



Καλλή Κυριακή, Ιατρός ΩΡΛ, Επιμελήτρια Β' Γεν. Νοσοκομείο Ναυπλίου

Η άσκοπη κακοποίηση των τοιχωμάτων των παραρρινίων κόλπων ή οποιαδήποτε παρέμβαση, που καταστρέφει το μηχανισμό της κροσσοβλεννικής κάθαρσης δεν βελτιώνει την χρόνια παραρρινοκολπίτιδα ενός ασθενούς. Υπενθυμίζεται ότι η ροή της βλέννης με τη βοήθεια της λειτουργίας των κροσσών του επιθηλίου οδεύει προς το φυσιολογικό στόμιο παροχέτευσης του κόλπου.

Η δημιουργία ενός ρινοκολπικού παραθύρου, στο ρινικό τοίχωμα ενός γναθιαίου κόλπου, στο παρελθόν, στόχευε στη θεραπεία της κολπίτιδας, μέσω της επαναέρωσης και επανοξυγόνωσης του αρρώστου κόλπου, δημιουργώντας ένα επικουρικό στόμιο αποχέτευσης. Τούτο όμως, σε αρκετές περιπτώσεις στην πραγματικότητα, παρενέβαινε στην κροσσοβλεννική κάθαρση του κόλπου παρεμποδίζοντας τη μεταφορά της βλέννης προς το φυσιολογικό στόμιο παροχέτευσης του κόλπου. Αποδείχθηκε ενδοσκοπικά ότι από το τεχνητό ρινοκολπικό παράθυρο εξέρχονται μόνο λίγες ποσότητες βλέννης, ενώ το υπόλοιπο ποσόν της παρακάμπτει το παράθυρο και αποβάλλεται από το φυσιολογικό στόμιο [1].

Το ρινοκολπικό παράθυρο στην πραγματικότητα επιτρέπει την κροσσοβλεννική μετακίνηση της βλέννης μέσα στον κόλπο δημιουργώντας ένα κύκλο μετακίνησης της βλέννης, που είναι το επακόλουθο της αλλαγής προσανατολισμού των κροσσών. Η αναγνώριση αυτού του φαινομένου έχει σημασία στις περιπτώσεις, που η υποκείμενη παθολογοανατομική βλάβη αφορά το στόμιο του γναθιαίου άντρου ή το στομιοστικό σύμπλεγμα.

Σ' αυτή την περίπτωση η βελτίωση της αέρωσης και οξυγόνωσης του κόλπου μέσω του ρινοκολπικού παραθύρου δεν βελτιώνει την μεταφορά και απομάκρυνση της βλέννας από τον κόλπο, μέσω της κροσσοβλεννικής δραστηριότητας. Για να αποκατασταθεί η αποτελεσματική κροσσοβλεννική μεταφορά η θεραπεία πρέπει να στοχεύει στο πάσχον στομιοστικό σύμπλεγμα [2].

Βιβλιογραφία

Willians HL: A reconsideration of the relation of the mechanisms of nasal airflow to the function in respiration. Rhinology 10:145-161, 1972

Messerklinger W: Uber die Drainage der Munschlichen Nasenbenhoehlen unter normalen und pathologischen Bedingungen. Msch Ohrenheilk 100:56-68, 1966.