

Φτάκας Ευάγγελος, Ιατρός, Ωτορινολαρυγγολόγος Θεσσαλονίκη

Κατά την προσπάθεια διάγνωσης της οξείας ρινοκολπίτιδας με τη λήψη του ιστορικού ερευνάται επίσης το αν η λοίμωξη προέρχεται από τα γναθιαία άντρα, τις ηθμοειδείς κυψέλες, τους μετωπιαίους και το σφηνοειδή κόλπο. Τις περισσότερες φορές η οξεία φλεγμονή του κάθε κόλπου συνήθως συνοδεύεται από πόνο χαρακτηριστικής εντόπισης. Στη χρονία παραρρινοκολπίτιδα τα συμπτώματα δεν είναι σαφώς εντοπισμένα και τότε η διάγνωση τίθεται με βεβαιότητα, με τη βοήθεια της αξονικής τομογραφίας και της ενδοσκόπησης.

Ο πονοκέφαλος που θα περιγραφεί από τον ασθενή πρέπει να εκτιμάται με πολύ προσοχή. Υπάρχουν ασθενείς που στο ιστορικό τους αναφέρεται η ύπαρξη κάποιας μορφής ημικρανίας ή πονοκεφάλου τύπου τάσεως, ή άλλου τύπου.

Πολλές φορές ο ασθενής ισχυρίζεται ότι έχει πονοκέφαλο και υποστηρίζει ότι ευθύνεται γιαυτό η ημικρανία του. Άλλοτε πάλι παίρνοντας ένα απλό αναλγητικό υποχωρεί ο πονοκέφαλος προσωρινά. Μερικές φορές ο πονοκέφαλος είναι συνεχής και υποδηλώνει την παρουσία του, όταν βήχει ο ασθενής ή κατεβαίνει σκαλοπάτια τρέχοντας. Σ'αυτές τις περιπτώσεις πάντοτε πρέπει να γίνεται λεπτομερής νευρολογική εξέταση και αν έτσι τεθεί η παρουσία κάποιου όγκου, τότε πρέπει να παραγγέλλεται αξονική ή μαγνητική τομογραφία του σπλαγχνικού κρανίου και του εγκεφάλου.

Παρά την κλινική βεβαιότητα, που είναι αποτέλεσμα της λεπτομερούς λήψης του ιστορικού του ασθενούς και αφορά στη διάγνωση μιας ρινικολπίτιδας εν τούτοις τις περισσότερες φορές, όπως έχουν δείξει τα ευρήματα των αξονικών τομογραφιών, μπορεί η λοίμωξη να εντοπίζεται σε περισσότερους από έναν παραρρίνιο κόλπο και ιδίως στις ηθμοειδείς κυψέλες. Συνήθως ο ασθενής, στον οποίο γίνεται μια απλή ακτινογραφία του σπλαγχνικού κρανίου με γναθιαία ρινοκολπίτιδα μπορεί να πάσχει και από μετωπιαία ρινοκολπίτιδα. Στις απλές όμως ακτινογραφίες δεν είναι εύκολο να αναγνωριστεί μια ηθμοειδίτιδα ή έκταση και η βαρύτητά της. Γιαυτό στις επίμονες και στις ανθεκτικές περιπτώσεις ρινοκολπίτιδας στην θεραπεία ή όταν συνυπάρχουν πολύποδες θα πρέπει να γίνεται αξονική τομογραφία.

Η ρινοεθμοειδίτιδα στα νεογνά είναι σπάνια. Αν όμως εκδηλωθεί μπορεί να έχει ως επιπλοκές το κογχικό απόστημα, την κογχική κυτταρίτιδα και ενδοκρανιακές επιπλοκές. Μια φλεγμονή που ξεκινάει με οξεία φλεγμονή στον οφθαλμικό κόγχο και τον περικογχικό ιστό σε ένα νεογνό αποτελεί θεραπευτικό δίλημμα, διότι μπορεί να ξεκινήσει ως κυτταρίτιδα, να εξελιχθεί σε κογχικό απόστημα, θρόμβωση του σηραγγώδους κόλπου, εγκεφαλικό απόστημα και μηνιγγίτιδα [1].

Βιβλιογραφία

Falup-Pecurariu O, Apătăchioae ID, Falup-Pecurariu C, Bălescu A, Tecău M. Acute rhinoethmoiditis with periorbital cellulitis in a newborn.
Oftalmologia.
2008;52(3):39-46