001

Stapes Revision Surgery – Indication and Findings

Hans-Georg Kempf

H. G. Kempf; F. Gille; R. Schatton

Department ENT-Head and necksurgery, Helios Klnikum, University Witten Herdecke

Heusnerstr.40

42283 Wuppertal, Germany

Free communication in english

Revision surgery in cases of otosclerosis is a big challenge for the surgeon, for the intraoperative findings can be surprising. The primary applied technique cannot be evaluated preoperatively in every case.

Retrospective analysis of patients records including history, audiometry, operative procedure, postoperative outcome.

The analysis of 23 consecutively operated cases (history, audiometry, intraoperative procedure, follow up) with stapes revision surgery (average age 47.2 years, 13 female, 10 male) showed in 78 % a persisting or progressive conductive hearing loss as indication for the second surgery. Intraopertively we found in 17.3 % an arrosion of the long process of the incus, in 30.4 % a dislocated prosthesis and in 2 cases (8.9 %) a missing prosthesis. Three patients had persisting vertigo with perilymphatic leakage. In one deaf ear with vertigo the prosthesis was removed and the vertigo disappeared. In about 70 % of the cases a remarkable hearing improvement was obtained.

Our results and findings show, also compared to the literature, that the indication for revision surgery in otosclerosis patients should be done individiually. The intraoperative situation can be suprising depending on the previous surgery. Special cases will be demonstrated to indicate the special challenge in this type of advances otosurgery.

Key Words: Stapes surgery, revision cases, audiometry and outcome

004

Swallowing-Related Problems in Patients With Laryngopharyngeal Reflux

T. Mesallam

T. Mesallam; M. Farahat

ORL Department, College of Medicine, King Saud University

Corso monotematico di istruzione

Background and objectives: Swallowing difficulty is considered one of the non-specific symptoms that many patients with laryngopharyngeal reflux complain of. However, the relationship between laryngopharyngeal reflux and swallowing problems is not clear. The purpose of this work is to explore correlation between swallowing-related problems and laryngopharyngeal reflux (LPR) in a group of patients diagnosed with oropharyngeal pH monitoring and to study the effect of laryngopharyngeal reflux on the patients' self-perception of swallowing problems.

Methods: 44 patients complaining of reflux-related problems were included in the study. Patients underwent 24-hour oropharyngeal pH monitoring and were divided into positive and negative LPR groups based on the pH monitoring results. All patient filled up the Dysphagia Handicap Index (DHI) and Reflux Symptom Index (RSI) questionnaires. Comparison was made between the positive and negative LPR groups regarding the results of the DHI and RSI ratings. Also, correlation between DHI scores, RSI scores, and pH monitoring results was studied.

Results: Significant difference was reported between positive and negative LPR groups regarding DHI scores, RSI scores, and overall rating of swallowing difficulty. There was significant correlation demonstrated between DHI scores, RSI scores, and 24-hour oropharyngeal pH results.

Conclusion: Laryngopharyngeal reflux appears to have a significant impact on patients' self-perception of swallowing problems as measured by DHI.

Key Words: Laryngopharyngeal reflux, Dysphagia handicap index, oropharyngeal pH

005

Otosyphilis As A Rare Differential Diagnosis Of Severe Otoneurological Symptoms

Hans-Georg Kempf

H. G. Kempf, T.Ngyuen

Department ETN-Head-and Neck Surgery, Helios Klinikum, University Witten-Herdecke,

Heusnerstr.40

D-42283 Wuppertal, Germany

Poster

Rationale

The incidence of syphilis in Europe is increasing (4.5 cases per 100,000 persons). Hearing loss and dizziness can be a rare complication due to syphilitic affection of the inner ear.

Case report

A 25-year-old female patient was treated with oral prednisolone on the grounds of sudden hearing loss of the left ear. After starting an intravenous therapy she suffers from vertigo and hearing loss of the right ear. The tone audiogram showed a bilateral combined hearing loss of 50 – 55 dB. The videonystagmography (VNG) revealed a vestibular loss of the left side. An acute syphilis infection was approved by our laboratory diagnostics (TPPA (IPA 40960), VDRL (64), positive IgG- and IgM-Blot). High antibodies against Treponema pallidum (TPPA (IPA 64)) was also confirmed by performing a lumbar punction. HIV serology was negative. The cranial magnetic resonance imaging (MRI) and MR angiography (MRA) were normal. This medical condition should be considered as neurosyphilis due to the involvement of the cranial nerve VIII. The patient was treated with intravenous penicillin 10 Mega three times a day over 20 days. Hearing of the right side and vertigo were improving under therapy. Three months after treatment the VDRL titer was below 1.

Conclusion

This case report illustrates that otosyphilis should be considered as a differential diagnosis of sensoneural hearing loss with or without vertigo. The affection can mimic several inner ear disorders and has a higher rate of defect healing

Key Words: Inner ear hearing loss, otosyphilis, diagnosis and outcome

006

Changes VEGF in chronic polypoid rhinosinusitis

U.N. Vokhidov

U.N. Vokhidov; U.S. Khasanov; J.A. Djuraev; D.M. Sultonov; J.G. Ernazarov

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Poster

Chronic polypoid rhinosinusitis (CPRS) - a chronic inflammatory disease of the mucous membrane of the nasal cavity and paranasal sinuses characterized by the formation and growth of recurrent polyps.

The purpose of this study was to investigate VEGF in immunohystochemistry of various forms of chronic polypoid rhinosinusitis.

Immunohystochemistry was performed on paraffin-embedded surgical specimens, remote during endoscopic surgery on the nose and paranasal sinuses of 45 patients who were hospitalized in the third clinic of the Tashkent Medical Academy in 2013.

In morphometry of postoperative material 33 drugs (73.3%) stated the prevalence of eosinophilic infiltration of the stroma of the mucous membrane of the nose and paranasal sinuses, 12 drugs (26.7%) noted the predominance of neutrophil infiltration of the stroma of the mucous membrane of the nose and paranasal sinuses. In this regard, the patients were divided into two groups: patients with chronic "eosinophilic" and "neutrophil" polypoid rhinosinusitis. Immunohystochemical study macropreparations "eosinophilic" polypoid rhinosinusitis observed the accumulation of VEGF on the marker surface of the epithelium, stroma but most are not detected. Immunohystochemical study macropreparations "neutrophil" polypoid rhinosinusitis in the stroma of the polyp marked diffuse expression of the marker VEGF, which was intense and took 1/3 of the stroma. In macropreparations "eosinophilic" polypoid rhinosinusitis marked stromal edema and several large blood vessels, within which there are a large number of red blood cells, but the absence of VEGF expression suggests a good blood supply, "eosinophilic" tissue polyps. This determines the background allergic diseases, flowing with abundant mucous discharge. Contradiction to this, in the tissues "neutrophil" polyps rarely observed large blood vessels. They observed multiple capillaries in most cases, their accumulation near the epithelium. In our view, a large number of markers VEGF in chronic "neutrophil" polypoid rhinosinusitis caused by lack of oxygen and blood vessels, which in the future may contribute to the formation of new vasculature, and fibrous tissue.

Thus, the study showed that the expression of VEGF marker is more pronounced in the "neutrophil" polypoid rhinosinusitis than "eosinophilic" polypoid rhinosinusitis, which may indicate an early relapse.

Key Words: chronic polypoid rhinosinusitis, immunohystochemisty, VEGF

008

Brown Tumor of Nasal Bone: A Case Report and a Literature Review

Ahmed Hussein

A. Hussein; H. Elbosraty

Department of Otolaryngology, Cairo University, Cairo, Egypt

Poster

The brown tumor is a bone lesion that arises in settings of excess osteoclast activity, such as hyper parathyroidism. It is not a true neoplasm, it represents a reparative cellular process rather than a neoplastic process and could be a difficult differential diagnosis to anticipate. In this presentation we report a case of brown tumor of the nasal bone and reviewed the literature.

We report a 19 year old woman presented with 12 month history of bilateral nasal obstruction mainly on the left side. There is no any present or past medical history. The patient had no family history of any nasal diseases. On nasal endoscopic examination, a bilateral posterior nasal cavity mass originating from the vomer and expanding on both sides, the possibility of a tumor of the nasal cavity was considered, for further evaluation of the mass, high resolution CT of the nasal bone were performed. The CT study showed a mass causing the obstruction.

Wide excision of the mass was performed. The mass appeared yellowish brown in color. Histocytopathology report revealed the presence of a giant cell tumor consistent with brown tumor of bone. Laboratory evaluation of the patient revealed hyperparathyroidism. The patient recovered uneventfully, remained asymptomatic and recurrence free at the 1 year follow up.

At the conclusion of this presentation, the participants should be able to consider the brown tumor of the nasal bone as a differential diagnosis of nasal bone tumors, also to consider hyperparathyroidism after the excision of a brown tumor from the nose.

Key Words: Brown, Hyperparathyroidism, Nose

009

thyroid and Parathyroid dysfunction in a group of laryngeal cancer patients

Ahmed Hussein

A. Hussein; M. Mosleh

Department of Otolaryngology, Cairo University, Cairo, Egypt

Poster

Assessing the incidence of the thyroid and Parathyroid dysfunction in a group of laryngeal cancer patients treated with total laryngectomy and another group treated with total laryngectomy with post-operative radiotherapy.

Retrospective cohort study included 17 patients treated for laryngeal cancer, (Group 1, 8 patients) treated with total laryngectomy and Hemithyroidectomy, (Group 2, 9 patients) treated with total laryngectomy and Hemithyroidectomy with post-operative radiotherapy. The follow up was during the period from 2000 to 2012. Thyroid stimulating hormone and free T4 evaluated to assess thyroid gland function. Serum corrected Calcium was used to assess Parathyroid gland function. The independent samples student (t) test was used for statistical analysis for all our parametric variables. P value of 0.05 or less was considered significant.

The data were collected and described statistically. In group 1, the hypothyroidism incidence

was (63%, P = 0.99) and the hypoparathyroidism incidence was (34%, P = 0.78).

In group 2, the hypothyroidism incidence was (88%, P = 0.96) and the hypoparathyroidism incidence was (45%, P = 0.472).

Hypothyroidism and Hypoparathyroidism are frequent complications after total laryngectomy and hemithyroidectomy especially when combined with radiotherapy. It is essential to meticulously dissect around thyroid gland during hemithyroidectomy and to implant the parathyroid glands if it were removed accidently during the surgery. Also to regularly assess the thyroid gland functions and the calcium during the regular follow up visits periodically even 10 years after treatment

Key Words: Laryngectomy, Hyperthyroidism, Hyperparathyroidism.

011

Anterior Nasal Spine Fracture: A Case Report

Mustafa Gunes

M. Gunes 1; A. Aytekin 2; B. Kapucu 1

1. ENT Department, Balikesir Military Hospital, Balikesir, Turkey ; 2. Radiology Department, Balikesir Military Hospital, Balikesir, Turkey

Poster

Anterior nasal spine fractures are so rare and may be ignored by the patients and clinicians.

A 20-year-old man with nose pain and tenderness in the nasolabial angle region after blunt nose trauma was seen in clinic.

Upper lip submucosal ecchymosis with nasolabial angle region swelling, nasal mucosal hiperemia and congestion were seen. Anterior nasal spine was the pain centre. There were no another pathological finding such as nasal septal deviation or nasal airway obstruction. A partial, non-deplaced anterior nasal spine fracture was determined in the lateral nasal radiography. We used pain killers, prophylactic antibiotic and decongestant for conservative treatment. We used symptomatic treatment for non-deplaced and partial anterior nasal spine fracture and did'nt need a surgical prosedure. There were no deformity and pain after a four weeks follow up.

Anterior nasal spine fractures are rare and should be keep in mind during midface trauma.

Key Words: anterior nasal spine, fracture, symptomatic treatment

012

Presentazione Quaderno Monografico di Aggiornamento AOOI: La Diagnosi Bedside della Vertigine Acuta

Giacinto Asprella Libonati

G. Asprella Libonati

Unità Operativa di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Facciale. Presidio ospedaliero "Giovanni Paolo II" POLICORO - MT

Corso monotematico di istruzione

La vertigine acuta è uno dei disturbi a più elevato impatto sociale ed economico. È infatti un sintomo estremamente comune che colpisce dal 20% al 30% della popolazione generale ed è responsabile negli Stati Uniti ogni anno di circa 5,6 milioni di visite L'incidenza annuale è di circa il 3,1%, con una prevalenza del 22,9%. Rappresenta il 4% dei motivi di accesso in Pronto Soccorso, è spesso causa di assenza dal lavoro per malattia (0,9% nelle donne e 0,7% negli uomini) ed una delle principali cause di pensione di invalidità (23% donne e 24% uomini). I disturbi periferici sono causa di vertigine nel 24-43% dei pazienti. La vertigine è tra i problemi clinici più seri degli anziani, e le cadute e l'equilibrio instabile causano tassi di mortalità e morbidità elevati. La vertigine rappresenta nel 13% (dato ISS-Cnsps) dei casi la causa di caduta nella terza età. La valutazione non strumentale, o bedside, della vertigine acuta rappresenta una metodica di esame valida che consente di distinguere con buona affidabilità tra origine centrale e periferica, e di fare una corretta diagnosi con elevata affidabilità. Nel volume viene proposta una disamina delle nuove metodiche, test e conoscenze relative a tale approccio non strumentale al paziente vertiginoso acuto.

Sono stati presi in esame i test ed i protocolli più comunemente utilizzati nella valutazione bedside del paziente con vertigine acuta, affidando ad esperti nel settore dell'Otoneurologia la compilazione di un capitolo in cui siano spiegate la metodologia di esecuzione e la modalità di interpretazione dei risultati, con un taglio decisamente pratico. Il volume sarà corredato di un DVD con filmati che possano integrare la dimostrazione pratica della modalità di esecuzione delle tecniche e dei tests di diagnosi bedside.

INDICE DEL VOLUME

1. La bedside: significato e valore diagnostico
2. Cause di vertigine acuta periferica
3. Cause di vertigine acuta centrale
4. Anamnesi
5. La ricerca del nistagmo spontaneo-posizionale
6. Valutazione bedside dei movimenti saccadici, inseguimento lento e OKT.
7. Tests impulsivi per il VOR angolare HIT
8. Test impulsivi per il VOR lineare HHT
9. Verticale Visiva Soggettiva
10. Head Shaking Test

11. OTR

12. Test vibratorio

13. Test pressori: ricerca del nistagmo da variazione pressoria

14. Test da iperventilazione

15. Test vestibolo-spinali bedside

16. Esame neurologico di base e valutazione dei nervi cranici.

17. Cover test, gaze

18. Valutazione degli aspetti cognitivi e psicologici del paziente con vertigine acuta

19. Protocolli diagnostici per la vertigine acuta: HINT, STANDING.

20. Modello di percorso diagnostico nella valutazione integrata in pronto soccorso del paziente con vertigine acuta.

Appendice

2. La bedside nella storia della vestibologia

Il quaderno ha un taglio pratico, e vuole essere una guida per chi voglia e debba cimentarsi nella diagnosi dei disturbi acuti dell'equilibrio. Il DVD allegato fornisce ai lettori ulteriori esempi pratici e spunti di apprendimento. La stesura anche in lingua inglese consentirà di diffondere il parere di esperti Italiani anche all'estero.

Key Words: vertigo, bedside, dizziness

013

Approcci Chirurgici a 360° alle Lesioni dell'apice della Rocca – Esperienza dell'uoc di Otorinolaringoiatria e Microchirurgia della Base Cranica di Bergamo

Andrea Bizzoni

G. Danesi; A. Bizzoni

Ospedale Papa Giovanni Xxiii, Bergamo, Italia

U.O.C. Di Otorinolaringoiatria E Microchirurgia Della Base Cranica

Corso monotematico di istruzione

La diagnosi ed il trattamento delle lesioni dell'apice della rocca costituiscono una sfida per lo specialista orl a causa della sede anatomica "centrale" nella base cranica e delle relazioni strette con strutture vacolari e nervose nobili. Le lesioni che piu' frequentemente interessano l'apice petroso sono i granulomi colesterinici, seguiti da condrosarcomi, i cordomi, o colesteatomi.

Analisi retrospettiva dell'esperienza dell'uoc di otorinolaringoiatria e microchirurgia della base cranica di bergamo nel trattamento delle lesioni dell'apice della rocca.

Il corso sara' caratterizzato da un primo segmento dedicato all'anatomia chirurgica degli approcci all'apice petroso seguito da una serie di casi clinici durante i quali verranno spiegate le differenti soluzioni chirurgiche scelte in base all'istotipo della lesione ed alla sua localizzazione anatomica.

Obiettivo del corso e' quello di fornire una visione a 360° del trattamento delle lesioni chirurgiche dell'apice della rocca con particolare attenzione sulla necessita' di customizzare l'approccio sulle necessita' del paziente.

Key Words: skull base, endoscopic surgery, petrous apex lesions

014

Approcci Chirurgici ai Cordomi e Condrosarcomi del Clivus – Esperienza dell'uoc di Otorinolaringoiatria e Microchirurgia della Base Cranica di Bergamo

Andrea Bizzoni

G. Danesi; A. Bizzoni

Ospedale Papa Giovanni Xxiii Bergamo, Italia

U.O.C. Di Otorinolaringoiatria E Microchirurgia Della Base Cranica

Lunch with the professor

I cordomi e i condrosarcomi del clivus sono considerati tumori maligni a basso grado caratterizzati da lenta crescita, scarsa tendenza a metastatizzare ma che localmente si caratterizzano per un pattern di crescita aggressivo con elevate percentuali di recidive. Il trattamento e' di tipo chirurgico e prevede la pianificazione di asportazioni in un tempo unico, quando possibile, o con approcci multipli e sequenziali per via anteriore e laterale, endoscopici e microchirurgici.

Obiettivo del corso e' quello di fornire una visione a 360° del trattamento delle lesioni del clivus focalizzandosi sulla necessita' di customizzare l'approccio sulle necessita' del paziente. Particolare attenzione verra' prestata alla gestione della dura madre della fossa cranica posteriore e alle eventuali necessita' ricotruttive.

Key Words: endoscopic surgery, skull base, clival tumors

015

Impiego del Sulodexide Nel Trattamento dell'ipoacusia Improvvisa Idiopatica Associata a Glaucoma Cronico

D. A. Giuliano

D.A. Giuliano 1; S. Giuliano 2; L. Robiolio 1; G. Averono 1; S. Rosa 1; F. Bertone 1; F. Colombani 1

1. Unità Operativa di Otorinolaringoiatria, Ospedale degli Infermi, Biella, Italia; 2. Unità Operativa di Oculistica, Azienda Sanitaria Provinciale, Caltanissetta, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

Il trattamento farmacologico del paziente affetto da ipoacusia improvvisa idiopatica (ISHL) e glaucoma cronico deve assicurare un rapido recupero della funzione uditiva preservando l'organo della vista da fattori che incrementino la tensione endobulbare, come ad esempio la ritenzione idrica indotta dalla somministrazione di corticosteroidi.

Una valida alternativa terapeutica potrebbe essere rappresentata da una molecola a prevalente azione emoreologica come il sulodexide.

Lo scopo dello studio è stato quello di vagliare l'efficacia dell'associazione sulodexide- diuretico osmotico nel trattamento dell'ISHL associata a glaucoma cronico.

Sono stati osservati 22 pazienti divisi in due gruppi: il primo gruppo di 10 pazienti affetti da ISHL e glaucoma cronico è stato trattato con sulodexide (600 ULS/die i.m.) e mannitolo 18% (500 cc/die e.v.) per 7 giorni; il secondo gruppo costituito da 12 pazienti affetti da sola ISHL è stato trattato con betametasone (4mg/die, ev) e mannitolo 18% (500 cc/die e.v.) per 7 giorni.

Il guadagno uditivo nel gruppo sulodexide/mannitolo è stato completo nell'80% dei casi (8/10), buono nel 10% (1/10) e modesto nel restante 10% (1/10). Nel gruppo betametasone/mannitolo è stato rilevato un guadagno udtivo completo nel 25% dei soggetti (3/12), buono nel 50% (6/12) e assente nel 25% (3/12). La differenza tra i due gruppi è risultata significativa (P=0,02).

L'impiego del sulodexide può rappresentare un valido ausilio terapeutico nel trattamento della ISHL soprattutto in pazienti affetti da glaucoma cronico o altre patologie concomitanti in cui va evitato l'uso dei corticosteroidi.

Key Words: Sulodexide, Sudden Hearing Loss, Glaucoma

016

Palliative therapy in head and neck cancer

Barbara Pichi

B. Pichi 1; L. Marucci 2; D. Sergi 3; L. Sanchez Mete 4

1. Otolaryngology Head and neck surgery dep; 2. Radiation oncology dep; 3. Medical oncology dep; 4. Gastroenterology and digestive endoscopy unit - National Cancer Institute - "Regina Elena" - Rome

Corso monotematico di istruzione

While a large proportion of patients presenting with stage I and II head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC) will remain disease free after single modality, the majority of patients presenting with advanced disease treated with a combine modality therapy, will often relapse.

The start of the palliative phase is defined as the period from the moment the patient is diagnosed by multidisciplinary team to be suffering from incurable cancer of the head and neck, until death. During this phase, however, the patient may still undergo palliative treatment, i.e. surgery, radiotherapy or chemotherapy or best supportive care

Among surgery options photodynamic therapy (PDT) and electrochemotherapy (ECT) are suitable in the last decade.

Radiation therapy is an effective palliative treatment in this setting for reduction of symptoms, with low toxicity. For this reason various hypofractionated schedules have been used with good results in terms of symptoms palliation and low toxicity. However, currently, no general consensus exists regarding radiation schedules.

Medical treatment options in these patients include supportive care ony or in addition single agent chemotherapy, combination chemotherapy or targeted therapies with or without cytotoxic agents. A recent european randomized trial showed that adding cetuximab, the first clinically available EGFR-directed monoclonal antibody, to a standard chemotherapy regimen (platinum/5-fluoracil) leads to an important survival benefit.

Head and neck cancer patients are frequently malnourished at the time of diagnosis, due to obstructing cancer and swallowing impairment. In addition, chemo-radiotherapy related side effects such . Patients destined to receive palliative treatment are at higher risk of severe malnutrition requiring aggressive nutritional intervention.

Current AIOM-SINPE guidelines recommend to integrate nutritional support into palliative care programs Enteral Nutrition should be used in malnourished patients unable to eat adequately (amount of calories <60% of estimated requirements) for more than 7 days . Percutaneous gastrostomy (PEG) should be the preferred route for long term treatment, as in palliative care.

In the palliative stage of the disease, treatment is aimed at prevention and relief of symptoms, resulting in the best possible quality of life.

Key Words: palliation therapy, head and neck cancer

017

Trattamento Endoscopico di Due Casi Congeniti Di Fistola Tracheo - Esofagea e Stenosi Laringea

R. Saetti

R. Saetti 1; M. Silvestrini 2; F. Chiarenza 1

1. Uo Orl E Uo Chirugia Pediatrica Ospedale San Bortolo Vicenza, Italia; 2. Uo Orl Ospedale Santa Chiara Trento, Italia

Video

Il lavoro riporta il trattamento endoscopico di due casi di malformazione congenita multipla esofago-laringo-tracheale.

Entrambi i neonati sono stati sottoposti alla nascita a trattamenti endoscopici in emergenza per distress respiratorio grave e a tracheotomia nei primi giorni di vita. La stenosi laringo-tracheale e la marformazione esofagea sono state trattate con procedure endoscopiche multiple.

Oltre alla stenosi laringea ed alla fistola tracheoesofagea entrambi i bambini presentavano altre malformazioni, una labiopalatoschisi ed un'agenesia renale. In un caso l'analisi del cariotipo ha evidenziato la presenza di una delezione della regione 16p11.2 di origine de novo. Il trattamento è stato prolungato ed è durato in media 3,5 anni. Alla nascita si è reso indispensabile procedere in sedazione e ventilazione in maschera ad intervento endoscopico di apertura della laringe stenotica ed intubazione endotracheale. In una seconda fase si è proceduto alla chiusura in toracoscopia del cleft tracheale. La stenosi laringea è stata trattata con dilatazioni laringee e a posizionamento di un T-Tube (drenaggio di Kehr 0,6 cm) previa tracheostomia. La stenosi esofagea ha richiesto il posizionamento di una gastrostomia e di dilatazioni esofagee. La cannula tracheostomica è stata rimossa e la gastrostomia percutanea è stata chiusa. Attualmente entrambi i bambini vanno a scuola materna e presentano uno sviluppo psicofisico nella norma.

Il trattamento delle malformazioni congenite multiple è indubbiamente lungo e complesso, e richiede un approccio mutidisciplinare con il coinvolgimento del patologo neonatale, dell'anestesista, del pediatra, del chirurgo pediatra e dell'otorinolaringoiatra. In questi due casi, in particolare, si è dimostrato che anche le malformazioni complesse pluridistrettuali, possono, in alcune fasi, beneficiare di trattamenti mininvasivi.

Key Words:

018

Un Caso Di Colesteatoma Del Seno Frontale

F. Corsini

V. Torta; F. Chioffi; F. Corsini; S. Sarubbo; C. Grandi; M. Silvestrini; A. Marcantoni

Uo Orl Ospedale Santa Chiara Trento, Uo Di Neurochirurgia Ospedale Santa Chiara Trento

Poster

Il lavoro descrive la diagnosi ed il trattamento di un caso di colesteatoma frontale.

Il paziente è giunto alla nostra osservazione per un episodio di disartria e crisi convulsive. Da una settimana stava assumendo una terapia antibiotica per un edema della palpebra sinistra, non presentava febbre e gli indici di flogosi erano ai limiti superiori di norma (PCR 14 mg/L, GB 10.000). La TC dell'encefalo eseguita in urgenza poneva il sospetto di un mucocele del seno frontale sinistro. La RM evidenziava una lesione a componente sovrafluida –solida e aerea di 4 cm di spessore con rimodellamento e fenomeni destruenti della parete ossea posteriore del seno frontale. La netta restrizione della diffusione veniva correlata alla flogosi ascessuale. Tale lesione mostrava uno sviluppo nei settori supero-esterni e più anteriori dell'orbita con proptosi . Anche alla RM la lesione, in prima ipotesi, era compatibile con un mucocele del seno frontale sinistro, complicato da erosioni ossee e conseguenti iniziali fenomeni di cerebrite frontale sinistra. In accordo con i colleghi neurochirurghi si è proceduto ad una biopsia con un approccio trans-sovraciliare. L'aspetto macroscopico e l'esame istologico, che deponeva per materiale quasi completamente costituito da squame cornee anucleate, escludevano un mucocele. Per la sede e l'estensione della malattia si è proceduto ad intervento neurochirurgico di craniotomia frontale sinistra allargata oltre la linea mediana, asportazione della lesione, ricostruzione del basicranio anteriore con uno splitting dell'osso ed un flap peduncolato di pericranio, asportazione della dura infiltrata e ricostruzione con un patch di periostio del paziente. Il reperto istologico definitivo è risultato compatibile con un colesteatoma.

Dopo il trattamento il paziente non ha più presentato crisi comiziali, e sulla base degli esiti della RM, dell'EEG e della valutazione neurologica programmati a 4 mesi ha sospeso la terapia antiepilettica in corso.

La RM eseguita ad un anno dalla chirurgia conferma gli esiti chirurgici, l'area di alterato segnale a livello della sostanza bianca del lobo frontale di sinistra e l'assenza di aree di impregnazione in fase contrastografica.

Il colesteatoma del frontale è un'entità rara a lenta evoluzione, associata a processi di lisi ossea. La diagnosi preoperatoria è difficile per la scarsa specificità dei segni clinici e dei dati radiologici. La rimozione completa del colesteatoma e della matrice è indispensabile per evitare la comparsa di recidive.

Key Words: -

019

Corpi Estranei delle Vie Respiratorie in Età Pediatrica

Filippo Carta

F. Carta; A. Olla; E. Gioia; R. Puxeddu

Struttura Complessa di Otorinolaringoiatria, Azienda Ospedaliero Universitaria - Università degli studi di Cagliari

Video

L'inalazione di un corpo estraneo è una condizione improvvisa, imprevedibile e tipica dell'età pediatrica. Una volta penetrato nelle vie respiratorie un corpo estraneo potrà localizzarsi dalla laringe fino ai bronchi, provocando quadri clinici variabili per sintomatologia ed evoluzione.

Talvolta la diagnosi può essere facilitata dall'elemento clinico anamnestico di un episodio di inalazione riferito dai familiari, mentre, in assenza di questo dato anamnestico, la diagnosi clinico-strumentale appare decisamente più articolata con Rx standard e TC del torace.

Lo studio si basa sull'esperienza maturata su 23 pazienti (17 maschi e 6 femmine, età media 2,2 anni, range 9 mesi-11 anni) operati tra gennaio 1991 e gennaio 2016 di rimozione endoscopica di un corpo estraneo laringo-tracheo-bronchiale.

Il tempo medio complessivamente intercorso tra l'inalazione del corpo estraneo e la formulazione di una diagnosi corretta è stato di 70 ore (range di 3 ore - 30 giorni).

L'intervento chirurgico è stato eseguito in 18 casi con l'esclusivo utilizzo di broncoscopi rigidi (9 casi prima dell'introduzione degli strumenti dotati di ottiche rigide), in 4 casi è stata impiegata la tecnica combinata con broncoscopio rigido e flessibile e in un caso in laringoscopia. I corpi estranei erano localizzati in 14 casi nell'albero bronchiale destro, in 6 casi nell'albero bronchiale sinistro, in 2 casi nella trachea e in un caso nella regione glotto-sottoglottica della laringe. In 19 casi i corpi estranei erano vegetali ed in 4 casi si trattava di oggetti di plastica. 13 pazienti hanno presentato una immediata ripresa della funzione polmonare e sono stati dimessi dal reparto dopo 2 giorni di osservazione; 6 pazienti inviati nel reparto di terapia intensiva son stati estubati dopo 24 ore e dimessi dal reparto dopo ulteriori 2 giorni di osservazione; 3 pazienti hanno necessitato di alcuni giorni di ricovero nel reparto di terapia intensiva (range di 2-4 giorni) a causa di un risentimento flogistico respiratorio; un paziente operato prima dell'utilizzo nel nostro reparto dei broncoscopi dotati di ottiche rigide è deceduto per una grave complicanza broncopneumonica. Nel presente studio sono riportati più dettagliatamente 4 casi rappresentativi per storia clinica, valutazione preoperatoria, intervento chirurgico e decorso postoperatorio.

Caso 1: Bambina di 10 mesi di età che aveva inalato un corpo estraneo vegetale davanti a testimoni 24 ore prima. La paziente è stata immediatamente sottoposta a rimozione del un corpo estraneo in laringo-tracheo-broncoscopia in anestesia generale che ha permesso una rapida guarigione della piccola che è potuta essere dimessa 2 giorni dopo la procedura.

Caso 2: Bambino di 18 mesi di età, affetto da voluminoso corpo estraneo del bronco destro inalato da meno di 24 ore, le cui dimensioni hanno reso difficoltoso il passaggio attraverso la glottide. Dopo la rimozione il bambino ha recuperato immediatamente la funzionalità polmonare ed è potuto tornare a casa 2 giorni dopo la procedura.

Caso 3: Bambino di 36 mesi di età affetta da corpo estraneo inalato da 7 giorni, diagnosticato grazie ad una TC del torace eseguita per lo studio di una bronchite acute resistente alla terapia antibiotica.

La broncoscopia rigida in anestesia generale ha permesso la visione e rimozione di un corpo estraneo vegetale del bronco sinistro. Lo stato bronchiale non era ancora deteriorato ed il bambino è stato dimesso dall'ospedale 4 giorni dopo la procedura.

Caso 4: Bambina di 18 mesi di età, affetta da corpo estraneo inalato da 10 giorni. Il sospetto diagnostico è stato posto in seguito ad una TC del torace eseguita per lo studio di una broncopolmonite acute progressivamente ingravescente nonostante la terapia antibiotica. La broncoscopia rigida in anestesia generale ha permesso la visione e la rimozione di un corpo estraneo vegetale del bronco sinistro completamente circondato da tessuto di granulazione facilmente sanguinante. Lo stato bronchiale notevolmente deteriorato con importanti fenomeni atelectasici polmonari è stato risolto dopo 4 giorni di ventilazione a pressione positiva in Terapia Intensiva Neonatale. Il tubo oro-tracheale di ventilazione è stato rimosso in sala operatoria e la paziente è stata dimessa dopo ulteriori 7 giorni di ricovero nel reparto di pediatria.

Il sospetto clinico di inalazione di corpo estraneo è fondamentale nella diagnosi precoce di questa urgenza e, quando viene posto, è necessario eseguire la laringo-tracheo-broncoscopia il più rapidamente possibile attraverso un protocollo di stretta collaborazione fra otorinolaringoiatra, anestesista e rianimatore pediatrico, al fine di eseguire la procedura in condizioni di massima sicurezza. Il ritardo diagnostico è correlato ad un recupero più difficoltoso della funzionalità polmonare. Il perfezionamento della strumentazione clinica e l'utilizzo di adeguati protocolli terapeutici dovrebbero rendere sempre più eccezionali i decessi legati a questa grave condizione.

Key Words: corpi estranei laringo-tracheo-bronchiali, pediatria, endoscopia, airway foreign body, endoscopy, pediatrics

020

Timo Ectopico Cervicale

Alessandra Marcantoni

A. Marcantoni; V. Torta; M. Silvestrini; C. Grandi; E. Bragantini*; M. De Iorio

U.O Otorinolaringoiatria, U.O Anatomia Patologica*, Ospedale Santa Chiara, Trento, Italia

Poster

Le tumefazioni del collo possono riconoscere un'origine congenita, infettiva, traumatica o neoplastica.

Il timo ectopico cervicale è una causa molto rara di tumefazione del collo; 2/3 dei casi si presentano nella prima decade di vita, periodo di massima attività e volume del tessuto timico. Residui timici si possono trovare lungo tutto il percorso di migrazione del timo, dall'angolo della mandibola sino al torace.

Clinicamente si manifesta come una massa cervicale palpabile, solida o per lo più cistica, ma per il resto asintomatica, non dolente e a crescita lenta; a volte possono verificarsi degli incrementi dimensionali in corso di episodi infettivi sistemici ed una successiva regressione. Rare sono le complicanze come l'emorragia e le infezioni e i sintomi da compressione delle vie aeree superiori e dell'esofago cervicale.

Descriviamo il caso di un paziente di 12 anni giunto alla nostra osservazione per una tumefazione laterocervicale destra.

La tumefazione era inizialmente regredita dopo terapia antibiotica prescritta dal pediatra. Dopo 2 recidive di episodi similari è stata effettuata un'ecografia del collo che mostrava una formazione pluriconcamerata destra a contenuto fluido corpuscolato di circa 50 x 15 mm compatibile con una formazione cistica. La RMN del collo mostrava invece una formazione espansiva posta tra l'arteria carotide e la vena giugulare interna, solida con ampie componenti fluide all'interno, compatibili con aree di necrosi, sospetta per schwannoma a verosimile origine dal vago. L'agoaspirato risultava suggestivo per cisti branciale.

Clinicamente si apprezzava una tumefazione di consistenza teso-elastica alla palpazione, mobile sui piani superficiali e profondi.

Abbiamo dunque sottoposto il paziente all'exeresi chirurgica della lesione. La tumefazione appariva circondata da linfonodi aumentati di volume; cranialmente raggiungeva il piano del muscolo digastrico e in basso il livello della cricoide.

L'esame istologico ha evidenziato tessuto timico ectopico.

In caso di tumefazioni laterocervicali in progressivo incremento e senza una diagnosi certa si deve procedere all'asportazione chirurgica. La diagnosi di timo ectopico cervicale è spesso svelata solo dall'esame istologico. Questa ipotesi diagnostica deve esser tenuta in considerazione nella diagnosi differenziale delle tumefazioni laterocervicali perché una completa asportazione del tessuto timico in età pediatrica può determinare potenziali complicanze.

L'exeresi chirurgica è comunque indicata anche in caso di diagnosi preoperatoria verosimile, per il rischio, seppur basso, di degenerazione maligna di queste lesioni.

Key Words: -

021

Il Video Head Impulse Test nella diagnostica vestibologica

Roberto Albera, Augusto Pietro Casani

R. Albera 1; A. P. Casani 2

1. Università degli Studi di Torino; 2. Università degli Studi di Pisa

Corso monotematico di istruzione

Le prove di funzionalità vestibolare si avvalgono di numerosi test che consentono di definire in modo oggettivo se vi sia una modificazione del normale funzionamento di tale apparato.

L'head impulse test, eseguito attuando rapidi movimenti del capo e valutando la adeguatezza del contromovimento oculare che consente di mantenere lo sguardo fisso nello spazio garantendo la visione distinta durante i movimenti del capo, consente di esaminare la funzionalità vestibolare con stimolo ad alta frequenza, quindi in modo molto più fisiologico rispetto alla prova calorica. Più recente è la possibilità di registrare i movimenti oculari con una telecamera e di correlarli in modo automatico con il movimento del capo definendo il guadagno e la precisione del sistema. E' inoltre possibile analizzare in modo separato la funzionalità dei 3 canali semicircolari.

Presentazione di casi clinici.

All'interno del corso monotematico verranno presentati i principi del test e le diverse modalità esecutive e di lettura dei tracciati.

Verranno poi presentati tracciati VHIT ottenuti su pazienti affetti da patologie vestibolari periferiche.

Il corso monotematico si propone di spiegare in modo molto pratico e basandosi su tracciati ottenuti in casi clinici reali le modalità di lettura, refertazione ed interpretazione dei tracciati VHIT.

Key Words: vestibology, vertigo, vestibular assessment

022

Ricerca Delle Cellule Tumorali Disseminate Nei Tumori Epidermoidi delle Vie Aereodigestive Superiori

Romina Mastronicola

R. Mastronicola; S. Cortese; E. Beulque; V. Gillon; J. L. Merlin; G. Faure; G. Dolivet

Service de chirurgie oncologique, Institut de cancérologie de Lorraine, Nancy, France

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

Metastasis is defined as the development of secondary tumor sites related to the ability of tumor cells to detach from primary tumor, to implant in another organ and to proliferate. From the primary site, a micro metastatic dissemination can occur through the release in blood stream or lymph system of isolated tumor cells or of small cell clusters. These micro metastases can proliferate and grow into metastases. The detection of isolated or micro clustered tumor cells, the evaluation of the prognosis value, and their metastatic potential encounter difficulties.

Material and method: In this study, we focused mainly on the metastatic process related to surgery in epidermoid cancers of the upper aerodigestive tract.

The aim of this study was to detect isolated or disseminated cells (CTCs) of head and neck staged III or IV in blood stream by two different approaches:

1) Screening of tumoral cells disseminated in Redon drains after cervical dissection by cell search detection ;

2) Detection of circulating tumor cells after surgery for epidermoid carcinomas of stage III and IV head and neck squamous cell by cell search and RT PCR method;

Results:

1) Tumoral disseminated cells were find in 9/14 cases after neck dissection for either epidermoid and adenocarcinoma in the cervical Redon drain by cell search detection;

2) Modified level of circulating tumoral cells were detected in all cases either by RT PCR and cell search during surgery. Different cells populations seems to be present in the blood.

Conclusion: surgery, in case of advanced tumor, have an impact on dissemination of tumoral cell. The identification of therapeutical target could be useful for per surgical therapy in order to decrease the possibility of metastasis linked to the act.

Key Words: cellule tumorali circolanti, cellule tumorali disseminate, carcinoma epidermoide delle VADS

023

Endoscopic Endonasal Drainage Of Orbital Abscess Following Acute Frontal Sinusitis

Puya Dehgani Mobaraki

P. Dehgani Mobaraki; F. Longari; E. Molini; R. Lapenna; G. Ricci

Section of Otorhinolaryngology, Department of Surgery and Biomedical Science, S.M. della Misericordia Hospital, University of Perugia - Italy

Free communication in english

Orbital complications secondary to acute sinusitis may have different clinical presentations and may require different treatments.

The orbital complications of rhinosinusitis have been classified by Chandler et al. into five categories: 1) preseptal cellulitis; 2) orbital cellulitis; 3) subperiosteal abscess; 4) orbital abscess; and 5) cavernous sinus thrombosis. We report the successful treatment of a 45 years old female patient with history of 7 days of headache and proptosis of the right eye due to an orbital abscess secondary to an acute frontal sinusitis.

A previously healhy 45 years old female patient was admitted to the emergency department with a 6 days of headache, cacosmia and post-nasal drip.On examination the patient showed right eye proptosis and decreased right eye movements.

A CT scan was performed and showed right frontal sinusitis and right hypodense orbital lesion with compression of the superior rectus muscle and optic nerve. The patient was referred to our department and an endoscopic endonasal frontal sinusotomy and orbital drainage and decompression were planned.

A Draf 2A procedure, with the opening of frontal sinus between lamina papyracea and middle turbinate, was performed followed by drainage of purulent material from the right frontal sinus. A sample of the purulent material was collected. We than proceeded for the right orbital decompression by means of removing the lamina papyracea with a with further drainage of purulent material. No fat prolapse was seen during the orbital decompression. Neurological and physical signs disappeared after surgery, with normalization of the visual field. The patient was discharged from hospital five days after surgery with oral antibiotic therapy for 10 days and topical nasal steroid for 4 weeks.

Complications arising from acute sinusitis can result in life-threatening illness. Nasal endoscopy and radiological study are essential for the proper planning of treatment. If an orbital complication of acute sinusitis is suspected imaging should be performed by means of CT and MRI. Treatment algorithms of orbital complications of acute sinusitis differ in the literature , however an adequate and rapid therapy (stages I and II conservative, stages III and IV surgically, endoscopically, or combined within 24 hours) with appropriate follow-up should be the procedure of choice to achieve a good outcome.

Key Words: endoscopic orbital decompression, orbital abscess, acute sinusitis

024

Tracheotomia 0-2 Anni, Indicazioni e Tecniche

Sergio Bottero, Sara Penco

S. Bottero; S. Penco

U.O.C. Chirurgia Vie Aeree, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma, Italia

Corso monotematico di istruzione

Gli autori propongono una revisione della casistica delle tracheotomie effettuate in pazienti neonatali e pediatrici da 0 a 2 anni di età dal 2013 al 2015 presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma. Vengono puntualizzate le criticità di questa precoce epoca di vita, relativamente ai diversi aspetti anatomici, fisiologici e fisiopatologici peculiari, le diverse indicazioni, le tecniche chirurgiche possibili, quelle considerate di scelta e quelle sconsigliate. Particolare attenzione viene poi attribuita alle complicanze precoci e tardive, alla gestione della tracheotomia nel periodo postoperatorio ospedaliero e domiciliare, ed infine ai protocolli di decannulazione quando e se possibili.

E' stato condotto uno studio retrospettivo relativo a 77 pazienti di età da 0 a 2 anni, di peso corporeo a partire da 1700 g, sottoposti a tracheotomia nel periodo compreso tra Gennaio 2013 ed Ottobre 2015 presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma.

Sono state analizzate le diverse indicazioni, la tecnica chirurgica utilizzata, il numero di complicanze peri- e post-operatorie ed il timing dei programmi di decannulazione ove possibile. Inoltre i risultati sono stati paragonati a tutta la casistica delle tracheotomie effettuate nella restante fascia di età pediatrica (3-17 anni) presso la nostra Istituzione.

Le stenosi congenite e/o iatrogene laringotracheali e le malformazioni craniofacciali rappresentano la maggiore indicazione alla tracheotomia in questa epoca di vita. Indicazioni secondarie sono rappresentate da insufficienza respiratoria cronica in pazienti che necessitano di 'long-term intubation' e/o ventilazione protratta (pazienti neurologici, metabolici, broncodisplasici) e di toilette polmonare.

Sono state analizzate le comorbidità quando presenti e condizionanti l'iter medico e chirurgico di questi pazienti.

I dati analizzati sono risultati paragonabili a quelli disponibili in letteratura negli ultimi 5 anni in termini di indicazioni.

Per ciò che attiene alle tecniche chirurgiche proposte sono state analizzate le diverse motodiche proposte nelle diverse casistiche.

Il confronto tra le diverse fasce di età in epoca pediatrica offre spunti significativi che vengono proposti ed analizzati.

Obiettivo del corso fornire un percorso pratico di gestione dei pazienti da 0 a 2 anni alla luce dell'esperienza e dell'ampia casistica maturata presso l'U.O.C. Chirurgia delle Vie Aeree.

Key Words: tracheotomy newborn pediatric

025

Flexible Endoscopic Treatment Of Zenker's Diverticulum in High Risk Patients

Neil Molony

S. Ishaq 1; A. Antonello 1; L. Priestnall 2; A. Gait 3; C. Mulder 5; M. Weller 4; N. Molony 4

1. Department of Gastroenterology; 2. SALT; 3. Anaesthetic; 4. 5ENT Dudley Group Hospitals, United Kingdom; 5. VU University Medical Center, Netherlands

Short communication

Zenker's diverticulum (ZD), caused by dysfunction of the cricopharyngeal (CP) muscle, is a disease of the elderly causing dysphagia. Although rigid endoscopic CP myotomy is the treatment of choice, flexible endoscopic therapy is an emerging technique. It is performed under deep sedation without need for anaesthetic or neck extension, a key advantage in elderly patients with significant co-morbidity. We describe the first UK experience of endoscopic CP myotomy for ZD in high risk for surgery patients.

All procedures were performed under deep sedation, with a continuous infusion of propofol along with sequential dose of fentanyl and paracetamol for analgesia. A standard flexible gastroscope with a transparent cap attached to the tip was used. After a careful intubation of the oesophagus, incisions 1-2cm deep- is performed in the middle of the septum (CP). Endoclips are positioned on the stump of the septum if required.

23 patients (15 males, median age 76, IQR 20) with a radiology-proven Zenker's diverticulum were referred. All patients underwent video-flouroscopy before the procedure to assess swallowing. 8 patients relapsed from previous treatments (5 endoscopic staplings, 3 flexible endoscopy). 9 patients had severe cardiac comorbidities, 2 had severe respiratory comorbidities and one had advanced CKD that contraindicated surgery. The median size of the pouch was 3.05 cm (IQR 1.25 cm). In 2 patients the procedure was aborted (one failed intubation, one poor access to the pouch). The hook knife was used in 3 patients; in the remaining 18 the SB knife (Scissors knife) was used. No complications occurred; 12 patient >50% discharged on the same day. Patient with significant comorbidities and who travelled from outside the area were discharged the day after the procedure. 3 months after the procedure all but one patients were symptom free (one patient had persisting but improved regurgitation and refused further treatment). Recurrence was encountered in 2 patients, after 2 years and 5 months. An additional treatment session was carried out, without complications, and symptom remission was achieved in both.

Diverticulotomy with a flexible endoscope is an effective treatment for Zenker's diverticulum. In excerpt hands it is safe and effective technique that avoids general anaesthesia in elderly/high risk patients. This is the first series including a large number of high-risk patients, not fit for surgery.

Key Words: Flexible, Endoscopic, Zenker's

026

Protesi di Avanzamento Mandibolare Per Il Trattamento della Sindrome di Apnea Hypopnea Ostruttiva Del Sonno (SAHOS): Storia, Indicazioni, Questioni Pratiche e Risultati

Bruno Navailles; Flavio Perottino

B. Navailles 1; F. Perottino 2

1. Centre Hospitalier, Valence; 2. Centre Hospitalier, Briançon - France

Corso monotematico di istruzione

le protesi di avanzamento mandibolare (PAM) rappresentano oggi una alternativa terapeutica forte nel trattamento dell OSAS e la loro conoscenza da parte degli Otorinolaringoiatri é necessaria per ottimamente seguire e prendere in carico il trattamento dei pazienti con questa patologia. Attraverso l'uso confortante della PAM, in Francia, molti ORL si sono riappassionati e dedicano parte della loro professionalità alla diagnosi e trattamento delle sindromi ostruttive del sonno di cui dominavano già le opzioni chirurgiche, integrando oramai la poligrafia ed il follow up dei pazienti con CPAP o PAM nella loro attività quotidiana.

Le protesi di avanzamento mandibolare (PAM) per il trattamento dell'OSAS sono ormai una realtà affermata ed un'alternativa terapeutica riconosciuta. L'evoluzione più che trentennale e le migliorie tecniche ne hanno permesso l' utilizzazione oramai in un numero sempre maggiore di pazienti grazie al contemporaneo aumento di efficacia ed alla riduzione degli effetti collaterali indesiderati. Il loro obiettivo è combattere la riduzione dello spazio retro-basi-linguale al fine di evitare il collasso faringeo. Saranno messi in risalto i risultati degli studi scientifici più significativi in materia e l'esperienza personale.

L' indicazione della PAM si estende dal russamento semplice fino alle apnee severe, ed è divenuta irrinunciabile per molti pazienti. I limiti della indicazione sono legati alla situazione locale dentale dei pazienti (perdita di denti, parodontopatie …) o generale (BMI elevato , precedenti cardio-vascolari e polmonari …). Gli effetti indesiderati (spostamento dentale, problemi dell'ATM, dolori dentali, problemi gengivali …) sono molto rari con la nuova e ultima generazione di PAM ma devono essere cercati e seguiti.

La progettazione e costruzione sono evoluti dal metodo classico (presa di impronta, gesso poi termoimpronta artigianale sotto vuoto) verso una gestione industriale computerizzata con presa di impronte digitalizzata. Les differenti protesi sono, di preferenza, su misura, in bi blocco e con titrazione effettuabile per migliorare il rapporto tolleranza-efficacia.Il controllo dell'efficacia viene eseguito mediante poligrafia con PAM per evidenziare il miglioramento dei fattori di gravità dell'apnea.

I risultati personali e della letteratura tutta ci orientano sempre più verso una definizione di efficacia comparabile alla Pressione Continua Continua (CPAP) nelle apnee moderate ed in certe apnee severe, a condizione che si rispettino le indicazioni e che la titrazione sia ottimale. La riduzione dei rischi cardio-vascolari, metabolici, di incidente stradale e dei fattori di gravità poligrafici é ormai molto soddisfacente e permette di proporre la protesi di avanzamento mandibolare in prima intenzione nelle apnee moderate e lievi ed in seconda intenzione nelle apnee di grado severo.

Key Words: protesi avanzamento mandibolare, OSAS, russamento

027

Il Nistagmo Indotto Dal Test Vibratorio Osseo - Evidenze Cliniche E Fisiologiche- Condizioni Di Applicazione - Principali Risultati Nella Pratica Clinica Quotidiana

Georges Dumas; Flavio Perottino

Georges Dumas 1; Flavio Perottino 2

1. Department Of Oto-Rhino-Laryngology, Head And Neck Surgery, University Hospital, Grenoble; 2. Department Of Oto-Rhino-Laryngology, Stomatology, Maxillo-Facial Traumatology, Centre Hospitalier Briançon - France

Corso monotematico di istruzione

Storia

Gli effetti della vibrazione applicata alle ossa craniche per ottenere un nistagmo indotto (VIN) furono descritti per la prima volta da Lücke nel 1976. Hamann per primo riferì delle risposte indotte dalla vibrazione sulla mastoide quali equivalenti a quelle indotte dal test calorico. Un VIN indotto dalla vibrazione cervicale fu descritto da Strupp 1998; Popov 1999 e Yagi 1996 descrissero le implicazioni di diversi input somatosensorali sui centri cerebrali. Inoltre la vibrazione indotta sull'osso dimostrò di stimolare le strutture utricolari, come dimostrato con gli oVEMP (Todd), e quelle sacculari (cVEMP) ; la stimolazione vibratoria dei muscoli cervicali è inoltre in grado di influenzare la postura come descritto da Magnusson (2006).

La proposta di questa presentazione e workshop vuole essere quella di chiarire il percorso di validazione del test vibratorio osseo negli anni, le sue applicazioni cliniche attuali confermate dai dati della letteratura che conferma e definisce il TVO (Test vibratorio Osseo) in grado di rivelare un VIN quale quello ottenuto applicando vibrazione sulla mastoide.

Verranno chiarite le frequenze ottimali di stimolazione e le sedi di stimolo; mostrato l'interesse clinico del VIN e gli effetti della vibrazione sull'organo dell'equilibrio supportando i differenti quadri riscontrati nella nostra esperienza con esempi pratici e dati della letteratura.

