

"LA SLEEP NASENDOSCOPY NELLA VALUTAZIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA RONCOPATIA E OSAS"

Rosario Marchese-Ragona - G.Ottaviano, L.Guarda-Nardini, P.Galzignato, A.Bertolin, D.Zanon, A.Vianello, F.Gallan, R.Peretta, G.Ferronato, A.Staffieri

Quando si parla di respirazione alterata durante il sonno si intendono un insieme di condizioni che vanno dal russamento semplice fino alla sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS).

La polisonnografia è considerato l'esame di scelta per distinguere il paziente roncopatico dal paziente OSAS, ma non esiste alcuna metodica universalmente accettata che permetta di identificare la sede di collasso responsabile della roncopatia o dell'apnea. Le metodiche più comunemente utilizzate a tal proposito (cefalometria statica e dinamica, endoscopia superiori con o senza test di Muller, risonanza magnetica) presentano il limite di venire eseguite a paziente sveglio e quindi verosimilmente senza eventi ostruttivi in corso conseguenti al miorilassamento fisiologico del sonno. Per superare tali limiti nel 1991 Pringle e Croft hanno presentato per la prima volta la sleep nasendoscopy (SNE) o endoscopia delle vie aeree superiori durante il sonno, nella valutazione di pazienti affetti da OSAS. Tale metodica richiede che il paziente venga sedato fino a raggiungere il russamento. In tale maniera è possibile identificare le strutture anatomiche responsabili della roncopatia e dell'apnea. Dal 2005 presso la nostra Clinica viene eseguita la SNE in pazienti con roncopatia e/o OSAS candidati ad eventuali misure chirurgiche e/o protesiche con basso rischio anestesilogico. Per valutare i pazienti non utilizziamo la scala di valutazione presentata originariamente da Pringle e Croft, che indica la sede di ostruzione delle vie aeree superiori, ma non fa nessun riferimento alla entità di tale ostruzione. A tal proposito nella nostra pratica abbiamo deciso di applicare i criteri del "NOH" di Vicini e Mira per il test di Muller che, a nostro giudizio, può essere applicata con successo durante la SNE. Dopo l'induzione del sonno mediante l'infusione controllata di Propofol si introduce un endoscopio flessibile attraverso una fossa nasale fino alla visualizzazione della regione velare, dell'orofaringe, dell'ipofaringe e della laringe. Si valuta quindi il grado ed il pattern di ostruzione della via aerea a livello velofaringeo, orofaringeo, retrolinguale e laringeo. Viene inoltre eseguita una trazione anteriore della mandibola per valutare l'effetto che tale manovra ha sulla pervietà della via aerea ai vari livelli, ciò fornisce dati utili per poter prescrivere appropriati oral appliances o per valutare l'entità di un avanzamento bimascellare. La procedura viene ripetuta con oral appliances o dopo le misure chirurgiche. Gli autori presentano la metodica ed alcuni quadri clinici fra gli oltre 50 pazienti indagati.