

“LA CHIRURGIA DEL RINOFIMA: ESPERIENZA PERSONALE DELL'ULTIMO TRIENNIO”

Antonio Moretti - P.Zingariello, C.Baffa, A.Augurio, C.Capuano, A.Croce

Il rinofima è una rara dermatosi, prevalentemente localizzata all'estremità distale del naso, caratterizzata da una massiva iperplasia e ipertrofia delle ghiandole sebacee annesse alla cute che porta nel tempo alla formazione di lesioni bernoccolute della punta nasale. Colpisce soprattutto i maschi di razza bianca tra i 40 e i 60 anni e rappresenta l'ultimo stadio dell'acne rosacea (dermatosi al contrario più frequente nelle donne). Tra i possibili fattori di rischio ci sarebbero alcune disendocrinie, disturbi gastroenterici e l'abuso di alcool.

Il trattamento del rinofima è prettamente chirurgico (metodiche nuove o tradizionale) non solo per le alterazioni di carattere estetico ma altresì per i disturbi respiratori legati alla caduta della punta nasale e all'aumentato spessore della cute che restringe gli orifici nariniani; una terapia medica è prevista esclusivamente nel I stadio di acne rosacea. Le nuove metodiche che utilizzano laser CO2 o all'Erbio (Yag Laser), offrono alcuni vantaggi rispetto alla chirurgia tradizionale quali lavorare in campo esangue, l'applicazione in anestesia locale e la possibilità di effettuare l'asportazione a strati di 2-3 mm di tessuto iperplastico. La metodica chirurgica tradizionale prevede invece l'asportazione a tutto spessore del rinofima e la successiva riparazione con innesti liberi cutanei dermo-epidermici oppure mediante l'utilizzo di un lembo peduncolato frontale.

Gli Autori riportano la personale esperienza relativa al trattamento di 7 pazienti di sesso maschile, con età media di 68 anni (range 65-89), affetti da "elefantiasi nasale", osservati e trattati nell'ultimo triennio. Le lesioni rinofimatose erano alla base di importanti disturbi respiratori oltre che estetici e per tali motivi tutti i pazienti sono stati sottoposti ad exeresi chirurgica tradizionale a tutto spessore e a ricostruzione mediante apposizione di innesto cutaneo libero dermo-epidermico. Gli innesti di cute sono stati prelevati in 4 casi dalla regione sovraclaveare e in uno dall'addome e posizionati sull'area cruenta nasale, con successiva medicazione "a cassetto" modicamente compressiva, mantenuta in sede per circa 12 giorni. Dopo la rimozione della medicazione in tre pazienti si sono osservate aree di disepitelizzazione e sofferenza superficiale del lembo che ha comunque "guidato" la riparazione sottostante. L'attecchimento e la riepitelizzazione completa degli innesti è comunque avvenuta in media dopo circa due mesi dall'intervento durante i quali i pazienti sono stati sottoposti a controlli e medicazioni periodiche. Al follow-up (minimo di 10 mesi) tutti i pazienti hanno mostrato un buon risultato estetico-funzionale con visibile e dichiarata soddisfazione.