόνον οι άκρες τους προβάλουν μέσα στη στιβάδα της γέλης. Η στιβάδα της γέλης μετακινείται, καθώς δονούνται οι κροσσοί προς τα στόμια εξόδου των παραρρινίων κοιλοτήτων [1].

Μετά από χειρουργική επέμβαση στους παραρρίνιους κόλπους παρατηρείται πτωχή δραστηριότητα των κροσσών του βλεννοκροσσωτού επιθηλίου του κολπικού βλεννογόνου και διαταραχλες στην παραγωγή βλέννας, πράγμα που μπορεί να οδηγήσει σε μετεγχειρητικές επιπλοκές [4]

Παρά τουτο ο βλεννογόνος του ιγμορείου άντρου στη χρονία ρινοκολπίτιδα είναι ικανός να αναγεννηθεί και να επιστρέψει στη φυσιολογική του κατάσταση εφόσον βελτιωθεί ο αερισμός και η αποχέτευσή του μετά από μια λειτουργική ενδοσκοπική επέμβαση (FESS). Μετά από μία FESS δεν παρατηρούνται σημαντικές αλλαγές στο βαθμό της αδενικής υπερπλασίας ή παθολογοανατομικές αλλαγές των αδένων.

Βιβλιογραφία

1. Tos M: Mucous elements in the nose. Rhinology 14:155-162, 1972. 2.

2. Tos M, Mogensen C, Novotny Z. Quantitative histology of the normal ethmoidal sinus. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec. 1978;40(3):172-80.

3. Tos M, Mogensen C. Mucus production in the nasal sinuses. Acta Otolaryngol Suppl. 1979;360:131-4

4. Melgarejo-Moreno P , Hellín-Meseguer D . Submucosal glands and goblet cells in maxillary sinus surgery: an experimental study in rabbits. Rhinology.
2006 Dec;44(4):259-63.

5. Bassiouny A , Atef AM , Raouf MA , Nasr SM , Nasr M , Ayad EE . Ultrastructural ciliary changes of maxillary sinus mucosa following functional endoscopic sinus surgery: an image analysis quantitative study. . J Laryngol Otol.
2003 Apr;117(4):273-9.