

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΗ ΣΦΗΝΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

Αντρια Παντελή¹, Χρυσούλα Μαραγκού¹, Ελένη-Αγγελική Ντρέτσιου¹, Αγγελική Ταϊρή¹, Θεόδωρος Γρηγορόπουλος¹, Ιμμακολάτα Ντε Μάτζιο¹
1. Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, Κέρκυρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

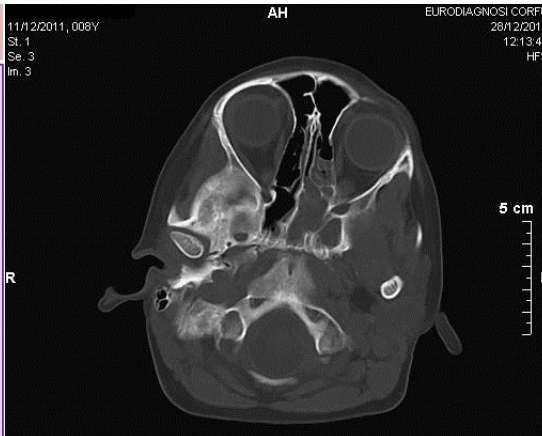
Η οξεία μεμονωμένη λοίμωξη των σφηνοειδών κόλπων αντιστοιχεί σε ποσοστό μικρότερο από το 3% όλων των περιπτώσεων παραρρινοκολπίτιδας και συνήθως προβάλλει με μη ειδικά συμπτώματα. Προδιαθετικοί παράγοντες θεωρούνται η είσοδος νερού στη ρινική κοιλότητα κατά την κολύμβηση ή την κατάδυση, η αλλεργική ρινίτιδα, οι πολύποδες ρινός και κόλπων, η κυστική ίνωση, ο σακχαρώδης διαβήτης, οι ανατομικές ανωμαλίες, τα τοπικά νεοπλάσματα, η ακτινοθεραπεία και η ανοσοκαταστολή. Τα συχνότερα μικροβιακά αίτια είναι *Staphylococcus aureus* και *Streptococcus species* ενώ σε ανοσοκατεσταλμένα άτομα το παθογόνο μπορεί να είναι ο μύκητας *Aspergillus*. Εξ αιτίας της ανατομικής γεινίασης των σφηνοειδών κόλπων με τον εγκέφαλο και τα κρανιακά νεύρα η σφηνοειδίτιδα μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

• Πρόκειται για αγόρι 8 ετών το οποίο προσκομίστηκε λόγω αναφερόμενης μετωπιαίας κεφαλαλγίας διάρκειας περίπου 5 λεπτών που συνοδευόταν από παραισθησίες προσώπου και δυσφασία. Προ του επεισοδίου αναφέρθηκε ένας έμετος. Η αντικειμενική εξέταση κατά συστήματα ήταν κατά φύση και τα αποτελέσματα από τον εργαστηριακό έλεγχο ήταν εντός των φυσιολογικών τιμών. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του ο ασθενής παρουσίασε δεκακτική πυρετική κίνηση έως 37,4 °C, ναυτία, εμέτους και κεφαλαλγία.

• Στα πλαίσια διερεύνησης έγιναν βυθοσκόπηση και ηλεκτροεγκεφαλογράφημα χωρίς παθολογικά ευρήματα. Επιπρόσθετα, διενεργήθηκαν αξονική και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου που ανέδειξαν εικόνα σφηνοειδίτιδας αριστερά, πιθανότατα βακτηριακής αιτιολογίας.

• Ως εκ τούτου, ο ασθενής τέθηκε σε αγωγή με κεφτριαξόνη και κλινδαμυκίνη. Η εκτίμηση του ασθενούς από παιδοωτορινολαρυγγολόγο κρίθηκε απαραίτητη γι αυτό και παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο παιδών.



Εικ.1 CT εγκεφάλου: Πλήρης κατάληψη του αριστερού σφηνοειδούς κόλπου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

I. McKay-Davies et al. , An unusual headache: Sphenoiditis in children and adolescents, International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 75 (2011) 1486–1491

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

• Η κεφαλαλγία παρουσιάζεται στο 86% των ασθενών με οξεία μεμονωμένη σφηνοειδίτιδα και αποτελεί το συχνότερο αρχικό σύμπτωμα της νόσου.

• Η αναγνώριση της οξείας μεμονωμένης σφηνοειδίτιδας μόνο από τη λήψη του ιστορικού και την κλινική εξέταση είναι δύσκολη. Η διενέργεια απεικονιστικού ελέγχου με CT ή και MRI συμβάλλει ουσιαστικά στην οριστική διάγνωση.

• Η αντιβιοτική αγωγή πρέπει να άρχεται έγκαιρα προκειμένου να αποφευχθούν σοβαρές επιπλοκές όπως η παράλυση κρανιακών νεύρων και η μηνιγγίτιδα.

• Η συνεργασία μεταξύ παιδιάτρων και ΩΡΛ οδηγεί σε εξαιρετικά αποτελέσματα.