Η ρινοκολπίτδα είναι μία από τις συνηθέστερες αιτίες πρόκλησης πυρετού άγνωστης αιτιολογίας[3].

Σε νοσοκομειακούς ασθενείς, που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση, ένα σημαντικό διαγνωστικό εργαλείο παραμένει η παρακέντηση του ιγμορείου



Αντωνιάδης Μαρίνος,Ιατρός, Ωτορινολαρυγγολόγος Σάμος

άντρου [3]

Παρά το γεγονός ότι η αξονική τομογραφία και ο ενδοσκοπικός έλεγχος; διευκόλυναν και εξασφάλισαν τα τελευταία 10 χρόνια τη διάγνωση της ρινοκολπίτιδας, εν τούτοις υπάρχουν περιπτώσεις ρινοκολπίτιδας, κατά τις οποίες η διάγνωση τίθεται με δυσκολία, τόσο σε παιδιά, όσο και σε ενήλικες.

Πίνακας 1. *Διαφορές της οξείας ρινοκολπίτιδας και αλλεργικής ρινίτιδας*

ΛΟΙΜΩΞΗ

Ρινική απόφραξη

Ρινική συμφόρηση

Πρόκληση πόνου κατά την πίεση του πάσχοντος κόλπου

Παχύρρευστη ρινική απέκκριση

Οδονταλγία

Πυρετός

Διαταραχές της οσφρήσεως (πιθανόν)

Οζοστομία

Αυχενική λεμφαδενίτιδα

ΑΛΛΕΡΓΙΑ

Ρινική απόφραξη

Ρινική συμφόρηση

Κνησμός της μύτης ή του ρινοφάρυγγα

Ρινόρροια λευκόρρευστου υγρού

Παροξυσμικοί πταρμοί

Ιστορικό παραρρινοκολπίτιδας κατά την αλλεργιογόνο περίοδο ή καθ'υποτροπήν παραρρινοκολ

Άλλα αλλεργικά συμπτώματα (π.χ. διαταραχές οσφρήσεως) και σημεία

Αναγνώ ριση της οξείας ρινοκολπίτιδας

Τέσσερα σημεία και συμπτώματα είναι τα πλέον βοηθητικά στην πρόβλεψη της εξέλιξης μιας οξείας ρινοκολπίτιδας: Πυώδης ρινική απέκκριση, πόνος στην περιοχή των οδόντων της άνω γνάθου ή στην άνω γνάθο (ιδιαίτερα μονοπλεύρως), μονόπλευρη ευαισθησία της

περιοχής του γναθιαίου άντρου και η επιδείνωση των συμπτωμάτων μετά την αρχική τους βελτίωση [1].

Συνήθως ο ασθενής αναφέρει την ύπαρξη σημείων και συμπτωμάτων λοίμωξης του ανωτέρου αναπνευστικού συστήματος. Η κλινική εικόνα και το ιστορικό βοηθούν στη διαφορική διάγνωση της ιογενούς λοίμωξης από την αλλεργική ρινίτιδα.(Πίνακας 1) Η συμπτωματολογία του ασθενούς και η πρόκληση πόνου σε διάφορα σημεία της κεφαλής βοηθούν στην κατανόηση, σε ποιόν κόλπο εντοπίζεται η λοίμωξη. Ο κάθε παραρρίνιος κόλπος που φλεγμαίνει μπορεί να προκαλεί ανακλώμενον άλγος σε διάφορα σημεία του προσώπου και της κεφαλής.

Συμπτώματα οξείας βακτηριδιακής ρινοκολπίτιδας.

Στην αρχική φάση της νόσου τα συμπτώματα της οξείας ρινοκολπίτιδας μπορεί να είναι δύσκολο να διακριθούν από τα συμπτώματα του κοινού κρυολογήματος ή της οξείας κρίσης αλλεργικής ρινίτιδας. Ορισμένα όμως συμπτώματα, όπως ο πονοκέφαλος ή η προσωπαλγία και η αύξηση της θερμοκρασίας και του αριθμού των σφίξεων είναι συνηθισμένη στην παραρρινοκολπίτιδα από οποιοδήποτε κόλπο.

Η εντόπιση του άλγους στο πρόσωπο ή την κεφαλή ποικίλλει ανάλογα με το ποιός κόλπος έχει προσβληθεί. Ανάλογα με το αν παραμένει ανοικτό το στόμιο αποχέτευσης ενός κόλπου μπορεί να παρατηρηθεί βλεννοπυώδης απέκκριση από της μύτη. Λιγότερο συχνά παρατηρούνται οπισθορρινικός κατάρρους με βήχα, διάχυτος πονοκέφαλος δυσοσμία στόματος (οζοστομία) και ανοσμία.

