

The background is a solid blue color. On the left side, there is a vertical white line. In the center-right, there is a large, semi-transparent blue circle. A thick, curved blue line starts from the top right and curves downwards and to the left, overlapping the large circle.

SETTOPLASTICA

Prof. Fabrizio Salvinelli

LA DEVIAZIONE DEL SETTO NASALE E LE SINUSITI CRONICHE

- L'anatomia delle deviazioni
- Sottoplastica e sinusiti croniche
- L'intervento chirurgico

La respirazione umana passa dal naso e dalla bocca. L'Otorinolaringoiatra ha il compito di consentire il corretto passaggio aereo in queste due vie, come pure in tutte le prime vie aeree, fino alla laringe ed alla trachea.

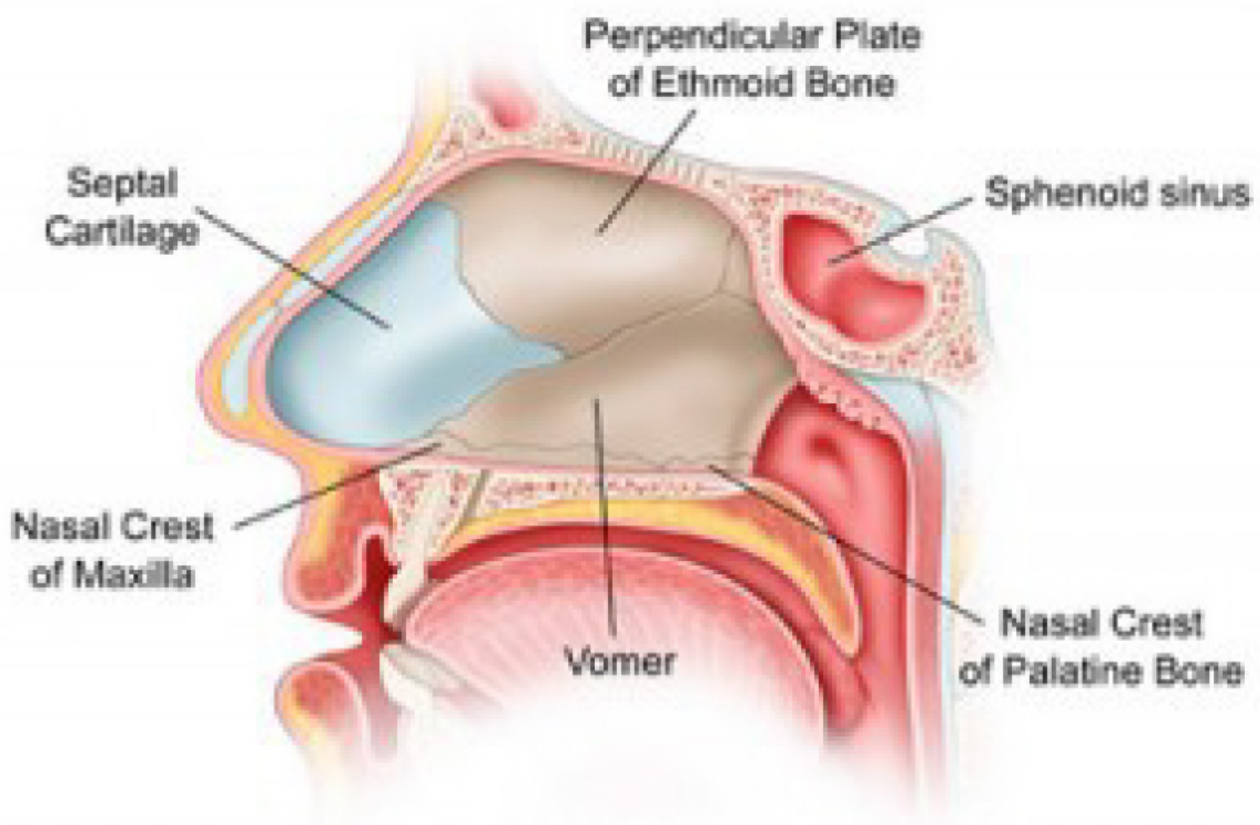


Fig. Lo scheletro del setto nasale: Etmoide e Vomere (ossei) e la cartilagine settale . Una deviazione dello scheletro osseo o cartilagineo del setto nasale causa di ostruzione respiratoria.

