

## ΣΚΟΛΙΩΣΗ ΡΙΝΙΚΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ

### Γενικά

Η κεντρική θέση και ο σημαντικότερος ρόλος που κατέχει η μύτη στην ανατομία και την λειτουργία του ανώτερου αναπνευστικού και συνολικά του ΩΡΛ συστήματος είναι αδιαμφισβήτητος αλλά συχνά μη αναγνωρισμένος από πολύ κόσμο. Η φυσιολογική αναπνοή γίνεται από την μύτη, η οποία είναι υπεύθυνη για το φιλτράρισμα και την ρύθμιση της υγρασίας, της θερμοκρασίας και του όγκου του αέρα που εισπνέουμε. Απαραίτητη προϋπόθεση, για την σωστή αυτή λειτουργία, είναι ο χώρος της εσωτερικής κοιλότητας της μύτης να είναι επαρκής για την είσοδο και τη δίοδο του αέρα, χωρίς ιδιαίτερα στενώματα και εμπόδια.

Το εσωτερικό της ρινικής κοιλότητας διαχωρίζεται από έναν ανατομικό σχηματισμό, το **ρινικό διάφραγμα**, σε δύο μέρη τη δεξιά και την αριστερή ρινική θάλαμη. Το ρινικό διάφραγμα είναι στην ουσία το κεντρικό τμήμα του σκελετού του εσωτερικού της μύτης. Αποτελείται προς τα εμπρός από ένα πιο μαλακό εύπλαστο χόνδρινο τμήμα, τον *τετράπλευρο χόνδρο*, και προς τα πίσω από ένα σκληρό οστέινο τμήμα. Αποτελεί το βασικό σύνδεσμο μεταξύ των διάφορων δομικών στοιχείων της μύτης και έχει καθοριστική σημασία για τη λειτουργία της (αναπνοή και όσφρηση) και την αισθητική της (ομορφιά), συμβάλλοντας σημαντικά :

- στη στήριξη του ρινικού σκελετού
- τη διαμόρφωση της εξωτερικής εμφάνισης της μύτης
- στην ομαλή ροή του αέρα στο εσωτερικό της μύτης.

### Συχνότητα – αίτια - τύποι

Το *ιδανικό* διάφραγμα βρίσκεται στη μέση γραμμή διαμορφώνοντας συμμετρικά εκατέρωθεν του τις δύο όμοιες ρινικές θαλάμες. Αντιθέτως συχνότερα είναι στραβό, παραμορφωμένο ή παρουσιάζει κάποια απόκλιση από τη συμμετρία, κατάσταση γνωστή ως **σκολίωση ρινικού διαφράγματος**.

ΑΒΟΥΡΗΣ Ν. ΙΩΑΝΝΗΣ ΩΡΛ –

Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος

Τηλ: 210 41 30 589

[www.orl-peiraias.gr](http://www.orl-peiraias.gr)

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

Στην Ελλάδα ιδιαίτερα 80 - 85% των ανθρώπων έχουν σκολιωτικό (στραβό) διάφραγμα. Στις περισσότερες περιπτώσεις οφείλεται σε **διαταραχές διάπλασης** κατά την ανάπτυξη του προσώπου – εντονότερη ανάπτυξη του διαφράγματος συγκριτικά με τον υπόλοιπο σκελετό της μύτης – διαδικασία που ξεκινά από την παιδική ηλικία και ολοκληρώνεται μετά την πλήρη οστική ανάπτυξη που επέρχεται στα κορίτσια ~ 17 ετών και στα αγόρια ~18 ετών. Σημαντική η **κληρονομική προδιάθεση** αν και συχνά ενοχοποιούνται και **τραυματισμοί**, τόσο οι σοβαροί όσο ακόμα και οι λιγότερο σημαντικοί που περνούν απαρατήρητοι κατά την παιδική ηλικία.

Η σκολίωση μπορεί να αφορά μόνο στη **πρόσθια χόνδρινη μοίρα** ή να συνεχίζει και στην **οπίσθια οστέινη μοίρα** του διαφράγματος. Μπορεί να είναι **απλή σχήματος C**, **διπλή σχήματος S** ή να εμφανίζεται ως πάχυνση μιας περιοχής με τη μορφή **άκανθας** ή **ακρολοφίας**. **Δεν είναι σπάνιο, αλλά όχι απαραίτητο, να συνυπάρχει και εξωτερική παραμόρφωση ρινός** ή/και απόκλιση της κορυφής της, του ακρορρίνιου, προς το ένα πλάγιο.

## Συμπτώματα

Είναι σημαντικό να τονισθεί ότι η ύπαρξη του στραβού διαφράγματος **δεν** συνοδεύεται απαραίτητα από εμφάνιση συμπτωμάτων, καθώς και ότι η διαβάθμιση αυτών **δεν** είναι πάντα ανάλογη του βαθμού της σκολίωσης.