La validazione del TVO quale test clinico è stata oggetto di una tesi di ricerca del primo autore all'Università di Nancy nel 2014 i cui risultati saranno sintetizzati nel workshop.

Base dei dati : Pubblicazioni personali ed esperienza clinica, revisione della letteratura: PubMed, Embase, Cochrane Library fino al 30 7, 2015.Studi Selezionati: 1723 articoli sono stati vagliati di cui 1222 soddisfacenti; criteri di esigibilità per le informazioni fornite: applicazione a strutture vestibolari, riproducibilità, frequenze e localizzazione dello stimolo, ottimizzazione dello stimolo, caratteristiche del nistagmo vibratorio, confronto in studi con test calorico, oVEMP, cVEMP esame di primo livello.

Confronto dei dati: l'applicazione clinica e l'interesse fondamentale è stato concentrato su 58 studi sia di tipo clinico che di ricerca fondamentale e sperimentazione animale. Sono stati esclusi studi con piccole numerosità (<10 pazienti),obiettivi poco chiari o alto livello di bias. Obiettivo : come eseguire un TVO per ottenere un VIN.

Il TEST VIBRATORIO OSSEO è facile da eseguire, non invasivo e costante. Tale test può essere definito quale un test di Weber Vestibolare e come esame praticabile nella " bed side examination". Esso è in grado di rivelare un nistagmo (VIN) costante anche per lesioni vestibolari croniche o di vecchia data e quindi compensate. Questo è un utile test da associare allo studio multi frequenziale del labirinto. La migliore frequenza di stimolo è 100Hz. Il test è positive quando genera un VIN che batte controlateralmente al sito lesionale e nella stessa direzione stimolando le due mastoidi, si mantiene

ed è riproducibile e ripetibile iniziando con la stimolazione e finendo con lo stop della vibrazione. La migliore localizzazione di stimolo è la mastoide, eccetto per le fistole labirintiche e le deiscenze del canale semicircolare superiore (DCS) ove il VIN è più evidente stimolando il vertice. Il nistagmo è il risultato della stimolazione del labirinto funzionante nelle lesioni unilaterali totali (TUVL). Nelle lesioni parziali vestibolari unilaterali (PUVL), un nistagmo lesionale VIN che batte dal lato opposto alla lesione è solitamente rivelato. Nelle DCS invece il nistagmo è omolaterale alla lesione o verticale inferiore. La velocità della fase lenta del VIN correla nelle lesioni totali con l'efficienza del test calorico nelle persone anziane. Nessun nistagmo è ottenuto nelle iporeflessie bilaterali o ipofunzioni simmetriche.. il VIN viene ritrovato sempre e costantemente nel tempo e non si modifica nei controlli ripetuti anche dopo molti anni. La sua sensibilità è del 98% nelle TUVL e la specificità del 94% nei soggetti normali. I risultati nelle PUVL sono : sensibilità 75% con VIN che batte verso il lato sano nel 91% dei casi. Non sono state osservate alterazioni del riflesso vestibulo spinale (VSR) nelle lesioni croniche valutate in posturografia. Il TVO inoltre si è mostrato più efficiente nel rivelare danni periferici rispetto a danni neurologici centrali.

il TVO è un test globale della funzione vestibolare che può essere usato come un test di WEBER vestibolare stimolando a 100Hz sia le strutture utriculari che canalari. Esso esplora il riflesso vestibolo oculare. E' un test complementare alle prove caloriche, all'HST e HIT nello studio multifrequenziale dell'organo dell'equilibrio. Nella pratica clinica può sostituire il test calorico in caso di perforazione timpanica (anomalie dell'orecchio medio ed esterno) ed in medicina del lavoro. Il test vibratorio osseo è infatti in grado di rivelare istantaneamente un nistagmo nella "bed side examination" in caso di asimmetria vestibolare anche non di recente insorgenza in quanto non influenzato dalla compensazione vestibolare in quanto stimola le fibre di type I dell'orecchio interno.

Key Words: Vertigo, Bone conducted vibrations, cranial vibrations

028

Diagnosi E Prevenzione dell'otite Media Acuta e Terapia Medica e Chirurgica dell'otite Media Effusiva in Età Pediatrica.

Giuseppe Romano

G. Romano 1; G. Larotonda 2; D. Cifarelli 3; M. V. Modugno 4

1. U.O.C. di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale, Ospedale di Matera, Matera, Italia; 2. Istituto Nazionale Tumori di Milano, Milano, Italia; 3. U.O.C. di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale, Ospedale di Matera, Matera, Italia; 4. U.O.C. di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale, Ospedale di Matera, Matera, Italia

Corso monotematico di istruzione

L'argomento che si intende trattare riguarda l'otite media acuta (OMA) e l'otite media effusiva (OME) in età pediatrica con particolare riguardo alla diagnosi e alla prevenzione.

I metodi utilizzati nel lavoro fanno riferimento alle Linee Guida della Società Italiana di Pediatria (gruppo di lavoro multidisciplinare), alla Relazione Ufficiale AOOI 2012 (alla stesura della quale il presenter ha partecipato come coautore di un capitolo) e alla nostra esperienza aggiornata sugli aspetti medici e chirurgici di tali patologie.

Tratteremo dei criteri diagnostici, dell'eziologia, della terapia e della complicanze dell'otite media acuta. Per quanto riguarda l'otite media effusiva saranno evidenziati gli aspetti semeiologici, in particolare l'esame otoscopico di soggetti normali e di soggetti con vari quadri di otite in modo da offrire elementi pratici su cui basare una corretta diagnosi. Saranno inoltre evidenziati gli aspetti clinici e strumentali (esame impedenzometrico ed audiometrico) che consentono di orientarsi per una corretta terapia medica o chirurgica (timpanocentesi o inserzione di tubo di ventilazione). Si valutera' anche l'associazione con l'ipertrofia adenoidea ostruttiva.

L'utilizzo di misure preventive di efficacia e la corretta diagnosi di OMA e OME permettono di ridurre non solo l'uso inadeguato di antibiotici e la loro spesa ma anche di ridurne l'incidenza e i ricoveri impropri.

Key Words: OMA, OME, prevenzione

029

Trauma del collo con ematoma endolaringeo

Giuseppe Romano

G. Romano; I. Casorelli; D. Cifarelli; L. Giuzio; M. V. Modugno

U.O.C. di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale, Ospedale di Matera, Matera, Italia

Video

I traumi della laringe rappresentano una patologia poco frequente. Gli Autori presentano il caso di un uomo di 56 anni colpito al collo dal calcio di un cavallo con conseguente trauma della laringe e frattura completa antero-laterale della cartilagine tiroidea. Il paziente presentava una sintomatologia molto modesta pur avendo un grosso ematoma che occludeva quasi completamente la regione sovraglottica impedendo la visione del piano glottico.

Dopo attenta valutazione clinica e strumentale si decideva di eseguire la tracheotomia d'urgenza, preventiva e comunque temporanea.

Si evidenzia come l'entità della complicanza, piuttosto che la sintomatologia, abbia richiesto la necessità di intervenire in maniera cruenta già nelle prime ore dopo l'incidente per evitare che una rapida evoluzione del quadro clinico rendesse in seguito più complessa la risoluzione del caso.

Un'attenta valutazione delle condizioni cliniche del paziente e della laringe e una tempestiva gestione delle vie aeree superiori sono essenziali per un outcome di successo

Key Words: trauma laringe, ematoma endolaringeo, tracheotomia

030

Comparative Study in The Management Of Allergic Rhinitis in Children Using LED Phototherapy and Laser Acupuncture

Ahmed Kassab

Y. Moustafa; A. Kassab; J. Alsharnouby; H. Yehia

Medical Department - National institute of laser Enhanced sciences, Cairo university

Poster

The objective of this study was to compare the outcomes of LED phototherapy and laser acupuncture treatment on allergic rhinitis in children.

40 patients with perennial allergic rhinitis were divided randomly into two groups. Patient's ages ranged from 7 to 18 years. One group was subjected to LED phototherapy and the other group was managed by laser acupuncture .The patients were followed-up for 1 year.

There was a significant improvement in the severity score symptoms in both groups through and by the end of the follow up period.

This led to the conclusion that both techniques are equally safe, reliable, non invasive and successful.

Key Words: Allergic rhinitis in children, LED, Laser acupuncture

031

Regenerative and Functional Outcomes After Quantic Molecular Resonance on Inferior And Middle Turbinates

Lino Di Rienzo Businco

L. Di Rienzo Businco; P. Longo; A. Di Mario

Otorhinolaryngology Dept. Santo Volto Clinic, Rome - Italy

Free communication in english

Hypertrophy of the turbinates is a common cause of nasal obstruction. When the medical treatments fails, is necessary to resort to surgery. Through the years, different surgical techniques have been proposed for the treatment of hypertrophy of the turbinates, often with unsatisfactory results and extensive damage to the mucosa. The aim of the present study is to establish the efficacy, regenerative outcome and safety of a new technique based on quantic molecular resonance (QMR), a new radiofrequency that does not produce thermal mucosal damage.

290 patients affected by persistent moderate-severe allergic rhinitis (AR) were enrolled in the study. All patients were randomly divided in two groups (group A, medical treatment; group B, QMR plus medical treatment). Both groups received standard medications (ebastine 10mg/die and budesonide nasal spray at 100 mcg/die) for 90 days. All of the patients underwent a complete otorhinolaryngologic evaluation (basal rhinomanometry, nasal provocation test, and mucociliary transport time MCT), endoscopy, and questionnaires (22-item Sino-Nasal Outcome Test and visual analog scale for nasal symptoms).

Better results were achieved in group B, in particular in the reduction of turbinate volume at rhinoendoscopy. The functionality of the mucosa, tested with the MCT test, were preserved in both group proving the safety of QRM.

The combination of QMR and medical treatment, improves the nasal flow without any thermal mucosal damage. In particular, local reactivity, measured with nasal provocation test, was noticeably reduced as well as the obstructive symptoms referred by the patients.

Key Words: quantic molecular resonance, turbinate, mucosal damage

033

Soluzioni Chirurgiche e Protesiche In Casi Otologici Complessi

F. Di Berardino, A. Canale

D. Zanetti 1; R. Albera 2

1. UOC Audiologia, Universita' di Milano - Fondazione ICCS "Ca'Granda" - H. Maggiore Policlinico Milano; 2. Dipartimento di Scienze Chirurgiche - Università di Torino

Lunch with the professor

I fallimenti della chirurgia dell'otosclerosi e dell'otite cronica rappresentano spesso delle situazioni anatomico-funzionali di difficile approccio. I rischi di peggioramento neurosensoriale o anacusia, vertigini prolungate, paresi o paralisi facciale legati alla chirurgia di revisione convenzionale sono nettamente aumentati rispetto alla chirurgia primaria. Le protesi acustiche tradizionali per via aerea e/o per via ossea, per quanto tecnologicamente avanzate, non sempre sono in grado di compensare adeguatamente il deficit uditivo, a causa soprattutto delle distorsioni indotte dai precedenti interventi chirurgici. L'efficacia di protesi impiantabili, a basso rischio chirurgico, e di impianti cocleari, ha aperto tuttavia nuovi scenari riabilitativi.

La presentazione dei casi clinici avverrà in una modalità interattiva con la Audience, e sarà supportata dauna ricca iconografia e brevi filmati.

Key Words: Chirurgia otologica, protesi impiantabili, impianti cocleari

035

Le Paralisi Cordali Bilaterali Idiopatiche in Età Pediatrica: Update e Review della Letteratura

S. Bottero, A. Ghidini

S. Bottero 1; A. Ghidini 2

1. Dipartimento Chirurgia Pediatrica , s.c chirurgia vie aeree, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma; 2. Dipartimento Chirurgie Specialistiche Testa e Collo, s.c otorinolaringoiatria,azienda ospedaliera universitaria Policlinico, Modena - Italia

Corso monotematico di istruzione

La paralisi delle corde vocali rappresenta la seconda anomalia congenita in ordine di frequenza in epoca neonatale; la forma bilaterale è una condizione severa che spesso rimane di eziologia sconosciuta. In questa sede viene riportata l'esperienza di due centri di terzo livello relativa ai casi di paralisi bilaterale congenita idiopatica in età neonatale e pediatrica, rapportata ad una review completa della letteratura esistente; vengono infine discusse le diverse opzioni terapeutiche.

E' stato eseguito uno studio retrospettivo nell'ambito di due centri di otorinolaringoiatria pediatrica di terzo livello. La casistica comprende un periodo di 10 anni nel quale sono stati presi in considerazione pazienti in età pediatrica con paralisi congenita bilaterale idiopatica.

Una paralisi bilaterale delle corde vocali si caratterizza da un punto di vista clinico con la presenza di stridore ma con voce e pianto di qualità pressochè normali.Coesistono sempre segni di distress respiratorio con retrazione soprasternale e toracica. Se la sintomatologia da distress respiratorio diviene importante con associazione di anomalie dell'accrescimento contestuali è necessario provvedere alla stabilizzazione delle vie aeree.

Dallo studio retrospettivo multicentrico sono stati identificati 29 pazienti con un periodo medio di follow up di circa 7 anni. Una tracheostomia è stata effettuata in 22 casi, sempre nell'epoca neonatale. 7 pazienti sono stati seguiti mediante watchful waiting. Un recupero spontaneo della motilità si è verificato in circa 2/3 dei casi in un range medio di tempo di 16 mesi. E' stato possibile decannulare i pazienti in 23 casi (range medio di tempo di circa 3 anni). In 4 casi è stata applicata una ventilazione a pressione positiva (CPAP).

Da un'analisi sistematica della letteratura esistente , emerge che a tutt'oggi sono state pubblicate solo casistiche disomogenee di paralisi cordali bilaterali in epoca neonatale e/o pediatrica: Questo rende ovviamente molto problematica l'identificazione dei fattori prognostici e predittivi di un eventuale recupero. Noi abbiamo focalizzato il nostro studio sulle paralisi di natura idiopatica, che d'altra parte rappresentano una notevole fetta delle paralisi bilaterali; i nostri dati ci suggeriscono che le varie strategie terapeutiche proposte devono tener conto necessariamente della possibilità di recupero spontaneo anche ritardato.

Key Words: paralisi, corde vocali, tracheotomia

036

Trattamenti Dilatativi Con Balloon e Stent Nelle Rinosinusiti e Nelle Stenosi Tubariche: Update

Lino Di Rienzo Businco

L. Di Rienzo Businco 1; M. Tombolini 2; A. Di Mario 2

1. Otorhinolaryngology Unit, S. Spirito Hospital; 2. Otorhinolaryngology Unit, S. Volto Clinic - Rome, Italy

Corso monotematico di istruzione

Negli ultimi anni, sulla scorta delle esperienze dell'emodinamica, abbiamo visto lo sviluppo di nuovi device balloon e stent per il trattamento dilatativo delle sindromi respiratorie di naso e orecchio medio. Si tratta appunto della sinuplastica dilatativa (BSP Balloon SinuPlasty), e della tubodilatazione che vengono realizzate mediante un palloncino gonfiato a livello delle zone coinvolte dall'infiammazione e dalla stenosi, consentendo in questo modo il rapido drenaggio e la guarigione della patologia con un approccio maggiormente fisiopatologico. Le moderne possibilità offerte dalla bioingegneria e dallo studio degli scaffold consentono anche di impiegare stent a rilascio di farmaco, oggi in via di sviluppo nel nostro Centro anche per le sedi ORL.

Vengono descritte le principali procedure step-by-step per il trattamento integrato della sindrome respiratoria multilivello mediante balloon, nuovi cateteri e stent a rilascio di farmaco riassorbibili e non, illustrando in maniera comparativa le caratteristiche ed i vantaggi offerti da ciascun device con descrizione della casistica del nostro Centro.

La sinuplastica dilatativa (BSP Balloon SinuPlasty) e la tubodilatazione che vengono realizzate mediante un palloncino gonfiato a livello delle zone coinvolte dall'infiammazione e dalla stenosi, consentendo in questo modo il rapido drenaggio e la guarigione della patologia con un approccio maggiormente fisiopatologico anche ibrido con altre tecnologie nasosinusali. La dilatazione balloon viene generalmente eseguita in Day-surgery ed anestesia generale endovenosa (il paziente può tornare a tutte le sue normali attività entro 24-48 ore dalla procedura), ma sulla scorta della grande esperienza dei centri USA e della recente semplificazione della tecnica e dei nuovi device, si assiste al sempre maggiore sviluppo e diffusione di procedure ambulatoriali eseguite in anestesia locale (in office).

Riassumiamo in un algoritmo alcuni punti chiave peculiari per le diverse procedure eseguite con i principali device (J&J, Entellus, S&T, Medtronic, Synopsis, Telea) che crediamo abbiano consentito nel corso degli ultimi anni il corretto posizionamento di questa procedura tra le opzioni terapeutiche chirurgiche nasosinusali per le CRS, favorendone, ove è conosciuta e praticata, la completa diffusione rendendola l'attuale gold standard.

Key Words: balloon, stent, respiratory syndrome

037

Il Trattamento Del Piccolo Neurinoma

Giovanni Danesi

G. Danesi

Ospedale Papa Giovanni Xxiii, Bergamo, Italia - U.O.C. Di Otorinolaringoiatria E Microchirurgia Della Base Cranica

Corso monotematico di istruzione

Le opzioni terapeutiche per il management dei neurinomi di piccole dimensioni sono: wait-and-scan, radioterapia e chirurgia.

Analisi retrospettiva dei pazienti affetti da neurinoma dell'apc di piccole dimensioni in cura c/o l'uoc di otorinolaringoiatria e microchirurgia della base cranica di Bergamo.

Durante il corso verranno fornite informazioni circa le modalita' di trattamento seguite nel nostro centro quando ci troviamo a dover gestire pazienti affetti da questa patologia.

La scelta del trattamento (chirurgia vs radioterapia vs wait-and-scan) deve essere eseguita tenendo in considerazione le caratteristiche del paziente (eta', udito, funzionalita' del nervo facciale) e le caratteristiche del tumore (dimensioni, modalita' di crescita nel tempo).

Key Words: neurinoma nervo acustico, otochirurgia, approcci translabirintici

039

Diagnosi Precoce dei Difetti Uditivi Del Neonato. 1999-2015. La Nostra Esperienza. Screening Audiologico In 32.450 Bambini

Giordano Molteni

G. Molteni 1; A. Magnani 2; E.Z anini 2; N. Visco 2; C. Berlusconi 2

1. UOC di Otorinolaringoiatria; 2. UOC di Fisica Sanitaria; ASST Lariana, Como, Italia

Poster

E' importante identificare precocemente i difetti uditivi del bambino possibilmente entro i primi mesi di vita. Una mancata diagnosi precoce di ipoacusia severa o profonda determina una mancata percezione degli stimoli verbali che sono il reattivo su cui si innesca lo sviluppo del linguaggio a partire soprattutto dai 6-8 mesi di vita.

Riportiamo il protocollo adottato, presso la divisione di ORL e di Neonatologia dell'ASST Lariana, in sincronia con le direttive di Rete Udito della Regione Lombardia, per lo screening neonatale universale e per la diagnosi precoce delle ipoacusia neonatali.

Sono stati esaminati dal giugno 1999 a dicembre 2015, con l'OAE (Otodynamics Ez Screen 2), aABR (ALGO 3i Palmare) e ABR (GSI Audera), 32.225 neonati (32.454 – 239 drop out) riscontrando 43 bambini con ipoacusia grave profonda (0. 13 %).

L'analisi dei dati ottenuti ha dimostrato l'accuratezza della metodica usata nella diagnosi precoce delle ipoacusie neonatali.

La valutazione di 32.225 bambini ha evidenziato il riscontro di 42 bambini con ipoacusia grave-profonda (veri positivi) e 114 bambini giudicati falsi positivi.

Lo screnning neonatale con OAE seguito da aABR e ABR secondo il protocollo proposto da Rete Udito di Regione Lombardia , adottato dalla ASST Lariana (I,II,III step) ha evidenziato una sensibilità del 98,4 %. (probabilità che il test sia positivo in presenza di soggetto malato) ;una specificità dello 99,6 % (probabilità che il test sia negativo in presenza di soggetto sano) ; un valore predittivo positivo dello 0,36 %, un valore predittivo negativo del 0.99 % con un indice di Youden di 0,98 (il test è considerato corretto se J= 1; il test non ha valore diagnostico se J = 0).

Key Words: Diagnosi precoce delle ipoacusie neonatali, Otoemissioni acustiche, Potenziali acustici del tronco encefalico

040

Dacriocistorinostomia Endoscopica Con e Senza Posizionamento di Stent: Indagine Restrospettiva di 4 Anni

Puya Dehgani Mobaraki

F. Longari 1; P. Dehgani Mobaraki 1; A. L. Ricci 2; R. Lapenna 1; C. Cagini 2; G. Ricci 1

1. Sezione di Otorinolaringoiatria - Dipartimento di Chirurgia e Scienze Biomediche, Ospedale S.M. della Misericordia; 2. Sezione di Oculistica - Dipartimento di Chirurgia e Scienze Biomediche, Ospedale S.M. della Misericordia - Perugia, Italia

Corso monotematico di istruzione

L'intubazione bicanalicolare con stent in silicone è la procedura maggiormente utilizzata da molti oculisti e otorinolaringoiatri durante la dacriocistorinostomia sia esterna che endoscopica, ma il beneficio effettivo del posizionamento di stent è ancora dibattuto.

L'obiettivo dello studio è stato quello di valutare risultati e differenze nei pazienti sottoposti a dacriocistorinostomia endoscopica (DCR-En) con e senza posizionamento di stent in silicone.

Abbiamo analizzato retrospettivamente 84 pazienti (89 procedure), affetti da epifora cronica per ostruzione del dotto naso-lacrimale, trattati chirurgicamente mediante DCR-En e dividendo i pazienti in due gruppi a in base al posizionamento di stent in silicone.

I parametri preoperatori che hanno portato alla decisione di non intubazione sono stati: presenza di sacco lacrimale disteso e / o rigurgito di materiale mucopurulento o mucoso dai canalicoli lacrimali, in particolare quello inferiore, alla palpazione o pressione dell'area del sacco lacrimale; visibile, non stenotici, puncti lacrimali, in particolare quello inferiore. La decisione ultima di non stenting è stata infine fatta durante l'intervento chirurgico.

Il successo funzionale è stato definito come l' assenza di epifora, senza ulteriori episodi di dacriocistite e un ostio pervio dopo irrigazione con fluoresceina.

Sono state eseguite 45 DCR-En con posizionamento di stent e 44 DCR-En senza stent. I risultati chirurgici sono stati valutati a 7 controlli post-operatori utilizzando i criteri di punteggio di Munk (Fig1). Le percentuali di successo dopo 18 mesi di follow-up sono state, rispettivamente, 82,2% nel gruppo con posizionamento di stent e il 88,6% nel gruppo senza posizionamento di stent (OR 0.59), senza differenze statistiche.

Una riduzione delle dimensioni del neo-ostio è stata riportata in percentuale maggiore nel gruppo stent, soprattutto a causa di granulomi peristomali (OR 3,64), formazione di tessuto cicatriziale (OR 2,25) e sinechie turbino settali (OR 1,76).

I vantaggi di non intubazione sono caratterizzati da un minor disagio del paziente, una riduzione dei tempi chirurgici e dei costi, un più semplice regime di follow-up e meno complicazioni associate all'intubazione. La DCR-En senza posizionamento di stent in silicone dovrebbe essere la prima scelta di procedura, riservando l'intubazione con stent in silicone a casi selezionati con scarse condizioni locali valutate pre e intra-operatoriamente.

Key Words: dacriocistorinostomia endoscopica, Dacriocistorinostomia endoscopica senza stent, dacriocistorinostomia endoscopica con stent

042

Dissezione del Collo e Tecnologia Ferromagnetica

F.Parmigiani

F.Parmigiani

Direttore UOC Otorinolaringoiatria, Ospedale di Vimercate, Vimercate (MB)

How to do it

Per la chirurgia aperta del collo da sempre ho privilegiato tecniche di dissezione "a freddo", associate a emostasi bipolare e legatura dei vasi, lasciando il taglio monopolare per le resezioni muscolari. I risultati clinici sono sempre stati buoni e le esigenze di budget soddisfatte trattandosi di metodiche a basso costo.

Al fine di migliorare l'efficacia delle procedure di dissezione del collo spesso complicate da precedente radioterapia, pregressi interventi, flogosi e associazione con chirurgia ricostruttiva del distretto, da un anno utilizzo la tecnologia ferromagnetica per questo tipo di interventi.

In pratica un manipolo con un ansa metallica terminale che viene riscaldata da un campo magnetico modulato da una consolle che permette dissezioni sovrapponibili a quelle a freddo ma, in contemporanea, un effetto emostatico sui piccoli vasi molto efficace.

I risultati del lavoro svolto sono stati valutati dalla commissione presidi della mia azienda per giustificare l'aumento dei costi legati a questa tecnologia.

Ho preso in considerazione 32 dissezioni consecutive del collo eseguite nell'ultimo anno con questa tecnica confrontandole con 40 interventi sovrapponibili eseguiti nell'anno precedente ed in contemporanea. Non è stata fatta nessuna selezione dei casi quindi il numero delle complicanze e delle associazioni di patologia è simile in entrambi i gruppi. Abbiamo preso in considerazione i seguenti parametri:

- Tempo di esecuzione;

- Perdite intraoperatorie monitorate con ematocrito e concentrazione di emoglobina dosati durante l'intervento;

- Quantità dei drenaggi;

- Edemi postoperatori;

- Tempo di guarigione;

La tecnica è abbastanza intuitiva e non necessita di trainig chirurgici ed assistenziali particolari.

la tecnica permette di eseguire dissezioni molto precise esangui con un altissimo rispetto delle strutture vicine e soprattutto senza diffusione energetica nei tessuti circostanti, soprattutto utile in caso di campi precedentemente irradiati.

Nei confronti tra i due gruppi i risultati sono:

- Diminuzione del tempo di esecuzione del 20% soprattutto grazie al ridottissimo utilizzo della bipolare;

- Diminuzione delle perdite intraoperatorie del 15 % per il controllo efficace delle microemorragie;

- Diminuzione dei drenaggi del 30 % per la netta riduzione della sierosità;

- Per quanto riguarda edemi e tempi di guarigione sono difficilmete valutabili a causa della differente tipologia degli interventi, ma un dato spicca, comunque nei pz operati con questa tecnica il tempo di ricovero è stato mediamente inferiore del 10%.

Attualmente uso questa tecnica di routine, soprattutto dopo che la commissione presidi mi ha autorizzato etichettando questa ed altre tecniche non come una spesa aggiuntiva ma come un investimento che nel medio termine porta a compensare il costo dell'attrezzatura con un risparmio gestionale ed un miglioramento clinico. Ho chiaramente stressato la metodica eseguendo interventi in pz particolarmente complicati con risultati soddisfacenti.

Key Words: Dissezione, Collo, Ferromagnetica

043

Il Trattamento delle Paralisi Facciali: dalle Forme Recenti alle Forme Cronicizzate

Bernardo Bianchi

B. Bianchi; A. Ferri

Chirurgia Maxillo-Facciale, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Parma, Italia

Corso monotematico di istruzione

La paralisi facciale dopo resezione di neurinoma dell'acustico o di altre patologie del basicranio rappresenta una complicanza ben nota in letteratura e che determina conseguenze rilevanti da un punto di vista estetico, funzionale e psicologico per il paziente. Il fattore tempo svolge un ruolo cruciale nell'approccio a questa patologia, dal momento che diverse sono le opzioni di trattamento delle paralisi facciali recenti (convenzionalmente entro i 18 mesi) ed inveterate (oltre i 18 mesi). L'approccio alle forme recenti, infatti, si basa sulla possibilità di recuperare, mediante tecniche di cooptazione nervosa, la muscolatura mimica del paziente, garantendo risultati ottimali in termini di emozionalità e funzione. Il trattamento delle forme cronicizzate prevede invece la sostituzione della muscolatura facciale mediante il trapianto di segmenti muscolari reinnervati.

Sarà presentata l'esperienza del Facial Nerve Center di Parma che conta oltre 150 pazienti trattati dal 2003 ad oggi.

Nel corso saranno discusse le diverse metodiche di rianimazione facciale tra cui le tecniche di riparazione nervosa diretta, innesto nervoso, cross-grafting e cooptazione con masseterino per le forme recenti e le tecniche di trapianto di gracile reinnervato per le forme inveterate. Saranno infine presentate alcune delle procedure ancillari normalmente utilizzate per ottimizzare l'outcome estetico e funzionale del paziente.

La possibilità di avere a disposizione molteplici tecniche è un presupposto imprescindibile per garantire trattamenti customizzati che tengano in considerazione il timing, la tipologia di paralisi e le caratteristiche del paziente e forniscano risultati affidabili e di grande impatto sulla qualità di vita del paziente affetto da paralisi facciale.

Key Words: paralisi facciali, rianimazione facciale, trapianto neuromuscolare

044

Ricostruzione Mandibolare: Tecniche, Indicazioni ed Applicazioni Cliniche

Silvano Ferrari

S. Ferrari, A. Ferri

Chirurgia Maxillo-Facciale, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Parma, Italia

Corso monotematico di istruzione

La ricostruzione mandibolare rappresenta una sfida di primaria importanza per il chirurgo ricostruttore. Molteplici tecniche sono oggi disponibili e l'accurata indicazione costituisce il presupposto fondamentale per il ripristino di forma e funzione. La scelta della metodica non dipenderà infatti solo dal tipo di difetto, ma anche dalle caratteristiche del paziente in termini di età, comorbidità, aspettative di riabilitazione dentale, disponibilità di siti donatori. Negli ultimi anni inoltre la possibilità di usufruire di supporti tecnologici dedicati ha permesso una ulteriore evoluzione delle tecniche che prevedono oggi anche il ricorso a procedure custom-made sempre più precise ed affidabili.

Sarà analizzata l'esperienza trentennale della Chirurgia Maxillo-Facciale di Parma nell'ambito della ricostruzione mandibolare.

Durante il corso saranno mostrate le diverse opzioni di ricostruzione mandibolare, tra cui l'utilizzo di innesti ossei non rivascolarizzati nell'adulto e nel bambino, l'utilizzo di lembi liberi ossei in età pediatrica e in età adulta, con particolare attenzione alla selezione dei principali lembi oggi utilizzati tra cui fibula, ala iliaca ed angolo scapolare. Saranno infine discusse gli aspetti salienti delle tecniche di ricostruzione customizzata.

La possibilità di attingere ad un ampio armamentario di tecniche ricostruttive garantisce l'utilizzo di metodiche sempre più personalizzate che permettono il raggiungimento di risultati ottimali anche in caso di difetti mandibolari estesi e complessi.

Key Words: ricostruzione mandibolare, lembi liberi, mandibola

045

Settorinoplastica Secondaria: Proposta di Utilizzo di un "Serbatoio di Cartilagine"

Giuseppe Nazionale

G. Nazionale; M. Andreis; I. Ghigna; R. Teglia; M. Magnano

SS Otorinolaringoiatria, Ospedale degli Infermi di Rivoli, Rivoli (TO), Italia

Short communication

La rinoplastica è una delle procedure più complesse in chirurgia estetica, il che spiega il non infrequente ricorso, ogniqualvolta dopo il primo intervento non si siano raggiunti risultati soddisfacenti, ad interventi di revisione, che hanno il fine ultimo di ripristinare la struttura e la funzione del naso restituendo volume ai tessuti. Il chirurgo si suole servire, nelle revisioni, di supporti rigidi, gli innesti. Ne esistono molti tipi diversi: i più usati sono gli innesti autologhi di cartilagine del setto nasale e di conca del padiglione auricolare, facili da reperire, prelevare e modellare, resistenti ai traumi ed alle infezioni, praticamente esenti da reazioni di rigetto. Descriviamo nel presente lavoro una tecnica innovativa di prelievo e conservazione della cartilagine settale che verrà usata come innesto negli interventi di rinosettoplastica secondaria.

Tra febbraio 2009 e Marzo 2015 abbiamo eseguito 180 interventi di rinoplastica primaria (due terzi donne e un terzo uomini) ricostruttiva dopo trauma nasale in altrettanti pazienti. In fase di primo intervento, in 43 di essi abbiamo allestito una riserva di cartilagine di setto nasale di dimensione e forma adeguate ad un futuro utilizzo in un eventuale intervento di revisione, modellando una tasca-reservoir sottomucosa a livello parasettale. Due di questi 43 pazienti, nei mesi successivi, sono stati oggetto di una rinoplastica secondaria. Abbiamo: misurato le resistenze nasali pre-operatorie e post-operatorie dei 43 pazienti del gruppo cui era stata confezionata la riserva di cartilagine e dei rimanenti 137, valutato endoscopicamente lo spazio occupato dal serbatoio di cartilagine ed infine misurato, per metterli a confronto, i tempi operatori standard di un intervento di rinosettoplastica secondaria con e senza serbatoio di cartilagine.

Quanto alle resistenze nasali post-operatorie, i risultati non dissimili tra i due gruppi e soddisfacenti in entrambi, ci confortano sulla bontà della tecnica; inoltre lo spazio occupato dal "serbatoio" di cartilagine alla valutazione endoscopica post-operatoria non è mai parso eccessivo e nei mesi successivi non si sono mai osservate dislocazioni. Dal confronto fra i tempi chirurgici medi delle tecniche di rinosettoplastica secondaria con e senza riserva cartilaginea, è emerso che disporre di una riserva consente di abbreviare significativamente i tempi di intervento, facilitandone l'esecuzione.

La rinosettoplastica secondaria è per definizione un intervento delicato e complesso, anche in mani esperte. La possibilità di disporre di un "reservoir" cartilagineo preconfezionato, in un punto anatomico che non interferisca con la funzionalità nasale e che sia di facile accesso, mette il chirurgo nelle condizioni di affrontarlo con maggiore rapidità e facilità; prova ne sono i più brevi tempi di esecuzione ed i confortanti risultati estetico-funzionali.

Key Words: Settorinoplastica secondaria, riserva di cartilagine, revisione

046

Scialoendoscopia Diagnostica ed Operativa: Corso Base

Andrea Gallo

A. Gallo 1; L. De Campora 2; G. Pagliuca 1

1. "Sapienza" Università di Roma – AUSL Latina; 2. Isola Tiberina – Fatebenefratelli. Roma

Corso monotematico di istruzione

L'approccio alle patologie endoduttali delle ghiandole salivari maggiori ha subito una vera e propria rivoluzione negli ultimi anni, grazie allo sviluppo tecnologico in ambito endoscopico che ha reso disponibile l'utilizzo di dispositivi miniaturizzati che permettono un'adeguata visualizzazione del lume duttale. Questi strumenti stanno permettendo la diffusione e lo sviluppo della scialoendoscopia, una tecnica mininvasiva per la diagnosi (sciloendoscopia diagnostica) ed il trattamento (operativa) di patologie ostruttive a carico delle ghiandole sottomandibolari e delle parotidi. L'obbiettivo del corso è quello di istruire i partecipanti riguardo le principali tecniche scialoendoscopiche.

Il corso base di scialoendoscopia fornirà, attraverso una serie di presentazioni e con l'ausilio di filmati intraoperatori, una conoscenza quanto più completa possibile sulle indicazioni chirurgiche di tale metodica, le caratteristiche dello strumentario specifico e le tecniche chirurgiche di base di scialoendoscopia diagnostica ed operativa.

Verranno descritte accuratamente tutte le fasi chirurgiche delle tecniche di base a partire dalle metodiche per incannulare l'ostio della papilla minimizzando il rischio di traumatismi. Verrà descritta la metodica di dilatazione idrostatica dell'albero duttale e commentate le più comuni patologie ostruttive litiasiche e non litiasiche dei dotti ghiandolari (ad esempio calcoli salivari, tappi di muco o stenosi duttali) con l'ausilio di filmati ed immagini endoscopiche. Saranno esposti i risultati funzionali della scialoendoscopia diagnostica e del lavaggio endocanalare con soluzione salina o farmaci specifici, nelle patologie ostruttive alitiasiche ed in particolare nella parotite ricorrente giovanile. Saranno descritte, mostrate e commentate infine le più comuni tecniche chirurgiche di scialoendoscopia operativa per la rimozione endoscopica di calcoli salivari con pinze endoscopiche o cestelli specifici e per la dilatazione di stenosi endoduttali con strumenti dedicati o con balloon.

L'esperienza degli Autori ed il commento dei dati della letteratura scientifica, potrà essere d'ausilio per i discenti nell'acquisire le conoscenze necessarie per approcciarsi a questo tipo di tecnica chirurgica che sta rapidamente entrando a far parte integrante del bagaglio del chirurgo otorinolaringoiatra.

Key Words: Sialoendoscopy, Salivary Glands, Minimally-invasive surgery

047

Scialoendoscopia Diagnostica ed Operativa: Corso Avanzato

Andrea Gallo

A. Gallo 1; P. Capaccio 2; L. De Campora 3

1. "Sapienza" Università di Roma – Polo Pontino; 2. Fondazione I.R.C.C.S. Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena, Università di Milano; 3. Isola Tiberina – Fatebenefratelli Roma

Corso monotematico di istruzione

Lo sviluppo delle tecniche scialoendoscopiche, grazie all'ideazione, perfezionamento e diffusione di una strumentazione dedicata, sta permettendo da un lato di limitare notevolmente l'indicazione alla rimozione delle ghiandole salivari maggiori per una condizione benigna come una patologia ostruttiva e dall'altro di trattare le patologie ghiandolari attraverso una via endoscopica le cui potenzialità sono ancora lungi dall'essere del tutto delineate. L'obbiettivo del corso è quello di fornire ai discenti una conoscenza quanto più accurata possibile riguardo le tecniche scialoendoscopiche più avanzate.

Attraverso l'ausilio di presentazioni, immagini e filmati intraoperatori saranno illustrate ai discenti le indicazioni e gli approcci chirurgici indicati per la rimozione di voluminosi calcoli delle ghiandole salivari maggiori non rimuovibili per via endoscopica utilizzando solo le pinze endoscopiche o i cestelli. Saranno inoltre discusse le potenzialità future dell'accesso endocanalare per il trattamento di patologie croniche delle ghiandole salivari maggiori come le patologie autoimmunitarie o radio indotte.

Durante il corso verranno descritte le metodiche di frammentazione endoscopica manuale o attraverso l'utilizzo del laser e le indicazioni all'utilizzo e la metodica di frammentazione extracorporea dei calcoli salivari. Saranno descritte le note tecniche degli strumenti specifici ed i pro ed i contro della litotrissia intracorporea ed extracorporea. Verranno inoltre commentate le indicazioni chirurgiche e mostrate step-by-step le fasi degli interventi di rimozione di voluminosi calcoli salivari con accesso combinato endoscopico ed endorale per quanto riguarda la ghiandola sottomandibolare ed endoscopico ed esterno per quanto riguarda la parotide. I rapporti dei dotti ghiandolari con le strutture nervose e vascolari per entrambi i tipi di intervento verranno ampiamente commentati.

La conoscenza delle tecniche endoscopiche avanzate e "combinate" endoscopiche/ è fondamentale per completare il bagaglio culturale dei chirurghi ORL che si interessano della patologia delle ghiandole salivari.

Key Words: Scialendoscopia, Chirurgia minimamente invasiva, Ghiandole Salivari

048

Immuno-Otologia: Nuovi Aspetti nella Diagnosi e nel Trattamento delle Patologie dell'orecchio Medio ed Interno

Federica Di Berardino, Emanuele Della Torre

F. Di Berardino1; M. Della Torre 2; D. Alpini 3; D. Zanetti 1; A. Cesarani 1

1. Audiologia – Dipartimento di Scienze cliniche e di comunità - Università degli Studi di Milano – U.O.C. di Audiologia, I.R.C.C.S. Fondazione "Cà Granda", Osp.le Maggiore Policlinico; 2. Allergy and Clinical Immunology, Università Vita-Salute San Raffaele - San Raffaele Scientific Institute; 3. I.R.C.C.S. S. Maria Nascente "Don Carlo Gnocchi Foundation", Milan, Italy ENT-Otoneurology Service

Corso monotematico di istruzione

Numerosi studi su modelli animali hanno evidenziato che l'orecchio è un sito a tolleranza immunologica privilegiata. Il coinvolgimento del sistema immunitario nella patogenesi delle malattie dell'orecchio medio e dell'orecchio interno è stato confermato anche da numerosi studi clinici. Tuttavia, tali aspetti risultano di difficile trasposizione in ambito clinico e spesso poco indagati.

Sarà condotta una revisione ragionata della letteratura inerente il ruolo del sistema immunitario sia nelle patologie dell'orecchio medio (condizione della mucosa dell'orecchio medio, atopia, flogosi reattiva e reazione granulomatosa) sia nelle malattie dell'orecchio interno (AIED, Ménière's disease) focalizzando l'attenzione sugli aspetti immuno-allerogologici che possono essere utili dal punto di vista pratico.

Definizione di percorsi immuno-allergologici specifici per i pazienti otorinolaringoiatrici.

Saranno descritti i punti salienti dell'anamnesi, i questionari, la valutazione e la diagnostica immunologica e allergologica e i metodi procedurali utilizzabili., metodi procedurali) al fine di mettere in rilievo gli aspetti rilevanti e ridimensionare altri fattori.

Il fine di questo corso è quello di mettere in rilievo gli aspetti rilevanti e ridimensionare altri fattori; questa indagine integrata potrebbe essere definita com una branca dell'otorinolaringoiatria: "immuno-otologia".

Key Words: immunologia, allergia, orecchio

050

Polipo delle Corde Vocali: Trattamento Riabilitativo Vs Chirurgico, La Nostra Esperienza

Giampietro Ricci

G.M. Stagni; V. Gambacorta; J. Pagliari; A. Cimbalo; O. Isidori; C. Giorgelli; G. Ricci

Reparto di otorinolaringoiatria, Ospedale Santa Maria della Misericorda di Perugia, Perugia, Italia

Short communication

I polipi laringei sono lesioni benigne delle corde vocali vere dovute generalmente ad un abuso del fumo e della voce, che determinano disfonia di grado variabile e si riscontrano maggiormente nei fumatori e nei professionisti della voce.

Il trattamento di queste lesioni è principalmente chirurgico, ma può essere coadiuvato anche da trattamenti conservativi di tipo logopedico-riabilitativo.

Lo scopo di questo studio è quello di evidenziare che, in determinate circostanze, la terapia logopedica-riabilitativa possa essere risolutiva senza dover ricorrere ad un approccio chirurgico.

Paziente di sesso maschile di 58 anni sottoposto a visita foniatrica ed esame laringostroboscopico nel mese di Luglio 2015, dal quale emergeva la presenza di un polipo sessile di 5 mm circa a livello del bordo libero del terzo medio-terzo anteriore della corda vocale vera di destra.

Il paziente è stato successivamente sottoposto a N° 10 sedute di rieducazione logopedica nell'arco dei due mesi successivi con ripetizione di esercizi domiciliari.

Il trattamento riabilitativo si è avvalso di esercizi di respirazione costo-diaframmatica secondo la tecnica Jacobson, esercizi di rilassamento loco-regionale e ad occhi aperti di Le Huche, esercizi di coordinazione pneumo-fonica in rilassamento secondo un protocollo personalizzato per preparare la muscolatura vocale alla terapia logopedica post-chirurgica (terapia a "sandwich").

Al termine della rieducazione logopedica, a circa due mesi dalla prima diagnosi, il paziente ha riferito un netto miglioramento della sintomatologia.

Il paziente è stato sottoposto ad una laringostroboscopia ogni 2 mesi per 6 mesi, evidenziando a due mesi una netta diminuzione del volume del polipo, fino ad arrivare ad una completa remissione dello stesso al controllo a 6 mesi.

In accordo con la letteratura , la terapia conservativa può essere considerata un valido primo approccio terapeutico nel trattamento dei polipi, soprattutto nei professionisti della voce, al fine di preservare il più possibile le caratteristiche proprie della stessa.

Key Words: laringe, polipo, trattamento

051

Flat-Panel CT (FPCT) per lo studio ad alta risoluzione delle rocche petrose: esperienza preliminare

Sonia Francesca Calloni

S. Calloni 1, E. Bello 2, C. Sina 2, E. Scola 2, S. Avignone 2, L.Lombardi 2, D. Zanetti 3, F Di Berardino 3, F.Triulzi 2.

1. Università degli Studi di Milano, Postgraduation School in Radiodiagnostics, Milano; 2. UOC di Neuroradiologia, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano; 3. UOC di Audiologia, Dipartimento di Medicina Interna e Specializzazioni Mediche, Fondazione IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico - DISCCO Università di Milano

Short communication

La FPCT è una relativa nuova tecnica di imaging che fornisce immagini simili alla TC utilizzando un angiografico con detettore flat-panel. Scopo del nostro lavoro è dimostrare i vantaggi della FPCT nello studio dell'orecchio rispetto alla TC.

da Settembre a Dicembre 2015 sono stati studiati 92 pazienti con ipoacusia, malformazioni, vertigini, acufeni, otiti o portatori di protesi e impianti cocleari. E' stato utilizzato un angiografo ALLURA XperFD20 (tempo di scansione 20'', spessore sezioni di rielaborazione di 0.07 mm e 0.14 mm nei tre piani dello spazio, acquisizione monolaterale, ricostruzioni MPR e MIP mediante Software Philips Medical Systems Veenplus 4-6).

la maggior risoluzione spaziale della FPCT rispetto alla TC (cubic voxel size 0.073mm3 FPCT vs 0.63mm3 TC) si è rivelata decisiva nello studio delle malformazioni, traumi e otosclerosi. La minor sensibilità agli artefatti metallici permette un'accurata localizzazione delle protesi. Soprattutto in pazienti con impianto cocleare è possibile la localizzazione degli elettrodi (scala timpanica/vestibolare) e il calcolo dell'angolo d'inserzione di ogni singolo elettrodo. Ulteriore vantaggio è la minor dose radiante, in particolare al cristallino (FPCT 2,20 vs TC 60,90 mSv) e all'encefalo (FPCT 10.66 vs TC 26,40 mSv).

nella nostra esperienza la FPCT si è rivelata superiore alla TC per lo studio dell'orecchio grazie all'alta risoluzione spaziale e alla bassa dose erogata. L'ottimale visualizzazione e localizzazione delle protesi e degli impianti cocleari fornisce informazioni importanti per la prognosi e per l'outcome uditivo del paziente. La tecnica FPCT è applicabile in tutte le radiologie che posseggano un angiografo con la funzione specifica Xper.

Key Words: Flat-Panel CT, orecchio, impianto

052

Determination of Signaling Pathways in Head and Neck Cancer Stem Cell

Mehmet Gunduz

M. Gunduz 1; O. Faruk Hatipoglu 2; S. Cigdem 2; M. Acar 2; A. Tuzunoglu 2; F. Tuncer 2; M. Bas 2; R. Grenman 3; M. Oznur 2; E. Gunduz 2

1. Department of Otolaryngology Turgut Ozal University, Faculty of Medicine, Ankara, Turkey; 2. Department of Medical Genetics,Turgut Ozal University, Faculty of Medicine, Ankara, Turkey; 3. Department of Otolaryngology, Turku University,Turku, Finland

Poster

Despite developments in surgery as well as chemo-radiotherapies in head and neck cancer, the survival rates over decades have not been so much. The unknown mechanisms of cancer growth, inability to make early diagnoses and metastasis are the main reasons behind the insufficiency of current therapies. Recent researches indicated a minor group cells within heterogenous tumor cell population as stem cell, which are responsible for resistance to chemoradiotherapies and relapse in these tumors. Thus the aim of this research is to isolate and define the characteristics of stem cells, which play a role in head and neck cancer tumorigenesis and open a gate for treatment of this fatal disease. After isolation and characterization of the stem cells, we performed microarray analysis to find out the signaling pathways of stem cell in this cancer type.

The head and neck cancer cell lines lines derived from head-neck primary tumor cells (UT-SCC-74A) and the metastatic lymph node (UT-SCC-74B) were kindly provided by Prof. Grenman (Turku University, Finland). The cancer stem cell population was identified using flow cytometry through an antibody against ALDH1. Stem cell characterization was made by sphere formation, immunofluorescence staining and RT-PCR for stem cell markers such as Sox-2, Oct-4 and Klf-4. Cell cultures were generated from specimens of cancer stem cells (ALDH1+) and cancer cells (ALDH1-) as a control. Affymetrix gene-expression arrays were used to analyze total cell RNA from sorted cell populations.

For the UT-SCC-74A cells, expressions of 4300 genes were changed (2307 overexpression and 2263 reduced expression at various levels in ALDH1+ cells as compared to ALDH1- cells). For the UT-SCC-74B cells, expressions of 11671 genes were changed (6349 overexpression and 5322 reduced expression in ALDH1+ cells as compared to ALDH1- cells). For both of UT-SCC-74A and 74B, expressions of 291 genes were changed (153 overexpression and 138 reduced expression in ALDH1+ cells as compared to ALDH1- cells). Expressions of some of the selected genes were validated by quantitative RT-PCR. 5 genes as considered most effective on the cancer stem cell formation were chosen (SPRR1B, SPTSSB, SPC25, CTGF, FOS) and expression plasmids were formed and validated by Western Blotting. The head and neck cancer cell lines were transfected with these genes to determine the effects of overexpression. More colony formation was observed in transfected head and neck cancer cell with SPRR1B (small proline-rich protein 1B) and SPTSSB (serine palmitoyltransferase, small subunit B) as compared with control.

Our study now continues to find out the signaling pathway in cancer stem cell of this cancer type. Identification of novel molecules in this pathway will lead to development of better therapies in this cancer type.

Key Words: head and neck cancer, cancer stem cell, ALDH1

053

Effetti Infiammatori delle Polveri di Legno Tenero/Duro Nei Lavoratori del Legno: Evidenze da Uno Studio di Citologia Nasale

Andrea Lovato

A. Lovato 1; C. Staffieri 2; ML. Scapellato 3, G. B. Bartolucci 3, G. Marioni 4, C. de Filippis 1

1. Dipartimento di Neuroscienze DNS, Sezione di Audiologia e Foniatria, Università di Padova, Padova; 2. UOC di Otorinolaringoiatria, Ospedale di Treviso, Treviso; 3. Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari, Unità di Medicina Preventiva, Università di Padova; 4. Dipartimento di Neuroscienze, Sezione di Otorinolaringoiatria, Università di Padova

Comunicazione a tema / Attualità in rinologia

Lo scopo primario dello studio era di valutare se l'esposizione a polveri di legno era associata a quadri specifici di rinite infiammatoria/infettiva, mettendo a confronto un gruppo di lavoratori del legno con un gruppo di soggetti non esposti. Lo scopo secondario era cercare delle differenze a livello di sintomi nasali o citologia nasale tra lavoratori di legno tenero e lavoratori di legno duro, per valutare una potenziale differenza in termini di danno infiammatorio tra i due tipi di legno.

Di 117 lavoratori del legno delle industrie del Veneto (Italia), 40 soggetti esposti professionalmente in maniera esclusiva a polvere di legno tenero o duro sono stati analizzati con un questionario, con la citologia nasale e con campionamento personale della frazione inalabile di polvere di legno. Quaranta soggetti non esposti sono stati considerati come controlli.

I lavoratori del legno riferivano un numero maggiore in maniera significativa di sintomi nasali dei controlli ($p=0.0007$). Nei rinocitogrammi dei lavoratori del legno erano presenti in numero maggiore neutrofili ($p<0.00001$) e linfociti ($p=0.02$) rispetto al gruppo di controllo. I lavoratori di legno tenero erano esposti a polveri di legno a livelli inferiori in maniera significativa in confronto ai lavoratori di legno duro ($p=0.04$); non era presente alcuna differenza significativa in termini di età, anamnesi di fumo di sigaretta e periodo di esposizione a polveri di legno, nelle due sotto-popolazioni di lavoratori di legno. Abbiamo riscontrato un trend statistico che indicava la presenza di un numero maggiore di eosinofili ($p=0.05$) e linfociti ($p=0.05$) nei rinocitogrammi dei lavoratori di legno tenero.

