

RINOSINUSITE CRONICA ED OLFATTO

FSC - Formazione sul Campo 2020/2021

Con il contributo incondizionato di

SANOFI GENZYME 

WEBINAR

02.12.2020 ore 19.00-21.00

La rinosinusite cronica è un processo infiammatorio che interessa le mucose del naso e dei seni paranasali. Questa patologia è spesso favorita da riniti croniche e da condizioni anatomiche particolari (deviazioni del setto, ipertrofia dei turbinati, ecc.). A causa dell'edema conseguente si chiudono gli orifizi di comunicazione tra il naso ed i seni e il muco, denso e viscoso, che si accumula al loro interno può infettarsi. La rinosinusite cronica si manifesta con dolore e senso di pressione a livello del massiccio facciale, lieve gonfiore facciale, ostruzione nasale e difficoltà respiratorie, secrezioni catarrali dense e che vanno in gola, più raramente cefalea, febbricola, stanchezza e alito cattivo. La rinosinusite rappresenta un rilevante problema clinico e sembra essere in progressivo aumento parallelamente all'aumento delle forme allergiche. Per rinosinusite si intende genericamente un'infiammazione dei seni paranasali, ovvero le cavità pneumatiche scavate nel massiccio facciale. Niente di più superficiale si potrebbe dire, in quanto la diagnosi di rinosinusite, frequentemente non può prescindere dalla stretta collaborazione multispecialistica di allergologo, pneumologo, immunologo e infettivologo. La rinosinusite può essere un comune raffreddore, rinosinusite virale, associato o non all'esposizione ad allergeni, della durata di pochi giorni e caratterizzato da secrezioni sierose. La rinosinusite batterica può essere acuta, sub acuta, acuta ricorrente, cronica, cronica riacutizzata. Importante e ancora con aree di mistero il gruppo delle rinosinusiti con poliposi nasale che possono essere distinte in cinque differenti gruppi in relazione alla monolateralità o bilateralità, all'evoluzione clinica e all'associazione con malattie sistemiche. La suddivisione delle rinosinusiti in acuta, sub acuta, acuta ricorrente e cronica o cronica riacutizzata segue un criterio temporale. Nelle rinosinusiti acute il tempo di durata è inferiore ai 10-14 giorni, nelle sub acute arriva alle tre settimane. Le forme acute ricorrenti rappresentano rinosinusiti acute ripetitive durante l'anno; le forme croniche sono rinosinusiti che si protraggono per tutto l'anno potendo avere delle puntate di riacutizzazione caratterizzate da peggioramento del quadro sintomatologico. La mucosa nasale è ampiamente colonizzata da batteri; i batteri responsabili delle flogosi paranasali, streptococco pyogenes, stafilococco aureus, moraxella catarrhalis e hemophilus influenzae, vivono nel naso e nei seni paranasali. In situazioni particolari possono virulentarsi e produrre l'infezione. Casi particolari rappresentano le rinosinusiti micotiche o da corpo estraneo odontogeno. Le cause di rinosinusite con e senza poliposi nasale sono molteplici e per certi versi ancora ignote. Sensibilizzazione allergica, asma bronchiale, malattie sistemiche come la fibrosi cistica, la sindrome di Kartagener o la malattia delle ciglia immobili e vasculiti possono rappresentare un fattore causale. La rappresentazione della popolazione cellulare della mucosa di naso e seni paranasali, oggi valutabile con la citologia nasale, può rappresentare anch'essa un fattore causale, così come la variabilità anatomica delle vie di drenaggio fra naso e seni paranasali. La diagnosi di rinosinusite è clinica. Il racconto anamnestico indirizza verso la diagnosi e l'endoscopia della fosse nasali con evidenza di essudato purulento a provenienza delle vie di drenaggio dei seni paranasali la conferma. Questo semplice esame ha completamente sostituito la RX dei seni paranasali, che deve essere considerato un esame obsoleto. La TC del massiccio facciale in proiezione assiale e coronale senza mezzo di contrasto è indispensabile sia dal punto di vista diagnostico in quelle forme di rinosinusite caratterizzate da assenza di produzione di muco e sostenute dalla pneumatizzazione delle vie drenaggio dei seni paranasali con disventilazione dei seni paranasali stessi, sia per il planning terapeutico rappresentando il GPS del chirurgo nell'ambito della chirurgia endoscopica rinosinusale. In casi selezionati la RMN con mezzo di contrasto del massiccio facciale orienta nella tipizzazione della diagnosi di forme particolare di rinosinusite, come nel caso delle rinosinusiti micotiche o ad escludere forme tumorali benigne o maligne.

RESPONSABILE SCIENTIFICO:

MACCHI ALBERTO (VARESE)

BOARD SCIENTIFICO:

**GALLO STEFANIA (VARESE), HEFFLER ENRICO (ROZZANO-MILANO), LA MANTIA IGNAZIO (CATANIA),
MACCHI ALBERTO (VARESE)**

RIUNIONE DI START UP MEDIANTE WEB CONFERENCE

- 1 • RSC e Olfatto - Ignazio La Mantia
- 2 • Olfatto: come faccio a diagnosticarlo - Alberto Macchi
- 3 • SNOT 22: indicazioni e modalità di compilazione - Stefania Gallo
- 4 • RINET: una banca dati indispensabile per la gestione dei pazienti con RSC - Enrico Heffler
- 5 • Cosa faremo dei dati raccolti - Alberto Macchi
- 6 • Formazione sul campo: programma - Alberto Macchi
- 7 • Q&A - Stefania Gallo - Enrico Heffler - Ignazio La Mantia - Alberto Macchi

EVENTO N°: 309418 - ED. 1

ORE FORMATIVE: 10 - CREDITI ASSEGNATI: 13

NUMERO PARTECIPANTI: 40

DESTINATARI DELL' INIZIATIVA: MEDICO CHIRURGO

**DISCIPLINE: ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA - MALATTIE DELL' APPARATO
RESPIRATORIO - OTORINOLARINGOIATRIA**

PER INFORMAZIONI ED ISCRIZIONI INVIARE UNA MAIL A olfatto@psacf.it