

ΡΙΝΙΚΟΙ ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ

Γενικά

Οι ρινικοί πολύποδες είναι καλοήθεις, οιδηματώδεις, μαλακοί, ανώδυνοι, μισχωτοί σχηματισμοί του ρινικού βλεννογόνου, που έχουν την τάση να μεγεθύνονται και να καταλαμβάνουν τον διαθέσιμο χώρο μέσα στη μύτη και στις παραρρινίες κοιλότητες (κυρίως τις ηθμοειδείς κυψέλες), και οι οποίοι λόγω της επίδρασης της βαρύτητας κρέμονται σαν τσαμπί από σταφύλι. Είναι γκρίζοι/λευκοί και συχνά φαίνονται ημιδιαφανείς. Μπορεί να είναι ένας ή συνηθέστερα πολλαπλοί και στις δύο ρινικές θαλάμες. Ο όρος πολύποδας είναι περιγραφικός και δεν αποδίδει την κλινική σημασία. Έτσι, ο πολύποδας της μύτης έχει διαφορετική κλινική σημασία από τον πολύποδα του εντέρου. Οι πολύποδες της μύτης είναι καλοήθεις αλλοιώσεις φλεγμονώδους αιτιολογίας.

Συχνότητα – εντόπιση

Οι ρινικοί πολύποδες παρουσιάζονται σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά είναι πιο συχνοί σε νέους και μεσήλικες. Βιβλιογραφικά εμφανίζονται σε συχνότητα 0,5-4,3 για κάθε 100 ενήλικες και 0,1 για κάθε 100 παιδιά. Είναι σχεδόν δύο φορές πιο συχνοί στους άντρες από τις γυναίκες.

Οι πολύποδες ρινός συνήθως παρατηρούνται αμφοτερόπλευρα, μπορεί να σχηματιστούν σε οποιοδήποτε σημείο των παραρρινίων κόλπων ή των ρινικών θαλαμών, αλλά εμφανίζονται πιο συχνά στο μέσο ρινικό πόρο (ostiomeatal complex), περιοχή κάτω από τη μέση ρινική κόγχη, όπου εκβάλλουν τα στόμια των κόλπων (ιγμόρεια, ηθμοειδείς κυψέλες κλπ), μέσω των οποίων αυτοί καθαρίζονται και αερίζονται. Σπανιότερα, παρατηρείται μονήρης καλοήθης πολύποδας που αφορά στη μία ρινική θαλάμη και εξορμάται συνήθως από το ιγμόρειο. Ο πολύποδας αυτός, **χοανοπολύποδας**, παρουσιάζεται συχνότερα σε νέους, μπορεί να φτάσει σε μεγάλο μέγεθος να επεκταθεί μέσω του στομίου του ιγμόρειου άντρου και να εισέλθει στην ρινική θαλάμη. Από εκεί αναπτύσσεται προς τα πίσω, προς το ρινοφάρυγγα, όπου στην περιοχή της οπίσθιας χοάνης μπορεί να δρα σαν βαλβίδα με μονόπλευρη ρινική απόφραξη κατά την εκπνοή.

ΑΒΟΥΡΗΣ Ν. ΙΩΑΝΝΗΣ ΩΡΛ –

Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος

Τηλ: 210 41 30 589

www.orl-peiraias.gr

Βασιλέως Γεωργίου Β' 8 & Βούλγαρη, Τ.Κ. 185 34, Πειραιάς

Αίτια

Η παθογένεια των ρινικών πολυπόδων δεν είναι γνωστή. Αναφέρεται ότι αποτελούν αντίδραση σε βακτηριακούς, ιογενείς και αλλεργικούς παράγοντες ή σε διέγερση του ανοσοποιητικού συστήματος από κάποιον μύκητα. Ένας σημαντικός αριθμός περιπτώσεων συνδέεται με μη-αλλεργικό άσθμα. Σε πολλές περιπτώσεις δεν εντοπίζεται εκλυτικός παράγοντας.

