

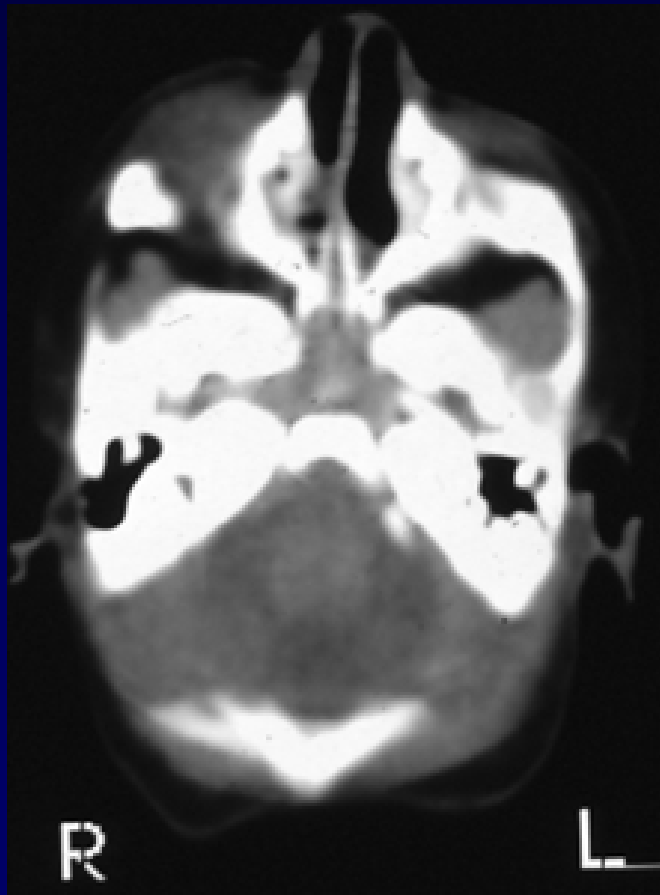
Ostruzione Nasale

www.fisiokinesiterapia.biz

La Dispnea nasale

- Atresia delle fosse nasali, delle narici, delle coane
- Sinechie fosse nasali (post-intervento, post-trauma)
- Ipertrofia Turbinati
- Deviazioni del setto nasale
- Ematoma del setto
- Corpi estranei endonasali
- Malattie infiammatorie aspecifiche (Rinite acuta, Rinite ditterica, Rinite vasomotoria, riniti catarrali croniche)
- Polipi nasali
- Tumori rinosinusali

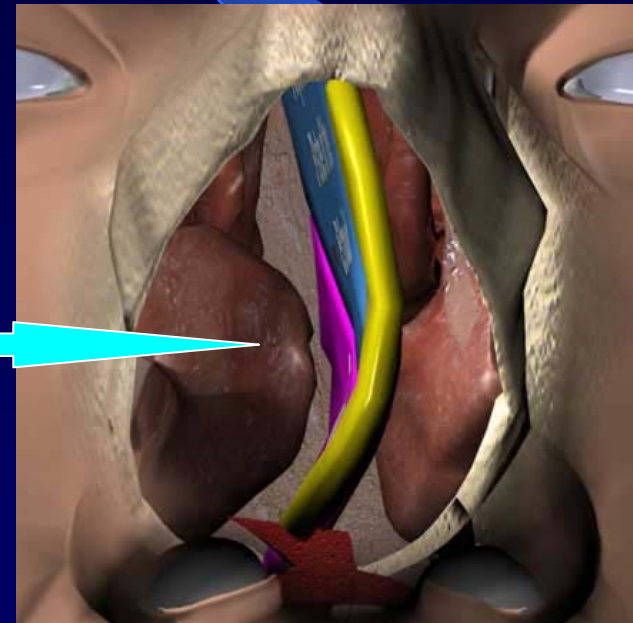
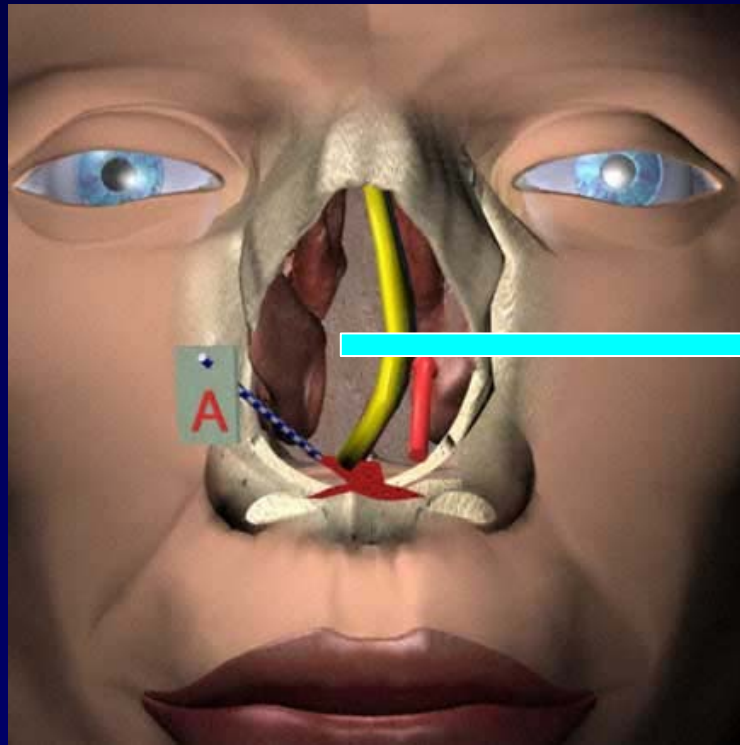
Atresia delle fosse nasali, delle narici e delle coane