In questo studio, con la citologia nasale abbiamo riscontrato un quadro di rinite infiammatoria cronica in una percentuale significativa di lavoratori del legno. La citologia nasale indicava anche una differenza in termini di danno infiammatorio tra legni teneri e duri. La citologia nasale potrebbe rappresentare una nuova metodica di screening nei lavoratori del legno, per identificare la rinite infiammatoria cronica. Sono necessari altri studi per valutare il ruolo dei diversi tipi di legno nell'infiammazione nasale.

Key Words: citologia nasale, polvere del legno, rinite infiammatoria cronica

054

Un Pannello di Variabili Clinico-Patologiche Per Identificare i Pazienti a Maggior Rischio di Recidiva di Carcinoma dell'osso Temporale Dopo Radioterapia Postoperatoria? Uno Studio Preliminare

Andrea Lovato

A. Lovato; E. Zanoletti; L. Braggio; A. Martini; A. Mazzoni; G. Marioni

Dipartimento di Neuroscienze DNS, Sezione di Otorinolaringoiatria, Università di Padova, Padova

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

La maggior parte degli autori è concorde nel considerare necessaria la radioterapia (RT) postoperatoria nei casi di carcinoma squamocellulare (CSC) dell'osso temporale che vengano diagnosticati ad uno stadio avanzato e che presentino caratteristiche di aggressività tumorale. Lo scopo di questo studio è stato quello di valutare quali tra le caratteristiche clinico-patologiche convenzionali potesse aiutare ad identificare i pazienti con CSC dell'osso temporale a maggior rischio di recidiva dopo RT postoperatoria.

Nello studio sono stati inclusi 27 pazienti consecutivi sottoposti a RT postoperatoria per CSC dell'osso temporale.

All'analisi univariata, dividendo i pazienti in due sub-coorti in base alla presenza/assenza di recidiva dopo RT postoperatoria, abbiamo identificato una diversa distribuzione della classificazione pT ($p = 0.0004$), del grado patologico ($p = 0.006$) e del coinvolgimento della dura madre ($p = 0.015$). Un pannello formato da 3 parametri, comprendente la stadiazione pT4, il grado patologico G2 o G3, ed il coinvolgimento della dura mater, dimostrava un eccellente potere discriminante (area sotto la curva [AUC] receiver operating characteristic [ROC] = 0.912) nell'identificare i pazienti con recidiva di CSC dell'osso temporale dopo RT postoperatoria.

Il pannello considerato dimostrava un eccellente potere discriminante nell'identificare i pazienti ad alto rischio di recidiva di CSC dell'osso temporale dopo RT postoperatoria, i quali potrebbero trarre beneficio da protocolli di follow-up con controlli clinico-radiologici più frequenti e da un trattamento postoperatorio con chemio-radioterapia.

Key Words: carcinoma temporale, RT post-operatoria, recidiva

055

Analisi Della Curva Di Apprendimento In Chirurgia Mediante Curve CUSUM: L'esempio Della Stapedotomia.

Andrea Lovato

A. Lovato 1; P. Merkus 2; C. de Filippis 1

1. Dipartimento di Neuroscienze DNS, Sezione di Audiologia e Foniatria, Università di Padova, Padova; 2. Dipartimento di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Cefalica; VU University Medical Center, Amsterdam, Paesi Bassi

How to do it

Il grafico di sommazione cumulativa (CUSUM) è una metodica statistica già impiegata nello studio della curva di apprendimento in chirurgia laparoscopica colon-rettale e nei trapianti. La curva CUSUM può essere utilizzata negli ambiti chirurgici che presentino un outcome binario, negativo versus positivo, e un numero non trascurabile di pertinenti negativi, pertanto si adatta all'analisi dell'intervento di stapedotomia.

Sono stati analizzati i risultati audiologici di 78 e 85 interventi di stapedotomia primaria e di revisione effettuati consecutivamente rispettivamente dal Chirurgo 1 (C1) e dal Chirurgo 2 (C2). Le curve di apprendimento sono state calcolate come curve CUSUM.

Per C1 e C2 sono state calcolate le curve CUSUM utilizzando diversi criteri per indicare l'outcome positivo della stapedotomia: 1) air-bone gap (ABG) post-operatorio <10 dB; 2) ABG post-operatorio 20 dB; 4) ripristino della simmetria inter-aurale.

Gli otologi hanno raggiunto la competenza nell'intervento di stapedotomia, definita da un punto di vista statistico come l'apice delle curve CUSUM, dopo un numero compreso tra 29 e 56 interventi. Dopo aver raggiunto l'apice delle curve di apprendimento CUSUM, C1 e C2 operavano casi più complessi (come pazienti con ABG pre-operatorio maggiore o stapedotomie di revisione), con un aumento degli outcome negativi e risultati non sostenibili. Per otologi esperti in chirurgia della staffa sembra che siano le caratteristiche dei pazienti ad influenzare il risultato della stapedotomia, più che le capacità personali del chirurgo.

La curva CUSUM costituisce un metodo valido di analisi della curva di apprendimento, dei risultati e dei fattori che influenzano i risultati della chirurgia della staffa, e andrebbe testata in altri ambiti della chirurgia otorinolaringoiatrica.

Key Words: stapedotomia, curva di apprendimento, CUSUM

056

Management of Dysphagia in Rett syndrome: a Clinical Study on 61 Patients

Chiara Mezzedimi

C. Mezzedimi 1; M. Gavetta 1; C. De Felice 2; W. Livi 1;

1. ENT Department, University Hospital of Siena, Siena; 2. Paediatric Department, University Hospital of Siena, Siena - Italy

Free communication in english

Good management of dysphagia can improve the quality of life of patients with Rett Syndrome that have also other important aspects aggravating their dysfunctional digestive system, such as abnormality of the respiratory system, as well as orthopedic difficulties.

The aim of this the article is to outline some of the common problems linked with dysphagia in patients with Rett Syndrome, evaluating a sample of 61 cases, classifying them according to the severity of symptoms, and giving caregivers suggestions for a good taking care of RT children .

Swallowing ability in 61 patients with Rett Syndrome was investigated in the ENT Department of Siena University Hospital, Italy.

They were all female, mean age 13,6 year old, range 2-33 year. All the patients underwent:

Speech therapist evaluation with detailed feeding history and observation at mealtime Phoniatric/ENT evaluation FEES (functional endoscopic evaluation of swallowing) with watergel.

On the basis of the evaluations, the children were classified into 4 classes of dysphagia : 0=absent, 1=mild, 2=moderate, 3=severe.

Then, recommendations on feeding techniques were given.

Among Rett Syndrome MECP2 related patients, 31,57% showed mild dysphagia, 33.33% moderate and 5,5% severe. Dysphagia mostly originates from factors influencing chewing, such as:

• Abnormal tongue movements, usually caused by lack of movement in the central and frontal area of the tongue

• Hypo- or hypermuscular tone of the tongue

• Poor posture of the spine at the cervical and upper torso areas • Muscular rigidity of the shoulder girdle (usually exhibited by elevated shoulders)

• Hyperextension of the neck, usually accompanied by tongue thrust.

A multidisciplinary team is necessary for Rett patients: in this group the presence of an ENT/Phoniatric specialist is fundamental in order to approach the complex problem of swallowing and to prevent fatal complications such as ab ingestis pneumonia. If we develop a better understanding of the mechanisms behind the problems being experienced by these children, we just might be able to find a way to make life a little more comfortable for them.

Key Words: Rett Syndrome, dysphagia, swallowing dynamic

057

Cambiamenti Climatici e Malattie ORL

Elisabetta Sartarelli

E. Sartarelli 1; L. Sellari 2; S. Urbini 3

1. Otorinolaringoiatra Libero-professionista, Roma; 2. Otorinolaringoiatra Libero-professionista, Roma; 3. Otorinolaringoiatra Libero-professionista, Roma

Corso monotematico di istruzione

I cambiamenti climatici, che interessano tutto il globo terrestre, possono produrre non solo distruzioni e carestie globali, ma anche peggioramenti lenti ma inesorabilmente progressivi della salute dell'uomo, il quale è dunque al tempo stesso artefice e vittima "quasi" inconsapevole dei mutamenti climatici stessi.

I cambiamenti climatici sono avvenuti esclusivamente per cause naturali fino al XIX secolo, ma negli ultimi 150 anni è stata preponderante la responsabilità umana.

Gli Autori, attingendo alla letteratura mondiale e basandosi sulla propria esperienza di attività professionale, illustrano le ripercussioni che le mutazioni climatiche stanno attualmente determinando sulla tipologia e gravità della patologia ORL.

Tra le conseguenze più importanti del cambiamento climatico troviamo l'innalzamento delle temperature ambientali di circa 0,5°C negli ultimi 50 anni e di 0,8°C rispetto ai livelli preindustriali, che ha generato un notevole aumento dei gas serra, responsabile a sua volta delle seguenti malattie umane: patologie dell'apparato cardiocircolatorio, dell'apparato respiratorio (asma, riniti, rinosinusiti, faringiti, laringiti, disfunzioni tubariche), congiuntiviti, neoplasie,malattie infettive veicolate da insetti (mosche e zanzare) e da agenti patogeni veicolati dall'acqua e dagli alimenti.

Vengono discusse in dettaglio le patologie di competenza ORL indotte dai cambiamenti climatici.

Nonostante esista ormai una adeguata attenzione politica internazionale al problema, che cerca da un lato di individuarne e rimuoverne le cause umane e dall?altro di limitarne gli effetti, a tutt'oggi siamo ancora senza una valida e definitiva soluzione a tale enorme problema globale del pianeta. Bisogna fare ogni sforzo per trovarla, prima che sia troppo tardi, perché la terra appartiene non solo alle generazioni di oggi, ma anche a quelle future che verranno.

Key Words: climate change, air pollution, ENT diseases

058

Studio Immunoistochimico e Ricerca del DNA di HPV Nel Carcinoma Adenosquamoso della Laringe

Andrea Lovato

A. Piacente 1; L. Gamberini 1; A. Lovato 1/2; G. Marioni 2; C. de Filippis 1

1. Dipartimento di Neuroscienze DNS, Sezione di Audiologia e Foniatria, Università di Padova, Padova, Italia; 2. Dipartimento di Neuroscienze DNS, Sezione di Otorinolaringoiatria, Università di Padova

Poster

Il carcinoma adenosquamoso (CAS) della testa e del collo è una neoplasia rara, caratterizzata da aggressività loco-regionale ed a distanza. All'esame istologico si evidenziano due distinte componenti: il carcinoma squamocellulare (CSC) e l'adenocarcinoma vero e proprio.

In questo studio abbiamo valutato l'espressione immunoistochimica di AE3,CK19, e CAM5.2 e del DNA di HPV in un caso di CAS laringeo.

Il paziente alla diagnosi non presentava metastasi ai linfonodi regionali, ma ha sviluppato una recidiva a livello dei tessuti molli del collo a breve distanza dalla chirurgia primaria che era risultata radicale da un punto di vista istologico. Il campione chirurgico laringeo aveva le caratteristiche tipiche del CAS. Le componenti squamo-cellulare e ghiandolare del tumore erano entrambe fortemente e diffusamente immunoreattive per AE3 e CK19, mentre CAM5.2 era selettivamente espresso solo nella parte ghiandolare. Il campione era negativo per la presenza di DNA di HPV (28 genotipi testati), sia ad alto che a basso rischio. Il paziente è stato quindi trattato con svuotamento laterocervicale radicale esteso e radio-chemioterapia post-operatoria. Al quarto mese di follow-up è stata diagnosticata una seconda recidiva a livello del collo, trattata con chemioterapia palliativa.

Un'accurata diagnosi istologica ed immunoistochimica è fondamentale per una corretta diagnosi differenziale tra CAS e CSC convenzionale. Un'escissione chirurgica radicale è raccomandata nei casi di CAS laringeo. Una terapia adiuvante post-operatoria viene somministrata nella maggioranza dei casi, ma non ci sono indicazioni ampiamente condivise per questo tipo di trattamento.

Key Words: carcinoma adenosquamoso, laringe, HPV

059

Il ruolo dell'otorinolaringoiatria pediatrica nella diagnosi e nel trattamento dei bambini con mucopolisaccaridosi

Alessandra Bianchi

P. M. Bianchi 1; A. Bianchi 2

1. UOC di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Chirurgia, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - I.R.C.C.S.- Roma, Italia; 2. UOC di Otorinolaringoiatria, Dipartimento NESMOS, Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Comunicazione a tema / Attualità in otorinolaringoiatria pediatrica

Le mucopolisaccaridosi (MPS) sono un gruppo eterogeneo di malattie rare con incidenza 1:25000 nati vivi. Sono caratterizzate da un difetto genetico di uno degli enzimi lisosomiali deputati alla degradazione dei mucopolisaccaridi che comporta l'accumulo progressivo dei glicosaminoglicani (GAGs) a livello delle cellule parenchimali e mesenchimali. Le manifestazioni cliniche che ne risultano, spesso multisistemiche, sono estremamente variabili e sono in rapporto ai tessuti ed agli organi coinvolti e possono manifestarsi, nelle forme "mild", mesi od anni dopo la nascita. La diagnosi delle MPS è quindi spesso ritardata a causa del mancato riconoscimento delle prime manifestazioni di malattia, conseguente alla loro aspecificità, e le forme più attenuate di MPS possono passare inosservate o venire erroneamente diagnosticate per diversi anni.

Il coinvolgimento del distretto testa-collo è estremamente precoce e frequente, tanto che il 92% dei pazienti con MPS presenta problematiche di pertinenza ORL.

L'otorinolaringoiatra pediatra è, quindi, spesso il primo specialista che viene consultato per disturbi apparentemente aspecifici, prima che sia posta una diagnosi di MPS. I primi segni e sintomi di una MPS possono, infatti, essere rappresentati da problematiche otologiche, respiratorie, di gestione delle vie aeree e di linguaggio, secondarie all'accumulo dei GAGs nei vari distretti (rinofaringe, tuba di Eustachio, cassa timpanica, orecchio interno, mastoide, vie aeree superiori e inferiori).

È quindi fondamentale che l'ORL pediatra sospetti una MPS in presenza di coesistenza di segni, sintomi e patologie, della loro progressiva ingravescenza e della necessità di interventi terapeutici ripetuti. Il precoce riconoscimento e la diagnosi tempestiva sono, infatti, cruciali, essendo il trattamento della MPS "time-sensitive".

Presso la U.O.C. ORL dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù sono in corso studi clinici di screening finalizzati ad una diagnosi precoce di MPS.

Dal 2014 al 2015 il Bambino Gesù ha collaborato ad una multicentrica internazionale,The HATT Project, che ha visto arruolati 141 pazienti, di cui 13 presso il nostro Ospedale. Sono stati inclusi maschi, < 7 anni, sottoposti a adenoidectomia e/o tonsillectomia e/o drenaggio transtimpanico ed ernioplastica inguinale e/o ombelicale. Da ciascun paziente sono stati ricavati Dried Blood Spot per effettuare con metodo fluorometrico il dosaggio dell'attività enzimatica di alfa-iduronidasi, arisolfatasi B e di iduronato-2-solfatasi e di eventuale conferma genetica presso il Greenwood Genetics Lab, USA.

È tuttora in corso uno studio multicentrico italiano osservazionale sull'MPS I (Screening delle mucopolisaccaridosi in pazienti pediatrici sottoposti a tonsillectomia, adenoidectomia e miringotomia), coordinato dalla ASL di Piacenza, che coinvolge l'Ospedale G. da Saliceto di Piacenza,il Santobono Pausillipon di Napoli e l'Ospedale Bambino Gesù. Dall'ottobre 2014 a marzo

2016 sono stati arruolati 810 pazienti, 338 dei quali presso il nostro Ospedale. Su ogni paziente è stata eseguita presso il laboratorio del Meyer di Firenze la ricerca quantitativa dei GAGs urinari (dermatansolfato, eparansolfato, condroitinsolfato, cheratansolfato) in rapporto alla creatinina urinaria secondo il metodo di Auray-Blais.

Da febbraio 2016 è in corso uno studio monocentrico di screening per l'MPS II presso il Bambino Gesù che vede coinvolti maschi che presentino l'associazione di due o più sintomi e/o segni a seconda delle fasce di età: ernia inguinale o ombelicale, otiti ricorrenti, adenoidectomia e/o tonsillectomia, segni/sintomi scheletrici, problemi comportamentali, disturbi di linguaggio,ipoacusia ingravescente, DTT multipli, valvulopatie cardiache, OSAS. In tutti i casi sono stati ricavati Dried Blood Spot inviati al laboratorio di genetica Centogene in Germania per il dosaggio dell'attività enzimatica dell'iduronato-2-solfatasi. Al momento attuale sono stati screenati 2 casi.

Nessun caso di MPS I, II, VI è stato identificato nei pazienti arruolati nello studio multicentrico internazionale The HATT Project, essendo risultata l'attività enzimatica dell'alfa-iduronidasi, dell'arisolfatasi B e dell' iduronato-2-solfatasi nel range di normalità. Non essendo stata raggiunta la numerosità campionaria richiesta di 1500 casi, lo studio è stato anticipatamente chiuso nell'ottobre 2015.

Lo studio osservazionale multicentrico italiano sull' MPS I è attualmente ancora in corso. Il 94% dei pazienti screenati nei tre centri ha completato lo studio e in nessun caso è stata posta diagnosi di MPS I. Nel 92% dei 338 pazienti osservati presso il nostro centro, il valore dei GAG urinari (dermatansolfato, eparansolfato, condroitinsolfato, cheratansolfato) è risultato nel range di normalità fatta eccezione per 5 pazienti in cui, per la presenza di GAGs nelle urine, si è eseguita la valutazione qualitativa dell'eparansolfato e del dermatansolfato, che si è rivelata non significativa.

Lo studio monocentrico sull'MPS II, effettuato presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, ha mostrato un'attività enzimatica normale dell'iduronato-2-solfatasi nel primo paziente che ha concluso lo studio. Siamo in attesa dei risultati dal Centro Centogene per quanto riguarda il secondo paziente.

La MPS è una patologia multisistemica che richiede l'interazione di più figure specialistiche tra cui l'ORL pediatra, che spesso risulta essere il primo specialista coinvolto. Compito di quest'ultimo è di sospettare una MPS in presenza di coesistenza di segni, sintomi e patologie del distretto testa-collo e degli altri apparati; nel caso di interventi terapeutici ripetuti, sia medici che chirurgici, di un elevato numero di recidive, dell'aggravarsi progressivo della patologia o della refrattarietà al trattamento ed infine nel caso dell'ingravescenza dei sintomi, come ad esempio per la progressione ed evoluzione dell'ipoacusia, del peggioramento dell'OSAS e del progressivo decadimento neurocognitivo.

Il sospetto clinico o la precoce identificazione dell'MPS sono, infatti, fondamentali ai fini di un trattamento tempestivo in grado di migliorare la qualità di vita dei pazienti.

Key Words: mucopolisaccaridosi, otorinolaringoiatria pediatrica, malattie rare

060

La Scialolitiasi: Diagnosi E Management Endoscopico

Giulio Pagliuca

G. Pagliuca; S. Martellucci; A. Gallo

Dipartimento di scienze e biotecnologie medico chirurgiche. "Sapienza" Università di Roma Polo Pontino, Latina, Italy

How to do it

La scialoladenite litiasica risulta la più frequente patologia infiammatoria dei dotti salivari. Il management tradizionale di tale condizione comporta approcci invasivi attraverso incisioni endo-orali o cutanee, prevedendo non di rado interventi di scialectomia. Lo sviluppo delle tecniche scialoendoscopiche, tuttavia, grazie al costante perfezionamento e alla diffusione di una strumentazione dedicata, ha consentito di limitare il ricorso alle procedure invasive a pochi e selezionati casi. Il corso proposto vuole offrire una revisione degli algoritmi proposti per la diagnosi e la gestione dei calcoli salivari, soffermandosi sulle più innovative tecniche chirurgiche endoscopiche.

Utilizzando filmati intraoperatori tratti dall'esperienza dell'autore saranno illustrate ai discenti le principali tecniche per la diagnosi clinica e strumentale della calcolosi salivare e saranno descritti e commentati gli nterventi relativi al trattamento chirurgico minimamente invasivo. L'algoritmo diagnostico-terapeutico presentato verrà discusso sulla base della letteratura esistente.

Durante lo svolgimento del corso verranno introdotte le principali metodiche diagnostiche soffermandosi su parametri quali il numero dei calcoli, la forma, e dimensione e la posizione occupata nel lume duttale. Verranno quindi descritte le tecniche di retrazione dei calcoli con cestelli e pinze endoscopiche e verranno mostrate tecniche di litotrissia endoluminale con trapano manuale, laser e device pneumatico. Verranno inoltre illustrati i vantaggi e gli svantaggi delle tecniche di litotrissia intra ed extracorporea attraverso una accurata revisione della letteratura.

Al termine del corso i partecipanti avranno acquisito le informazioni necessarie che devono essere fornite da un esame di imaging nell'iter diagnostico della litiasi delle ghiandole salivari maggiori e avranno approfondito la conoscenza delle principali tecniche endoscopiche volte al trattamento mini-invasivo di tale patologia.

Key Words: Scialoendoscopia, Scialolitiasi, Litotrissia.

061

ENT-Related Islamic Instructions

Hesham B. Elmashad

H. B. Elmashad

Makkah Institute For Speech And Hearing

Free communication in english

To let people know these instructions which can treat and/or prevent many diseases. The beauty of these instructions is that they are not exclusive for Muslims, on the contrary they can be applied by any one Muslim or non-muslim.

By collecting some of the ENT-related islamic instructions which have strong impact on some ENT-related disease.

It is found many Islamic Instructions that can treat and / or prevent some ENT-related diseases as sinusitis, halitosis and obstructive sleep apnea.... These instructions are easily applicable and highly cost effective.

Muslim or Non-Muslim, if he follows these instructions strictly, he will gain much more than he expects.

Key Words: Islamic instructions, Sinusitis, OSA, Halitosis,

062

Retropharyngeal Abscess

Hesham Elmashad

H. Elmashad

Makkah Institute For Speech And Hearing

Poster

Retropharyngeal abscess poses a diagnostic challenge for the emergency physician because of:

1) its infrequent occurrence and

2) variable presentations

So, careful examination and high index of suspicion can safe many patients.

Young girl with history of mouth trauma, 2 days before she went to clinic, where she was misdiagnosed(pharyngitis),took antibiotics, sent home.

Soon, patient deteriorated with respiratory distress, so was brought to our hospital where I examined thoroughly and noticed little bulge on posterior pharyngeal wall. X-ray showed increased retropharyngeal space.

After diagnosis reconfirmation by CT, an incision and drainage was done successfully under GA, after informed consent.

Patient was admitted to pediatric ICU, because drain was fixed and endotracheal tube was left in place.

In PICU She extubate herself and became cyanosed, thanks to GOD, anesthetist could reinsert tube and asked pediatrician to sedate properly.

later on, same act repeated again, urgently anesthetist reinsert the tube, start resuscitation, meanwhile, pediatrician gave her higher dose of sedation which ends by cardiac arrest but she did not respond to resuscitation this time and unfortunately she died.

Careful examination and high index of suspicion can safe many patients.

Negligence and irresponsibility can lead to disasters.

Key Words: foreign body, abscess, high index of suspicion

063

Raropatie in ORL

Carmelo Giancarlo Botto

M. Abate; C. G. Botto; A. Palma; T. Portelli; V. Calabrese.

U.O. Otorino ASP 7, Ragusa.

Poster

Anche lo specialista ORL, nel corso della propria attività, è chiamato a confrontarsi con quadri clinici atipici e quindi impegnativi, espressione di patologie non frequenti e spesso rare("raropatie") che, il più delle volte, sono riconosciute come tali solo alla fine dell'iter diagnostico/terapeutico grazie all'esame istologico.

Ciò premesso, riportiamo tre casi, giunti alla nostra attenzione a distanza di pochissimo tempo, con modalità di accesso e approccio diverso, ma con in comune la rarità della patologia.

Il primo caso riguarda un Paziente affetto da "Istiocitoma Cervicale", il secondo un paziente affetto da "Sarcoma sottomandibolare", il terzo un Paziente pediatrico affetto da "Morbo di Pott Cervicale".

Per tutti e tre questi casi di "raropatia" è di estrema importanza un alto sospetto diagnostico per patologia non frequente che va inserita obbligatoriamente nella diagnosi differenziale, un'accurata anamnesi con attenzione alla storia clinica a 360°, un concertato lavoro di equipe multidisciplinare e una dettagliata conoscenza anatomica dei distretti interessati, per una chirurgica efficace (risoluzione del problema) ed efficiente (percorso diagnostico ottimale).

Una considerazione particolare va al 3° caso (morbo di Pott cervicale), per il quale motivazioni legate anche ai recenti flussi migratori, devono allertare lo specialista ORL su patologie rare o eccezionali fino a qualche anno fa e che, invece, in un quadro di "Il Vecchio che Ritorna", potrebbero diventare sempre più frequenti, soprattutto in un'area di frontiera e di primo soccorso socio - sanitario come la Sicilia.

Key Words: Istiocitoma, Sarcoma, Pott.

064

Il Paraganglioma Timpanico e Timpano-Mastoideo: Chirurgia e Risultati a Distanza

Andrea Fulcheri

A. Fulcheri; E. Piccirillo; A. Russo; V. Roustan; M. Sanna.

Gruppo Otologico, Piacenza-Roma, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

I paragangliomi timpano-mastoidei (PTM) sono tumori benigni vascolari, molto rari, dell'osso temporale. Grazie alle moderne tecniche chirurgiche è possibile garantire una exeresi radicale del tumore anche nei casi più complessi, con un tasso di recidive molto basso e minime complicanze post-operatorie.

Il presente studio ha l'obiettivo di analizzare i risultati a lungo termine della chirurgia dei PTM realizzata presso il Gruppo Otologico nell'arco di 30 anni.

Sono stati retrospettivamente analizzati i dati di 156 pazienti su 158 trattati presso il Gruppo Otologico dal 1988 al 2015 per PTM. Tutti i tumori sono stati stadiati secondo la classificazione di Fisch e Mattox modificata (Sanna), e l'approccio chirurgico è stato programmato secondo l'algoritmo sviluppato nel nostro Centro. Le variabili prese in considerazione sono state demografiche e cliniche, in particolare la funzionalità del nervo facciale e i dati audiologici pre-e post-operatori.

Dal 1988 al 2015, 36 (23.1%), 49 (31.4%), 24 (15.4%), 20 (12.8%) e 27 (17.3%) pazienti sono stati trattati per PTM di classe A1, A2, B1, B2 e B3 rispettivamente.

La resezione completa della malattia è stata ottenuta in 151 (96.8%) pazienti. Il nervo facciale era scoperto in 5 pazienti ed infiltrato in 3. In 8 casi la coclea era erosa. Il follow-up medio è stato di 47.3 mesi.

Un solo paziente ha presentato ricorrenza di malattia (0.06%). Nei casi nei quali il nervo facciale è stato preservato (n= 154), la funzionalità del nervo è stata conservata (grado 1 House-Brackmann) in 149 pazienti (95.5%).

Post-operatoriamente, la via aerea ha mostrato miglioramento in tutte le categorie eccetto le classi B2 e B3, che corrispondono a quelle che includono i pazienti sottoposti a petrosectomia subtotale.

La casistica descritta rappresenta la più ampia disponibile nella letteratura; i nostri risultati mostrano che è possibile eradicare completamente tutti i tipi di PTM scegliendo l'approccio chirurgico corretto per raggiungere un adeguato controllo ed esposizione dei tumori di ciascuna classe, seguendo un algoritmo decisionale come quello sviluppato presso il nostro Centro.

Key Words: Paragangliomi timpano-mastoidei, Tumori glomici, Risultati audiologici, Trattamento chirurgico, Nervo facciale

065

Ruolo della DWI Multi Shot Turbo Spin Echo (MSh TSE DWI) nello Studio Pre e Post Operatorio del Colesteatoma dell'orecchio

Sonia Francesca Calloni

S. Calloni 1, C. Sina 2, E. Scola 2, S. Avignone 2, L. Gaini 3, L. Pignataro 3, F. Triulzi 2.

1. Università degli Studi di Milano, Scuola di Specializzazione in Radiodiagnostica, Milano; 2. UOC di Neuroradiologia, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano; 3. UOC di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Chirurgia, Fondazione IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico e Università di Milano;

Short communication

Definire il valore diagnostico della sequenza di Risonanza Magnetica pesata in diffusione (DWMRI) con tecnica non echo planare multi shot turbo-spin-echo (MSh TSE DWI) nell'identificazione del colesteatoma primario o ricorrente dell'orecchio.

Da gennaio 2013 a Dicembre 2015 sono stati studiati 133 pazienti con sospetto colesteatoma di età tra 3 e 92 anni. 67 pazienti (51%) sono stati studiati solo con TC e 66 pazienti (49%) con RM (33 pazienti solo con RM e 33 con entrambe le metodiche).

Lo studio RM è stato effettuato con apparecchiatura Philips Achieva 1.5 T con bobina a 8 canali. Sequenze utilizzate: T1 3D gradient echo (GE), T2 turbo spin echo (TSE), T2 CISS, DWI MSh TSE.

Dei 66 pazienti con DWMRI, 28 erano sospetti colesteatomi primari e 38 sospette recidive. In 40/66 pazienti la DWMRI mostrava restrizione della diffusione in corrispondenza della lesione sospetta per colesteatoma. Tra questi, 21/40 pazienti sono stati operati con conferma istologica nel 100% dei casi. I restanti 19/40 pazienti sono in attesa di intervento o in follow-up clinico. Nei restanti 26/66 (8 primari e 18 secondari) la DWMRI era negativa; i pazienti sono monitorati in assenza al momento di positivizzazione sia del quadro clinico che radiologico.

Nel 100% (21/21) dei pazienti con DWMRI positiva e operati vi è stata conferma istologica di colesteatoma (primario o recidivo). I 26 pazienti con DWMRI negativa sono tuttora monitorati senza segni di recidiva.

La DWMRI ha dimostrato quindi elevata sensibilità e specificità nell'identificazione del colesteatoma dell'orecchio sia primario che secondario. In particolare si propone come metodica valida nell'esclusione di sospetta recidiva in alternativa al re intervento (second-look surgery).

Key Words: DWMRI, colesteatoma, DWI non epi

066

Il Trattamento del Carcinoma Differenziato della Tiroide in Funzione del Rischio Prognostico

Paolo Ruscito

P. Ruscito

Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale, Ospedale San Camillo de Lellis, Rieti, Italia

Corso monotematico di istruzione

The continous study of differentiated thyroid carcinoma (DTC) in order to define significant prognostic factors is related to the temptation of performing more and more personalized therapies, avoiding over-treatments to low-aggressive tumors or, even worse, under-treatments to aggressive ones. Latest studies seem to evidence its tendency to progressive de-differentiation with aging. Therefore long-standing DTC and/or residual disease, following unproper treatments, are likely responsible for its changing into a high aggressive affection.

Examining the case review of more than 1800 Patients treated for DTC at the "San Camillo de Lellis" Rieti General Hospital and National Cancer Institute of Rome "Regina Elena" since 1988, the Author tried to evidence those factors, which had more impact on the disease evolution, with particular reference to nodal metastasis.

The analysis of the joint case review clearly shows some critical points in thyroid oncologic evaluation. From case review analysis the key points are the following:

- Advanced Differenziated Thyroid Carcinoma (ADTC) is moderately frequent;
- Overall survival appears to be reduced but acceptable at 10 year-follow-up, significantly low at 20 year-FU;
- Survival curves, related to DTC and ADTC, are similar at 5 year FU, while significantly diverge at 10 and 20 year FU;
- Morbidity at 10 year-FU is quite elevated;
- T4a prognostically is worse than M1 and/or N1a/b;

Beyond well known risk factors, others seem related to poor prognosis:

- N stage
- High risk histological variants
- No neck dissection
- Post-surgical residual disease (both nodal and distant metastases)
- Nodal extracapsular spread showed to be an highly predictive prognostic factor either as distant metastasis or locoregional recurrence.

At the present moment, the main problem consists in documenting aggressive variant at the time of clinical staging, considering the possibility of dedifferentiation, in case of residual or recurrent tumors. The tendency to local extension by the tumor, either at T or N level, represents an highly sensitive parameter of aggressive variant.. The Standard Care consists in aggressive surgery + high dose I131

treatment. External radiotherapy, chemotherapy and thyroid hormone therapy must be consider as adjuvant treatments.

Key Words: thyroid carcinoma, thyroid surgery, differentiated thyroid tumor

067

Presbiacusia: Valutazione Cognitiva e Scelta Protesica

Eliana Filipponi

E. Filipponi 1; D. Monzani 2; L. Margani 3; M.G. Troia Martinazzoli 3; D. Zanetti 3; F. Di Berardino 3; A. Cesarani 3

1. S.I.T.R.A. Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milan; 2. ENT Clinic, Department of Neurosciences, Head-Neck and Rehabilitation, University Hospital of Modena; 3. Audiologia – Dipartimento di Scienze cliniche e di comunità - Università degli Studi di Milano – U.O.C. di Audiologia, I.R.C.C.S. Fondazione "Cà Granda", Osp.le Maggiore Policlinico - Milano

Short communication

E' noto che i fattori cognitivi condizionano gli effetti della protesizzazione acustica. Obiettivo è stato quello di studiare 80 soggetti anziani affetti da presbiacusia all'inizio del training riabilitativo con protesi acustiche con il "Cognitive Failures Questionnaire" (CFQ), la "Fatigue Impact Scale" (FIS) e la "Geriatric Depression Scale" (GDS) al fine di definire se questi parametri possono essere predittivi della scelta di intraprendere o meno la riabilitazione protesica. La stessa valutazione è stata condotta dopo 6 mesi dalla protesizzazione.

Tutti i soggetti sono stati sottoposti a visita audiologica con esami. Sono stati presi in considerazione due gruppi omogenei per tipo e grado di ipoacusia, percentuali all'esame audiometrico vocale, tipo di protesi proposte, età, sesso, scolarità, stato civile ma differenti per aver intrapreso o meno la riabilitazione protesica.

Il grado di depressione è il dato che ha influito maggiormente sulla scelta della protesizzazione ($p < 0.0001$) Non è stata rilevata nessuna correlazione tra i questionari CFQ e FIS. Il livello di scolarità é risultato differente nei due gruppi ($p = 0,007$), in quanto le persone anziane più colte e scolasticamente più preparate sembrerebbero più propense a migliorare la propria condizione uditiva.

Dopo i 6 mesi di follow-up, i punteggi del GDS è significativamente diminuito nel gruppo di soggetti protesizzati.

Key Words: presbiacusia, valutazione cognitiva, protesi acustiche

068

Realizzazione della Versione Italiana del Dichotic Digit Test

Federica Di Berardino

F. Di Berardino 1; E. Filipponi 2; D. Mauro 3; G. Visconti 1; S. Mastrillo 1; D. Ginocchio 1; I. Cortinovis 4; D. Zanetti 1; A. Cesarani 1

1. Audiologia – Dipartimento di Scienze cliniche e di comunità - Università degli Studi di Milano – U.O.C. di Audiologia, I.R.C.C.S. Fondazione "Cà Granda", Osp.le Maggiore Policlinico, Milano; 2. S.I.T.R.A. Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milan; 3. Laboratorio di Informatica Musicale, Uinversità degli Studi di Milano; 4. Laboratory "G.A:Maccacaro" Department of Clinical Sciences and Community Health, University of Milan, Milan

Short communication

Il Dichotic Digit Test (DDT) è un test uditivo centrale, ideato da Frank Musiek nel 1982, che valuta in poco tempo e facilmente la capacità di integrazione binaurale. Il DDT testa la capacità dell'ascoltatore di elaborare informazioni differenti che sono presentate contemporaneamente in ciascun orecchio, è stato tradotto in molte lingue ad eccezione dell'italiano ed è somministrabile ad adulti e bambini.

Il nostro obiettivo è stato quello di realizzare il DDT in italiano in modo che avesse le stesse caratteristiche del test inglese di Musiek al fine di poter integrare il DTT nei diagnostica audiologica dei processi uditivi centrali.

Nella prima fase dello studio, abbiamo realizzato diverse versioni del test che sono state poi testate (test-retest) in un gruppo di 20 volontari sani di età compresa tra i 19 e i 53 anni (età media 24,4 ±7,72) al fine di defininire la versione definitiva del DDT. Questa versione è stata poi applicata in un gruppo di 231 soggetti in età scolare (6-10 anni).

Il DDT è stato in grado di evidenziare in tutti i casi il noto vantaggio orecchio destro (REA), I risultati ottenuti hanno dimostrato che la versione italiana del DDT ha fornito risultati comparabili con la versione inglese di Musiek. La riproducibilità al test-retest, valutata attraverso il coefficiente di correlazione intraclasse (ICC) calcolato come varianza intra-soggetto sulla varianza totale è risultato essere pari a 0.89.

Il test è risultato valido, affidabile e riproducibile anche in età pediatrica. Sono stati poi analizzati i fattori che condizionano le risposte al test in età scolare.

Key Words: dichotic digit test, binaurale, italiano

069

Malattia di Ménière e Sensibilizzazione Non Celiaca Al Glutine

Federica Di Berardino

F. Di Berardino 1; D. Soi 1; M. Socci; E. Filipponi; D. Zanetti 1; A. Cesarani 1

1. U.O.C. di Audiologia, I.R.C.C.S. Fondazione "Cà Granda", H. Maggiore Policlinico; 2. S.I.T.R.A. Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Audiologia – Dipartimento di Scienze cliniche e di comunità - Università degli Studi di Milano

Short communication

Nella pratica clinica, è noto dagli inizi del secolo scorso (Crane, 1928) che i soggetti con MD lamentano aspecifici sintomi neurovegetativi, che comprendono disturbi gastroenterici, quale alterazioni dell'alvo, dolore addominale, dispepsia e incremento ponderale, sintomi che spesso passano in secondo piano in confronto alla gravità della sintomatologia vertiginosa e uditiva. (Wu, 2015) Tra le cause che scatenano la MD è stato ipotizzato il ruolo di traumi, infezioni, disturbi metabolici e fattori autoimmuni e allergici. (Banks. 2012) Una possibile relazione tra non-celiac gluten sensitivity (GS) e Malattia di Ménière (MD) è stata di recente segnalata in letteratura.

Centosedici soggetti sono stati studiati dal punto di vista immuno-otologico al fine di definire quale biomarker può identificare i soggetti con MD e GS.

I risultati confermano l'importanza della risposta ritardata ottenuta alle prove cutanee e sono descritte le risposte umorali.

Si propone dunque un possibile iter diagnostico per il soggetto MD e si pone l'attenzione sui possibili sviluppi di ricerca.

Key Words: Meniere, glutine, sensibilizzazione

070

Ruolo Dei Metalli Pesanti E Pcb Nella Oncogenesi Dei Tumori Testa-Collo

Studio Epidemiologico Sperimentale

Marina Coletta

D. Testa 1; V. Petrosino 2; M. Coletta 1; A. Guariglia 1; G. Motta 1

1. Clinica Otorinolaringoiatrica Università di Napoli; 2. Specialista in Chirurgia Oncologica Salerno

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

I metalli pesanti e i policlorobifenili (PCB) sono presenti in molte realtà ambientali e spesso in zone particolari lì dove esiste uno smaltimento doloso o colposo di sostanze tossiche. Quest'ultime, caratterizzate da tossicità e cancerogenicità, si bioaccumulano ed agiscono come interferenti endocrini: la correlazione tra l'entità di esposizione a tali elementi e l'insorgenza di patologie neoplastiche e l'incidenza di malformazioni è tutt'oggi oggetto di studio. Alcuni elementi devono essere analizzati con metodiche particolari, poichè agiscono a concentrazioni di picogrammi e non si conoscono ancora i limiti massimi del fisiologico assorbimento umano. E' inoltre complesso comprendere come interagiscano più elementi chimici, tra loro e con il nostro organismo.

Alcuni studi presenti in letteratura hanno evidenziato i meccanismi di tossicità molecolare che inducono particolari sostanze, quali arsenico, cadmio, cromo, nickel, piombo, bario e i PCB; secondo l'Agenzia Internazionale per la Ricerca Tumori, il danno avverrebbe mediante stress ossidativo, modificazioni del DNA e per la loro capacità di agire da interferenti endocrini.

La ricerca è stata effettuata su 20 soggetti volontari, 11 pazienti affetti da neoplasie singole o sincrone del distretto testa-collo, ai quali sono stati prelevati campioni di sangue e di capelli e 9 volontari sani.

In tutti i 20 pazienti volontari, previo consenso informato, è stata raccolta un'accurata anamnesi in cui è stato annotato l'uso di farmaci utilizzati, la zona di residenza abituale, gli anni di permanenza ed eventuali grosse criticità presenti sul territorio. Gli 11 soggetti affetti da neoplasia sono stati sottoposti al protocollo diagnostico per i tumori cervico-facciali, come da linee guida e trattati chirurgicamente in relazione al TNM.

Sono state eseguite inoltre le determinazioni quali-quantitative di 14 metalli pesanti su campioni di sangue e di capelli e di 12 PCB su campioni di sangue. I metalli pesanti sono stati dosati mediante mineralizzazione e tecnica spettrofotometrica dell'assorbimento atomico in fornetto di grafite, i PCB mediante tecniche di cromatografia e gascromatografia/spettrometria di massa.

Le analisi sono state effettuate presso la Facoltà di Farmacia dell'Università di Napoli. Lo scopo dello studio è stato la valutazione di rapporti o la presenza dei metalli in due differenti matrici (sangue e capelli), correlando il dato biochimico alle condizioni patologiche, non ultimo in riferimento al territorio di appartenenza.

I risultati delle analisi, espressi per i 14 metalli in µg/L sul sangue e in µg/g sui capelli e per i PCB in pg/mL e valutati secondo i riferimenti tabellari previsti dai rapporti ISTISAN e WhO-2005, sono stati successivamente rapportati alle patologie di cui era affetto ciascun paziente. Dai risultati risultato che, negli 11 pazienti neoplastici, i livelli dei 14 metalli pesanti dosati nel sangue risultavano in quantità notevolmente elevata rispetto ai valori consentiti per la metà di essi, i livelli dosati nel capello presentavano per alcuni di essi, valori di positività significativamente superiori rispetto a quello massimo di riferimento. I livelli dei 12 PCB dosati nel sangue presentavano, per alcuni di essi, valori di

positività più elevati rispetto al massimo indice di riferimento (pur non essendoci un chiaro riferimento tabellare quantificato secondo i rapporti WhO-2005).

Nei 9 pazienti sani è emerso che i metalli pesanti dosati nel sangue erano in quantità compresa nell'intervallo di riferimento; i metalli risultati positivi (≤ 3 su 14 metalli pesanti per ciascun paziente), presentavano valori di poco superiori a quelli massimi di riferimento. I livelli dei 14 metalli pesanti dosati nel capello erano negativi, i livelli dei 12 PCB dosati nel sangue presentavano negatività o positività con valori prossimi a quelli minimi di riferimento.

Numerosi studi hanno suggerito la possibilità di un nesso causale tra insorgenza di numerose patologie tumorali e l'esposizione a sostanze cancerogene ambientali, in particolare la correlazione tra presenza ambientale di metalli pesanti e PCB, come determinati il meccanismo oncogenetico.

Questo studio, che è parte di una ricerca pluridistrettuale, ha preso in considerazione solo i casi di pertinenza otoiatrica, affetti da patologia tumorale della testa e del collo, ed è stato svolto su pazienti residenti in zone con criticità ambientali riconosciute.

Dalle analisi effettuate su matrici biologiche sono emerse importanti e notevoli differenze tra i soggetti malati ed i sani, differenze sia qualitative che quantitative di metalli pesanti e di PCB.

Tutti i pazienti con patologia neoplastica testa-collo, arruolati per lo studio, presentavano sia livelli ematici di metalli pesanti che livelli di PCB almeno 2 volte superiori al livello massimo di riferimento. I livelli di metalli pesanti nel capello era almeno il doppio rispetto a quello massimo di riferimento; al contrario, tutti i volontari sani arruolati, non presentavano positività significative di metalli e PCB.

Quale sia la reale correlazione di queste sostanze e l'intimo ruolo nella oncogenesi di patologie tumorali è oggi oggetto di studi da parte della comunità scientifica internazionale, questi risultati preliminari dimostrano indiscutibilmente l'alta concentrazione di metalli pesanti e PCB nei pazienti con neoplasie della testa e del collo.

Key Words: metalli pesanti; pcb; oncogenesi tumori testa-collo

071

Transcriptionally Active HPV Infection in Head and Neck Squamous Cell Carcinoma Of Unknown Primary

Elisa Dal Cin

E. Dal Cin 1; L. Schroeder 2; D. Holzinger 2; S. Romeo 3; W. Cestaro 4; A. Scapinello 5; G. Tirelli 6; S. Rigo 6; M.C. Da Mosto 1; M. Pawlita 2; P. Boscolo-Rizzo 1

1. ENT Clinic and Regional Center for Head and Neck Cancer, University of Padua, Treviso Regional Hospital, Treviso; 2. Division Molecular Diagnostics of Oncogenic Infections (F020), Research Program Infection, Inflammation and Cancer, German Cancer Research Center (DKFZ), Heidelberg, Germany; 3. Department of Pathology, General Hospital of San Donà di Piave, Venice; 4. ENT Clinic, General Hospital of Montebelluna, Treviso; 5. Department of Pathology, General Hospital of Montebelluna, Treviso; 6. Head and Neck Department, Hospital of Cattinara, University of Trieste, Trieste, Italy

Free Communication in English

The majority of patients with head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC) present with loco-regional disease with neck lymph nodes in the process of metastatic colonization resulting in neck mass development. In some cases, cervical lymph node metastases may be the only clinically apparent sign of HNSCC at the patient's presentation. The prevalence of squamous cell carcinoma of unknown primary (CUP) metastatic to neck lymph nodes ranges from 1.5 to 9% for all head and neck cancers depending upon the diagnostic tools that are utilized. In some cases, indeed, a primary tumor (PT) occult at a standard diagnostic work-up may become detectable using invasive approaches. These are called initial-CUP, as opposed to real-CUP, in which the primary tumor is never found. It is known that oropharyngeal squamous cell carcinoma (OPSCC), particularly those originating from the palatine tonsil or the base of the tongue, can first present as CUP. In initial-CUP the PT is often found in the oropharynx, mostly in tonsils and the tongue base. In view of the HPV's established role in OPSCC and of several common features found in both HPV-driven OPSCC and CUP, it has been hypothesized that HPV plays a role in the development of CUP and that HPV-status affects the prognosis and survival of CUP patients.

The study was performed on 74 patients with diagnosis of CUP from three centers in Northern Italy whose data were collected between 1988 and 2014. The patients were selected from hospital databases on the basis of the following inclusion criteria: (1) the presence of cervical lymph nodes metastasis of SCC with confirmed unknown primary after clinical, endoscopic, cross-sectional imaging, and histological examination of random biopsies of the upper aero-digestive tract and/or diagnostic tonsillectomy (2) the availablility of formalin-fixed, paraffin-embedded (FFPE) of lymph nodes tissue from biopsy or neck dissection. If available, FFPE from diagnostic tonsillectomies were also analyzed. All the samples were studied using multiplex HPV genotyping (MPG), E6*I mRNA assay, p16 immunohistochemistry (IHC) in order to determine HPV status. A tumor was considered HPV-positive when it was positive for RNA and DNA and/or p16INK4A; in all other cases it was considered HPV-negative.

With regard to the 74 FFPE lymph nodes that were analyzed, MPG gave invalid results in 14 cases, the result were positive for HPV16-DNA in 14 cases, 1 node was HPV18-DNA positive, 1 was HPV52 and HPV53 positive and 44 were HPV-DNA negative. At E6*I mRNA analysis there were 13 positive cases and 61 negative ones. IHC for p16INK4A overexpression was positive in 24 cases and negative in 50. With regard to the 9 tonsils that were analyzed, MPG gave invalid results in 3 cases, results were positive for HPV16-DNA in 2 cases and negative in 4; 1 case was positive for E6*I mRNA and 8 cases

were negative; p16INK4A evaluation was positive in 4 cases and negative in 4 others (in one case p16INK4A was not evaluated). With regard to the primary tumor, MPG gave invalid result in 2 cases and it gave negative result in one; mRNA was negative in all 3 cases; p16INK4A was negative in one case and was not evaluated in the other two cases. These analysis identified 13 HPV-driven and 61 HPV-negative tumors. Three out of the 9 tonsils examined were sites of occult primary tumors and was HPV-driven. When results over time were analyzed, it was found that in more recent years a higher proportion of CUP cases were HPV-driven (p=0.01). The Kaplan Meier estimate for overall survival (OS) showed a statistically significant difference ($p = 0.002$) between the survival curves in the HPV-driven and HPV-negative groups, indicating a better survival in the former. Analysis of follow-up data showed that none of the patients with HPV-driven CUP had negative disease-related events. Nine of the 61 HPV-negative patients had PT, 12 developed a second primary tumor and 17 relapsed. Analysis of event free survival (EFS) showed that the difference between survival curves in the HPV-driven and HPV-negative groups is statistically significant ($p < 0.001$).

The prevalence rate of transcriptionally active HPV infection in CUP is relevant (18%) and increasing. It has been found that patients with HPV-driven CUP have better survival. Determining HPV status in CUP should be recommended as HPV-positivity would justify an invasive diagnostic approach in the oropharynx and provide relevant prognostic information.

Key Words: Head neck cancer, Human papillomavirus, Unknown primary

072

Sarcoma di Kaposi dell'orecchio Esterno Come Prima Manifestazione di Infezione da HIV

Antonella Lancella

A. Lancella 1; F. Alloesio 1; A. Berni 1; G. Bulzomì 1; G. Caruso 1; G. Fornasari 1; P. Fracchia 1; C. Robbiano 1; S. Ragusa 1; G. Biaggi 2; C. Bolla 3

1. SOC di ORL ASLAL – Acqui Terme, Casale Monferrato, Tortona; 2. Oncologia ASL AL - Casale Monferrato; 3. Malattie Infettive ASL AL – Casale Monferrato

Poster

Il sarcoma di Kaposi è una patologia angioproliferativa multicentrica correlata all'azione di un virus appartenente alla famiglia degli Herpes virus, HHV-8, detto KSHV (Kaposi Sarcoma-associated Herpes Virus).

Abbiamo osservato nel 2015 un paziente maschio, di 44 anni, che riferiva la comparsa circa un anno prima di lesioni rosso brunastre maculo papulose a carico del padiglione auricolare sinistro e della cute dell'emitorace anteriore sinistro, trattate con sintomatici. Eseguiti esami ematochimici veniva riscontrata positività HIV, misconosciuta al paziente.

Al padiglione auricolare sinistro vasta lesione ulcerata, indolente, non sanguinante.

Veniva posta indicazione a terapia medica combinata (antiretrovirale + chemioterapia).

Al controllo effettuato nel gennaio 2016 la lesione dell'orecchio esterno appare completamente regredita.

Grazie alla diffusione della terapia antiretrovirale HAART (highly active antiretroviral therapy) l'incidenza del sarcoma di Kaposi è notevolmente diminuita rispetto al passato, ma non del tutto scomparsa.

Le sedi di pertinenza ORL più frequentemente interessate sono la mucosa della cavità orale, dell'orofaringe (tonsilla), del rinofaringe, della laringe, i linfonodi laterocervicali.

La localizzazione all'orecchio esterno appare estremamente rara.

Si ritiene il caso clinico meritevole di segnalazione perché la localizzazione del sarcoma di Kaposi all'orecchio esterno è molto rara, inoltre, le attuali procedure diagnostiche, la precoce diagnosi di HIV e la conseguente impostazione di adeguata terapia, riducono drasticamente la manifestazione del sarcoma nella storia clinica della malattia

Key Words: Kaposi, Orecchio esterno, HIV

074

Approccio Endoscopico Transcanalare alla Fossa Sovragenicolata

Ilaria Barbarino

I. Barbarino; M. Ghizzo; D. Soloperto; D. Marchioni

UOC Otorinolaringoiatria, AOUI Verona, Verona, Italia

Video

Gli approcci chirurgici alla base cranica laterale, canale uditivo interno (IAC) , e rocca petrosa sono ampiamente conosciuti e sono stati ampiamente studiati. Nonostante la natura benigna e le dimensioni limitate di lesioni localizzate in questa regione anatomica, degli approcci chirurgici radicali sono spesso necessari per raggiungere e rimuovere la malattia. In questo video cercheremo di descrivere la nostra esperienza con l'approccio endoscopico mini-invasivi alla base cranica laterale.