ANATOMIA

La fossa nasale si compone di uno scheletro mediano (il setto nasale) e di una parete laterale.

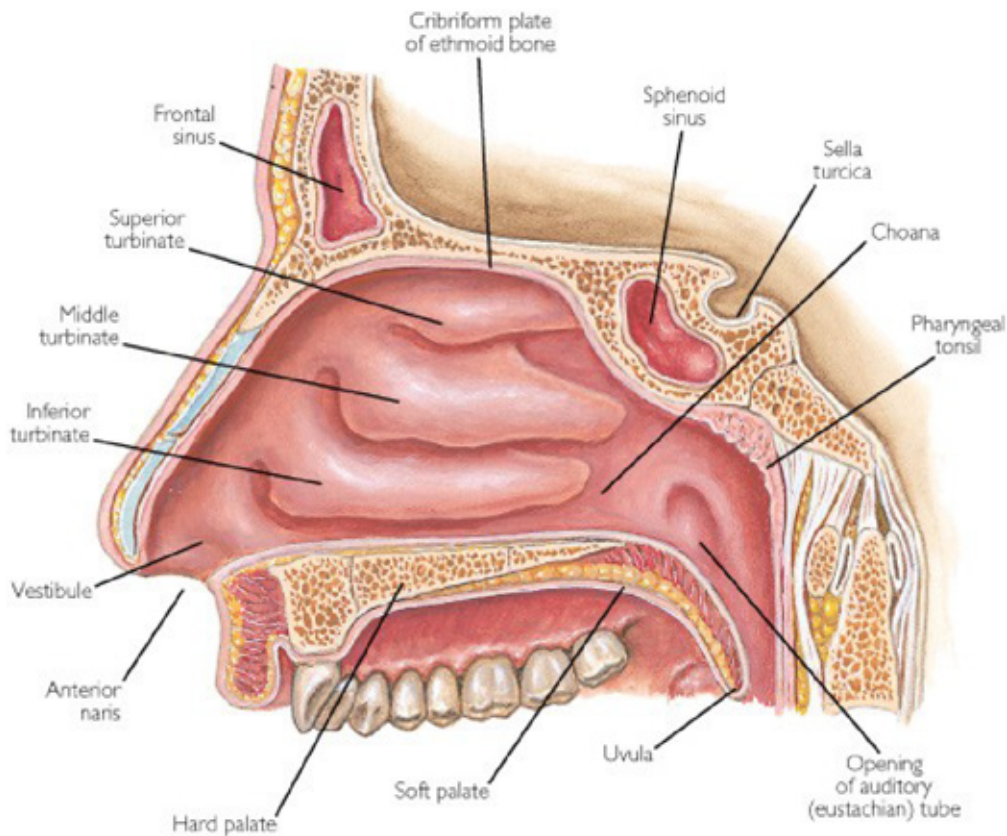


Fig. Anatomia della parete laterale del naso. Una ipertrofia (rigonfiamento) dei turbinati inferiori, medi o superiori o della mucosa di rivestimento causa di alterata respirazione nasale, spesso in associazione ad una deviazione del setto nasale.



Fig. Le prime vie aeree.

La respirazione nasale pu essere compromessa da una deviazione del setto nasale. Alla nascita il setto nasale è in genere ritto e rimane dritto nella infanzia, tuttavia con gli anni c'è in molti una tendenza a piegarsi da una parte, per la crescita irregolare della componente cartilaginea od ossea del setto. I traumi facciali dello sport o della vita possono provocare una deviazione del setto nasale.



