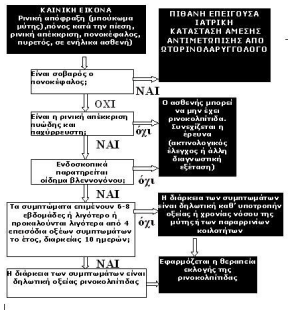
Ο αλγόρρυθμος της προσέγγισης της διάγνωσης της οξείας ρινοκολπίτιδης[1].



Δρίτσας Γεώ ργιος, Ιατρός, Ωτορινολαρυγγολόγος, Θριάσειον Νοσοκομείο Ελευσίνας, Αθήνα



Η άμεση ενδοσκόπηση με εύκαμπτο ενδοσκόπιο μπορεί να βοηθήσει στη διάγνωση.

Όσον αφορά τα απεικονιστηκά κριτήρια οι πρόσφατες ομοφωνίες υποστηρίζουν ότι οι απλές ακτινογραφίες των παραρρινίων κοιλοτήτων είναι περιορισμένης αξίας, ενώ η αξονική τομογραφία παραμένει η τεχνική εκλογής, ιδιαιτέρως στα παιδιά με επιπλοκές ή που επίμονες ή καθ'υποτροπήν λοιμώξεις, δεν ανταποκρίνονται στη φαρμακευτική θεραπεία **[2].**

Η σκολίωση του ρινικού διαφράγματος, της οποίας η κυρτότητα στρέφεται προς το μέρος του μολυσμένου ιγμορείου άντρου μπορεί να σχετίζεται με την παθογένεση της οξείας δυσίατης οξείας ρινοκολπίτιδας.

Η διείσδυση δοντιών στο ιγμόρειο άντρο είναι συνηθισμένο φαινόμενο, αλλά δεν σχετίζεται απαραιτήτως και με τη δημιουργία οξείας ρινοκολπίτιδας **[4].**

References

1. Kennedy DW. Sinus Disease, Guide to first-line management. Health Communications, 1995.

2. Leo G, Mori F, Incorvaia C, Barni S, Novembre E. Diagnosis and management of acute rhinosinusitis in children. Curr Allergy Asthma Rep.2009 May;9(3):232-7.

3. Kilty S . Canadian guidelines for rhinosinusitis: practical tools for the busy clinician. BMC Ear Nose Throat Disord.
2012 Feb 1;12:1.

4. Hirshoren N , Gross M , Hirschenbein A , Eliashar R . Computed tomography scan findings in refractory acute rhinosinusitis. Clin Imaging.
2012 Sep-Oct;36(5):472-4. doi: 10.1016/j.clinimag.2011.12.017. Epub 2012 Jun 8.