

Ιγμορίτιδα και παιδιά: Συμπτώματα, αίτια, αντιμετώπιση

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Συχνά αναφέρεται ο όρος ιγμορίτιδα, όταν εμφανίζεται ρινική απόφραξη με συνοδό πονοκέφαλο. Αρκετές φορές χρησιμοποιείται ο όρος ιγμορίτιδα, λανθασμένα, ενώ φλεγμαίνει άλλος παραρρίνιος κόλπος στο πρόσωπο, π.χ οι ηθμοειδείς κυψέλες. Πάμε να δούμε αναλυτικότερα και να καταλάβουμε τι είναι ακριβώς η ιγμορίτιδα στα παιδιά και ποια είναι τα «ύπουλα» συμπτώματά της!

Οι παραρρίνιοι κόλποι είναι αεροφόρες κοιλότητες που βρίσκονται στο πρόσωπο. Συνολικά είναι οκτώ (4 δεξιά και 4 αριστερά). Υπό φυσιολογικές συνθήκες κάθε κόλπος περιέχει αέρα και επικοινωνεί με την ρινική κοιλότητα με ένα σύνολο στομίων. Οι παραρρίνιοι κόλποι βρίσκονται τοποθετημένοι ανά δύο σε σχέση με τη μέση γραμμή του προσώπου. Είναι λοιπόν:

οι γναθιαίοι κόλποι (ιγμόρειο άντρο)

οι ηθμοειδείς κυψέλες

οι μετωπιαίοι και

οι σφηνοειδείς κόλποι

Όλοι λοιπόν αυτοί οι κόλποι παροχετεύουν-αερίζονται απο την ρινική κολότητα.

Αναλόγως λοιπόν ποιός απο τους κόλπος μολύνεται, έχουμε την συνοδό φλεγμονή:
ιγμορίτιδα

μετωπιαία κολπίτιδα

ηθμοεδίτιδα

σφηνοειδίτιδα

Ρινοκολπίτιδα-Συμπτώματα

Η ρινοκολπίτιδα (όρος που αφέρεται όταν δεν διευκρινίζουμε ποιος συγκεκριμένα κόλπος φλεγμαίνει), είναι ένα συχνό πρόβλημα της παιδικής ηλικίας που συχνά παραβλέπεται. Πρόκειται για μια πολυπαραγοντική νόσο και είναι απο τις συχνότερες φλεγμονές. Προκαλείται κατά κανόνα ρινογενώς ως επακόλουθο λοιμώξεων των ανώτερων αεροφόρων οδών, ειδικότερα μετα απο φλεγμονη της ρινός (μύτη).

Νεογέννητο και ρινοκολπίτιδα

Στο νεόγεννητο υπάρχουν οι γναθιαίοι κόλποι (ή ιγμόρεια, 2 συνολικά , ένας δεξιά και ένας αριστερά). Ο σφηνοειδής κόλπος είναι επίσης παρών στο νεογέννητο. Οι μετωπιαίοι κόλποι και οι ηθμοειδείς κυψέλες, εμφανίζονται μετά την γέννηση και αναπτύσσονται με την πάροδο της ηλικίας του παιδιού.

Συμπτώματα:

Προδιαθεσικοί παράγοντες για την αναπτυξη της ρινοκολπίτιδας είναι η ρινική συμφόρηση, η υπερτροφία των ρινικών κογχών , η υπαρξη ρινικών πολυπόδων , η υπερπλασία αδενοειδών εκβλαστήσεων «κρεατάκια», καθώς και κάθε επίμονη φλεγμονή της ρινοφαρυγγικής περιοχής , που εχουν ως αποτέλεσμα τον ελλειπή αερισμό των παραρρίνιων κόλπων και την ανάπτυξη της λοίμωξης.

Η κλινική εικόνα μπορεί να επιμένει μεχρι και 4 εβδομάδες και χαρακτηρίζεται απο χαμηλό συνήθως πυρετό, πόνο ή ευαισθησία τοπικά, μερικές φορές οίδημα πάνω απο την περιοχή των κόλπων και κεφαλαλγία, στοματική αναπνοή και ρινική απόφραξη, ενώ προέχουν τα συμπτώματα του βήχα που είναι συνήθως ξηρός, εντονότερος κατά την νύχτα. Η φλεγμονή μπορεί να επεκταθεί τόσο προς το μέσο ους (οξεία μέση ωτίτιδα), τους βρόγχους (βρογχίτιδα) όσο και στις αμυγδαλές (αμυγδαλίτιδα).