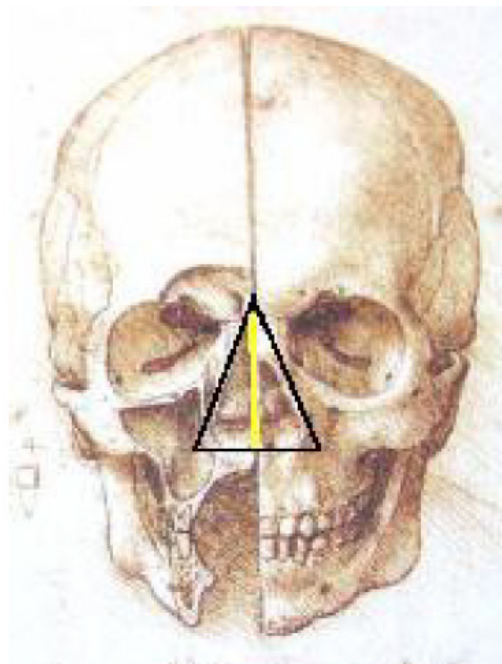
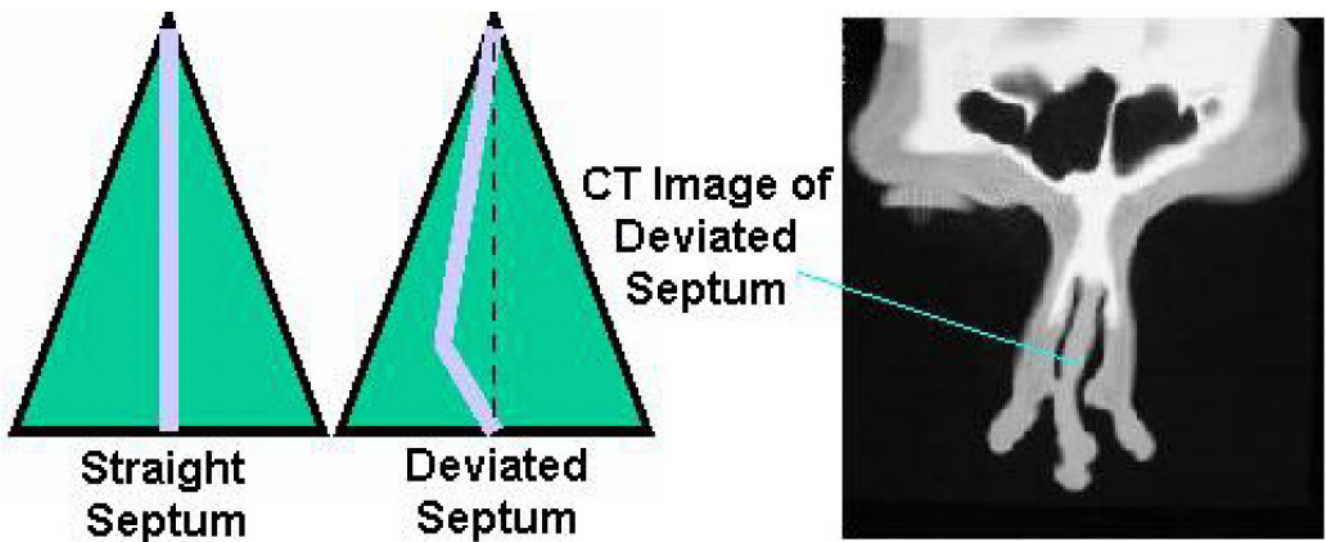
Fig. Deviazione ossea destra del setto nasale.



Fig. TAC: deviazione destro convessa del setto nasale (indicata dalla freccia). Nella TAC la persona guarda verso di noi.



Fig. TAC: altre deviazioni destro convesse del setto nasale



La settoplastica è praticata per correggere un naso deviato o dislocato. Il setto nasale ha tre funzioni, sostenere il naso, regolare il flusso aereo e sostenere la mucosa nasale. La setto plastica ha lo scopo di correggere la forma deviata del setto nasale e assicurare la corretta respirazione per sempre.

Diagnosi

Le condizioni che indicano una settoplastica sono:

- Ostruzione aerea nasale con deformità settale
- Cefalea da ridotto afflusso di aria
- Sinusite cronica associata con setto deviato
- Apnea ostruttiva notturna
- Poliposi nasale
- Ipertrofia dei turbinati associata

La diagnosi si esegue con la visita Otorinolaringoiatrica. Se esiste l'indicazione all'intervento noi chiediamo sempre una Tac del massiccio facciale senza mdc, per valutare ogni eventuale alterazione delle cavit paranasali.

