

Νέες, αναίμακτες τεχνικές βελτιώνουν την αναπνοή, το ροχαλιτό, την άπνοια αλλά και την αισθητική της μύτης ενισχύοντας ταυτόχρονα την αυτοπεποίθηση του ασθενή

Η Χειρουργική της μύτης γνωρίζει άνθηση τα τελευταία χρόνια για πολλούς λόγους. Οι ωτορινολαρυγγολόγοι έχουν αρχίσει να κατανοούν ότι η εξειδίκευση είναι πλέον απαραίτητη και δειλά δειλά αρχίζουν να εστιάζουν την εκπαίδευσή τους σε ένα υποαντικείμενο της ειδικότητας. Υπάρχουν οργανωμένα τριτοβάθμια κέντρα στο εξωτερικό που μπορούν να εκπαιδεύσουν άρτια τον χειρουργό στην υποειδικότητα της επιλογής τους. Έτσι οι ωτορινολαρυγγολόγοι που τελειώνουν μια τέτοια εξειδίκευση θεωρούνται fellowship trained, δηλαδή είναι εξειδικευμένοι να αντιμετωπίζουν δύσκολα περιστατικά που σε μια γενικότερη εκπαίδευση δε θα τα έβλεπαν ποτέ. Στην προκειμένη περίπτωση τα fellowships στη χειρουργική της μύτης έχουν πολύ ζήτηση, ίσως γιατί τόσο οι γιατροί όσο και οι ίδιοι οι ασθενείς κατανοούν καλύτερα ότι η ρινοχειρουργική είναι δύσκολη, αφού η μύτη δεν έχει μόνο αισθητικά πρόβλήματα αλλά και λειτουργικά.

Λειτουργική Ρινοπλαστική με Διαφραγματοπλαστική



Λειτουργική Ρινοπλαστική αριστερά (πριν) και δεξιά (1 μήνα μετά). Η 20χρονη αυτή γυναίκα παραπονιόταν για δυσχέρεια ρινικής αναπνοής. Ένα ρεαλιστικό αποτέλεσμα μιας λειτουργικής ρινοπλαστικής που πέτυχε συμμετρία στη μύτη και σωστή αναπνοή. Η επέμβαση κρατάει 45 λεπτά και ο ασθενής μπορεί να επιστρέψει σπίτι του την ίδια ημέρα.

Ποιες οι επιπτώσεις της κακής αναπνοής από τη μύτη;

Η «αναπνρία» που φέρνει ένα πρόβλημα κακής αναπνοής και κακής αισθητικής της μύτης δεν αφορά μόνο την ψυχολογία του ασθενή (μειωμένη αυτοπεποίθηση) αλλά και ένα πιο σημαντικό κομμάτι, αυτό της λειτουργίας της μύτης.

Τι συμβαίνει όμως, όταν δεν αναπνέουμε σωστά από τη μύτη;

Συνήθως ο ασθενής έχει δυσφορία που πολλές φορές τον αναγκάζει να χρησιμοποιεί αποσυμφορητικά σπρέι. Η χρόνια χρήση τέτοιων σπρέι καταστρέφει το βλεννογόνο της μύτης και προκαλεί φαρμακευτική ρινίτιδα με μια μύτη που είναι συνεχώς ξηρή ή τρέχει ακατάπαυστα. Το συνεχές αυτό μπουκωμα μπορεί να συνοδεύεται από έντονη κούραση, με εύκολη κόπωση ακόμη και σε νεαρά άτομα, πονοκεφάλους, προδιάθεση σε χρόνιες ιγμορίτιδες, έντονο ροχαλιτό και απνοϊκές κρίσεις κατά τη διάρκεια του ύπνου. Στα παιδιά η άπνοια είναι συνήθως ένα πρόβλημα που οφείλεται σε υπερτροφικές αμυγδαλές και/ή αδενοειδείς εκβλαστήσεις («κρεατάκια») και αντιμετωπίζεται επιτυχώς με μια επέμβαση ρουτίνας (αμυγδαλεκτομή και/ή αδενοτομή).

Στους ενήλικες όμως η χρόνια και πολλές φορές αδιάγνωστη άπνοια μπορεί να έχει επιπτώσεις που κυμαίνονται από έντονη ημερήσια υπνηλία με αδυναμία συγκέντρωσης και κακές επιδόσεις στη δουλειά μέχρι σε βαρύτερες περιπτώσεις υπέρταση, αρρυθμίες, σεξουαλική ανεπάρκεια, ιδίως στους άνδρες και ακόμη και καρδιοπνευμονικά προβλήματα. Συνήθως τα αίτια της άπνοιας είναι πολλαπλά και χρειάζονται λεπτομερειακή διερεύνηση με μελέτες ύπνου σε πνευμονολογικά ιατρεία. Πολλές φορές όμως η διόρθωση ενός στραβού διαφράγματος μπορεί να θεραπεύσει το ροχαλιτό, να βελτιώσει την άπνοια και ο ασθενής να εκπλαγεί ευχάριστα, όταν για πρώτη φορά παίρνει άνετες και βαθιές ανάσες από τη μύτη του

Τι είναι η Λειτουργική Ρινοπλαστική;

Η Λειτουργική Ρινοπλαστική είναι ουσιαστικά ένας συνδυασμός πολλών επεμβάσεων σε μία. Στόχος του χειρουργού είναι να αντιμετωπίσει τόσο το αισθητικό πρόβλημα της μύτης (την όψη της) όσο και το λειτουργικό (την κακή δηλαδή αναπνοή συνήθως από ένα στραβό διάφραγμα). Πολλές φορές οι ασθενείς αυτοί μπορεί να έχουν και αλλεργική ρινίτιδα (υπερτροφικές-μεγάλες κόγχες), οπότε η ρινοπλαστική μπορεί να συνδυαστεί με μια ενδοσκοπική κοχχοπλαστική, μειώνοντας δηλαδή το μέγεθος στις κόγχες. Άλλοτε το πρόβλημα είναι στη ρινική βαλβίδα (κοντά στα ρουθούνια), οπότε μια αντίστοιχη επέμβαση στην περιοχή μπορεί να έχει εντυπωσιακά αποτελέσματα στην αναπνοή του αρρώστου. Ο κατάλληλος εκπαιδευμένος ρινοχειρουργός πρέπει να ξέρει να αντιμετωπίζει όλα αυτά τα προβλήματα, εφόσον συνυπάρχουν, με μία επέμβαση.

