

CEFALEA RINOGENA

Quando la causa del mal di testa è il naso

Cosa s'intende per cefalea

Il termine cefalea è un termine generico con il quale s'intende indicare un disturbo doloroso della testa (talora associato a dolorabilità di faccia e/o collo). È considerata la più comune tra le sindromi dolorose. Di cefalea soffre almeno una volta all'anno l'80% della popolazione.

Questo disturbo può presentarsi in numerose e diverse modalità ed in concomitanza con altri disturbi. Per tale motivo risulta complicata e laboriosa la distinzione tra tutte le forme di mal di testa. La società internazionale delle cefalee (*International Headache Society*) nel formulare una classificazione ha effettuato una prima grande suddivisione tra cefalee primarie che rappresentano esse stesse la malattia e nelle quali per ora non sono evidenziabili cause organiche sottostanti, e forme secondarie, dovute invece a lesioni organiche ben definite e il mal di testa è un disturbo secondario ad un'altra patologia.

Cos'è la cefalea rinogena

Si attribuisce il termine di cefalea rinogena a tutte quelle forme di mal di testa e dolori facciali causate da disturbi del naso e dei seni paranasali.

La responsabilità del naso e dei seni paranasali nel causare dolori al cranio e al volto (cefalee e sindromi algiche) è decisamente più frequente di quanto si pensi.

Quali sono le cause

I disturbi nasali riconosciuti come possibili responsabili di cefalea sono i seguenti:

Anomalie Anatomiche delle Pareti Mediale e Laterale del Naso:

- deviazioni e deformità del setto nasale
- deformità dei turbinati (curvatura paradossa, concha bullosa)
- eccessivo sviluppo della bulla etmoidale
- eccessivo sviluppo dell'aggei nasi
- pneumatizzazione del processo uncinato



In presenza di anomalie anatomiche si possono instaurare delle condizioni di alterato flusso respiratorio, alterato trasporto muco-ciliare, contatto tra strutture che normalmente non sono in contatto tra loro. Le mucose nasali, ricche di terminazioni nervose deputate alla percezione del dolore e quindi molto sensibili, in queste situazioni possono essere stimolate dando origine a manifestazioni dolorose quali cefalea e dolori facciali. L'esempio più rappresentativo è il cosiddetto **CONTATTO TURBINO-SETTALE**, cioè la presenza di una porzione deviata del setto nasale (sperone osseo) che entra in contatto con



il turbinato (Fig 1). Durante i normali movimenti di dilatazione dei turbinati a seguito di stimoli ambientali (inalazione di aria fredda e secca) il turbinato subisce una compressione da parte dello sperone osseo del setto con possibili aree di ischemia che determinano il cosiddetto momento "grilletto" della cefalea. In questi casi la regione fronto-laterale è più interessata dal dolore.

Un'altra malformazione nasale, relativamente frequente, possibile causa di cefalea è la **CONCHA BULLOSA**, cioè un turbinato medio molto voluminoso a causa di una bolla d'aria presente al suo interno che si viene a formare durante la fase di sviluppo dei seni paranasali. Anche in questi casi il turbinato particolarmente voluminoso a causa della bolla di aria presente al suo interno può creare dei punti di contatto con il setto nasale o con altre aree della parete laterale del naso determinando le suddette condizioni favorevoli all'insorgenza di cefalea.

Rino-Sinusite Acuta

La sinusite è una infiammazione dei seni paranasali, cavità presenti nelle ossa della faccia. Queste cavità comunicano con le fosse nasali ed al loro interno entra solitamente l'aria inspirata che viene riscaldata ed umidificata. Il muco viene normalmente prodotto all'interno dei seni e drenato mediante il trasporto muco-ciliare verso le fosse nasali.

La ridotta ventilazione dei seni paranasali ed il ristagno di muco al loro interno determina un'infezione detta sinusite. Trattandosi quasi sempre di uno stato infiammatorio delle mucose del naso sarebbe più corretto utilizzare il termine di rino-sinusite. La rino-sinusite in fase acuta è solitamente responsabile di una cefalea in regione frontale, dolore al volto o alla radice del naso e all'orbita, associati ad ostruzione nasale, rinorrea e febbre.

