

Ροδίτης Βασίλειος , Ιατρός, ΩΡΛ, Διευθυντής, ΩΡΛ Κλινικής Γεν. Νοσοκομείου Ρόδου

Η ρινοκολπίτιδα είναι ένα από τα πιο συνηθισμένα ιατρικά προβλήματα, που αφορά τουλάχιστον 31 εκατομμύρια πολίτες μόνον στις ΗΠΑ, ετησίως. Με τη ρινοκολπίτιδα ασχολούνται οι ΩΡΛ, παιδίατροι, παθολόγοι, γενικοί γιατροί, γιατροί επείγουσας ιατρικής, κλπ. Η οξεία και χρόνια παραρρινοκολπίτιδα ορίζονται με παθοφυσιολογικά μάλλον, παρά με αυστηρώς χρονικά κριτήρια. Βάσει των συστάσεων της Αμερικανικής Ακαδημίας Οτορινολαρυγγολογίας Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου και χρησιμοποιώντας κριτήρια της ιατρικής που στηρίζεται σε τεκμηριώσεις (evidence based medicine) έχουν δοθεί οι εξής οδηγίες για τη διάγνωση και θεραπεία της ρινοκολπίτιδας.

Οξεία ρινοκολπίτιδα. Η οξεία ρινοκολπίτιδα ορίζεται ως οξεία βακτηριδιακή, ιογενής, χρονία ή υποτροπιάζουσα οξεία ρινοκολπίτιδα. Για την οξεία ρινοκολπίτιδα απαιτούνται τρία συμπτώματα: πυώδες ρινικό απέκκριμα με ρινική απόφραξη και/ή προσωπαλγία-αίσθημα πίεσης διαρκείας μεταξύ 10 ημερών και 4 εβδομάδων [1].

Για την ιογενή ρινοκολπίτιδα δεν συνιστάται ακτινολογικός έλεγχος σε έναν κατά τα άλλα υγιή ασθενή. Συνιστάται συμπτωματική αγωγή ,που περιλαμβάνει και τον έλεγχο του άλγους. Αν χρειαστεί αντιβιοτικό χρησιμοποιείται ως ανφάρμακο πρώτης επιλογής η αμοξυκιλλίνη. Αν υπάρχει κάποια υποψία λοιμώδους επιπλοκής συνιστάται ακτινολογικός έλεγχος. Η ρινοκολπίτιδα είναι οξεία, όταν τα επεισόδια της λοίμωξης υποχωρούν με φαρμακευτική θεραπεία, αφήνοντας ασήμαντη βλάβη στο βλεννογόνο.

Χρονία ρινοκολπίτιδα.Η χρόνια ρινοκολπίτιδα είναι πιθανή όταν τα συμπτώματα επιμένουν

πέραν των των 12 εβδομάδων, ενώ είναι απαραίτητη η αξονική τομογραφία. Ο ενδοσκοπικός και ο αλλερικός έλεγχος κρίνεται απαραίτητος βάσει των δεδομένων του ασθενή, που αξιολογούνται με τη λήψη του ιστορικού και την κλινική εξέταση. Ως χρονία ρινοκολπίτιδα χαρακτηρίζεται η επίμονη νόσος των παραρρινίων κοιλοτήτων που δεν μπορεί να ανακουφιστεί μόνον με φαρμακευτική θεραπεία. Ακτινογραφικά υπάρχουν ενδείξεις υπερπλασίας του βλεννογόνου της παραρρίνιας κοιλότητας, που πάσχει [1].

Στους ενηλίκους, ως χρονία ρινικολπίτιδα ορίζεται η επιμονή των συμπτωμάτων και σημείων επί 8 εβδομάδες ή η εκδήλωση τεσσάρων επεισοδίων καθ' υποτροπήν οξείας παραρρινοκολπίτιδας, κατ' έτος. Η κάθε υποτροπή έχει διάρκεια τουλάχιστον 10 ημερών και έχει σχέση με επίμονες αλλαγές, που είναι ορατές στην αξονική τομογραφία επί 4 εβδομάδες, μετά τη φαρμακευτική θεραπεία, χωρίς την παρεμβολή οξείας λοίμωξης [1].

Στα παιδιά, ως χρονία ρινοκολπίτιδα ορίζεται ως η επιμονή των συμπτωμάτων και σημείων επί 12 εβδομάδες ή η εκδήλωση έξι επεισοδίων καθ' υποτροπήν οξείας ρινοκολπίτιδας, κατ' έτος που το καθ' ένα διαρκεί 10 ημέρες σε σχέση με επίμονες αλλαγές στην αξονική τομογραφία, που επιμένουν επί 4 εβδομάδες μετά τη φαρμακευτική θεραπεία, χωρίς την παρέμβαση οξείας λοίμωξης .

Καθ' υποτροπήν οξεία παραρρινοκολπίτιδα: Χαρακτηρίζεται από επανειλημμένα οξέα επεισόδια, που υποχωρούν με φαρμακευτική θεραπεία χωρίς να αφήσουν σημαντική βλάβη στο βλεννογόνο [1].

Στην οξεία και στη χρονία παραρρινοκολπίτιδα η διάνοιξη της απόφραξης του στομίου του πόρου του πάσχοντος κόλπου και ο επαρκής αερισμός των κόλπων μπορεί να επιτρέψει την αναγέννηση του βλεννογόνου, που έχει υποστεί σημαντικού βαθμού βλάβη.

Σήμερα χρησιμοποιούνται ευρύτατα οι όροι χρονία ρινοκολπίτιδα χωρίς πολύποδες και χρονία ρινοκολπίτιδα με πολύποδες, για να τονιστούν οι διαφορές της παθοφυσιολογίας τους και της θεραπευτικής αντιμετώπισής τους [2].

Βιβλιογραφία

1. Pearlman AN, Conley DB. Review of current guidelines related to the diagnosis and treatment of rhinosinusitis. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg, 2008 Jun;16(3):226-30.

2. Fokkens WJ , Lund VJ , Mullol J , Bachert C , Alobid I , Baroody F , Cohen N , Cervin A , Douglas R , Gevaert P , Georgalas C , Goossens H , Harvey R , Hellings P , Hopkins C , Jones N

,
Joos G
,
Kalogjera L
,
Kern B
,
Kowalski M
,
Price D
,
Riechelmann H
,
Schlosser R
,
Senior B
,
Thomas M
,
Toskala E
,
Voegels R
,
Wang de Y
,
Wormald PJ
. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012.
Rhinol Suppl.
2012 Mar;(23):3 p preceding table of contents, 1-298.