Τι έχει αλλάξει στη χειρουργική της μύτης τα τελευταία χρόνια;

Όσοι ασθενείς έχουν χειρουργηθεί στο παρελθόν στη μύτη έχουν δυσάρεστες αναμνήσεις από τη μετεγχειρητική τους πορεία, ακόμα και όταν το αισθητικό και λειτουργικό αποτέλεσμα είναι τελικά το επιθυμητό. Η ατάκα «μπρος στα κάλλη τι είναι ο πόνος» κάποιων παλαιότερων ρινοχειρουργών δεν πρέπει πλέον να ισχύει.

Σημαντικά πράγματα έχουν αλλάξει στον τρόπο που χειρουργείται η μύτη:

1. Δε βάζουμε ταμπόν μέσα στη μύτη στο τέλος της επέμβασης. Αυτό είναι μια παλιά τακτική που πράγματι ήταν μια δυσάρεστη εμπειρία για τον ασθενή και έδινε κακό όνομα στη ρινοχειρουργική. Τώρα πλέον, με ελάχιστες εξαιρέσεις, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων δε χρειάζεται να βάζουμε γάζες ενδορινικά. Αυτό πρακτικά σημαίνει λιγότερος έως καθόλου πόνος και συντομότερο εξιτήριο. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι ασθενείς φεύγουν σπίτι τους την ίδια ημέρα.

2. Η εξειδίκευση του ρινοχειρουργού σε συνδυασμό με την άψογη συνεργασία με τους αναισθησιολόγους έχει μειώσει αισθητά τόσο το χειρουργικό όσο και τον αναισθητικό χρόνο. Μία εγχείρηση στο διάφραγμα μπορεί να κρατήσει 15 λεπτά, ενώ μια δύσκολη ρινοπλαστική περίπου μία ώρα.

3. Τα εκτεταμένα πρηξίματα, τα «μαύρα μάτια» και το πολυήμερο μπουκωμα ανήκουν στο παρελθόν. Ειδικές τεχνικές διεγχειρητικά, συντομότερος χειρουργικός χρόνος, καλύτερα εργαλεία, ακρίβεια και λεπτότητα στις κινήσεις του χειρουργού και κάποια μετεγχειρητικά φάρμακα μπορούν να ελαχιστοποιήσουν το μετεγχειρητικό οίδημα και τη ρινική απόφραξη. Με λίγο μείκαπ, οι πιο πολλοί γυρίζουν στη δουλειά τους την 5η ημέρα (μόλις δηλαδή αφαιρεθεί ο νάρθηκας).

4. Το αποτέλεσμα μιας επιτυχημένης λειτουργικής ρινοπλαστικής πρέπει να είναι ταιριαστό στο πρόσωπο του κάθε ασθενή και μακριά από τα ψεύτικα χολιγουντιανά πρότυπα μιας εξαιρετικά λεπτής μύτης που φαίνεται από μακριά πως είναι χειρουργημένη. Μια πολύ λεπτή μύτη σε ένα πλατύ πρόσωπο με σαρκώδη χείλη για παράδειγμα θα δείχνει σαν ξένο σώμα.

Με τη σύγχρονη Λειτουργική Ρινοπλαστική, η μύτη πρέπει να είναι ίσια και συμμετρική, στο σωστό μέγεθος, να δίνει αρμονικά με όλα τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά και φυσικά να λειτουργεί σωστά, δηλαδή ο ασθενής να αναπνέει με άνεση.



Πέτρος Κάρκος, MD, AFRCs, MPhil, PhD
Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος, Τραχήλου & Θυρεοειδούς

Επίκουρος Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Πανεπιστήμιο UC Davis, California, USA
τ. Διευθυντής Ωτορινολαρυγγολογίας, Queen Alexandra Hospital, Portsmouth, UK
Σπούδασε στη Θεσσαλονίκη και κατόπιν ειδικεύτηκε και εξειδικεύτηκε για 15ετία στην Μεγάλη Βρετανία και στην Καλιφόρνια των ΗΠΑ.
Είναι εξειδικευμένος στη Ρινοπλαστική και την Ενδοσκοπική Ρινοχειρουργική, την Ενδοσκοπική Χειρουργική του Λάρυγγα, την Ογκολογία Τραχήλου και τη Χειρουργική Παιδο-ωριλά.
Έχει χειρουργήσει μεταξύ άλλων πολλές εκατοντάδες ασθενείς με λειτουργικά και αισθητικά προβλήματα στη μύτη. Αρκετές από τις επεμβάσεις αυτές είναι επανεγχειρήσεις μετά από αποτυχημένες πρώτες επεμβάσεις σε άλλα κέντρα. Χειρουργεί ιδιωτικά στη Θεσσαλονίκη (Κλινική Άγιος Λουκάς) και στη Λάρισα (Ιασό Θεσσαλίας).