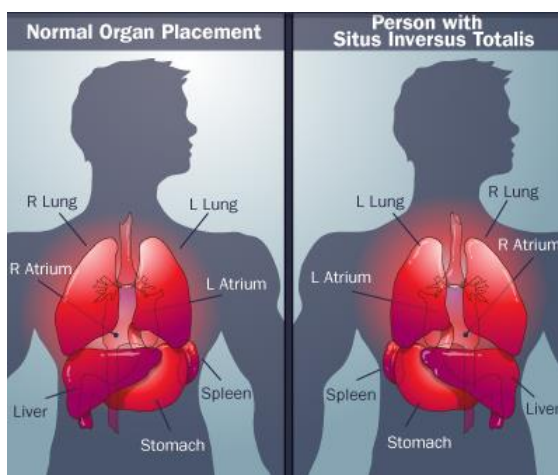


ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΔΥΣΚΙΝΗΣΙΑ ΤΩΝ ΚΡΟΣΣΩΝ

Ο γιατρός σας έχει διαγνώσει ότι παρουσιάζετε ύποπτες κλινικές και εργαστηριακές εκδηλώσεις για την Πρωτοπαθή Δυσκινησία των Κροσσών (ΠΔΚ) και έχει εισηγηθεί τη διεξαγωγή διαγνωστικών εξετάσεων για αυτήν την πάθηση. Θέλουμε να σας ενημερώσουμε για τις διαγνωστικές εξετάσεις για την ΠΔΚ τις οποίες διεξάγουμε στο ιατρικό μας κέντρο.

Τι είναι η Πρωτοπαθής Δυσκινησία των Κροσσών?

Η ΠΔΚ είναι μία σπάνια, γενετική πάθηση, η οποία οφείλεται σε διαταραχή της κίνησης των κροσσών. Οι κροσσοί είναι τριχοειδή οργανύλλια που καλύπτουν τα κύτταρα της επιφάνειας των αεροφόρων οδών (μύτη, ιγμόρεια, αυτιά, βρόγχοι) και δονούνται πολύ γρήγορα και συντονισμένα από μέσα προς τα έξω για να καθαρίζουν τις ανώτερες και κατώτερες αεροφόρες οδούς από εκκρίσεις, εισπνεόμενες βλαπτικές ουσίες και μικροοργανισμούς. Οι περισσότεροι ασθενείς με ΠΔΚ, εμφανίζουν αναπνευστική δυσκολία αμέσως μετά τη γέννηση. Στη νηπιακή ηλικία εμφανίζουν χρόνια βήχα και χρόνια ρινίτιδα. Αργότερα στην παιδική ηλικία αναπτύσσουν χρόνιες λοιμώξεις από το ανώτερο (ιγμόρεια, αυτιά) και κατώτερο (πνεύμονες) αναπνευστικό σύστημα. Κροσσοί υπάρχουν και σε άλλους ιστούς του ανθρώπινου σώματος, πέραν από το αναπνευστικό σύστημα. Περίπου οι μισοί ασθενείς με ΠΔΚ έχουν ανάποδη θέση των οργάνων του σώματος λόγω δυσλειτουργίας των κροσσών που υπάρχουν στο έμβρυο. Ο συνδυασμός ΠΔΚ και ανάποδης θέσης των εσωτερικών οργάνων του σώματος ονομάζεται Σύνδρομο Kartagener. Οι άνδρες με ΠΔΚ συχνά έχουν μειωμένη κινητικότητα των σπερματοζωαρίων και εξαιτίας αυτής της διαταραχής έχουν επηρεασμένη γονιμότητα. Σπανιότερα, η ΠΔΚ συνοδεύεται από συγγενείς καρδιακές ανωμαλίες, ανωμαλίες του σπλήνα και νεφρών και υδροκέφαλο.



Εικόνα 1: Ανάποδη Θέση Οργάνων στην ΠΔΚ

Γιατί είναι αναγκαίο οι διαγνωστικές εξετάσεις για την ΠΔΚ?

