

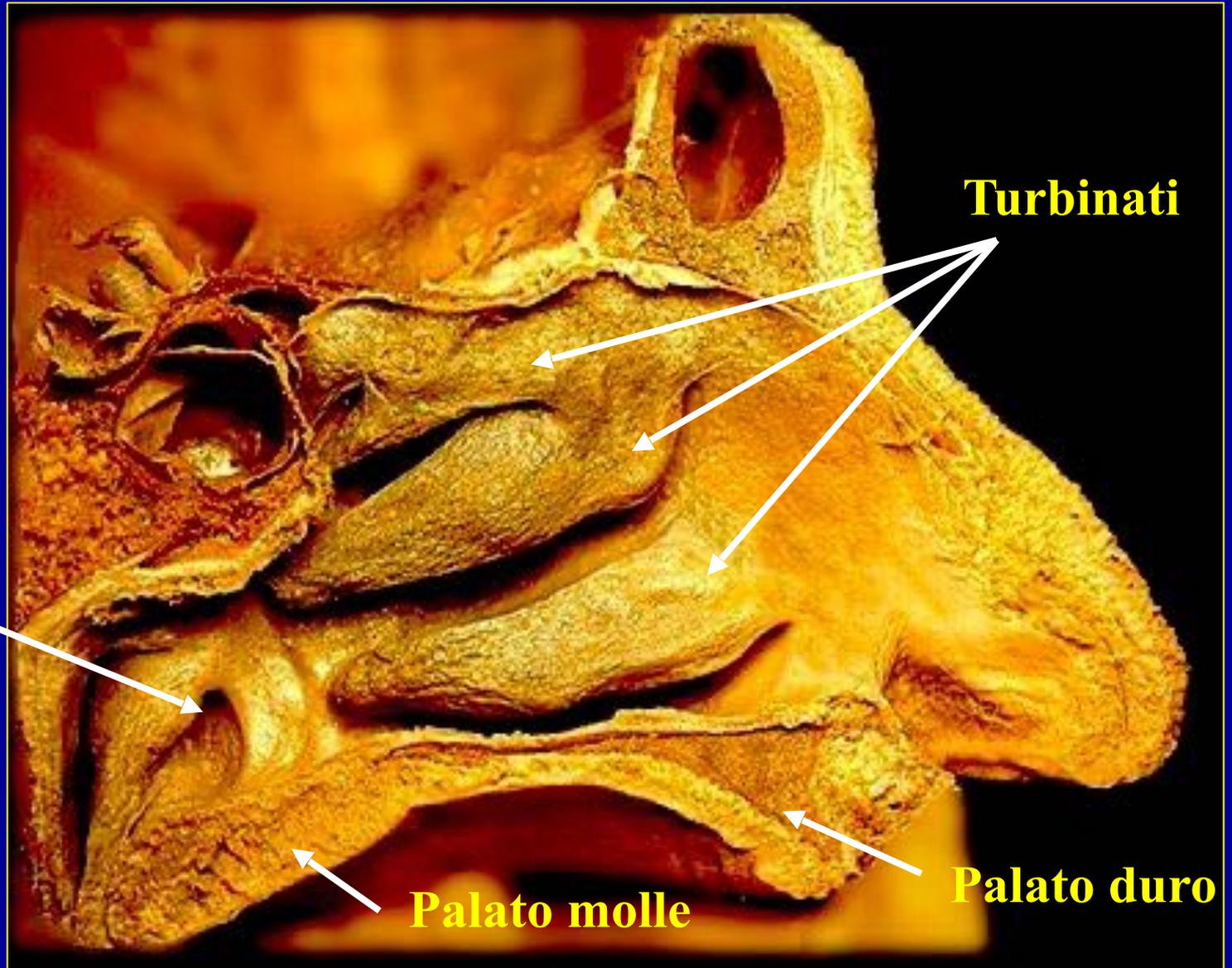
# NASO – PARETE LATERALE

**Orifizio  
tubarico  
rinofaringeo**

**Turbinati**

**Palato molle**

**Palato duro**



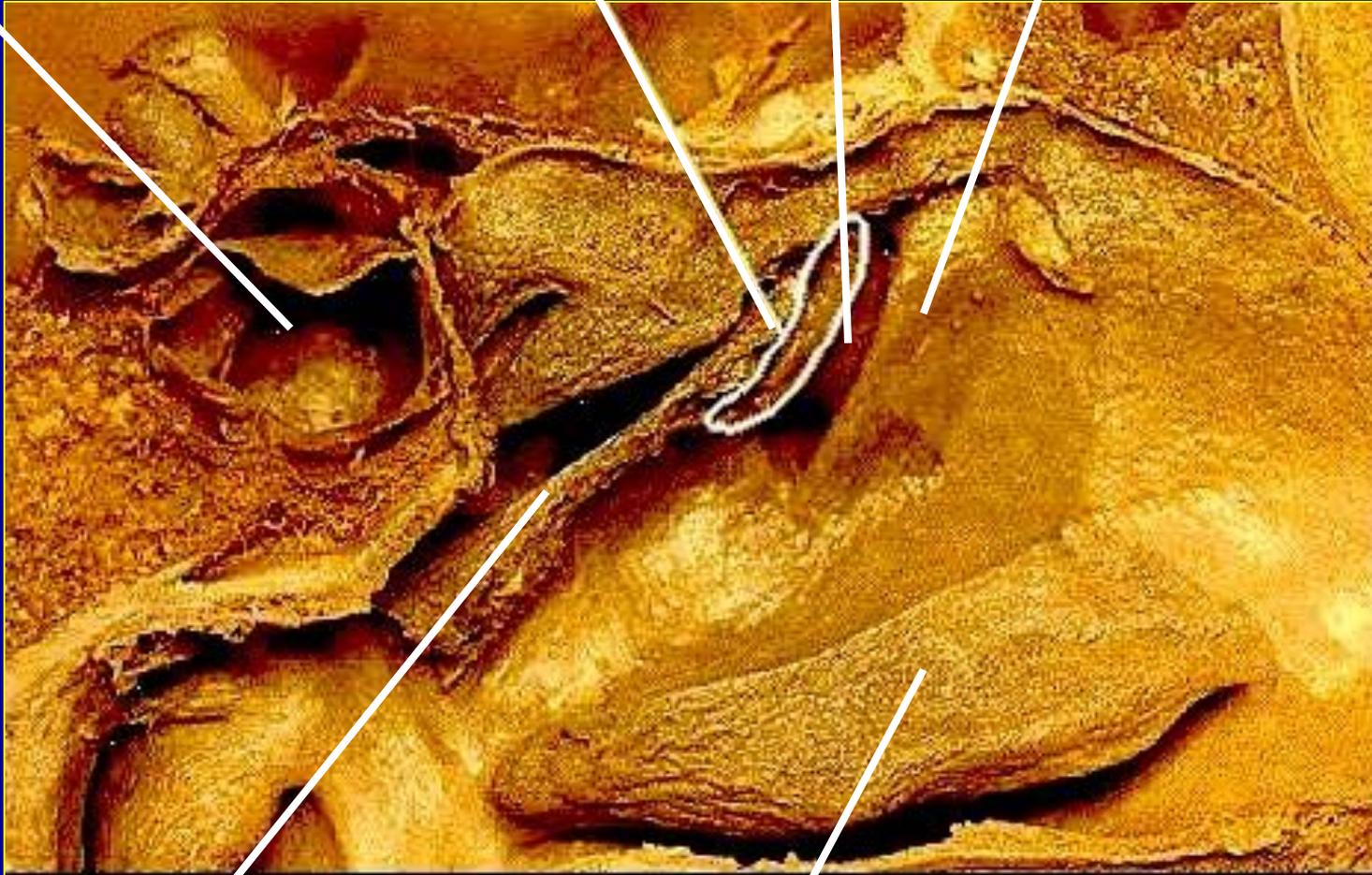
# NASO – PARETE LATERALE

Seno sfenoidale

Bulla etmoidale

Hiatus  
semilunaris  
inferiore

Processo Uncinato

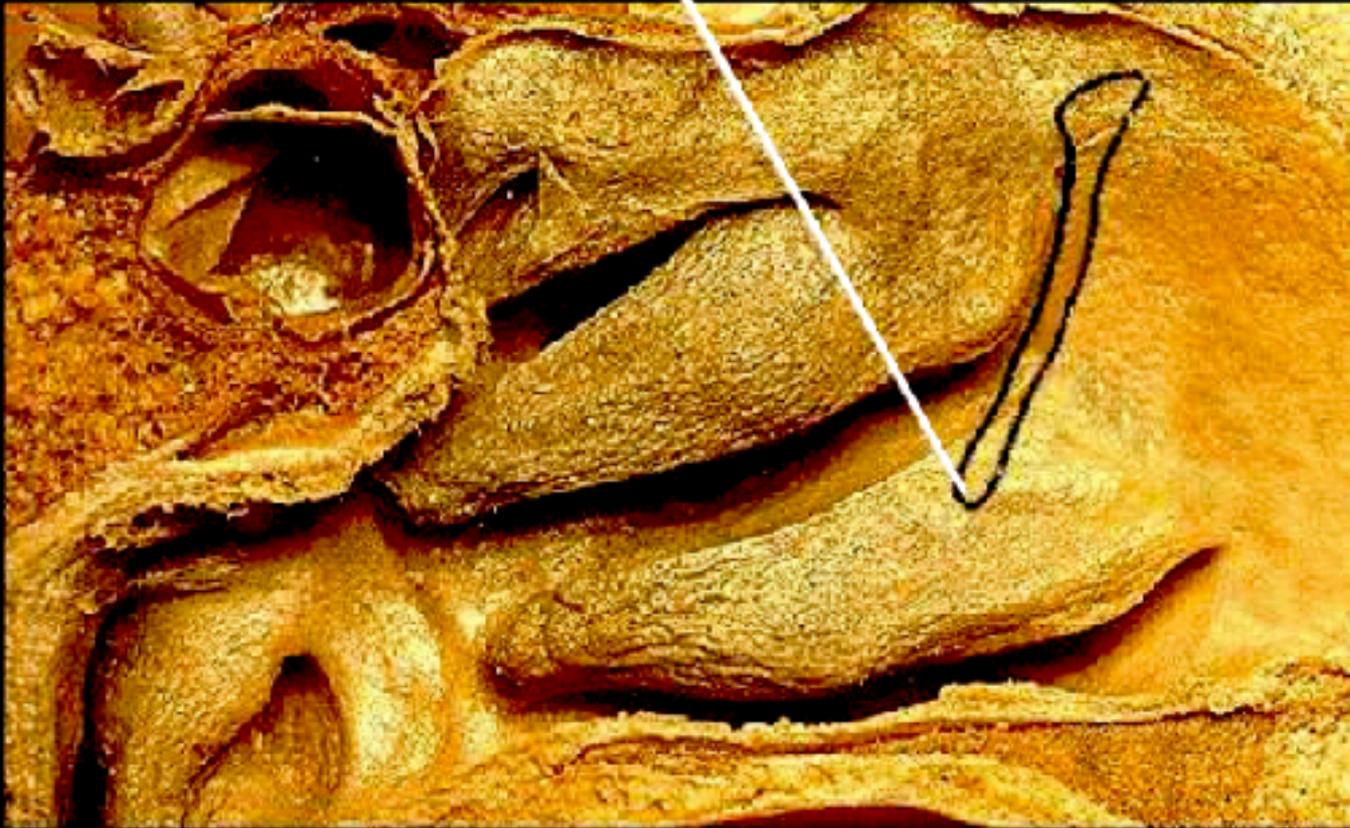


Lamina Basale del  
turbinato medio

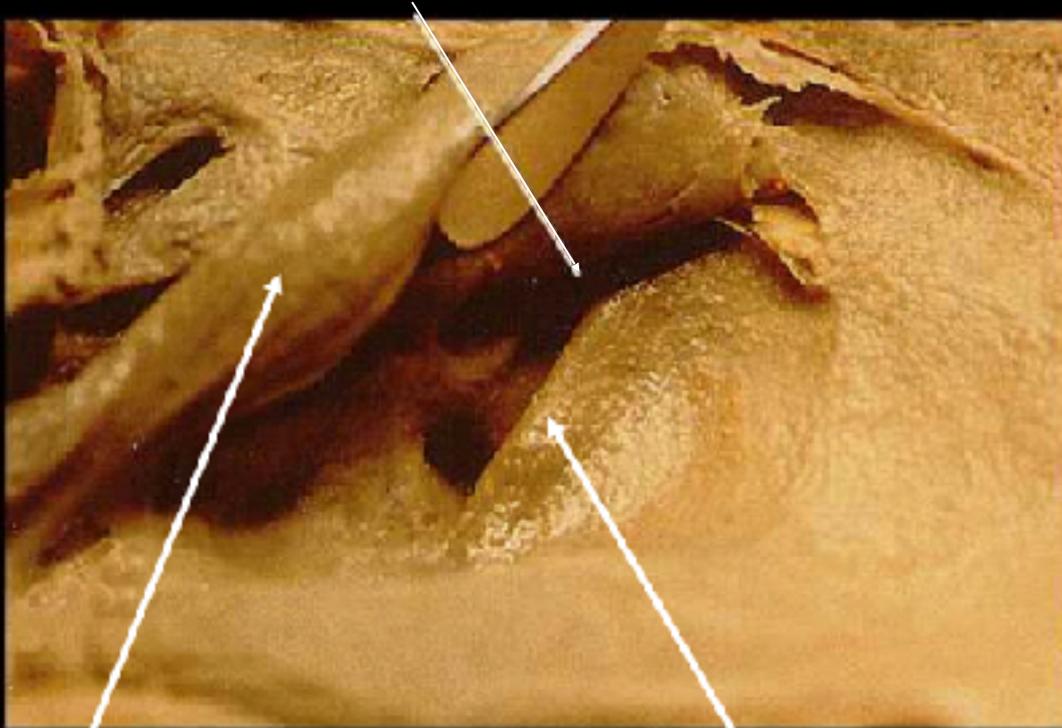
Turbinato inferiore

# NASO – PARETE LATERALE

**Canale Naso-Lacrimale**



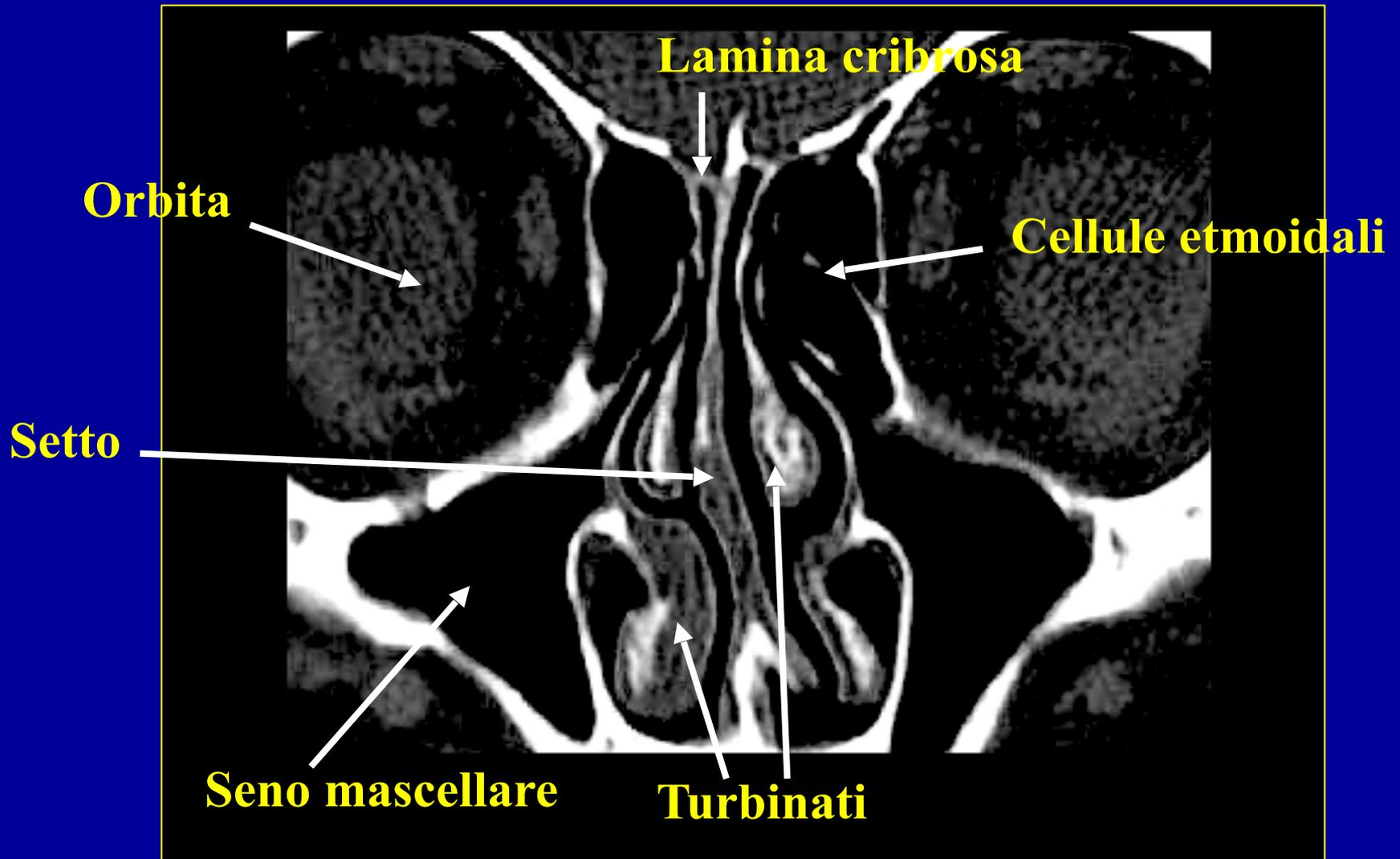
## Complesso Ostio-meatale

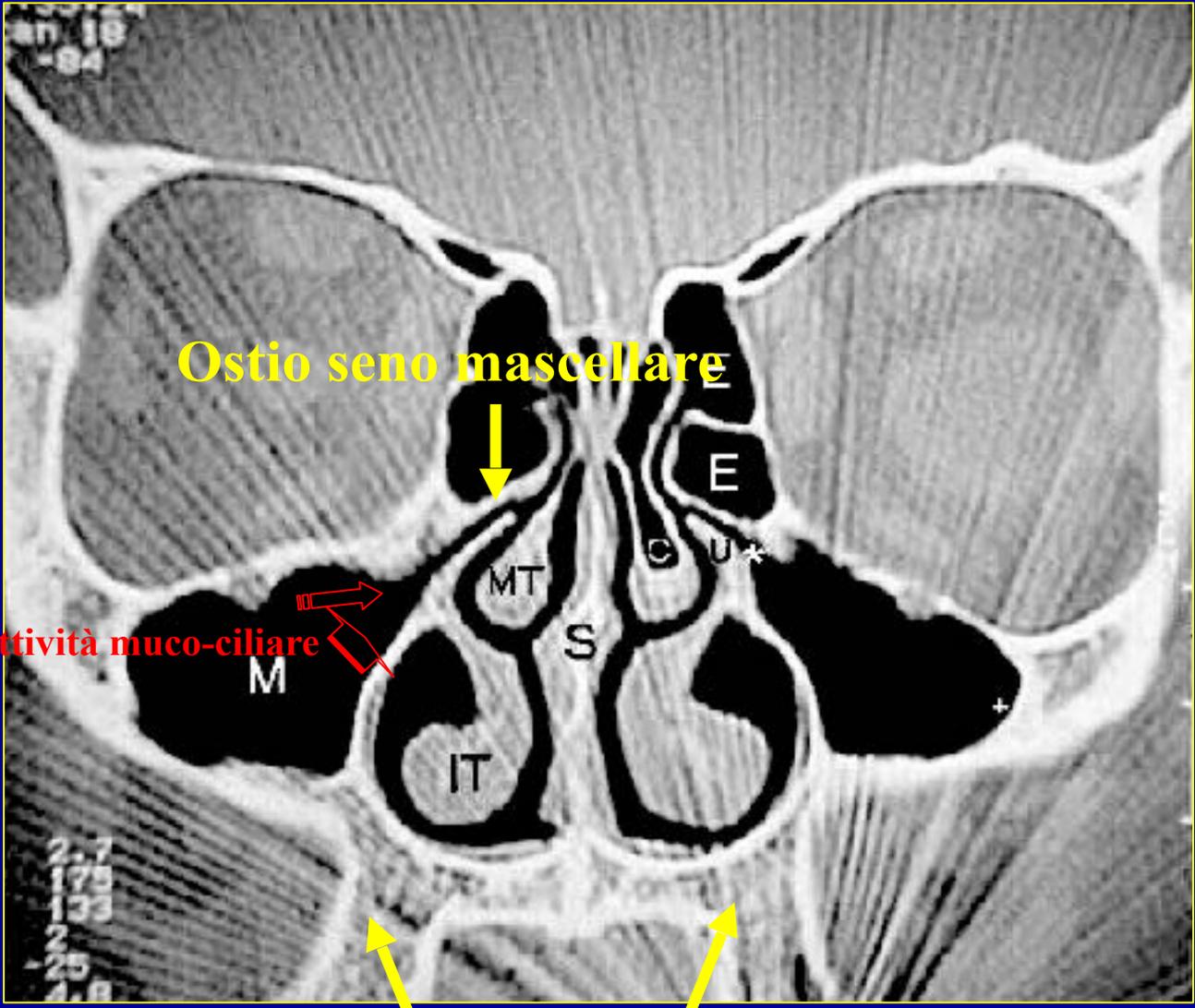


Turbinato Medio

Processo Uncinato

