

"MIDFACIAL DEGLOVING E VIA PARALATERONASALE IN UN CONDROSARCOMA NASO - SINUSALE RECIDIVANTE"

Antonio Moretti - P.Zingariello, L.D'agostino, Z.M.Chiri,A.Croce

Gli Autori propongono un video relativo al trattamento chirurgico in midfacial degloving e successivamente per via paralateronasale di un condrosarcoma recidivante naso-sinusale di grado I-II in una donna di 71 anni. La paziente, sottoposta 15 anni prima ad asportazione di un condroma del setto, era giunta all'osservazione con una sindrome ostruttiva nasale di grado severo, rinorea siero-mucosa, senso di pesantezza in corrispondenza dei seni paranasali, soprattutto a sinistra associato a cefalea fronto-temporo-parietale sinistra e a lieve diplopia con telorismo dell'occhio omolaterale. All'esame rinoscopico anteriore ed a fibre ottiche era apprezzabile una neoformazione grigio-biancastra, di consistenza dura, polilobulata, occupante la fossa nasale sinistra che dislocava controlateralmente il setto. Gli esami TC ed RM evidenziavano una lesione che occupava il seno mascellare sinistro, le cellule etmoidali bilateralmente (prevalentemente le anteriori) con usura delle pareti mediale e inferiore dell'orbita omolaterale. Tale formazione appariva disomogenea per la presenza di aree a densità calcifica. La paziente veniva successivamente sottoposta ad intervento chirurgico per via transfacciale in "mid face degloving" che consentiva di avere un adeguato controllo della neoplasia in tutte le sedi interessate. Gli esami endoscopici ed un controllo TC effettuati nei primi due mesi seguenti l'intervento documentavano una buona guarigione delle ferite chirurgiche con dichiarato miglioramento soggettivo della ventilazione nasale. Ad un successivo esame endoscopico effettuato a circa 6 mesi dall'intervento invece si evidenziava la presenza di una neoformazione, simile alla precedente, a livello del pavimento delle fossa nasale sinistra e del seno mascellare omolaterale.

L'ispezione del cavo orale mostrava la presenza di una tumefazione brunastra dell'emipalato duro di sinistra molle alla palpazione. La ripresa di malattia veniva confermata anche da un ulteriore esame TC di controllo.

La paziente veniva quindi nuovamente sottoposta ad intervento chirurgico di maxillectomia parziale sinistra con approccio paralateronasale secondo Weber-Ferguson.

La cavità residua veniva ricoperta da un innesto dermo-epidermico prelevato dalla regione addominale. La paziente dimessa dopo circa dieci giorni mostrava ai successivi controlli, effettuati a scadenza periodica, una guarigione progressiva con riepitelizzazione completa a due mesi di distanza dall'intervento. A tre mesi di distanza dal secondo intervento chirurgico è stato posizionato un otturatore palatale che ha notevolmente migliorato le funzioni masticatoria, deglutitoria, fonatoria e ripristinato il profilo maxillo-genieno dell'emivolto sinistro.