Presso il nostro centro terziario di riferimento sono stati eseguiti interventi chirurgici esclusivamente in endoscopia. Abbiamo eseguito una review retrospettiva dai video durante la chirurgia endoscopica. Sono stati identificati tre corridoi principali alla base laterale del cranio: il corridoio transcanalare sovragenicolato, il corridoio transcanalare transpromontoriale, e il corridoio transcanalare infracocleare. Ci soffermeremo ad esaminare l'approccio transcanalare sovragenicolato.

Con questo approccio si ha accesso diretto alla patologia che coinvolge il nervo facciale e il ganglio ginecologo , senza alcuna incisione esterna . La patologia è stata rimossa con successo nella maggior parte dei casi senza importanti complicanze postoperatorie e con risultati del nervo facciale ragionevoli.

L'approccio endoscopico permette una magnificazione delle strutture anatomiche, permettendo di esaminare aree non altrimenti visualizzabili in microscopia e così da garantire al chirurgo di operare in totale sicurezza.Gli approcci endoscopici transcanalari della base cranica laterale hanno dimostrato di essere efficaci per la rimozione patologia che coinvolge il fondo, IAC, coclea, all'apice petroso e regione del ganglio genicolato.

Key Words: Endoscopia transcanalare ganglio genicolato

075

Miotomia Breve Del Muscolo Costrittore Della Faringe. Riabilitazione Vocale Post Laringectomia Totale

Gianpaolo Pighi

G. Pighi; I. Barbarino; L. Bianconi

UOC Otorinolaringoiatria, AOUI Verona, Verona, Italia

Video

L'intento di ripristinare la funzione fonatoria nel paziente sottoposto a laringectomia totale, per consentire la ripresa di una soddisfacente vita di relazione, si era posta già subito dopo il primo intervento di laringectomia totale.Nel 1979 Singer e Blom hanno messo a punto la metodica alla base della mo- derna riabilitazione fonatoria nel laringectomizzato, allestendo la fistola tracheo-esofagea con tecnica endoscopica e posizionandovi una protesi fonatoria.

Abbiamo eseguito una review retrospettiva presso il nostro centro di riferimento terziario. Sono stati presi in considerazione 64 pazienti con laringectomia totale dal 2003 al 2015. 20 di questi sono stati sottoposti ad intervento di TEP primaria contestualmente alla laringectomia.

L'allestimento primario della fistola tracheo – esofagea avviene contestualmente all'intervento di laringectomia totale, con applicazione diretta della protesi e posizionamento del sondino naso-gastrico per alimentazione enterale. Il vantaggio dell'impianto primario è rappresentato dalla possibilità che il paziente a due settimane dall'intervento può utilizzare la protesi ed acquisire subito il nuovo metodo di comunicazione verbale.

La TEP primaria è risultata un valido aiuto per il paziente laringectomizzato al recupero della vita di relazione. Dal 2003 al 2015 il numero di complicanze funzionali è stato esiguo e non si sono riscontrate complicanze organiche, inoltre non viene alterata la funzione deglutitoria.

Key Words: Miotomia riabilitazione vocale laringectomia totale

076

Ruolo Del Trattamento Chirurgico Tonsillare nei Disordini Neuropsichiatrici Autoimmuni dell'età Pediatrica Associati ad Infezione da Streptococco Beta-Emolitico

Salvatore Cocuzza

S. Cocuzza; L. Maiolino; P. Di Mauro; L. Licciardello; A. Serra

Dipartimento Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie Avanzate "G.F. Ingrassia" - Clinica Otorinolaringoiatrica - Università di Catania - Italia

Comunicazione a tema / Attualità in otorinolaringoiatria pediatrica

Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcus (PANDAS) è una sindrome definita dalla presenza di tics (motori e/o vocali) e/o disordini ossessivo compulsivi (OCD), la cui espressione è considerevolmente esacerbabile dalla correlazione temporale con l'infezione da streptococco beta-emolitico di gruppo A (GABHS). In bambini con PANDAS, c'è attualmente una speculazione circa il ruolo della tonsillectomia e/o dell'adenotonsillectomia nell'intento migliorativo del decorso della sintomatologia neuropsichiatrica.

Il nostro obiettivo è stato quello di esaminare se, e come, tale chirurgia influenzi la remissione, modifichi il decorso clinico della malattia, la titolazione anticorpale anti streptococcica ed anti neuronale e/o l'entità degli OCD e/o tics.

Presso la Clinica Otorinolaringoiatrica dell'Università degli Studi di Catania, in collaborazione con l'U.O. di Pediatria ed Emergenze Pediatriche A.O.U. Vittorio Emanuele di Catania, il Dipartimento di Pediatria (Divisione di Neurologia Pediatrica) Policlinico Umberto I Università La Sapienza di Roma e la Divisione di Neuropsichiatria Infantile dell'Università di Catania, 120 pazienti (età media = 11.05 ± 1.2 anni; 57 femmine e 63 maschi) con criteri positivi per PANDAS, erano reclutati, esaminati e divisi in due gruppi: chirurgico e non chirurgico. Il gruppo chirurgico consisteva in 56 pazienti sottoposti a tonsillectomia e/o adenotonsillectomia. Il rimanente gruppo di 64 pazienti era categorizzato come non chirurgico. Un follow-up clinico veniva effettuato ogni 2 mesi per circa 2 anni.

In pazienti con malattia persistente, i titoli anticorpali anti streptococcici e neuronali erano misurati e confrontati tra le due categorie.

Gli intervalli tra insorgenza e ricaduta sintomatologica e severità clinica della sintomatologia erano anche valutati e confrontati.

La chirurgia non ha modificato la progressione sintomatologica, la titolazione anticorpale anti streptococcica ed anti neuronale, o la severità della sintomatologia clinica neuropsichiatrica nel gruppo di pazienti chirurgici. Tra i due gruppi presi in esame, non sono state registrate differenze statisticamente significative in termini di titolazione anticorpale anti streptococcica ed anti neuronale, di decorso clinico e di severità sintomatologica.

La progressione clinica, la produzione anticorpale e la severità della sintomatologia neuropsichiatrica non differisce pertanto sulla base del trattamento chirurgico tonsillare e/o adenotonsillare. Sulla base di tale studio, non è possibile pertanto sostenere il possibile impatto positivo su concentrazione anticorpale, decorso di OCD e/o tics e remissione di malattia esercitato dal trattamento chirurgico nelle PANDAS.

Key Words: PANDAS; Tonsillectomia; GABHS

077

Lo Schwannoma della Fossa Olfattoria: Caso Clinico a Review della Letteratura

Adele Pietrobelli

A. Pietrobelli; D. Marchioni; D. Soloperto; E. Rigoni; L. Bianconi

Unità Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in rinologia

Gli schwannomi sono tumori benigni che originano dalle cellule di Schwann della guaina mielinica nervosa periferica. Sono di frequente riscontro nel distretto testa-collo (25-45%), ma quelli della base cranica anteriore e del tratto rinosinusale sono estremamente rari. La diagnosi differenziale include meningiomi della doccia olfattoria, emangiopericitomi ed estesioneuroblastomi. A causa della loro bassa incidenza, non sono presenti molti casi in letteratura; proponiamo una review della stessa ed un caso clinico venuto alla nostra attenzione.

Presentiamo il caso di un paziente maschio 71enne recatosi da noi per epistassi ricorrenti. La radiologia evidenziava la presenza di una lesione occupante la regione olfattoria ed etmoidale destra. Il paziente è stato sottoposto ad exeresi endoscopica della lesione; l'esame istologico definitivo deponeva per schwannoma benigno.

L'approccio endoscopico transnasale si è rivelato un'ottima metodica per il trattamento di lesioni occupante il tratto rinosinusale e la base cranica anteriore, permettendo la radicalità oncologica e riducendo la morbidità ed i tempi di ospedalizzazione del paziente.

Gli schwannomi della base cranica anteriore e del tratto rinosinusale devono essere inclusi nella diagnosi differenziale di masse occupanti il piano cribriforme con estensione sinonasale. Il trattamento di elezione prevede a nostro parere un approccio endoscopico esclusivo con lo scopo della radicalità oncologica.

Key Words: Schwannoma, Endoscopia, Doccia olfattoria

078

Espressione di miR-19a e SOCS-1 nella Diagnosi Differenziale del Carcinoma Verrucoso della Laringe Glottica

Elena Fasanaro

E. Fasanaro1/2; G. Ottaviano 1; M. Agostini 3/4/5; R. Cappellesso 6; R. Marchese-Ragona 1; A. Lovato 1; T. Cacco 1; D. Nitti 3; S. Blandamura 6; E. Stellini 7; C. de Filippis 8; G. Marioni 1

1. Dipartimento di Neuroscienze DNS, Sezione di Otorinolaringoiatria, Università di Padova, Padova, Italia; 2. Dipartimento di Radioterapia, Istituto Oncologico Veneto, Padova; 3. Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Oncologiche e Gastroenterologiche, Università di Padova, Padova, Italia; 4. Istituto di Ricerca Pediatrica-Città della Speranza, Padova, Italia; 5. Nanomedicine Department, The Methodist Hospital Research Institute, Houston, Texas, USA; 6. Dipartimento di Medicina DIMED, Università di Padova, Padova, Italia; 7. Dipartimento di Neuroscienze DNS, Istituto di Malattie Odontostomatologiche, Università di Padova, Padova, Italia; 8. Dipartimento di Neuroscienze DNS, U.O.C Audiologia, Università di Padova, Treviso, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

Il carcinoma verrucoso della laringe è un tumore epidermoide ben differenziato, la cui diagnosi differenziale, non sempre agevole, si pone principalmente con lesioni iperplastiche benigne o con il carcinoma squamoso convenzionale. Il microRNA miR-19a è iperespresso in molti tumori solidi e regola l'espressione del soppressore di segnalazione di citochine 1 (SOCS-1). Lo scopo principale di questo studio è stato valutare l'espressione di miR-19a e di SOCS-1 nel carcinoma verrucoso della laringe glottica ed il ruolo potenziale di miR-19a nella diagnostica differenziale tra il carcinoma verrucoso, il carcinoma squamocellulare convenzionale e l'iperplasia papillare glottici.

Sono state analizzate l'espressione di MiR-19a (attraverso quantitative real time PCR) e di SOCS-1 (attraverso immunoistochimica con anticorpi policlonali di coniglio anti-SOCS-1) in 11 casi consecutivi di carcinoma squamocellulare glottico variante verrucosa, in 20 casi di iperplasia papillare, ed in 42 casi di carcinoma squamocellulare convenzionale della glottide.

L'espressione media di miR-19a è risultata significativamente maggiore nelle lesioni glottiche istologicamente maligne (carcinoma squamocellulare convenzionale o verrucoso) che nelle lesioni benigne (p=0.000). Sono emerse anche differenze significative tra l' espressione media di miR-19a nel carcinoma squamocellulare convenzionale e quella presente nelle iperplasie papillari (p=0.000), tra la sua espressione nel carcinoma squamocellulare convenzionale e nella variante verrucosa (p=0.03). L' espressione di miR-19a non è risultata associata dal punto di vista statistico nè con l'immunoreattività di SOCS-1 nè con l'intensità di colorazione immunoistochimica presente nel carcinoma squamoso verrucoso, nel carcinoma squamocellulare convenzionale o nella iperplasia papillare.

I nostri risultati, seppur preliminari, suggeriscono un possibile ruolo innovativo di miR-19a nella complessa diagnostica differenziale del carcinoma verrucoso della laringe, ma non confermano in questo contesto clinico patologico il suo ruolo nella regolazione dell'espressione di SOCS-1.

Key Words: miR-19a SOCS-1 carcinoma verrucoso laringe glottica

079

Indicazioni alla Sinusoscopia Via Fossa Canina nella Gestione del Sinusiti Mascellari nell'era dei Microdebrider Curvi: Serie di Casi e Revisione della Letteratura

Federico Sireci

F. Sireci 1; A. Sovatzis 2; R. Sorrentino 2; FR. Canevari 2

1. Otorhinolaryngology Section, Department of Experimental Biomedicine and Clinical Neurosciences, (BioNeC), University of Palermo, Italy; 2. Otorinolaryngology Section, SS Antonio Biagio e Cesare Arrigo Hospital, Alessandria, Italy

Poster

La rinosinusite cronica (RSC) con poliposi nasale (PN) è una malattia cronica comune che spesso colpisce il seno mascellare. La chirurgia endoscopica sinusale (ESS) è la procedura più comune per il trattamento della maggior parte delle lesioni del seno mascellare, ma alcuni pazienti hanno una patologia estesa che è difficile da gestire per via endoscopica attraverso l'antrostomia nonostante l' avvento di nuovi microdebrider di 15, 40 , 70, e 120 °. L'accesso attraverso la fossa canina è stato proposto come metodo alternativo per ottenere una migliore esposizione del seno mascellare in casi selezionati.

Di 296 procedure endoscopiche eseguite per patologia flogistica presso il nostro Dipartimento nel 2015, 2 necessitavano di un approccio combinato con sinusoscopia via fossa canina.

Lo scopo di questo studio è quello di revisionare la letteratura circa le indicazioni dell'accesso al seno mascellare attraverso la fossa canina nei pazienti con sinusite del seno mascellare e confrontare questa procedura chirurgica con il solo accesso attraverso l'antrostomia media descrivendo i passi salienti di tale tecnica chirurgica.

Anche se l'avvento di microdebrider angolati ha migliorato l'approccio endoscopico al seno mascellare, la nostra casistica supporta il fatto che la sinusoscopia via fossa canina è una tecnica minimamente invasiva risultando utile in casi selezionati. Solo nello 0.6% abbiamo eseguito tale tecnica con risoluzione della problematica e in assenza di complicanze post-operatorie.

Key Words: Sinusoscopia via fossa canina, antrostomia media, debrider angolati

080

Carcinoma Squamocellulare Laringeo HPV-Correlato in una Giovane Paziente: Case Report

Daniele Pentangelo

M. Ciniglio Appiani; L. Urbani; D. Pentangelo; L. Sabino; P. Ruscito

Otolaryngology Head and Neck Department, San Camillo de Lellis Hospital, Rieti, Italy

Short communication

Il carcinoma squamocellulare nei giovani è una patologia rara e meno di 60 casi sono riportati in letteratura. I fattori di rischio classici come fumo e alcol possono essere esclusi e i più comuni fattori predisponenti sono rappresentati dall'irradiazione del collo, soprattutto in pazienti affetti da papillomatosi laringea. Gli obiettivi del trattamento sono, come negli adulti, l'eradicazione del tumore cercando di preservare la funzione d'organo ma nella popolazione giovane è necessario anche considerare gli effetti collaterali a lungo termine delle terapie in considerazione della lunga aspettativa di vita.

Presentiamo il caso di una ragazza affetta da carcinoma laringeo squamocellulare sovraglottico HPV correlato in stadio precoce.

Il trattamento di un paziente affetto da carcinoma squamocellulare laringeo sovraglottico precoce è unimodale e prevede una chirurgia parziale associata allo svuotamento bilaterale del collo oppure un'irradiazione della laringe e del collo a dosi terapeutiche (>65 Gy). Noi abbiamo optato per un protocollo combinato per ridurre le complicanze correlate a ciascuna di queste due opzioni terapeutiche: exeresi laser trans-orale seguita da radioterapia a dosi precauzionali per sterilizzare eventuali foci microscopiche di malattia (65 Gy sulla laringe e 50 Gy sul collo). A due anni di follow-up la paziente risulta libera da malattia.

Nel paziente giovane, in considerazione della lunga aspettativa di vita, tutti gli sforzi devono essere fatti per minimizzare gli effetti collaterali a lungo termine delle terapie. A causa della rarità del carcinoma squamo cellulare laringeo tra i giovani, un registro multi-istituzionale potrebbe essere utile per raccogliere dati riguardanti l'epidemiologia, l'eziologia e per lo sviluppo di peculiari protocolli di trattamento.

Key Words: HPV, carcinoma laringeo, giovane

081

Tamponamento Nasale nelle Epistassi Posteriori da Sanguinamento dell'arteria Sfenopalatina: Terapeutico o Dannoso?

Federico Sireci

F. Sireci 1; R. Speciale 1; A. Sovatzis 2; R. Sorrentino 2; F. R. Canevari 2

1. Otorhinolaryngology Section, Department of Experimental Biomedicine and Clinical Neurosciences, (BioNeC), University of Palermo, Italy; 2. Otorinolaryngology Section, SS Antonio Biagio e Cesare Arrigo Hospital, Alessandria, Italy

Short communication

L'epistassi è una delle emergenze più comuni in otorinolaringoiatria e la sua prevalenza è del 12% nella popolazione generale. La maggior parte delle epistassi sono anteriori a partenza dal plesso di Kiesselbach e sono controllabili tramite tamponamento nasale anteriore ed eventuale cauterizzazione. Le epistassi posteriori invece sono più complesse da controllare e molto spesso originano dall'arteria sfenopalatina. In questi casi il tasso di fallimento con il solo tamponamento nasale è riportato in letteratura del 26-50% . Proponiamo in questa presentazione la nostra esperienza nella gestione delle epistassi posteriori con procedure conservative o chirurgiche.

Sono stati valutati i casi inviati dal PS per epistassi. Su 281 accessi, 271 risultavano essere anteriori e di queste 249 si sono risolte con tamponamento nasale anteriore mentre 22 con causticazione di varici settali anteriori. 10 risultavano essere epistassi non controllate con il tamponamento anteriore con merocel eseguito in PS e al controllo endoscopico presentavano sanguinamento e/o presenza di coaguli nell'area di emergenza dell' arteria sfenopalatina. Questi 10 casi sono stati controllati inizialmente ponendo del tabotamp sotto visione endoscopica nella zona d'emergenza dell'arteria. Con tale metodica, l'epistassi si è risolta in 2 pazienti. I restanti (8 casi) sono stati tamponati con merocel senza però ottenere un controllo delle epistassi e per tale motivo sono stati sottoposti ad intervento chirurgico in anestesia generale di cauterizzazione dell'arteria sfenopalatina con approccio subperiosteo.

I pazienti con epistassi posteriore sono stati valutati con endoscopia nasale e il criterio valutativo di inclusione è risultata la presenza di coaguli a livello dell'area sfenopalatina (solo in 2 casi è stata riscontrato un sanguinamento attivo). Dei pazienti con epistassi posteriore (10 casi), si è evidenziato un fallimento con il tamponamento nasale in 8 pazienti e anzi un incremento dell'emorragia post-stamponamento. In questi pazienti si è evidenziata una deviazione del setto nasale omolaterale all'epistassi che potrebbe essere responsabile in corso di tamponamento nasale con merocel di danno iatrogeno a livello dell'emergenza dell'arteria sfenopalatina che è stata pertanto causticata sotto visione endoscopica in anestesia generale.

Dalla nostra casistica si evince come non solo il tamponamento nasale possa essere causa iatrogena di epistassi posteriore in presenza di deviazioni settali e che la corretta gestione di queste condizioni preveda una cauterizzazione endoscopica dell'arteria sfenopalatina garantendo al paziente un minor tempo di degenza e minori complicanze legate al tamponamento nasale.

Key Words: Arteria sfenopalatina, epistassi, tamponamento nasale

083

Trattamento Steroideo Post-Operatorio In Pazienti Con Diagnosi Istologica Di Poliposi Rinosinusale Di Tipo Eosinofilo

Alfonso Luca Pendolino

A.L. Pendolino 1; G. Brescia 1; G. Marioni 1; S. Franchella 1; G. Ramacciotti 1; F. Marino 2; A. Martini 1

1. Dipartimento di neuroscienze DNS, Sezione di Otorinolaringoiatria, Università di Padova, Padova, Italia; 2. Dipartimento di Medicina DIMED, Università di Padova, Padova, Italia.

Comunicazione a tema / Attualità in rinologia

Dati di letteratura riportano come pazienti con CRSwNP (chronic rhinosinusitis with nasal polyps) di tipo eosinofilo all'istologia sottoposti ad intervento chirurgico di FESS (functional endoscopic sinus surgery), abbiano una maggiore tendenza alla recidiva di malattia.

L'obiettivo del seguente studio è quello di confrontare l'efficacia di due diversi trattamenti post-operatori (steroide nasale locale da solo vs steroide nasale locale ed orale) sulla prevenzione delle recidive della CRSwNP di tipo eosinofilo.

Nel periodo tra gennaio 2009 e dicembre 2010, 32 pazienti con CRSwNP di tipo eosinofilo sono stati trattati con una terapia con steroidi nasali locali dopo intervento di FESS (Gruppo A); dal gennaio 2011 in poi, altri 28 pazienti, con analoghe caratteristiche istologiche, sono stati trattati nel post-operatorio con la stessa terapia nasale in aggiunta a 2 cicli\anno di corticosteroidi orali (Gruppo B). Tutti i pazienti di entrambi i gruppi sono stati seguiti con un follow-up di almeno 36 mesi.

I gruppi A e B non hanno mostrato differenze significative per quel che riguarda il tasso di recidiva di malattia ($p = 1$) o l'intervallo libero da malattia ($p = 0.91$), ma i pazienti del gruppo B che erano asmatici o avevano un'intolleranza all'aspirina, hanno avuto un tasso di recidiva significativamente minore rispetto ai pazienti del gruppo A asmatici o con intolleranza all'aspirina ($p = 0.04$ e $p = 0.004$, rispettivamente).

I dati ottenuti mostrano che i pazienti con asma o intolleranza all'aspirina trattati nel post-operatorio con corticosteroidi orali e nasali hanno un tasso di recidiva di CRSwNP di tipo eosinofilo significativamente più basso rispetto a pazienti trattati solo con corticosteroidi nasali. Pertanto, tali dati suggeriscono preliminarmente l'utilizzo nel post-operatorio di questa categoria di pazienti di una terapia combinata costituita da steroide nasale locale ed orale.

Tali risultati giustificano l'inizio di studi più approfonditi in serie prospettive più numerose.

Key Words: Poliposi rinosinusale, tipo eosinofilo, FESS.

084

I Rapporti Neutrofili/Linfociti, Eosinofili/Linfociti, Basofili/Linfociti (NLR, ELR, BLR) Sono Markers Utili Nell'identificazione dei Pazienti a Maggior Rischio di Recidiva della Rinosinusite Cronica Polipoide Dopo Chirurgia?

Alfonso Luca Pendolino

A.L. Pendolino 1; G. Brescia 1; U. Barion 1; B. Pedruzzi 2; F. Cinetto 3; C. Zanotti 1; A. Martini 1; G. Marioni 1

1. Dipartimento di Neuroscienze DNS, Sezione di Otorinolaringoiatria, Università di Padova, Padova, Italia; 2. Otorinolaringoiatria, Ospedale di Monselice, Padova, Italia; 3. Dipartimento di Medicina DIMED, Università di Padova, Padova, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in rinologia

Nonostante i progressi compiuti nella diagnostica e nel trattamento della rinosinusite cronica polipoide (CRSwNP), il tasso di recidiva di questa patologia rimane significativo. Da qui deriva la necessità di ottenere parametri prognostici facilmente reperibili con metodiche poco costose e poco invasive, per permettere ai rinologi di identificare i pazienti a maggiore rischio di recidiva di CRSwNP dopo chirurgia. Il ruolo prognostico dei rapporti neutrofili/linfociti (NLR) ed eosinofili/linfociti (ELR) nella CRSwNP è stato recentemente indagato preliminarmente. Lo scopo di questo studio è stato quello di valutare il ruolo prognostico di NLR ed ELR ed anche del rapporto basofili/linfociti (BLR), visto il ruolo emergente dei basofili nella CRSwNP, in un'ampia casistica di pazienti trattati con FESS.

Lo studio ha incluso 240 pazienti sottoposti a FESS per CRSwNP tra il 2009 e il 2014 con un follow-up maggiore di 12 mesi. Abbiamo considerato come pazienti con recidiva quelli con un'evidenza endoscopica di poliposi maggiore del primo grado.

Nella nostra casistica, i valori medi di NLR, ELR e BLR sono risultati significativamente maggiori nei pazienti con recidiva di malattia rispetto ai restanti pazienti senza recidiva (p=0.03, p=0.0001 e p=0.0002 rispettivamente), seppur il potere discriminatorio di NLR, ELR e BLR in termini di recidiva di malattia è risultato "non accettabile" (AUCs=0.600, 0.678 e 0.662, rispettivamente) facendo riferimento alla scala di Hosmer e Lemeshow.

Le capacità prognostiche differenti di NLR, ELR e BLR in sotto-coorti diverse di pazienti con CRSwNP, supportano l'ipotesi che le CRSwNPs con una presentazione clinica simile fra loro possano tuttavia differire considerevolmente in termini di meccanismi biologici e patogenetici di formazione e sviluppo dei polipi.

Key Words: Poliposi rinosinusale, rapporto neutrofili/linfociti, rapporto eosinofili/linfociti, rapporto basofili/linfociti, recidiva, FESS

085

Resezione NBI-guidata nei Carcinomi Squamosi di Cavo Orale e Orfaringe: Un Modo per Ridurre i Margini Di Resezione Positivi

Azzurra N. Suran Brunelli

F. Boscolo Nata; A. N. Suran Brunelli; M. Piovesana; A. Gatto; G. Tirelli

ENT Clinic, University of Trieste, Head and Neck Department, Trieste, Italy

Short communication

The gold standard for oncological surgeons is the excision of the tumor mass with free resection margins at histological examination.

Narrow-band imaging (NBI) has already proven its effectiveness in defining mucosal lesions in oral and oropharyngeal cancers and recently in outlining surgical resection margins in early glottic cancers.

In this prospective study our aim was to assess the efficacy of NBI in reducing positive superficial resection margins at definitive histology in oral and oropharyngeal squamous cell carcinoma.

Between January 2014 and March 2015 NBI was used intraoperatively in 26 patients (group A) to better define resection margins after an initial definition with white light.

The rate of positive superficial margins at definite histology was compared with that of a historical cohort of 44 patients (group B) in which resection margins have been defined with white light only.

Intraoperative use of NBI helped to detect cancer and dysplasia, not otherwise visible with white light, around the primary tumor mass; consequently more precise resection margins were defined.

A statistically significant reduction in the rate of positive superficial margins at definitive histology was observed in group A ($p=0.028$).

NBI appears to be an effective tool for assessing clear resection margins in oral and oropharyngeal squamous cell carcinomas.

Key Words: NBI, adequate-margins, oral-cancer

086

Instabilità Residua Dopo Manovre di Riposizionamento nella VPPB del Canale Semicircolare Posteriore

Salvatore Martellucci

S.Martellucci; G. Pagliuca; F. M. Nobili Benedetti; C. Gallipoli; C. Rosato; V. Clemenzi; S. Santarsiero; A. Gallo

"Sapienza" Università di Roma - Dipartimento di Scienze e Biotecnologie medico-chirurgiche AUSL Latina

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

La Vertigine Parossistica Posizionale Benigna (VPPB) rappresenta la più frequente vestibolopatia periferica. Si ritiene che alla base di tale disturbo vi sia il distacco di una quota critica di otoconi che, penetrati nel lume di uno o più canali semicircolari, altererebbero la risposta cupolare. La terapia fisica basata sull'esecuzione di manovre di riposizionamento (MR) rappresenta il trattamento d'elezione. Molti pazienti, tuttavia, dopo MR lamentano una sintomatologia caratterizzata da instabilità posturale (Instabilità Residua, IR). Questo studio prospettico mira a definire le caratteristiche della IR nei pazienti sottoposti con successo a terapia fisica per il trattamento della VPPB del canale semicircolare posteriore (CSP).

Nello studio sono stati arruolati 97 pazienti consecutivi affetti da VPPB del CSP e trattati con MR. Dopo aver verificato l'efficacia terapeutica della MR, la presenza di IR è stata indagata a partire dal terzo giorno e quindi ogni 3 giorni fino alla sua completa scomparsa. Ogni paziente è stato sottoposto al questionario Dizziness Handicap Inventory (DHI - versione italiana) al momento della diagnosi ed ad ogni visita successiva. I pazienti sottoposti a più di 3 manovre di riposizionamento o persi durante il follow-up sono stati esclusi dallo studio.

86 dei pazienti inizialmente arruolati sono stati inclusi nello studio. 33 pazienti (38.36%) riferivano IR dopo MR efficace. L' incidenza di IR è apparsa statisticamente correlata all'età (P= .0003) e al punteggio totale del DHI al momento della diagnosi di VPPB (P< 0.001). Il modello di regressione logistica ha mostrato come la probabilità di riportare una RD aumenti all'aumentare del punteggio del DHI relativo all'area emotiva.

La patogenesi dell' IR è tuttora poco chiara, sebbene tale disturbo rappresenti una condizione di frequente riscontro dopo il trattamento della VPPB del CSP, soprattutto nei pazienti geriatrici. Generalmente autolimitante e di breve durata, l' IR può tuttavia influire negativamente sulla qualità della vita. Il questionario DHI rappresenta un valido strumento predittivo del rischio di sviluppare IR dopo MR.

Key Words: VPPB, Instabilità Residua, Manovre di Riposizionamento

087

Tonsillectomia Per Dissezione Con Elettrobisturi Monopolare e Microscopio Operatorio Versus Tonsillectomia a Freddo

Francesco Guglielmo Sciuto

F. G. Sciuto; G. Abbate; A. Scotti

Dipartimento di Otorinolaringoiatria, Ospedale S. Biagio Domodossola

Short communication

L'asportazione chirurgica delle tonsille e delle adenoidi rappresenta l'intervento chirurgico più frequentemente eseguito in età pediatrica. In Italia le statistiche riportano tra i 50-60 mila interventi l'anno. Le tecniche chirurgiche possono essere suddivise in relazioni a criteri anatomici o criteri tecnico-strumentali rispettivamente in: tecniche extracapsulari o intracapsulari e tecniche a caldo o a freddo.

Diverse sono le pubblicazioni sulla comparazione delle differenti procedure chirurgiche.

Tonsillectomia a caldo versus tonsillectomia a freddo. Come noi facciamo.

In Italia assumono un ruolo importante le linee guide "Appropriatezza e sicurezza degli interventi di tonsillectomia e/o adenoidectomia", pubblicate nel 2008 e aggiornate nel marzo 2011. Si tratta di raccomandazioni di comportamento, basate su un processo di revisione sistematica della letteratura e delle opinioni di esperti. Nel documento si raccomanda di utilizzare le tecniche di dissezione "a freddo" limitando la diatermia bipolare al solo controllo dell'emostasi a fronte del maggior rischio di emorragia e di dolore dopo tonsillectomia eseguita con diatermia.

La nostra equipe ha effettuato dal 2002 ad oggi circa 1000 interventi di tonsillectomia con tecnica a caldo (elettrobsturi con microscopio operatorio): Non sono state evidenziate differenze significative rispetto alle procedure tradizionali sul decorso post-operatorio e numero di complicazioni.

Il luogo comune che le tecniche a caldo siano responsabili di maggior numero di complicazioni può pertanto essere sconfessato come già fra l'altro dimostrato in altri studi.

Key Words: Tonsillectomia, tecniche, complicazioni

088

Update on The Treatment Of Meniere Disease: From the Acute Crisis to Labyrinthine Ablation

Luigi Maiolino; Diego Zanetti

L. Maiolino 1; D. Zanetti 2

1. ENT Dept., University of Catania, Catania; 2. Unit of Audiology, University of Milan, Milan, Italy

Corso monotematico di istruzione

Among the various diseases that affect the inner ear, the etiological causality and the pathogenic mechanisms of Meniere's disease (MDM) remain controversial even today. The absence of a well-defined determinism inevitably implies the existence of "uncertainty" and a lack of unique therapeutic treatment paradigms, however, also linked to the performance of clinical lilting disease paroxysmal crises always followed by more or less long periods of "intercrisis ", of relative comfort. The occurrence of the crisis, given the size of the previous pattern and the consequential debilitating effect, involves the adoption of a prompt therapeutic treatment that may soon restablish an endolymphatic balance, normalizing the auditory and vestibular function, and reduce the intensity of the parade autonomic symptoms.

The evolution of the MDM is often imponderable due to a great individual variability, which leads to the establishment in intervallic periods of variegated "combinations" therapeutic of type "pathogenic", aimed at regulation of "osmosis" intralymphatic, not being able to establish a treatment "etiological".

The authors present a critical review of the literature on the following aspects: drug therapy of paroxysmal crises and intercritical periods; the role of diet, allergy, immunity 'in MDM; the usefulness of the lifestyle changes, in particular the evidence on the role of psycho-physical stress, abuse of caffeine and/or alcohol, and smoking in triggering the crisis; the problems of vestibular rehabilitation in Meniere's disease and hearing aid fitting in this disease "floating." The authors present their specific experience in a group of 14 menieric patients who received a cochlear implant and describe the state of the art surgical treatment.

In the minority of cases MDM resistant to drug therapy and lifestyle changes, already for many years was introduced intratimpanic treatment: in the early stages or where the hearing is fluctuating or even functionally recoverable with hearing aid fitting, the steroids, or not associated with systemic administration, are preferable. Steps at which hearing is compromised, gentamicin has proven effective in controlling the dizzy crisis. Many combined protocols of systemic therapy and intratympanic, with different vehicles, drugs, dosages and modes of administration have been proposed in recent years. The authors present an updated review of the literature regarding the treatment of intratimpanic results.

Until a decade ago, the radical surgery (labyrinthectomy) or conservative (vestibular neurectomy), represented the radical solution to the dizzying crisis of menieric patient. Currently the role of surgery has been reduced; however, the possibility 'of using with good results of cochlear implants for the hearing rehabilitation of patients with Meniere's disease end stage has opened scenarios of new treatment.

Key Words: Meniere's disease; pharmacoterapy; labyrinthectomy

089

La Dacriocistorinostomia Endoscopica Endonasale

Giorgio Bandiera, Giuseppe Mannino

G.Bandiera, G.Mannino

Nesmos Dept., University Of Rome, Sant'andrea Hospital

Corso monotematico di istruzione

La chirurgia endoscopica rinosinusale e la tecnologia che la ha resa possibile hanno cambiato l'accesso chirurgico anche di altri tipi di chirurgia. in questo caso si è reso disponibile un accesso endonasale al sacco lacrimale rendendo possibile una chirurgia delle ostruzioni delle vie lacrimali che evita l'accesso transcutaneo.

lo scopo del corso è quello di fornire una dettagliata guida pratica che permetta allo specialista di cimentarsi con questo tipo di chirurgia.

oltre alle nozioni di anatomia chirurgica e di patologia delle vie lacrimali ci si soffermerà sui percorsi clinico-diagnostici mettendo l'accento su quelli che sono gli esami pre operatori indispensabili anche in relazione alle possibili patologie concomitanti. specifica attenzione verrà dedicata alla tecnica chirurgica fornendo una guida didattica step by step e illustrando, con filmati chirurgici, sia la tecnica standard che l'utilizzo del laser revolix.

sarà, infine,presa in considerazione la casistica degli autori per evidenziare le possibili cause di complicanze e recidive e per permettere un dibattito con l'audience.

Key Words: endoscopic, dacriocistorinostomy, revolix

090

Surgical treatment of cholesteatoma: Criteria for the selection of the surgical technique.

Alejandro Harguindey Antolí-Candela

A. Harguindey; F. J. Olarieta; F. Antolí-Candela

Otolaryngologist, Otolaryngology Institute of Madrid (IOM), Madrid, Spain

Corso monotematico di istruzione

The surgical technique in cholesteatoma is decided on the bases of the following criteria:

1.- Anatomical characteristics of the mastoid.

2.- Clinical type of cholesteatoma:

Congenital.

Primary acquired.

Secondary acquired.

3.- Surgical type of cholesteatoma:

Encapsulated and non-encapsulated.

4.- The estate of the mucose membrane.

Absent, cholesterol granuloma, polyps in the middle ear, etc.…

5.- Extension of the cholesteatoma.

The above described criteria is revised in 380 consecutively operated. The different techniques and their results are described.

At present the most frequent technique is Intact Canal Wall tympanoplasty (210 ICW, 60%) followed by different types of Canal Wall Down (140 CWD 40%) tympanoplasties. In 350 (92%) a tympanoplasty was performed.

The incidence of Radical Mastoidectomies (RM), middle ear exclusion (MEE) and Subtotal petrosectomies (STP) are very infrequent (8%) and are performed mostly in revision surgery in cases with a failure of CWD tympanoplasty.

The failures are subdivided in recurrent and residual cholesteatoma:

1- We have five percent of recurrent cholesteatoma in the adult and eight percent in children.

2- In 20% of the cases there is a residual cholesteatoma. Only 2% of them in CWD tympanoplasty, RM, MEE or STP.

The hearing results can be summarized saying that in 60% of the patients there is useful hearing without the need for a hearing aid. These results are closely related to the technique used for surgery.

Adequate selection of the surgical technique for each individual case is the first goal to obtain best results both to minimize recurrences and to obtain the best possible hearing results.

There is not a surgical technique that is best for all cases.

Diffusion MRI is very useful to follow cases of MEE and STP and has made us to indicate these techniques more often.

Key Words: Cholesteatoma, Tympanoplasty, surgical techniques

091

The Double, Medial And Lateral, Grafting Of The Tympanic Membrane

Alejandro Harguindey Antolí-Candela

A. Harguindey; F. J. Olarieta; F. Antolí-Candela

Otolaryngologist, Institute of Otolaryngology of Madrid (IOM), Madrid, Spain.

How to do it

There are many grafting materials and many ways to graft the tympanic membrane. In our experience each type of perforation has a best approach. In cases with very large perforations or with tympanic remnants that have to be resected due to severe sclerosis, the best results are obtained using fascia of the temporalis muscle, as the grafting material making a double medial and lateral positioning of the graft.

In this presentation we will describe the methodology for the said miringoplasty.

The results in fifty consecutively operated cases with this technique have been analyzed. We will describe the results in relation to the graft take rate, re-perforation of the tympanic membrane, blunting and hearing results.

The most frequent surgical approach was retro-auricular (85). The most frequent grafting tissue was autologous fascia of the temporal is muscle followed by tragal perichondrium and in a few cases periosteum of the mastoid. Closure of the membrane is obtained in 94 of the cases. An average residual gap of less than 20 dB is obtained in 80 of the cases.

The double medial and lateral methodology to graft the tympanic membrane has proved to be the best approach for the above described type of perforations.

Key Words: Miringoplasty, chronic ear sequelae, tympanic membrane perforation

092

Carborepere: una Nuova Tecnica per L'individuazione Intra-Operatoria dei Piccoli Tumori della Ghiandola Parotide

Simone Zucchini

N. Gardenal; S. Zucchini; G. Tirelli

ENT Clinic, University of Trieste, Head and Neck Department, Trieste, Italy

Short communication

The extent of surgical resection represents the current limit in the treatment of pleomorphic adenomas of the parotid gland. This raises the need to correctly identify the mass within the normal parenchyma in order to avoid dissecting the entire superficial lobe of the gland. Our experience with ultrasound-guided tattooing may suggest a new way to facilitate identification and excision of pleomorphic adenomas.

We analyzed 23 patients with pleomorphic adenoma of the parotid gland; we submitted every patient to an ultrasound tattooing of the lesion with charcoal suspension. We registered tumor dimension, major and minor complications, patient's characteristics and subjective tolerance to the procedure. We considered the number of intralesionally marked masses and the percentage of intraoperatively detected marked lesions.

We did not record major complications. Each patient tolerated the injection well. We found a transient increase of lesion size in 2 cases (9%). We observed in 19 cases (83%) the charcoal inside the lesion and in 4 (17%) cases it was in the tissue above the tumor. The one-hundred percent of the pleomorphic adenomas were found and resected.

Our study describes charcoal suspension tattooing as a well-tolerated technique in order to safely detect small pleomorphic adenomas during parotid surgery.

Key Words: adenoma, pleomorphic, charcoal

093

I TRAINING RIABILITATIVI DI SUPPORTO NELLA RIABILITAZIONE PROTESICA DEL SOGGETTO PRESBIACUSICO

Cinzia Lazzarini

C. Lazzarini; F. Di Berardino; S. Cavicchiolo; D. Zanetti; A. Cesarani

Audiologia – Dipartimento di Scienze cliniche e di comunità - Università degli Studi di Milano –

U.O.C. di Audiologia, I.R.C.C.S. Fondazione IRCCS "Cà Granda", Osp.le Maggiore Policlinico

Short communication

E' noto ormai da anni che la presbiacusia riduce le abilità comunicative dell'anziano contribuendo in modo significativo al deterioramento cognitivo, alla riduzione della qualità della vita e alla depressione associate all'invecchiamento (Kricos PB et al., 2006; Arlinger S et al, 2003). La difficoltà maggiore in questi pazienti riguarda la comprensione del parlato nel rumore e la velocità di eloquio (Vermiglio et al, 2012; Humes et al, 2013): pertanto, il ruolo compensatorio delle abilità cognitive, quali attenzione e memoria di lavoro, diventa quindi più evidente soprattutto quando la comunicazione avviene in condizioni avverse (Chan et al, 2008). Obiettivo di questo lavoro è stato quello di eseguire una revisione sistematica della letteratura al fine di definire quali risultati siano stati ottenuti dall'approccio integrato logopedico e/o neuropsicologico al training riabilitativo protesico.

E' stata condotta una revisione sistematica della letteratura, in lingua inglese, con particolare attenzione verso:

1) le differenti strategie proposte ed eventuali recenti innovazione nella gestione di questa condizione;

2) i diversi tipi di studi e i relativi livelli di evidenza pubblicati fino ad ora per ogni modalità di trattamento;

3) i parametri di valutazione proposti dai vari studi;

4) quali studi seguono le linee guida del CONSORT per gli studi clinici (Consolidated Standards of Reporting Trials).

Da un'iniziale valutazione su 3862 lavori, tuttavia abbiamo riscontrato che sono pochi i lavori relativi ad un approccio riabilitativo integrato. Le neuroscienze cognitive hanno dimostrato che la plasticità del sistema nervoso centrale è ancora presente e ottimizzabile anche nell'età senile e hanno fornito nuove informazioni su come facilitare l'apprendimento percettivo, fondamentalmente integrando l'informazione bottom-up con un rinforzo top-down dell'elaborazione centrale (Pichora-Fuller MK & Levitt H, 2012). I parametri di valutazione proposti dai vari studi sono principalmente MMSE; working memory, perceptive and lexical improvements, IADL e GDS/WHO-DAS II.

il miglioramento della discriminazione del parlato nel rumore è maggiore e più facilmente raggiungibile se il training riabilitativo integra un approccio uditivo e cognitivo. Le evidenze pubblicate in letteratura relativamente ai protocolli proposti non sono univoche e gli approcci riabilitativi proposti integrati sono pochi. Si è quindi identificata la necessità di ulteriori studi per al fine di definire l'efficacia di un approccio riabilitativo integrato.

Key Words: training uditivo, riabilitazione, presbiacusia

094

La Valutazione Audiologica e La Disfunzione Cognitiva Post-Operatoria Nell'anziano Sottoposto a Chirurgia in Anestesia Generale

Marco Gaviraghi

M. Gaviraghi 1; F. Di Berardino 1; E. Filipponi 2; T. Langer 3; A. Santini 3; V. Castelli 1; D. Zanetti 1; A. Cesarani 1

1. Audiologia – Dipartimento di Scienze cliniche e di comunità - Università degli Studi di Milano – U.O.C. di Audiologia, I.R.C.C.S. Fondazione IRCCS "Cà Granda", Osp.le Maggiore Policlinico; 2. S.I.T.R.A. Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milan; 3. Anestesia e Rianimazione –Dipartimento di Anestesia, Rianimazione, Emergenza ed Urgenza Università degli Studi di Milano –I.R.C.C.S. Fondazione IRCCS "Cà Granda", Osp.le Maggiore Policlinico, Milan

Short communication

Diversi studi osservazionali hanno dimostrato che la disfunzione cognitiva postoperatoria (POCD), temporaneo decadimento delle funzioni cognitive osservato prevalentemente nel paziente anziano dopo chirurgia-anestesia, si verifica nel 25% dei casi dopo 1 settimana dopo l'intervento e nel 15% circa dei casi a 3 mesi, identificando come unico chiaro fattore di rischio l'età avanzata. La POCD a 3 mesi si associa a maggior disabilità e mortalità.

Lo scopo di questo lavoro è stato quello di valutare gli effetti dell'anestesia generale in soggetti di età superiore ai 75 anni, prima e dopo l'intervento e dopo un periodo di follow-up di 3 mesi studiando alcuni parametri oggettivi di alterazioni sottocorticale o corticale nella valutazione audiologica integrata con la valutazione anestesiologica, geriatrica e neuropsicologica.

55 pazienti anziani sono stati studiati con audiometria tonale, vocale con parole bisillabiche e risposte motorie con mascheramento controlaterale (rumore coktail party), video-oculografia e test neuropsicologici.

Contrariamente all'atteso, è stato evidenziato un generale miglioramento alla vocale con mascheramento dei soggetti nel post operatorio (p: 0,006). Tuttavia, nei soggetti peggiorati alla vocale, è stato osservato un incremento della variazione percentuale media della pressione arteriosa a livello intraoperatorio (MAP% media) maggiore.(p: 0,043). Lo stesso andamento è stato osservato in video-oculografia con i saccadi. (p: 0,04).

Il protocollo proposto ha permesso di valutare tutti i soggetti a rischio di POCD; le significatività riscontrate nella valutazione audiologica, trovate relativamente alle variazioni della pressione arteriosa, forniscono dei parametri obiettivi degli effetti dell'anestesia-chirurgia nell'anziano.

Key Words: disfunzione cognitiva postoperatoria, anestesia, anziani

095

Update sulla Diagnosi e Trattamento sulla Vertigine Parossistica Posizionale

Augusto Pietro Casani

A. P. Casani; N. Cerchiai; E. Navari

Dipartimento di Patologia Medica, Chirurgica, Molecolare e dell'Area Critica - Università di Pisa

Corso monotematico di istruzione

La Vertigine Parossistica Posizionale Benigna (VPPB) è la causa più frequente di vertigine nell'ambito della pratica clinica; ha una prevalenza "lifetime" di circa il 2,4%.

La direzione del nistagmo è determinata dall'eccitazione del nervo ampollare dal lato del canale affetto, tramite connessioni dirette alla muscolatura oculare estrinseca. Ad ogni canale affetto corrisponde un nistagmo caratteristico.

Prima degli anni '80 si riteneva che la VPPB si potesse sviluppare soltanto al livello del canale semicircolare posteriore. Nel 1985 è stato introdotto il concetto della VPPB del canale semicircolare laterale, definendone le caratteristiche cliniche. Un nistagmo downbeat torsionale scatenato dalla posizione di Rose o dai posizionamenti di Dix-Hallpike è stato comunque ricondotto a forme, seppur atipiche, di VPPB, verosimilmente riconducibili ad un coinvolgimento del canale semicircolare anteriore.

A causa della sua posizione declive, il canale semicircolare posteriore è quello più comunemente affetto. Il canale semicircolare laterale può essere affetto allo stesso modo, coprendo il 10% di tutti i casi di VPPB. Il corso monotematico andrà ad esaminare tutti i principali aspetti fisiopatologici della VPPB; successivamente mostrerà le principali caratteristiche cliniche fondamentali per la diagnosi ed infine illustrerà le modalità di trattamento.

La diagnosi di VPPB del canale posteriore è confermata dall'osservazione di un nistagmo parossistico posizionale tipico durante il posizionamento secondo Dix-Hallpike sul lato affetto. Il nistagmo risultante sarà upbeat torsionale, corrispondente come durata alla sensazione soggettiva di vertigine del paziente. I trattamenti di scelta sono le manovre di Semont e di Epley. Il tasso di recidiva della VPPB è fra il 15 e il 30% all'anno.

Dopo la VPPB del canale posteriore, la variante più frequente è quella data dal coinvolgimento del canale laterale. Il nistagmo tipico di questa forma è puramente orizzontale e cambia direzione con i cambiamenti di posizione della testa. La direzione di questo nistagmo può essere geotropa oppure apogeotropa.

L'esistenza di una canalolitiasi del canale semircolare anteriore è molto più dibattuta. Una litiasi a questo livello produrrebbe un nistagmo torsionale con una componente verticale downbeat. Tuttavia, la componente torsionale non appare sempre chiaramente, così spesso accade che il nistagmo si presenti quasi esclusivamente come verticale.

La maggioranza dei pazienti con VPPB risponde bene al trattamento mediante manovre liberatorie. Tuttavia, la diagnosi differenziale fra i tipi di VPPB è necessaria per applicare la manovra appropriata per ciascun canale.

Riteniamo che i medici che vengono in contatto con pazienti con vertigine dovrebbero essere in grado di riconoscere questa comune entità clinica, poiché la diagnosi di VPPB richiede soltanto precisi test di provocazione; si evitano in questo modo altri costosi tipi di esame e tempi lunghi in

attesa di trattamento.Le manovre terapeutiche, dopo una certa pratica, sono facili e sicure da eseguire; inoltre non sono invasive, possono essere ripetute se necessario, e sono in grado di garantire una rapida risoluzione del sintomo.

Key Words: vertigo, canalolithiasis, benign paroxysmal positional vertigo, Epley, Semont

096

FRAIL ELDERLY : PROPOSTA DI SCREENING DI SELF-ASSESMENT DELLA DEGLUTIZIONE

Barbara Michele

B. Michele

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

In questo studio abbiamo voluto focalizzare l'attenzione sulla popolazione anziana e nello specifico su quello che viene oggi definito FRAIL ELDERLY. La Fragilità è la condizione propria dell'anziano a cui manca la forza muscolare ed è suscettibile di malattia o altra infermità (Bergman et al., 2007).

abbiamo incentrato la nostra osservazione sugli aspetti correlati all'involuzione del meccanismo deglutitorio, considerando il fatto che l'atto di nutrirsi, è un momento centrale nelle attività relazionali in quanto il pasto contribuisce alla creazione di una rete di scambi e mediazioni tra gli individui. Le alterazioni della deglutizione possono quindi determinare effetti negativi sulla qualità di vita e non solo sullo stato di salute e/o nutrizionale dell'anziano. La fragilità è inevitabilmente legata alla disfagia nell'anziano, ossia a tutta una serie di alterazioni del meccanismo deglutitorio, in quanto, nel pz anziano vi è di base un'involuzione naturale, delle fasi orale e faringea della deglutizione, che determina allo stesso tempo una compromissione della SICUREZZA e dell'EFFICACIA della deglutizione stessa.

La perdita di efficacia del meccanismo deglutitorio ha come immediata conseguenza un'insufficiente clearance orofaringea, che predispone un terreno fertile per la colonizzazione batterica di questo tratto. Questo, assieme al venir meno dei meccanismi di sicurezza dell'atto deglutitorio, determinano frequenti aspirazioni che provocano infezioni delle vie aeree inferiori, e spesso esitano in polmonite ab ingestis: una delle maggiori cause di morte nella popolazione anziana. D'altro canto, la perdita d'efficacia del meccanismo deglutitorio provoca inevitabilmente malnutrizione e disidratazione. La malnutrizione comporta uno stato di immunodepressione e il tutto si traduce in una condizione di fragilità, riduzione delle capacità funzionali, aumentata suscettibilità alle infezioni, morbilità.

Ponendoci dunque come obiettivo quello di individuare le complicanze in caso di disfagia nell'anziano fragile che come sappiamo sono essenzialmente di 2 tipi respiratorie e metaboliche abbiamo ricercato, nell'ambito degli strumenti classicamente utilizzati per la valutazione della deglutizione, quello che fosse più adatto allo scopo. I metodi di valutazione non strumentale, per le loro caratteristiche, si prestano molto bene ad operazioni di screening all'interno di popolazioni a rischio; abbiamo selezionato quindi due test, scegliendoli tra quelli destinati all'autovalutazione.

