

Ιγμορίτιδα: Οι φαρμακευτικές λύσεις - Πότε απαιτείται επέμβαση

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#) / [Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



Η διάγνωση της ιγμορίτιδας μπορεί να αποδειχθεί δύσκολη και γι' αυτό χρειάζεται προσεκτική εξέταση. Ο κ. Χρίστος Γεωργάλας, Ωτορινολαρυγγολόγος, Διευθυντής Τμήματος Ενδοσκοπικής Χειρουργικής Παραρρινίων και Βάσης Κρανίου ΥΓΕΙΑ εξηγεί τις μεθόδους διάγνωσης και τις θεραπευτικές επιλογές



Οι παραρρινίοι κόλποι είναι κοιλότητες του κρανίου στην περιοχή γύρω από την μύτη που περιέχουν αέρα. Συνδέονται με το εσωτερικό της μύτης μέσω μικρών ανοιγμάτων (στομίων). Τα κοινώς λεγόμενα ιγμόρεια αποτελούν μόνο ένα ζευγάρι παραρρινίων κόλπων, και βρίσκονται πίσω από τα μάγουλα, είναι δε σημαντικοί στην αναπνοή από την μύτη και στη ροή της βλέννας μέσα στη μύτη και τον φάρυγγα.

Όταν οι παραρρινίοι κόλποι λειτουργούν κανονικά, δεν δημιουργούνται προβλήματα. Όταν όμως δεν λειτουργούν κανονικά, τότε μπορεί να προκαλέσουν φλεγμονές με συγκεκριμένα συμπτώματα. Αυτές οι μολύνσεις ονομάζονται ιγμορίτιδες ή παραρινοκολπίτιδες και συχνά, στη χρόνια μορφή τους, συνοδεύονται με την ανάπτυξη φλεγμονωδών πολυπόδων. Αυτό συνήθως εκδηλώνεται με κλειστή μύτη, πίεση και πόνο στο πρόσωπο και καταρροή. Ακόμα μπορεί να προκαλέσει πονοκεφάλους και μερική ή πλήρη απώλεια της όσφρησης (ανοσμία) καθώς και γενικά συμπτώματα, όπως κόπωση, δυσκολίες με τον ύπνο και γενική ατονία.

Η διάγνωση της ιγμορίτιδας μπορεί να αποδειχθεί δύσκολη και γι' αυτό χρειάζεται προσεκτική εξέταση που συνήθως περιλαμβάνει και την ενδοσκοπική εξέταση. Συχνά η παραρινοκολπίτιδα συνοδεύεται και με συμπτώματα από το κατώτερο αναπνευστικό (άσθμα) ή και με αλλεργική προδιάθεση, έκζεμα ή και με υπερευαισθησία στην ασπιρίνη.

Οι περισσότεροι ασθενείς με οξεία ιγμορίτιδα αναρρώνουν σχετικά γρήγορα. Σε

χρόνια ιγμορίτιδα ή όταν τα συμπτώματα επιμένουν χρειάζονται φαρμακευτική θεραπεία με αντιβιοτικά, ρινικές σταγόνες και σπρέι ή ρινικές πλύσεις. Αν τα συμπτώματα δεν βελτιώνονται με συντηρητική αγωγή, μπορεί να χρειαστεί χειρουργική επέμβαση.

Σπανιότερα, η ιγμορίτιδα μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές καθώς η φλεγμονή ή οι πολύποδες μπορεί να επεκταθούν προς το μάτι ή τον εγκέφαλο. Αυτές οι επιπλοκές, λόγω της σοβαρότητας τους, καθιστούν αναγκαία την άμεση χειρουργική επέμβαση.

Τι είναι η λειτουργική ενδοσκοπική χειρουργική των παραρρινίων κόλπων (Functional Endoscopic Sinus Surgery);

Το FESS, ή αλλιώς λειτουργική ενδοσκοπική χειρουργική των παραρρινίων κόλπων, γίνεται όταν η ιγμορίτιδα δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί μόνο με φαρμακευτικά μέσα. Παλιά η επέμβαση γινόταν με τομές εξωτερικές στο πρόσωπο και το στόμα. Σήμερα η χρήση ενδοσκοπίων μας επιτρέπει την διενέργεια της επέμβασης από την μύτη χωρίς εξωτερικές τομές. Η επέμβαση είναι μόνο ένα τμήμα της συνολικής αγωγής που πάντοτε περιλαμβάνει μακροχρόνια συντηρητική αγωγή με ρινικές πλύσεις με τοπική αγωγή.

