

## le divisioni

Un'inflammatione comune che si può risolvere efficacemente

Sinusite cronica:  
quali opzioni per il trattamento

A cura di Filippo Montevicchi

La sinusite (più correttamente, rinosinusite) è una patologia comune e decisamente "democratica", che non fa cioè distinzioni di genere o di età, e si manifesta con naso chiuso, limitazione della respirazione nasale prolungata e secrezione di muco denso e viscoso. Se, nei casi virali, più frequentemente coincide con il comune raffreddore, è più spesso la sua origine batterica a farne un fenomeno subacuto (se i sintomi permangono per 10-14 giorni) o cronico (con malessere che si protrae per più di 3 mesi). In questi ultimi casi, l'ostruzione nasale generalmente comporta anche cefalea, dolore mascellare e un senso di pesantezza sopra e sotto gli occhi.

La **rinosinusite** altro non è che l'infiammazione dei seni paranasali, ossia di quelle cavità pneumatiche del massiccio facciale che servono per alleggerire il peso del cranio, che può verificarsi per motivi congeniti, come la conformazione delle ossa del cranio, la presenza di allergie a pollini, acari e peli di animali o per cause traumatiche ai danni del setto nasale o del cranio. Non si tratta, quindi, di un fenomeno esclusivo della stagione invernale, ma di un disturbo che, nel suo complesso, colpisce circa il 15% della popolazione durante tutto l'anno. Nel caso in cui l'infiammazione non sia riconducibile a una rinite virale, ma si cronicizza, una visita specialistica presso un otorinolaringoiatra permette di avere una diagnosi differenziale e di risalire alle cause della patologia. Per fare questo, spesso si richiede anche un accertamento diagnostico, come la TC cone beam del massiccio facciale (tecnica radiologica che usa un fascio conico di raggi X e che si caratterizza per un ridotto apporto di radiazioni) e la fibroscopia nasale (esame ambulatoriale effettuato tramite un sottile tubicino dotato di telecamera che viene inserito nella cavità nasale). Con queste due indagini, si possono definire le caratteristiche anatomiche del naso e si determina l'approccio terapeutico più indicato che, in una prima fase, nella maggior parte dei casi prevede antibioticotierapia ed aerosolterapia, utilizzando docce micronizzate a base di cortisone che agisce come antinfiammatorio locale, favorendo la riduzione del gonfiore della mucosa nasale. Con queste ultime, in particolare, si è in grado di agire in maniera efficace diret-

tamente sulle cavità nasali, concentrando l'azione del farmaco inalato sulle cavità nasali e paranasali ed evitandone la diffusione ai polmoni.

Quando le terapie mediche non riescono a risolvere lo stato infiammatorio in maniera definitiva, allora è opportuno valutare l'opzione dell'intervento. Oggi la soluzione per le sinusiti croniche, che siano associate a polipi nasali o meno, è la chirurgia endoscopica funzionale dei seni paranasali, chiamata **FESS (Functional Endoscopic Sinus Surgery)**.

Questa tecnica chirurgica mininvasiva utilizza ottiche endoscopiche, videocamera e strumenti dedicati con cui è possibile intervenire con grande precisione in spazi e superfici anche molto ridotti. Nel dettaglio, essa permette di rimuovere le secrezioni accumulate nelle cavità, le lamelle ossee che possono ostruire il normale flusso dell'aria e anche eventuali polipi. In questo modo vengono allargati gli spazi tra naso e cavità paranasali e viene ripristinato un corretto flusso dell'aria che permetterà la guarigione della sinusite. Dopo questo intervento il beneficio è immediato e il paziente avverte già dalla prima settimana la sensazione di avere il "naso libero".

L'intervento, che si effettua introducendo l'endoscopio tramite la cavità nasale senza alcun taglio della cute, viene solitamente eseguito in anestesia generale, ha una durata di circa 60 minuti e prevede un ricovero di 1 o 2 giorni. L'opzione endoscopica consente tempi di recupero rapidi e un minor disagio per il paziente, oltre all'assenza di cicatrici visibili sul



volto. Al termine dell'intervento per far fronte a un leggero fisiologico sanguinamento, di solito limitato ai primi due giorni post-operatori, vengono applicati tamponi riassorbibili e medicazioni che non procurano fastidio al momento della loro rimozione. Fortunatamente non sono più previsti i tamponi di qualche anno fa che provocavano forte disagio al paziente.

Anche gli antidolorifici vengono utilizzati solo in casi sporadici, grazie alle nuove tecnologie e al minor trauma provocato dalla procedura. I successivi controlli endoscopici ambulatoriali con lo specialista, che si effettuano a distanza di 1 e 6 mesi, verificano la riuscita dell'intervento e il ripristino della completa funzionalità aerea nasale.

Sempre in chiave mininvasiva, a Villa Serena si effettuano anche interventi di **Balloon SinuPlasty**, ossia l'utilizzo di un palloncino che viene introdotto con un filo guida e gonfiato all'interno del seno paranasale infiammato. La cavità paranasale viene così rapidamente drenata e disostruita dalle secrezioni e viene ristabilita la corretta ventilazione. Questa soluzione è utilizzata in casi opportunamente selezionati dalla TC e rappresenta un utile strumento in caso di sinusiti del seno frontale. La sinusoplastica dilatativa consente un recupero ancora più veloce e, in alcuni casi, la possibilità di essere eseguita in day hospital.

Un approfondimento a parte meritano le sinusiti nei **pazienti pediatrici**, nei quali

l'anatomia delle cavità nasali si modifica con la crescita e si completa solamente attorno ai 6/8 anni. Nei casi di sinusiti acute e croniche, innanzitutto, viene suggerito l'ausilio di lavaggi con acqua salata, cure termali ed anche la frequentazione di ambiente marino, per la sua azione antiinfiammatoria naturale.

In caso di problemi ai turbinati si possono eseguire procedure in anestesia locale con l'ausilio di radiofrequenze: questa energia emette un calore inferiore agli strumenti convenzionali permettendo di eseguire la procedura di turbinoplastica senza dolore per il paziente. Per quel che riguarda adenoidi e tonsille infine, oggi la medicina suggerisce la terapia conservativa, tanto che i casi di tonsillectomia sono diminuiti drasticamente rispetto al passato e, quando si rivelano necessari, l'approccio chirurgico più indicato è quello di rimuovere il tessuto tonsillare, lasciando intatta la "capsula" tonsillare. Questo significa che il paziente avrà meno dolore e che il rischio del sanguinamento post-operatorio viene ridotto praticamente a zero.