Τα 3 κοινά κλινικά χαρακτηριστικά που πρέπει να μας αφυπνίζουν για την πιθανότητα της ρινοκοπίτιδας είναι:

1. Σημεία και συμπτώματα που επιμένουν για περισσότερες απο 10ημέρες (ρινική έκκριση, βήχας που επιδεινώνεται με την κατάκλιση)
2. Ένα κρουολόγημα που φαίνεται πιο σοβαρό απο οτι συνήθως (υψηλός πυρετός, παχύρρευστες πυώδεις εκκρίσεις, οίδημα και άλγος περιοφθαλμικά)

3. Ένα κρυολόγημα που μετα από μερική ύφεση, επιδεινώνεται με ή χωρίς πυρετό

Η κλινική εξέταση της μύτης (πρόσθια ρινοσκόπηση) αποτελεί το πρώτο διαγνωστικό βήμα. Ο ρινικός και φαρυγγικός βλεννογόνος παρουσιάζεται ερυθματώδης με κιτρινωπή έως πρασινόχρωμη πυώδη ρινόρροια. Υπάρχουν περιπτώσεις που ίσως χρειαστεί μια πιο λεπτομερής ενδοσκόπηση της μύτης με χρήση εύκαμπτου ενδοσκοπίου (πρόκειται για ένα εύκαμπτο ενδοσκόπιο που εισάγεται από την μύτη, είναι γρήγορη εξέταση, λίγο ενοχλητική για τα μικρά παιδιά, αλλά μπορεί να μας βοηθήσει αποτελεσματικά στην διάγνωση και θεραπεία της ρινοκολπίτιδας).

Πότε να ανησυχήσετε;

Η καλλιέργεια από τις εκκρίσεις δεν είναι απαραίτητη σε παιδιά (υπάρχουν κάποιες εξαιρέσεις).

Το ίδιο ισχύει και για την απεικόνιση, (ακτινογραφία), δεν είναι απαραίτητη για την επιβεβαίωση της διάγνωσης της ρινοκολπίτιδας στα παιδιά. Η αξονική τομογραφία είναι η απεικονιστική μέθοδος εκλογής αλλά ΠΡΟΣΟΧΗ είναι λίγες οι περιπτώσεις που απαιτείται (σε επιπλοκές της νόσου και σε περιπτώσεις που επιδεινώνεται η κλινική εικόνα παρά την θεραπευτική αγωγή).

Ως χρόνια ρινοκολπίτιδα, θεωρείται εκείνη που παρά την θεραπευτική αντιμετώπιση επιμένει για μεγάλο χρονικό διάστημα >2 μήνες. Πρέπει να αναφέρουμε πως σε περίπτωση εμμένουσας ρινοκολπίτιδας, πρέπει να ελεγχθούν υποκείμενα νοσήματα στα παιδιά, όπως αλλεργική ρινίτιδα, ανοσολογική ανεπάρκεια κ.α.

Η επέκταση της φλεγμονής της ρινοκολπίτιδας στις γύρω συνήθως ανατομικές περιοχές, μπορεί να προκαλέσει ένα σύνολο σοβαρών επιπλοκών (ευτυχώς όχι πολύ συχνά και πρέπει να βρισκόμαστε πάντα σε εγρήγορση).

Θεραπεία Ιγμορίτιδας

Η θεραπεία της ρινοκολπίτιδας, περιλαμβάνει την αντιβιοτική αγωγή, τις συχνές ρινικές πλύσεις που ελαττώνουν τις ρινικές εκκρίσεις και το οίδημα του βλεννογόνου και τα ρινικά αποσυμφορητικά (τοπικά κορτικοστεροειδή, που μειώνουν τις ρινικές εκκρίσεις και τον βήχα).

Υπάρχει μεγάλος αριθμός μελετών που δείχνουν ότι τα τοπικά κορτικοστεροειδή (ρινικά spray) είναι δραστικά και ασφαλή σε παιδιά με ρινίτιδα.

Τονίζουμε λοιπόν πως η φλεγμονή στη ρινοκολπίτιδα, ξεκινά από την ρινική περιοχή (μύτη), οπότε θα πρέπει να κρατάμε πάντα καθαρή τη μύτη του παιδιού μας, με συχνές ρινοπλύσεις με φυσιολογικό ορό, όπως και να γνωρίζουμε ότι τα συχνά μπάνια των παιδιών μας, το καλοκαίρι στη θάλασσα, αποτελούν σημαντικό βοηθό για την αποφυγή συχνών φλεγμονών στους παραρρινίους κόλπους (ρινοκολπίτιδων).

Σεφερλής Φωκίων

Ω.Ρ.Λ-Χειρουργός Κεφαλής & Τραχήλου, ενηλίκων και παιδων

Λ. Κουντουριώτου 158

Ρέθυμνο-Κρήτη

Πηγή:www.fokionseferlis.gr