



**Γρηγορίου Βασίλειος**, Ιατρός, ΩΡΛ, Αθήνα

Η ουρική αρθρίτιδα (gout). είναι μια μεταβολική διαταραχή, στην οποία υπάρχει υπερουριχαιμία, η οποία προκαλείται από αύξηση της παραγωγής ή ελάττωση της απέκκρισης του ουρικού οξέος. Η ουρική νόσος είναι μια πάθηση, που χαρακτηρίζεται από την εναπόθεση κρυστάλλων ουρικού μονοατρίου στις αρθρώσεις και στους εξωαρθρικούς ιστούς. Πρόκειται για διαταραχή του μεταβολισμού της πουρίνης, που χαρακτηρίζεται από υπερουριχαιμία και σπάνια περιλαμβάνει την κεφαλή και τον τράχηλο [1].

Τα κλινικά στάδια της ουρικής νόσου είναι η ασυμπτωματική υπερουριχαιμία, η οξεία διαλείπουσα ουρική αρθρίτιδα, η χρόνια τοφώδης ουρική αρθρίτιδα και η νεφρική νόσος (νεφρολιθίαση). Πρόσφατα δημοσιευμένες μελέτες έδειξαν ότι οι κρύσταλλοι του ουρικού μονοατρίου εντοπίζονται από το φλεγμονόσωμα με αποτέλεσμα την πυροδότηση του καταρράκτη της φλεγμονής και την ενεργοποίηση της ιντερλευκίνης 1 β (IL-1 β) [2].

Υπάρχουν περιορισμένοι αριθμοί αναφορές προσβολής του λάρυγγα από ουρική αρθρίτιδα. Οι τόφοι στους μαλακούς ιστούς του λάρυγγα είναι υπερβολικά σπάνιοι.

Η υπογλωττιδική εναπόθεση τοφοειδών ουρικών κρυστάλλων είναι σπάνιο εύρημα. Habermann W, et al [3] αναφέρει μια περίπτωση ενός ατόμου Καυκασίας φυλής που εμφάνισε μέτρια δυσφωνία χωρίς κανένα παραπέρα εύρημα από το λάρυγγα. Η λαρυγγοσκόπηση αποκάλυψε μια ημισφαιρική βλάβη στην αριστερή υπογλωττιδική περιοχή. Η ιστολογική εξέταση μετά από βιοψία αποκάλυψε την παρουσία τόφου.

Αναγνώριση των τόφων είναι ενδεικτική της οριστικής διάγνωσης της ουρικής αρθρίτιδας. Παρά τούτο οι τόφοι σπάνια ανευρίσκονται. Οι τόφοι συνηθέστατα εμφανίζονται σε ιστούς με πτωχή αιμάτωση και χαμηλή θερμοκρασία, όπως η έλικα του αυτιού και η πρώτη μεταταρσιοφαλαγγική διάρθρωση. Τα οζίδια είναι κιτρινόλευκα, μη ευαίσθητα και το μέγεθός τους μμναιεται από 1mm έως 7cm. Η αναρρόφησή τους δίδει ένα κιμωλιώδες υλικό που φαίνεται στο μικροσκόπιο του φωτός ως βελονοειδείς κρύσταλλοι.

Σε προχωρημένες περιπτώσεις οι τόφοι έχουν μίαν ``διάτρητη όψη`` όψη με προεξέχον χείλος στις ακτινογραφίες. Στη διαφορική διάγνωση περιλαμβάνονται οι ρευματικοί όζοι, τα ξανθώματα και οι εναποθέσεις κρυστάλλων διυδρικού πυροφωσφορικού [pyrophosphate dihydrate (CPPD) crystal deposition]. Οι τόφοι ανταποκρίνονται θεραπευτικά στην αντυπερουρική αγωγή, κατά την οποία σταδιακά χάνουν το μέγεθός τους. Παρά τούτο ένας πολύ μεγάλος όζος μπορεί να χρειαστεί να αφαιρεθεί χειρουργικά [4].

### Βιβλιογραφία

1. Guttenplan MD, Hendrix RA, Townsend MJ, Balsara G. Laryngeal manifestations of gout. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1991 Nov;100(11):899-902.
2. [Pétrilli V](#) , [Martinon F](#) . The inflammasome, autoinflammatory diseases, and gout. Joint Bone Spine. 2007 Dec;74(6):571-6. Epub 2007 Aug 21.
3. Habermann W, Kiesler K, Eherer A, Beham A, Friedrich G. Laryngeal manifestation of gout: a case report of a subglottic gout tophus. Auris Nasus Larynx. 2001 Aug;28(3):265-7.
4. [Moriwaki Y](#) . Tophaceous gout. Nippon. Rinsho. 2008 Apr;66(4):711-6.