**Η σκολίωση ρινικού διαφράγματος είναι η συχνότερη αιτία δυσχέρειας ρινικής αναπνοής στους ενήλικες.**

Τα υπόλοιπα συμπτώματα είναι :

- **ρινική συμφόρηση**, συνήθως από την αντίθετη μεριά της σκολίωσης λόγω αντιδραστικής υπερτροφίας της ρινικής κόγχης (φυσιολογικό μόρφωμα – οστάριο – της μύτης στην εξωτερική πλευρά της ρινικής θαλάμης)
- λαχάνιασμα – εύκολη και αδικαιολόγητη **κόπωση**
- **ξηροστομία** λόγω της αναπνοής από το στόμα
- συχνές **επιστάξεις** – **ρिनορραγίες**, λόγω : του εύκολου τραυματισμού του βλεννογόνου στο σημείο της σκολίωσης, της ανώμαλης ροής του αέρα και της ξηρότητας του βλεννογόνου

ΑΒΟΥΡΗΣ Ν. ΙΩΑΝΝΗΣ ΩΡΛ –

Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος

Τηλ: 210 41 30 589

[www.orl-peiraias.gr](http://www.orl-peiraias.gr)

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

- **κεφαλαλγία – προσωπαλγία** λόγω του ερεθισμού αισθητικών νευρικών απολήξεων και πρόκλησης αγγειοκινητικών διαταραχών ως αποτέλεσμα της πίεσης του διαφράγματος στο πλάγιο τοίχωμα της μύτης
- συχνές φλεγμονές όπως **ρινίτιδα, φαρυγγίτιδα, λαρυγγίτιδα, ωτίτιδα**
- **δυσλειτουργία ευσταχιανής σάλπιγγας** και αίσθημα πληρότητας -«μπούκωμα» - των αυτιών
- **άσχημος ύπνος –ροχαλητό – υπνική άπνοια** με πρωινό πονοκέφαλο, εκνευρισμό και υπνηλία στη διάρκεια της ημέρας
- **διαταραχή της όσφρησης**
- συχνά επεισόδια **παραρρινοκολπίτιδας**, λόγω της παρεμπόδισης της παροχέτευσης των παραρρίνιων κόλπων

#### Διαφορική διάγνωση

Για τη δυσχέρεια της ρινικής αναπνοής μπορεί και άλλοι παράγοντες εκτός της σκολίωσης του ρινικού διαφράγματος και της υπερτροφίας των κάτω ρινικών κογχών, η οποία πάντα τη συνοδεύει, να συμμετέχουν ή και αποκλειστικά να ευθύνονται, όπως :

- **ρινίτιδα** αγγειοκινητικής, αλλεργικής ή φαρμακευτικής αιτιολογίας
- **υπερτροφία αδενοειδών εκβλαστήσεων**, η συχνότερη αιτία στα παιδιά, ενίοτε μπορεί να συνυπάρχει και στους ενήλικες
- ρινικοί **πολύποδες**
- **όγκοι** της μύτης και του ρινοφάρυγγα
- λειτουργική ανεπάρκεια της εισόδου της μύτης
- συγγενής **ατρησία** της μίας ρινικής θαλάμης

**Προσοχή** πρέπει να δίνεται στη διάκριση του ψευδούς αισθήματος δυσχέρειας ρινικής αναπνοής που μπορεί να προκληθεί από προβλήματα του κατώτερου αναπνευστικού ενώ η μύτη παραμένει ελεύθερη.

### Διάγνωση - διερεύνηση

Για τη διερεύνηση της δυσχέρειας της ρινικής αναπνοής και των υπολοίπων συμπτωμάτων καθώς και για τη διάγνωση της σκολίωσης του ρινικού διαφράγματος, βασικός και πρωταρχικής σημασίας είναι ο καλός και **πλήρης Ωτορινολαρυγγολογικός έλεγχος** :

- **ιστορικό**
- **κλινική εξέταση**
- **ενδοσκόπηση ρινός & ρινοφάρυγγα**
- αναλόγως της συμπτωματολογίας, ακτινογραφία κόλπων προσώπου ή και ακόμα καλύτερα **αξονική τομογραφία σπλαχνικού κρανίου**, η οποία θα απεικονίσει την τρισδιάστατη πολύπλοκη αρχιτεκτονική της μύτης και των παραρρινίων κόλπων και θα φανερώσει τυχόν συνοδά προβλήματα (παχυβλενογονίτιδα, πολύποδες, κόγχη bullosa)
- πιο εξειδικευμένες εξετάσεις, πχ : ρινομανομετρία, μπορούν να βοηθήσουν στη τεκμηρίωση του προβλήματος αλλά και στη μέτρηση αναφοράς για σύγκριση με το μετεγχειρητικό αποτέλεσμα, αν και σπάνια είναι απαραίτητες.