Στα παιδιά τα συμπτώματα μπορεί να είναι λιγότερον ειδικά σε σύγκριση με τους ενηλίκους. Τα παιδιά παραπονούνται λιγότερο για πονοκέφαλο και προσωπαλγία. Η παρουσία επίμονης ρινικής συμφόρησης και βήχα κατά τη διάρκεια της ημέρας πέραν των 7

ημερών, με υψηλό πυρετό, βλεννοπυώδη ρινική απέκκριση και ιδίως ένα ήπιο περικογχικό οίδημα πιθανότατα σημαίνουν την παρουσία βακτηριδιακής παραρρινοκολπίτιδας. Ο νυκτερινός βήχας είναι λιγότερο ειδικός από το βήχα, κατά τη διάρκεια της ημέρας και αποτελεί ένδειξη νόσου των παραρρινίων. Ο νυκτερινός βήχας συχνά επιμένει μετά τη διακοπή της ρινόρροιας του κρυολογήματος.

Σημεία οξείας βακτηριδιακής ρινοκολπίτιδας

Κατά την ψηλάφηση, με ελαφρά πίεση, ενός κόλπου που πάσχει μπορεί να ανεβρεθεί ευαισθησία του. Αν η παραρρινοκολπίτιδα είναι αποτέλεσμα οδοντικής λοίμωξης, το δόντι που πάσχει συνήθως είναι ευαίσθητο κατά την επίκρουση. Κατά τη ρινοσκόπηση ο βλεννογόνος της μύτης είναι οιδηματώδης. Αν συνυπάρχει οξεία ρινίτιδα ο ρινικός βλεννογόνος είναι συμπεφορημένος χωρίς να παρέχει πληροφορίες για την κατάσταση των παραρρινίων κόλπων. Αν κάποιος από τους πρόσθιους κόλπους φλεγμαίνει (π.χ. μετωπιαίος, γναθιαίος άντρο, πρόσθιο ηθμοειδές σύμπλεγμα), τότε μπορεί η μέση ρινική κόγχη να είναι εξέρυθρη και με οίδημα, ενώ η αγκιστροειδής απόφυση μπορεί να προέχει. Ο μέσος ρινικός πόρος είναι δυνατόν να είναι κλειστός ή να είναι καθηλωμένο σ' αυτόν πύον και άλλες εκκρίσεις.

Όταν πάσχουν οι οπίσθιες ηθμοειδείς κυψέλες και ο σφηνοειδής κόλπος, τότε ο βλεννογόνος έχει μη υγιά όψη στις περιοχές της οπίσθιας άνω μοίρας της ρινικής κοιλότητας. Είναι δυνατόν να ρέει πύο πίσω από το οπίσθιο άκρο της μέσης ρινικής κόγχης ή να κατέρχεται από τη σφηνοηθμοειδη αύλακα.

Κατά τη εξέταση του στοματοφάρυγγα συνήθως γίνεται ορατό το κατερχόμενο βλεννοπυώδες απέκκριμα, ως οπισθορρινικός κατάρρους. Από το στόμα του ασθενούς αλλά και από τη μύτη τους εξέρχεται δύσοσμη απόπνοια. Κατά την ψηλάφηση του τραχήλου και του αυχένα , συνήθως ανευρίσκονται διογκωμένοι οι τραχηλικοί λεμφαδένες, ιδίως στα παιδιά. Συμπτωματικά μπορεί να συνυπάρχει περικογχικόν οίδημα. Η παρουσία ρινικών πολυπόδων στα παιδιά συνήθως σημαίνει την ύπαρξη κυστικής ίνωσης, αν και

σπανίως μπορεί να είναι δηλωτικοί αλλεργικής ρινίτιδας. Με την πρόσθια ρινοσκοπία αναζητείται και η παρουσία ξένου σώματος, ιδίως στα νήπια.

Η οξεία ρινοκολπίτιδα στους ενηλίκους χωρίς την παρουσία οποιουδήποτε σημείου χρόνιας πνευμονικής νόσου ή αλλεργίας συνοδεύεται από παροδικό περιορισμό της μεγίστης μεσο-εκπνευστικής ροής και της μεγίστης εκπνοής (peak flow). Τούτο μπορεί να συμβαίνει από μια υποκλινική φλεγμονή των αεραγωγών κατά τη διάρκεια της οξείας ρινοκολπίτιδας. Χρειάζονται περαιτέρω μελέτες με εκτεταμένες μετρήσεις της πνευμονικής λειτουργίας για την αξιολόγηση και επιβεβαίωση αυτού του φαινομένου.

Βιβλιογραφία

1. Am Fam Physician. 2005 Nov 1;72(9):1661-2; author reply 1662-3. Scheid DC, Hamm RM. Acute bacterial rhinosinusitis in adults: part I. Evaluation. Am Fam Physician. 2004 Nov 1;70(9):1685-92. Erratum in: Am Fam Physician. 2006 Jan 1;73(1):33. Comment in: Am Fam Physician. 2004 Nov 1;70(9):1642, 1645.

2. Hansen JG. The effect of acute rhinosinusitis on pulmonary function in adults. Prim Care Respir J. 2009 Jan 22.

3. Mendes Neto JA , Guerreiro VM , Hirai ER , Kosugi EM , Santos Rde P , Gregório LC . The role of maxillary sinus puncture on the diagnosis and treatment of patients with hospital-acquired rhinosinusitis.
Braz J Otorhinolaryngol.
2012 Jul-Aug;78(4):35-41.