Deviazioni del setto nasale

- Le cause possono essere **congenite**, **malformative** o **traumatiche** (anche misconosciuti traumi da parto e apparentemente innocui traumi infantili).
- Le deviazioni possono consistere in una curvatura convessa verso una fossa nasale o l'altra, in forme a "S" dall'avanti all'indietro o dall'alto in basso o in varie associazioni delle precedenti, assumendo così il setto delle conformazioni talora bizzarre. Alcune volte la deviazione del setto nasale determina ostruzione degli osti sinusali causando sinusiti.
- In alcuni casi la deviazione del setto nasale è l'unica causa di ostruzione nasale; più frequentemente questa condizione comporta una alterazione del flusso d'aria inspirata che si trasforma da laminare in turbolento e determina, dopo un certo tempo, una **ipertrofia dei turbinati** (si configura il quadro della rinite meccanica).

Deviazioni del setto nasale



www.fisiokinesiterapia.biz

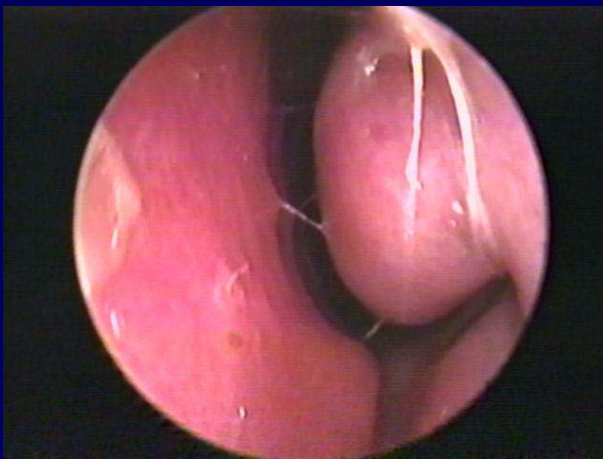
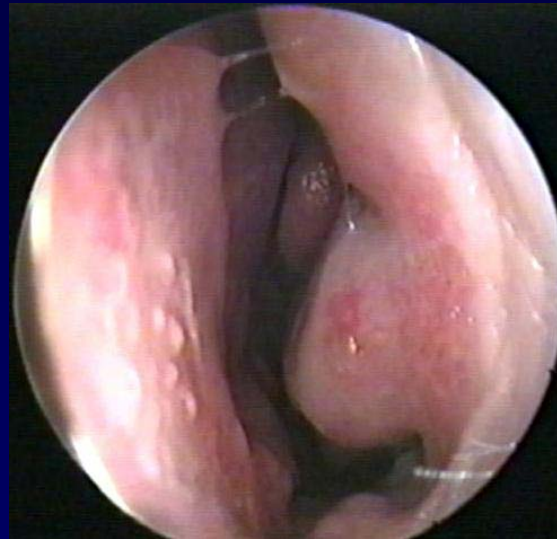
Deviazioni del setto nasale

