

"ANALISI DEL RUOLO PREDITTIVO DELLO STAGING DI LUND-MACKAY RISPETTO ALLA CLASSIFICAZIONE DI STAMMBERGER NELLE RECIDIVE DELLA POLIPOS NASALE"

Giancarlo Cavaniglia - P.De Carli, G.Greco, P.Grandinetti

Il problema delle recidive dopo trattamento chirurgico della poliposi nasale nella rinosinusite cronica è legato alla genesi multifattoriale della patologia stessa. Le recidive non risultano, infatti, essere strettamente correlate ad un determinato trattamento medico e/o chirurgico o ad un solo agente eziologico oppure, ancora, ad uno specifico meccanismo patogenetico; tutti questi fattori vanno ad agire in modo diverso nel favorire e/o nel bloccare la formazione delle recidive della poliposi nasale.

Dopo Chirurgia endoscopica nasale, la possibilità di eradicazione completa nel tempo della patologia rinosinusale cronica è del tutto imprevedibile, nonostante gli specifici accertamenti clinico-strumentali e le mirate terapie farmacologiche desensibilizzanti effettuate a livello di valutazione pre-operatoria.

Proprio partendo dall'imprevedibilità della recidiva nella valutazione del decorso post-operatorio della chirurgia endoscopica nasosinusale per poliposi nasale, gli Autori hanno utilizzato sui propri pazienti sia la classificazione Clinica di Stammberger sia lo Staging System di Lund-Mackay e hanno analizzato i valori ottenuti da ciascuna classificazione.

Hanno voluto indagare se e quale delle due classificazioni avesse rispetto all'altra un qualche ruolo "predittivo" sulla distribuzione delle recidive in relazione ai risultati dei gruppi di pazienti ottenuti prima e dopo trattamento chirurgico.

Gli Autori hanno eseguito uno studio retrospettivo di 88 pazienti operati per poliposi nasale presso il Presidio Ospedaliero di Anagni (ASL Frosinone) dal gennaio 2004 al gennaio 2006. Sono stati esclusi i pazienti già operati per la stessa patologia. I pazienti sono stati sottoposti a terapia cortisonica locale nei mesi precedenti, cortisonica generale per 5 giorni e antibiotica per 1 settimana prima dell'intervento. La sola profilassi antimicrobica è stata eseguita per quei pazienti che non presentavano infezione. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a follow up ogni 3 mesi.

I pazienti sono stati, quindi suddivisi sia secondo i gruppi della Classificazione clinica di Stammberger, sia secondo gruppi, proposti dagli Autori, ottenuti dal range dei valori disponibili dal grading radiologico della Stadiazione di Lund e Mackay.

Classificazione clinica di Stammberger

GRUPPO I: polipo antrocoanale

GRUPPO II: polipo canale/poliposi isolata

GRUPPO III: poliposi associata a rinosinusite cronica senza eosinofilia

GRUPPO IV: poliposi associata a rinosinusite cronica con marcata eosinofilia

GRUPPO V: poliposi associata ad altre patologie: fibrosi cistica, S. kartagener

Gli 88 pazienti (pz.) sono stati così di seguito suddivisi:

Gruppo I: 2pz.(2.5%), Gruppo II: 2pz.(2.5%), Gruppo III: 54pz.(61%),

Gruppo IV: 30pz.(34%), nessuno del Gruppo V.

Grading Radiologico (Staging System di Lund e Mackay)

Seno mascellare

Seno etmoidale anteriore

Seno etmoidale posteriore

Seno sfenoide

Seno frontale

Unità osteomeatale

Per ogni seno paranasale destro e sinistro è previsto un punteggio da 0 a 2: (0=normale, 1=parziale opacamento, 2=totale opacamento); per l'unità osteomeatale due punteggi: 0=non ostruita, 2=ostruita. Il totale dei punteggi patologici, ossia una pansinusite, corrisponderebbe a 24.

Gli Autori hanno così suddiviso il Grading in 4 sottogruppi:

per punteggi da 0 a 6: 1°Gruppo

per punteggi da 7 a 12: 2°Gruppo

per punteggi da 13 a 18: 3°Gruppo

per punteggi da 19 a 24: 4°Gruppo

Gli 88 pazienti sono stati così di seguito suddivisi una seconda volta:

1°Gruppo : 4pz.(5%), 2°Gruppo: 19pz.(21%),

3°Gruppo: 59pz.(67%), 4°Gruppo: 6pz.(7%).

Gli 88 pazienti sono stati sottoposti a chirurgia endoscopica dei seni paranasali e seguiti nel tempo ogni 3mesi. L'analisi retrospettiva ha messo in evidenza 32 pazienti affetti da recidiva, corrispondente al 36% del totale. In relazione alle classificazioni fatte pre-operatoriamente, le recidive sono state così di seguito distribuite:

Per Stammberger:

Gruppo I: 1pz(50%), Gruppo II: 1pz(50%), Gruppo III: 16pz.(30%), Gruppo IV: 14pz.(47%).

Per Lund-Mackay modificato:

1°gruppo: 2pz.(50%), 2°gruppo: 4pz.(21%), 3°gruppo: 22pz.(37%), 4°gruppo: 4pz.(67%).

Dei 32pz. con recidiva, 20pz.(62.5% delle recidive) hanno tenuto sotto controllo il quadro clinico sintomatologico mediante il trattamento farmacologico; 12pz.(37.5% delle recidive e solo il 13.5% del totale degli operati) sono stati sottoposti ad intervento chirurgico endoscopico di revisione. Le recidive operate sono riportate, anche in questo caso, secondo la loro distribuzione rispetto ai gruppi classificativi:

Per Stammberger:

Gruppo III: 3pz.(5.5% del totale e 19% delle recidive del proprio gruppo)

Gruppo IV: 9pz.(30% del totale e 64% delle recidive del proprio gruppo)

Per Lund-Mackay modificato:

2°gruppo: 1pz.(5% del totale e 25% delle recidive del proprio gruppo)

3°gruppo: 9pz.(15% del totale e 41% delle recidive del proprio gruppo)

4°gruppo: 2pz.(33% del totale e 50% delle recidive del proprio gruppo)

Le due Classificazioni proposte ed utilizzate nel preoperatorio e nel follow up hanno messo in luce quanto la distribuzione delle recidive si maggiore laddove i seni paranasali siano più coinvolti nella patologia rinosinusale e nella poliposi. Gli Autori ritengono predittivamente valide entrambi le classificazioni, anche se, quella di Stammberger pone più in risalto il valore dell'eosinofilia, mentre quella di Lund e Mackay il livello ostruttivo delle cavità sinusali. I risultati personali mettono in luce ancora una volta quanto il problema della recidiva, non dipenda esclusivamente dal grado dell'eosinofilia o dell'impegno polipoide, ma dall'insieme di questi fattori; le recidive bisognose di trattamento chirurgico, infatti, sono percentualmente maggiori proprio in questi gruppi classificativi.