Come si svolge l'intervento

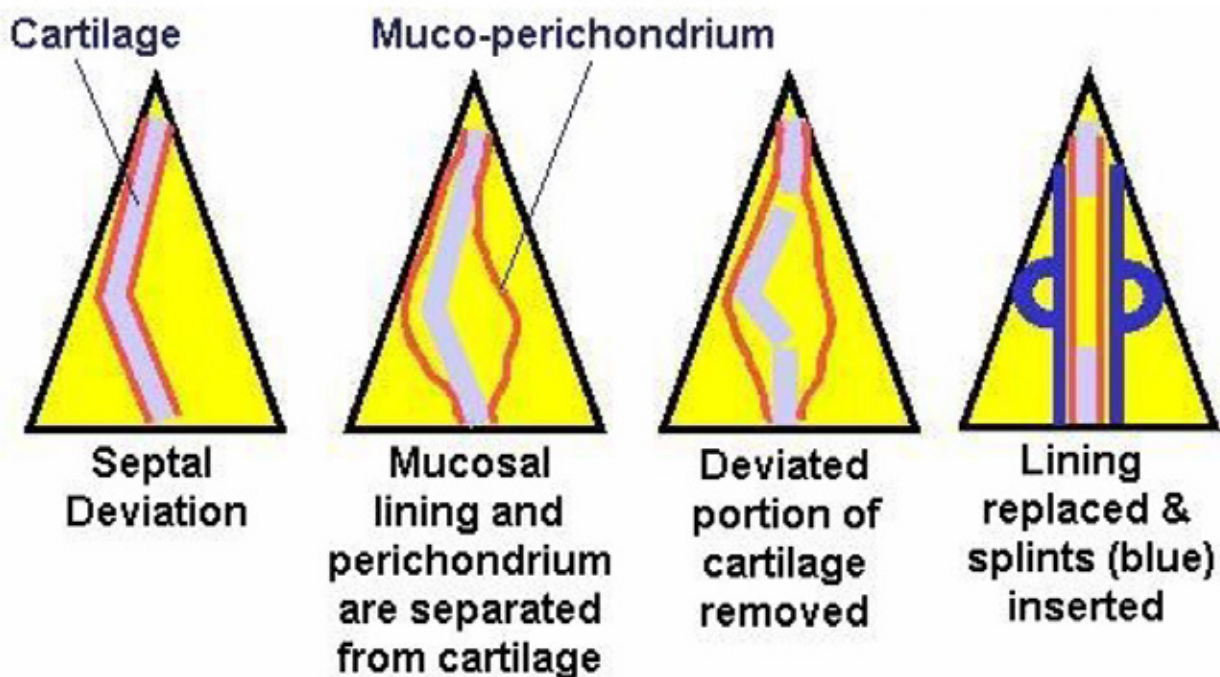


Fig. Nella tecnica tradizionale si scolla la mucosa di rivestimento (mucosal lining) del setto nasale, si rimuove la parte deviata del setto e si riposiziona la mucosa con punti riassorbibili. Al termine si posizionano tamponi nasali che vengono poi rimossi da 3 a 5 gg dopo.

Tecnica personale del prof. Salvinelli

La chirurgia funzionale del naso è una chirurgia semplice. Si va a casa il giorno dopo. Le complicazioni sono rare, tuttavia possibile nelle casistiche mondiali è la perforazione settale. Questa può manifestarsi perché la cartilagine del setto non ha vasi propri ma è irrorata da un pericondrio che garantisce l'irrorazione. Quando si esegue la setto plastica tradizionale, come viene universalmente eseguita, si scolla il pericondrio e si rimuove la parte ossea o cartilaginea deviata. Si riposiziona poi il pericondrio sopra la cartilagine raddrizzata e lo si sutura. La cartilagine verrà quindi nutrita nuovamente dal pericondrio bilateralmente. Se abbiamo scollato tutte e due le parti del pericondrio, specie in presenza di alterazioni preesistenti, si può non avere nessuna lacerazione, oppure una lacerazione destra o una sinistra o una sia destra che sinistra. Nel caso che le due lacerazioni siano destra e sinistra, quando si riaccolla il pericondrio sulla cartilagine, quella parte della cartilagine priva di pericondrio da entrambi i lati non avrà l'irrorazione sanguigna, e si ha quindi un deficit di sangue ed una perforazione. È un'evenienza possibile, specie in casi di grandi deviazioni settali, di mucosa sottile, di storia di abuso di vasocostrittori nasali che aumentano la fragilità del pericondrio. Sono convinto che il nostro compito sia di prevenire ogni complicazione, oltre che eseguire il miglior intervento possibile.