- Terapia: Chirurgia (settoplastica)

Ipertrofia turbinati

- I turbinati sono delle formazioni ossee rivestite da mucosa presenti in numero di tre per ogni fossa nasale (inferiore, medio e superiore) che svolgono le funzioni di **depurazione**, **umidificazione** e **riscaldamento dell'aria inspirata**.
- Quasi sempre sono i turbinati **inferiori** che rivestono un importante ruolo patologico nell'ostruzione nasale aumentando il loro volume per:
 - Allergie specifiche (rinite allergica)
 - Cause aspecifiche [variazioni del clima e del microclima (aria condizionata, riscaldamenti, fumo)], malattie sottostanti, impiego di alcuni farmaci, variazioni ormonali (periodo mestruale, gravidanza), cause meccaniche.
- Quando queste cause agiscono da un certo tempo l'ostruzione nasale diventa irreversibile, più accentuata la notte (la posizione sdraiata favorisce una ulteriore congestione dei turbinati) e può accompagnarsi ad altri sintomi “nasali”: rinorrea, starnutazione, prurito nasale, iposmia e a “sintomi extranasali”: cefalea, algie cranio-facciali, russamento e apnee notturne.

Ipertrofia turbinati



Ipertrofia turbinati

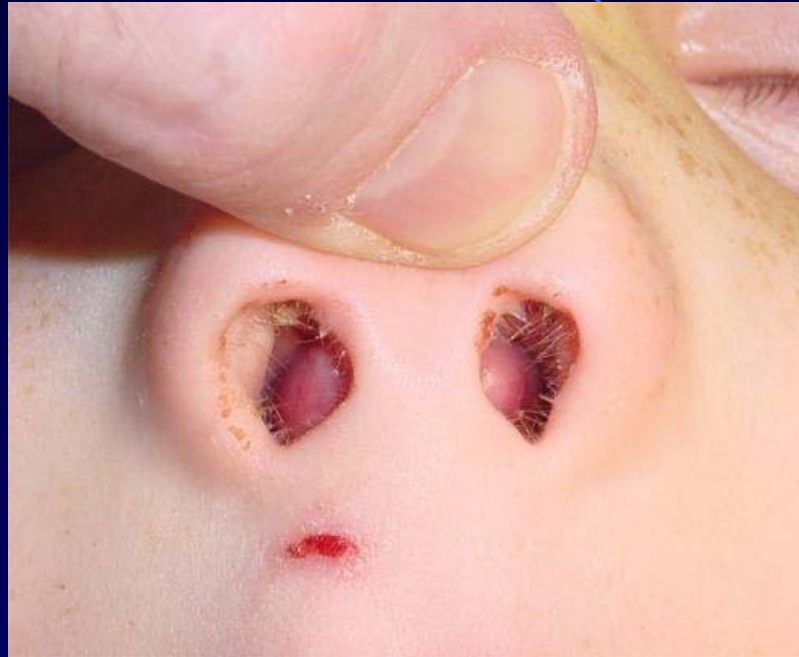
- **Terapia:**

- La medica può risolvere le forme più lievi di ostruzione nasale da ipertrofia dei turbinati e può controllare molto bene gli altri sintomi nasali (prurito, starnutazione, rinorrea).
- Nei casi di ostruzione nasale più marcati la terapia medica non è efficace e si ricorre alla **chirurgia** che **ha lo scopo di ridurre il volume dei turbinati ipertrofici** e quindi creare più spazio al passaggio dell'aria inspirata.
- In **casi selezionati** è possibile utilizzare il laser a diodi
- Negli altri casi e in quelle situazioni in cui l'eccessivo volume dei turbinati inferiori è parte di una situazione di ostruzione nasale più complessa (deviazione del setto, deficit valvolari, polipi, ...) si impiega la chirurgia tradizionale, in anestesia generale, in regime di day hospital o con una notte di ricovero e con l'uso di tamponi nasali.