Πριν την επέμβαση ο ασθενής πρέπει να πάρει φαρμακευτική αγωγή (σταγόνες, σπρέι, χάπια) για μερικές εβδομάδες, ή και περισσότερο. Επίσης χρειάζεται διερεύνηση τόσο για διαγνωστικούς όσο και για χειρουργικούς λόγους με αξονική τομογραφία (CT scan).

Τι περιλαμβάνει η επέμβαση;

Η επέμβαση επιτελείται κάτω από γενική αναισθησία. Με χρήση ενδοσκοπίων διανοίγονται τα ιγμόρεια από το εσωτερικό της μύτης, χωρίς καμιά εξωτερική τομή και ανάλογα με τη βαρύτητα και την έκταση της νόσου, αφαιρούνται οι ηθμοειδείς κυψέλες, διανοίγονται οι σφηνοειδείς και οι μετωπιαίοι κόλποι. Σε περιπτώσεις πιο εκτεταμένης νόσου ή υποτροπών καθώς και σε ασθενείς με τριάδα Sampter (ρινικοί πολύποδες, άσθμα και υπερευαισθησία σε ασπιρίνη) πιο εκτεταμένες ενδοσκοπικές επεμβάσεις είναι δυνατό να ενδείκνυνται (Draf 3, ενδοσκοπική μέση γναθεκτομή). Η επέμβαση σε κάθε περίπτωση έχει σαν στόχο τόσο την καλύτερη παροχέτευση των παραρρινίων, την αντιμετώπιση της φλεγμονής και την αφαίρεση πολυπόδων (αν υπάρχουν) καθώς και τη διευκόλυνση της περαιτέρω συντηρητικής αγωγής (ρινικές πλύσεις με τοπική αγωγή).

Τι συμβαίνει μετά την επέμβαση;

Δεν χρησιμοποιούμε συνήθως «ρινικό επιπωματισμό» (γάζες στη μύτη) οπότε και

δεν χρειάζεται τίποτα να αφαιρεθεί μετά την εγχείρηση. Η επέμβαση δεν είναι ιδιαίτερα επώδυνη και οι περισσότεροι ασθενείς χρησιμοποιούν απλά παυσίπονα όπως παρακεταμόλη μόνο για λίγες μέρες μετεγχειρητικά. Δεν υπάρχουν εξωτερικά σημάδια από την επέμβαση (πρήξιμο / μελανιές) καθώς όλη η επέμβαση γίνεται ενδοσκοπικά. Ωστόσο, είναι φυσιολογικό ο ασθενής να νιώθει τη μύτη του κλειστή αμέσως μετά την επέμβαση και για μερικές μέρες, μέχρις ότου αποσυμφορηθεί από την βλέννα και το οίδημα που προκαλεί η επέμβαση.

Είναι σημαντικό να μη φουσήξετε τη μύτη σας για 48 ώρες μετά την επέμβαση και να αποφεύγετε έντονη άσκηση και βάρη για μερικές εβδομάδες μετά την επέμβαση. Οι συχνές (5-6 φορές τη μέρα) ρινικές πλύσεις μετεγχειρητικά είναι κλειδί, καθώς βοηθούν στην επούλωση, προλαμβάνουν μολύνσεις και συντελούν στο να ανοίξει η μύτη και να καθαρίσει από βλέννες. Μπορεί να προσέξετε λίγο αίμα και βλέννα από την μύτη για μερικές μέρες μετά, αλλά αυτό είναι φυσιολογικό. Καλό είναι να αποφεύγετε τις σκόνες και τους καπνούς κατά την διάρκεια της ανάρρωσης.

Πόσο καιρό χρειάζεται να απουσιάσω από την δουλειά;

Συνήθως η παραμονή στο νοσοκομείο είναι για ένα βράδυ μετά την επέμβαση. Ακολούθως, θα χρειαστείτε περίπου μια βδομάδα ανάρρωσης από την δουλειά.

Πότε μπορώ να ταξιδέψω με αεροπλάνο;

Γενικά συστήνουμε στους ασθενείς να μην ταξιδέψουν με αεροπλάνο για επτά με δέκα ημέρες μετά το χειρουργείο, καθώς η ξηρότητα και οι αλλαγές πίεση μπορεί να δημιουργήσουν προβλήματα. Ωστόσο το ακριβές διάστημα εξατομικεύεται ανάλογα με το ασθενή.

???? : ?? άρθρο δημοσιεύθηκε στο περιοδικό [ygeiamou](#) #9 που κυκλοφόρησε με ΤΟ ΘΕΜΑ την Κυριακή 28/5