Per questo, anche in una chirurgia semplice, noi utilizziamo una tecnica accuratissima. L'intervento viene fatto in Microchirurgia, con Microscopio operatorio per avere il massimo dettaglio e conservazione delle strutture anatomiche. Il taglio e lo scollamento viene sempre fatto **solo da un lato** del pericondrio e la parte deviata cartilaginea viene rimossa in microchirurgia internamente conservando il pericondrio contro laterale, divaricato con tecnica endoscopica. Il trauma dal lato scollato è molto più difficile che si ottenga perché l'intervento ha accuratezza neurochirurgica microscopica, il trauma contro laterale non è possibile perché la zona non viene toccata. Si avrà quindi sempre una superficie integra di pericondrio (perché non scollato come nelle tecniche tradizionali in uso) in grado di irrorare la cartilagine. Il rischio di perforazione è quindi praticamente azzerato. Anche i risultati funzionali respiratori sono migliori perché si ha la conservazione di tutte le strutture anatomiche e nel tempo la respirazione è migliore.



Fig. Strumentazione in uso nella settoplastica e nelle sinusiti croniche.

Settoplastica con microscopio tecnica Salvinelli.mp4

Fig. Cliccare sul riquadro per vedere il filmato.

SETTOPLASTICA E SINUSITI CRONICHE

La deviazione del setto nasale, come pure l'ipertrofia mucosa nasale e dei seni paranasali di varie cause, allergica, infiammatoria, infettiva, provocano una riduzione del passaggio dell'aria che va alle vie aeree inferiori ma anche dell'aria che va alle cavità dello scheletro facciale. Le cavità paranasali (seni etmoidali, mascellari, frontali, sfenoidali) ricevono aria dal naso. Ogni alterazione disventilatoria porta nel tempo ad una sofferenza della loro mucosa di rivestimento ed alla insorgenza di sinusite. Quando la mucosa è degenerata per il lungo tempo di sofferenza aerea, le componenti cellulari cambiano, aumentano le cellule mucoidi e si ha la sinusite cronica. Il fastidio dell'intervento nel caso della setto plastica, risiede nel portare i tamponi nasali nel periodo post-operatorio e la tecnica combinata microchirurgica ed endoscopica che noi adottiamo minimizza il trauma e non crea aumento del fastidio operatorio per ogni procedura aggiuntiva alla settoplastica.

Per questo prima dell'intervento valutiamo sempre la TAC facciale e quasi sempre in sede dell'intervento di settoplastica e/o riduzione della ipertrofia mucosa dei turbinati e/ o degenerazione mucosa nasale, programmiamo procedure, per migliorare per tutta la vita l'aerazione delle cavità paranasali. L'intervento di setto plastica ha quindi lo scopo di consentire il corretto passaggio dell'aria verso le vie aeree inferiori, mentre l'intervento endoscopico microchirurgico ha il compito di migliorare l'aerazione delle cavità pneumatiche facciali che avviene attraverso cavità di comunicazione sulle quali si agisce ampliandole se necessario. Un esempio semplice, se abbiamo una infezione in una stanza, non è saggio dare solo disinfettanti, ma la prima cosa è aprire le finestre e lasciar circolare l'aria. Anche nel Settoplastica con microscopio tecnica **Salvinelli.mp4** nostro cranio il corretto passaggio dell'aria previene le infezioni e questo è utile per tutta la vita. (Vedi anche nel sito: **Seni Paranasali**).