Ematoma del setto

- Si tratta di una raccolta di sangue situata tra pericondrio e cartilagine, abitualmente bilaterale, perchè un focolaio di frattura favorisce la raccolta "a bottone di camicia".
- Sopraggiunge anche per traumi di lieve entità e può avere accrescimento lento e quindi anche una sintomatologia tardiva.
- **Sintomi:**
 - Ostruzione nasale bilaterale
- **Esame obiettivo:**
 - Slargamento della metà inferiore del dorso del naso
 - Mucosa settale gonfia, violacea e più o meno a contatto con i turbinati inferiori.
 - Con lo specillo si avverte la presenza di una raccolta liquida.

Ematoma del setto

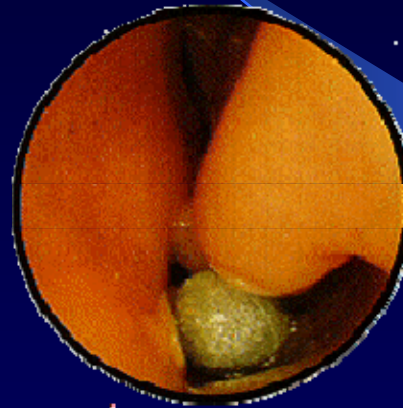


- **Terapia:** l'ematoma del setto nasale deve essere evacuato tempestivamente, ponendo anche dei drenaggi e dei tamponi nasali compressivi, poichè un ritardo delle cure può comportare l'evoluzione in ascesso con rammollimento e colliquazione della cartilagine del setto e con perdita di sostegno del dorso nasale che causa il cosiddetto "naso a sella".

Corpi estranei endonasali

- Si osservano soprattutto nei bambini
- Perline, bottoni, noccioline, piselli, giochi
- Se a superficie tagliente possono determinare epistassi
- Alcuni corpi estranei (semi, ecc) si gonfiano idratandosi e determinano prima ostruzione nasale completa e poi, con l'instaurarsi di un processo infiammatorio, essudato fetido mucopurulento monolaterale.
- Diagnosi differenziale: Difterite, Sinusite mascellare

Corpi estranei endonasali



Bambini

Non tentare estrazione con pinza

www.fisiokinesiterapia.biz

Poliposi Nasale

Fisiopatologia:

- La poliposi nasale deriva dall'infiammazione cronica delle mucose del naso dei seni paranasali.
- L'infiammazione cronica determina una iperplasia reattiva della mucosa intranasale che è cruciale nella formazione del polipo.
- Il reale meccanismo di formazione del polipo non è noto.
- Nel 1990 sono state raccolte 10 ipotesi patogenetiche diverse.

Poliposi Nasale

Clinica:

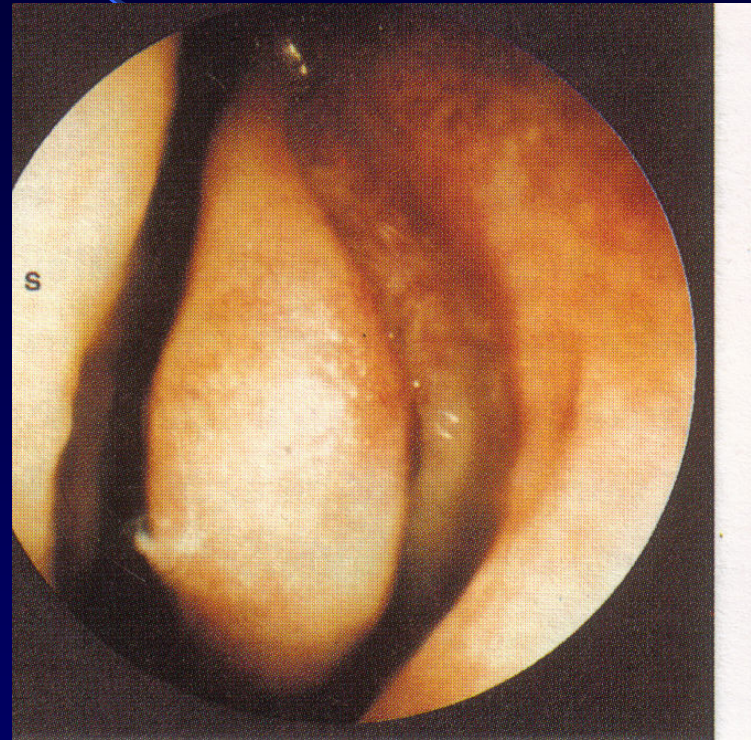
- I pazienti con **poliposi massiva** si presentano solitamente con:
 - Congestione nasale
 - Iposmia / Anosmia
 - Modificata percezione dei sapori
 - Sensazione di scolo muco in faringe
 - Mal di testa (meno frequente)
 - Dolore facciale periorbitario e in regione mascellare (meno frequente).
- I pazienti con un **polipo solitario** si presentano frequentemente con:
 - Soli sintomi di ostruzione nasale che spesso si modificano con il cambio di posizione (supino o in piedi).
- Se sono presenti più polipi i pazienti possono riferire episodi di rinosinusite acuta, ricorrente o cronica quando i polipi ostruiscono gli osti sinusali.

