

## "ASPETTI CLINICI DELLA POLIPOSIS NASALE: STUDIO RETROSPETTIVO DI 1969 CASI"

**Lucio Vigliaroli** - G.Cimino, A.D'ecclisia, F.Cugliari, L.Magaldi

Le problematiche inerenti il decorso clinico della poliposi nasale, il trattamento medico e chirurgico dell'affezione e delle sue recidive, ancor oggi rappresentano, in ambito otorinolaringoiatrico, motivo di viva discussione. Lo studio analizza la casistica della nostra divisione, relativa agli ultimi 13anni, con un follow up minimo di tre anni. Dal gennaio 1990 al gennaio 2003 sono stati trattati per poliposi nasale 1969 pazienti, con un rapporto circa 1 : 2 , 657 femmine con range di eta' 2 - 77, 1312 maschi con range di eta' 4 - 84.

L'intervento praticato classicamente nella nostra divisione e' stato la polipotomia nasale associata allo svuotamento etmoidale anteriore.

I pazienti sono stati suddivisi in due gruppi in base al tipo di intervento eseguito: Chirurgia tradizionale con polipectomia transnasale e svuotamento etmoidale nell'86% dei paz. (1692 casi ) chirurgia endoscopica con l'ausilio di fibre ottiche rigide nel 14% dei paz (277 casi). La maggior parte degli interventi sono stati eseguiti in anestesia generale (97%) utilizzando anestesia locale soltanto per pazienti con controindicazione assoluta all'anestesia generale.

Dopo l'intervento i pazienti hanno seguito trattamenti medici ciclici, prevalentemente con antistaminici per via generale e/o cortisonici per uso topico, al fine di evitare o ridurre le recidive. L'utilizzo della endoscopia ottica rigida e' stato riservato alla fase dei controlli periodici , trimestrale nel primo anno e semestrale nei successivi, nonche' al trattamento delle recidive.

Considerando la nostra casistica in toto le recidive post chirurgiche si sono riscontrate nel 25% (493) dei casi. Dal totale di 1969 pazienti trattati 1476 hanno subito una unica operazione (75%), il 18% (355 paz.) ha subito due operazioni il 5 % (99 paz.) ha dovuto essere operato 3 volte, il restante 2% (39 paz.) è stato operato 4 o più volte.

Gran parte delle recidive sono state trattate con chirurgia endoscopica ambulatoriale. I casi di poliposi subostruttiva o massiva recidiva, meritevoli di ricovero e reintervento classico, sono stati maggiormente annoverati nei pazienti con patologia allergica correlata e in quelli con ASA Sindrome. Le lunghe stabilizzazioni cliniche e locali dell'affezione nel postintervento sono state, a nostro avviso, correlate a quattro fattori qualitativi:

- l'esecuzione di una sufficiente toilette chirurgica primaria, a seconda dalla tecnica chirurgica utilizzata
- l'impegno nell'esecuzione assidua dei presidi medici terapeutici postoperatori da parte del paziente.
- l'importanza di un follow up clinico ed endoscopico, piu' frequente nel primo anno postchirurgico.

L'asportazione immediata delle recidive iniziali con semplice chirurgia ambulatoriale.