### Αντιμετώπιση

Η σκολίωση του ρινικού διαφράγματος αντιμετωπίζεται χειρουργικά. Ο **ευθειασμός ρινικού διαφράγματος** είναι η χειρουργική επέμβαση. Επέμβαση που με τις νέες μεθόδους χειρουργικής και το σύγχρονο εξοπλισμό έχει απλοποιηθεί, είναι ανώδυνη, υπό γενική αναισθησία και εκτελείται σε κάθε ηλικία του ενήλικα ασθενή. Διενεργείται εξολοκλήρου μέσα από τη μύτη, χωρίς εξωτερικές τομές ή σημάδια, δεν προκαλεί πρηξίματα και μαυρίλες. Διαρκεί περίπου 1 ώρα, τοποθετείται ειδικός ελαφρύς ρινικός πωματισμός, ο οποίος αφαιρείται εύκολα την επόμενη ημέρα.

**ΑΒΟΥΡΗΣ Ν. ΙΩΑΝΝΗΣ** ΩΡΛ –

Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος

Τηλ: 210 41 30 589

[www.orl-peiraias.gr](http://www.orl-peiraias.gr)

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

Απαιτεί 1 ημέρα νοσηλεία, με καλή μετεγχειρητική πορεία κατά την οποία χρειάζεται περιποίηση του εσωτερικού της μύτης με ρινοπλύσεις με φυσιολογικό ορό και επάλειψη με ρινική αλοιφή, αντιβιοτική αγωγή για 4-5 ημέρες, αναλγητική αγωγή δεν χρειάζεται. Οι επιπλοκές είναι πολύ σπάνιες, κυρίως ρινορραγίες, για τις οποίες συνιστάται αποφυγή έκθεσης σε υψηλή θερμοκρασία, άρσης βάρους και σωματικής καταπόνησης για τις πρώτες 7-10 ημέρες. Το τελικό αποτέλεσμα επέρχεται μετά από 3-4 εβδομάδες. Το ίδιο χρονικό διάστημα η μετεγχειρητική παρακολούθηση περιλαμβάνει 3-4 επισκέψεις για καθαρισμό της μύτης.

Ο ευθαισμός του διαφράγματος σχεδόν πάντα συνδυάζεται με αντιμετώπιση και της συνοδού υπερτροφίας των κάτω ρινικών κογχών (καυτηριασμός- κοχοτομή- κογχοπλαστική). Για την αντιμετώπιση της υπνικής άπνοιας και του ροχαλητού μπορεί να συνδυαστεί με αδενοτομή, αμυγδαλεκτομή, φαρυγγοπλαστική (UPPP). Αν συνυπάρχουν πολύποδες ή προβλήματα των παραρρινίων συνοδεύεται με ενδοσκοπική χειρουργική ρινός και παραρρινίων (FESS). Αν ο ασθενής επιθυμεί εξωτερική αλλαγή της μύτης συνδυάζεται με ρινοπλαστική.

**ΑΒΟΥΡΗΣ Ν. ΙΩΑΝΝΗΣ** ΩΡΛ –  
Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος

Τηλ: 210 41 30 589

[www.orl-peiraias.gr](http://www.orl-peiraias.gr)

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

**Βασικές αρχές που πρέπει πάντα να θυμόμαστε :**

- το στραβό διάφραγμα δεν προκαλεί πάντα συμπτώματα
- τα συμπτώματα δεν είναι πάντα ανάλογα του βαθμού σκολίωσης
- σκοπός μας είναι να διορθώσουμε την αναπνοή του ασθενούς και όχι να κάνουμε αρχιτεκτονική με το διάφραγμα
- η συμπτωματολογία που προκαλεί η σκολίωση του ρινικού διαφράγματος έχει μεγάλη ποικιλία και σοβαρή επίδραση στη καθημερινή ποιότητα ζωής
- δεν είναι σπάνιο οι ίδιοι οι ασθενείς να μην αναγνωρίζουν τα συμπτώματα καθώς και το μέγεθος αυτών
- η χειρουργική αποκατάσταση του στραβού διαφράγματος, του υπεύθυνου για τη συμπτωματολογία αυτή, βελτιώνει συγκλονιστικά την ποιότητα της καθημερινής ζωής και απομακρύνει σημαντικούς βλαπτικούς παράγοντες για την υγεία
- η κατώτερη ηλικία για χειρουργική παρέμβαση στο διάφραγμα είναι για τα κορίτσια 17 ετών και για τα αγόρια 18 ετών

**Και τελικά πότε χρειάζεται χειρουργική αντιμετώπιση η σκολίωση ρινικού διαφράγματος ;  
Όταν ο καλά ενημερωμένος ασθενής το ζητήσει.**