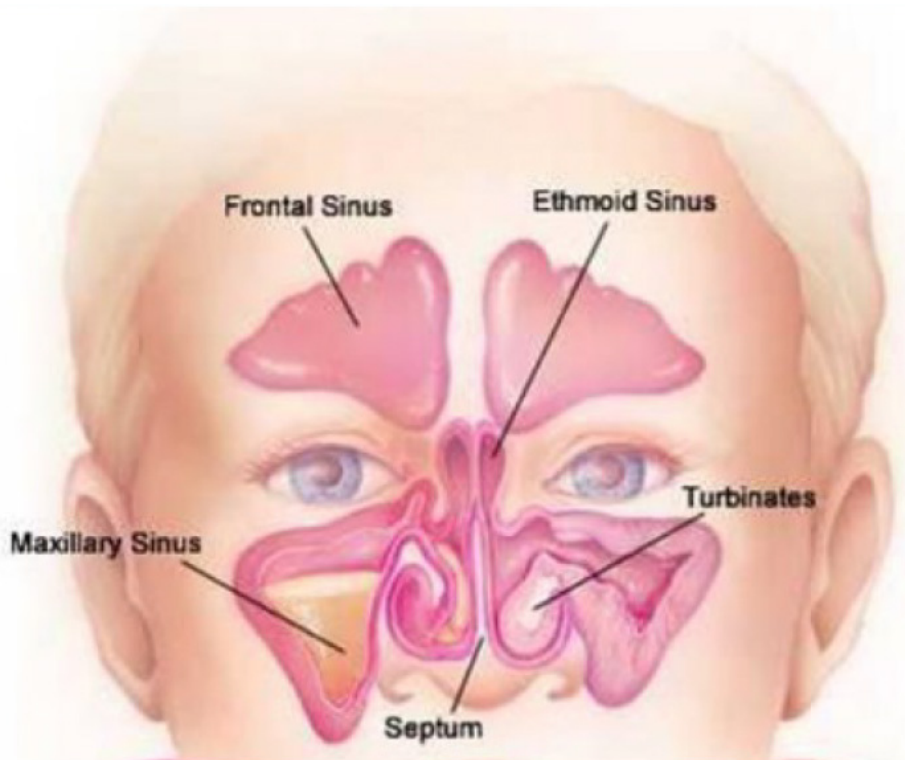


Fig. Anatomia normale dei seni paranasali. Seni etmoidali, mascellari, frontali. I seni sfenoidali sono posteriori e qui non visibili.

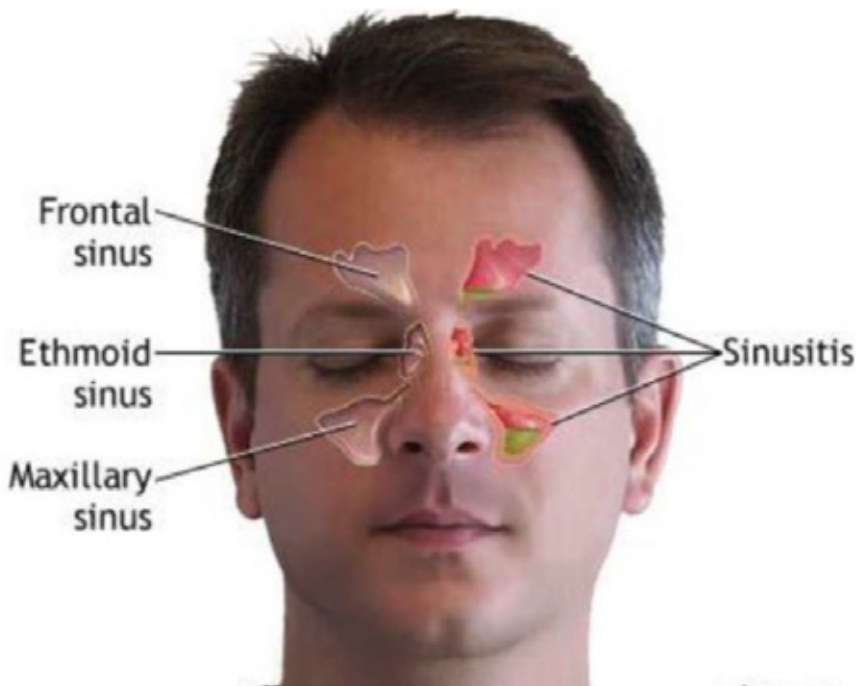


Fig. La sinusite è una infiammazione acuta o cronica della mucosa di rivestimento dei seni paranasali.