I risultati ottenuti hanno evidenziato che il rischio di malnutrizione, rilevato nel 76,8% del campione, e la presenza di malnutrizione, rilevata nel 96,1% del campione, nel paziente anziano sono una realtà che non deve essere sottovalutata poiché molto frequenti.

La MALNUTRIZIONE E DISIDRATAZIONE predispongono l'anziano alla sarcopenia per cui se all'involuzione naturale della deglutizione , definita presbifagia primaria, si associa la sarcopenia, l'efficienza muscolare della fase orale e faringea è notevolmente compromessa e la sicurezza dell'atto deglutitorio viene notevolmente inficiato e il rischio di polmonite ab ingestis notevolmente aumentato. Individuare con screening di facile somministrazione ci aiuterà a prevenire, con opportune rimediazioni e adeguati presidi, evoluzioni nefaste di questa che ormai è l'età più rappresentata nella nostra società.

Key Words: deglutizione, anziano, fragile

097

Carcinoma Squamocellulare Intraosseo della Mandibola Derivante da Una Cisti Odontogena con Aspetto Radiologico di Ameloblastoma

Giampietro Ricci

S. Russo; M. R. Del Zompo; E. Molini; M.Gullà; C. Pellegrino; G. Ricci

Clinica Otorinolaringoiatrica e Chirurgia Cervico - Facciale, Università degli Studi di Perugia, Perugia, Italia

Short communication

Le lesioni simil-cistiche mandibolari raramente evolvono in carcinoma, con incidenza in letteratura tra lo 0.3 ed il 2%. Il presente studio descrive un caso di carcinoma squamocellare intraosseo della mandibola con reperti radiologici caratteristici di ameloblastoma.

Donna di 50 aa giungeva presso la nostra clinica dopo estrazione del 4.6 per dolore e ripetuti episodi di sanguinamento locale. Durante il I ricovero ha eseguito valutazione ORL, TC massicciofacciale e biopsia della neoformazione; Il ricovero è stato effettuata exeresi della stessa; nel III ricovero eseguita RM con revisione chirurgica.

All'esame clinico a livello del 4.6, estratto 1 anno prima, si apprezzava lesione ulcerata della mucosa geniena di 5 mm. La TC mostrava lesione osteolitica multilobulata dell'angolo mandibolare destro, slargamento della mandibola e lisi parziale della corticale. Quadro radiologico compatibile con ameloblastoma. La diagnosi bioptica era di flogosi cronica con iperplasia pseudoepiteliomatosa. Per l'aumento dimensionale della lesione, si procedeva ad asportazione della stessa con diagnosi istologica definitiva di cr squamoso (G2).All'RM post-operatoria: enhancement a livello dell'angolo mandibolare dx e linfoadenopatia sottomandibolare dx. Valutate le condizioni clinico-radiologiche, la paziente veniva sottoposta ad emimandibulectomia dx unitamente alla neoformazione e svuotamento laterocervicale dx dei livelli II-III-V. All'istologia margini liberi da malattia ed assenza di depositi metastatici. Successivamente eseguiva ciclo di radioterapia (60 Gy). Al controllo TC, non evidenza di recidiva locoregionale. A 10 mesi dall'intervento non segni di ripresa di malattia.

In base alla nostra esperienza clinica possiamo affermare che, nonostante l'ameloblastoma della mandibola si manifesti con caratteristiche radiologiche peculiari, per un corretto iter terapeutico andrebbe sempre considerata diagnosi differenziale con il cr. squamoso intraosseo derivante da cisti odontogena.

Key Words: PIOC, Ameloblastoma, Mandibola

099

Neck Abscess: An Unusual Clinical Presentation of Immunoglobulin G4 Related Disease

Giovanni Sartori

G. Tirelli; N. Gardenal; G. Sartori; G. Del Piero

Clinica Otorinolaringoiatrica, Azienda Ospedaliero - Universitaria "Ospedali Riuniti", Trieste, Italia

Poster

Immunoglobulin G4-related disease (IgG4-RD) is a chronic inflammatory condition with a relapsing-remitting behaviour and a tendency to mass forming, tissue-destructive lesions in multiple sites. Neck abscess is not a rare clinical condition in the ear, nose, and throat department, but the literature contains no other reports of cases of neck abscess ascribed to IgG4-RD.

Physical examination, complete endoscopy of the upper aerodigestive tract, blood tests, contrast-enhanced CT scans, empirical antibiotic therapy, bilateral neck incisions for drainage of the abscesses, histological examination, PCR, QuantiFERON test, immunohistochemical study were performed on the subject of this case report.

We report a case of a patient with bilateral lymphadenopathy and neck abscesses, which were subsequently drained on two occasions. After a third recurrence, a neck dissection was performed: immunohistochemistry of the surgical specimen revealed IgG4-RD.

Even though surgical treatment is not recommended as a first therapeutic approach for IgG4-RD, only node dissection led to a clinical resolution of the lesions in our case. In a patient presenting with laterocervical abscess without other causes, IgG4-RD should be considered in the differential diagnosis, and an immunohistochemical study of tissue samples should be performed.

[Laryngoscope. 2016 Jan 9. doi: 10.1002/lary.25846]

Key Words: IgG4-RD Neck Abscess

101

Trattamento Individualizzato del Colesteatoma nell'infanzia: Esperienza del Gruppo Otologico

Lorenzo Lauda, Gianluca Piras

L. Lauda; G. Piras; F. D'Orazio; A. Russo; M. Sanna

Gruppo Otologico, Piacenza-Roma, Italia

Corso monotematico di istruzione

Il colesteatoma è una lesione cistica formata da epitelio squamoso pluristratificato cheratinizzato. Può presentarsi a livello extradurale, coinvolgendo l'orecchio medio o più in generale tutte le porzioni dell'osso temporale (inclusa la mastoide, l'apice petroso, il condotto uditivo esterno). L'incidenza del colesteatoma nella popolazione pediatrica è stimata in 3-6 casi su 100000. Sebbene diversi autori considerino il colesteatoma pediatrico più aggressivo in termini di recidiva rispetto alle forme che insorgono in età adulta, altri hanno dimostrato come il comportamento tra le due forme sia del tutto simile. Per questo motivo, un'indicazione verso trattamenti chirurgici più radicali risulta ancora dibattuta, considerati gli effetti della sordità sul corretto sviluppo cognitivo, comportamentale e sociale del bambino.

E' stata eseguita un'analisi retrospettiva su 572 pazienti pediatrici (range 2-16 anni) operati per otite cronica colesteatomatosa c/o il Gruppo Otologico dal 1983 al 2015, con follow up medio di circa 11 anni . Considerati i casi con colesteatoma bilaterale, il numero totale di orecchie operate è stato 618. Questi rappresentano circa l'8% di oltre 7000 colesteatomi operati ed il 2% di tutti gli interventi effettuati sull'orecchio medio presso il nostro centro.

Il sintomo più frequente riportato è stato l'otorrea (88% dei casi) seguito dall'ipoacusia (44%).

Il 76% dei casi ha presentato un colesteatoma acquisito, il 13% un colesteatoma ricorrente, l' 1% un colesteatoma iatrogeno, il 10% un colesteatoma congenito.

Per quanto riguarda la localizzazione del colesteatoma, il 59% dei casi ha presentato un colesteatoma epi e mesotimpanico (tipo A/B secondo la classificazione di Zini-Sanna), il 18% un colesteatoma epitimpanico (tipo B) ed il 18% un colesteatoma mesotimpanico (tipo A).

Considerando la tecnica chirurgica, il 42% dei casi è stato sottoposto a TPL aperta, Il 43% a TPL chiusa a stadi, l'11% a revisione chirurgica come primo intervento ed il 2% rispettivamente a tecnica endocanalare ed a petrosectomia Subtotale.

Globalmente, il 34% dei casi sottoposti a TPL chiusa ha necessitato di revisione chirurgica (nel 54% dei quali per ricorrenza della patologia), mentre solo il 10% dei casi sottoposti a TPL aperta ha effettuato revisione.

I risultati uditivi a lungo termine, considerata la media dell' Air-Bone Gap (sulle frequenze 500, 1000, 2000, 4000 KhZ), sono stati 7.7 dB per i casi con TPL aperta secondo Bondy modificata e 17.7 dB sia per i pazienti sottoposti sia a TPL chiusa che aperta.

In nessun caso si sono verificate complicanze quali paralisi del VII nervo cranico, anacusia, liquorrea o meningite.

I dati riportati indicano come la scelta chirurgica vada adattata ad ogni singolo caso. La TPL chiusa a stadi permette un corretto bilanciamento tra radicalità chirurgica e outcome funzionale. Questo approccio non è applicabile ad ogni tipo di colesteatoma; casi con patologia più estesa, varianti

anatomiche o patologie associate (es. labiopalatoschisi) richiedono un approccio chirurgico più esteso (TPL aperta), stadiabile in base sia all'invasività della lesione sia alla necessità di fornire, qualora possibile, un risultato funzionale migliore. In caso di colesteatoma epitimpanico laterale alla catena ossiculare, la TPL aperta sec. Bondy modificata rimane la tecnica chirurgica di scelta.

Key Words: Colesteatoma, Timpanoplastica, Bambino

102

Il Colesteatoma della Rocca Petrosa: Classificazione e Management Chirurgico sulla base di 250 casi

Ferdinando Mancini, Enrico Piccirillo

F. Mancini; E. Piccirillo; G. Piras; A. Taibah; M. Sanna

Gruppo Otologico, Piacenza-Roma, Italia

Corso monotematico di istruzione

Il colesteatoma della rocca petrosa (CRP) viene definito come un colesteatoma che coinvolge la porzione petrosa dell'osso temporale ed ha un'incidenza del 3% rispetto a tutte le lesioni colesteatomatose della rocca. La posizione centrale della capsula otica ed i complessi rapporti anatomici della rocca petrosa con importanti neuro vascolari come il nervo facciale l'arteria carotide interna, il seno sigmoide, il bulbo della giugulare i nervi cranici misti ed anche i rapporti di contiguità con la fossa cranica media e posteriore ed il cervelletto, rendono la rimozione del colesteatoma della rocca petrosa una chirurgia estremamente delicata. Sulla base della classificazione radiologica di Sanna del 1993, il CRP può essere distinto in: sopralabirintico, infralabirintico, massivo, infralabirintico-apicale ed apicale. Un'ulteriore sub classificazione ha permesso di differenziare casi con estensione al clivus, al rinofaringe, al seno sfenoidale ed intradurale. Al momento, tecniche chirurgiche obliterative (approccio transotico, transcocleare, petrosectomia subtotale), risultano lo standard per il trattamento di questa patologia.

E' stata eseguita un'analisi retrospettiva su 254 casi operati di CRP c/o il Gruppo Otologico dal 1983 al 2015. Sono stati analizzati la classificazione, gli approcci chirurgici utilizzati, l'outcome funzionale riguardante soprattutto la funzione del nervo facciale, le complicanze intra e post-operatorie ed il tasso di ricorrenza/recidiva della patologia.

Dal punta di vista clinico, il 42% dei casi ha presentato anacusia come sintomo d'esordio, mentre il 53% una paralisi del nervo facciale (Grado III-VI secondo la scala di House-Brackmann). Dei pazienti con paralisi del nervo facciale, almeno il 40% ha mostrato una durata della paralisi superiore ad un anno. La forma sopralabirintica è stata quella maggiormente riscontrata (45,8% dei casi), seguita da quella massiva (35.8%). L'approccio transotico è stato utilizzato nel 33% dei casi, l'approccio transcocleare modificato tipo A nel 27%, mentre la petrosectomia subtotale nel 13% dei casi.

La preservazione della funzione del nervo facciale è risultata maggiore nei casi con CRP infralabirintico (72.2%) ed infralabirintico-apicale (73.3%). Procedure chirurgiche sul nervo facciale (rerouting, anastomosi o graft) sono state necessarie nel 26% dei casi. Globalmente, di 116 casi con funzione di Grado I e II, il 92% ha mantenuto lo stesso grado nel post-operatorio.

Una ricorrenza della patologia è stata riscontrata nel 3,5% dei casi mediante indagini neuro radiologiche (TC, RM). Solo in un caso si è verificata liquorrea, trattata in modo conservativo.

La rimozione radicale del CRP è di fondamentale importanza nel corretto management chirurgico di questa patologia. La funzione del nervo facciale, così come quella uditiva, sono speso già compromesse pre-operatoriamente in questa classe di pazienti. Trattamenti chirurgici sul nervo facciale (incluso il rerouting, l'anastomosi termino-terminale e l'anastomosi tramite graft) giocano un ruolo fondamentale ed i risultati post-operatori possono risultare soddisfacenti nella maggior parte dei casi. Una corretta classificazione preoperatoria e la scelta dell'approccio chirurgico risultano il prerequisito essenziale per ridurre al minimo le complicanze ed un eventuale recidiva della patologia.

Key Words: Colesteatoma, Rocca Petrosa, Nervo Facciale,

104

La Canalplastica nella Chirurgia delle Esostosi e degli Osteomi del Condotto Uditivo Esterno

Gianluca Piras

G. Piras; G. Grinblat; A. Russo; L. Lauda; V. Roustan; M. Sanna

Gruppo Otologico, Piacenza-Roma, Italia

How to do it

Le esostosi del condotto uditivo esterno (CUE) rappresentano una condizione clinica frequente, che nella maggior parte dei casi non richiede trattamento. Purtroppo, in caso di stenosi severa possono verificarsi problematiche quali la ritenzione cronica di cerume, infiammazione del CUE fino all'otite esterna ed ipoacusia trasmissiva. Analogamente gli osteomi, neoplasie benigne del CUE, unilaterali e peduncolate, possono determinare il medesimo quadro clinico. La presenza di una stenosi ossea del CUE può rappresentare un limite anche in caso di stapedoplastica o più semplicemente nella protesizzazione acustica del paziente. Scopo di questo studio è pertanto descrivere e mostrare i dettagli della nostra tecnica chirurgica di canalplastica a partire dalla classificazione del Gruppo Otologico delle stenosi ossee del CUE e dall'analisi della nostra esperienza su oltre 200 pazienti operati.

E' stata eseguita un'analisi retrospettiva su 217 pazienti (256 orecchie), operati c/o il Gruppo Otologico dal 1983 al 2015. Sono stati valutate le indicazioni chirurgiche, i parametri audiologici (differenza pre e post-operatoria della media dell'ABG, della PTA per via aerea ed ossea, dei valori di via ossea a 4 kHz), il periodo di guarigione dopo intervento e le complicanze intra e post-operatorie.

Una stenosi ossea severa (grado III o IV secondo la nostra classificazione) è stata riscontrata nell'80% dei pazienti. La principale indicazione chirurgica alla canalplastica è stata la presenza di infiammazione cutanea cronica del CUE accompagnata da ritenzione di cerume e fullness (38% dei casi). Le altre indicazioni più frequenti sono state l'ampliamento del CUE per una successiva stapedoplastica e la presenza di ipoacusia trasmissiva legata alla stenosi (rispettivamente 30% e 16% dei casi).

Il periodo di guarigione post-chirurgico è stato in media di 6 settimane.

Dal punto di vista audiometrico, escludendo i casi successivamente sottoposti a stapedoplastica o ossiculoplastica, non si è verificato un peggioramento dei parametri considerati.

In 4 casi (2%) è stata riscontrata una perforazione intraoperatoria della membrana timpanica, riparata nella stessa procedura.

Nel 6% dei casi (16 orecchie) si è verificata stenosi infiammatoria post-operatoria. Di questi, il 50% è stato sottoposto a revisione chirurgica con completa risoluzione della stenosi.

Non si sono verificate ulteriori complicanze.

La canalplastica, pur essendo una procedura chirurgica apparentemente semplice, può comportare il rischio di complicazioni maggiori in caso non venga adottata una tecnica chirurgica meticolosa. I risultati presentati dimostrano come la nostra tecnica sia sicura ed efficace nel trattamento delle stenosi ossee severe del CUE.

Key Words: Canalplastica, Esostosi, Osteoma

105

I Carcinomi dell' Osso Temporale: Esperienza del Gruppo Otologico e Follow-up a Lungo Termine

Antonio Caruso

A. Caruso; E. Piccirillo; C. Copelli; A. Taibah; S. Chandra-Prasad; M. Sanna

Gruppo Otologico, Piacenza-Roma, Italia

Corso monotematico di istruzione

Le neoplasie maligne dell' Osso Temporale (OT) sono rare e rappresentano circa lo 0.2% di tutte le neoplasie del distretto testa-collo. Il carcinoma squamo-cellulare (CSS) è il tipo istologico più comune nell' OT, seguito dal carcinoma basocellulare, dall' adenocarcinoma, dal carcinoma adenoidocistico, dal carcinoma mucoepidermoide, dal ceruminoma, dal melanoma e dal sarcoma.

Il trattamento del CSS rimane ancora oggetto di dibattito e controversie. La chirurgia con o senza radioterapia adiuvante è considerata lo standard nel trattamento di questi tumori.

La classificazione a stadi dell' Università di Pittsburg rimane, con alcune limitazioni, quella più utilizzata, in quanto correla con la prognosi.

Scopo dello studio è descrivere la nostra esperienza nel management dei pazienti affetti da CSS dell' OT, identificando I fattori predittivi dell' outcome.

E' stata eseguita un'analisi retrospettiva su 60 pazienti trattati chirurgicamente presso la nostra struttura dal 1993 al 2014. Il follow-up radiologico post-operatorio (TC delle rocche petrose, RM encefalo e collo con mdc), è stato effettuato ad 1, 3, 6, 12 mesi post-operatori e poi annualmente, con una media di 4 anni.

Come parametri relativi all'outcome sono stati analizzati: sopravvivenza globale, sopravvivenza tumore-specifica (disease-specific servival, DSS) e sopravvivenza libera da malattia (recurrence-free survival, RFS).

I pazienti sono stati divisi in 4 gruppi in base allo stadio: stadio I (11% dei casi), stadio II (13% dei casi), stadio III (33% dei casi), stadio IV (43% dei casi). Il 45% dei pazienti è stato sottoposto a resezione laterale dell' OT (lateral temporal bone resection) mentre l'altro 55% a resezione subtemporale (subtemporal bone resection). La radioterapia post-operatoria è stata effettuata nel 50% dei casi. La DSS a 5 anni a la RFS per i pazienti con stadio I e II è stata del 100%, mentre è per quelli con stadio avanzato (III e IV) rispettivamente del 65% e 60%. Dopo analisi statistica multivariata, l'interessamento durale è risultato essere l'unico fattore predittivo sia per la DSS che per la RFS.

Una ricorrenza della patologia è stata quindi riscontrata nel 29% dei pazienti. Di questi, l'85% è deceduto a causa della patologia.

La Classificazione di Pittsburg permette una stima della prognosi, in quanto strettamente correlata con lo stadio. La scarsa prognosi dei casi avanzati sottolinea l'importanza di una diagnosi precoce. La chirurgia con o senza radioterapia adiuvante rimangono lo standard nel trattamento di questo tipoi di neoplasia.

Key Words: Carcinoma Osso Temporale, Temporal Bone Resection

106

Tecnica di Bondy Modificata: Tecnica Chirurgica e Risultati a Lungo Termine

Annalisa Giannuzzi

A. Giannuzzi; A. Fulcheri; A. Incammisa; M. Laus; V. Mastronardi; L. Lauda; M. Sanna

Gruppo Otologico, Paicenza-Roma, Italia

How to do it

La tecnica di Bondy modificata è una particolare radicale modificata che si utilizza in caso di colesteatomaepitimanico con buon udito preoperatorio, catena ossiculare integra e membrana timpanica intatta.

Studio Retrospettivo

Dal 1983 al 2013, presso il nostro centro sono stati effettuati 408 casi. L'esame audiometrico pre-operatorio ha rilevato un air-bone gap di 27,7 ± 9,6 dB e una media di 14,2 ± 6,4 dB per la via ossea.

Tra i risultati post-operatori non abbiamo avuto alcun colesteatoma ricorrente; nel 7,4% dei pazienti si è verificata la formazione di perle di colesteatoma nella cavità. Nello 0,8% dei pazienti si è sviluppata una stenosi della meatoplastica, mentre nell'1,3% dei pazienti si sono formate delle tasche di retrazione estese all'attico. Il 3% dei soggetti ha sviluppato saltuaria otorrea, risolta con terapia locale. Al follow-up a lungo termine il gap pre-operatorio è rimasto invariato o è migliorato nell'88% dei pazienti con una media di 14,6 ± 8,5 dB. Solo nel 1,7% dei soggetti si è verificata una perdita neurosensoriale sulla frequenza di 4000 Hz compresa tra 20 e 30 dB. Non si è verificato alcun caso di anacusia post-operatoria.

La tecnica di Bondy modificata è raccomandata in casi selezionati di colesteatoma epitimpanico ed assicura una completa eradicazione della patologia mantenendo il buon udito pre-operatorio con un intervento unico.

Key Words: Colesteatoma, Timpanoplastica, Bondy

107

Diagnosi e Trattamento dei Tumori Non Vascolari del Forame Giugulare

Enrico Piccirillo

E. Piccirillo; G. Piras; V. Mastronardi; M. Laus; S. Chandra-Prasad; M. Sanna

Gruppo Otologico, Piacenza-Roma, Italia

Corso monotematico di istruzione

I tumori non vascolari del forame giugulare (FG) rappresentano circa il 20% di tutti I tumori del FG. I più frequenti sono i Neurinomi dei nervi misti ed i Meningiomi. Anche se la presentazione clinica e l'otoscopia possono essere simili per questi tumori (ipoacusia, deficit dei nervi cranici inferiori, veritigine o instabilità, presenza di polipo auricolare o masse retro timpaniche), sono differenti a livello radiologico. La gestione di queste lesioni è ancora materia di dibattito: l'adeguata esposizione del tumore, la preservazione del nervo facciale e della funzione dei nervi cranici inferiori ed i risultati uditivi sono i principali problemi da affrontare per il chirurgo. Dal 1995, l'approccio petro-occipitale-trans-sigmoideo (POTS) è stato utilizzato presso il nostro centro per la rimozione di queste lesioni. Questo approccio chirurgico garantisce la preservazione dell' orecchio medio, della capsula otica e del nervo facciale con un accesso diretto al FG, al condilo occipitale, all'angolo ponto-cerebelare ed al collo.

E' stata eseguita un'analisi retrospettiva su 55 casi operati c/o il Gruppo Otologico dal 1983 al 2015. E' stata valutato l'approccio chirurgico utilizzato, l'outcome funzionale sul nervo facciale e sui nervi cranici inferiori (IX-X-XI-XII) e le complicanze intra e post-operatorie.

Dei 55 casi trattati chirurgicamente, 39 sono risultati neurinomi dei nervi cranici inferiori, 11 meningiomi del FG e 5 condrosarcomi del FG. L'approccio POTS è stato utilizzato da solo in 14 casi (35%) di neurinoma, in 3 casi (27%) di meningioma ed in 1 caso di condrosarcoma; in altri 6 casi l'approccio POTS è stato combinato con un altro approccio chirurgico (translabirintico o transotico).

Considerando la funzione post-operatoria del nervo facciale nei due gruppi più rappresentativi, in caso di neurinoma il 73% dei casi ha presentato una funzione di grado I secondo lo score di House Brackmann all'ultimo follow-up (100% Grado I nei pazienti operati con il solo approccio POTS). Per quanto riguarda il gruppo dei meningiomi del FG, solo il 65% ha mantenuto nel post-operatorio una funzione del VII cranico di grado I; anche in questo caso, tutti i pazienti operati mediante un approccio POTS ha mantenuto una funzione normale del VII nervo cranico al follow-up.

Tutti i pazienti della nostra casistica hanno presentato nel post-operatorio un deficit di funzionalità di almeno uno dei nervi cranici inferiori.

Liquorrea post-operatoria si è verificata in 4 casi (2 casi di rinoliquorrea e 2 raccolte cervicali), tutti trattati in modo conservativo. Un solo paziente è stato sottoposto a tracheotomia temporanea.

I tumori non vascolari del FG sono neoplasie rare, rappresentate prevalentemente da neurinomi e meningiomi. Nella nostra esperienza, l'approccio POTS è la tecnica chirurgica di scelta per la rimozione queste lesioni, in quanto garantisce l'exeresi tumorale in un unico stadio, senza rerouting del nervo facciale e preservando l'orecchio medio, la capsula otica ed il labirinto.

Il deficit post-operatorio a carico dei nervi cranici inferiori (IX-X-XI-XII) è un elemento da tenere in considerazione nel management di questi pazienti.

Key Words: Forame Giugulare, Neurinoma, Meningioma

108

Quando L'impianto Cocleare È Una Sfida

Eliana Cristofari

E. Cristofari 1; A. Meli 2; F. Brega 1; G. Ugazio 1

1. SSD Orl Audiovestibologia ASST Settelaghi Varese Italy; 2. Fondazione Audiologica Varese

Lunch with the professor

L'efficacia dell'applicazione dell' impianto cocleare (IC) in adulti e bambini è dimostrata da numerosi contributi nella letteratura medica. I criteri di candidatura all'IC sono ormai codificati e le tecniche chirurgiche standardizzate. Tuttavia esistono pazienti con quadri audiologici ed anatomici complessi nei quali l'indicazione e la scelta necessitano di una discussione collegiale ed approcci, talora, ancora pionieristici.

Discuteremo gli aspetti audiologici, chirurgici e riabilitativi dell'impianto cocleare nei sei pazienti presentati e ci confronteremo sulle scelte effettuate.

Key Words: cochlear implant, syndromic deafness, inner ear malformation

110

L'impianto cocleare nell'anziano

Eliana Cristofari

E. Cristofari 1; F. Brega 1; A. Meli 2; G. Ugazio 1

1. SSD Orl Audiovestibologia ASST Settelaghi, Varese; 2. Fondazione Audiologica, Varese

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

Si stima che gli adulti ipoacusici in Italia siano circa 23000 la maggior parte dei quali di età superiore ai 65 anni. Sebbene l'Italia , tra i paesi occidentali, sia uno degli ultimi per numero di portatori di protesi acustiche, i pazienti anziani ipoacusici che si accostano alla terapia protesica sono in aumento. Di pari passo è in continuo incremento la richiesta dell'impianto cocleare anche nei pazienti anziani senza limite d'età.

E' stata effettuata una revisione della letteratura scientifica internazionale sugli impianti cocleari nei pazienti anziani analizzando i criteri di candidatura per questa fascia di popolazione. Questi dati sono stati confrontati con la casistica della Struttura Dipartimentale di Audiovestibologia dell'ospedale di Varese negli ultimi 5 anni.

La letteratura riporta un ottimo outcome funzionale senza particolari complicanze nei pazienti anziani con sordità profonda acquisita.

I pazienti impiantati di età superiore ai 65 anni presso l'ospedale di Varese hanno riportato un ottimo outcome funzionale con una stimolazione bimodale e non state riscontrate complicanze maggiori con un miglioramento della qualità di vita e delle autonomie quotidiane.

In base all'esperienza varesina l'età non costituisce un limite all'impianto cocleare sebbene la selezione dei pazienti debba prevedere un inquadramento multidisciplinare che consideri non solo gli aspetti audiologici, clinici e chirurgici ma anche quelli sociali e relazionali.

Key Words: impianto cocleare, anziano, qualità della vita

111

Iter Diagnostico e Trattamento di Un Caso di Carcinoma Spinocellulare del Condotto Uditivo Esterno

Mauro Magnano

M. Andreis; M. Machetta; M. Magnano

SC ORL, Ospedale di Rivoli ASLTO3 Regione Piemonte, Rivoli, Italia

Poster

I tumori maligni primitivi del condotto uditivo esterno sono tumori estremamente rari; hanno un tasso di incidenza stimato pari a 1:1000000 abitanti/anno; a causa del loro esordio, spesso subdolo, diventa imperativa una corretta diagnosi in fase precoce di sviluppo; nel presente lavoro descriveremo il percorso diagnostico e terapeutico riservato a un caso di carcinoma spinocellulare del CUE giunto di recente alla nostra attenzione.

La sig.ra R.M., F, 84 aa, giunse alla nostra osservazione nel marzo 2015 riferendo da alcune settimane otorrea in orecchio destro resistente ai comuni antibiotici, ed ipoacusia. L'esame otomicroscopico rivelava la presenza di una formazione solida granuleggiante, facilmente sanguinante, localizzata al terzo mediale della parete postero-superiore del CUE, adiacente alla MT, confermata all'esame TC rocche e mastoidi con e senza mdc ed alla RM. I due suddetti esami confinavano la lesione al CUE, senza rilevare segni di erosione ossea né estensione all'orecchio medio né ai tessuti molli vicini (diametro 10X4 mm). Dopo due iniziali prese bioptiche risultate negative, una terza documentò un carcinoma spinocellulare microinvasivo del CUE (T1N0M0). Si decise per un intervento di resezione laterale allargata del temporale, comportante l'exeresi in blocco del CUE osseo e cartilagineo estesa al timpano ed alla mastoide, con conservazione del VII n.c. ed in parte della catena ossiculare. Non si rese necessaria RT post-operatoria in considerazione della radicalità dell'exeresi.

Ad un anno di distanza dal trattamento la paziente è libera da malattia. Viene regolarmente effettuato un follow-up clinico mensile, con ripetizione di TC di controllo ogni 6 mesi.

La precocità della diagnosi è uno dei fattori prognostici favorevoli nei tumori maligni primitivi del CUE. Zhang et al., su una serie di 33 pazienti operati, riscontrano una sopravvivenza del 100% per i T1 e T2, del 69% per i T3 e del 20% per i T4. In particolare, come documentato nel caso presentato, l'associazione frequente di un'otalgia con otorrea resistente per settimane a cicli di terapia antibiotica, deve far riflettere sulla reale necessità di procedere ad accertamenti più approfonditi.

Key Words: carcinoma spinocellulare, orecchio esterno, resezione del temporale

112

Does Tonsillectomy Have Impact on The Outcome of PFAPA Syndrome in Children

Essam Abo El Magd

E. A. Abo El Magd; A. E. Abd Ahmed

Aswan University Hospital, Egypt

Free communication in english

The medical syndrome clinically characterized by the association of periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis, and cervical lymphadenopathy was first described in 1987 by Marshall, and was subsequently called fever, aphthous stomatitis, pharyngitis, and cervical lymphadenopathy (FAPA) syndrome by Teder and Bialecki in 1989. In the same year, Marshall, renamed it PFAPA syndrome to underline the distinctiveness of the clockwork periodicity of events and thus include it in the differential diagnosis of periodic fever syndromes in children.

A prospective study carried out in collaboration between Pediatrics and otolaryngological departments, Qena faculty of medicine, South Valley University, Egypt in the period between January 2010 and January 2013 after the license from Qena Faculty of Medicine ethics committee. Thirty-six patients evaluated for periodic fever, eight children with PFAPA syndrome were included in the study who attended Qena University hospital, South Valley University. Patients underwent long-term pediatrics and otolaryngological assessments, and their parents were asked to keep monthly diaries with reports of any subsequent episodes, symptom, and related sign. Patients received traditional medical therapies, and 9 patients underwent tonsillectomy for the lack of lasting recovery. The associations between postoperative outcomes and age at tonsillectomy and the differences in the patients' condition before and after tonsillectomy were statistically tested. In addition, the removed tonsillar tissue was analyzed molecularly to evaluate concomitant infections.

Results: All of the surgical patients reported a symptomatic improvement, with complete clinical recovery in 35 cases (97.22%), follow up were done to all patients at 3,6 and 12 months after tonsillectomy (36 patients,32cases and 32 cases respectively) show complete clinical recovery.

Tonsillectomy operation is effective and appropriate in the management of PFAPA in children who do not improve spontaneously or do not respond to traditional medical therapy.

Key Words: PFAPA; tonsillectomy

113

Studio dei Processi di Elaborazione Uditiva in Bambini con Autismo

Paola Di Mauro

A. Serra; S. Cocuzza; L. Licciardello; P. Di Mauro; L. Maiolino

Clinica Otorinolaringoiatrica - Università di Catania - Azienda Policlinico - Catania, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

Nella patologia autistica è possibile osservare vari gradi di disfunzione del processamento sensoriale, fenomeno che può condurre ad un'alterata interpretazione delle informazioni sensoriali con possibili conseguenze alterative della maturazione socio-affettiva nei pazienti in età pediatrica.

E' ampiamente noto, infatti, che le disfunzioni del processamento sensoriale possano implicare in tale epoca della vita refluenze di vario genere, quali alterazioni dello sviluppo intellettivo, disturbi comportamentali, turbe attentive, disreattività emotiva, oltre che tutto un insieme di "deviazioni" del processamento uditivo. In tale ultima evenienza è possibile riscontrare il coinvolgimento vario dei processi di attenzione uditiva, di discriminazione sonora, di memorizzazione uditiva e di processamento temporale del messaggio sonoro.

Obiettivo dello studio è stato quello di valutare il grado di discriminazione pre-attentiva ed attentavi, mediante studio dei potenziali evento telati, in bambini autistici posti in comparazione con bambini non autistici.

Lo studio è stato condotto su 25 pazienti, 11 di sesso maschile e 14 di sesso femminile, affetti da autismo ad "alto funzionamento", di età compresa tra gli 8 ed i 12 anni (gruppo A). E' stato studiato anche un gruppo di controllo, composto da 25 soggetti, 13 di sesso maschile e 12 di sesso femminile, che non presentavano segni e sintomi riconducibili a patologia autistica (gruppo B).

In tutti i soggetti del gruppo A e del gruppo B, la metodologia procedurale ha previsto l'effettuazione di indagine anamnestica,di esame obiettivo otorinolaringoiatrico, di studio dei potenziali evocati uditivi tronco-encefalici e della mismatch negativity.

L'analisi dei risultati ha rilevato all'esame otoscopico l'assenza nei soggetti di entrambi i gruppi di alterazioni morfo-strutturali del condotto uditivo esterno e/o della membrana timpanica. Lo studio dei potenziali evocati uditivi tronco-encefalici ha individuato nei pazienti del gruppo A normalità dei tempi di latenza assoluti e relativi delle onde nel 47% dei casi e riduzione dell'intervallo di latenza I-V nel restante 53% dei casi.

Nei soggetti del gruppo B, i tempi di latenza assoluti e relativi delle onde erano normali nel 100% dei soggetti esaminati.

Lo studio della mismatch negativity ha mostrato risultati sovrapponibili nei soggetti dei due gruppi, A e B, sia sotto stimolazione tonale che vocale, fenomeno che ipotizza nei soggetti autistici ad "alto funzionamento" la presenza di una normale processazione dell'elaborazione sensoriale uditiva, a fronte, invece, di anomalie attentive verso suoni devianti.

I risultati ottenuti inducono alla conclusione che nei soggetti autistici ad "alto funzionamento", sotto stimolazione verbale, vi sia un normale processamento sensoriale ed un anomalo, invece, processamento attenzionale, fenomeno che sarebbe decisamente concausale nel determinismo del deficit di sviluppo delle capacità comunicative che sono proprie dell'autismo.

Tali rilievi peraltro sono rilevabili mediante lo studio della mismatch negativity, esame dotato di buona compliance, oltre che di semplicità esecutiva, che ha consentito di definire nel presente studio che il deficit di elaborazione uditiva nell'autismo è collocato a valle rispetto al processo di elaborazione del segnale sonoro.

Key Words: autismo, processazione uditiva,potenziali evento-relati

114

Esiti di ingestione di caustici a scopo anticonservativo: caso clinico

Edoardo Stellin

E. Stellin 1; G. Borello 1; M. Garavoglia 2; G. Verna 3; F. Pia 1

1. Clinica Otorinolaringoiatrica, Università del Piemonte Orientale; 2. Clinica Chirurgica, Università del Piemonte Orientale; 3. Chirurgia Plastica e ricostruttiva, Azienda Ospedaliero-Universitaria "Maggiore della Carità" – Novara

Short communication

L'ingestione di caustici liquidi nell'adulto, spesso dettata da scopi anticonservativi, è una evenienza rara ma di difficile gestione, dal momento che i liquidi alcalini producono una necrosi trans-murale di tutte le mucose delle vie aero-digestive. Tali casi rappresentano una importante sfida medico-chirurgica.

Case report. Analisi retrospettiva della documentazione clinico-strumentale di una paziente V.L. di 29 anni che ingerì caustici alcalini liquidi a scopo anticonservativo. In urgenza, venne sottoposta a tracheostomia e resezione esofago-gastrica per necrosi dell'esofago e dello stomaco.

Ad otto mesi, il quadro endoscopico evidenziava una estesa e spessa cicatrice palmata sovraglottica stenosante il lume, una stenosi dei seni piriformi ed una cicatrice retraente fra base della lingua e residui dell'epiglottide con importante anchiloglossia. Si eseguì un primo intervento con approccio misto faringotomico laterale ed endoscopico con laser a diodi con posizionamento di un Salivary Stent per drenare l'abbondante salivazione. La paziente ha presentato nel post-operatorio scarsa tollerabilità allo stent e deflessione timica dell'umore. Sette mesi più tardi, venne sottoposta ad intervento di trasposizione del colon sinistro, con abboccamento al faringostoma. Comparve a distanza di poche settimane una fistola salivare a livello dell'anastomosi faringo-colica, che venne riparata. Ne derivò una stenosi progressivamente ingravescente. Si eseguirono ripetute ed infruttuose procedure chirurgiche per risolvere la suddetta stenosi faringo-colica. Visto il perdurare della stenosi e la sopraggiunta sofferenza del tratto colico trasposto, si effettuò una laringectomia totale, con ricostruzione del tratto digestivo. Nel decorso post-operatorio si manifestò una ulteriore deiscenza della sutura cervicale sinistra con creazione di un colostoma. Si provvide a riparare il difetto mediante lembo muscolo-cutaneo di grande pettorale sinistro posizionato antero-lateralmente; per ricreare una parete posteriore integra, non alterata dai danni dei caustici, si utilizzò un innesto di cute di Thiersch. Dopo tre anni e tredici ricoveri, la paziente ha recuperato una corretta deglutizione con miglioramento della qualità di vita.

Nella chirurgia riparativa delle lesioni transmurali legate al danno da caustici, risulta indispensabile l'apposizione di tessuto sano per minimizzare il rischio di stenosi cicatriziali.

Resta fondamentale un approccio multidisciplinare (otorinolaringoiatra, chirurgo generale e chirurgo plastico).

Key Words: caustici ricostruzione chirurgia

115

Un Inaspettato Caso Clinico di Cistoadenocarcinoma Cribriforme aA Basso Grado della Ghiandola Sottomascellare in Una Giovane Paziente di 19 Anni

Simone Russo

M. R. Del Zompo; S. Russo; S. Giommetti; J. Pagliari; L. Tassi; S. Giulioni; G. Ricci

Clinica Otorinolaringoiatrica e chirurgia cervico-facciale, Università degli Studi di Perugia, Italia

Poster

Il cistoadenorcarcinoma a basso grado è un raro tumore dei dotti salivari più frequente in pazienti di media età, più frequente nel tessuto ghiandolare ectopico. Vi presentiamo un caso di adenocarcinoma NAS della gh. sottomandibolare in giovane donna con istologia suggestiva per la presenza di cistoadenocarcinoma cribriforme di basso grado (LGCCA).

Paziente di sesso femminile di 19 aa con tumefazione in sede sottomascellare sinistra. Dopo valutazione clinica eseguiva 2 agobiopsie, ecografia del collo e biopsia. A completamento diagnostico eseguiva RM e successivamente intervento chirurgico.

All'esame clinico: neoformazione dolente e dolorabile in sede sottomascellare sn del diametro di 1,5 cm comparsa circa 6 mesi prima e a rapida crescita. Ecografia del collo: area disomogenea di 1,5 cm a margini irregolari con linfoadenopatia locale reattiva. Eseguiva quindi 2 agoaspirati con esame citologico non dirimente ai fini diagnostici. Dopo RM collo eseguiva biopsia, diagnostica per verosimile adenoma pleomorfo. Si procedeva a scialectomia sottomascellare sin unitamente alla lesione e svuotamento laterocervicale sottomascellare e paramandibolare omolaterale. Diagnosi istologica: adenocarcinoma NAS con aspetti di infiltrazione perineurale con componente in situ (45%) in pattern compatibile con cistoadenocarcinoma cribriforme di basso grado; neoplasia localizzata a livello dell'ilo ghiandolare. Per gli aspetti infiltrativi, il team multidisciplinare decideva per RT adiuvante (60 Gy). A 6 mesi dall'intervento non segni di ripresa di malattia.

Come dimostra la letteratura, è un caso con reperti di estrema rarità sia per le caratteristiche clinico-istologiche che per la giovane età della paziente. Possiamo affermare che per un corretto iter terapeutico nei tumori delle ghiandole salivari, è sempre necessario escludere l'adenocarcinoma a basso grado, anche in pazienti di giovane età, in assenza di sintomatologia conclamata e quando non interessa tessuto ghiandolare ectopico.

Key Words: adenocarcinoma NAS, ghiandola sottomascellare, LGCCA

116

Aspetti Clinico-Radiologici della Sindrome di Eagle: Nostra Esperienza

Simone Russo

M. Rossetti 1; M. R. Del Zompo 1; S. Russo 1; G. Stagni 1; M. Marchegiani 1; M.C. Gallina 2; G. Ricci 1

1. Clinica Otorinolaringoiatrica e chirurgia cervico-facciale, Università degli Studi di Perugia; 2. S.C. di Neuroradiologia, Azienda Ospedaliera di Perugia - Perugia, Italia

Poster

La sindrome di Eagle è una sindrome algica secondaria ad un processo stiloideo più lungo della norma e/o a calcificazione del legamento stiloioideo, reperto molto frequente nella popolazione ma sintomatico solo nel 5-6%.

2 pazienti presentavano algia cervico-facciale. Dopo numerose visite specialistiche ORL ed oculistiche, eseguivano TC massiccio facciale (3D) con successiva diagnosi.

Caso n.1, paziente femmina di 44 aa tonsillectomizzata, presentava dolore retrorbitario sin e faringodinia insorti nel 2004. Per il peggioramento dei sintomi dopo gestazione con dolore mesofaringeo sin, sensazione di corpo estraneo, algia laterocervicale con otalgia riflessa, la paziente eseguiva visite specialistiche con lieve miglioramento dopo terapia medica. Nel 2016 peggioramento con ipersalivazione e dolore in loggia tonsillare sin, lesioni dell'emipalato molle e pilastro palatino anteriore sin autoinfertesi e vivo dolore con presenza di deformità ossea alla palpazione. Alla TC massiccio facciale (3D): "allungamento" dei processi stiloidei che si estendono verso l'osso ioide di 50 mm a dx e 55 mm a sin. Caso n° 2, paziente femmina di 42 aa tonsillectomizzata, presentava cefalea infraorbitaria, temporale, mastoidea, parietale sin con acufeni, faringodinia, sensazione di corpo estraneo e disturbi visivi. Vivo dolore alla palpazione della loggia tonsillare sin. Numerose visite specialistiche. Diagnosi dopo TC (3D) che evidenziava un processo stiloiodeo di 55 mm. In entrambi i casi il quadro clinico-radiologico deponeva per sindrome di Eagle di tipo III con sintomatologia secondaria ad interessamento delle strutture neuromuscolovascolari.

Sindrome di difficile diagnosi. Va sempre tenuta in considerazione questa evenienza clinica nelle donne con età maggiore di 40 anni, tonsillectomizzate e con i sintomi sopradescritti.

Key Words: sindome di Eagle, processo stiloideo lungo, algia cervicofacciale

117

Infezione Auricolare da Achromobacter: L'importanza del Tampone Auricolare

Barbara Pittore

B. Pittore; F. Achena

U.O di Otorinolaringoiatria, Ospedale C.T.O, ASL 7 Carbonia-Iglesias, Italia

Poster

L'Achromobacter è un batterio gram-negativo, anaerobio capace di causare otiti esterne ricorrenti, ed è spesso confuso con i batteri della specie pseudomonas.

Presentiamo il caso di un paziente affetto da un otite esterna destra ricorrente da circa 3 anni, mai risoltasi completamente nonostante la terapia antibiotica topica e sistemica ad ampio spettro. Il paziente è stato sottoposto a tampone auricolare con isolamento dell' Achromobacter.

A seguito di antibiogramma è stata praticata terapia antibiotica mirata con risoluzione del quadro clinico. A distanza di 6 mesi il paziente non ha presentato altri episodi di otorrea.

In caso di otiti ricorrenti con otorrea persistente, riteniamo d'obbligo effettuare un tampone auricolare con esame colturale e successivo antibiogramma, in quanto possono nascondere infezioni da germi rari come nel nostro caso.

Key Words: otite esterna, otorrea, tampone auricolare

118

Plunging Ranula: Case Report

Barbara Pittore

S. Pirri 1; Z. Pusceddu 1; G.Tore 1; C. Todde 2; B. Pittore 3

1. U.O di Otorinolaringoiatria, Ospedale SS Trinità, ASL 8 Cagliari; 2. Servizio di Radiologia, Ospedale Sirai, ASL 7 Carbonia-Iglesias; 3. U.O di Otorinolaringoiatria, Ospedale C.T.O, ASL 7 Carbonia-Iglesias - Italia

Poster

La Ranula è una cisti da ritenzione della ghiandola sottolinguale, mentre la "Plunging Ranula" detta anche diving ranula" o " ranula cervicale" è una ranula con estensione al collo.

Riportiamo il caso clinico di un paziente di 17 anni di sesso maschile, affetto da una "planging ranula" e sottoposto alla sua asportazione con approccio combinato. A distanza 6 mesi il paziente non ha presentato recidiva.

La "plunging ranula" è una ranula con estensione cervicale. Benchè l'aspetto clinico sia tipico di una neoformazione cistica, la diagnosi differenziale va posta con le altre neoformazioni benigne o maligne del collo. Il trattamento è chirurgico e possono essere utilizzate diverse tecniche con diversi accessi (endorale/cervicale o combinato).

La "planging ranula" è una entità clinica rara, ma deve essere considerata nella diagnosi differenziale delle tumefazioni del collo. Il suo trattamento è chirurgico, e spesso per le sue dimensioni (dai 4cm ai 10 cm) richiede un accesso cervicale.

Key Words: ranula, plunging ranula, tumefazione del collo

119

Il Dolore Cervico Facciale e La Sindrome di Eagle: 10 Casi Clinici

Virginia Corazzi

S. Savini; C. Cogliandolo; L. Crema; L. Cerritelli; V. Corazzi; A. Pastore

U.O. Otorinolaringoiatria, Arcispedale S. Anna, Ferrara - Italia

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

La Sindrome di Eagle consiste nella calcificazione sintomatica del complesso stiloioideo. La calcificazione del legamento stiloioideo è relativamente comune nella popolazione generale, tuttavia i sintomi sono presenti solo in una minima percentuale. Watt W.Eagle per primo descrisse questa condizione patologica nel 1937. Da allora diversi autori hanno studiato questa sindrome proponendo classificazioni in base ai segni, sintomi e agli aspetti eziopatogenetici. Lo scopo di questo lavoro è quello di presentare le caratteristiche cliniche di una coorte di pazienti affetta dalla sindrome di Eagle sottoposta a trattamento chirurgico per via cervicotomica.

Studio retrospettivo. Abbiamo analizzato retrospettivamente i dati di 10 pazienti sottoposti a trattamento chirurgico per sindrome di Eagle tra gennaio del 2000 e il dicembre 2012 giunti all'osservazione presso l'U.O. ORL dell'arcispedale S.Anna di Ferrara. Per ciascun paziente sono stati raccolti i dati anamnestici e radiologici, sono state valutate le caratteristiche obiettive, con particolare attenzione ai segni e sintomi pre-operatori, al trattamento chirurgico ed al follow up post-operatorio.

Il trattamento chirurgico è risultato efficace in 8 casi su 10. Due pazienti hanno lamentato persistenza di sintomatologia algica del distretto cervico-cefalico sebbene di intensità inferiore rispetto al periodo preoperatorio. In un solo paziente è stato necessario eseguire revisione chirurgica per persistenza di sintomatologia algica-disfagica.

Nonostante sia una sindrome rara, la sindrome di Eagle dovrebbe essere sempre considerata nella diagnosi differenziale nei pazienti con algie cervicofacciali refrattarie ai trattamenti convenzionali.

Key Words: Eagle, Pain, cervical

120

Linfoma Primitivo Nasale Extranodale "T Cell" o Granuloma Maligno Centro-Facciale, Non Associato ad Infezione da Ebv: Diagnosi Differenziale e Trattamento

Emauele Ferri

E. Ferri; B. Pedruzzi; G. Campolieti; F. Scotto Di Clemente; M. Perissinotto; L. Davì*; P. Cocco**; M. Lunghi

U.O.C. ORL, Servizi di *Radiologia e **Anatomia Patologica, Ospedali Riuniti Padova Sud "Madre Teresa di Calcutta", Monselice (Padova)

Poster

I linfomi periferici "T cell" sono un gruppo eterogeneo di neoplasie linfatiche che, in accordo con la classificazione WHO, sono suddivisi in forme nodali ed extranodali. Il linfoma primitivo nasale "T cell" è una variante extranodale che si presenta come una lesione necrotizzante, destruente, a partenza dalla cavità nasale, che coinvolge progressivamente la regione centro-facciale, ad evoluzione letale. Ha un'incidenza maggione nei paesi asiatici e nel Sud-America ed è talora associato ad un'infezione da Epstein-Barr virus. La diagnosi differenziale si pone con il carcinoma squamocellulare, i tumori delle ghiandole salivari minori, la malattia di Wegener, le infezioni da funghi. La diagnostica per immagini include la TC dei seni paranasali e la risonanza magnetica, che consentono un preciso bilancio della sede e della estensione della lesione. La chemioradioterapia è il trattamento di scelta. Le modalità di questi trattamenti è variabile da caso a caso. La leucemizzazione della malattia è un'evenienza purtroppo frequente con prognosi complessivamente infausta.

Paziente di sesso maschile, di 75 anni giunge alla nostra osservazione a dicembre 2015 per ostruzione nasale bilaterale, in esiti di due interventi di turbinoplastica eseguiti presso altra sede nel 2006 e nel 2014. In rinoscopia riscontro di deviazione settale, sinechia turbino-settale sinistra e recidiva di ipertrofia dei turbinati inferiori. Viene programmato intervento di Settoturbinoplastica.

Per la presenza di febbre ed il riscontro di tessuto necrotico-purulento in fossa nasale sinistra con deformità della piramide nasale, l'intervento viene rinviato e il pz viene sottoposto a terapia antibiotica ev ad ampio spettro (Piperacillina e Tazobactam 4,5 mg x 3 volte al dì) e applicazione locale di pomata antibiotica (Gentamicina pomata x 3 volte al dì), con lento miglioramento del quadro clinico. Viene eseguita biopsia della mucosa nasale che depone per Linfoma T di tipo nasale.

La lesione in esame è caratterizzata da estese aree necrotico-flogistiche (70%) e dalla proliferazione di un pattern diffuso di linfociti atipici di piccola e media taglia con nucleo irregolare commisti ad elementi linfocitari più grandi con nucleo ipercromico, ad aspetto "cerebriforme". Tali elementi infiltrano e dissociano le fibre muscolari striate. L'indagine immunoistochimica esprime positività per CD 68, CD 3 (T-cells), CD 30 e CD 56, risultando negativa per CD15, CD1a, CD20 (B cells) e CD5. L'esame citometrico su sangue periferico con immunofenotipo di membrana leucocitario evidenzia un lieve aumento dei linfociti citotossici non MHC ristretti e depone per una normale rappresentazione dei linfociti B, NK e T totali con rapporto CD4/CD8 nella norma. L'esame batteriologico del tampone nasale è positivo per Pseudomonas Aeruginosa. Gli esami ematochimici evidenziano un rialzo degli indici di flogosi con negatività dei p-ANCA, c-ANCA, ENA e con sierologia negativa per infezioni da EBV.

L'esame endoscopico mostra importanti crostosità, tenacemente adese e difficilmente removibili dal tessuto sottostante, con aree flogistico-necrotiche e rinorrea purulenta. Sono stati eseguiti: TC del massiccio facciale, RM massiccio facciale, TC total-body, Biopsia ossea, PET-TC.