Poliposi Nasale

Esame Obiettivo:

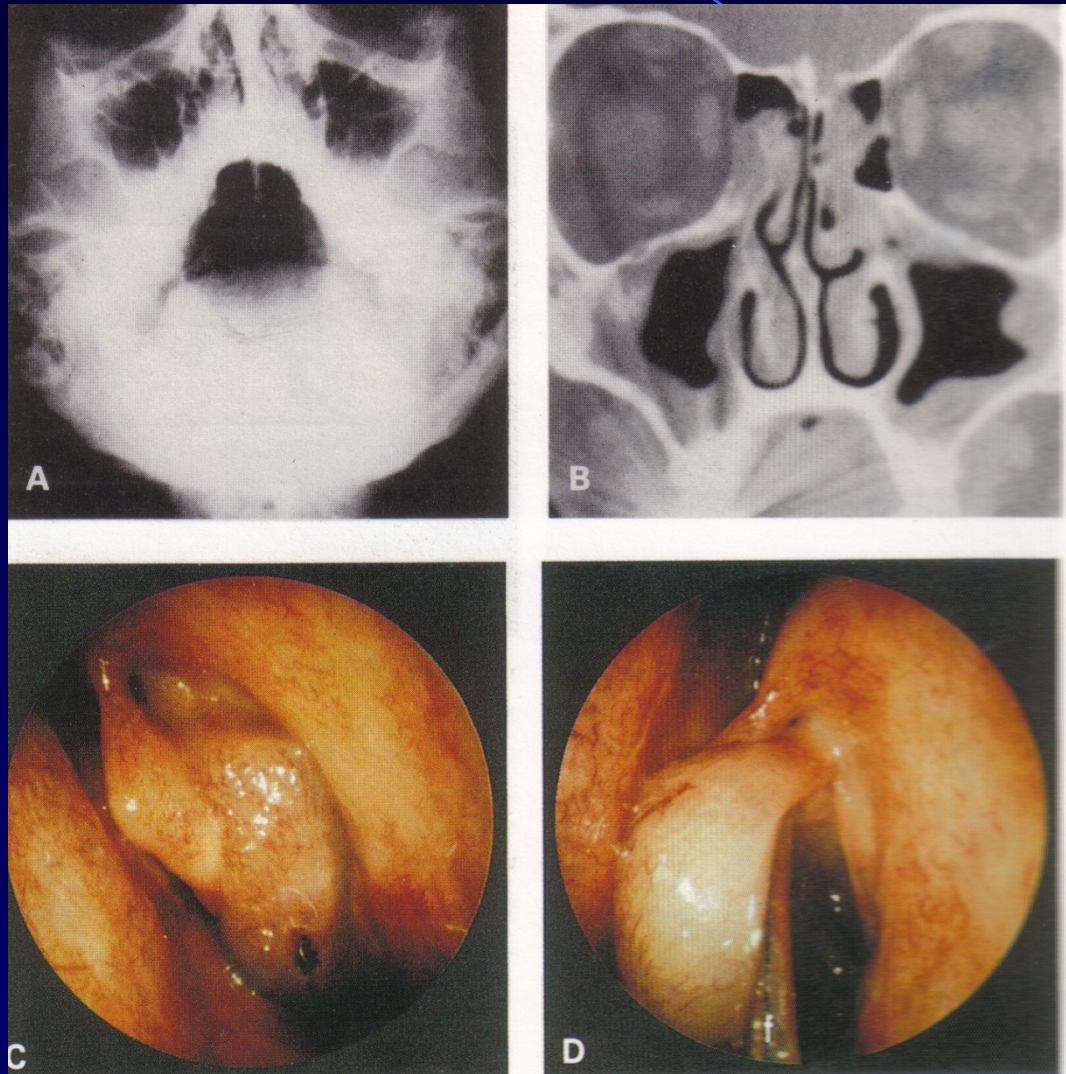
- Massa translucida lucente in cavità nasale
- I polipi possono apparire a partenza etmoidale, a partenza dall'ostio del seno mascellare (polipo antro-coanale), dai turbinati e dal setto.
- Uno scolo mucopurulento a partenza dalla regione etmoidale può suggerire una sottostante rinosinusite.
- Le deviazioni del setto e la poliposi massiva possono rendere difficoltoso l'esame obiettivo.

