

## **SINUSITE CRONICA - Poliosi Nasale**

### **Intervento di Chirurgia funzionale Naso - Sinusale**

La **sinusite cronica**, o **rinosinusite**, è l'infiammazione persistente e lentamente progressiva dei seni paranasali.

In queste condizioni viene pregiudicato il drenaggio del muco presente all'interno dei seni paranasali; ciò blocca le vie aeree nasali, comportando congestione nasale, problemi alla respirazione e dolore al volto (attorno al naso, agli occhi ecc).

Per considerarla cronica, una sinusite deve avere una durata minima di 12 settimane. Tra le principali cause, rientrano: i polipi nasali, le deviazioni del setto nasale, i traumi facciali e le allergie.

La pianificazione del trattamento più adeguato avviene solo dopo un'accurata diagnosi e l'individuazione delle cause scatenanti. Gli strumenti diagnostici a disposizione sono la rinoscopia e la TC dei seni paranasali senza mezzo di contrasto.

**La poliposi nasale** è una delle più comuni lesioni infiammatorie del naso; colpisce fino al 4% della popolazione e i sintomi principali con cui si presentano sono naso chiuso, riduzione della capacità di percepire odori, scolo retronasale, e meno comunemente dolore facciale.

Sec. classificazione del **Prof. Stammberger H.**) può essere suddivisa in IV classi:

- Tipo I: Che corrisponde al polipo antro coanale.
- Tipo II: Rappresentata dal polipo solitario del meato medio
- Tipo III: Si identifica con la poliposi diffusa non eosinofila
- Tipo IV: Più difficile da trattare perché anche dopo l'asportazione totale dei polipi tende a recidivare con molta frequenza

I candidati all'intervento **FESS** (chirurgia funzionale naso-sinusale) sono individui con sinusite cronica refrattari ad una terapia medica e con evidenza radiografica di una patologia sinusale o di un'alterazione anatomica che predispone alla sinusite.

Un altro gruppo di pazienti chirurgici sono quelli con poliposi nasale, che (Altre indicazioni sono i mucoceli, gli osteomi, il fungus Ball (forma di sinusite cronica ad eziologia micotica in cui l'agente più spesso coinvolto è l'aspergillus fumigatus e che a differenza della poliposi tipo IV è caratterizzata da un coinvolgimento localizzato in una sola cavità; è pertanto considerata una patologia da corpo estraneo causata da un'associazione di un'anomalia disventilatoria e da un'infezione micotica extramucosa).

Un cenno meritano anche i trattamenti degli speroni del setto nasale o deviazioni del setto osseo posteriore asportati con l'ausilio dell'endoscopio attraverso una piccola incisione mucosale (senza il ricorso alla tradizionale settoplastica) e la decompressione chirurgica dei turbinati inferiori in casi di rinite allergica o ipertrofica. In questi casi (asportazione sperone del setto, oppure turbinoplastica) **non è necessario eseguire il tamponamento a fine intervento.**