La valutazione collegiale con oncologi e radioterapisti ha concluso per un trattamento concomitante chemioradioterapico. Dopo il 1° ciclo di CT con schema CHOP (ciclofosfamide, adriamicina, vincristina e prednisone) associato alla radioterapia è stata evidenziata netta regressione della massa. E' in corso il follow-up.

Il caso clinico presentato pone l'accento sull'importanza della diagnosi differenziale nelle ostruzioni nasali persistenti; sebbene raro e infrequente, il linfoma nasale primitivo extranodale T-cell è da considerarsi, soprattutto per la scarsa specificità della sintomatologia, il carattere biologico aggressivo e la prognosi spesso infausta, ed essendo il ritardo diagnostico spesso associato ad un'evoluzione rapidamente fatale.

Key Words: granuloma maligno centro-facciale, linfoma primitivo nasale extranodale "t cell"

121

Studio dei Fattori di Rischio Per Lo Sviluppo di Complicanze Post-Chirurgiche negli Interventi di Chirurgia Ricostruttiva della Testa e del Collo con Lembi Peduncolati Miocutanei: La Nostra Esperienza

Giampietro Ricci

M. Gulla'; M. R. Del Zompo; S. Russo; V. Gambacorta; M. Ori; M. C. Cristi; G. Ricci

Clinica Otorinolaringoiatrica e Chirurgia Cervico-Facciale, Università degli Studi di Perugia - Italia

Poster

Scopo di questo lavoro è esaminare i fattori di rischio associati alla comparsa di complicanze dopo chirurgia demolitiva e ricostruttiva della testa e del collo con lembi peduncolati miocutanei.

E' stata condotta un'analisi retrospettiva delle ricostruzioni eseguite in 5 anni presso la Clinica Otorinolaringoiatrica e Chirurgia cervico-facciale di Perugia.

Abbiamo trattato 38 pazienti, 30 uomini e 8 donne, con età media di 50.55 anni. 23 pazienti sono stati sottoposti a ricostruzione con lembo miocutaneo del grande pettorale e 14 mediante altri tipi (5 naso-genieni, 4 temporali, 3 dorsali, 2 retti dell'addome, 2 infraioidei). Si sono verificati 4 casi di deiscenza di ferita, 2 complicanze sistemiche e 3 fistole nei pazienti trattati con lembo pettorale; 1 deiscenza, 1 complicanza sistemica e 2 fistole in quelli trattati con altri lembi. Le variabili esaminate sono: età, sesso, localizzazione del tumore primitivo, trattamenti neoadiuvanti (CH-RT) associati. Le complicanze, più frequentemente, si sono verificate in: sesso maschile, età maggiore di 65 aa, pz. sottoposti a terapia neoadiuvante combinata e nei K primitivi del cavo orale. Dall'analisi univariata condotta per i 2 gruppi non emergono associazioni statisticamente significative tra le diverse variabili e le complicanze riscontrate; confrontando le analisi non si evidenziano sostanziali differenze. Assumendo il tipo di lembo utilizzato come fattore di rischio per complicanze si è osservata maggiore incidenza nei pz. trattati con lembo miocutaneo pettorale, in accordo con i dati riportati in letteratura.

Nonostante la complessità e la presenza di possibili complicanze post-chirurgiche, l'intervento di asportazione della neoplasia con immediata ricostruzione mediante l'utilizzo di lembo miocutaneo rappresenta ancora oggi il gold standard per una possibile radicalità oncologica, inoltre migliora la qualità di vita del paziente, intervenendo sulla sintomatologia algica ed eventuali danni estetici cutanei.

Key Words: Lembi miocutanei, Tumori orofaringei, Complicanze.

123

Vertigine Parossistica Posizionale Benigna da Interessamento del Canale Semicircolare Posteriore: Studio Osservazionale

Cristina Cogliandolo

C. Cogliandolo; V. Corazzi; V. Iannini; A. Di Laora; L. Cerritelli; C. Aimoni; A. Ciorba

Clinica ORL-Audiologia, Università degli studi di Ferrara, Ferrara - Italia

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

La Vertigine Posizionale Parossistica Benigna (VPPB) è la patologia vestibolare periferica più frequente dell'età adulta. L'ipotesi patogenetica maggiormente accreditata, anche sulla base delle iniziale osservazioni di Shuknecht, è che la malattia sia determinata dall'impegno del canale semicircolare da parte di detriti otolitici, distaccatisi dalla macula utricolare; la massa otolitica quindi, o flottando liberamente nel canale stesso ovvero aderendo alla cupola dei canali semicircolari, interferisce con la dinamica canalare, provocandone l'eccitazione in relazione a specifici movimenti del capo. La sintomatologia si caratterizza perciò per brevi episodi di vertigine, scatenati da rapidi cambiamenti di posizione del capo. Per la sua posizione anatomica, il canale semicircolare posteriore (csp) risulta quello più comunemente interessato.

Studio retrospettivo. Sono stati studiati i dati clinici dei pazienti afferenti al servizio di Audio-Vestibologia dell'U.O. di ORL dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Anna di Ferrara, dal 2009 al 2014.

Sono stati inclusi in questo lavoro 174 pazienti in totale, affetti da VPPB da interessamento del canale semicircolare posteriore (csp). In base alla fascia d'età al momento d'esordio della vertigine, i pazienti sono stati quindi suddivisi in 3 gruppi: gruppo 1 = pazienti con età 65 anni.

Tutti i pazienti sono strati trattati con manovra di riposizionamento; un ciclo di ginnastica vestibolare domiciliare (vestibular habituation training) è stato proposto per il trattamento della 'residual dizziness' e per ridurre componente ansiosa ed il 'mental stress' che molti pazienti affetti da VPPB manifestano nei confronti del movimento anche solo del capo. Il follow-up medio dei pazienti è stato di 14 mesi.

Gruppo 1. Sono stati individuati 16 pazienti in totale, di cui 7 maschi e 9 femmine. In 12 casi la VPPB ha interessato il csp destro, mentre in 4 casi, il csp sinistro. Tutti i pazienti sono strati trattati con manovra di riposizionamento. Non sono state osservate recidive in questo gruppo.

Gruppo 2. Sono stati individuati 79 pazienti in totale, di cui 18 maschi e 61 femmine. Il lato coinvolto è stato il destro in 49 casi, il sinistro in 30 casi. Tutti i pazienti sono strati trattati con manovra di riposizionamento, mentre la ginnastica vestibolare domiciliare è stata somministrata in 57/79 casi. Sono state osservate 7 recidive in questo gruppo, trattate con manovre di riposizionamento e ginnastica domiciliare.

Gruppo 3. Appartengono a questo gruppo 79 pazienti in totale, di cui 24 maschi e 55 femmine. Il lato coinvolto è stato il destro in 52 casi, il sinistro in 27 casi. Tutti i pazienti sono strati trattati con manovra di riposizionamento; la ginnastica vestibolare domiciliare è stata indicata in 60/79 casi. Sono state osservate 9 recidive in questo gruppo, trattate con manovre di riposizionamento e ginnastica domiciliare.

Dai dati osservati nel presente studio è stato possibile notare che: (i) la VPPB è prevalente nell'età adulta e ed avanzata; (ii) il sesso più coinvolto è quello femminile, in tutte le fasce d'età esaminate;

(iii) il lato prevalente è risultato essere il destro, in tutti i gruppi esaminati. Tali osservazioni concordano con quanto già riportato da altri autori a riguardo. Inoltre, la ginnastica vestibolare è stata maggiormente utilizzata nell'età adulta ed avanzata, ove è maggiore la componente di ansia e stress legato al movimento.

Key Words: VPPB, canale semicircolare posteriore, vertigine

124

Il Condrosarcoma Laringeo: Un Caso Clinico e Revisione della Letteratura

Ruggero Ronchin

R. Ronchin; S. Savini; L. Crema; C. Fabbri; S. Moretto; S. Pelucchi

Clinica ORL-Audiologia, Università degli Studi di Ferrara - Italia

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

Il condrosarcoma della laringe è un tumore raro: rappresenta lo 0,2% dei tumori del distretto testa e collo e l'1% dei tumori laringei; predilige il sesso maschile con un'età media alla diagnosi tra i 60 e i 64 anni. L'eziologia rimane tutt'oggi non chiara. Clinicamente si manifesta come una tumefazione laringea ricoperta da mucosa normale associata a disfonia e -nelle fasi più avanzate- disfagia e dispnea. Il trattamento di scelta è rappresentato dalla chirurgia e, sebbene il rischio di recidiva sia elevato -intorno al 35-40%- la prognosi è generalmente buona, con una sopravvivenza a 10 anni del 95%.

GO, maschio di 58 anni, giunge alla nostra osservazione per disfonia da 6 mesi. Alla laringoscopia si osserva una tumefazione ipoglottica sottomucosa situata in posizione mediana, caudalmente alla commissura posteriore. La TC e la RMN eseguite successivamente mostrano la presenza di un processo espansivo eterologo della laringe, che si estende dal vestibolo laringeo fino al tratto prossimale dell'esofago con diametro cranio-caudale di circa 40 mm, occupante quasi completamente il castone cricoideo, in assenza di metastasi linfonodali locoregionali e a distanza. Si procede quindi alla biopsia della cartilagine cricoide, con esame istologico suggestivo per condrosarcoma ben differenziato. Date le notevoli dimensioni della lesione e valutata l'impossibilità di mantenere almeno una unità crico-aritenoidea si opta per una laringectomia totale. Da segnalare l'approccio chirurgico per via paralaringea laterale data l'impossibilità ad eseguire un approccio tradizionale data la sede e l'estensione della lesione.

Essendo un tumore raro, la letteratura è rappresentata per lo più da case report e da casistiche ridotte. Questo tumore origina nella maggior parte dei casi dalla cartilagine cricoide (75%), più raramente dalla cartilagine tiroide (17%), dalle aritenoidi (5%) e dall'epiglottide o dalle cartilagini accessorie (3%). I condrosarcomi si classificano istologicamente in tre gradi di malignità in base all'indice mitotico, alla cellularità e alle dimensioni del nucleo; il condrosarcoma a basso grado è il più frequente e si associa ad una prognosi generalmente più favorevole.

Il condrosarcoma laringeo è una patologia rara a eziologia incerta, che si manifesta con una sintomatologia insidiosa e a lenta insorgenza. Il trattamento d'elezione è chirurgico ed ha una prognosi generalmente favorevole mentre rare sono le metastasi.

Key Words: laryngeal condrosarcoma, laryngeal cancer, total laryngectomy

125

Tonsillar Actinomycosis Mimicking a Cancer-Abscess: a Case Report

M. A. Collu

V. Fancello; M. A. Collu; M. Bennardo; E. Dore; Calia; M. S. Mura; F. Meloni

Clinica Otorinolaringoiatrica, AOU SS, Univesità degli Studi di Sassari

Poster

Actinomycosis is a long-term infection, caused by filamentous, gram-positive, non-acid–fast, anaerobic-to-microaerophilic bacteria, saprophyte of the human commensal flora of the oropharynx, gastrointestinal and urogenital tract. Diagnosis is difficult, reason why Actinomycosis has been referred to as ''the most misdiagnosed disease'', often mimicking cancer, tuberculosis or nocardiosis.

We report on a case of extensive tonsillar actinomycosis masquerading as a cancer- abscess.

A 38-year-old male was referred to our department with pharyngodinia and dysphagia. The ENT examination showed a right peritonsillar swelling extended to the right aryepiglottic fold, covered with normal mucosa, firm in consistence on palpation. The respiratory space was preserved. Nothing abnormal was detected on the left side. Neck palpation reveal multiple lymphadenopathies. The CT scan of oropharynx and neck revealed a diffuse swelling extended from the upper pole of right tonsil to the glottis with small intralesional multiple fluid collections. Differential diagnosis was between flogistic condition and cancer-abscess.

A panendoscopy with incisional biopsies were performed. Histology described the presence of "sulfur granules" suggestive of Actinomycosis. Immunohistochemical tests showed a reactive lymphocytic population of CD20+ andCD3+. Actnomycosis antibiotic protocol with ampicillin was started, with an immediate improvement of patient's conditions. The benefit of treatment was highlighted by a follow up CT scan performed after 3 weeks, that displayed a dramatic reduction of swelling.

The cervicofacial Actynomicosis is a rare and potentially life threatening infection that, if not adequately treated, may affect cranial bones, meninges, brain and even cause carotid artery rupture. The diagnosis is made by the disclosure of sulfur granules on histopathology examination. The microbiology identification occurs in only a minority of cases because of the high failure rate of culture. Poor oral hygiene, oral mucosa trauma, diabetes mellitus, immunosuppression, alcoholism, and malnutrition are generally considered predisposing factors.

In most cases the antimicrobial therapy is the only treatment required and penicillins are the antibiotics of choice. Surgical management represent an additional treatment in selected cases.

We report on a case of a man in good health with no predisposing risk factor. The CT scan revealed a sinister lesion, thus biopsies were necessary to make a diagnosis and plan an adequate treatment. The therapy response was dramatic and therefore no surgical treatment was performed. Actynomicosis is a dangerous disease, frequently misdiagnosed, but when not invasive, treatable without surgical intervention.

Key Words: Tonsillar Actynomicosis, Cervicofacial infection

126

Otite Esterna Maligna: Nostra Esperienza e Revisione della Letteratura

Andrea Di Laora

A. Di Laora; R. Ronchin; V. Iannini; C. Fabbri; S. Moretto; A. Ciorba

Unità Operativa di Otorinolaringoiatria, Università degli Studi di Ferrara - Italia

Short communication

L'otite esterna maligna è una rara infezione invasiva necrotizzante dell'osso temporale che colpisce soprattutto pazienti anziani e diabetici o individui immunocompromessi, che può avere prognosi infausta se il trattamento non è precoce e adeguato. Quasi il 95% dei casi di otite esterna maligna riportati in letteratura sono attribuiti a Pseudomonas aeruginosa e questo patogeno è isolato dal materiale di drenaggio auricolare in più del 90% dei casi, tuttavia non è raro riscontrare infezioni polimicrobiche. Scopo di questo lavoro è valutare l'iter diagnostico-terapeutico di 4 casi di otite esterna maligna analizzando successi e fallimenti terapeutici. I risultati ottenuti sono discussi in rapporto ad una ampia revisione delle letteratura.

Studio retrospettivo. Vengono descritti i dati di tipo anamnestico-obiettivo, laboratoristico, microbiologico e radiologico relativi a 4 casi di otite esterna maligna valutati e trattati tra il 2012 ed il 2015.

Tutti i Pazienti presentavano otorrea purulenta ricorrente da più di 2 mesi. Tre Pazienti erano di sesso maschile e uno di sesso femminile. L'età dei pazienti andava dai 64 ai 96 anni con un'età media di 77,8 anni. Tutti erano affetti da diabete mellito insulino-dipendente. Pseudomonas aeruginosa è stato isolato dal materiale di drenaggio auricolare in tutti i pazienti. Una popolazione polimicrobica è stata osservata in un caso. La TC rocche e mastoidi (talora abbinata a RMN encefalo) è stata richiesta in caso di persistenza o di peggioramento del quadro clinico, permettendo in alcuni casi una diagnosi radiologica ancor prima dell'isolamento dello Pseudomonas.

In prima istanza i Pazienti sono stati sottoposti a terapia antibiotica sistemica e locale con fluorochinolonici (mediante lavaggi topici in microtoscopia plurisettimanali). Un paziente è stato sottoposto a meatoplastica e mastoidotimpanoplastica per l'invasività del quadro e per la mancata risposta alla terapia medica.

Per tutti i pazienti il quadro clinico è stato dominato in un periodo medio di 93 giorni; in un caso è residuata paralisi facciale destra (caso complicato da osteomielite della emimibase cranio destra).

I casi di OEM sono più frequenti in pazienti diabetici insulino-dipendenti e in soggetti immunodepressi. In questi pazienti a rischio, l' otorrea purulenta subacuta o ricorrente da più di 2 mesi e refrattaria ai trattamenti dovrebbe essere sempre ben valutata in modo da escludere l'OEM. Lo studio microbiologico e radiologico di queste forme è fondamentale per la diagnosi. Anche se lo Pseudomonas aeruginosa è l'agente patogeno principale, in tale contesto clinico, il suo mancato isolamento, nelle forme più resistenti, non dovrebbe far esimere dall'intraprendere un percorso diagnostico-terapeutico che escluda l'OEM.

Key Words: Otite esterna maligna, pseudomonas, osteomielite

129

TBC Laringea

Lorenzo Trombetta

L. Trombetta; D. Politi; G. Cazzato; F. Zanetti; L. Lora; B. Zennaro; R. Fuson; R. Spinato

Dipartimento di Otorinolaringoiatria interaziendale provinciale di Venezia - Ospedale dell'Angelo di Mestre (VE), Ulss 12 Veneziana - U.O.C. di Otorinolaringoiatria.

Poster

La tbc è una malattia causata dal complesso Mycobacterium tubercolosis bovis (MTB) che include tre micobatteri causa di tubercolosi: Mycobacterium Bovis, Mycobacterium Africanum e Mycobacterium Microti. Negli ultimi anni l'incidenza di TBC polmonare sembra stabile e intorno ai 5-6 casi per 100.000 residenti. L'incidenza delle forme extrapolmonari, dopo un progressivo aumento nelle decadi precedenti, sembra stabilizzarsi negli ultimi anni intorno ai 2 casi per 100.000 abitanti.

Caso: pz. donna di 27 anni seguita per tosse produttiva persistente, disfonia in assenza di febbre. Alla VLS presenza di materiale fibrinoide granulomatoso a livello dell'aditus laringeo e del piano cordale.

Sottoposta a MLDS con prelievi multipli a carico della CVV e falsa di sinistra, ventricolo di Morgagni e falsa CV destra e commissura anteriore.

Indagini condotte sui prelievi laringei- Esame istologico: Intensa flogosi con necrosi caseosa e presenza di cellule giganti di Langhans, Quantiferon test risultato positivo a BK.

Inizio terapia medica con :

Rifampicina 600 mg/die.

Isoniazide 300 mg/die.

Pirazinamide 1000-1200 mg/die.

Etambutolo 1000 mg/die.

Dopo breve periodo di benessere si è avuta una ripresa di malattia quindi è stata modificata la terapia aggiungendo alla precedente la Levofloxacina a dosaggio di 750 mg/die con netto miglioramento clinico ed obiettivo.

Key Words: Quantiferon test, laringe, Mycobacterium tubercolosis

130

A Reappraisal of Pediatric Pharyngeal Anatomy With Clinical and Surgical Implications

Enrico Muzzi

E. Muzzi 1; R. Bussani 2; E. Orzan 1

1. Audiology and Otorhinolaryngology, Institute for Maternal and Child Health - IRCCS "Burlo Garofolo"; 2. Department of Pathology, University of Trieste - Trieste, Italy

Comunicazione a tema / Attualità in otorinolaringoiatria pediatrica

The relationship between macroscopic and functional anatomy of the pharynx is not fully understood. A review of the anatomy of the lateral pharyngeal wall is provided.

AM dissections were performed during routine pediatric tonsillectomy. Patients' age, indication to tonsillectomy, PT size according to Brodsky scale, and thickness of the AM were recorded. The Pearson correlation test was used for the preliminary statistical analysis.

AM has a thin origin in the PT capsule, and a broad insertion into the posterior mylohyoid line. AM thickness has a strong negative correlation with age (r=-0,41), but there is no or negligible correlation between AM thickness and Brodsky grading (r=-0,09).

The main hypothesis is that PT is connected to the mandible, to the tongue and to the pharynx by means of the AM, the amygdaloglossus muscle and the stylopharyngeus muscle respectively. This internal layer of muscles has a complex and variable relationship with the external muscle sheet that encloses the superior and middle pharyngeal constrictor muscles, and the styloglossus muscle. Further studies must clarify the anatomy of AM, its role in childhood obstructive sleep apnea and its usefulness as a landmark to protect the lingual branches of the glossopharyngeal nerve.

Key Words: Pediatric OSAS, tonsillectomy, amigdalomandibular muscle

131

Chirurgia Schwannoma Vestibolare nei Pazienti con Diagnosi di Neurofibromatosi Tipo 2. Valutazione della Funzione del Nervo Faciale Post-Operatoria

Giulia Corallo

G. Corallo 1; D. Bernardeschi 2; M. Kalamarides 3; O. Sterkers 2

1. Department of Otolaryngology, University of Siena; 2. Department of Otology, Auditory Implants and Skull Base Surgery, Pitié-Salpêtrière Hospital, Paris - France; 3. Service de neurochirurgie, hôpital de La Pitié-Salpêtrière, Paris - France

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

analizzare la funzione del nervo facciale dopo resezione completa di schwannoma vestibolare (VS) in pazienti con diagnosi di Neurofibromatosi tipo 2 (NF2).

analisi retrospettiva dei dati nei pazienti NF2 trattati chirurgicamente in Francia.

134 pazienti sono stati inclusi nella nostra analisi retrospettiva. 21 sono stati operati bilateralmente. Tutti i pazienti sono stati sottoposti ad intervento chirurgico di resezione completa di schwannoma vestibolare, controllato con esame radiologico post-operatorio MRI. Il 90,3 % dei pazienti operati aveva uno schwannoma vestibolare di stadio 3 e 4; il 73,88% dei soggetti aveva una funzione pre-operatoria del nervo faciale grado 1 secondo la classificazione di House-Brackmann (HB) e solo il 30,60% aveva una normale funzione post-operatoria. Il tasso di mortalità perioperatoria è stata dell'1,4% (2 pazienti). Tre pazienti sono stati ri-operati per la comparsa di un ematoma post-operatorio (2,5%) e 2 presentavano un deficit dei nervi misti (1,67%); uno di loro ha eseguito tracheostomia post-operatoria e sono stati inseriti in 5 pazienti shunts ventricolo peritoneale (VP) per idrocefalo post-operatorio (4.16%) e 7 (6%) presentavano fuga di fluido cerebro spinale (CSF).

Con l'arrivo di nuove tecniche di trattamento e con l'obiettivo di preservare e mantenere una buona qualità di vita nei pazienti con NF2, lo scopo di questa chirurgia è oggi quello dell'exeresi degli VS non più totale ma parziale al fine di conservare la funzionalità del nervo faciale. Il presente studio illustra l'alto costo funzionale di resezione completa del tumore in questi pazienti, anche in un team esperto e di sostenitori per la chirurgia sub-totale e con trattamenti combinati.

Key Words: Schwannoma Vestibolare, Neurofibromatosi tipo 2, Funzione Nervo Faciale

132

Gli Effetti Del Trattamento Con Radiofrequenze Sulla Motilità Ciliare Nasale: Studio con Microscopia A Contrasto di Fase

Chiara Rosato

C. Rosato 1; F. M. Nobili Benedetti 2; A. Gallo 3

"Sapienza" Università di Roma.

Comunicazione a tema / Attualità in rinologia

L'ipertrofia dei turbinati inferiori rappresenta una comune causa di ostruzione nasale e potrebbe essere la conseguenza di una deviazione del setto nasale (ipertrofia compensatoria) o di una rinite allergica o vasomotoria.

Attualmente una delle procedure chirurgiche più utilizzate per la riduzione volumetrica dei turbinati inferiori è rappresentata dalle radiofrequenze (RFVTR) poiché causano un minor danno della mucosa nasale. Il nostro studio si propone lo scopo di valutare l'efficacia della motilità ciliare (mediante microscopia con contrasto di fase) dopo RFVTR in pazienti con ipertrofia dei turbinati inferiori per chiarire dopo quanto tempo viene ripristinata la normale funzionalità ciliare.

Studio prospettico che ha coinvolto 34 pazienti con ipertrofia dei turbinati inferiori e sottoposti a terapia chirurgica di decongestione con radiofrequenze fra Giugno e Dicembre 2014. La diagnosi è stata effettuata in base alla storia clinica di ciascun paziente, l'endoscopia nasale e la rinomanometria anteriore attiva. I campioni di muco nasale sono stati raccolti mediante nasalscraping prima dell'intervento e 1-2 e 3 mesi dopo. La motilità ciliare nasale è stata analizzata con l'ausilio della citologia nasale con contrasto di fase. Gli aspetti funzionali della mucosa nasale sono stati studiati focalizzando l'attenzione su 3 parametri: 1)la clearance mucociliare misurata con il test del tempo di transito della saccarina, 2) la percentuale di cellule ciliate in attività, misurata come rapporto fra cellule con motilità e cellule prive di motilità, 3) e l'efficacia della motilità ciliare nasale, misurata come rapporto fra cellule con motilità valida e cellule con motilità ipovalida.

Il nostro studio ha registrato una significativa riduzione della motilità ciliare e della sua efficacia dopo 1 e 2 mesi dall'intervento, tornando alla normalità entro 3 mesi. Nessuna modifica significativa si è registrata nel tempo di transito della saccarina durante il follow-up.

I risultati di questo lavoro suggeriscono che il trattamento di decongestione chirurgica dei turbinati inferiori con radiofrequenze causa modifiche della motilità ciliare nasale che sono completamente ripristinate dopo almeno 3 mesi dall'intervento. Queste alterazioni citologiche, tuttavia non alterano la funzionalità della mucosa nasale.

Key Words: Ipertrofia dei turbinati inferiori, trattamento di decongestione dei turbinati inferiori con radiofrequenze, citologia nasale con contrasto di fase.

133

La Ricostruzione del Padiglione Auricolare nelle Microsomie Emifacciali

Michela Bergonzani

M. Bergonzani; M. Anghinoni

Unità Operativa di Chirurgia Maxillo Facciale, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Italy

Short communication

La ricostruzione del padiglione auricolare nei pazienti affetti da microsomia emifacciale implica un livello di complessità maggiore sia nello studio preoperatorio sia nella pratica chirurgica. Pur seguendo step standardizzati risulta infatti necessario porre attenzione alle anomalie coesistenti.

Nella nostra Unità Operativa sono state trattate circa 230 microtie, di cui il 70 % in pazienti sindromici. Vengono utilizzati 2 step ricostruttivi: il primo consiste nel prelievo di cartilagine costale, suo modellamento ed intascamento sottocutaneo a livello della regione temporo-occipitale; il secondo step nel distacco del padiglione auricolare con creazione del solco auricolo-occipitale. In questa vasta casistica abbiamo potuto apprezzare le differenze tra il trattamento di microtie isolate e di microtie associate a microsomie emifacciali.

Nelle microsomie emifacciali è necessario considerare determinate caratteristiche patognomoniche che possono essere presenti in vario grado a seconda della severità dell'anomalia cranio-facciale. Infatti il deficit dei tessuti molli, l'abbassamento della linea del capillizio, la depressione della regione mastoidea e la presenza di asimmetria facciale sono le maggiori peculiarità che rendono più complesso sia lo studio preoperatorio sia la ricostruzione auricolare in entrambi gli step. La vasta casistica ha permesso l'acquisizione di particolari accorgimenti tecnico-chirurgici utili nell'approccio terapeutico di questi pazienti.

Gli autori presentano la loro esperienza nella ricostruzione del padiglione auricolare del paziente affetto da microsomia emifacciale, evidenziando i peculiari accorgimenti che vengono effettuati e la scelta del timing nel paziente che necessita anche di trattamento chirurgico correttivo dell'anomalia cranio-facciale.

Key Words: microsomie emifacciali, microtia, ricostruzione padiglione auricolare

136

Quick Septoplasty

Puya Dehgani Mobaraki

P. Dehgani Mobaraki 1/2; L. D'ascanio 3; M. Manzini 4; G.Ricci 1

1. Section of Otorhinolaryngology, Department of Surgery and Biomedical Science, S.M. della Misericordia Hospital, University of Perugia; 2. Association "Naso Sano" Onlus, Regional Registry of volunteer activities, Corciano; 3. Department of Otolaryngology, Carlo Poma Hospital, Mantova; 4. Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Citta` di Castello Civil Hospital - Italy

Poster

The importance and technical difficulties of septal surgery often are underestimated. Although septoplasty is among the most common procedures in nasal surgery, it is poorly taught and developed.

Septoplasty was performed for 1,035 consecutive white patients (789 males and 246 females) with a mean age of 35.7 years (range, 6–62 years) using a new personal surgical technique.

Septal surgery was associated with functional endoscopic sinus surgery (FESS) in 157 cases and rhinoplasty in 416 cases.

Preoperative otorhinolaryngologic examination using flexible nasal endoscopy, anterior active rhinometry (AAR), and occasional computed tomography of the paranasal sinuses was performed. Postoperative AAR was carried out.

Septoplasty operative time was measured.

A significant reduction in nasal breathing resistances with respect to preoperative conditions was found in 1,017 patients (98%) after AAR ($p \setminus 0.001$).

No septal perforation, nasal infection, or bleeding was noticed post-operatively. Three cases of turbinoseptal synechiae were observed.

The mean septoplasty operative time was 13.83 ± 4.22 min (range, 8–31 min).

A short learning curve (20 septoplasty procedures) for this new septoplasty technique was found.

The proposed septoplasty technique is an effective and rapid procedure for the correction of septal deviations in both adults and children.

Key Words: septoplasty, learning curve, surgical technique

137

Lo Studio Fibroendoscopico della Deglutizione Domiciliare

Cesare Carlucci

C. Carlucci; D. Roccetti; D. Rizzo; G. A.Tamburini; L. Fasanella

U.O.C. ORL Ospedale Civitanova Marche, ASUR Marche AV3, Italia

Short communication

Lo studio della deglutizione si esegue sempre con maggior frequenza con la fibroendoscopia flessibile che risulta essere una metodica affidabile di facile esecuzione, fino ad essere considerata l'indagine principale per lo studio delle disfagia, completata quando indicato dalla videofluorografia.

La facilità di esecuzione e l'esiguo strumentario necessario, sono i due fattori che permettono di eseguire l'esame a letto del malato (bedside examination), anche a domicilio.

L' U.O.C. ORL di Civitanova ha istituito da alcuni anni un servizio domiciliare per lo studio della deglutizione (FEES), per evitare il trasporto dei pazienti allettati e con problemi di deambulazione, quindi contenere costi e disagi. Sono stati sottoposti a FEES a domicilio i pazienti in assistenza domiciliare (ADI) con disfagia evidenziata dagli infermieri, dai familiari, dagli assistenti, dai medici di medicina generale a cui aveva fatto seguito la richiesta di fornitura di addensante o acquagel alla farmacia dell'ospedale; inoltre sono state valutate le richieste di presidi provenienti da strutture private.

La FEES domiciliare si esegue con un endoscopio flessibile del diametro di 3.5 mm ed una telecamera e fonte luce con monitor portatile ed un saturi metro, ha bisogno di due figure professionali (uno specialista ORL ed un infermiere) ed è effettuata all'interno del normale orario di lavoro. Per lo studio vengono usati i materiali di tipo liquido, semisolido: rispettivamente latte, acqua gel. La metodica pur studiando "solamente" la fase faringea della deglutizione è ben tollerata, di facile esecuzione e poco costosa; può essere usata anche in pazienti poco collaboranti e riesce a mettere in evidenza la struttura anatomica, le attività riflesse e la presenza dei ristagni.

È una metodica di I livello per valutare se il paziente può essere alimentato per os e se in questo caso se deve modificare la dieta eliminando alcune sostanze o se è necessaria una nutrizione enterale mediante gastrostomia (peg). Il test inizia con l'acquagel e solo se non si evidenziano importanti alterazioni con questa consistenza viene eseguito anche il test con alimento liquido.

Dal 2011 ad oggi sono stati eseguiti 251 studi della deglutizione a domicilio, lo studio prevedeva un'accurata anamnesi, la valutazione clinica delle fasi della deglutizione, l'esame morfo-funzionale ipofaringeo e laringeo, i tests con acquagel ed acquacolarata o latte. Quindi è stata valutata la gravità della disfagia secondo la scala DOSS; Infine è stata indicata al paziente la dieta da eseguire (1° livello, 2° ivello ecc.), gli alimenti da evitare, le posture di compenso, l'eventuale necessità dell'addensante, mentre quando necessario, nei pazienti più compromessi è stata data l'indicazione per una nutrizione entrale.

Gli esami sono stati tutti archiviati e l'analisi dei dati ha messo in evidenza che l'esame strumentale si è potuto eseguire nel 86,45% dei casi, mentre negli altri 13,55 % le condizioni cliniche non permettevano di eseguire lo studio; le diagnosi più frequenti sono state: M. di Alzheimer 19,92 %, esiti di ictus 17,54 %, decadimento psico-fisico senile 17,53 % , M. di Parkinson 14,74 %, demenza senile 13,55 %, sclerosi multipla 1,99 %, SLA 1,20 %, esiti di traumi cranici 1,20 %, altro cause nel 12,35 %. Le alterazioni riscontrate con acquagel sono state 300, in queste percentuali: caduta predeglutitoria

nel 30 % dei casi, residui postdeglutitori nel 25 %, inalazione predeglutitoria nel 5 % dei casi, inalazione postdeglutitoria nel 6 % , segni indiretti di inalazione nello 0,33% mentre in 99 casi risultava essere normale.

Le alterazioni riscontrate con i liquidi sono invece state 370, in queste percentuali: caduta predeglutitoria nel 38,38%, residui postdeglutitori nel 21,89%, inalazione predeglutitoria nel 23,51%, inalazione postdeglutitoria nel 9,46% , segni indiretti di inalazione in 1,89%; mentre in 18 casi risultava essere normale normale. I casi sono stati inoltre classificati secondo la scala DOSS (dysphagia outcome and severity scale) che valuta la gravità della disfagia in 7 gradi (livello 1 grave fino al 7 normale) e fornisce indicazioni sul tipo di dieta, sul grado di assistenza ed il tipo di alimentazione. Questi sono i risultati della scala DOSS applicata ai 251 casi studiati: livello1: 0,40 %, livello2: 4,38 %, livello3: 11,55 %, livello4: 29,88 %, livello5: 25.90 %, livello6: 25.50 %, livello7: 2.39 %.

I risultati degli studi della deglutizione a domicilio hanno determinato la prescrizione di restrizioni dietetiche nel 30,28% dei casi, è stato consigliato l'uso di addensane nel 62.15% dei casi, mentre l'indicazione al posizionamento del sondino naso-gastrico o peg nel 6,37% dei casi; solo nel 1,20 % dei casi (3 casi) non si è fatta nessuna prescrizione. Nel 13% dei 251 casi studiati non è stato possibile effettuare una valutazione strumentale, si è trattato di pazienti malati di Altzheimer, di demenza senile ed in quelli con problemi neurologici e fisici tali da rendere inopportuna la valutazione strumentale.

Il servizio della FEES domiciliare può essere considerato un esame "economico" per il basso costo delle attrezzature e dell'esame, ma permette anche di risparmiare evitando il trasporto dei pazienti in strutture attrezzate ambulatoriali, ma soprattutto sul numero dei presidi per disfagici dispensati dalla farmacia ospedaliera poichè dei 251 casi studiati solo il 62% ne aveva una effettiva necessità.

Quindi il servizio dello studio della deglutizione (FEES) a domicilio è un esame ben tollerato, facile da eseguire e permette di contenere i costi.

Key Words: Fees, disfagia, deglutizione.

138

Terapia Steroidea Sistemica a Basse Dosi in Pazienti Affetti da Sinusite Cronica Polipoide Recidivante: Nostra Esperienza

Luisa Valetti

L. Valetti 1; L. Bettoni 2; L. Zanetti 3

1. dipartimento di Otorinolaringoiatria, Ospedale di Manerbio; 2. dipartimento Immuno-allergologico, Ospedale di Manerbio; 3. dipartimento di Otorinolaringoiatria, Ospedale di Manerbio (BS), ASST del Garda - Italia

Comunicazione a tema / Attualità in rinologia

La rinosinusite cronica con poliposi nasale (CRSwNP) rappresenta una patologia eterogenea di frequente riscontro nella pratica clinica otorinolaringoiatrica. Nonostante i numerosi studi effettuati l'eziologia rimane sconosciuta e di conseguenza non esiste una terapia standardizzata. La terapia steroidea topica o sistemica rappresenta la terapia di scelta, la chirurgia è riservata ai Pazienti con scarsa risposta alla terapia medica o per prevenire eventuali complicanze.

Più problematica è la gestione dei Pazienti con recidiva di poliposi nasale dopo intervento.

Infatti, nonostante il progresso della tecnica chirurgica, la percentuale di recidiva è molto variabile (23-87%) e non associata al tipo di procedura.

Per questa ragione, per seguire i pazienti con recidiva di poliposi post-intervento è stato creato, grazie alla disponibilità di un collega allergologo ed immunologo, un ambulatorio combinato "immuno-allergo-otorinolaringologico".

I pazienti operati per sinusite cronica polipoide che presentano una recidiva precoce vengono seguiti nell'ambulatorio effettuato con l'allergologo.

Tutti i Pazienti vengono studiati circa le principali comorbidità e alcuni fattori ritenuti rilevanti (asma, lavoro, fumo, patologie associate e terapia, asa syndrome, allergie, numero di interventi di fess, ipereosinofilia).

Da Gennaio 2011 a Dicembre 2015 93 pazienti sono stati trattati con terapia steroidea sistemica a basse dosi, 56 maschi e 37 femmine con età media di 65 anni (range 23-85 anni).

I polipi vengono stadiati secondo la classificazione endoscopica Lund (0: non poliposi, I: polipi intrameatali, II: polipi extrameatali, III: polipi ostruenti).

I sintomi clinici sono stati indagati mediante un clinical nasal score e un generico quality of life.

A T0 tutti i pazienti mostravano una recidiva polipoide classificata come seguente:

grado 1: 62 pazienti (67%)

grado 2: 14 pazienti (15%)

grado 3: 17 pazienti (18%)

La classificazione endoscopica è risultata essere strettamente correlata con quella clinica.

All'inizio i pazienti vengono trattati con prednisone (o metilprednisolone) a dosi correlate allo score endoscopico (5-20 mg/die) rapidamente ridotto a una dose di mantenimento di 5 mg per 5 giorni/settimana come viene utilizzato per le malattie croniche reumatologiche.

Dopo 6 mesi (T1) abbiamo osservato un significativo miglioramento della patologia ($p<0,001$) e della qualità di vita.

A T1 noi abbiamo ottenuto

grado 0: 46 pazienti (49,5%)

grado 1: 30 pazienti (32,2%)

grado 2: 5 pazienti (5,4%)

grado 3: 2 pazienti (2,1%)

5 pazienti non responder (5,4%)

5 pazienti persi di vista (5,4%)

Ciascun paziente ha effettuato il monitoraggio della pressione arteriosa, la misurazione della massa ossea e dei parametri metabolici: non è stata osservata nessuna variazione.

La terapia steroidea sistemica a basse dosi sembra essere sicura ed efficace nei pazienti con RSCwNP recidivante.

Key Words: poliposi nasale, terapia steroidea, ambulatorio combinato

139

La Miringoplastica in Età Pediatrica: Risultati Anatomici e Funzionali

Nicola Quaranta, Sonia Taliente

S. Taliente; P. I. Sciancalepore; N. Quaranta

U.O. ORL "G. Lugli", Policlinico di Bari

Corso monotematico di istruzione

Si definisce miringoplastica (MPL) la procedura chirurgica di riparazione delle perforazioni della membrana timpanica non associata ad attività sulla mastoide e/o sulla catena ossiculare.

E' stato effettuato uno studio retrospettivo su un campione totale di 216 pazienti sottoposti ad intervento di miringoplastica (MPL) e miringo-ossiculoplastica (MOPL) presso l'Unità Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria dell'Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari. Sono stati esaminati pazienti operati nel biennio 2005-2006 e nel periodo compreso tra gennaio 2012 e giugno 2015, di età compresa tra i 5 e gli 89 anni (età media: 40,92 anni, DS 19,45).

Il campione è stato suddiviso in due gruppi secondo la variabile "tecnica chirurgica" ed "età". E' stata eseguita analisi statistica (t di Student test per campioni appaiati e per campioni indipendenti) per ogni sottogruppo al fine di confrontare i risultati uditivi, con una significatività pari a p value <0,05. Al fine della valutazione del recupero funzionale dell'udito nei pazienti in esame, è stato effettuato il calcolo dell'ABG (Air Bone Gap) pre e post operatorio in tutti i gruppi in cui è stato suddiviso il campione.

I dati ottenuti dal nostro studio hanno dimostrato in tutte le categorie di pazienti una diminuzione dell'ABG e quindi un guadagno uditivo a seguito della chirurgia. L'analisi statistica ha dimostrato una differenza significativa tra l'ABG pre e post-operatorio in tutti i sottogruppi in esame, sia secondo la variabile "età", sia secondo la variabile "tecnica chirurgica".

Il nostro studio conferma i dati in letteratura e dà garanzia ulteriore riguardo i benefici dell'intervento di miringoplastica anche dal punto di vista funzionale, in quanto, a prescindere dal tipo di tecnica e dall'età del paziente, il post-operatorio riserva una significativa riduzione dell'air bone gap.

Key Words: myringoplasty, hearing, tympanic perforation

140

Obliterazione Mastoidea nella Chirurgia del Colesteatoma: Indicazioni, Tecnica Chirurgica e Risultati

Daniele Bernardeschi

D. Bernardeschi, O. Sterkers

Dipartimento di otologia, implantologia uditiva e chirurgia del basicranio, Ospedale Pitié-Salpêtrière, Parigi - Francia

Corso monotematico di istruzione

La chirurgia del colesteatoma spesso esita in una tecnica aperta la quale comporta disagi per il pazientre: l'otorrea ricorrente, il fitting difficile di una protesi acustica e vertigini dovute alla stimozione termica del labirinto posteriore. Per quanto riguarda le tecniche chiuse, esse talvolta vanno incontro ad retrazione della riconstruzione atticale ed allo sviluppo di un colesteatoma recidivante. Scopo dello studio é quello di presentare la nostra esperienza nell'obilterazione epitimpanica e mastoidea nella chirurgia del colesteatoma.

Ottanta pazienti affetti da otite cronica colesteatomatosa operati nel nostro reparto da maggio 2013 a Marzo 2016.

Descrizione dei risultati anatomici e funzionali, risultati radiologici e della qualità di vita dei pazienti sottoposti ad obliterazione.

L'obiltearzione mastoidea con granuli di vetro bioattivo S53P4 Bonalive é una tecnica sicura ed efficace nella chirurgia primario o di revione per colesteatoma. Il miglioramento dell aqualità di vita risulta ben correlato ai risultati obiettivi.

Key Words: obliterazione, colesteatoma, bonalive

141

Hearing Rehabilitation By Cochlear Implant in Fluctuating Hearing Loss

Francesca Yoshie Russo

F. Y. Russo; D. Bernardeschi; I. Mosnier; D. De Seta; D. Bouccarat; E. Ferrary; O. Sterkers

Department of Otology, Auditory Implants and Skull base Surgery, Pitié-Salpetrière Hospital, Paris, France

Free communication in english

Hearing rehabilitation in fluctuating hearing loss confronts many difficulties such as the narrow dynamic range, the poor discrimination in noise and the fluctuation itself. The present study evaluates the effectiveness and post-operative performance of cochlear implants in individuals with end-stage fluctuating hearing loss affected by unilateral severe to profound hearing loss, with fluctuating hearing loss in the contralateral ear.

Retrospective case review of the medical records of twenty-three patients affected by unilateral severe to profound hearing loss, with fluctuating hearing loss in the contralateral ear.

The following devices were implanted between 2005 and 2014: Cochlear (n=14), MED-EL (n=5), AB (n=4). Hearing preservation procedure was realized in 8 cases. Performances were tested in free field without lip-reading, with monosyllabic words recognition in quiet, and sentences in quiet and noise (SNR10). Preoperatively twelve patients still had a benefit of the contralateral hearing aid; eleven patients presented a fluctuation degree that didn't allow an effective prosthetization. At twelve months, cochlear implant clearly improved the performances in all patients, in quiet (postoperative and preoperative monosyllabic words: 71% versus 54%; sentences: 91% versus 75%), and especially in noise (sentences SNR10 76% versus 37%, paired t-test $p<0.001$). Patients who didn't benefit of contralateral hearing aid, showed highly improved performances (monosyllabic words: 63% versus 50%; sentences: 82% versus 61%; sentences in noise: 67% versus 21% paired t-test $p<0.001$). In four patients an ipsilateral hearing fluctuation persisted; three patients presented a degradation of the contralateral hearing.

Cochlear implantation offers excellent prospects to restore a high level of communication in quiet and noisy conditions in case of contralateral fluctuating hearing loss. Due to difficulties to treat this pathology, and to fit hearing aids, cochlear implant should be discussed as early as possible for the deaf side.

Key Words: Hearing fluctuation; cochlear implants; Menière's disease

142

Chirurgia della Protesi ad Ancoraggio Osseo PONTO Secondo la Nuova Tecnica MIPS

Daniele Bernardeschi

D. Bernardeschi; F. Y. Russo; D. De Seta; O. Sterkers

Dipartimento di otologia, implantologia uditiva e chirurgia del basicranio, Ospedale Pitié-Salpêtrière; Parigi - Francia

Video

Nella chirurgia della protesi ad ancoraggio osseo, la tecnica chirurgica é evoluta nel corso degli ultimi anni.

Dall'assottigliamento della cute si é passati a tecniche sempre piu' consevative che hanno permesso una riduzione delle complicanze cutanee ed accorciato i tempi chirurgici

Presentare con il video la nuova tecnica MIPS (Minimally Invasive Ponto Surgery) per il posizionamento della protesi ad ancoraggio osseo PONTO.

Diapositive di spiegazione della tecnica chirurgica, video di dimostrazione, risultati.

La tecnica MIPS permette un'accorciamento notevole dei tempi chirurgici ed una riduzione significativa delle complicanze.

Key Words: MIPS, Ponto, protesi ad ancoraggio osseo

143

L'impianto Cocleare nell'Ipoacusia Unilaterale Associata ad Acufene Invalidante: Risultati di Uno Studio Multicentrico Francese

Daniele Bernardeschi

D. Bernardeschi; C. Vincent; I. Mosnier; B. Godey; E. Lescanne; E. Truy; N. Guevara; B. Frachet; O. Sterkers

Dipartimento d'otologia, impiantologia uditiva e chirurgia del basicranio. Ospedale Pitié-Salpetrière, Parigi - Francia

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

Il trattamento dell'acufene rappresenta un problema reale quando si accompagna ad un' ipoacusia omolaterale. E' stato dimostrato che la terapia della sordità con l'impianto cocleare puo' ridurre l'acufene nei casi di ipoacusia uni e bilaterale.

L'obiettivo principale dello studio é di valutare se il miglioramento dell'acufene sia dovuto principalmente ad una stimolazione elettrica delle vie uditive primarie o all'attivazione di livelli piu' alti delle vie uditive.

Obiettivo secondario: Valutazione della riabilitazione uditiva apportata dall'impianto cocleare in caso di udito controlaterale normale.

25 patienti adulti affetti da ipoacusia unilaterale associata ad acufene invalidante sono stati inclusi in questo studio: I criteri d'inclusione dell'acufene invalidante sono stati scelti in base ad una scala analogica visiva (almeno l'80% di disturb dovuto all'acufene) ed a questionari (almeno un risultato di 58 sul THI score). Pazienti con sindromi depressive severe sono stati esclusi.

Dopo l'inclusione, tutti I pazienti sono stati impiantati con un impianto cocleare Oticon Medical/Neurelec Digisonic. Il mese seguente all'attivazione, tutti i pazienti sono stati stimolati con un rumore bianco costante rilasciato attraverso l'entrata ausiliare del processore (I microfoni sono stati disattivati). I successive 12 mesi, I pazienti hanno usufruito della stimolazione convenzionale dall'impianto cocleare.

La gravità dell'acufene ed i disturbi dovuti ad esso sono stati valutati nel tempo usando I questionari e le scale visive. Risultati vocali, soprattutto l'integrazione della percezione binaurale, sono stati valutati dopo 6 e 12 mesi la stimolazione convenzionale.

Effetto positivo della stimolazione elettrica sugli acufeni nella maggior parte dei pazienti: In media, tra la vista pre-impianto e dopo 6 mesi dall'attivazione convenzionale:

La ripercussione dell'acufene passa da « maggiore » a « moderata »/ »legera »

La severità dell'acufene passa da « severa » a « moderata »

La sofferenza psicologica (TRQ) diminuisce da 56 a 33

Le scave analogiche visive passano da 8 a 4

Per quanto riguarda i risultati audiometrici, c'é un Possibile beneficio sulla comprensione quando la parola ed il rumore vengono da direzioni differenti. Inoltre L'impianto cocleare migliora le capacità di localizzazione

L'impianto cocleare nei casi di sordità unilaterale associata ad acufene invalidante é un' opzione sicura ed efficace per il trattamento di questa difficile condizione audiologica

Key Words: impianto cocleare, Oticon, acufene

144

Recidiva Di Poliposi Rinosinusale: Puo' Un Pannello Di Variabili Cliniche, Patologiche E Di Laboratorio Individuare I Pazienti A Maggior Rischio Di Recidiva?

Giulia Ramacciotti

G. Ramacciotti; G. Brescia 2; G. Marioni; S. Franchella; C. Velardita; F. Marino; A. Martini

Dipartimento di Neuroscienze, Sezione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Medicina DIMED, Università di Padova

Comunicazione a tema / Attualità in rinologia

Nonostante il progresso delle terapie chirurgiche e mediche, il problema della recidiva nella rinosinusite cronica polipoide (RSCp), continua a rappresentare un'importante problematica, con un tasso di recidiva a lungo termine secondo gli ultimi dati della letteratura stimata del 15%-20%.

L'obiettivo di questo studio prospettico è stato di analizzare attraverso modelli di analisi statistica univariata e multivariata le variabili cliniche, patologiche e di laboratorio potenzialmente in grado di predire la recidiva polipoide dopo chirurgia endoscopica nasosinusale (ESS).

Sono stati arruolati 179 pazienti affetti da RSCp, tutti operati dal medesimo chirurgo tra il 2010 e il 2014: 24 hanno presentato recidiva di poliposi dopo chirurgia endoscopica rinosinusale.

L'analisi statistica univariata ha evidenziato significative associazioni tra recidiva di RSCp, percentuale ($p = 0.02$) e conta ($p = 0.03$) dei basofili sierici. Il tasso di recidiva è risultato maggiore nei i pazienti con RSCp risultati istologicamente a ricca componente eosinofila ($p = 0.01$).

Il modello statistico multivariato ha dimostrato come la diagnosi istologica di poliposi eosinofila ($p = 0.025$) e la percentuale di basofili sierici (trend statistico, $p = 0.079$), rappresentino dei fattori prognostici indipendenti di recidiva di RSCp dopo ESS.

L'analisi del potere discriminatorio di un pannello di tre variabili (età <65 anni, percentuale dei basofili sierici e tipo istologico eosinofilo della RSCp) ha raggiunto un AUC (ROC) di 0.7028 (potere discriminatorio accettabile secondo la scala di Hosmer-Lemeshow).

Il pannello di variabili analizzato in questo studio ha evidenziato un potere discriminatorio accettabile del rischio di recidiva di RSCp, riteniamo tuttavia necessario proseguire la ricerca di altri parametri (tra cui biomarcatori) in grado di predire l'esito della ESS ed orientare le decisioni di trattamento post-operatorio nella RSCp.

Key Words: poliposi rinosinusale, recidiva, biomarcatori

145

Prognosi della Poliposi Rinosinusale nell'anziano

Laura Girasoli

L. Girasoli 1; G. Brescia 1; U. Barion 1; B. Pedruzzi 1/2; F. Cinetto 3; A. L. Pendolino 1; F. Marino 3; E. Manzato 3; A. Martini 1; G. Marioni 1

1. Dipartimento di Neuroscienze DNS, Sezione di Otorinolaringoiatria, Università di Padova; 2. Otorinolaringoiatria, Ospedale di Monselice; 3. Dipartimento di Medicina DIMED, Università di Padova

Comunicazione a tema / Attualità in rinologia

Lo scopo principale di questo studio è quello di revisionare la nostra esperienza dal 2009 al 2015 nel trattamento chirurgico endoscopico funzionale (FESS) delle rinosinusiti croniche polipoidi nei pazienti anziani (≥ 65 anni).

