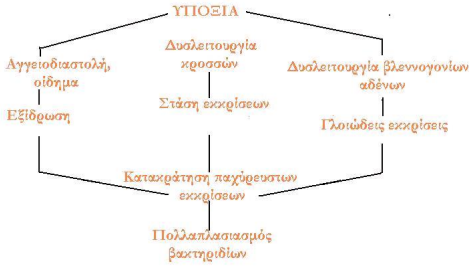
Η φυσιολογική βλεννοκροσσωτή μεταφορά είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της υγείας των παραρρινίων κοιλοτήτων. Αυτό φαίνεται καθαρά στην πρωτοπαθή δυσκινησία των κροσσών του αναπνευστικού επιθηλίου, κατά την οποία μια συγγενής ανωμαλία της λειτουργίας των κροσσών οδηγεί, μεταξύ των άλλων εκδηλώσεων σε χρόνια ρινοκολπίτιδα και βρογχεκτασία.

Στις περισσότερες μελέτες της χρονίας ρινοκολπίτιδας έχει παρατηρηθεί ελάττωση της βλεννοκροσσωτής κάθαρσης, που κυρίως είναι δευτεροπαθής, παρά πρωτοπαθής. Η βλεννόσταση, η υποξία (απελευθερώνει χυμοκίνες από τα επιθηλιακά κύτταρα και οδηγεί στη μετανάστευση ηωσινοφίλων και ουδετεροφίλων), τα μικροβιακά προϊόντα, οι χημικοί μεσολαβητές και οι τοξικές πρωτεΐνες που δημιουργούνται κατά τη διάρκεια της χρονίας φλεγμονής πιθανόν όλα να συμβάλλουν στον περιορισμό της βλεννοκροσσωτής λειτουργίας.

Οι παράγοντες αυτοί ελαττώνουν τη βλεννοκροσσωτή λειτουργία με άμεσο τοξικό αποτέλεσμα στους κροσσούς, στην απώλεια κροσσών, άλλες μικροανατομικές αλλαγές του επιθηλίου και αλλαγές στη ιξωδοελαστικότητα της βλέννης. Τούτο είναι πολύ σημαντικό στην παθοφυσιολογία της **πυώ δους ρινοκολπίτιδας**. Μελέτες επί ασθενών πριν και μετά τη χειρουργική αποκατάσταση του κολπικού αερισμού έδειξαν ότι βαθμιαία βελτιώνεται η βλεννοκροσσωτή λειτουργία μετεγχειρητικά μέσα σε 1-6 μήνες. Ο μετεγχειρητικός ρυθμός αποκατάστασης της βλεννοκροσσωτής κάθαρσης εξαρτάται και από τη φαρμακευτική και μετεγχειρητική αγωγή που εφαρμόζεται κατά περίπτωση [1].

Καθώς οι εκκρίσεις αποφράσσουν τα στόμια των κόλπων, το περιβάλλον μέσα στον αποφραγμένο κόλπο γίνεται διαρκώς υποξικό, καθώς το οξυγόνο απορροφάται από το βλεννογόνο, ο οποίος έχει μεγάλη αγγείωση. Η αύξηση της υποξίας και η πτώση του pH διαταράσσουν σταδιακά τη δράση των κροσσών. Το υποξικό περιβάλλον ευνοεί επίσης την ανάπτυξη βακτηριδίων, που με τη σειρά τους και αυτά συμβάλλουν στη δυσλειτουργία των κροσσών και την πάχυνση της βλέννης. Επακόλουθο των παραπάνω είναι να εγκατασταθεί ένας φαύλος κύκλος δυσλειτουργίας των κροσσών, υποξίας και βακτηριδιακής υπερανάπτυξης, που γίνεται κλινικά εμφανής [2]. Στην παρακάτ εικόνα απεικονίζεται ο μηχανισμός με τον οποίο εγκαθίσταται ο φαύλος κύκλος της σταδιακά εξελισσόμενης δυσλειτουργίας των κροσσών, υποξίας και στάσης της βλέννης, που οδηγεί σε

παραρρινοκολπίτιδα.



Ο μηχανισμός με τον οποίο εγκαθίσταται ο φαύλος κύκλος της σταδιακά εξελισσόμενης δι

Βιβλιογραφία

1. Baroody FM. Mucociliary transport in chronic rhinosinusitis. Clin Allergy Immunol. 2007;20:103-19.

2. Knops JL et al. Physiology. Otolaryngologic Clinics of North America 26(4):517-534, 1993.