Ο σχηματισμός τους είναι αποτέλεσμα αντίδρασης του βλεννογόνου, παραγωγής πολλών διαμεσολαβητών φλεγμονής (κυττοκίνες, λευκοτριένια, κλπ) και δημιουργίας άσηπτης φλεγμονής, με υπερέκκριση βλέννης, κυτταρικό και ιστικό οίδημα. Το στρώμα των ρινικών πολυπόδων χαρακτηρίζεται από διήθηση ηωσινόφιλων, λεμφοκυττάρων και πλασματοκυττάρων.

Η παραδοσιακή άποψη ότι αποτελούν αλλεργική πάθηση σήμερα ξέρουμε ότι δεν ευσταθεί. Πρόσφατα έχει καταδειχθεί ότι η συχνότητα της ρινικής αλλεργίας δεν είναι υψηλότερη σε ασθενείς με πολύποδες απ' ότι στον υγιή πληθυσμό. Από μερικούς, έχει τεθεί η υποψία της φλεγμονώδους νόσου, αλλά μόνο πρόσφατα έχει βρεθεί κάποια συσχέτιση μεταξύ φλεγμονής από μυκόπλασμα ή από μύκητες και ρινικής πολυποδίασης.

Παράγοντες κινδύνου

Καταστάσεις που συχνά σχετίζονται με ρινικούς πολύποδες περιλαμβάνουν:

- Άσθμα: το 1/3 των ατόμων που έχουν πολύποδες έχουν και άσθμα
- Δυσανεξία στην ασπιρίνη (ή σε άλλα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα): το 50% των ατόμων αυτών θα παρουσιάσει ρινικούς πολύποδες
- Αλλεργική μυκητιασική κολπίτιδα
- Χρόνια αγγειοκινητική ρινίτιδα : αντίδραση της μύτης σε παράγοντες όπως η απότομη αλλαγή θερμοκρασίας, η υγρασία, η σκόνη του σπιτιού, η ατμοσφαιρική ρύπανση κλπ.
- Κυστική ίνωση.
- Churg-Strauss σύνδρομο και Σύνδρομο Δυσλειτουργίας Κροσσών
- Οικογενειακό ιστορικό: γενετικές παραλλαγές που σχετίζονται με τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, κάνουν πιο πιθανή την ανάπτυξη ρινικών πολυπόδων

- Η τριάδα: άσθμα, δυσανεξία στην ασπιρίνη και ρινικών πολυπόδων, είναι καλά αναγνωρίσιμη και τείνει να συνδυαστεί με έντονα επιθετική νόσο.
- Εμφάνιση πολυπόδων σε παιδιά πρέπει να θέτει το ερώτημα της μη αναγνωρισθείσας ινοκυστικής νόσου.

Συμπτώματα

Οι μικροί πολύποδες της μύτης είναι συνήθως ασυμπτωματικοί, ενώ εάν το μέγεθος ή ο αριθμός τους αυξηθεί μπορεί να δημιουργήσουν δύο κύρια προβλήματα:

- Δυσκολία στην αναπνοή λόγω παρεμπόδισης της ελεύθερης ροής του αέρα στις ρινικές θαλάμες, και
- Φλεγμονές λόγω απόφραξης των παραρρινίων κόλπων (π.χ.ιγμορίτιδα).

Συχνά συμπτώματα και σημεία της χρόνιας παραρρινοκολπίτιδας με ρινικούς πολύποδες περιλαμβάνουν :

- Ρινόρροια (μύτη που τρέχει)
- Επίμονη ρινική απόφραξη
- Οπισθορρινική έκκριση
 - Ανοσμία ή υποσμία
 - Απώλεια της αίσθησης της γεύσης
 - Κεφαλαλγία ή αίσθηση πίεσης πάνω από το μέτωπο και το πρόσωπο
 - Πόνος στα δόντια της άνω γνάθου
 - Φαγούρα γύρω από τα μάτια
 - Ροχαλητό ή/και άπνοιες
- Αλλαγή στη χροιά της φωνής (ένρινη)
- Ρινορραγίες
- Σε προχωρημένο στάδιο οι πολύποδες προβάλλουν από τους ρώθωνες.
- Σε πολύ σοβαρές περιπτώσεις μεταβάλλεται η κατασκευή του προσώπου και δημιουργείται διπλωπία.

