

Μήλιου Μαριάνθη,

Ιατρός, Ωτορινολαρυγγολόγος,

Θριάσειον, Νοσοκομείο,

Ελευσίνα,Αθήνα

Η σφηνοειδίτιδα, σύμφωνα με τα ωτορινολαρυγγολογικά συγγράμματα , μπορεί να προκαλέσει κεφαλαλγίες και όπως οι λοιπές ρινοκολπίτιδες μπορεί να προκαλέσει ενδοκρανιακές και οφθαλμολογικέςεπιπλοκές. Υπενθιμίζεται ότι η οξεία σφηνοειδίτιδα είναι σπάνια και οι περισσότεροι πάσχοντες ανταποκρίνονται στη χορήγηση αντιβιοτικών [5].

Η μεμονωμένη παιδική σφηνοειδίτιδα είναι μια ασυνήθιστη διαταραχή. Η σφηνοειδίτιδα είναι συνηθέστερη ως μέρος μιας πανκολπίτιδας. Η αναγνώρισή της μόνον από τη λήψη του ιστορικού και την κλινική εξέταση, είναι δύσκολη και σε πολλές περιπτώσεις η τελική διάγνωση τίθεται καθυστερημένα [4].

· Βαθιά εντοπιζόμενος πονοκέφαλος με πολλαπλές εστίες (συχνά ινιακός,

συνδυάζεται με μετωπιαίο, κροταφικό, οπισθοβολβικό η της κορυφής του κρανίου πονοκέφαλος).

· Πυρετός άγνωστης αιτιολογίας

·**Άλλοι δηλωτικοί παράγοντες**

· Η οξεία σφηνοειδίτιδα αποτελεί ιατρική επείγουσα κατάσταση και μπορεί να απαιτήσει άμεση χειρουργική παροχέτευση

· Δυνατόν να διαγνωστεί δύσκολα με τις συμβατικές ακτινογραφίες. Χρήσιμη μπορεί να αποβεί η ακτινογραφία της βάσεως του κρανίου και οπωσδήποτε η αξονική τομογραφία.

· Το πύον, το ερύθημα και το οίδημα μπορεί να γίνουν ορατά μόνον ενδοσκοπικά.

· Προειδοποιητικά σημεία επικειμένων επιπλοκών από το ΚΝΣ είναι η διπλωπία, διαταραχές της όρασης, και παραισθησία που περιλαμβάνει το δεύτερο κλάδο του τριδύμου νεύρου.

·**Τι επιδεινώ νει τα συμπτώ ματα**

· Η κατάκλιση

· Η κάμψη της κεφαλής προς τα εμπρός,

η δοκιμασία του Valsalva

·**Τι βελτιώ νει τα συμπτώ ματα**

· Η διατήρηση της κεφαλής στην όρθια στάση

·**Πληροφορίες για τη χρόνια σφηνοειδίτιδα**

· Πονοκέφαλος ήπιου έως μέτριου βαθμού που είναι διάχυτος στο κεφάλι (συνηθισμένος, αλλά όχι πάντοτε παρών).

Οξεία μεμονωμένη σφηνοειδίτιδα των παιδιώ ν

Η οξεία λοίμωξη του σφηνοειδούς κόλπου συνήθως αφορά παιδιά της προεφηβικής ηλικίας αλλά και τους εφήβους και σχετίζεται με λοιμώξεις και των λοιπών παρραρινίων κόλπων. Η οξεία μεμονωμένη σφηνοειδίτιδα των παιδιών συχνά δεν διαγιγνώσκεται, διότι τα συμπτώματά της είναι αμυδρά ή ακαθόριστα, ενώ υπάρχουν λίγα κλινικά ευρήματα. Πολλές φορές η νόσος δεν διαγιγνώσκεται μέχρις ότου ο ασθενής αναπτύξει νευρολογικές επιπλοκές. Σύμφωνα Με την ομοφωνία του Συνεδρίου των Βρυξελών οι ασθενείς με οξεία μεμονωμένη σφηνοειδίτιδα των παιδιών μπορούν να διαχωριστούν σε δύο ομάδες βάσει των κλινικών ευρημάτων:

Α. Ασθενείς με οξεία σφηνοειδίτιδα που εκδηλώνεται με πυρετό και πονοκέφαλο, που συχνά σχετίζεται με νευρολογικά συμπτώματα και έχει ως προδιαθεσικούς παράγοντες την κολύμβηση και τις καταδύσεις.

Β. Ασθενείς με μη σοβαρή οξεία ηθμοειδίτιδα, που σχετίζεται κυρίως με πονοκέφαλο και με προδιαθεσικό παράγοντα την αλλεργική ρινίτιδα. Επειδή είναι δύσκολη η κλινική διάγνωση της οξείας μεμονωμένης σφηνοειδίτιδας είναι απαραίτητη και η έρευνά της με τη ρινοενδοσκόπηση και την αξονική κασι μαγνητική τομογραφία, ενώ πάντοτε πρέπει να βρίσκονται σε συναγερμό και συνεργασία οι παιδίατροι με τους ωτορινολαρυγγολόγους [1, 4].

Η ενδοσκοπική διηθμοειδική σφηνοειδοτομή που γίνεται κυρίως στα αρχικά στάδια της εξέλιξης της νόσου από επιδέξια χέρια είναι μια πολύ αποτελεσματική θεραπεία της μεμονωμένης οξείας σφηνοειδίτιδας[2, 3].

References

1. Marseglia GL, Pagella F, Licari A, Scaramuzza C, Marseglia A, Leone M, Ciprandi G. Acute isolated sphenoid sinusitis in children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol.
2006 Dec;70(12):2027-31. Epub 2006 Aug 22.

2. Socher JA, Cassano M, Filheiro CA, Cassano P, Felippu A. Diagnosis and treatment of isolated sphenoid sinus disease: a review of 109 cases. Acta Otolaryngol.
2008 Sep;128(9):1004-10.

3. Güvenç MG, Kaytaz A, Ozbilen Acar G, Ada M. Current management of isolated sphenoiditis. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2008 Dec 4

4. Caimmi D , Caimmi S , Labò E , Marseglia A , Pagella F , Castellazzi AM , Marseglia GL . Acute isolated sphenoid sinusitis in children.
Am J Rhinol Allergy.
2011 Nov-Dec;25(6):e200-2.

5. Jones NS . Sinus headaches: avoiding over- and mis-diagnosis. Expert Rev Neurother.
2009 Apr;9(4):439-44.