



Μούκος Αντώνιος, Ωτορινολαρυγγολόγος, Καρδίτσα

Η κλινική εξέταση με τη βοήθεια ενδοσκοπικού τηλεσκοπίου, που αφορά την οξεία ή τη χρόνια ρινοκολπίτιδα δεν είναι εύκολη, σε αρκετές περιπτώσεις, ούτε είναι αποκαλυπτική για τη νόσο. Ακόμη κι όταν διέλθει το άκαμπτο ενδοσκόπιο ή το εύκαμπτο ρινοφαρυγγοσκόπιο στη ρινική θάλαμη ενός παιδιού ή ενός ενήλικα, οι οδοί αποχέτευσης των παραρρινίων κοιλοτήτων δεν γίνονται ορατές, διότι η αγκιστροειδής απόφυση αποφράσσει την ηθμοειδή χώνη.

Το φυσικό στόμιο αποχέτευσης του γναθιαίου άντρου ποτέ δεν γίνεται ορατό, εφόσον είναι άθιχτη η αγκιστροειδής απόφυση. Η ανεύρεση οποιουδήποτε ανοίγματος προς το γναθιαίο άντρο κατά την τηλεσκοπική εξέταση σημαίνει ή ότι έχει προηγηθεί κάποια χειρουργική επέμβαση στην περιοχή ή τούτο είναι κάποιο επικουρικό στόμιο στην πηγή, που είναι το προς την κοιλότητα της μύτης, τοίχωμα του γναθιαίου άντρου.

Η ανίχνευση πύου στο μέσο ρινικό πόρο, αποτελεί θετικό εύρημα παρουσίας ρινοκολπίτιδας. Η εξέταση όμως του μέσου ρινικού πόρου δεν είναι εύκολη στα παιδιά. Συνεπώς, σ' αυτές τις περιπτώσεις, η διάγνωση της οξείας ή της χρόνιας ρινοκολπίτιδας μπορεί να στηριχτεί κυρίως στο ιστορικό, την κλινική εικόνα, τον υπερηχογραφικό και τον ακτινογραφικό έλεγχο.

Βιβλιογραφία

Buljick-Cupić MM, Savović SN, Jovićević JS. Influence of anatomic variations of the structures of the middle nasal meatus on sinonasal diseases.
Med Pregl.
2008 Mar-Apr;61(3-4):135-41.