Έλεγχος από ειδικό ΩΡΛ και άμεση ιατρική φροντίδα χρειάζεται όταν υπάρχει:

- διάρκεια συμπτωμάτων μεγαλύτερη από 7-10 ημέρες.
- σοβαρή δυσκολία στην αναπνοή
- αιφνίδια επιδείνωση των συμπτωμάτων
- διπλωπία, μειωμένη όραση ή περιορισμός κίνησης των ματιών
- σοβαρό οίδημα γύρω από τα μάτια
- επιδεινούμενη σοβαρή κεφαλαλγία συνοδευόμενη από υψηλό πυρετό ή αδυναμία κάμψης του κεφαλιού

ΑΒΟΥΡΗΣ Ν. ΙΩΑΝΝΗΣ ΩΡΛ –

Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος

Τηλ: 210 41 30 589

www.orl-peiraias.gr

Βασιλέως Γεωργίου Β' 8 & Βούλγαρη, Τ.Κ. 185 34, Πειραιάς

Επιπλοκές

Η ρινική πολυποδίαση είναι μία πάθηση που ενώ συνήθως δεν είναι επικίνδυνη, είναι όμως πολύ ενοχλητική για τον ασθενή λόγω του ότι δημιουργεί έντονη δύσπνοια και δυσφορία.

Πιθανές επιπλοκές περιλαμβάνουν:

- Αποφρακτική άπνοια ύπνου.
- Άσθμα.
- Παραρρινοκολπίτιδα υποτροπιάζουσα ή χρόνια, εως και εμπύημα και σπανιότερα :
- Εξάπλωση της λοίμωξης στο μάτι : οίδημα, κυτταρίτιδα, απόστημα οφθαλμικού κόγχου, περιορισμός κινητικότητας του ματιού, μείωση όρασης ή ακόμα και τύφλωση.
- Μηνιγγίτιδα.
- Θρομβοφλεβίτιδα, εγκεφαλίτιδα και εγκεφαλικό απόστημα.

Διαφορική διάγνωση

Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι ρινικοί πολύποδες είναι καλοήθεις σχηματισμοί. Σε κάποιες σπάνιες περιπτώσεις, μπορεί να κρύβουν και κακοήθεια. Υπάρχουν κακοήθεις όγκοι που η εξωτερική υφή τους μοιάζει με εκείνη των απλών πολυπόδων ή όγκοι που έχουν υποστεί πολυποειδή εκφύλιση στα όριά τους. Οι απλοί φλεγμονώδεις πολύποδες εμφανίζονται συνήθως αμφοτερόπλευρα και ως εκ τούτου ένας μονόπλευρος πολύποδας πρέπει να εξετάζεται ιστολογικά ώστε να αποκλειστεί η κακοήθεια.

Άλλες βλάβες ομοιάζουν με πολύποδες είναι :

- Ανάστροφο θήλωμα : όγκος με μια μικρή συχνότητα κακοήθειας, που επίσης μπορεί να μοιάζει με τον κοινό πολύποδα, με πιο επιθετική συμπεριφορά στους γειτονικούς ιστούς και έντονη τάση υποτροπής.
- Ρινοϊνωμα : καλοήθης αιμοραγικός όγκος του ρινοφάρυγγα που μπορεί να επεκτείνεται στη μύτη
- Κακοήθεις όγκοι ρινός : σάρκωμα, λέμφωμα, αδеноκαρκίνωμα και ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα.
- Μηνιγγοκήλη – εγκεφαλοκήλη : Προβολή της μήνιγγας ή του εγκεφαλικού ιστού διαμέσου της οροφής της ρινικής κοιλότητας

Προσοχή: σ' αυτήν την περίπτωση **απαγορεύεται** να προηγηθεί βιοψία.