Poliposi Nasale



www.fisiokinesiterapia.biz

Poliposi Nasale



Poliposi Nasale

Terapia:

- Medica:
 - Corticosteroidi orali: Per pazienti che rispondono bene a questa terapia si possono utilizzare in modo sicuro 3-4 volte l'anno.
 - Steroidi per via topica
 - Inibitori dei leucotrieni
- Chirurgia:
 - FESS (Functional Endoscopic Sinus Surgery)

Neoplasie Nasali

Epidemiologia

- Lo 0.5% dei tumori maligni risiede nel tratto rinosinusale
- Rappresentano il 3% dei tumori maligni del tratto aerodigestivo superiore
- 2:1 maschi
- Età media: 60 anni
- La maggior parte dei tumori sinusali sono maligni

Neoformazioni Nasali

Sintomi

- Tumefazione nasale monolaterale 48%
- Tumefazione palato e faccia 41%
- Dolore facciale 41%
- Scolo nasale 37%
- Epistassi 35%

- Masse laterocervicali associate

Neoplasie Nasali

Sintomi

- Interessamento orbitale 25%
 - diplopia
 - diminuzione acuità visiva
 - edema periorbitale
 - epifora
 - proptosi

Neoformazioni Nasali

Sintomi

- Interessamento orale 25%
 - Ulcere palatali, tumefazione
 - Impossibilità nell'utilizzare protesi dentali
 - Dolore dentale
 - trisma, parestesie trigeminali (invasione della fossa pterigomascellare)
 - fistola oroantrale persistente dopo estrazione dentale

Neoplasie Nasali

Sintomi

- Interessamento nasale 50%
 - rinite e sinusite
 - ostruzione nasale unilaterale o rinorrea, spesso sanguinolenta

Neoplasie Nasali

Sintomi

- Interessamento nervi cranici
 - Indica malattia in fase avanzata
 - II, III, IV, V1, V2, VI

Neoformazioni Nasali

Triade sintomatologica classica

- Asimmetria facciale
 - Massa tumorale in cavità orale
 - Massa nasale
-
- Presenza di uno su tre: 90%
 - Tutti presenti: 50%

Neoformazioni Nasali

Diagnosi

- Solitamente la diagnosi si fa ~8 mesi dopo la comparsa dei sintomi a causa della somiglianza del quadro clinico con la sinusite cronica
- Endoscopia (difficile esaminare direttamente i seni)
- Biopsia per le lesioni che non rispondono agli antibiotici e ai decongestionanti

Neoplasie Nasali

Esami strumentali

- La TC non è in grado di distinguere l'infiammazione dal tumore se non c'è erosione ossea
- MRI
 - 98% accuratezza con gadolinio

