



Καφές Θωμάς, Ιατρός, ΩΡΛ Διευθυντής ΩΡΛ Κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας

Πολλοί ασθενείς με οξεία ρινοκολπίτιδα περιγράφουν, μεταξύ των λοιπών συμπτωμάτων της νόσου και προσωπαλγία ή κεφαλαλγία, που ποικίλλει σε ένταση και διάρκεια. Πολλοί ασθενείς με χρόνιους πονοκεφάλους επισκέπτονται τον ωτορινολαρυγγολόγο, πιστεύοντας ότι πάσχουν από ρινοκολπίτιδα. Η λεπτομερής γνώση των μηχανισμών πρόκλησης των συμπτωμάτων, που συνοδεύουν την οξεία και τη χρόνια ρινοκολπίτιδα και των ποικίλων σημείων τους, συμβάλλει στην ακριβή διάγνωση και τη λήψη των αποτελεσματικότερων θεραπευτικών αποφάσεων.

Υπενθυμίζεται ότι ο ρινικός βλεννογόνος βρίσκεται κάτω από αυτόνομη νεύρωση. Η συμπτωματολογία από τους παραρρινίους κόλπους, που προέρχεται, είτε από ανατομική ανωμαλία ή από χρόνια φλεγμονή, μπορεί να συμβεί και τυπικά να επιδεινωθεί από αυξημένη παρασυμπαθητική διέγερση ή περιορισμένο τόνο του συμπαθητικού. Γι' αυτό το λόγο η πιθανότητα ύπαρξης ενδορρινικής ή ενδοκολπικής νόσου πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε ασθενείς με άτυπες ημικρανίες και πονοκεφάλους από αγγειακή αστάθεια.

Η ρινική ενδοσκόπηση και η αξονική τομογραφία δίδουν σημαντικές διαγνωστικές απαντήσεις. Στο παρελθόν ασθενείς με ρινικά ενοχλήματα και προσωπαλγία, αλλά με φυσιολογικές συμβατικές ακτινογραφίες, διέφευγαν της προσοχής και χαρακτηρίζονταν ως χρόνιοι ρινιτικοί ασθενείς ή παρηγορικά τους χορηγούνταν τοπικά αποσυμφορητικά ή τους έστελναν σε ψυχιάτρους. Άλλοτε πάλι οι ασθενείς με συμπτώματα και ακτινογραφικές ανωμαλίες υφίσταντο ριζικές χειρουργικές επεμβάσεις στους γναθιαίους ή μετωπιαίους κόλπους και μερικές φορές το επακόλουθό τους ήταν η επιμονή ή επιδείνωση των συμπτωμάτων. Σήμερα η υποκείμενη αιτία αυτών των προβλημάτων μπορεί να αναζητηθεί και στο στομιοστικό σύμπλεγμα, του οποίου η απόφραξη μετά από μια λοίμωξη μπορεί να ευθύνεται και για την προσωπαλγία ή την κεφαλαλγία.

Γενικά οι μεγαλύτεροι κόλποι φαίνεται να είναι ευαίσθητοι στο πόνο, πριν από την ανάπτυξη χρόνιων αλλαγών. Η μικρότερου βαθμού νόσος που εντοπίζεται όμως σε κρίσιμο σημείο μέσα στο στομιοστικό σύμπλεγμα μπορεί να δημιουργήσει μεγαλύτερη

συμπτωματολογία, παρά η διάχυτη νόσος σε ολιγότερο κρίσιμα ανατομικά σημεία. Η επίμονη κεφαλαλγία ή προσωπαλγία σε ασθενή στον οποίο έχει τεθεί η κλινική διάγνωση ρινοκολπίτιδας απαιτεί μεταξύ των άλλων και τη λήψη αξονικής τομογραφίας του σπλαγχνικού κρανίου και λεπτομερή νευρολογική εξέταση. Οι κλασικές ακτινογραφικές τεχνικές λήψης είναι ανεπαρκείς για να αξιολογηθεί πλήρως το στομιοστικό σύμπλεγμα εκβολής των στομιών των πόρων των παραρρινίων κοιλοτήτων. Η ενδοσκοπική εξέταση της μύτης βοηθάει στην επιλογή του ασθενούς που θα υποστεί λεπτομερή αξονική τομογράφηση και αποτελεί απαραίτητο μέρος της όλης εξέτασης [1].

Οι ασθενείς που παραπονούνται για κεφαλαλγίες από κολπίτιδα με αρνητικά ενδοσκοπικά ευρήματα και αρνητικές αξονικές τομογραφίες, στο 82% των περιπτώσεων ανταποκρίνονται θετικά μετά από την εμπειρική χορήγηση κάποιας τριπτάνης. Αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν τη θέση ότι οι λεγόμενοι κολπικοί πονοκέφαλοι είναι ημικρανιακοί πονοκέφαλοι [2]. Η ομάδα των ασθενών με επίμονη κεφαλαλγία και προσωπαλγία κολπογενούς αιτιολογίας, πολλές φορές πρέπει να αντιμετωπίζονται από ωτορινολαρυγγολόγο, νευρολόγο και οδοντίατρο.

Βιβλιογραφία

1. Kennedy DW, Loury MC: Nasal and sinus pain: current diagnosis and treatment. Semin-Neurol 1988 Dec;8(4):303-14.