

“RINOSINUSITE CRONICA POLIPOIDE: NOSTRA ESPERIENZA”

Rossella Contini - G.Abbate, A.Lancella, R.Dosdegani

Gli Autori riportano la loro esperienza medica e chirurgica sulla rinosinusite cronica polipoide.

Negli ultimi due anni hanno trattato 46 pazienti (31 uomini e 15 donne) suddividendoli nei gruppi standardizzati da Stammberger.

Tutti i pazienti sono stati sottoposti ad esami ematochimici preoperatori, ECG, Rx torace se > 40 anni, TC cranio per seni paranasali in assiale e coronale senza mdc, visita anestesiológica.

Cinque giorni prima dell'intervento chirurgico il paziente inizia una terapia medica costituita antibiotico orale preferibilmente chinolonico e corticosteroide orale di III generazione (deflazacort) in somministrazione unica giornaliera, al fine di ridurre la flogosi e l'emorragia perioperatoria.

L'intervento chirurgico è stato eseguito sempre in anestesia generale e in regime di ricovero ordinario

In cinque pazienti, 10% dei casi, hanno osservato complicanze, 2 pazienti del gruppo III e 3 pazienti del gruppo IV: in un paziente una ecchimosi sottopalpebrale destra ad insorgenza intraoperatoria, in tre pazienti tumefazione ed ecchimosi periorbitaria insorgente nelle prime 24 ore post intervento, in un paziente diplopia nello sguardo estremo con TC e RMN negative.

Tutte queste complicanze non hanno necessitato di ulteriori terapie.

Non hanno osservato infezioni, celluliti, emorragie, rinoliquorree.

Nei pazienti classificati nei gruppi I e II non hanno osservato alcuna complicanza.

Tutti i pazienti sono stati dimessi con raccomandazione di lavaggi nasali e terapia antibiotica a base di chinolonico orale per 10 giorni. Dopo 10-15 giorni eseguono controllo con medicazione e aspirazione di eventuali croste e secrezioni ristagnanti, evitando di creare microtraumatismi responsabili di sanguinamenti e granulazioni che predispongono alla formazione di sinechie. Il successivo controllo avviene a 1 mese dall'intervento e successivamente ogni 3 mesi con fibroendoscopia.

Per ridurre il numero delle recidive e quindi mantenere stabile più a lungo possibile il risultato chirurgico, a venti giorni dall'intervento il paziente comincia ad assumere uno steroide topico nasale: 2 puff per narice 1 volta al dì a cicli di 2-3 mesi con periodi di interruzione a seconda della situazione soggettiva e obiettiva.

A tutt'oggi non hanno osservato recidive.