ΑΒΟΥΡΗΣ Ν. ΙΩΑΝΝΗΣ ΩΡΛ –

Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος

Τηλ: 210 41 30 589

www.orl-peiraias.gr

Βασιλέως Γεωργίου Β' 8 & Βούλγαρη, Τ.Κ. 185 34, Πειραιάς

Διαγνωστικές εξετάσεις

- **Ρινοσκόπηση** : Μεγαλύτεροι πολύποδες μπορεί να γίνουν ορατοί
- **Ενδοσκόπηση ρινός** με εύκαμπτο ή άκαμπτο ενδοσκόπιο : λεπτομερής εξέταση μέσα στη μύτη και τα στόμια των παραρρινίων.
- **Αξονική τομογραφία (CT)**: καταγράφει την ύπαρξη, τη θέση και το μέγεθος των πολυπόδων καθώς αξιολογεί και την έκταση της φλεγμονής, την παρουσία άλλων πιθανών εμποδίων στη ρινική κοιλότητα (ανατομικές ανωμαλίες) ή άλλο τύπο βλαβών ή όγκων καλοήθων ή καρκινικών. Πρέπει να πληρεί ιδιαίτερες προδιαγραφές όσον αφορά τη λεπτότητα των τομών και τη δυνατότητα ανασύνθεσης σε τρισδιάστατο χώρο., στοιχεία τελείως απαραίτητα στο χειρουργείο.
- Ο ρόλος της μαγνητικής τομογραφίας περιορίζεται στην αποσαφήνιση αλλοιώσεων που επεκτείνονται πέραν των ορίων της μύτης και των παραρρινίων κόλπων, στον οφθαλμικό κόγχο, στον εγκέφαλο ή πίσω από τα ιγμόρεια στον υποκροτάφιο βόθρο.
- Εξετάσεις αλλεργίας : δερματικές δοκιμασίες - εξετάσεις αίματος για ειδικά αντισώματα σε διάφορα αλλεργιογόνα (RAST).
- Τεστ για την κυστική ίνωση (δοκιμή ιδρώτα): Σε μικρό παιδί με ρινικούς πολύποδες συχνότερη μια κληρονομική πάθηση που επηρεάζει τους αδένες που παράγουν τη βλέννα, τα δάκρυα, τον ιδρώτα, το σάλιο και τα πεπτικά υγρά.
- Σε ορισμένους ασθενείς, μπορεί να απαιτηθεί η αναζήτηση ειδικών συνδρόμων που σχετίζονται με τη νόσο τους, παραγόντων που προδιαθέτουν σε φλεγμονές ή να μελετηθεί η υπερδραστηριότητα ή τυχόν καταστολή του ανοσοποιητικού τους.
- Βιοψία: Πολύποδες οι οποίοι αιμορραγούν, φαίνονται ύποπτοι ή εντοπίζονται μονόπλευρα μπορεί να χρειαστεί να εξετασθούν ιστολογικά.

ΑΒΟΥΡΗΣ Ν. ΙΩΑΝΝΗΣ ΩΡΛ –

Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος

Τηλ: 210 41 30 589

www.orl-peiraias.gr

Βασιλέως Γεωργίου Β' 8 & Βούλγαρη, Τ.Κ. 185 34, Πειραιάς

Θεραπεία

Για την αντιμετώπιση των πολυπόδων της μύτης υπάρχουν δύο μέσα με αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα:

- **Η κορτιζόνη**, που μπορεί να χορηγηθεί σε ρινικό spray, σε χάπι ή με ένεση, και
- **Η χειρουργική αφαίρεση**.

Στους περισσότερους ασθενείς χρησιμοποιούνται σε διαφορετικούς χρόνους και τα δύο. Ο ειδικός θα εκτιμήσει τη συγκεκριμένη περίπτωση και θα προτείνει το χρόνο και τον τρόπο εφαρμογής της θεραπευτικής αγωγής. Η φαρμακευτική αγωγή δεν αποτελεί μόνο λύση για τις οξείες καταστάσεις αλλά χρησιμοποιείται και ως προετοιμασία για προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση και ως συμπληρωματική αγωγή μετά από ορισμένες χειρουργικές επεμβάσεις.

