

"LA DISFAGIA COME PRIMO SINTOMO DI RACCOLTE PARAFARINGEE"

Silvia Rezzonico - A.Peri, A.Garbellini, F.Ottaviani

L'ostruzione delle vie aeree superiori causata da ematomi o raccolte ipofaringee è un evento relativamente frequente. Determinanti possono essere i traumi con iperestensione cervicale, specialmente in pazienti anziani affetti da osteofitosi vertebrale, ingestione di corpi estranei, starnuti violenti o tosse persistente in pazienti scoagulati o affetti da coagulopatie. Altri fattori precipitanti possono essere infezioni, cateterismi, manovre invasive sui grossi vasi del collo, aneurismi dell'aorta o manovre diagnostiche a carico dell'esofago cervicale.

La comparsa di disfagia in un paziente che presenta anche solo uno dei fattori di rischio descritti impone la necessità di effettuare un'indagine accurata volta all'individuazione dell'origine del sintomo.

All'insorgere di segni di dispnea acuta ancora prima dell'indagine diagnostica è indispensabile garantire la pervietà delle vie aeree, se necessario per mezzo di una tracheotomia urgente. Inoltre vanno precocemente trattate infezioni e coagulopatie. Nei casi ingravescenti nei quali un trattamento medico non si dimostra sufficiente a controllare l'evoluzione del sintomo, si impone una risoluzione chirurgica con drenaggio della raccolta preliminarmente studiata sia endoscopicamente che con l'ausilio dell'indagine tomografica.

Sono presentati tre casi clinici di disfagia come sintomo precoce di raccolte parafaringee.

DISCUSSIONE

Di fronte ad un paziente che lamenta disfagia ad insorgenza acuta o subacuta è di fondamentale importanza un'accurata raccolta anamnestica volta ad evidenziare i possibili fattori predisponenti lo sviluppo di ematomi o ascessi parafaringei.

L'epoca d'insorgenza del sintomo può precedere di giorni la comparsa dei segni della raccolta evidenziabili con indagini strumentali; è perciò necessario non sottovalutare mai i pazienti a rischio poiché l'evoluzione del quadro clinico potrebbe rivelarsi rapidamente ingravescente.

Ogni paziente deve essere sottoposto a valutazione endoscopica con fibroscopio flessibile e ad indagine tomografica del collo con mezzo di contrasto. Nei casi post-traumatici è consigliabile l'immobilizzazione della colonna cervicale. L'individuazione di tumefazioni ipofaringolaringee compromettenti lo spazio respiratorio determina la scelta chirurgica obbligata di una tracheotomia associata a drenaggio della raccolta per via preferenzialmente cervicotomica.

In ogni caso è necessario impostare una terapia antibiotica a largo spettro sia nelle raccolte ascessuali sia negli ematomi per prevenirne l'infezione; la chemioterapia deve essere associata a terapia steroidea per ridurre l'edema concomitante e deve essere sospesa ogni terapia anticoagulante o antiaggregante orale.

La sorveglianza endoscopica quotidiana dell'evoluzione della tumefazione si è rivelata cruciale nello stabilire se e quando alla terapia medica debba essere associata quella chirurgica.