



Παταρίδου Ανατολή. Ιατρός ΩΡΛ, Αθήνα

Οι παραρρινίες κοιλότητες είναι επιστρωμένες με κροσσωτό, ψευδοπολύστιβο, κυλινδρικό επιθήλιο. Η βλέννη παράγεται από οροβλεννογόNIους 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 5900 to 6500 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 κύτταρα [2]. Η υψηλότερη πυκνότητα των αδένων βρέθηκε στα ηθμοειδή, 0.5 αδένες/mm², στα ιγμόρεια 0.2 αδένες/mm², ενώ στο μετωπιαίο και το σφηνοειδή κόλπο ήταν πολύ χαμηλή, 0.08 and 0.06 αδένες/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 παχύρρευστο, 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 προβάλλουν 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 παραρρινίους κόλπους παρατηρείται πτωχή δραστηριότητα των κροσσών του βλεννοκροσσώτου επιθηλίου του κολπικού βλεννογόνου και διαταραχές στην παραγωγή βλέννας, πράγμα που μπορεί να οδηγήσει σε μετεγχειρητικές επιπλοκές [4]

Παρά τούτο ο βλεννογόνος του ιγμορείου άντρου στη χρόνια 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. 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.