

ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ ΡΙΝΟΣ — ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΗΣΗ



Η ενδοσκοπική χειρουργική της ρινός και των παραρρινίων, αποτελεί σταθμό στην ιστορία της Ωτορινολαρυγγολογίας. Οι παθήσεις της μύτης και των κόλπων γύρω από αυτήν αποτελούν πολύ μεγάλο τμήμα της παθολογίας της Ωτορινολαρυγγολογίας. Ο όρος πολύποδας είναι περιγραφικός και δεν αποδίδει την κλινική σημασία. Οι πολύποδες της μύτης είναι καλοήθεις αλλοιώσεις φλεγμονώδους αιτιολογίας. Η φλεγμονή μπορεί να συνίσταται σε αλλεργική ή μη αλλεργική ρινίτιδα και σε ρινίτιδες μυκητιασικής ή μικροβιακής αιτιολογίας. Οι πολύποδες φλεγμονώδους αιτιολογίας αφορούν συνήθως και τα δύο ρουθούνια. Η παρουσία αλλοιώσεων και μαζών στη μία μόνο ρινική θαλάμη, οφείλει να μας κάνει προσεκτικούς στη διαγνωστική διερεύνηση.

Σπανιότερα, παρατηρούνται πολύποδες που αφορούν τη μία ρινική θαλάμη και εξορμούν από έναν παραρρινίο κόλπο, συνήθως το ιγμόρειο. Οι πολύποδες αυτοί λέγονται χρονοπολύποδες, είναι επίσης καλοήθεις και μπορεί να φτάσουν σε μεγάλο μέγεθος. Η αιτιολογία τους είναι άγνωστη. Θεωρείται ότι οφείλονται σε προδιάθεση του οργανισμού. Η συνύπαρξή τους με χρόνιες παραρρινοκολπίτιδες είναι συχνή. Οι χρόνιες παραρρινοκολπίτιδες ταλαιπωρούν, επίσης, μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Μπορεί να οφείλονται είτε σε απελώς θεραπευθείσες οξείες παραρρινοκολπίτιδες,

είτε σε ανατομικά προβλήματα των στομίων των παραρρινίων κόλπων. Εάν φανταστούμε τα παραρρίνια, ως κοιλότητες μέσα στο κρανίο, αυτά αερίζονται και παροχετεύουν το περιεχόμενό τους μέσω μικρών στομίων. Όταν τα στόμιά τους στενεύουν για λόγους ανατομικούς ή αποφραχθούν από την παρουσία πολυπόδων ή εξαιτίας οιδήματος των ιστών λόγω φλεγμονής, τότε ξεκινούν οι αλλιώσεις του βλεννογόνου της μύτης και των παραρρινίων που οδηγούν σε χρόνια παραρρινοκολπίτιδα.

Ο ασθενής προσέρχεται, συνήθως, με κάποιο επεισόδιο φλεγμονής των παραρρινίων. Παραπονείται για δυσχέρεια στη ρινική αναπνοή, καταρροή ή πυώδη ρινόρροια. Ενδέχεται να αναφέρει αίσθημα βάρους ή πόνου στο πρόσωπο και πονοκέφαλο.

Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να είναι προσφάτου έναρξης ή να έχουν επαναληφθεί αρκετές φορές στο παρελθόν. Στην περίπτωση της χρόνιας συμπτωματολογίας, ο ασθενής είναι συνήθως ενημερωμένος για το πρόβλημά του και προσέρχεται αναζητώντας μια ριζική λύση. Η εξέταση της μύτης με το ενδοσκόπιο μας δίνει τη δυνατότητα να θέσουμε τη διάγνωση στις περισσότερες περιπτώσεις. Εύκολα διαπιστώνεται η παρουσία πολυπόδων ετερόπλευρα ή αμφοτερόπλευρα.

Τέλος, αποκαλύπτονται ανατομικές συνθήκες που προδιαθέτουν σε στένωση των στομίων των παραρρινίων που σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης θα δυσκολέψουν την πρόβασή μας σε ορισμένες περιοχές. Η διενέργεια απεικονιστικών εξετάσεων, όπως η αξονική και η μαγνητική τομογραφία, κρίνεται αναγκαία σε επιλεγμένες μόνο περιπτώσεις. Στους ασθενείς με μεμονωμένα επεισόδια οξείας φλεγμονής των παραρρινίων, η διάγνωση τίθεται συνήθως με την ενδοσκόπηση της μύτης. Σε ασθενείς με υποτροπιάζοντα επεισόδια χρόνιας παραρρινοκολπίτιδας με ή χωρίς την παρουσία ρινικών πολυπόδων, όπου μπορεί να τεθεί η ένδειξη για χειρουργική επέμβαση, θα ζητηθεί αξονική τομογραφία.