Come ulteriori obiettivi di ricerca sono stati analizzati i fattori prognostici per le rinosinusiti croniche polipoidi nei pazienti anziani e sono stati confrontati i dati demografici, clinici, laboratoristici, istologici e prognostici delle rinosinusiti polipoidi tra pazienti anziani e giovani adulti (20 anni ≤ età ≤ 40 anni).

Sono state analizzate le cartelle cliniche dei pazienti con rinosinusite cronica polipoide sottoposti consecutivamente a FESS, da gennaio 2009 a giugno 2015; in particolare sono stati arruolati nel presente studio 43 pazienti anziani e 71 pazienti giovani adulti.

Nel gruppo di pazienti anziani è stata evidenziata un'associazione statisticamente significativa tra la recidiva della poliposi rinosinusale e l'allergia (p=0.037), l'asma (p=0.017) e l'intolleranza all'acido acetilsalicilico (p=0.032), ma non tra la recidiva e l'istologia della poliposi, sia di tipo eosinofilo che non-eosinofilo.

Nel gruppo di pazienti giovani adulti è emersa un'associazione significativa tra la recidiva di poliposi rinosinusale e l'asma (p=0.009), l'intolleranza all'acido acetilsalicilico (p=0.016) e l'eosinofilia sierica (p=0.02). Il tasso di recidiva è inoltre risultato significativamente più elevato nei pazienti con una diagnosi istologica di poliposi rinosinusale di tipo eosinofilo (p=0.001).

La recidiva nella poliposi rinosinusale risulta comunque meno frequente nei pazienti anziani che nei giovani adulti (p=0.05).

La presente analisi della nostra casistica suggerisce che ci sia un minor tasso di recidiva post-FESS di poliposi rinosinusale negli anziani rispetto ai giovani adulti. La poliposi rinosinusale a ricca componente eosinofila è diffusamente considerata una variante ad alto rischio di recidiva che richiede un follow-up più attento con un trattamento medico adiuvante post-operatorio anche sistemico; i risultati del presente lavoro sembrerebbero sostenere preliminarmente l'ipotesi che tale post-operatorio dedicato possa non essere necessario nei pazienti anziani.

Key Words: poliposi rinosinusale, anziani, fattori prognostici

146

La Biopsia del Linfonodo Sentinella nei Tumori N0 del Cavo Orale

Maurizio Giovanni Vigili

M. G.Vigili 1; G. Tartaglione 2; C. Marani 3

1. Department of Otorhinolaryngology - San Carlo Hospital Rome; 2. Department of Nuclear Medicine - Cristo Re Hospital Rome; 3. Department of Histopathology - San Carlo Hospital Rome - Italy

Corso monotematico di istruzione

Il principio di Linfonodo sentinella stabilisce che il linfonodo sentinella sia il primo linfonodo che riceverà dal tumore la metastasi diffusa per via linfatica . Tutti gli altri linfonodi si ritiene siano coinvolti solo successivamente. . Lo studio del linfonodo sentinella è in grado di predire la presenza o assenza di metastasi occulte in colli clinicamente N0 e pertanto viene utilizzata per selezionare quei pazienti che dovranno subire uno svuotamento del collo, evitando il ricorso ad un overtreatment (svuotamento latero cervicale profilattico) in circa il 70% dei casi.

Il Corso dettaglia la tecnica usata per eseguire l'esame linfoscintigrafico basato sull'iniezione di una dose di 30-50 MBq in 0.3 ml di Human Albumin Nanocolloidal marcato con 99mTc nella sottomucosa peritumorale in almeno due punti. La chirurgia e la individuazione radioguidata del Linfonodo sentinella utilizzando la sonda a commando manuale, vengono eseguite circa 3 ore dopo l'esecuzione della linfoscintigrafia (protocollo same day) . Il linfonodo sentinella così individuato viene fissato in formalina e sezionato in due parti attraverso l'ilo o attraverso il suo asse maggiore. Ogni emiparte viene ulteriormente sezionata in fette ogni 150 micron ed esaminate una con le colorazioni tradizionali H&E e quella successiva con studio immunoistochimico con Anticorpi anti citocheratine. Questa metodica permette di intercettare anche le micrometastasi. Se il linfonodo sentinella risulta positivo, entro 20 gg.viene effettuato lo svuotamento latero cervicale. Se risulta negativo viene eseguito un follow-up ecografico e clinico del collo ogni 3 mesi per i successivi 3 anni.

Vengono presentate dettagliatamente le tecniche per eseguire studio linfoscintigrafico, la biopsia radioguidata ed il protocollo dell'esame istologico. Vengono illustrati e discussi i risultati di esperienze multicentriche europee ed internazionali e le casistiche personali.

La sensibilità della metodica si è dimostrata superiore al 93% con valore predittivo negativo del 95%. La biopsia del Linfonodo Sentinella si è rivelata pertanto estremamente vantaggiosa nella stadiazione dei tumori T1.T2 NO e nelle implicazioni terapeutiche conseguenti che permettono di risparmiare chirurgie inutili e gravate di rischi e costi.

Key Words: sentinel node biopsy, oral cavity tumours, radioguided surgery

148

Ruolo Dell'adeno-Tonsillectomia nel Miglioramento delle Competenze Visuo-Spaziali nel Bambino Affetto da OSAS

Laura Isabel Di fraia

L. I. Di Fraia; F. Cammisa; M. L. Romano; R. Varriale; G. Motta; D. Testa

Clinica Otorinolaringoiatrica - Università di Napoli, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in otorinolaringoiatria pediatrica

La sindrome dell' apnea ostruttiva notturna (OSAS), costituisce una problematica di rilievo nella nostra società, sia per la sua elevata prevalenza sia per le sue numerose complicanze. A tal proposito, abbiamo studiato i miglioramenti delle competenze visuo-spaziali, in bambini affetti da OSAS, dopo intervento di adeno-tonsillectomia.

Studio retrospettivo su 30 pazienti.

Lo studio ha riguardato 30 pazienti (19 M e 11 F) con storia clinica compatibile per OSAS di diverso grado, età compresa tra i 4 e gli 11 anni (media di 7,25 anni), osservati consecutivamente da Ottobre 2013 a Maggio 2015. Diversi sono stati i criteri di inclusione ed esclusione adottati per arruolare i pazienti nel nostro studio, i pazienti sono stati sottoposti in fase pre-operatoria ad un' attenta anamnesi con questionari e scale di sonnolenza (il Pediatric Sleep Questionaire - PSQ ed il Pediatric Daytime Sleepness Scale - PDSS), esame obiettivo specialistico,inoltre, è stata effettuata anche una valutazione audiologica, rinofibroendoscopia, pulsiossimetria notturna, polisonnografia notturna, analisi ematochimiche di routine e somministrazione del Developmental Test of Visual-Motor Integration di Beery-Buktenica, VMI (costituito da una serie di prove selezionate e standardizzate su ampi campioni di popolazione per identificare, le difficoltà che alcuni bambini presentano nell'integrazione e nella coordinazione delle loro percezioni visive e abilità motorie). I pazienti sono stati sottoposti ad intervento chirurgico di adenotonsillectomia, per dissezione in posizione di Rose. Sono stati effettuati controlli post-operatori ed infine dopo un periodo scelto di 3 - 6 mesi, i bambini hanno nuovamente eseguito il test del VMI.

I risultati dello studio ben documentano che, indipendentemente dal livello di partenza dei test somministrati a ciascun bambino, netto è stato il miglioramento delle prestazione dei soggetti a sei mesi dall'intervento di adenotonsillectomia. Inoltre, il colloquio con i genitori dei piccoli pazienti ci ha permesso di rilevare i vantaggi terapeutici e il miglioramento sostanziale della qualità della vita, sia durante le ore diurne che notturne. Dopo già 6 mesi dall'intervento, i bambini non lamentavano più quel senso di costante spossatezza, pigrizia, instabilità dell'umore e in taluni casi aggressività.

Key Words: osas-adeno-tonsillectomy-VMI

150

Decompressione Microvascolare del VII Nervo Cranico: Nostra Esperienza

Luigi Tassi

L. Tassi; M. C. Cristi; S. Pindozzi; S. Russo; M. Rossetti; S. Giulioni; G. Ricci

Clinica Otorinolaringoiatrica e Chirurgia cervico-facciale,Università degli Studi di Perugia, Italia

Poster

Lo spasmo del facciale è comunemente descritto come una unilaterale, involontaria, parossistica contrazione dei muscoli innervati dal VII nervo cranico. L' incidenza degli spasmi facciali è approssimativamente di 0,8 casi su 100000 persone con un rapporto femmina maschio > 2 ed un età media di circa 51 anni. L'eziologia è di tipo compressivo e viene di norma esercitata da strutture vascolari ectasiche nella Rooth Entry Zone, dove il nervo è meno resistente. Il contatto può alterare la radice nervosa. Il trattamento farmacologico è possibile ma gravato da effetti collaterali, viene pertanto spesso accantonato in favore del trattamento con tossina botulinica. Nei casi più invalidanti però è necessario ricorrere alla chirurgia mediante interventi di decompressione microvascolare.

Proponiamo la nostra esperienza su 10 casi di spasmo del faciale trattati presso la Clinica Otorinolaringoiatrica dell'Università degli Studi di Perugia tra il 2012 ed il 2014.

L'intervento è stato condotto per via retrosigmoidea mediante microscopio operatorio ed endoscopio.

In tutti i casi lo spasmo interessava il muscolo orbicolare dell'occhio estendendosi in 4 casi anche ai fasci muscolari limitrofi causando contrazioni della regione zigomatica.

Nella nostra esperienza in 5 casi la compressione era esercitata dalla arteria cerebellare postero inferiore (P.I.C.A.),in 4 casi dall'arteria cerebellare anteroinferiore (A.I.C.A.) ed in un solo caso dalla arteria vertebrale.

Tutti i pazienti hanno mostrato una risoluzione dello spasmo. Le complicanze sono state una infezione della ferita chirurgica ed un caso di meningite batterica risolti con terapia antibiotica. Non abbiamo assistito a deficit della muscolatura facciale transitori o permanenti così come anche da un punto di vista audiologico non ci sono state sequele. In un caso si è manifestata una recidiva dopo circa un anno per fenomeni cicatriziali. In conclusione qualora venga rifiutata la terapia medica, la decompressione microvascolare è una tecnica sicura e spendibile per il trattamento dello spasmo emifacciale.

Key Words: Conflitto neurovascolare,decompressione microvascolare, spasmo emifacciale

152

Standardizzazione di Un Protocollo Diagnostico-Terapeutico nel Trattamento Dell'ipoacusia Improvvisa: Risultati Audiologici in Un Gruppo di Pazienti Seguiti Presso l'Audiologia - ORL del Policlinico di Modena

Pierre Guarino

P. Guarino; E. Genovese; L. Presutti; M. C. Guarnaccia; M. Alicandri-Ciufelli

U.O.C. di Otorinolaringoiatria - Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

L'ipoacusia improvvisa rappresenta una vera e propria emergenza audiologica, la quale si manifesta attraverso un deficit neurosensoriale di almeno 30 dB su 3 frequenze consecutive ed in un lasso di tempo non superiore ai tre giorni. La definizione coniata da Simmons, "L'ipoacusia improvvisa è un sintomo alla ricerca di una diagnosi", ben si sposa con la sua caratteristica multifattorialità (traumatica, ototossica, vasculopatica, autoimmune, infettiva e neoplastica). Tuttavia, la gran parte delle sue manifestazioni viene classificata come idiopatica.

Il seguente studio si propone di standardizzare un protocollo diagnostico- terapeutico ed analizzare i dati clinico-anamnestici, audiometrici e strumentali di un gruppo di pazienti con diagnosi di ipoacusia improvvisa. Sono stati presi in esame 117 casi di ipoacusia improvvisa seguiti dal Servizio di Audiologia del Policlinico di Modena dal 1° Gennaio al 31 Dicembre 2014. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a valutazione audiologica con otoendoscopia, esame audiometrico tonale e vocale, esame impedenzometrico; in base al dato clinico ed audiometrico (frequenze da 500 a 8000 Hz) il paziente poteva venire sottoposto ad ulteriori valutazioni strumentali (registrazione dei potenziali evocati uditivi del tronco encefalo (ABR), valutazione vestibolare con VOG, potenziali evocati miogeni vestibolari VEMPs), esami di laboratorio (routine, fattori della coagulazione, profilo autoimmunitario) e strumentali (RMN dell'encefalo e dell'angolo ponto-cerebellare con mdc, TC orecchio medio rocche e mastoidi senza mdc ed Eco-color-doppler dei TSA).

Il protocollo terapeutico prevedeva la somministrazione di terapia corticosteroidea per via sistemica (os, i.m. o e.v.) a scalare, farmaci vasoattivi, vitamine del gruppo B, ciclo di terapia iperbarica.

Inoltre, i pazienti sono stati suddivisi in base al tempo di insorgenza (cut-off di 48 ore) ed in base alla via di somministrazione della terapia corticosteroidea.

Il follow-up veniva eseguita a 7-15-30 giorni e poi a 3 mesi dalla diagnosi con controlli più stretti dipendentemente dall'evoluzione clinica e strumentale.

L'evoluzione clinica e strumentale, pur risentendo dell'estrema variabilità interindividuale, evidenzia un'ottima efficacia complessiva della terapia corticosteroidea, sia per os che i.m. o e.v., con recupero pressoché completo del deficit uditivo nella maggior parte dei casi. I risultati dei 2 gruppi di pazienti (entro ed oltre le 48 ore dall'insorgenza) sono stati sostanzialmente sovrapponibili.

Nonostante la ristrettezza del campione di pazienti che si sono sottoposti alla terapia iperbarica (controindicazioni, problemi economici, mancata compliance, etc.), si sono registrati risultati incoraggianti che meriterebbero ulteriori studi.

La nostra esperienza evidenzia un'estrema variabilità nella diagnosi di ipoacusia improvvisa e una difficoltà nel prevedere l'evoluzione prognostica.

Considerata pertanto l'elevata incidenza della patologia e la necessità di applicare tempestivamente dei protocolli di trattamento, è necessario prevedere per questi pazienti dei precisi percorsi diagnostico-terapeutici in modo da ottenere quanto più possibile una risoluzione della patologia.

Key Words: Ipoacusia improvvisa, terapia corticosteroidea, terapia iberbarica

154

Oncogenic DNA Viruses Found in Parotid Tumors

Elisa Dal Cin

E. Dal Cin 1; M. Stellin 1; A. A. Chen 2; T. Gheit 2; A. Menegaldo 1; G. Spinato 3; S. Mckay-Chopin 2; G. Tirelli 3; M.C. Da Mosto 1; M. Tommasino 2; P. Boscolo-Rizzo 1

1. ENT Clinic and Regional Center for Head and Neck Cancer, University of Padua, Treviso Regional Hospital, Treviso; 2. International Agency for Research on Cancer (IARC), World Health Organization, Lyon, France; 3. ENT Clinic, Head and Neck Department, Hospital of Cattinara, University of Trieste, Trieste, Italy

Free communication in english

The annual incidence of salivary gland tumors ranges from 0.4 – 13.5 cases per 100,000 persons worldwide. Salivary gland neoplasms are histologically heterogeneous entities including 24 malignant and 13 benign epithelial tumors. Up to 80% of all primary epithelial tumors occur in the parotid gland. Although intensively studied, the etiology of these tumors is still unclear. The role of several viruses in salivary gland tumors has been investigated both in the past and with increasing interest over the last decade. The aim of this study was to explore the prevalence of several oncogenic DNA viruses in parotid tumors.

DNA was isolated from 112 parotid samples taken from patients living in Northern Italy; 79 of these were benign tumors (51 pleomorphic adenomas and 28 Warthin's tumors), 5 were malignant tumors (three mucoepidermoid carcinomas and two squamous cell carcinomas) and 28 were normal tissue samples from these same patients. Viral DNA was detected using the Luminex system. The assay was designed to test for 47 HPV types, 10 polyomaviruses, and 5 herpesviruses.

Papillomaviruses were moderately present: one or more HPV type/s was/were found in 46% of the normal tissue samples, in 80% of the malignant tumors, in 31% of the pleomorphic adenomas as well as in 39% of Warthin's tumors. More specifically, beta-papillomaviruses accounted for the totality of the normal and malignant positive samples and for 24% and 29%, respectively, of the pleomorphic adenomas and Warthin's tumors. Polyomaviruses were frequently detected in the malignant tumor samples (60%), and they were found in 50% of Warthin's tumors and in 27% of the adenomas. At the same time, 39% of the normal tissue samples tested positive for polyomavirus. The most frequent polyomavirus was MCV (Merkel cell polyomavirus) positive in 29% of all the samples. As far as all the herpesvirus family was concerned, 60% of the malignant tumors, 57% of Warthin's tumors, 14% of normal tissue, and 8% of adenoma tissue samples resulted positive to CMV, EBV1 or EBV2. More precisely, the most frequently detected viruses from the herpervirus family in Warthin's tumor samples were EBV1 (46%) and, to a lesser extent, EBV2 (11%). A paired normal tissue sample was also tested in 6 out of 18 Warthin's tumor samples: 4 of the tumors were herpesvirus DNA negative, one tumor was EBV1 DNA positive, one tumor was EBV2 DNA positive, and none of the paired normal samples were positive for herpesvirus DNA.

These results support a possible involvement of EBV in Warthin's tumor although the number of matched samples is too small to draw any conclusions. The beta-papillomaviruses were frequently detected, particularly in the malignant samples, but, again, these results should be interpreted with caution given the small number of samples from malignant tumors. The results of this preliminary exploratory study generate the hypothesis that some oncogenic DNA viruses play an etiologic role in salivary gland tumors and highlight the importance of further studies on larger populations.

Key Words: Parotid tumors; Oncogenic DNA viruses; Warthin's tumor

155

Risultati Funzionali e Qualità Della Vita nei Pazienti Operati Per Colesteatoma: Valutazione e Confronto delle Tecniche Chirurgiche

Bruno Sergi

B. Sergi 1; D. Lucidi 1; L. Iannuzzi 2; N. Quaranta 2

1. Istituto di Clinica Otorinolaringoiatrica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma; 2. Clinica Otorinolaringoiatrica, Policlinico di Bari

Corso monotematico di istruzione

Il trattamento chirurgico dell'otite media cronica colesteatomatosa rappresenta un argomento dibattuto da decenni. Gli obiettivi da perseguire sono rappresentati dall'eradicazione della malattia, prevenzione ed eventuale trattamento delle complicanze e miglioramento della qualità della vita, possibilmente attraverso il mantenimento di un orecchio asciutto e libero da infezioni. Le tecniche chirurgiche più comunemente impiegate sono la Timpanoplastica Aperta (TA) e la Timpanoplastica Chiusa (TC). Nella forma aperta sono state proposte varie metodiche per l'obliterazione della neocavità mastoidea (bone patè, idrossiapatite, flap muscolari). In letteratura le due metodiche sono state messe a confronto principalmente sulla base di dati oggettivi quali il tasso di recidiva, le complicanze e l'outcome audiologico. Lo scopo di questo corso monotematico è di illustrare, oltre che i risultati funzionali, anche quelli derivanti dalla somministrazione di questionari per la valutazione della qualità della vita specifici per pazienti con otite media cronica, in popolazioni di pazienti sottoposti ad intervento chirurgico per otite media cronica colesteatomatosa, presso le due Cliniche di provenienza.

Pazienti sottoposti a differenti tipologie di intervento chirurgico (timpanoplastica chiusa, timpanoplastica aperta con o senza fase "obliterativa") presso le due Cliniche di provenienza sono stati sottoposti a somministrazione di differenti questionari di auto-valutazione: "Chronic Ear Survey", "Chronic Otitis Media Outcome Test-15", "Glasgow Benefit Inventory". Tali questionari sono stati somministrati precocemente dopo l'intervento chirurgico e ripetuti dopo un anno. Abbiamo inoltre messo a confronto tali risultati con l'età, il sesso e la soglia audiometrica post-operatoria. Abbiamo messo in luce le principali caratteristiche ed i limiti dei questionari impiegati e l'eventuale razionale per l'utilizzo di più questionari in combinazione. Abbiamo inoltre analizzato le differenze in termini di tecnica chirurgica, complicanze, tasso di recidiva e implicazioni nella qualità della vita delle forme "obliterative" versus "non obliterative".

Nei pazienti sottoposti ad intervento di timpanoplastica le più frequenti lamentele sono costituite, oltre che dalla perdita uditiva, da otorrea, dolore, necessità di evitare il contatto con l'acqua, frequenti visite mediche e tutto ciò che queste limitazioni comportano sul piano delle attività quotidiane e professionali. Tuttavia in letteratura sono scarsi i contributi riguardanti la qualità di vita percepita da tali pazienti; inoltre i questionari dedicati, in grado di valutare tali aspetti specifici, non sono diffusi. Il confronto tra le due principali tecniche chirurgiche per il trattamento del colesteatoma, in termini di qualità della vita percepita, sorprendentemente non ha dimostrato differenze significative, né nel confronto tra TC e TA con obliterazione, né tra TC e TA senza obliterazione. Tradizionalmente la timpanoplastica aperta è stata sempre considerata dagli otochirurghi come svantaggiosa in termini di qualità di vita. Tuttavia, nonostante il dibattito "storico" riguardo le due metodiche e le differenze legate alla tecnica chirurgica "di scuola", sostanziali differenze funzionali tra timpanoplastica aperta e chiusa non dovrebbero essere date per scontate. Inoltre dai nostri risultati si evince come gli indici di qualità della vita siano solo parzialmente associati a parametri oggettivi quali la soglia post-operatoria.

Una misurazione standardizzata della qualità della vita percepita dal paziente è necessaria per poter confrontare le due tecniche chirurgiche. In fase di counseling pre-operatorio e post-operatorio tali risultati possono fornire un valido aiuto nell'indirizzare le aspettative dei pazienti rispetto alle diverse procedure chirurgiche e ridurre le discrepanze tra il risultato atteso e quello ottenuto, dal momento che un consenso univoco sulle indicazioni e sui limiti della timpanoplastica aperta e chiusa non è stato ancora raggiunto e non necessariamente gli interventi considerati maggiormente demolitivi si traducono in un peggioramento marcato della qualità di vita percepita.

Key Words: colesteatoma, timpanoplastica, qualità della vita

156

Nuove Tecniche nella Chirurgia Endoscopica Transnasale

Vincenzo Fornaro

V.Fornaro; A.Tagliabue

Ospedale " A.Perrino" Brindisi, ENT

Video

Il video mette in evidenza l'utilizzo di tecniche innovative nell'ambito della chirurgia endoscopica nasale e transanasale.

La tecnica "spies" risulta essere molto importante per poter avere una sorta di retroilluminazione con magnificazione delle immagini mettendo in evidenza diverse strutture anatomiche importanti soprattutto quelle vascolari.

Durante il video la metodica sopracitata risulta essere d'ausilio nell'exeresi di un macroadenoma ipofisario con importante fistola rinoliquorale iatrogena.

I vantaggi sono immediati avendo come risultato la riduzione dei tempi chirurgici con un tipo di chirurgia selettiva nell'escissione di neoplasie del basicranio.

Key Words: Spies, macroadenoma, endoscopia transanasale

157

Disordini Vocali nelle Educatrici delle Scuole di Infanzia

Matteo Biafora

M. Biafora; F. Lira Luce; R. Teggi; F. Pilolli; B. Ramella; S. Toma; M. Bussi

U.O. di Otorinolaringoiatria, Ospedale San Raffaele, Milano

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

Lavori precedenti hanno focalizzato l'attenzione su un'elevata prevalenza dei disturbi vocali negli insegnanti ed il sovraccarico vocale potrebbe esserne il principale responsabile; scopo dello studio è stato quello di valutare tale prevalenza in un campione di insegnanti delle scuole dell'infanzia e determinare eventuali concause.

Il campione studiato era costituito da 157 insegnanti. E' stato loro chiesto di completare due questionari: il primo riguardante la storia clinica, il secondo costituito dalla versione italiana del VHI (Voice Handicap Index). Nella stessa giornata sono stati sottoposti a laringostroboscopia ed a valutazione logopedica. I risultati sono stati comparati con quelli di un gruppo di controllo.

Gli insegnanti presentavano un tasso più elevato di anomalie all'esame laringostroboscopico rispetto ai controlli (51.6% vs. 16%). Tra gli insegnanti il 7.1% presentava noduli delle corde vocali. Nel nostro campione non è emersa alcuna correlazione tra i disordini vocali e l'età di insegnamento, il fumo, il consumo di caffè ed il livello di ansia.

I nostri risultati concordano con la letteratura riguardo la prevalenza di alterazioni tra gli insegnanti; tuttavia la prevalenza di noduli è risultata minore rispetto a quello registrata in lavori precedenti ed il carico vocale non ha presentato correlazioni con i rilievi laringostroboscopici. La legge italiana non prevede protocolli di educazione vocale e di screening nei soggetti con elevato carico vocale. Il nostro lavoro ne sottolinea la necessità.

Key Words: noduli cordali, disturbi vocali, insegnanti, laringostroboscopia

158

Evaluation Of Subglottic Laryngeal Closure for Prevent Aspiration

Katsuyuki Kawamoto

K. Kawamoto; N. Miyake; K. Fujiwara; K. Taira; H. Takeuchi

Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, Faculty of Medicine, Tottori University, Yonago, Japan

Poster

Laryngotracheal separation (LTS) is the surgical method for prevent for aspiration. However, the oral side of the tracheal stump can disintegrate. Therefore, we developed a modified LTS method, performed subglottic laryngeal closure (SGLC) as a new surgical method and evaluated the outcomes.

We retrospectively analyzed the medical records of 68 patients (51 male and 17 female; 8 to 95 years of age) who underwent SGLC between 2007 and 2015 at Tottori University Hospital, Japan. Tracheal, cricoid, and subglottic tissues were cut from tracheostoma to subglottic areas. Inner larynx was transected at subglottic level(about 1 cm inferior to the vocal fold). Then, cricoid cartilage was excised. Subglottic laryngeal stump was sutured with 4-0 polydioxanone suture. Outcomes (aspiration and changes in pneumonia), and complications with regard to the surgical method were examined. The occurrence of the fistula was evaluated by videofluorograpy.

The SGLC was performed safely in all patients, especially, 25 patients of poor condition were able to carry out with the local anesthesia. Fistula was occurred in only one of the patients (1.5%), and major bleeding after surgery was also only one patient (1.5%). The procedure relieved aspiration pneumonia in all patients.

We conclude SGLC is effective for preventing pulmonary aspiration. The incidence of postoperative complications (subcutaneous fistula, bleeding after surgery), was very low. Therefore, this method may be use-ful for the patients in poor condition of aspiration pneumonia.

Key Words: aspiration pneumonia, laryngeal closure, fistula

159

La Clinica Logopedica delle Sordita' Infantili Profonde alla Luce Delle Attuali Linee Guida e Raccomandazioni: Normative, Esperienze e Studi Scientifici

Sara Panizzolo

S. Panizzolo 1; A. Barbot 2; L. Guerzoni 3; M. Nicastri 4

1. Centro di Riferimento Regionale Sordità profonde e Impianti cocleari. AORN dei Colli - Presidio Monaldi, Napoli; 2. Azienda Ospedaliera Universitaria - Parma; 3. U.O. ORL Ospedale "G. da Saliceto" – Piacenza; 4. Centro Impianti Cocleari Policlinico Umberto I - Università La Sapienza - Roma

Corso monotematico di istruzione

In letteratura scientifica è ormai ampiamente dimostrato che la predisposizione e l' implementazione di programmi di intervento precoce per la disabilità uditiva in età evolutiva rappresentano la "best practice" per cambiare positivamente la storia naturale della malattia.

Lezione frontale

1. Verranno riportate le Linee Guida e le raccomandazioni internazionali di riferimento alla base di un corretto percorso medico e riabilitativo di individuazione, presa in carico e gestione precoce della sordità infantile, grazie al quale si realizza oggi una riduzione della disabilità e di conseguenza una drastica diminuzione dell'handicap.

2. Verrà sottolineato come i programmi di intervento precoce includono un approccio centrato sulla famiglia, relazioni di collaborazione tra professionisti e genitori attraverso pratiche culturalmente adeguate ed un loro forte coinvolgimento per facilitare la comprensione, favorire la condivisione e promuoverne la partecipazione attiva, ormai universalmente riconosciuta come uno dei principali fattori che influenzano la riuscita dell'intervento condizionandone significativamente gli outcome finali. Verrà quindi presentata una esperienza di parent's training sulla base del modello d'intervento It Takes Two to Talk (ITTT), adattato alle necessità delle famiglie di bambini sordi.

3. Verrà evidenziato come e cosa oggi è cambiato nella conduzione del programma logopedico alla luce della nuova tecnologia e delle nuove strategie di intervento abilitativo.

4. Saranno riportati i risultati di uno studio che analizza l'effetto della scena uditiva sullo sviluppo delle abilità uditive e linguistiche precoci (24 mesi) in bambini con sordità neurosensoriale grave-profonda e portatori di impianto cocleare.

Key Words: parent's training, screening audiologico universale, auditory verbal terapy, fittting

160

L'attenuazione per le Basse Frequenze per la Protesi BAHA

Lucrezia Sparacino

F. Lazzerini; L.Bruschini; L. Sparacino

UO Otorinolaringoiatria, Audiologia, e Foniatria Universitaria, Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana, Pisa, Italia

Poster

L'impianto di protesi Baha (Bone-anchored hearing aid) è entrato nella pratica clinica da, ormai, più di trent'anni per il trattamento dell'ipoacusia bilaterale trasmissiva e mista e da più di dieci anni per il trattamento della sordità neurosensoriale monolaterale (SSD). E' noto da tempo come, nei pazienti affetti da SSD, sia necessaria l'attenuazione dell'output dell'impianto alle basse frequenze. Ma non è chiaro, se la stessa attenuazione possa migliorare la performance uditiva in pazienti affetti da ipoacusia bilaterale, come nel caso di pazienti affetti da otosclerosi o otite media cronica.

Lo scopo dello studio è quello di individuare il guadagno dell'impianto BAHA alle basse frequenze in modo da ottenere una buona performance uditiva in pazienti affetti da diverse patologie e di verificare se l'attenuazione delle basse frequenze sia utile anche nelle sordità bilaterali.

Per lo studio sono stati analizzati retrospettivamente i dati clinici di 98 pazienti sottoposti ad impianto di protesi BAHA presso il reparto di Audiologia e Foniatria Universitaria dell'Ospedale di Pisa. Tra i pazienti selezionati per lo studio, 14 erano affetti da sordità neurosensoriale monolaterale, 6 da ipoacusia mista bilaterale dovuta ad otosclerosi, 24 da ipoacusia mista bilaterale causata da otite media o da esiti di chirurgia sull'orecchio e 14 da ipoacusia di conduzione monolaterale dovuta ad atresia auris. Tutti i pazienti sono stati sottoposti ad otomicroscopia, audiometria tonale (in cuffia e in campo libero), audiometria vocale, impedenziometria e valutazione del riflesso stapediale. Per i processori BAHA sono stati utilizzati software 4.0 e 5.0 che permettono di regolare la potenza della vibrazione per le singole frequenze così da poter fornire al paziente la migliore sensazione uditiva. E' stata valutata, quindi, la differenza tra il guadagno predefinito e quello associato alla migliore sensazione uditiva ottenibile per il paziente, e indicato come guadagno differenziale (GD).

In tutti i casi riportati la soglia uditiva in campo libero è risultata migliorata dopo l'impianto. Il riconoscimento vocale è migliorato dopo alcune sessioni di mappaggio del processore. Il guadagno differenziale a 250 Hz è risultato negativo non solo nei soggetti affetti da SSD, come era atteso, ma anche in quelli con ipoacusia mista per otite media, timpanosclerosi o otosclerosi. Il GD era positivo solo nei soggetti con ipoacusia trasmissiva.

L'impianto BAHA è un'eccellente protesi uditiva ma sembra dare distorsione del segnale alle basse frequenze. La nostra convinzione è che questo comportamento sia da ricondurre alle caratteristiche intrinseche di trasmissione del suono per via ossea, in particolare al meccanismo legato all'inerzia dei fluidi labirintici. Infatti, se le finestre sono normali e i movimenti dei fluidi cocleari sono liberi, come nel caso di pazienti con ipoacusia di conduzione dovuta ad atresia auris o nei pazienti sottoposti ad interventi sull'orecchio con scarso recupero uditivo, il guadagno dell'impianto può essere neutro o positivo. Al contrario, se il meccanismo di conduzione risulta danneggiato, come nel caso dell'otosclerosi, si verificherà distorsione della trasmissione del suono alle basse frequenze, che dovrà essere ridotta mediante l'attenuazione dell'output delle stesse.

Key Words: BAHA, basse frequenze, attenuazione

161

Trattamento delle Fistole Salivari e Dei Faringostomi dopo Chirurgia Oncologica Faringo-Laringea: Studio Retrospettivo

Giovanni Borello

G. Borello1; G. Verna 2; C. Gorris1; M. S. Rosa 1; F. Pia 1; P. Aluffi 1

1. Clinica Otorinolaringoiatrica, Università del Piemonte Orientale; 2. Chirurgia Plastica e ricostruttiva, Azienda Ospedaliero-Universitaria "Maggiore della Carità" - Novara

Short communication

I faringostomi e le fistole salivari sono complicanze riscontrabili in pazienti affetti da carcinomi sottoposti a trattamenti chirurgici faringo-laringei.

Le fistole salivari e il faringostoma sono una seria complicanza che aumenta la morbilità del paziente, ne prolunga l'ospedalizzazione, ritardando eventuali ulteriori trattamenti adiuvanti, nonché aumentando i costi di gestione.

La chiusura della fistola e la ricostruzione dei difetti tessutali (faringostomi) richiedono procedure chirurgiche che prevedono a seconda dei casi l'utilizzo di lembi di scorrimento, lembi peduncolati o microvascolari.

Questo studio retrospettivo include 42 pazienti portatori di faringostoma osservati in un periodo di 14 anni.

Nel periodo compreso tra il 2000 e il 2014, abbiamo sottoposto a laringectomia 279 pazienti di cui 250 maschi e 29 femmine.

In 152 casi è stata effettuata unicamente la laringectomia totale, in 75 casi la resezione è stata estesa al faringe mentre in 38 casi al faringe ed al base lingua. In 12 casi è stata eseguita una faringo-laringectomia circolare, in 2 pazienti il tumore aveva un'origine esofagea. In 2 pazienti la laringectomia totale è stata associata a glossectomia totale. L'incidenza di fistole salivari e/o faringostomi osservati è stata del 15,1%. Le tecniche ricostruttive utilizzate hanno compreso in 19 casi un lembo di scorrimento, in 18 casi un lembo peduncolato (17 gran pettorale, 1 deltopettorale), in 3 casi una trasposizione viscerale e in 2 casi un lembo microvascolare. Inoltre in 12 pazienti si è utilizzato il salivary stent.

Alla luce dei dati della letteratura e della nostra esperienza si ritiene che in presenza di ampie aree con soluzioni di continuo, il lembo peduncolato di gran pettorale risulta il gold standard sia per la sua facilità di confezionamento sia per la sua affidabilità.

Key Words: Laryngectomy-Pharyngostoma-Pharyngocutaneous fistula

162

Effetto Ritardato del Trattamento della Meniett Sul Idrope Endolinfatica

Edoardo Covelli

M. Barbara; E. Covelli; S. Tarentini; V. Marrone; A. Beninicasa; L. Volpini; C. Filippi; S. Monini

Dipartimento NESMOS, Medicina e Psicologia, Università Sapineza Roma Italia

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

Sono stati presi in esame 12 pazienti con diagnosi certa della malattia di Ménière (AAO-HNS, 1995) e grave grado di disabilità ed è stato somministrato trattamento pressorio con Meniett.

Per individuare eventuali correlazioni tra l'effetto del trattamento a bassa pressione e idrope endolinfatico nei pazienti Meniere.

Il locale trattamento autogestito a bassa pressione ha mostrato una risposta sintomatologia positiva al termine del ciclo terapeutico, benché l' idrope endolinfatica fosse ancora presente al termine di un mese dal trattamento la normalizzazione si presentava a 3 e 6 È possibile ipotizzare che questo trattamento abbia un effetto positivo ritardo sulla idrope endolinfatica.

Key Words: Meniett, idrope endolinfatica, Malattia di Meniere

163

Fistole rinoliquorali : tecniche e complicanze

Vincenzo Fornaro

V. Fornaro

Tagliabue A.; Fornaro V.

Video

Negli ultimi anni la chirurgia endoscopica ha avuto una progressione notevole nel poter affrontare la plastica della rinobase.

Le tecniche mostrate in questo video sono diverse anche di minima con ottimi risultati.

Queste tecniche hanno permesso di ottenere minore morbilità a carico del paziente a fronte di pregressi interventi con approccio extracranico ampiamente demolitivi.

Possibilià di miglior approccio alla patologia neoplastica effettuando la riparazione di fistole rinoliquorali iatrogene veramente estese con meno complicanze rispetto al passato.

Key Words: fistola, rinoliquorrea, rinobase

164

La Chirurgia dell'impianto Cocleare, Ruolo della Petrosectomia Subtotale

Giusepe Giovanni Di Trapani

G. G. Di Trapani 1; G. N. Frau 1; A. Caruso 2; V. Roustan 2; C.P. Sampath 2; M. Sanna 2

1. Reparto Orl, Ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto, Rovereto; 2. Gruppo Otologico, Piacenza - Roma, Italia

Corso monotematico di istruzione

La tecnica standard dell' impianto cocleare (IC) prevede un approccio transmastoideo con timpanotomia posteriore. Le indicazioni per l'impianto cocleare nel corso degli anni si sono ampliate ed oggi includono i pazienti affetti da malattie o situazioni in cui la tecnica standard è irrealizzabile o controindicata. La petrosectomia subtotale è stato introdotta alcuni anni fa per IC in orecchio con con otite cronica e / o precedenti procedure chirurgiche come le cavità di radicali o di timpanoplastiche aperte.

Il principio fondamentale della pestrosectomia subtotale con chiusura a cul di sacco del condotto uditivo esterno ed obliterazione della cavità chirurgica con grasso addominale, nella chirurgia dell'IC è la rimozione dell'orecchio medio al fine di ottenere una cavità libera da patologia senza alcuna comunicazione con l'ambiente esterno per ridurre il rischio di estrusione dell'impianto o eventuali infezioni. La petrosectomia subtotale fornisce al chirurgo alcuni vantaggi tra i quali la possibilità di avere un ottimo controllo anatomico con identificazione dei punti di repere chirurgici ed una eventuale migliore gestione di fuoriuscita di liquido cerebro spinale (gusher).

Situazioni complesse, come malformazioni dell'orecchio interno, fratture della capsula dell'orecchio, parziale ossificazione cocleare e revisione chirurgia di pregressi impianti possono essere tranquillamente gestiti tramite la petrosectomia subtotale. Tramite suddetta procedura, l'IC può essere inserito anche nell'ambito di alcune chirurgie della base cranica.

Obiettivo di questo corso è quello di spiegare le indicazioni, i dettagli tecnici e risultati intraoperatori e post-operatori a lungo termine della petrosectomia subtotale nei pazienti con IC.

Key Words:

165

La chirurgia naso-faringea nel trattamento della Apnee Ostruttive del Sonno (OSA): criteri di valutazione obiettiva e qualità della vita.

Generoso De Cristofaro

D. Testa; G. De Cristofaro; G. Marcuccio; M. Nunziata; F. Zappoli Thyrion; G. Motta

Clinica Otorinolaringoiatrica – Seconda Università degli Studi di Napoli

Comunicazione a tema / Attualità in rinologia

L'apnea ostruttiva nel sonno (OSA- Obstructive Sleep Apnea) è un disordine molto comune, causato dal collasso delle vie aeree superiori e documentabile in maniera obiettiva, mediante la polisonnografia (PSG), indagine gold standard nel valutare la presenza e la gravità del disturbo apnoico. L'impatto sulla qualità della vita è stimabile mediante scale di valutazione soggettive (ESS –the Epworth Sleepiness Scale, NOSE – Nasal Obstruction Symptom Evaluation Scale, Berlin questionnaire, STOP-BANG Sleep Apnea Questionnaire). Il nostro studio integra la valutazione soggettiva del grado di OSA, in termini di impatto sulla qualità della vita mediante i test ESS (The Epworth Sleepiness Scale) e NOSE (Nasal Obstruction Symptom Evaluation Scale) prima e dopo il trattamento chirurgico nasofaringeo, con un approfondimento oggettivo mediante polisonnografia.

Sono stati selezionati, tra gennaio 2012 e maggio 2015, 54 pazienti (38 maschi e 16 femmine) affetti da OSAS con AHI>15 e BMI<35 kg/m2. Tutti pazienti, dopo aver ricevuto diagnosi OSAS mediante PSG, sono stati valutati da un punto di vista specialistico otorinolaringoiatrico, mediante rinofibrofaringoscopia. Ad ogni paziente sono state somministrati i test di autovalutazione ESS e NOSE Scale, al fine di definire il grado di difficoltà respiratoria soggettiva e per una valutazione della qualità della vita di ciascun soggetto. Quindici (13 maschi e 2 femmine) pazienti hanno subito un intervento di resezione sottomucosa del setto nasale e di turbinotomia inferiore bilaterale (ST); quindici (10 maschi e 5 femmine) pazienti hanno subito un intervento di ST ed uvulopalatoplastica (UVPP); sei (4 maschi e 2 femmine) pazienti hanno subito un intervento di tonsillectomia (T) ed UP; diciotto (11 maschi e 7 femmine) hanno subito intervento di UVPP e tonsillectomia linguale (TL). Il follow-up è stato eseguito a 6 e 12 mesi, dopo l'intervento chirurgico(tempo di controllo medio 16 mesi, 19gg).

Il 77,8% dei pazienti ha presentato un netto miglioramento della valutazione ESS con punteggio medio post-operatorio 0-8 (punteggi pre-operatori: 3 pazienti 0-8, 24 pazienti 8-16, 27 pazienti 16-24); il 72,2% dei pazienti ha presentato un netto miglioramento della valutazione NOSE con un punteggio medio post-operatorio 0-10 (punteggi pre-operatori: 3 pazienti 5-10, 12 pazienti 10-15, 39 pazienti 15-20) ed in tutti i pazienti si è avuto un netto miglioramento dei parametri valutati alla polisonnografia con riduzione significativa dell'indice AHI (media AHI nel pre-operatorio: 27,4/h, media post-operatoria: 9,6/h).

L'OSAS (Obstructive Sleep Apnea Syndrome) è una patologia ad alta prevalenza nella popolazione generale. Fondamentale è individuare la sede dell'ostruzione, mediante un attento studio delle vie aeree superiori, al fine di delineare il giusto approccio terapeutico chirurgico. Ad oggi non sono presenti in letteratura ricerche che attestino il miglioramento oggettivo e soggettivo della respirazione in sonno dopo intervento chirurgico nasofaringeo. Nel presente studio forniremo dati clinici oggettivi (polisonnografici) e soggettivi (tests di valutazione delle apnee e della qualità della vita) prima e dopo 6 e 12 mesi dall'intervento chirurgico.

Key Words: OSAS, polysomnography, questionnaires

166

Il ruolo delle misure antropometriche nella pianificazione preoperatoria della chirurgia nasale

Maria Loreto Romano

M. L. Romano; D. Testa; A. Russo; S. De Luca; B. Ferrillo; G. Motta; F. Zappoli Thyrion;

Cattedra e Scuola di Specializzazione in Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Anestesiologiche Chirurgiche e delle Emergenze, Seconda Università di Napoli

Comunicazione a tema / Attualità in rinologia

Le misure antropometriche sono state da sempre oggetto di importanti dibatti e studi in letteratura. Farkas nei suoi lavori è stato il "padre" di tale studi e tutt'oggi la totalità dei lavori e le misurazioni del viso e delle sue subunità si riferiscono ai parametri da lui individuati. La chirurgia nasale in quanto chirurgia della struttura anatomica più rappresentativa del viso ha due obiettivi principali, quello di dare una fisiologica funzione ed una "normale" forma nasale, in armonia con il viso. La chirurgia nasale non deve presupporre un margine di errore misurato in millimetri e bensì deve provvedere ad una analisi e successiva diagnosi molto accurata al fine di ottenere un risultato armonico e funzionale per il paziente.

Una ricerca strutturata di Pubmed è stata eseguita dal 1980 al 2015 valutando i criteri antropometrici facciali e indirettamente quelli che interessano le strutture ossee e cartilaginee. Successivamente sono stati catalogati i lavori in cui si consideravano i singoli parametri, classificati questi ultimi in base alla posizione spaziale, alle misurazioni lineari e angolari. Sono stati inoltre classificati tutti i parametri suddividendoli in bidimensionali e tridimensionali.

L'obiettivo è raccogliere le conoscenze esistenti sui parametri antropometrici nasali e facciali, sull'utilizzo dei diversi parametri anatomici e determinare l'importanza di queste ultime per il chirurgo nella pianificazione della chirurgia nasale e nella ricerca.

Dall' analisi della letteratura si è evidenziato che numerosi sono gli studi che sottolineano l'importanza delle strutture anatomiche nasali che possono agevolare il chirurgo nella pianificazione preoperatoria della chirurgia nasale. L'antropometria nasale e lo studio accurato delle strutture anatomiche, permettono di ottenere risultati chirurgici più soddisfacenti grazie alla realizzazione di un migliore e più efficace piano preoperatorio. Le misure antropometriche nasali forniscono infatti, dati oggettivi riguardo la dimensione e la morfologia della piramide nasale. L'antropometria nasale può essere di aiuto nel campo della ricerca in tutti gli ambiti della chirurgia testa-collo, permette inoltre di rispondere a diversi quesiti clinici di ricerca sugli effetti della chirurgia sullo sviluppo nasale e facciale. Fondamentale risulta la valutazione del naso nel contesto facciale. Le strutture anatomiche facciali, rappresentano infatti, una "linea guida" per le diverse tipologie di tecniche chirurgiche utilizzate ed influiscono su di esse.

In conclusione la chirurgia nasale sia funzionale che estetica non deve mai prescindere da una analisi antropometrica superficiale e scheletrica. Necessario quindi e fondamentale deve essere la conoscenza di una corretta analisi 2D e 3D.

Key Words: chirurgia naso, misurazioni, antropometria

167

Fattori di Rischio Per Recidiva di Poliposi Nasale

Valentina Monticone

E. Provenzano; V. Monticone; G. Riva; M. Garzaro; G. Pecorari

Divisione ORL, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Italia

Poster

Nonostante i trattamenti medici e chirurgici, le recidive di poliposi nasale rimangono un problema significativo. Lo scopo di questo studio retrospettivo osservazionale è la valutazione dei possibili fattori di rischio per recidiva di poliposi nasale.

Sono stati inclusi nello studio 50 pazienti (età media 60,48 ± 9,25 anni; M/F 30/20; follow-up medio 142,29 ± 98,04 mesi) che erano stati sottoposti a chirurgia endoscopica nasosinusale per poliposi nasale. I criteri di esclusione erano: polipo antrocoanale, diagnosi post-operatoria di papilloma invertito o neoplasia maligna, rinosinusite micotica. Sono state valutate le caratteristiche cliniche (allergie, asma, intolleranza all'acido acetilsalicilico, score di Lund-Mackay) e le terapie mediche post-operatorie (steroidi topici, lavaggi nasali, farmaci antinfiammatori non steroidei).

Trenta pazienti (60%) hanno avuto almeno una recidiva di poliposi nasale. Il 60% dei pazienti con recidiva è stato sottoposto a intervento chirurgico di revisione, mentre il restante 40% dei casi è stato trattato con steroidi topici e/o sistemici. L'intervallo di tempo medio tra la chirurgia endoscopica e la prima recidiva era 69,07 ± 42,43 mesi. I fattori di rischio per recidiva erano l'asma, l'intolleranza all'acido acetilsalicilico, lo score di Lund-Mackay e la compliance ai trattamenti post-operatori con steroidi topici ($p<0.05$). Una scarsa compliance alle terapie cortisoniche topiche era associata con un minor intervallo libero da malattia ($p<0.05$).

I pazienti con asma, intolleranza all'acido acetilsalicilico e un maggiore score di Lund-Mackay dovrebbero essere seguiti con un follow-up più stretto e con adeguati trattamenti medici post-operatori.

Key Words: poliposi nasale, recidiva, fess

168

Risultati Oncologici e Funzionali della Radioterapia ad Intensità Modulata Con Boost-Simultaneo (IMRT-SIB) Concomitante a Chemioterapia nel Trattamento dei Carcinomi Localmente Avanzati Del Distretto Testa-Collo: Analisi dei Risultati Oncologici e Funzionali

Rugiu Maria Gabriella

A. Prisco 1; M. G. Rugiu 2; M. Polsinelli 1; A. Magli 1; C. Rossetto 3; E. Zanon 4; M. A. Signor 1; M. Piemonte 2

1. SOC Radioterapia, Azienda Ospedaliero Universitaria "Santa Maria della Misericordia", Udine; 2. SOC Otorinolaringoiatria, Azienda Ospedaliero Universitaria "Santa Maria della Misericordia", Udine; 3. SOC Oncologia, Azienda Ospedaliero Universitaria "Santa Maria della Misericordia", Udine; 4. SOC Oncologia, Ospedale "Sant'Antonio Abate", Tolmezzo

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

L'utilizzo della Radioterapia ad Intensità Modulata con boost-simultaneo (IMRT-SIB) nel trattamento dei carcinomi squamosi del distretto testa-collo (HNSCC) risulta particolarmente vantaggiosa rispetto alle tecniche tradizionali 3Dconformazionali in quanto consente un'elevata conformazione di alte dose radianti a volumi tumorali di forma complessa, con un maggior risparmio degli organi sani ad esso adiacenti (ghiandole salivari, esofago, midollo, ecc.). Numerosi studi presenti in letteratura hanno dimostrato come questa tecnica consenta di ottenere nel trattamento dei HNSCC validi risultati dal punto di vista oncologico, in parallelo con una migliore tolleranza della terapia e tossicità sia precoci che tardive ridotte rispetto alle tecniche convenzionali. Scopo di questo studio è stata la valutazione retrospettiva dei risultati oncologici e funzionali del trattamento radiante (RT) con IMRT-SIB, concomitante a chemioterapia (CT), nei HNSCC localmente avanzati, a 6 anni dall'introduzione routinaria di tale tecnica nella nostra Azienda Ospedaliera.

Da Aprile 2010 a Dicembre 2014 abbiamo trattato 77 pazienti (pz), 59 maschi (77%) e 8 femmine (23%), età media 59 anni (range: 34-75), affetti da HNSCC localmente avanzato. Sedi: orofaringe 49 pz, laringe 5 pz, ipofaringe 20 pz, rinofaringe 3 pz. 21 pz (27.2%) erano in stadio III, 55pz (71.5%) stadio IVA e 1 pz (1.3%) stadio IVB. 31pz (40%) hanno ricevuto CT neoadiuvante (NCT), costituita in 9 pz da 2 cicli di Cisplatino (CDDP) e 5-Fluoru racile (5FU) e in 22 pz da 2-3 cicli di TPF (docetaxel/CDDP/5FU). Dopo NCT si è ottenuta una risposta parziale (RP) ≥50% nel 26% sulla neoplasia (T) e sui linfonodi patologici (N+) e nel 13% sul T. Tutti i pz hanno ricevuto CT concomitante a RT: 73 pz 2-3 cicli di CDDP 75-100 mg/m2/die (Q21-Q28) e 4pz Cetuximab settimanale. 26pz (34%) sono stati trattati con IMRT-SIB ipofrazionata in 30 frazioni (fz): 69Gy su Gross Tumor Volume (GTV) di T, 66Gy su Clinical Target Volume (CTV) di T e N+, + 54Gy su N a basso rischio. In 51pz (66%) è stata utilizzata una schedula standard erogata in 35 fz: 70Gy su CTV di T/N+, 63Gy su N ad alto rischio, 56Gy su N a basso rischio. La dose media somministrata alle parotidi è stata: omolaterale a T 27.1Gy (4.1-34.8), controlaterale a T 21.9Gy (5.1-33.5). Durante la RT tutti i pazienti hanno ricevuto terapia di supporto antalgica e/o nutrizionale.