# TC massiccio facciale - proiezione coronale





Ostio seno mascellare

Attività muco-ciliare

Processi alveolari

# FISIOLOGIA NASALE

- Veicolazione delle **particelle olfattive** all'area sensoriale situata in corrispondenza della lamina cribrosa
- **Riscaldamento ed umidificazione** dell'aria in inspirazione
- **Funzione difensiva** aspecifica della mucosa nasale

# MUCOSA NASALE

**Possibili alterazioni morfo-funzionali da:**

- **Riniti (infettive)**
- **Rinopatie vasomotorie (aspecifiche o allergiche)**

# RINITI



# RINOPATIE VASOMOTORIE

**Aspecifiche** {  
Con eosinofili (NARES)  
Senza eosinofili

**Specifiche  
(allergiche)** {  
Periodiche  
Perenni

**La risposta neurale aspecifica può coinvolgere il sistema immunitario (attivazione di eosinofili)**



**Reazioni allergiche possono scatenare fenomeni di iperreattività aspecifica**

# DIAGNOSI DIFFERENZIALE

- **Anamnesi**
  - Inizio, frequenza e durata dei sintomi
  - Carattere delle secrezioni
  - Fattori scatenanti
  - Disordini locali o generali
  - Storia di allergie
- **Esame obiettivo**
- **Prove cutanee epidermiche**
- **Ricerca IgE specifiche**
- **Provocazione nasale** (applicazione diretta dell'allergene diluito e verifica con rinomanometria)
- **Esame citologico del secreto** (non dirimente in caso di NARES)
- **Prova mucociliare** (motilità normale: circa 5 mm/min.)
- **Dosaggio IgA secretorie**