Σε άλλες περιπτώσεις, μπορεί να είναι απαραίτητη η λήψη υλικού για βιοψία. Όπως αναφέραμε, οι πολύποδες φλεγμονώδους αιτιολογίας είναι καλοήθεις. Υπάρχουν, όμως και κακοήθεις όγκοι που η εξωτερική υφή τους προσομοιάζει εκείνη των απλών πολυπόδων. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο, οποιοδήποτε υλικό μετά από χειρουργική επέμβαση αποστέλλεται για ιστολογική εξέταση. Αφού ολοκληρωθούν όσες από τις παραπάνω ενέργειες κρίνονται αναγκαίες, είναι η στιγμή να ενημερώσουμε τον ασθενή για την προτεινόμενη θεραπεία.



ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία των πολυπόδων της μύτης είναι συντηρητική και χειρουργική. Ο γιατρός θα σας δώσει κάποια φαρμακευτική αγωγή, που θα περιλαμβάνει τοπικά σπρέι και φάρμακα από το στόμα, η βάση των οποίων είναι κυρίως η κορτιζόνη, για κάποιο διάστημα.

Ανάλογα με την ανταπόκριση που έχουν οι πολύποδες, διαμορφώνεται και η συνέχεια της θεραπείας. Αν έχουν μειωθεί σε μέγεθος ή έχουν σχεδόν εξαφανιστεί, θα επισκεπτεστε το γιατρό σας σε τακτά χρονικά διαστήματα για παρακολούθηση και προσαρμογή της θεραπείας.

Αν παρά την αγωγή η κατάσταση παραμένει η ίδια, τότε θα πρέπει να προχωρήσετε σε χειρουργική θεραπεία. Η αφαίρεση των ρινικών πολυπόδων γίνεται υπό ενδοσκοπικό έλεγχο δηλαδή εισάγοντας μια κάμερα στην μύτη του ασθενή μπορούμε να έχουμε άριστη ορατότητα και έτσι αποφεύγουμε όσο το δυνατό γίνεται τις επιπλοκές της επέμβασης. Με την χρήση της κάμερας, και ειδικών εργαλείων όπως είναι το shaver αφαιρούνται οι πολύποδες και γίνεται διάνοιξη των φυσιολογικών στομιών των παραρινίων κόλπων ούτως ώστε να αεριστούν οι πάσχουσες περιοχές της μύτης. Έχει αποδειχθεί ότι ο καλός αερισμός αυτών των περιοχών όχι μόνο παρατείνει κατά πολύ το χρόνο πιθανής επανεμφάνισης τους, αλλά και το κυριότερο, αφήνει χωρίς ενοχλητικά συμπτώματα τον ασθενή για πολύ μεγάλα χρονικά διαστήματα. Συνήθως δεν είναι απαραίτητο να χρησιμοποιήσουμε κάποιο ειδικό είδος πωματισμό (γάζα) στη μύτη. Ο ασθενής εξέρχεται από την κλινική συνήθως την ίδια ημέρα. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση διαρκεί περίπου ένα μήνα όπου ο ασθενής θα πρέπει να πηγαίνει στο γιατρό του μια φορά την εβδομάδα για καθαρισμό των κρουστών. Οι ασθενείς είναι συνήθως σε θέση να επιστρέψουν στη δουλειά τους μια εβδομάδα μετά την επέμβαση.

Τελειώνοντας θα ήθελα να τονίσω την ιδιαίτερη σημασία της σωστής ρινικής αναπνοής στην ποιότητα ζωής και καλής υγείας. Δεν θα πρέπει να συμβιβάζομαστε με μία κατάσταση που μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα από το φόβο μιας επέμβασης που είναι απλή, χωρίς σοβαρές επιπλοκές και προ πάντων χωρίς πόνο.



DR YERASIMOS
KYRIAKIDES

Δρ Γεράσιμος Κυριακίδης

Ανδρέα Αβρααμίδη 55-57,
2024 Στρόβολος, Λευκωσία - Κύπρος

Τηλ. 22 200 682

Φαξ: 22 512 373

e-mail: g.kyriakides@aretaeio.com

www.ent-cyprus.com

**ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ ΡΙΝΟΣ
— ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΗΣΗ**