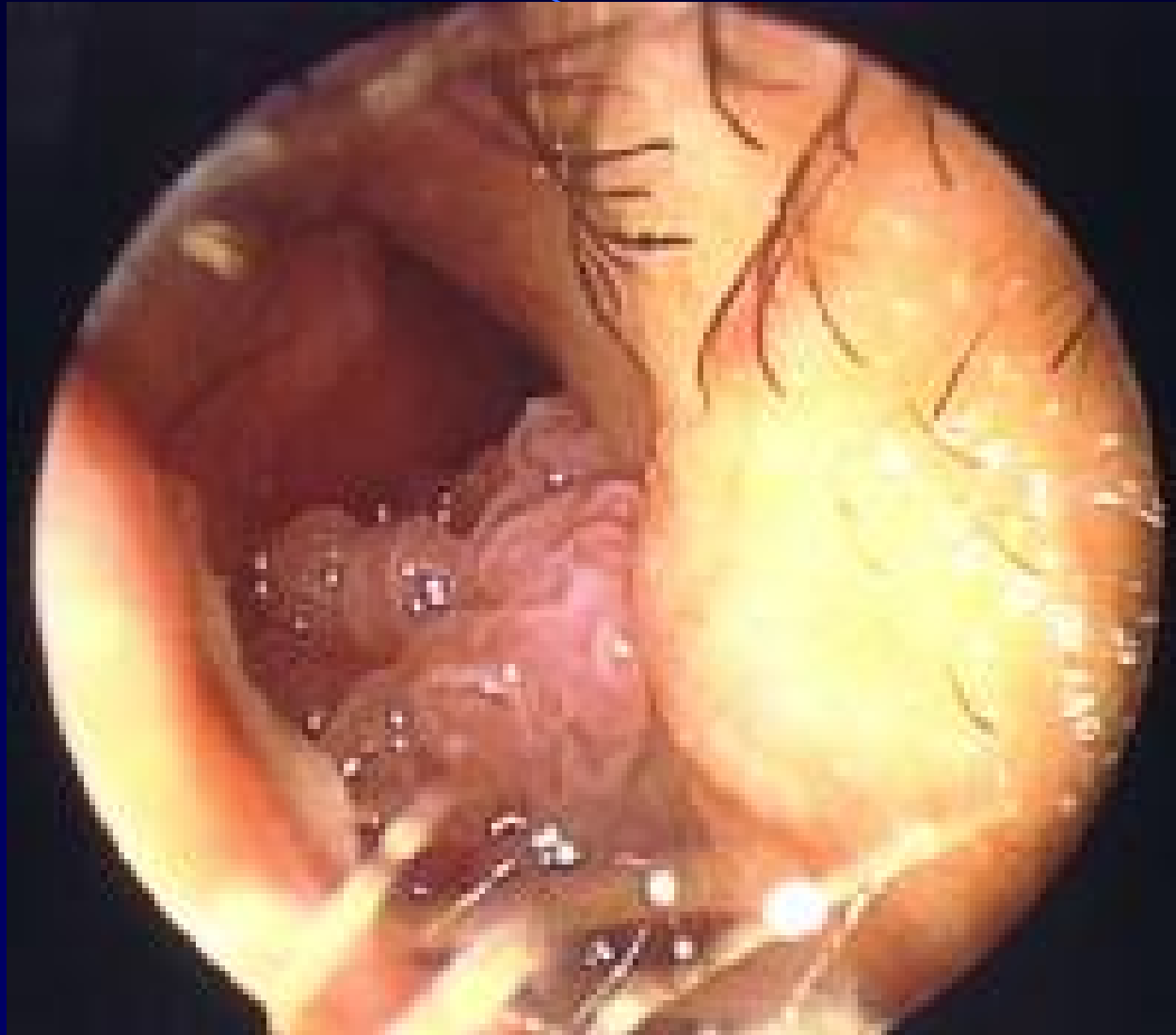
Neoformazioni Nasali

- Papilloma
- Papilloma invertito
- Meningioma
- Neuroma
- Emangioma
- Osteoma
- Ameloblastoma
- Displasia fibrosa

Neoformazioni Nasali

Papilloma

- Papilloma Schneideriano
 - Fungiforme: 50%, setto
 - Invertito: 47%, parete laterale
 - Cilindrico: 3%, parete laterale
- Le membrane Schneideriane riempiono la cavità nasale
- La semplice escissione è curativa
- Possibile recidiva



Neoformazioni Nasali

Papilloma invertito

- Diverse denominazioni (Schneiderian, soft, transizionale, Ringertz)
- 4% dei tumori rinosinusali : il più comune
- Picco di incidenza ~50 anni, 3:1 maschi
- 10% si trasforma in carcinoma
- HPV probabilmente gioca un ruolo nel suo sviluppo e forse anche nella sua degenerazione maligna.

Neoformazioni Nasali

Papilloma invertito

- Di solito origina monolateralmente da una parete del naso per poi estendersi nei seni etmoidali e mascellari
- Non c'è una vera invasione delle strutture vicine
- Alterazione strutturale provocata dalla compressione
- E' necessaria la completa escissione per evitare la recidiva
- Radioterapia inefficace, forse promuove la trasformazione maligna