**Se non si trova l'allergene:**

## **PROVE PER RINOPATIA ASPECIFICA**

- **PROVE CUTANEE** con papaverina, acetilcolina, istamina ecc.
- **PROVOCAZIONE NASALE** (applicazione locale di acqua fredda, acetilcolina, istamina, ecc.)
- **ESERCIZIO MUSCOLARE, VARIAZIONI DI POSIZIONE**



**CONFRONTO CON ESAME CITOLOGICO DEL SECRETO,  
TRASPORTO MUCOCILIARE, DOSAGGIO IgA SECRETORIE**

# TERAPIA LOCALE

(Riniti e Rinopatie)

## Soluzione salina (lavaggi nasali)

- priva di controindicazioni
- azione detergente e blandamente decongestionante
- utile per la **rimozione meccanica del muco** che costituisce un vettore di penetrazione di agenti infettanti

# TERAPIA LOCALE

(Riniti e Rinopatie)

**Vasocostrittori topici (sintomatici)**

**Agonisti  $\alpha$ -adrenergici**



**Se usati a lungo:**

- distruzione dell'attività ciliare
- alterazione del pH del muco
- metaplasia dell'epitelio



**Rinite  
medicamentosa**

# TERAPIA LOCALE

(Riniti e Rinopatie)

**Corticosteroidi**



**Attivazione di proteine antinfiammatorie e repressione di citochine e chemochine proinfiammatorie**

**Attività antiedemigene (amplificazione degli stimoli adrenergici e stabilizzazione endoteliale ed epiteliale)**

**Assorbimento sistemico modesto ma presente**

# ANTISTAMINICI

(Rinopatie)



**TERAPIA LOCALE**

**TERAPIA  
SISTEMICA**

Più utile per la prevenzione e/o per una risposta  
rapida

# TERAPIA LOCALE

(Rinopatie specifiche stagionali)

**Cromoni**



**Stabilizzazione della membrana mastocitaria**



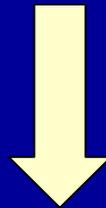
**Più utili nella prevenzione**

# TRATTAMENTO DELLE RINOPATIE SPECIFICHE

- **Se possibile: controllo ambientale e allontanamento dell'allergene**
- **IMMUNOTERAPIA:** deve essere protratta, necessita di elevata compliance, riguarda le allergie di origine inalatoria

# SINUSITI

**Complicanza di una rinite**



**Eccezione: sinusite mascellare  
(odontogena nel 10% dei casi)**

# SINUSITI

- **Possono interessare tutti i seni paranasali**
- **Eziologia:** batterica, virale, micotica (più rara)
- **Sintomo principale:** **DOLORE**, più intenso nella fase acuta
- **Obiettività:** possibile secrezione mucopurulenta
- **Potenziale rischio di complicanze intraorbitarie ed endocraniche**

# SINUSITI ACUTE

## Diagnosi

- **Anamnesi**
- **Esame obiettivo → diagnosi clinica**
- **(Xgrafia dei seni paranasali)**

# SINUSITI ACUTE COMUNI

(a prevalente componente batterica)

## Terapia

- **Lavaggi nasali con soluzione salina**
- **Decongestionanti nasali**
- **Instillazione di soluzione antibiotica**  
**per via nasale**
- **Antibiotici per os (amoxicillina nel**  
**bambino, chinolonici nell'adulto)**
- **Mucolitici**
- **FANS (a scopo antiedemigeno ed antalgico)**

# SINUSITI CRONICHE

## Diagnosi

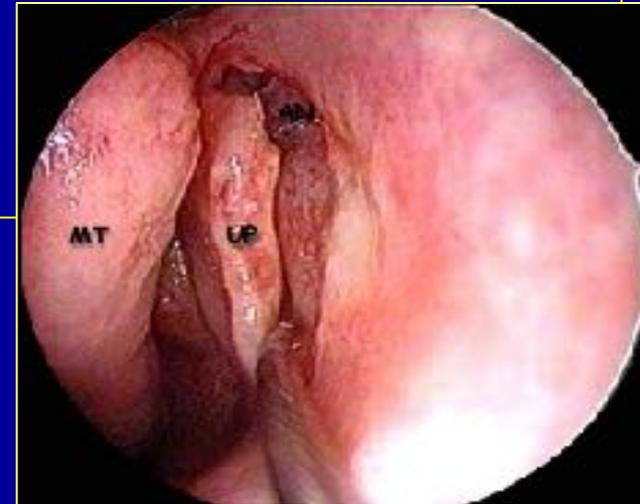
- **Anamnesi**
- **Esame obiettivo**
- **TC senza mdc dei seni paranasali**



# SINUSITI CRONICHE

## Terapia

- **Medica: come per sinusite acuta più corticosteroidi per os in luogo dei FANS**
- **Chirurgica: revisione della cavità per via endoscopica (terapia di elezione per sinusite micotica)**