La sinusite cronica invece non si presenta quasi mai con cefalea vera, ma più frequentemente con senso di pesantezza alla fronte o all'occhio e lateralmente al naso con episodi di lieve sensazione dolorosa.

Come si manifesta

La cefalea rinogena si manifesta solitamente come un dolore localizzato alla radice del naso con possibile irradiazione all'occhio, alla regione frontale e/o alla regione mascellare a seconda dei diversi casi. Ha una durata che può variare da alcune ore ad alcuni giorni. In alcuni casi si può presentare associata a fotofobia (fastidio alla luce), lacrimazione ed arrossamento dell'occhio. Solitamente il meccanismo della cefalea viene innescato da esposizioni a sbalzi di temperatura, l'ispirazione di aria troppo secca (termo-ventilata), inalazione di polveri o di altre sostanze irritanti. Le allergie nasali e le rinopatie vasomotorie sono da considerarsi fattori predisponenti ed aggravanti. Nelle sinusiti acute il dolore si manifesta inizialmente localizzato al seno paranasale interessato su un lato della testa per progredire successivamente ad entrambe i lati; può peggiorare quando il paziente si china o in posizione supina. A questa tipica manifestazione dolorosa si possono associare secrezioni nasali purulenta o muco-purulente (solitamente di colore giallo-verde)

Come si arriva alla diagnosi

Oltre ad un'anamnesi dettagliata orientata verso la ricerca dei possibili fattori predisponenti e alla descrizione delle caratteristiche del dolore, la visita specialistica otorinolaringoiatrica va integrata con un esame endoscopico delle cavità nasali e con TC del massiccio facciale. Questi accertamenti diagnostici si prefiggono di visualizzare con precisione l'eventuale presenza di anomalie anatomiche, punti di contatto tra le diverse strutture nasali, sinusiti o altre condizioni possibili responsabili della cefalea rinogena. Risulta opportuno eseguire la TC dopo un ciclo di terapia medica al fine di avere una stima corretta dell'entità della patologia che può essere alterata dalla presenza di secrezioni

Come si cura

Il trattamento della cefalea rinogena è strettamente correlato alla diagnosi. In alcuni casi la sintomatologia si manifesta in maniera anomala e anche la visualizzazione di anomalie anatomiche del naso e dei seni paranasali non possono essere considerate con certezza in prima battuta responsabili di cefalea. Per tale motivo il primo step terapeutico è rappresentato dalla terapia medica farmacologica mirata al trattamento di eventuali condizioni di rinopatia vasomotoria, sinusite acuta, ipertrofia dei turbinati ecc. La terapia medica si avvale decongestionanti nasali, aerosol e farmaci antiallergici, prescritti dal medico otorinolaringoiatra a seconda dei casi. Se con il trattamento farmacologico si riesce ad ottenere una scomparsa della cefalea o una notevole riduzione della frequenza delle crisi e/o dell'intensità del dolore, la diagnosi può essere considerata certa. Ci sono dei casi in cui miglioramenti non sono definitivi. Ci sono inoltre dei casi in cui la terapia medica efficace è rappresentata esclusivamente da decongestionanti nasali. Questi farmaci contenendo vasocostrittori, non possono essere utilizzati per lunghi periodi a causa dei possibili effetti collaterali ad altri organi ed apparati e soprattutto perché l'utilizzo continuativo causa un peggioramento delle normali funzioni nasali e lo sviluppo di una forma di rinite ipertrofica denominata "RINITE MEDICAMENTOSA". In questi casi e nei casi in cui la terapia medica risulti poco

efficace sin dall'inizio si risulta utile un approccio chirurgico con il quale spesso si riesce ad ottenere la scomparsa o la notevole riduzione della cefalea rinogena. Gli interventi chirurgici più frequentemente effettuati per il controllo della cefalea rinogena sono: settoplastica, turbinoplastica, plastica di concha bullosa, lateralizzazione del turbinato medio, resezione parziale del turbinato medio, resezione bulla etmoidale, uncinectomia.