Οι κύριες διαγνωστικές εξετάσεις για την ΠΔΚ αποσκοπούν στον α) έλεγχο της δομής των κροσσών β) έλεγχο της συχνότητας και του τρόπου δόνησης των κροσσών και γ) μέτρηση του μονοξειδίου του αζώτου που παράγεται στη μύτη και τα ιγμόρεια. Οι εξετάσεις αυτές απαιτούν εργαστηριακό εξοπλισμό ψηλής τεχνολογίας και κόστους, ενώ η ερμηνεία των αποτελεσμάτων είναι σε πολλές περιπτώσεις δύσκολη και χρειάζεται μεγάλη εμπειρία.

Τα τελευταία χρόνια έχει συνειδητοποιηθεί ότι σε αρκετούς ασθενείς με ΠΔΚ μπορεί να χρειάζεται ο συνδυασμός και των τριών εξετάσεων για να μπορέσει να τεθεί η διάγνωση αφού η κάθε μία από αυτές τις εξετάσεις έχει περιορισμούς και αδυναμίες.

Περιγραφή διαγνωστικών εξετάσεων για την ΠΔΚ

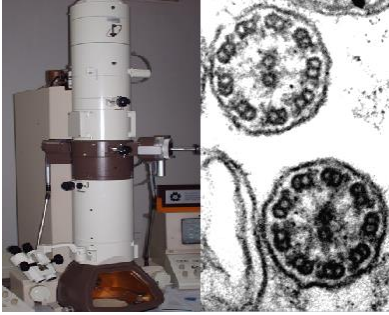
Θα σας ζητηθεί να υποβληθείτε στις τρεις διαγνωστικές εξετάσεις, που θα διεξαχθούν με διαδικασίες που έχουν εγκριθεί και συμφωνηθεί ανάμεσα σε εξειδικευμένα κέντρα από την Ευρώπη και τις ΗΠΑ (Standard Operating Procedures -BESTCILIA)



Εικόνα 2: Λήψη δείγματος ρινικού βλεννογόνου

Πρώτη και δεύτερη εξέταση: Έλεγχος δομής και κινητικότητας κροσσών

Για τον έλεγχο της δομής και κινητικότητας των κροσσών θα παρθεί δείγμα βλεννογόνου από την εσωτερική επιφάνεια της μύτης με στιγμιαίο τρίψιμο με μικρή κυτταρολογική βούρτσα διαμέτρου 2-3 χιλιοστών. Η λήψη του δείγματος διαρκεί 2-3 δευτερόλεπτα και συνοδεύεται από ήπιο πόνο και δακρύρροια από το σύστοιχο μάτι. Σπάνια μπορεί να ακολουθήσει μικρή αιμορραγία από το αντίστοιχο ρουθούνι, η οποία συνήθως σταματά πολύ εύκολα με τοπική πίεση για λίγα λεπτά. Το δείγμα στη συνέχεια θα σταλεί στο εργαστήριο όπου θα εξεταστεί η κινητικότητα των κροσσών με την χρήση υπερταχείας ψηφιακής βιντεοκάμερας και ακολούθως μετά από κατάλληλη επεξεργασία θα εξεταστεί στο Ηλεκτρονικό Μικροσκόπιο ώστε να εξακριβωθεί η δομή των κροσσών.



Εικόνα 3: Έλεγχος δομής των κροσσών (Ηλ. Μικροσκόπιο)



Εικόνα 4: Έλεγχος κινητικότητας κροσσών (SAVA SYSTEM)

Τρίτη εξέταση: Μέτρηση επιπέδων ρινικού μονοξειδίου του αζώτου

Για τη μέτρηση των επιπέδων του ρινικού μονοξειδίου του αζώτου θα κληθείτε να εκπνεύσετε με σταθερό ρυθμό μέσα από τη μύτη σε κατάλληλα διαμορφωμένο μικρό, μαλακό σωληνάκι που οδηγεί σε δύο ειδικούς αναλυτές που μετρούν την ποσότητα του μονοξειδίου του αζώτου που παράγεται στην μύτη και τα ιγμόρεια. Η διαδικασία αυτή θα επαναληφθεί 2-3 φορές για τον κάθε αναλυτή, είναι εντελώς ανώδυνη και διαρκεί συνολικά 20-30 λεπτά.



Εικόνα 5: Μέτρηση ρινικού μονοξειδίου του αζώτου