# SINUSITI CRONICHE

In alcuni casi diagnosi differenziale con i tumori del massiccio facciale



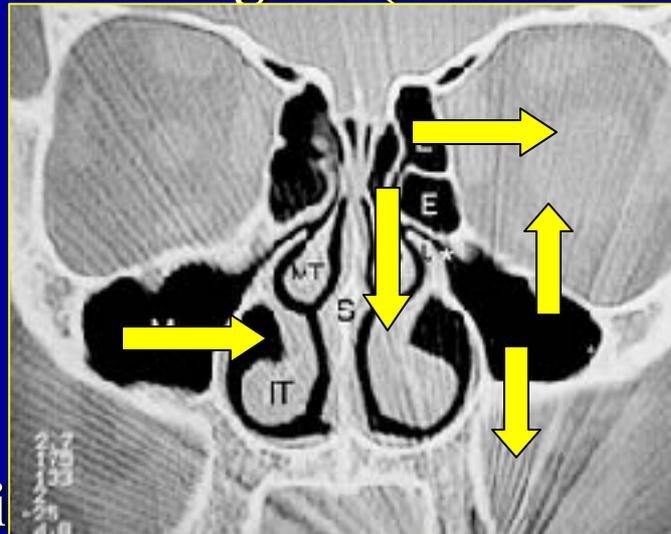
**Flogosi**



**Neoplasia**

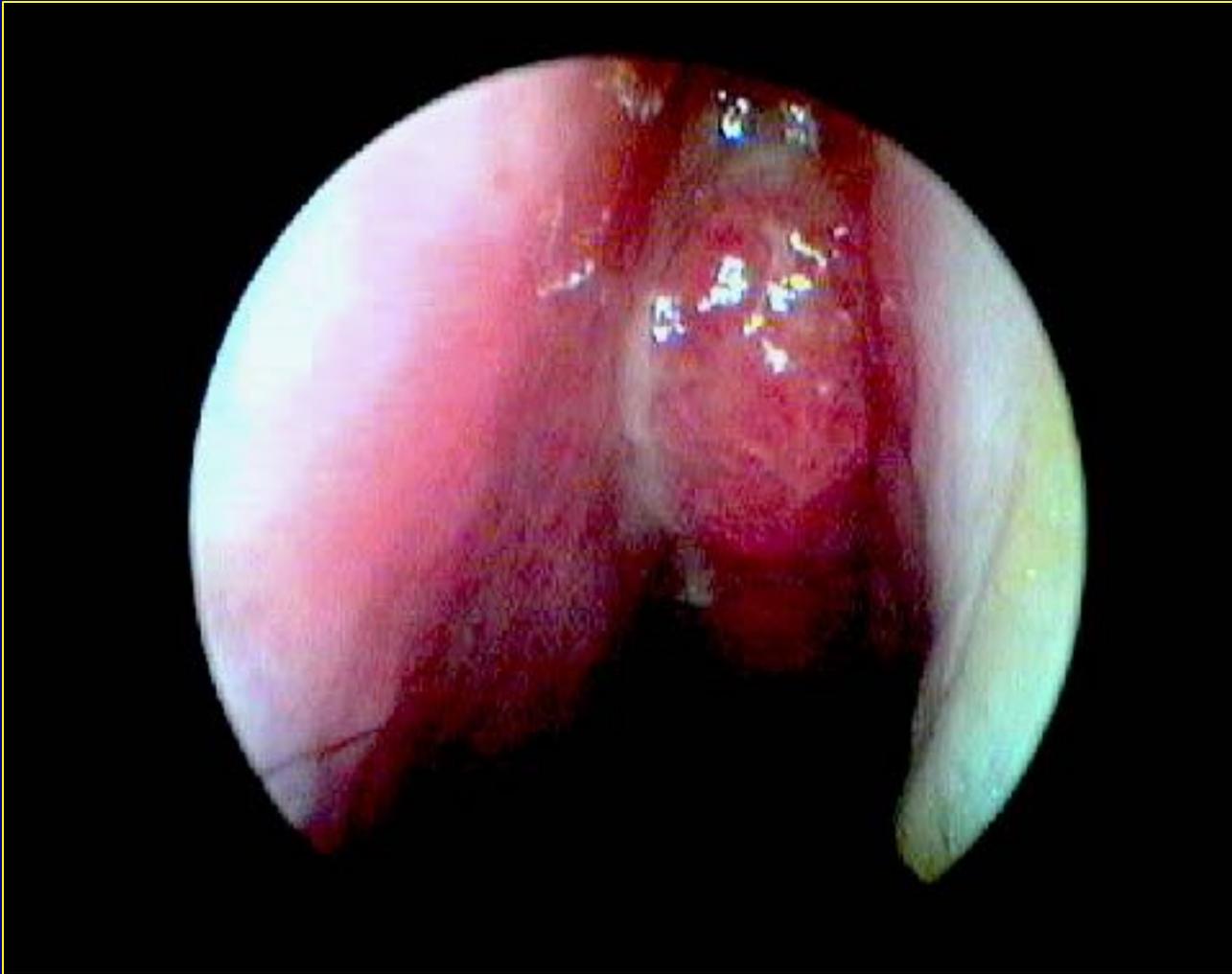
# TUMORI DEL MASSICCIO FACCIALE

- **Abitualmente carcinomi**
- **Localizzazione più frequente:** etmoide, seno mascellare
- **Fattore di rischio specifico:** inalazione di sostanze cancerogene (es.: colle da calzolaio)
- **Sintomi:** in rapporto alla localizzazione:
  - > epistassi-ostruzione nasale
  - > diplopia-esoftalmo
  - > epifora
  - > caduta dei denti
- **Diagnosi:** endoscopia + biopsia + TC + RM