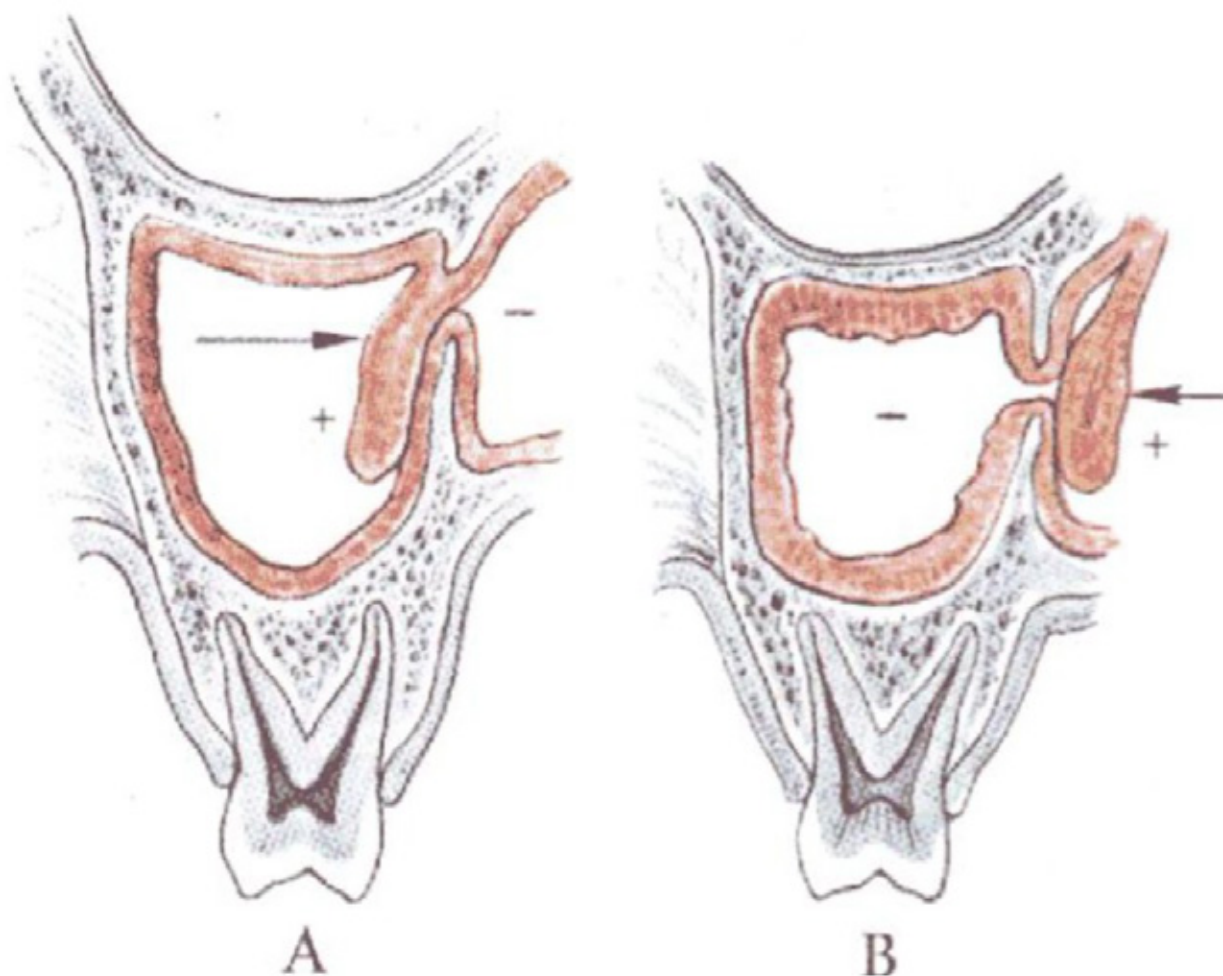


Fig. È rappresentato il seno mascellare di destra. Se la mucosa circostante il canale di comunicazione con il naso si chiude, l'ossigenazione all'interno verrà a mancare e l'aumento della anidride carbonica porta alla sofferenza prima acuta poi cronica della mucosa interna ai seni: si ha la sinusite cronica. In questi casi noi eseguiamo sempre l'ampliamento delle comunicazioni tra naso e seni paranasali oltre alla bonifica della mucosa malata.

Decorso

L'intervento è in anestesia generale, la dimissione è il giorno successivo all'intervento. Si viene dimessi con spugne nasali (tamponi) che vengono rimossi da tre a quattro giorni dopo l'intervento, in base all'estensione dell'intervento. I risultati respiratori sono molto buoni e durano tutta la vita.

