

Σκουλάς Ιωάννης, Ιατρός, ΩΡΛ, Ηράκλειο, Κρήτης

Εφόσον έχουν αποκλειστεί όλες οι πιθανές αιτίες πρόκλησης οιδήματος του ρινοκολπικού βλεννογόνου παιδιών με ρινοκολπίτιδα και η θεραπεία που εφαρμόστηκε απέβη ανεπαρκής, τότε μια άλλη πιθανή αιτία πρόκλησης συμπτωμάτων χρονίας ρινοκολπίτιδας, που μπορεί να αναζητηθεί, είναι η υπερτροφία των αδενοειδών εκβλαστήσεων.

Βεβαίως η πραγματική ρινοκολπίτιδα δεν προκαλείται από τις υπερτροφικές αδενοειδείς εκβλαστήσεις, που φράσσουν την οδό του ρινοφάρυγγα των μικρών παιδιών.

Όμως τα συμπτώματα και σημεία της ρινικής απόφραξης, που προκαλούνται από τις υπερτροφικές αδενοειδείς εκβλαστήσεις μπορούν να συνυπάρχουν και να μιμούνται τα συμπτώματα της ρινοκολπίτιδας, ιδιαίτερα μάλιστα , όταν συνυπάρχει και ρινική αλλεργία.

Στη διαφορική διάγνωση αποκλείονται πάντοτε και άλλες ανωμαλίες, που μπορεί να συμβάλλουν στην κακή λειτουργία της μύτης και των παραρρινίων, όπως η σκολίωση του ρινικού διαφράγματος, η μεγάλη αέρωδης κόγχη και οι διάφορες άλλες οστικές ανωμαλίες των κόλπων, ένας η στένωση των ρινικών χοανών ή η ατρησία μιας χοάνης.

Το 2008 ο Shin KS, et al [1], αξιολόγησαν τη σπουδαιότητα των αδενοειδών εκβλαστήσεων στην παιδική ρινοκολπίτιδα, ως αιτίας μηχανικής απόφραξης ή ως αποθήκης παθογόνων βακτηριδίων σε 410 παιδιά ηλικίας κάτω των 14 ετών. Αφού έγινε αδενοτομή σ' αυτά τα παιδιά οι αφαιρεθείσες αδενοειδείς ερευνήθηκαν ιστολογικά και με καλλιέργειες για αναζήτηση βακτηριδίων και βρέθηκε συνολικά ότι η συνολική συγκέντρωση βακτηριδίων στις αδενοειδείς εκβλαστήσεις ήταν 79.3%.

Τα συνηθέστερα βακτηρίδια που απομονώθηκαν ήταν Haemophilus influenza (28.5%), Streptococcus pneumonia (21.7%), Streptococcus pyogenes (21.0%), και Staphylococcus aureus (15.6%)Η απομόνωση βακτηριδίων ήταν ανεβασμένη σημαντικά σύμφωνα με τη βαρύτητα της ρινικολπίτιδας (p=0.000). Αυτό κυρίως ίσχυε για τον Haemophilus influenzae και τον Streptococcus pneumonia, των οποίων η συχνότητα απομόνωσης ήταν ήταν ανεβασμένη σημαντικά (p=0.011, p=0.001 αντίστοιχα το καθένα). Δεν βρέθηκε ότι στατιστικά σημαντική διαφορά στη βαρήτητα της κολπίτιδας ή στη συχνότητα βακτηριδιακής απομόνωνσης, βάσει του μεγέθους των αδενοειδών [1].

Από τα αποτελέσματα αυτά βγαίνει το συμπέρασμα ότι η παιδική ρινοκολπίτιδα επηρεάζεται από την υπερτροφία των αδενοειδών εκβλαστήσεων, όχι όμως από το φράγμα που δημιουργούν στη ρινική αναπνοή, αλλά από το γεγονός ότι είναι αποθήκη παθογόνων βακτηριδίων και βακτηριδιακών βιομεμβρανών [2].

Βιβλιογραφία

1. Shin KS, Cho SH, Kim KR, Tae K, Lee SH, Park CW, Jeong JH. The role of adenoids in pediatric rhinosinusitis. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2008 Nov;72(11):1643-50. Epub 2008 Sep 11.

2. Pagella F , Colombo A , Gatti O , Giourgos G , Matti E . Rhinosinusitis and otitis media: the link with adenoids. Int J Immunopathol Pharmacol.
2010 Jan-Mar;23(1 Suppl):38-40.