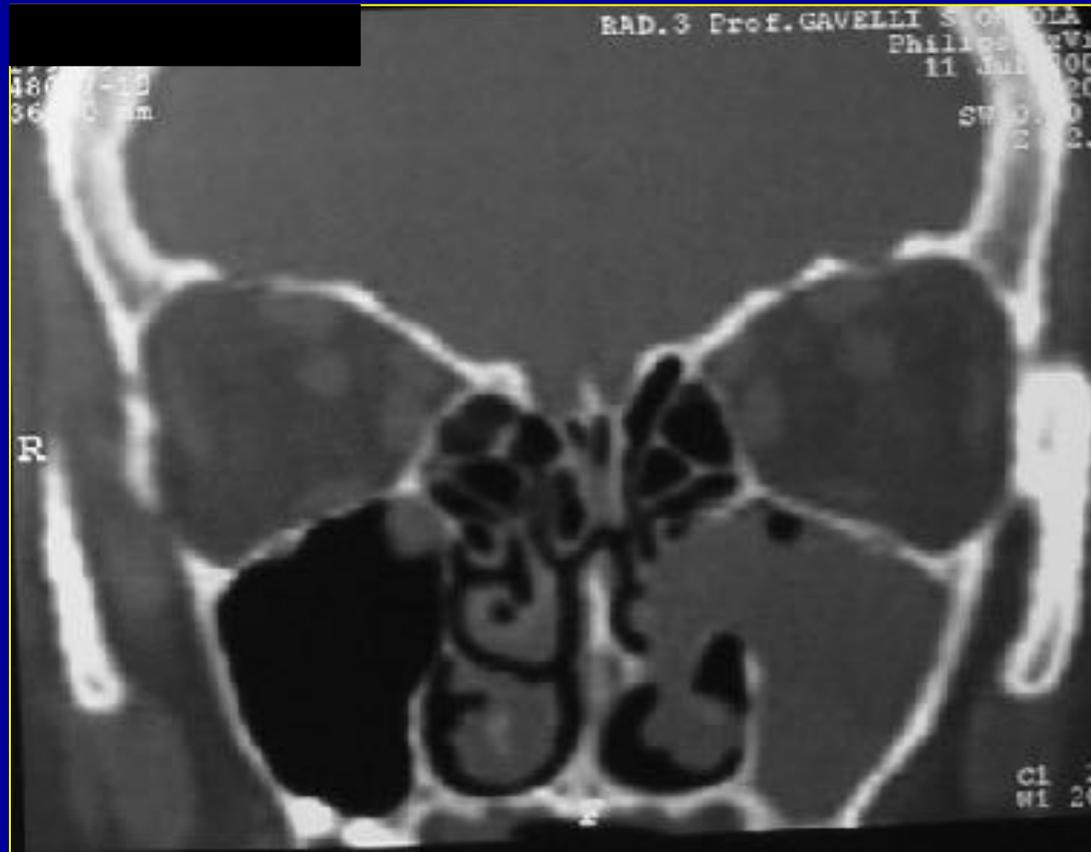
# TUMORI DEL MASSICCIO FACCIALE

Immagine endoscopica



# TUMORI DEL MASSICCIO FACCIALE

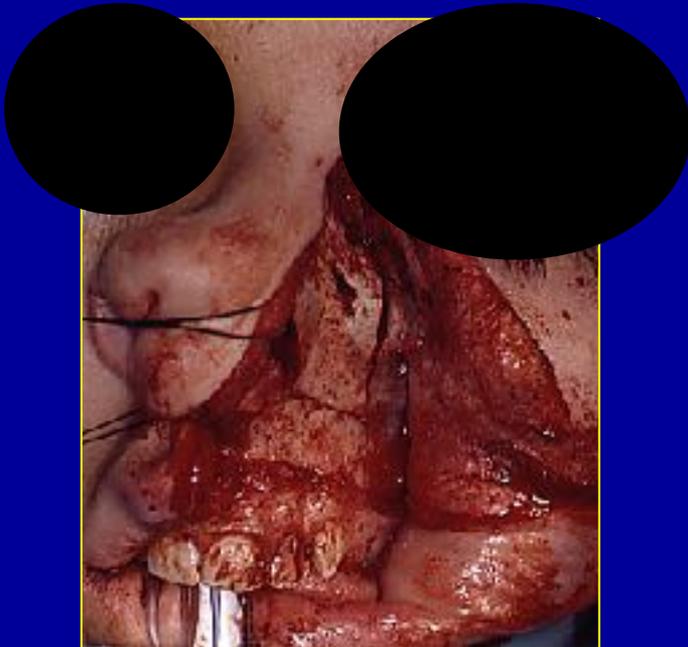
Immagine TC



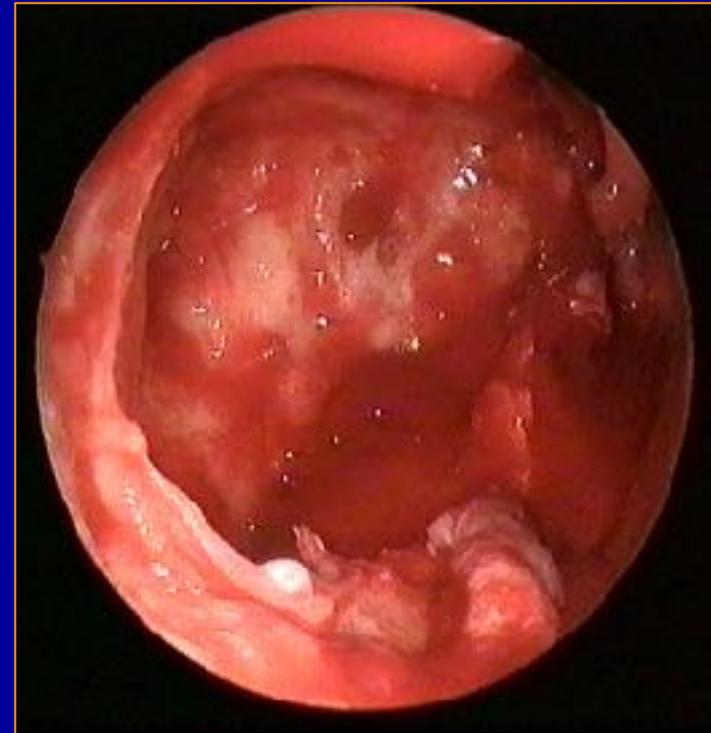
# TUMORI DEL MASSICCIO FACCIALE

**Terapia chirurgica**

**Classica**



**Endoscopica  
(quando possibile)**



# POLIPOSI RINOSINUSALE

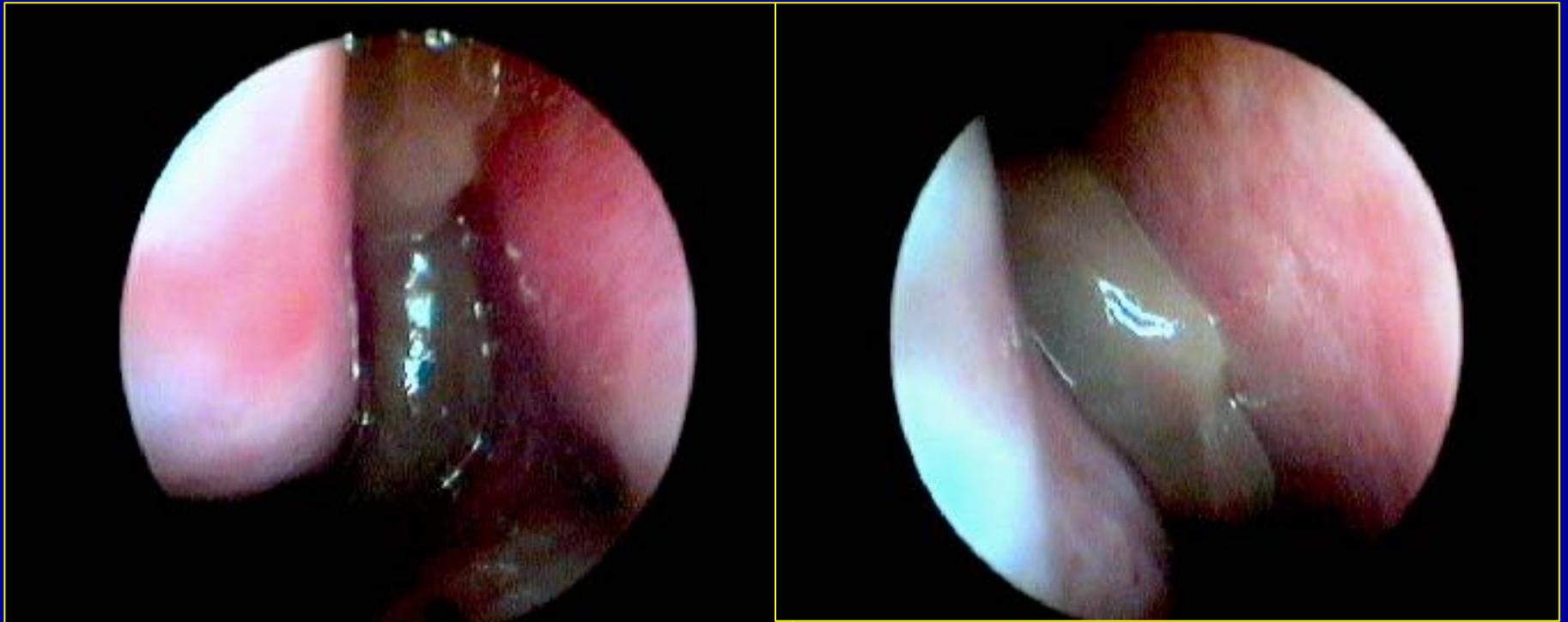
- Condizione infiammatoria cronica caratterizzata da **intensa eosinofilia**
- Incidenza: **2%** della popolazione con picco nella **VI decade**
- Associazione frequente con **sinusite eosinofila micotica** (iperreattività indotta dalle ife su soggetti predisposti) e con stato allergico
- Frequente colonizzazione nasale da parte dello **Stafilococco Aureo**

# POLIPOSI RINOSINUSALE

- **Generalmente formazioni multiple biancastre**
- **Istologia:** edema del chorion secondario ad alterata permeabilità vasale e versamento trasudatizio
- **Sintomi:** ostruzione nasale  $\Rightarrow$  dispnea nasale, ipo-anosmia, possibile rinorrea
- **Diagnosi** endoscopica + TC senza mdc
- **Terapia medica:** corticosteroidi, possibile bonifica con antibiotici
- **Terapia chirurgica (via endoscopica)** per lo stadio avanzato