Ο στόχος της θεραπείας των ρινικών πολυπόδων είναι να μειωθεί το μέγεθός τους ή να εξαλειφθούν, δεν είναι η ριζική εφ'όρου ζωής απαλλαγή απ τη νόσο, αλλά ο έλεγχος της, ώστε να μην έχουν προβλήματα από αυτή. Τα φάρμακα είναι συνήθως η πρώτη προσέγγιση για να αντιμετωπιστούν παράγοντες, όπως η χρόνια ιγμορίτιδα και οι αλλεργίες, οι οποίοι μπορεί να συμβάλουν στη χρόνια φλεγμονή. Σε περιπτώσεις όμως που οι πολύποδες είναι πολλοί και ευμεγέθεις ή δεν ανταποκρίνονται στην συντηρητική αγωγή, θεραπεία εκλογής είναι η χειρουργική εξαίρεση τους, αλλά επειδή οι πολύποδες έχουν την τάση να υποτροπιάζουν, δεν μπορεί ούτε αυτή να παρέχει μια μόνιμη λύση. Στην περίπτωση των πολυπόδων και παραρρινοκολπίτιδων, που οφείλονται σε ανατομικούς (σκολίωση ρινικού διαφράγματος) και μικροβιακούς παράγοντες ή των χοανοπολυπόδων μπορεί κανείς να υποσχεθεί τη ριζικότητα στη λύση του προβλήματος. Σε περιστατικά, όμως, των πολυπόδων που οφείλονται στην ιδιαιτερότητα του βλεννογόνου της μύτης, αποτελεί κοινή διαπίστωση ότι η τάση για υποτροπή είναι αυξημένη.

Γι'αυτό είναι αναγκαία η τακτική παρακολούθηση από τον θεράποντα ιατρό.

Πρέπει λοιπόν να γίνει σαφές ότι η μακροπρόθεσμη επιτυχία της θεραπείας, που κατά κανόνα συνδυάζει χειρουργικά και συντηρητικά μέσα, εξαρτάται κατά πολύ από τον ίδιο τον ασθενή.

ΑΒΟΥΡΗΣ Ν. ΙΩΑΝΝΗΣ ΩΡΛ –

Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος

Τηλ: 210 41 30 589

www.orl-peiraias.gr

Βασιλέως Γεωργίου Β' 8 & Βούλγαρη, Τ.Κ. 185 34, Πειραιάς

Φάρμακα

• Κεντρική θέση κατέχουν τα **κορτικοστεροειδή**, τα οποία απευθύνονται στη φλεγμονώδη αντίδραση των ιστών και στο οίδημα. Η ανταπόκριση των ρινικών πολυπόδων είναι συνήθως θεαματική.

1. Τοπική χορήγηση: τα **ρινικά sprays κορτιζόνης**, παρά την αντίθετη επικρατούσα εσφαλμένη εντύπωση, αποτελούν αθώα ασφαλή και αποτελεσματική επιλογή με δυνατότητα παρατεταμένης χρήσης.

Αντίθετα **προσοχή** χρειάζεται για πιστή τήρηση των οδηγιών των ρινικών αποσυμφορητικών sprays, διότι μεγαλύτερη ή συχνότερη χρήση από την επιτρεπτή, μπορεί να δημιουργήσει φαρμακευτική ρινίτιδα και να επιδεινώσει την κατάσταση.

2. Συστηματική χορήγηση: Πόσιμα και ενέσιμα κορτικοστεροειδή. Εάν ένα ρινικό κορτικοστεροειδές δεν είναι αποτελεσματικό, μπορεί να συνδυαστεί με από του στόματος κορτικοστεροειδή για ένα σύντομο χρονικό διάστημα ή ακόμα καλύτερα με ενδομυϊκή ένεση κορτιζόνης βραδείας αποδέσμευσης για αποφυγή πιθανών παρενεργειών.

Προσοχή: η ενδορρινική ένεση κορτικοστεροειδών απευθείας στους πολύποδες απαγορεύεται λόγω κινδύνου τύφλωσης.

- **Αντιβιοτικά** για τη θεραπεία μιας χρόνιας ή υποτροπιάζουσας λοίμωξης. **Αντισταφυλοκοκκικά** και **αντιμυκητιασικά** έχουν εφαρμογή λόγω της συμμετοχής των μυκήτων και των σταφυλοκοκκικών εντεροξινών στην παθογένεια των πολυπόδων. Μακρολίδες λόγω της αντιφλεγμονώδους και ανοσοτροποποιητικής τους δράσης.
- **Αντιισταμινικά** για την αντιμετώπιση αλλεργιών
- Τα **αντιλευκοτριενικά φάρμακα** με δράση ανταγωνιστική των διαμεσολαβητών φλεγμονής. Συχνότερη χρήση στη θεραπεία του άσθματος παρά της πολυποδίασης.
- Άλλα φάρμακα χρησιμοποιούνται ερευνητικά : το διουρητικό φουροσεμίδη, το μονοκλωνικό αντίσωμα της ιντερλευκίνης 5 κλπ.

