Σκουλάκης Χαράλαμπος, Ωτορινολαρυγγολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστη

Η ρινοκολπίτιδα είναι μια συνηθισμένηνόσος του ανώτερου αναπνευστικού της παιδικής ηλικίας/ τα παιδιά παθαίνουν περίπου έξι έως οκτώ ιογενείς λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού κάθε χρόνο, απο τις οποίες το 5-13% μπορεί να εμφανίσει επιπλοκές, συνεπεία μιας δευτεροπαθούς βακτηριδιακής λοίμωξης των παραρρινίων κοιλοτήτων. Η διάγνωση της παραρρινοκολπίτιδας συνήθως τίθεται από το ιστορικό και την κλινική εικόνα. Στις ερισσότερες περιπτώσεις τα κλινικά ευρήματα επιβεβαιώνονται με το υπερηχογράφημα.

Η διάγνωση της οξείας βακτηριδιακής ρινοκολπίτιδας στα παιδιά τίθεται από την επιμονή παρουσίς πυώδους ρινικής και οπισθορρινικής απεκκρίσεως που διαρκεί τουλάχιστον 10 ημέρες, ιδίως όταν συνοδεύονται από υποστηρικτικά συμπτώματα και σημεία, που υποχρεώνουν στη χορήγηση αντιβιοτικού. Η κατάλληλη αντιβακτηριδιακή θεραπεία θα πρέπει να συνιστάται, όταν οι απεκκρίσεις υπάρχουν για λιγότερο χρονικό διάστημα, αλλά ταυτόχρονα σχετίζονται με σημαντικό πυρετό και εντοπισμένα σημεία φλεγμονής στο παιδί που φαίνεται άρρωστο.

Οι απεικονιστικές μελέτες δεν είναι απαραίτητες για να επιβεβαιωθεί η διάγνωση της κλινικής ρινοκολπίτιδας για θεραπευτικούς λόγους. Ο ακτινογραφικός έλεγχος γίνεται όταν υπάρχει αμφιβολία στην κλινική διάγνωση της ρινοκολπίτιδας ή όταν υπάρχουν ενδείξεις παρουσίας επιπλοκών και για ασθενείς με καθ'υποτροπήν ή χρονία ρινοκολπίτιδα. Κάτω από αυτές τις συνθήκες προτιμάται η λήψη αξονικής τομογραφίας του σπλαγχνικού

κρανίου. [1]..

Οι απλές ακτινογραφίες των παραρρινίων μπορεί να χρησιμοποιηθούνως μέθοδος βασικής έρευνας για διάφορες παθολογικές καταστάσεις των παραρρινίων κοιλοτήτων. Παρά τούτο η αξονική τομογραφία παραμένει η μέθοδος μελέτης εκλογής για την απεικόνιση και αξιολόγηση της οξέων και φλαγμονωδών νόσων των ρινοκολπικών κοιλοτήτων.

Σε ορισμένες οξύτατες καταστάσεις, που υποψιάζεται κανείς την ύπαρξη **πανκολπίτιδας** και τη δυνατότητα πρόκλησης επικίνδυνων παρενεργειών, επιβάλλεται να γίνεται πάραυτα η λήψη αξονικής τομογραφίας.[2].

Η μαγνητική τομογραφία (MRI) είναι ανώτερη της αξονικής τομογραφίας (CT) στη διαφορική διάγνωση των φλεγμονωδών καταστάσεων από τις νεοπλασματικές εξεργασίες. Οι συνηθέστερες επιπλοκές της ρινοκολπίτιδας στα παιδιά εκδηλώνονται στον οφθαλμικό κόγχο. Η πληροφορίες που λαμβάνονται με τη CT και την MRI , μαζί με τα κλινικά ευρήματα, μπορεί να είναι οι καλύτεροι οδηγοί ια την αντιμετώπιση και την εφαρμογή της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής.

Αν και οι ενδοκρανιακές επιπλοκές της ρινοκολπίτιδας είναι σχετικά σπάνιες, εν τούτοις η έγκαιρη αναγνώρισή τους είναι σημαντική για την πρόληψη μόνιμων νευρολογικών διαταραχών ή και του μοιραίου. Είναι φρόνιμο καο προνοητικό η λήψη μιας MRI των παραρρινίων κοιλοτήτων, των οφθαλμικών κόγχων και του εγκεφάλου όταν υπάρχει υποψία εκτεταμένων και πολλαπλών επιπλοκώντης κολπίτιδας, επιπρόσθετα με την CT.

Η χρονία ρινοκολπίτιδα είναι μια κλινική διάγνωση που επιβεβαιώνεται και σταδιοποιείται με την αξονική τομογραφία του σπλαγχνικού κρανίου. Οι χρόνιες φλεγμονώδεις νόσοι συχνά σχετίζονται με παχυνση των κολπικών βλεννογόνων και σκληρυνση των οστών, ιδίως γύρω από τους κόλπους.[3].

Η παρουσία απόφραξης του στομιοστικού στομίου μπορεί να είναι το στοιχείο κλειδί στη χρονία ρινοκολπίτιδα. Ο Skorpinski EW, et al, (2008) μελέτησαν τις αναφορές 1,741 αξονικών τομογραφιών παιδιών με χρονία ρινοκολπίτιδα και απόφραξη του στομιοστικού στομίου και σύγκριναν τα θεραπευτικά αποτελέσματα των μετά από χορήγηση αντιβιοτικών, ενδορρινικών τοπικών κορτικοστεροειδών και των συστηματικών κορτικοστεροειδών από το στόμα.

Αποκαλύφθηκε ότι τα από του στόματος συστηματικά κορτικοστεροειδή ήταν τα μόνα επωφελή, όσον αφορά την ακτινολογική βελτίωση της διάνοιξης του στομιοστικού στομίου στα παιδιά.

References

1. Esposito S, Bosis S, Bellasio M, Principi N. From clinical practice to guidelines: how to recognize rhinosinusitis in children. Pediatr Allergy Immunol. 2007 Nov;18 Suppl 18:53-5

2. Skorpinski EW, Vannelli PM, Yousef E, Brunell T, McGeady SJ. Radiologic outcomes in children with chronic rhinosinusitis and ostiomeatal complex obstruction after medical

management. Ann Allergy Asthma Immunol. 2008 Jun;100(6):516.

3. Mafee MF, Tran BH, Chapa AR. Imaging of rhinosinusitis and its complications: plain film, CT, and MRI. Clin Rev Allergy Immunol. 2006 Jun;30(3):165-86.