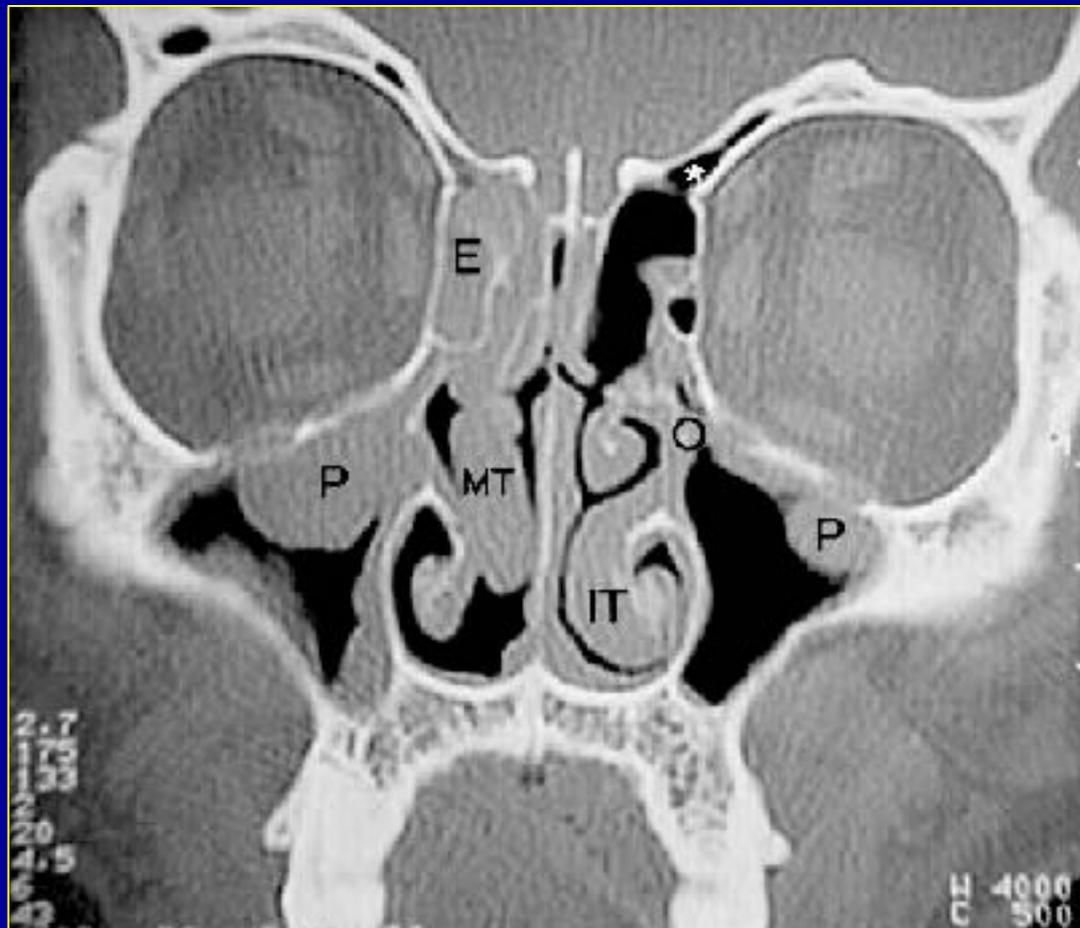
# POLIPOSI RINOSINUSALE

Immagini endoscopiche



# POLIPOSI RINOSINUSALE

Immagine TC



# POLIPO ANTRO-COANALE

- Formazione polipoide **singola spesso voluminosa** → **ostruzione nasale**
- Secondo alcuni è il primo stadio della poliposi
- Teoria classica: esito di un'infezione iperacuta
- Terapia **chirurgica endoscopica**

## Endoscopia



TC



RM

# EPISTASSI

(Sanguinamento nasale)

**Essenziali**

(“idiopatiche”, benigne,  
tipiche del bambino)

**Sintomatiche**

**Da cause sistemiche:**

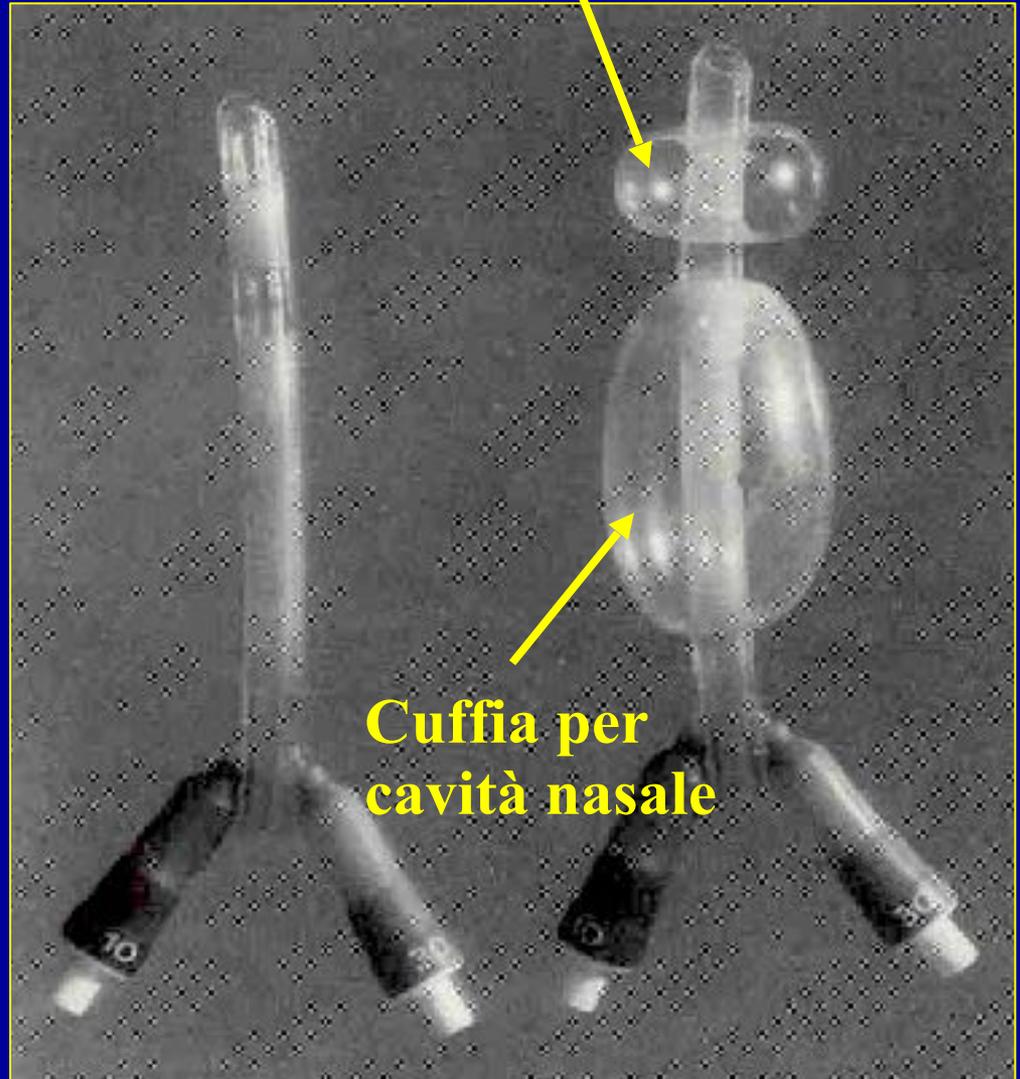
- **IPERTENSIONE**  
(con alterazioni della parete vasale)
- **DIABETE**
- **EMOPATIE**
- **INSUFFICIENZA  
EPATICA E RENALE**
- **USO PROLUNGATO DI  
ANTICOAGULANTI**

**Da cause locali:**

- **POSSIBILI NEOPLASIE DEL  
RINOFARINGE E DEL  
MASSICCIO FACCIALE**  
(angiofibroma, carcinoma)
- **POLIPO SANGUINANTE  
DEL SETTO**  
(istologicamente è un angiofibroma)
- **TRAUMI**
- **RINITI**
- **MALFORMAZIONI e  
DEGENERAZIONI VASCOLARI**