Χειρουργική

Η σύγχρονη άποψη στη χειρουργική είναι εκείνη της ελάχιστης παρέμβασης, δηλαδή η παροχή χειρουργικών λύσεων με σεβασμό στις φυσιολογικές λειτουργίες και με την ελάχιστη δυνατή βλάβη στους υγείς ιστούς. Στη χειρουργική θεραπεία των πολυπόδων της μύτης, η μέθοδος που συνδυάζει άριστη ορατότητα, μέγιστη ασφάλεια και σεβασμό στους ιστούς και τις λειτουργίες της περιοχής είναι η **Λειτουργική Ενδοσκοπική Χειρουργική Ρινός – παραρρινίων (FESS)**, με στόχο την λεπτομερή και ριζική αφαίρεση της παθολογίας και τη διάνοιξη των φυσιολογικών στομιών των παραρρινίων κόλπων. Η επέμβαση αυτή γίνεται από εξειδικευμένους Ωτορινολαρυγγολόγους, με γενική νάρκωση, υπό ενδοσκοπικό έλεγχο, είναι τελείως ανώδυνη, δεν απαιτεί εξωτερικές τομές, με μία ημέρα νοσηλείας, προσφέρει άμεση ανακούφιση του ασθενή χωρίς ιδιαίτερη ταλαιπωρία.

Μία πρόσφατη τεχνολογική εξέλιξη που αύξησε ακόμα περισσότερο την ασφάλεια και τη ριζικότητα των ενδοσκοπικών επεμβάσεων είναι η **πλοήγηση με τη βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή (Navigation)**. Μία συσκευή υψηλής τεχνολογίας, το σύστημα πλοήγησης (navigator), μας προσανατολίζει μέσα στη μύτη στη διάρκεια της επέμβασης, προσφέροντας μας απόλυτη ακρίβεια και αποφυγή των πιθανών επιπλοκών. Αποτελεί την πλέον αποτελεσματική λύση, με τη μέγιστη ασφάλεια και την ελάχιστη ταλαιπωρία.

Πρόληψη

- Αντιμετώπιση άσθματος και αλλεργιών.
- Ρινοπλύσεις με κατάλληλο διάλυμα βοηθούν στην απομάκρυνση της βλέννας, των αλλεργιογόνων και των ερεθιστικών παραγόντων.
- Αποφυγή καπνίσματος καθώς και έκθεσης σε καπνό, αναθυμιάσεις χημικών και σκόνη.
- Αποφυγή αλκοολούχων ποτών, γιατί αυξάνουν το οίδημα στη ρινική οδό και τα ιγμόρεια
- Αποφυγή χρήσης ασπιρίνης.
- Κατανάλωση πολλών υγρών.

ΑΒΟΥΡΗΣ Ν. ΙΩΑΝΝΗΣ ΩΡΛ –

Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος

Τηλ: 210 41 30 589

www.orl-peiraias.gr

Βασιλέως Γεωργίου Β' 8 & Βούλγαρη, Τ.Κ. 185 34, Πειραιάς

Συμπερασματικά

Οι πολύποδες της μύτης είναι πάθηση και όχι όγκος.

Οι συνήθεις πολύποδες προκαλούνται από “φλεγμονή” αλλά και συντηρούν τη φλεγμονή.

Η αποτελεσματική αντιμετώπισή τους συνήθως περιλαμβάνει συνδυασμό χειρουργικής και φαρμακευτικής θεραπείας και προϋποθέτει την τακτική παρακολούθηση.



ΑΒΟΥΡΗΣ Ν. ΙΩΑΝΝΗΣ ΩΡΛ –

Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος

Τηλ: 210 41 30 589

www.orl-peiraias.gr

Βασιλέως Γεωργίου Β' 8 & Βούλγαρη, Τ.Κ. 185 34, Πειραιάς