

"IL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA POLIPOSIS NASALE: NOSTRA ESPERIENZA"

Ruggero Guglielmetti - F.Brovelli, G.De Flaviis, M.De Munari, P.Recanati, M. Policarpo

Gli Autori presentano i dati preliminari della loro esperienza nel trattamento chirurgico della poliposi nasale analizzando una casistica progressiva di pazienti operati, al fine di quantificare i risultati e le complicanze ottenuti e di valutare i fattori prognostici più importanti nel determinare il successo terapeutico.

Lo studio analizza 181 pazienti, 122 maschi e 59 femmine, di età compresa tra 21 e 85 anni, media 53, mediana 54 operati c/o la Clinica Otorinolaringoiatria - Università del Piemonte Orientale "A. Avogadro", dal Gennaio 2005 al Dicembre 2006 per poliposi nasale, 92/181 (51%) casi con tecnica convenzionale 89/181 (49%) per via endoscopica;

Dal punto di vista sintomatologico preoperatoriamente era presente una rinite antero-posteriore in 134/181 (74%) casi, una ostruzione nasale in 168/181 (92%) pazienti, in 62/181 (34%) casi erano presenti sinusopatie ricorrenti, una anosmia preoperatoria in 146/181 (80%) casi, una cefalea in 52/181 (29%) casi.

Tutti i pazienti sono stati sottoposti a T.C. massiccio-facciale in assiale e coronale senza m.d.c. e a valutazione obiettiva pre-operatoria. La etmoidectomia anteriore e posteriore è stata condotta in 161/181 (88%) casi, la sfenotomia in 62/181 (34%) Il follow up è stato condotto con valutazione obiettiva o endoscopica da 24 mesi a 6 mesi.

Al follow up era presente una rinite antero-posteriore in 22/181 (12%) casi, una ostruzione nasale in 18/181 (9%) pazienti, in 7/181 (4%) casi erano ancora presenti sinusopatie ricorrenti. una anosmia postoperatoria in 88/181 (48%) casi, una cefalea in 13/181 (7%) casi, abbiamo riscontrato 43/181 (23%) recidive, complicazioni maggiori sono state osservate in 3/181 (1,6%) pazienti, 2 casi di ematoma periorbitario, 1 caso di pseudoaneurisma carotideo; 3/181 (1.6%) pazienti presentavano fistole riparate primariamente, in 2/181 (1%) casi la fistola è stata trattata secondariamente.

I dati esposti sono valutazioni preliminari che necessitano di un completamento aumentando il numero dei casi e la durata del follow-up al fine di valutare con analisi univariate e multivariate i fattori prognostici più pesanti nella determinazione del risultato chirurgico e nella riduzione delle complicanze e delle recidive.

Appare comunque fondamentale una corretta medicazione, un follow up anche a lungo termine e l'attuazione di una profilassi post-operatoria meticolosa, una valutazione endoscopica pre-operatoria, la valutazione attenta della TC, una meticolosa una terapia antibiotica perioperatoria, la corretta informazione al paziente nel consenso preoperatorio al fine di concordare un trattamento il più possibile individualizzato per evitare le complicanze che seppur rare possono essere di particolare rilevanza e gravità.