# Catetere per trattamento di epistassi

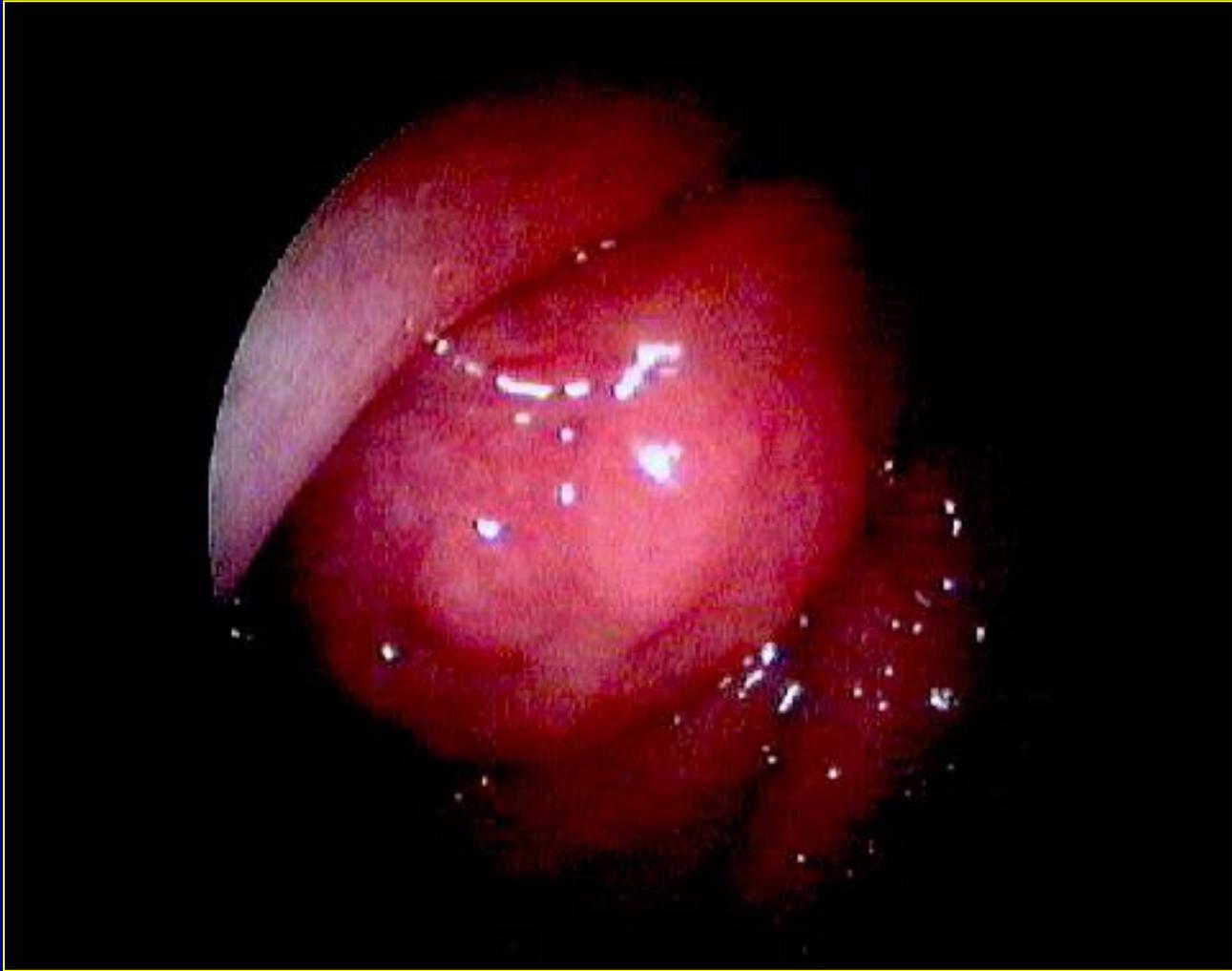
Cuffia per  
rinofaringe



Cuffia per  
cavità nasale

# TUMORI RINOFARINGEI

Più spesso **carcinomi**, ma anche  
il **linfoma** è ben rappresentato  
(abbondanza di tessuto linfatico  
nella regione)



# **CARCINOMA RINOFARINGEO**

- **Raro in Italia, colpisce più frequentemente  
soggetti oltre i 50 anni**
- **Possibile correlazione con EBV**
- **Correlazione con conservanti del pesce  
essiccato (usati in Estremo Oriente)**

# CARCINOMA RINOFARINGEO

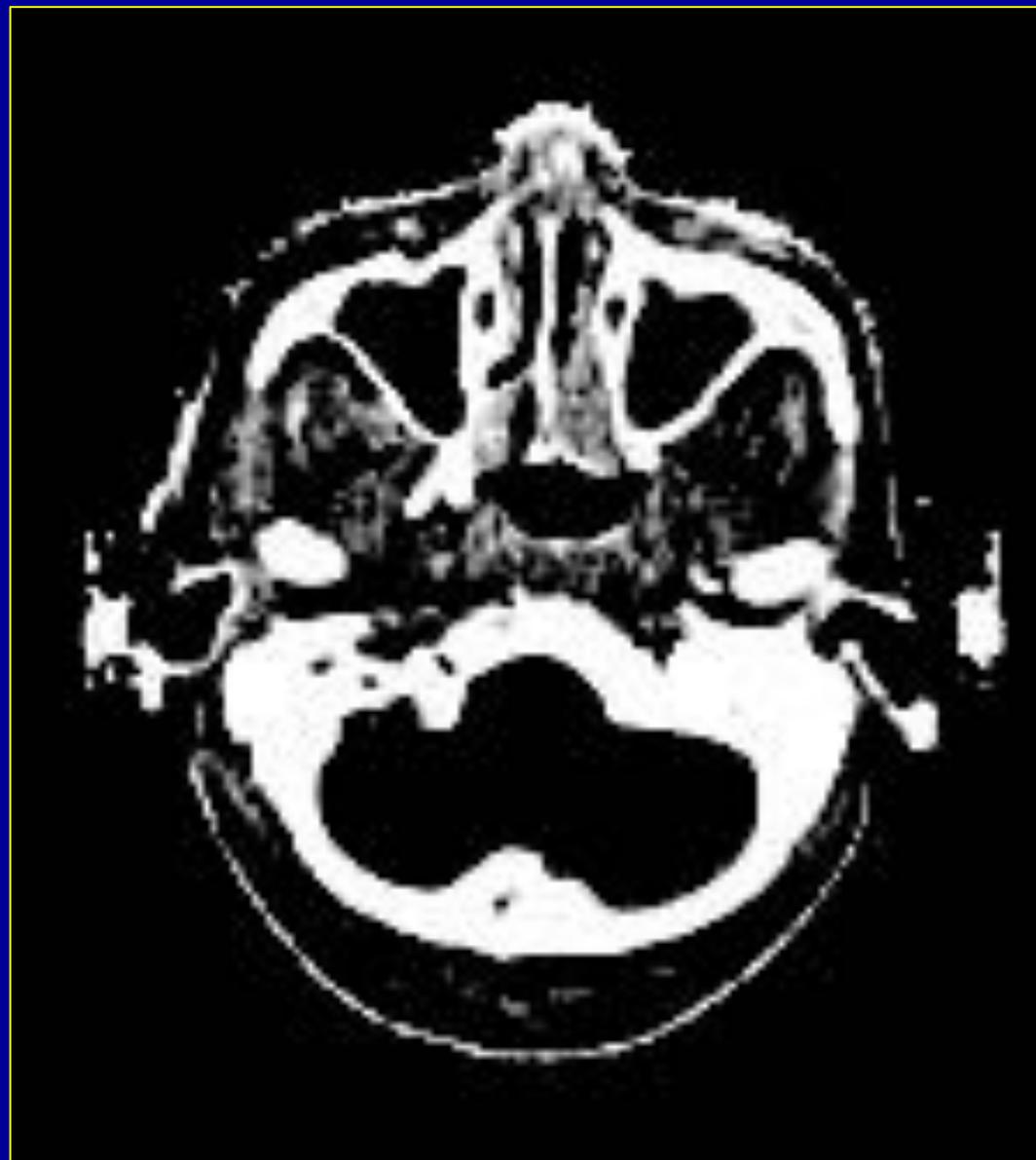
**Segni e sintomi precoci:**

- **Metastasi latero-cervicali**
- **Otite media secretiva**
- **Possibile epistassi**

# CARCINOMA RINOFARINGEO

## Segni e sintomi neurologici:

- Infiltrazione del V n.c. → **dolore**
- Infiltrazione dei nervi oculomotori  
(prevalentemente VI n.c.) → **oftalmoplegia**
- Infiltrazione per via metastatica (linfonodo di Krause-Cuneo) del IX, X e XI n.c.  
↳ **Paralisi del velo del palato, disfonia, alterazioni della motilità della scapola**
- Diagnosi: endoscopia + biopsia + TC con mdc



# CARCINOMA RINOFARINGEO

**Terapia: radioterapia**

**IMPORTANTE LA  
DIAGNOSI PRECOCE**

# FIBROANGIOMA GIOVANILE

- Neoplasia **benigna** rara
- Epidemiologia: esclusivamente  **sesso maschile**,  
II decade di vita
- Può originare dal corpo dello sfenoide,  
dall'osso occipitale o dal bordo coanale
- Ricchissima **rete vascolare con lacune** rivestite  
dalla sola tonaca endoteliale
- Accrescimento anche a spese delle **strutture  
ossee circostanti**

# FIBROANGIOMA GIOVANILE

Sintomi: ostruzione nasale, copiose  
**epistassi**

Diagnosi: **TC e RM con mdc**

Trattamento: **chirurgico** (quando  
possibile per via endoscopica)  
preceduto da **microembolizzazione**