TUMORI MALIGNI NASO PARANASALI

La diagnosi istologica durante l'intervento di chirurgia maso-paranasale è sempre eseguita ed è fondamentale. La programmazione deve essere sempre fatta prima con l'esame obiettivo e la diagnostica per immagini ma le risposte possono essere imprevedute.

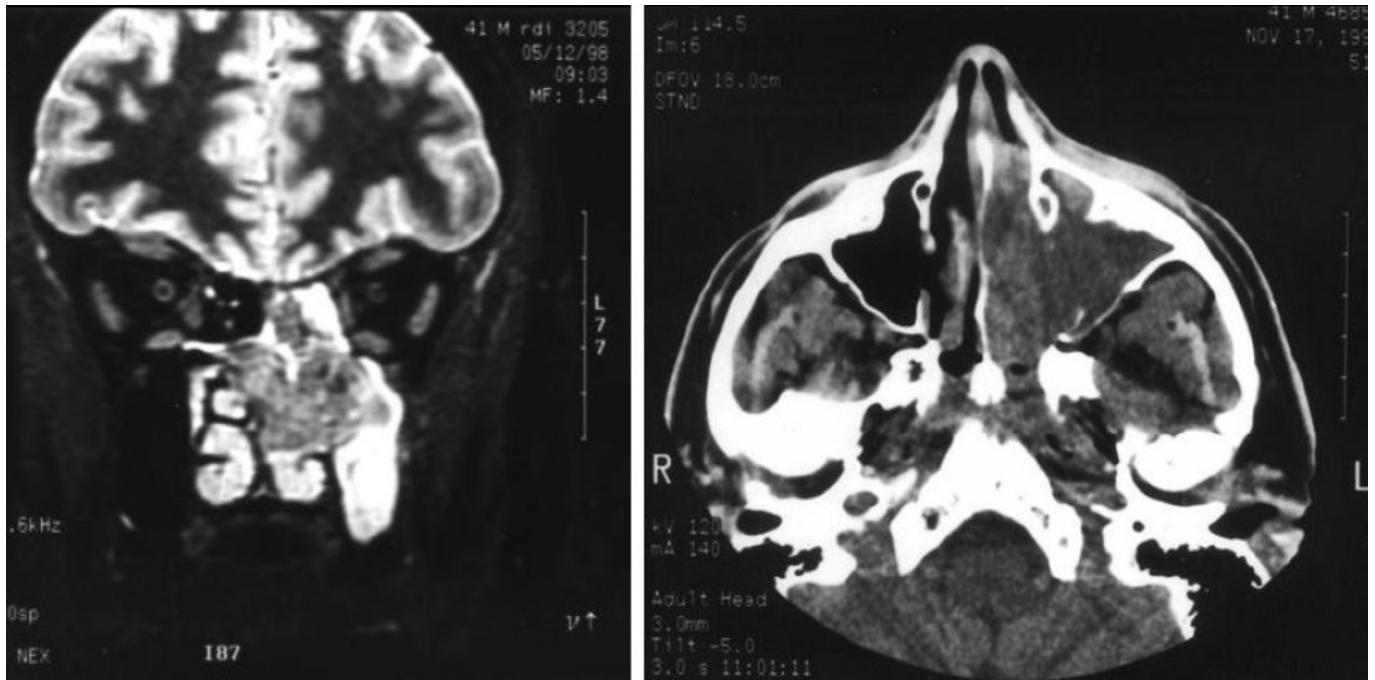


Fig. Tumore maligno. Adenocarcinoma etmoidale sinistro.

Nella maggioranza dei casi dei tumori maligni la risposta al prelievo è prevedibile, per i particolari caratteri (monolateralità, invasività, facilità al sanguinamento). In caso di tumori maligni la tecnica chirurgica che noi adottiamo, microchirurgia ed endoscopia è la stessa ma molti e vari sono gli approcci chirurgici utilizzati e spesso l'approccio deve essere esterno. Si utilizza sempre l'integrazione radio chemio terapeutica. Questa patologia deve essere ben discussa con il chirurgo. In questi casi, tutta la Clinica Otorinolaringoiatrica dell'Università Campus Biomedico e tutto il supporto Oncologico e Radioterapico si batte insieme alla persona per i migliori risultati e la migliore conservazione funzionale. (Vedi anche nel sito: **Seni Paranasali**).