Il tempo totale medio di terapia è stato di 46 giorni (gg) (range 41-63). Tossicità acuta: mucosite G2 (50.6%) e G3 (33.7%), xerostomia G2 (41.6%), dermatite G2-G3 (62.3%). Calo ponderale medio: 4 Kg. La RT è stata sospesa in 10 pz (13%) in media 3.1 gg (range 1-10). Tossicità tardiva valutata a 6 e 12 mesi: xerostomia G1-G2 21% e 9%, disgeusia 32% e 15%. In un solo pz è stato necessario posizionare una PEG per disfagia assoluta correlata a necrosi faringea. Risposta a terapia: completa in 70 pz(91%); parziale su N in 3pz(4%), su T in 2 pz (2.5%) e su T/N in 2 pz (2.5%). Follow up medio di 31 mesi

(range 6-70): 40 per (52 %) liberi da malattia,7 pz (9%) vivi con malattia, 30 pz deceduti (39%), di cui 24 deceduti per malattia (31%).

I risultati di questo studio sono sovrapponibili sia in termini di sopravvivenza che di tossicità ai dati riportati in letteratura, e confermano pertanto che oggi come oggi il l'IMRT-SIB integrata a CT rappresenta la tecnica di scelta per il trattamento dei HNSCC localmente avanzati, in quanto si presenta fattibile, ben tollerata e permette un buon controllo di malattia.

Key Words: Carcinomi testa e collo, radioterapia, tossicità

169

Management del Colesteatoma in Eta' Pediatrica. Esperienza del Gruppo Otologico: Analisi dei Risultati a Lungo Termine su 618 Interventi per Colesteatoma Pediatrico

Gianluca Piras

F. D'Orazio; L. Lauda; G. Piras; M. Sanna

Gruppo Otologico Piacenza-Roma

Short communication

Questo studio riporta l'esperienza del Gruppo Otologico Piacenza-Roma nel trattamento chirurgico del colesteatoma pediatrico dal 1983 al 2015.

E' uno studio retrospettivo durante il quale sono state analizzate 572 cartelle riguardanti pazienti in età pediatrica sottoposti ad uno o più interventi chirurgici per colesteatoma. 46 di questi pazienti sono stati affetti da colesteatoma bilateralmente. L'età media è di 10.6 anni.

Per ogni paziente sono stati analizzati i dati clinici (segni, sintomi ed obiettività), audiologici (Air Bone Gap) e radiologici (TAC) pre operatori, al fine di scegliere la migliore procedura chirurgica. Uno dei fattori importanti per questa scelta, è sicuramente, l'estensione del colesteatoma , definita usando la classificazione di Zini e Sanna. Sono stati statisticamente analizzati, infine, i risultati audiologici post operatori e la percentuale di ricorrenza.

Le procedure chirurgiche più utilizzate nei bambini sono state la Timpanoplastica Chiusa e la Timpanoplastica Aperta.

La Timpanoplastica Chiusa è stata scelta per 263 pazienti, mentre, la Timpanoplastica Aperta, la quale include la tecnica di Bondy modificata e la Timpanoplastica Radicale, è stata usata in 258 pazienti. Per ogni tecnica chirurgica sono stati descritti i risultati uditivi e la percentuale di ricorrenza. Nella nostra esperienza abbiamo avuto un maggior numero di revisioni usando la Timpanoplastica Chiusa (34%) piuttosto che la Timpanoplastica Aperta (10%). Riguardo i risultati uditivi, invece, si è notato un miglioramento usando entrambe le tecniche, pari in media a 8.5 dB di Air Bone Gap. E' opportuno ai fini statistici e clinici, effettuare un follow-up lungo . I nostri pazienti sono stati seguiti in media per 10 anni.

In conclusione, analizzando i dati, si evince che la tecnica di scelta nel trattamento del colesteatoma pediatrico è la Timpanoplastica Chiusa ma l'uso della Timpanoplastica Aperta nel trattamento di colesteatomi massivi risulta la scelta più appropriata per avere una minore percentuale di recidive e un orecchio asciutto e sano per lungo tempo. In più, l'avvento di nuove tecniche radiologiche come la DWI MRI, permette di avere risultati migliori sulla la ricerca di una ricorrenza, riducendo il numero dei secondi tempi chirurgici.

Key Words: colesteatoma pediatrico, risultati uditivi, ricorrenza

170

Risultati Audiologici in Bambino con Severo Dismorfismo Cranio-Facciale: Impianto Attivo dell'orecchio Medio

Giovanni Bianchin, Lorenzo Tribi

G. Bianchin 1; L. Tribi 1; P. Formigoni 1; A. Reverzani 4; F. Gemma 1; V. Polizzi 1;

1. Otolaryngology and Audiology Department, Santa Maria Nuova Hospital; 2. Emergency Medicine Department, Santa Maria Nuova Hospital - Reggio Emilia, Italy

Short communication

Middle ear implant has offered an alternative choice for patients suffering from conductive hearing loss, when the conventional hearing aids aren't successful. In particular in children with additional disabilities is important a careful multidisciplinary assessment, considering risks of all possible treatments to provides benefits in social and relational skill that are important for their quality of life.

We report a case of a five years old child, affected by a rare congenital syndrome (Van Maldergem Syndrome), suffered from conductive hearing loss and severe craniofacial dysmorphism. His craniofacial features were distinctive with microcephaly, short palpebral fissures, telecanthus, epicanthus, micrognathia, retrognathia and bilateral microtia associated to an external auditory canal atresia.

To optimize the audiological outcomes, multidisciplinary management was performed.

Conventional skin drive bone-conduction device, attached with a steel spring headband, has been applied but auditory restoration was not optimal.

In agreement with the parents, the boy was submitted to Vibrant Soundbridge (VSB) implantation. The choice was made considering age, medical history, anestetic risk, radiological aspect and parent's expectation. During intubation procedures, maxillofacial dysmorphism posed technical difficulties to the anesthesiologist for the safe management of the airway. Any other surgical complication wasn't observed.

A good improvement in perception scores was noted after only one year from surgery. The device was well accepted and used properly by the young patient and no complications occurred after implantation.

Key Words: Craniofacial dysmorfism, Bone-conduction devices, Middle ear implant.

171

Canal Wall Down Mastoidectomy with and Without Autologous Bone Obliteration: a Comparison of Results In Adults

Francesco Mancini

L. O. Redaelli de Zinis; F. Mancini; T. Sorrentino; D. Tonni

Department of Medical and Surgical Specialties, Radiological Sciences and Public Health, Section of Otorhinolaryngology Head Neck Surgery, University of Brescia - Italy

Free communication in english

Canal wall down (CWD) mastoidectomy is credited to low cholesteatoma recidivism, however drainage and infection of the mastoid bowl is sometimes a complication of surgery. Obliteration with autologous bone of the mastoid cortex can avoid the disadvantages of the CWD approach by combining the benefits of a smaller cavity less prone to infections. The aim of the study was to compare anatomical and functional results of "non-obliterated CWD mastoidectomy" (NO) and "obliterated CWD mastoidectomy" (O).

Consecutive CWD mastoidectomy from 1994 to 2014 have been revaluated to analyze incidence of postoperative synechiae and recurrent infections of the mastoid bowl, retraction pocket and perforation of the neotympanum, recurrence of cholesteatoma, and hearing threshold change (more than 10 dB in average 0.5-3 kHz).

The study group included 317 adult patients (149 males and 168 females). Mastoid obliteration was performed in 88 patients (28%). There were 217 primary surgeries and 100 treatments for a recurrence (33% NO and 27% O) (P=0.3). The cholesteatoma involved the middle ear in 71 patients, 246 had also a mastoid extension (76% in NO and 81% in O) (P=0.4).

Dry synechiae developed in 11% (25/229) of NO and 16% (14/88) of O (P=0.2). Recurrent discharge were observed in 8% (18/229) of NO and 3% (3/88) of O (P=0.1). Dry retractions developed in 14% (32/229) of NO and 11% (10/88) of O (P=0.7). Perforations were observed in 2.5% (6/229) of NO and 3% (3/88) of O (P=0.7). Cholesteatoma recurred in 2% (4/229) of the NO and in none of O (P=0.6). Hearing threshold improvement was observed in 28% (59/214) of NO and in 61% (38/62) of O (P= 0.001), impairment was observed in 12% (26/214) of NO vs. 13% (8/62) of O (P=0.9).

Postoperative complication and anatomical results were comparable between NO and O, while functional results were superior in O.

Key Words: cholesteatoma, mastoid, obliteration.

172

Neurinoma Spazio Parafaringeo

Giuseppe Mario Galfano

G. M. Galfano; S. Poma

U.O.Otorinolaringoiatria Villa Sofia Palermo

Video

Approccio per via transorale con robot.

Utilizzo del robot nei tumori dello spazio parafaringeo per via transorale.

L'utlizzo del robot per l'approccio dei tumori dello spazio parafaringeo per via transorale permette una chirurgia miniinvasiva conservando una radicalità oncologica, minore rischio di complicanze.

Prima dell'avvento della chirurgia robotica i tumori dello spazio parafaringeo venivano approcciati per via tranmandibolare conservativa che comportava un aumento dell'invasività, aumento delle complicanze e della degenza.

Key Words: neurinoma, robot, transorale

173

Tumore di Warthin ed Adenoma Pleomorfo Bilaterale Sincrono della Parotide: Case Report

Vincenzo De Ceglie

G. Asprella Libonati; V. De Ceglie; G. Schiraldi, G. F. Martino

U.O. Otorinolaringoiatria Ospedale "Giovanni Paolo II" POLICORO - MT

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

I tumori delle ghiandole salivari rappresentano approssimativamente il 3% dei tumori del distretto testa-collo e circa il 70-80% di questi riguarda le ghiandole salivari maggiori, con ruolo predominante della ghiandola parotide. L'Adenoma pleomorfo è il tumore benigno più frequente che riguarda la ghiandola parotide (circa 80%), seguito dal tumore di Warthin (2-15%). Solitamente i tumori delle ghiandole salivari si presentano solitari, tuttavia il tumore di Warthin può presentarsi anche multifocale. Inoltre l'insorgenza di tumori primitivi multifocali (MPT) nella ghiandola parotide risulta essere un fenomeno insolito e ancor più raramente questi tumori si presentano con pattern istologicamente differenti e benigni. Quando questo si verifica, la variante più comune è rappresentata dalla compresenza di un adenoma pleomorfo con un tumore di Warthin.

Il seguente case report descrive un caso di adenoma pleomorfo associato a tumore Warthin bilaterale sincrono.

Un uomo di 60 anni, è giunto alla nostra osservazione presentando neoformazioni bilaterali della regione parotidea, non dolenti, cresciute lentamente nel tempo durante gli ultimi 2 anni. Il paziente è stato sottoposto ad indagini ematochimiche, RMN ghiandole parotidi, valutazione cardiologica e ed anestesiologica e successivamente e stato sottoposto ad intervento chirurgico di Parotidectomia totale funzionale a destra e dopo 18 mesi a sinistra con preservazione del nervo faciale bilaterale. Il successivo esame istologico ha evidenziato la presenza di Adenoma Pleomorfo associato a Tumore di Warthin in entrambi i lati.

In letteratura sono stati descritti alcuni articoli circa l'insorgenza di MPT, ma solo pochi di essi riguardano la presenza sincrona bilaterale di tumori benigni. Lefor e Ord descrissero un caso simile nel 1993 e successivamente Franzen et al. nel 1996 descrissero altri casi riportando la compresenza di due tumori benigni sincroni unilaterali. Successivamente anche Godden ed il suo gruppo descrissero la presenza di Adenoma Pleomorfo e Warthin sincroni all'indagine istopatologica. Zeebregts dopo 3 anni riportò una serie di 14 casi di MPT di cui solo in 3 fu riscontrata questa associazione. Successivamente Yu riportò una serie di 2055 pazienti con tumore della ghiandola parotide, di cui 69 (3,4%) erano MPT. La compresenza di Adenoma Pleomorfo e tumore di Warthin fu riscontrata in soli in 2 casi (0,097%).

L'insorgenza di Tumori primitivi multifocali, seppur rara, deve essere quindi supposta nel iter diagnostico preoperatorio delle tumefazioni parotidee. Alcuni autori in tal senso suggeriscono una incidenza sottostimata dei MPT. Il ruolo della radiodiagnostica preoperatoria risulta decisivo nella supposizione del sospetto clinico di MPT e la successiva valutazione istopatologica dovrebbe essere accurata e condotta, a strato sottile, fino alla coda della ghiandola quando tolta completamente. Infine, data la diversa storia clinica dei vari tumori, in caso di chirurgia della parotide per MPT risulta mandatorio la preservazione della funzionalità del nervo faciale ed un successivo follow-up a lungo termine.

Key Words: Adenoma pleomorfo, parotide, warthin

174

Ruolo dell'alfa-Tocoferolo Acetato Nnella Guarigione della Mucosa Nasosinusale dopo Setto-Turbinoplastica e Fess

Francesco Zappoli Thyrion

G. Motta; F. Zappoli Thyrion; G. De Cristofaro; M. Nunziata; A. Guariglia; R. Varriale; D. Testa.

Clinica Otorinolaringoiatrica - Seconda Università di Napoli

Comunicazione a tema / Attualità in rinologia

La chirurgica del distretto naso-sinusale contempla necessariamente un adeguato surgical planning e un attento follow-up, al fine di preservare il più possibile l'integrità delle strutture anatomiche e garantire un recupero funzionale adeguato. In particolare, la corretta gestione del paziente sottoposto a chirurgia delle cavità nasali si è rivelata essere di primaria importanza nel garantire il successo del trattamento chirurgico. Essa infatti permette di prevenire il rischio di complicanze e di garantire una rapida guarigione con efficace recupero delle funzioni respiratorie. D'altro canto la mucosa nasosinusale richiede un tempo di guarigione relativamente lungo, 20 giorni circa, e nonostante una procedura chirurgica appropriata, questo tempo può essere funestato dall'insorgenza di fenomeni infettivi, emorragici o aderenziali, che rischiano di vanificare l'efficacia dell'intervento. Scongiurare tali complicanze è da sempre di primaria importanza nella pratica ORL, ed essenziale quanto l'atto chirurgico stesso.

Numerosi autori hanno studiato il ruolo dell'alfa-tocoferolo acetato, isoforma alfa della vitamina E, scoperta da Evans e Bishop nel 1938. La sua funzione antinfiammatoria, immunostimolante ed antiossidante è stata ampliamente documentata dalla letteratura, così come la sua capacità riepitalializzante in vari distretti anatomici diversi dal compartimento nasosinusale, come cute, mucosa orale e vulvo-vaginale. Alla luce di tali osservazioni abbiamo voluto studiarne gli effetti nel protocollo terapeutico dei pazienti sottoposti ad interventi chirurgici della cavità nasale.

Sono stati reclutati per la ricerca, 44 pazienti (25M e 19F) di età compresa tra 22 e 43 anni, candidati ad intervento di settoturbinoplastica o a chirurgia funzionale nasosinusale (FESS). I criteri di inclusione hanno previsto la diagnosi di ostruzione respiratoria nasale, tramite rinomanometria, sostenuta da difetti morfostrutturali delle fosse nasali. La deviazione settale con ipertrofia dei turbinati inferiori è stata corretta mediante settoplastica e resezione sottomucosa dei turbinati inferiori, mentre l'approccio chirurgico scelto per i difetti dei seni paranasali è stata la chirurgia endoscopica (FESS).

La terapia farmacologica postoperatoria ha previsto la creazione di due gruppi randomizzati, con due diversi schemi di trattamento:

Gruppo A (21 pz) trattato con soluzione salina ipertonica per 10 gg. (2 puff per narice 8/10 volte al dì) e alfa-tocoferolo acetato spray nasale per 20 gg. (2 puff per narice 3 volte al dì).

Gruppo B (23 pz) trattato con soluzione salina ipertonica per 10 gg. (2 puff per narice 8/10 volte al dì) e olio gomenolato per 20 gg. (2 applicazioni per narice 3 volte al dì).

La valutazione clinica ha previsto l'utilizzo del Nasal Symptom Score questionnaire (NSS) associato a valutazione endoscopica (rhynoscopy sum score) e rinomanometria, con follow-up a 7, 14 giorni, 1 e 3 mesi di distanza dall'intervento chirurgico.

Dopo due settimane di terapia è stato possibile evidenziare una netta riduzione della formazione di crostosità nel gruppo A rispetto al gruppo B. Ad un mese i pazienti del gruppo di studio presentavano un miglior trofismo della mucosa ed assenza di escare. Nello stesso periodo i pazienti del gruppo B

mostravano mucose ancora non ben riepitelializzate e ricoperte da crostosità, solo a tre mesi si poteva osservare, in questo gruppo, una mucosa ben detersa e guarita. L'utilizzo del Nasal Simptom Score ha inoltre dimostrato, a distanza di un mese, un migliore recupero della funzionalità respiratoria del gruppo A (punteggio medio di 5) rispetto al bruppo B (punteggio medio di 8).

Il trattamento postoperatorio, nella chirurgia delle cavità nasali è un tempo fondamentale, durante il quale avvengono quei processi di guarigione e di recupero funzionale che ne caratterizzano l'outcome. Una sottostima di tale fase terapeutica può esporre il paziente al rischio di complicanze, talvolta anche gravi, oltre che al fallimento della procedura chirurgica. Per tale motivo ci si deve porre l'obiettivo di un percorso postoperatorio che garantisca il più rapido tempo di guarigione ed il migliore recupero funzionale possibile. Questo studio ha evidenziato l'efficacia della terapia a base di alfa-tocoferolo acetato, nel migliorare e velocizzare i processi di guarigione della mucosa nasosinusale dopo trattamento chirurgico. L'afla tocoferolo acetato, dotato di azione antiossidante e riepitelizzante, è risultato essere efficace nell'incrementare il trofismo della mucosa nasale e nel diminuire il ristagno delle secrezioni. Ne proponiamo pertanto l'applicazione nel trattamento post-operatorio del distretto nasosinusale.

Key Words: tocoferolo, ostruzione respiratoria nasale, FESS.

175

Head Pitch Test nella Diagnosi Differenziale della Vertigine Acuta

Vincenzo De Ceglie

G. Asprella Libonati; V. De Ceglie; G. Schiraldi; G.F. Martino

U.O. di Otorinolaringoiatria Ospedale "Giovanni Paolo II" POLICORO - MT

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

La ricerca del nistagmo spontaneo/posizionale (NSP) rappresenta un elemento fondamentale della valutazione bedside della vertigine acuta. L'interpretazione del nistagmo NSP non può tuttavia prescindere da un inquadramento complessivo del paziente che tenga conto dell'anamnesi, dei sintomi associati e della naturale evoluzione clinica. Il limite nell'osservazione del NSP in fase acuta è spesso rappresentato dalla difficoltà eseguire tutti i test posizionali classicamente noti, a causa del corredo neurovegetativo spesso intenso e/o allo stato di ansia che frequentemente limita la collaborazione del paziente.

Abbiamo adottato quindi un modello di valutazione del NSP basato sulla valutazione step by step del nistagmo evocato, cercando di minimizzare sia l'intensità della vertigine che la risposta neurovegetativa associata. A tale scopo abbiamo valutato l'utilità dell'Head Pitch Test in posizione seduta (HPTs), al fine di studiare la risposta nistagmica riferita all'orientamento del labirinto nel campo gravitazionale, e di acquisire elementi utili alla diagnosi differenziale di diverse forme di vertigine sia periferica che centrale.

Abbiamo valutato 175 pazienti di cui 105 donne e 70 uomini (età media 43,4 anni) suddivisi in 4 gruppi secondo il ritardo (delay) temporale intercorso tra l'ultimo evento vertiginoso acuto e la successiva osservazione clinica. Il primo gruppo, ritardo breve (12-24 ore), era formato da 36 pazienti, il secondo gruppo ritardo medio (24-72 ore) da 61 pazienti, il terzo gruppo, ritardo medio-lungo (1 settimana) composto da 46 pazienti ed il quarto ed ultimo gruppo, ritardo lungo (oltre 1 settimana) da 32 pazienti. Per tutti i pazienti è stato seguito lo stesso protocollo diagnostico comprendente: raccolta dell'anamnesi, valutazione bedside con video-oculoscopia all'infrarosso (VOS-IR) adottando come primo step della valutazione l'Head Pitch Test (HPTs) ovvero facendo variare l'angolo di inclinazione del capo (flesso – estensione) in posizione seduta.

26 pazienti (14,86%) di cui 18 appartenenti al secondo gruppo ed 8 al terzo, presentavano un nistagmo con caratteristiche di centralità (persistente, aritmico, con componenti morfologiche oblique, pluridirezionale senza geotropismo, poco o per nulla inibito dalla fissazione) per cui sono stati inviati ad osservazione specialistica neurologica e/o radiodiagnostica. Dei restanti 149 pazienti, 48 presentavano un nistagmo non modificato dall'HPTs (spontaneo, a direzione fissa, stazionario persistente, inibito dalla fissazione) suggestivo di deficit vestibolare acuto periferico unilaterale. Negli altri 101 pazienti l'esecuzione del HPTs ha evidenziato un nistagmo a direzione variabile suggestivo per una VPPB e/o per una cupulopatia acuta. Tale osservazione è stata rilevata con maggiore frequenza e attendibilità diagnostica nei pazienti osservati dopo un breve ritardo temporale dall'inizio della vertigine acuta: fino al 65% dei pazienti afferenti al 1 ed al 2 gruppo. L'esecuzione dei test di posizionamento ha permesso di confermare successivamente la diagnosi di: 29 VPPB del CSL (21 geotrope e 8 apogeotrope), 68 VPPB del CSP e 4 cupulopatia del CSL.

L'HPTs è di rapida e semplice esecuzione e risulta essere ben tollerato dalla quasi totalità dei pazienti. Eseguito come primo step della valutazione bedside della vertigine acuta, consente di acquisire elementi semeiologici preziosi per dirimere la diagnosi nell'ambito di una strategia di approccio basata sull'evocare il minore stimolo vertiginoso al paziente: "strategia del minimo stimolo".

Key Words: HPTs, vertigine, nistagmo

176

L'approccio Endoscopico ai Meningiomi della Fossa Cranica Anteriore per Via Transcribriforme, Transtuberculum/Transplanum

Marco Ghizzo

M. Ghizzo; I. Barbarino; D. Soloperto; L. Sacchetto; D. Marchioni

UOC Otorinolaringoiatria, AOUI VERONA, Verona, Italia

Video

I meningiomi della fossa cranica anteriore rappresentano una sfida terapeutica complessa che coinvolge due specialità mediche, l'otorino ed il neurochirurgo. L'approccio endoscopico per la resezione di questo tipo di tumori sta incrementando grazie ad un avanzamento della tecnica chirurgica e della tecnologia che consente una visualizzazione implementata delle strutture anatomiche e crea le condizioni per rimuovere radicalmente la patologia diminuendo le complicanze postoperatorie.

Fra luglio e novembre 2015 sono stati operati presso il nostro centro terziario di riferimento, 5 pazienti affetti da meningioma localizzato a livello della fossa olfattoria e del tuberculum seallae/planum sfenoidale con approccio endoscopico. L' età dei pazienti era compresa fra 46 e 74 anni (età media 56,7) , 2 pazienti di sesso maschile e 3 di sesso femminile. La diagnosi si basava su imaging radiologico di risonanza magnetica e tomografia computerizzata.

Su un totale di 5 meningiomi 3 sono stati trattati con approccio transcribriforme, 2 con approccio transplanum- transutuberculum. Per tutti i pazienti dopo la rimozione del tumore è stata eseguita una ricostruzione endoscopica del pavimento della fossa cranica anteriore utilizzando tessuto adiposo omologo, fascia lata, lembi peduncolati di Hadad Bassagasteguy.

Durante il periodo post-operatorio c'è stato 1 caso di fistola rinoliquorale sottoposta a plastica di chiusura e a posizionamento di drenaggio lombare e 1 caso di diabete insipido transitorio. In tutti I casi la funzionalità visiva è risultata sovrapponibile a quella preoperatoria. Il follow up medio è stato di 6,5 mesi (compreso fra 5 e 8 mesi).

L'approccio endoscopico per l'exeresi dei meningiomi della fossa cranica anteriore risulta una tecnica operativa adeguata per l'esposizione del tumore, l'assenza di trazione cerebrale, la limitata manipolazione delle strutture neurovascolari. I rischi di deficit neurologici sono comparabili con l'approccio open, inoltre l'assenza di cicatrice esterna e la breve ospedalizzazione sono fattori di grande importanza.

Key Words: endoscopia, meningioma, transcribiforme, transplanum

178

Effetti dell'alfa-Tocoferolo Acetato nella Rinite Atrofica Primaria

Alessia Russo

D. Testa; M. Nunziata; F. Zappoli Thyrion; M. Romano; A. Russo; R. Varriale; G. Motta

Clinica Otorinolaringoiatrica - Seconda Università di Napoli

Comunicazione a tema / Attualità in rinologia

La Rinite Atrofica (AR) è una patologia del distretto naso-sinusale di considerevole interesse nella pratica clinica otorinolaringoiatrica.

La sua eziologia è ancora dibattuta, ed è caratterizzata da una progressiva perdita delle funzionalità della mucosa nasosinusale causata da una graduale distruzione del mucoepitelio e delle strutture ossee sottostanti con sostituzione metaplasica di epitelio squamoso. Tale danno morfostrutturale della mucosa si traduce clinicamente nella sensazione di congestione nasale, nonostante un aumento degli spazi respiratori (naso chiuso paradosso) e ristagno di secrezioni. La diagnosi è essenzialmente clinica e si basa su reperto di congestione nasale, associata ad atrofia dell'epitelio, lo studio istologico su campione bioptico è di conferma. Esistono diversi approcci terapeutici per il trattamento di questa patologia, che risultano spesso empirici; molti autori considerano l'irrigazione con soluzione salina come la prima scelta da attuarsi, al fine di promuovere la pulizia delle cavità nasali e rimuovere le innumerevoli secrezioni e crostosità che possono favorire l'insorgenza di infezioni secondarie. L'antibioticoterapia topica, sottoforma di lavaggi nasali o aerosol è riservata esclusivamente ai casi complicati da infezioni batteriche.

Numerosi autori hanno studiato il ruolo dell' alfa-tocoferolo acetato, isoforma della vitamina E scoperta da Evans e Bishop nel 1938. La sua funzione antinfiammatoria, immunostimolante ed antiossidante è stata ampliamente documentata dalla letteratura, così come la sua capacità riepitelizzante in numerosi distretti anatomici, diversi dal compartimento nasosinusale. Alla luce di tali osservazioni, abbiamo studiato gli effetti del protocollo terapeutico con alfa-tocoferolo acetato in pazienti affetti da Rinite Atrofica Primaria, al fine di valutare l'azione riepitelizzante sulla mucosa naso-sinusale e l'eventuale riduzione di crostosità e secrezioni.

Lo studio è stato condotto nel periodo Novembre 2014 / Dicembre 2015. Sono stati reclutati per la ricerca 20 pazienti (13F, 7M) di età compresa tra 34 e 70 anni, affetti da Rinite Atrofica Primaria (PAR). La maggior parte dei soggetti presentava all'anamnesi un corteo sintomatologico riferibile a Rinite Atrofica, erano anche presenti alcune complicanze della patologia come perforazione settale e faringite atrofica. I criteri di inclusione sono stati l'evidenza clinica di congestione nasale, sensazione di naso chiuso paradosso, iposmia, sensazione di "naso secco" e il reperto endoscopico di atrofia del mucoepitelio con abnorme dilatazione degli spazi nasosinusali. Si è successivamente proceduto ad ulteriori indagini, al fine di escludere eventuali Riniti Atrofiche Secondarie (SAR), i pazienti con storia di precedente chirurgia delle cavità nasali, rinopatia allergica, malattie granulomatose croniche ed impiego di farmaci per uso topico nasale sono stati esclusi. Lo schema di trattamento utilizzato per questo gruppo di studio ha previsto la somministrazione di alfa-tocoferolo acetato per via nasale secondo i seguenti dosaggi: 2 puff per narice 3 volte/die per 3 mesi. Il follow-up eseguito durante tutta la durata della terapia ha previsto l'esame endoscopico, rinomanometria ed il test di clearence mucociliare.

Dal punto di vista sintomatologico, tutti i pazienti hanno mostrato un netto miglioramento della sensazione di naso secco e della percezione dei flussi aerei nasali (evidente remissione della sensazione di naso chiuso paradosso). L'endoscopia ha permesso di osservare una maggiore

idratazione ed irrorazione della mucosa, come una netta diminuzione delle crostosità e del ristagno mucoso. Inoltre il test della clearance mucociliare, dopo terapia, ha evidenziato una riduzione del tempo medio di transito di 17min.

Considerata patologia a bassa incidenza, la Rinite Atrofica non possiede attualmente un trattamento che goda del consenso generale, e lo specialista possiede pochi artifici terapeutici per gestirla. Dato che i rimedi sono spesso empirici, l'intento curativo deve avere come obiettivo un rallentamento del processo patologico di base, associato ad una rapida guarigione, con il miglior recupero funzionale possibile. Per questo guarire e rigenerare il mucoepitelio deve essere il principale target di qualsivoglia trattamento per la Rinite Atrofica. La ricerca ha permesso di evidenziare il ruolo che l'alfa-tocoferolo acetato assume nel processo di recupero delle cavità nasali, evidenziandone i benefici, sia dal punto di vista della qualità del recupero, che dal rapido tempo di guarigione. I risultati ottenuti consentono di suggerire l'utilizzo dell'alfa-tocoferolo acetato nelle Riniti Atrofiche Primarie e nell'Empy Nose Syndrome. Lo studio vuole essere un lavoro preliminare, per futuri trials in ambito rinologico, centrati su un aspetto scientificamente poco esplorato: qual è la strategia farmacologica più corretta nel trattamento della AR? Inoltre, si pongono le basi per un approfondimento scientifico sull'effetto della vitamina E, e nello specifico dell'alfa-tocoferolo acetato, nella stimolazione colinergica nasale.

Key Words: Rinite atrofica, tocoferolo, naso chiuso paradosso

179

Valutazione dei Parametri Respiratori Associati a Due Differenti Cerotti Nasali in Atleti di Triathlon

Ennio Nardello

E. Nardello 1; A. Ermolao 2; V. Favero 3; F. Muci 2; L. Favero 4; M. Zaccaria 2; A. Martini 1; G. Ottaviano 1

1. Dipartimento di Neuroscienze, Otorinolaringoiatria; 2. Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Medicina dello Sport; 2. Dipartimento di Chirurgia, Odontoiatria e chirurgia maxillofacciale; 4. Dipartimento di Neuroscienze, Odontoiatria - Università di Padova, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in rinologia

Lo scopo di questo studio è stato quello di studiare e confrontare gli effetti di due cerotti per la dilatazione delle valvole nasali sul flusso respiratorio nasale, il massimo consumo di ossigeno (VO2max), la VO2max nasale, il tempo di esaurimento ed il giudizio soggettivo sull'ostruzione nasale in adulti sani triatleti sottoposti ad un test da sforzo fisico controllato.

Tredici triatleti sani senza sintomi nasali [con Sino-nasal Outcome test 22 (SNOT 22) <1] sono stati reclutati e testati dopo randomizzazione in tre condizioni diverse: senza cerotti nasali, indossando il cerotto Respira Bene® ed indossando il cerotto Master-aid-Rolll-flex®. Abbiamo studiato le variazioni del picco di flusso inspiratorio nasale (PNIF) e del punteggio al questionario sui sintomi di ostruzione nasale (NOSE) prima e dopo un test da sforzo controllato. Nelle tre differenti condizioni sono stati anche registrati e confrontati la VO2max, la VO2max nasale, il tempo di esaurimento ed il tempo totale di respirazione nasale.

Il valore medio di PNIF dopo il test da sforzo è risultato significativamente più alto rispetto alla media pre-esercizio ($p = 0,0006$). Il valore medio di PNIF pre-esercizio è risultato più elevato negli atleti che indossavano il Master-aid-Rolll-flex® rispetto al valore registrato negli atleti che non indossavano i cerotti o in quelli che indossavano il Respira Bene® ($p=0,03$). Non si sono trovate differenze statisticamente significative nei valori di PNIF post-esercizio nelle tre condizioni diverse. Sebbene l'analisi statistica non abbia rilevato differenze di VO2max post-esercizio nelle tre condizioni, il valore di VO2max nasale è stato significativamente più elevato quando sono stati indossati entrambi i cerotti nasali ($p<0.001$). Inoltre anche il tempo totale di respirazione nasale è risultato più lungo quando gli atleti indossavano entrambi i tipi di cerotti ($p=0,015$). Infine, utilizzando i due cerotti nasali si è rilevata una migliore sensazione di passaggio del flusso d'aria nasale dopo l'esercizio fisico ($p=0.03$ e $p=0.007$, rispettivamente).

Il presente studio ha dimostrato che entrambi i cerotti hanno migliorato significativamente la sensazione di pervietà nasale, il tempo totale di respirazione nasale e la VO2max nasale nei triatleti studiati. Il Master-aid-Rolll-flex®, cerotto più economico e con la possibilità di essere personalizzato per ogni singola persona, sembra essere una valida alternativa ai cerotti già in commercio per la dilatazione delle valvole nasali. Ulteriori studi condotti in popolazioni più grandi dovrebbero essere condotti al fine di confermare i presenti risultati.

Key Words: cerotti nasali, triatleti, PNIF

182

Affidabilità diagnostica della biopsia nei tumori maligni naso-etmoidali: studio retrospettivo su 74 casi

Vittorio Rampinelli

V. Rampinelli; A. Schreiber; M. Ferrari; G. Bertazzoni; P. Nicolai

Unit of Otorhinolaryngology, University of Brescia, Brescia, Italy

Comunicazione a tema / Attualità in rinologia

Reliability of pre-treatment biopsy is crucial in an histology-based management of malignant naso-ethmoidal tumors since misdiagnosis could lead to inadequate therapeutic planning. In this study, factors influencing the reliability of diagnostic biopsies were retrospectively investigated.

All patients who underwent preoperative biopsy (PB), staging magnetic resonance (MR), surgery, and histologic diagnosis on the surgical specimen (SS) for naso-ethmoidal tumors in our Hospital, were retrospectively evaluated. The agreement between PB and SS, the type of procedure for PB (outpatient biopsy under local anesthesia [OB], PB under local anesthesia and sedation [SB], or under general anesthesia [GB]), and the ratio between the volume of tissue obtained with the PB and the volume measured on MR (volume ratio [VR]) were analyzed. Multivariate statistical analysis was performed to identify factors influencing misdiagnosis.

Seventy-four patients were included. Most frequent histologies (60,8%) were intestinal-type adenocarcinoma, olfactory neuroblastoma, and mucosal melanoma (group A). Group A diagnostic error (2.9%) was significantly lower ($p < 0,0001$) than in the group B, which included less frequent histologies. High-grade tumors showed a higher rate of misdiagnosis (21.9%) compared with low-grade lesions (10.0%). OB was associated with lower volume material (2.0 mL) and higher misdiagnosis rate (26.5%) than SB (2.5 mL) and GB (14.4 mL), in which misdiagnosis rate was 5.6%. In Group B, the misdiagnosis rate was 53.8% and 0% when VR was less or more than 6%, respectively.

Rare high-grade naso-ethmoidal tumors (i.e. squamous carcinoma, neuroendocrine, undifferentiated, salivary, and mesenchymal sinonasal tumors) showed higher rates of misdiagnosis even when assessed by experienced pathologists. An adequate tissues volume obtained with tumor debulking under general anesthesia is mandatory in such cases and when non-surgical treatments are planned.

Key Words: biopsy reliability malignant

184

Managment e Terapia delle Meningiti di Origine Otogena

Fulvio Mammarella

F. Mammarella 1; F. Cianfrone 1; C. M. Pianura 1; G. Bellocchi 1; G. V. Fazi 2; L. Marchioni 1

1. Ospedale San Camillo Forlanini, UOC ORL, Roma; 2. IRCCS Spallanzani, UOC Rianimazione,terapia intensiva e subintensiva, Roma

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

La scoperta delle molecole antibiotiche e la loro diffusione su larga scala ha considerevolmente ridotto l'incidenza delle complicanze delle moderne otiti senza tuttavia eradicarle . Anche se la meningite è la più frequente fre quelle intracraniche non esistono in letteratura lavori ad essa dedicata.

L'analisi retrospettiva conta oltre 20 casi di meningite otogena frutto della collaborazione con la UOC Rianimazione,terapia intensiva e subintensiva dell'INMI Lazzaro Spallanzani.

In oltre 5 anni di collaborazione sono stati presi incarico più di 20 pazienti affetti da sola meningitre di origine otogena. Lo streptococco pneumoniae è stato il patogeno responsabile della maggioranza delle infezioni. Al consolidato approccio antibiotico è stato affiancato quello chirurgico sulla base di un inquadramento clinico-radiologico. La mastoidectomia si conferma la procedura d'elezione in presenza di anomalie radiologiche maggiori.

Nonostante la ridotta presentazione odierna la meningiite otogena resta una complicanza letale con possibili gravi sequele. L'assenza di linee guida condivise priva la terapia chirurgica di un ruolo definito.

Key Words: otite, meningite, mastoidectomia

185

L'utilizzo del sistema chirurgico ferromagnetico FMwand nelle laringectomie parziali.

Sara Mazzone

S. Mazzone; A. Rocco; G. Acquaviva; G. Bellocchi

ENT Dept, San Camillo-Forlanini Hospita of Rome, Italy

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

Il Sistema Chirurgico Ferromagnetico FMwand è un dispositivo medico che utilizza esclusivamente energia termica per sezionare e coagulare i tessuti utilizzando il campo magnetico alternato che viene generato nel puntale in lega ferromagnetica, in totale assenza di passaggio di corrente attraverso il paziente.

Con l'utilizzo del dispositivo chirurgico FMwand sono stati eseguiti due interventi di laringectomia parziale per carcinoma squamoso laringeo. Nel primo caso, una pz di 37 anni, è stato eseguito un intervento di laringectomia parziale sovracricoidea con conservazione di entrambe le aritenoidi con uno svuotamento laterocervicale selettivo dei livelli II-III-IV. Nel secondo caso, un pz di 56, è stato eseguito un intervento di laringectomia parziale sovraglottica con svuotamento laterocervicale selettivo dei livelli II-III-IV bilateralmente.

Grazie al minimo effetto termico che esercita sui tessuti e alla efficacia coagulativa, il bisturi ferromagnetico consente una rapida e sicura dissezione dei tessuti garantendo un'ottima visualizzazione del campo chirurgico grazie alla assenza di carbonizzazione dei tessuti lungo la linea di taglio. Nello specifico, nelle laringectomie parziali, durante la dissezione dei tessuti endolaringei, l'assenza di sanguinamento, di carbonizzazione e di trasmissione del calore, consentono una maggiore precisione di taglio e un minore edema post-operatorio. Il decorso post-operatorio di entrambi i pazienti non ha mostrato nessuna complicanza degna di nota. In entrambi i casi il drenaggio è stato rimosso in III giornata post operatoria, i pazienti hanno cominciato esercizi fono-respiratori in prima giornata post-operatoria. In 15° giornata post-operatoria è stata rimossa la cannula tracheale per completa autonomia respiratoria e per un buon recupero dell'alimentazione per os.

Come già dimostrato da risultati preclinici, il sistema FMwand è sicuro ed efficace per la dissezione e coagulazione di tessuti molli, essendo in grado di fornire prestazioni paragonabili ad altri strumenti di taglio, con il vantaggio di ottenere un omogeneo effetto emostatico in assenza di carbonizzazione e di danno termico ai tessuti. I vantaggi offerti dall'utilizzo del bisturi elettromagnetico, già evidenti in numerosi campi di applicazione, sono ancora più evidenti nella dissezione dei tessuti endolaringei, garantendo una netta riduzione dell'edema post-operatorio e un rapido recupero funzionale.

Key Words: Ferromagnetic surgical tecnology, Supracricoid partial laryngectomy, FMwand.

186

Ripristino della Pervieta' delle Vie Aeree nella Paralisi Laringea Bilaterale Mediante Cordotomia Sottomucosa e Laterofissazione

Michele Gaffuri

M. Gaffuri 1/2; E. Iofrida 1/2; D. Carioli 1/2; S. Torretta 1/2; P. Capaccio 1/3; M. Mantovani 1; L. Pignataro 1/2; G. Cantarella 1

1. UOC di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano; 2. Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità, Università degli Studi di Milano; 3. Dipartimento di Scienze Biomediche, Chirurgiche ed Odontoiatriche, Università degli Studi di Milano - Milano, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

La paralisi bilaterale delle corde vocali è causa di ostruzione variabile extratoracica, spesso di grado severo; rappresenta quindi una condizione rischiosa per la vita del paziente, oltre che un dilemma terapeutico. L'ampliamento chirurgico della glottide può portare ad una alterazione permanente delle funzioni fonatoria e sfinterica della laringe. Per tale motivo, il trattamento chirurgico dovrebbe evitare una eccessiva rimozione di tessuto, in quanto ciò potrebbe essere causa di disfonia e inalazione con conseguente peggioramento irreversibile della qualità di vita.

Si descrivono i risultati ottenuti con la tecnica di laterofissazione permanente secondo Lichtenberger, modificata in modo minimamente invasivo. Sono stati trattati 11 pazienti: 10 adulti (8 femmine, età compresa tra 40 e 62 anni) e un paziente pediatrico (3.5 anni). In 9 pazienti la causa della paralisi laringea era la lesione bilaterale del nervo ricorrente durante tiroidectomia totale (2 pazienti erano stati precedentemente sottoposti a cordotomia posteriore e uno ad aritenoidectomia); il paziente pediatrico e un adulto erano affetti da stenosi glottica posteriore in esiti di intubazione prolungata. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a cordotomia posterolaterale e vaporizzazione sottomucosa del muscolo tiroaritenoideo al laser CO2. In 10 casi la laterofissazione endo-extralaringea è stata ottenuta posizionando 1 o 2 punti di prolene utilizzando il portaghi di Lichtenberger. La procedura si è rivelata di agevole esecuzione nelle pazienti di sesso femminile, mentre nei pazienti di sesso maschile la calcificazione della cartilagine tiroidea ha determinato un considerevole aumento della resistenza al passaggio dell'ago; per tale motivo in un paziente la laterofissazione è stata eseguita per via extra-endolaringea secondo la tecnica descritta da Ejnell, utilizzando un approccio esterno transcutaneo mediante 2 aghi retti. I punti di prolene posizionati durante la procedura sono stati rimossi dopo 3 settimane.

Tutti i 9 pazienti con paralisi bilaterale, inclusi i 3 pazienti già sottoposti a pregressa chirurgia, hanno ottenuto una pervietà della via aerea adeguata, mentre i 2 pazienti con cicatrice glottica posteriore hanno presentato una recidiva della stenosi laringea entro 2 mesi dall'intervento. Nessuno dei pazienti ha presentato disfagia post-operatoria; la qualità della voce è migliorata in una paziente, peggiorata in una e rimasta invariata negli altri. La tecnica descritta ha consentito di mantenere intatto il rivestimento mucoso cordale grazie alla vaporizzazione sottomucosa del muscolo tiroaritenoideo al laser CO2, particolare che ha reso possibile la chiusura della breccia chirurgica evitando così la guarigione per seconda intenzione e la formazione di tessuto di granulazione e di una cicatrice retraente, possibili cause di recidiva della stenosi. La valutazione videolaringoscopica post-operatoria ha messo in evidenza come il miglioramento dal punto di vista respiratorio è dipeso non soltanto da un aumentato spazio glottico ma anche da una maggior rigidità della corda vocale trattata, aspetto che ha permesso di evitare il collasso inspiratorio, causa di ostruzione variabile.

La variante mini-invasiva della tecnica di lateralizzazione ha permesso di decannulare 3 pazienti tracheostomizzati e di evitare la tracheotomia ad altri 6 pazienti del gruppo delle paralisi bilaterali. La tecnica è risultata inadeguata per il trattamento della stenosi glottica posteriore, ma è risultata efficiente nel ripristino della pervietà delle vie aeree in pazienti affetti da paralisi laringea periferica, consentendo il pieno rispetto delle funzioni fonatoria e sfinterica.

Key Words: paralisi laringea bilaterale, laterofissazione, cordotomia

187

MIXOMI DEI SENI PARANASALI: CASO CLINICO DI LOCALIZZAZIONE NEL SENO SFENOIDALE

Marta Mion

M. Mion; G. Ramacciotti; L. Girasoli; A. Faita; F. Marino; A. Martini; G. Brescia

Dipartimento di Neuroscienze, Sezione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Medicina DIMED, Università di Padova, Padova, Italy

Poster

I mixomi del distretto testa-collo rappresentano un gruppo di rare neoplasie benigne di origine mesenchimale. Con riguardo ai seni paranasali, in letteratura vengono descritti mixomi con insorgenza prevalente dal seno mascellare. Si presenta un caso clinico di mixoma con partenza dal seno sfenoidale, gravato dall'erosione delle strutture ossee circostanti.

Si descrive il caso clinico di una donna di 40 anni giunta alla Nostra attenzione per cefalea olocranica e prevalentemente frontale presente da alcuni mesi, ed ostruzione nasale. L'esame obiettivo ha evidenziato esclusivamente una deviazione complessa del setto nasale e non neoformazioni nelle fosse nasali.

Veniva eseguita TC del massiccio facciale che evidenziava la presenza di neoformazione a margini irregolari, del diametro di circa 2 cm, localizzata tra il rinofaringe ed i seni sfenoidali, sviluppandosi maggiormente nel seno di sinistra; si evidenziava inoltre erosione completa del rostro intersfenoidale.

La RMN con mezzo di contrasto del distretto ha confermato il quadro descritto precedentemente: dopo somministrazione di gadolinio, le lesione presentava un disomogeneo potenziamento prevalente nei settori periferici.

Si poneva pertanto indicazione ad exeresi della neoformazione con tecnica chirurgica endoscopica nasosinusale.

La paziente è stata sottoposta ad exeresi in toto con tecnica piecemeal della neoformazione previa settoplastica e sfenoidectomia anteriore bilaterale. Intraoperatoriamente la neoformazione si presentava occupante l'intero seno sfenoidale di sinistra e parzialmente il seno di destra, con un'erosione del rostro intersfenoidale. La lesione appariva di consistenza molle, friabile e facilmente clivabile dai piani circostanti. L'esame istologico intraoperatorio è risultato compatibile con lesione a cellule fusate con caratteristiche di benignità.

L'esame istologico definitivo evidenziava "frammenti di neoplasia di origine mesenchimale priva di caratteristiche maligne, compatibile con mixoma del seno sfenoidale".

Il trattamento dei mixomi dei seni paranasali necessita di un trattamento esclusivamente chirurgico. La radicalità oncologica può essere raggiunta con approccio chirurgico endoscopico, che risulta poco invasivo per il paziente e scevro da morbilità peri e postoperatoria.

Il caso descritto di mixoma in localizzazione sfenoidale atipica è stato trattato efficacemente con l'uso della tecnica endoscopica al pari del trattamento delle localizzazioni mascellari più tipiche, ottenendo la radicalità ed in assenza di complicanze.

Key Words: Mixoma, seno sfenoidale, chirurgia endoscopica

188

L'approccio Combinato Transfacciale Scialoendoscopico-Assistito nella Riabilitazione di una Stenosi Serrata del Dotto di Stenone

Michele Gaffuri

M. Gaffuri 1/2; D. Di Pasquale 1/2; V. Rossi 1/2; L. Roncoroni 1/2; A. Brevi 1/2; L. Pignataro 1/2; P. Capaccio 1/3

1. UOC di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano; 2. Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità, Università degli Studi di Milano; 3. Dipartimento di Scienze Biomediche, Chirurgiche ed Odontoiatriche, Università degli Studi di Milano - Milano, Italia

Poster

I disordini ostruttivi salivari sono causati nel 15-25% dei casi da una stenosi dei dotti salivari, il 75% delle quali è localizzata a livello del dotto di Stenone. La scialoendoscopia riabilitativa duttale risulta efficace in un significativo numero di pazienti quando il dotto salivare è esplorabile, sebbene il successo terapeutico dipenda da fattori come la localizzazione, il grado e l'estensione della stenosi. Nel caso di una stenosi distale serrata del dotto di Stenone, con conseguente impossibilità ad eseguire una scialoendoscopia riabilitativa per via endorale, l'approccio combinato transfacciale scialoendoscopico - assistito può rappresentare un'efficace soluzione terapeutica.

Si descrive il caso di un paziente di sesso maschile di 66 anni affetto da parotite ricorrente destra in esiti di asportazione endorale di litiasi duttale. All'oroscopia, la papilla del dotto di Stenone appariva caratterizzata da marcati esiti cicatriziali e la pervietà secretoria salivare era assente. La scialo - RMN preoperatoria mostrava un quadro di marcata dilatazione del dotto di Stenone secondaria ad una stenosi distale serrata. Il paziente è stato quindi sottoposto ad intervento chirurgico di riabilitazione duttale parotidea mediante approccio combinato transfacciale scialoendoscopico-assistito.

Dopo aver effettuato un'incisione preauricolare secondo Redon e allestito un lembo di cute e sottocute, la fascia parotidea è stata individuata ed incisa fino a reperire il dotto di Stenone dilatato. La funzionalità del nervo facciale è stata monitorata mediante l'utilizzo di un neurostimolatore. La parete duttale è stata incisa con fuoriuscita di abbondante secrezione salivare purulenta e lo scialoendoscopio introdotto nel dotto di Stenone per via esterna transfacciale fino al reperimento della nota stenosi distale, che è stata quindi riabilitata mediante un'incisione endorale guidata dalla luce dell'endoscopio. Al termine della procedura è stato posizionato un catetere arterioso di Seldinger (misura 5Fr) come stent salivare, ancorato alla mucosa buccale. Nel post-operatorio è stata effettuata una medicazione compressiva per circa una settimana e non si sono verificate complicanze. La procedura è risultata efficace con il ripristino della pervietà secretoria salivare duttale e la risoluzione dei sintomi ostruttivi parotidei.

L'approccio transfacciale scialoendoscopico-assistito per la riabilitazione di una stenosi serrata del dotto di Stenone rappresenta una promettente opzione nell'ambito del "work-up" terapeutico conservativo dei disordini ostruttivi salivari.

Key Words: approccio transfacciale, scialoendoscopia, parotide

189

Morbilità Postoperatoria a Lungo Termine delle Maxillectomie Endscopiche Estese per Papilloma Invertito del Seno Mascellare

Giacomo Bertazzoni

G. Bertazzoni; R. Accorona; A. Schreiber; D. Mattavelli; V. Rampinelli; M. Ferrari; P. Nicolai

Unit of Otorhinolaryngology, University of Brescia, Brescia, Italy

Comunicazione a tema / Attualità in rinologia

Extended endoscopic maxillectomy (Sturman-Canfield procedure, SCP) allows full visualization of the maxillary sinus by sectioning the lacrimal duct and removing the medial part of the anterior maxillary wall. Although SCP has been validated in surgical practice, data concerning long-term post-surgical morbidity and quality of life are lacking. The aim of the present study is to retrospectively evaluate the morbidity of SCP in patients treated for inverted papilloma (IP) of the maxillary sinus in our Institution.

All patients treated for IP of the maxillary sinus with SCP from January 2000 to May 2014 were evaluated by nasal endoscopy; lacrimal system patency was assessed. Pre-maxillary cutaneous sensitivity was tested with nylon probe and thermic stimulation. The SNOT-22 and Derriford Appearance Scale (DAS-59) questionnaires were administered. Patients were also asked to report any other post-surgical complaints.

Thirty patients, median age 66.5 years (range: 30-89), were evaluated with median follow-up of 72 months (range: 19-180). Lacrimal pathway stenosis was observed in 4 (13.3%) cases; all patients were successfully treated with revision surgery. Pre-maxillary cutaneous sensitivity was altered in 2 (6.6%) patients. Hypoesthesia in the region innervated by the anterior superior alveolar nerve was observed in 6 (20%) cases. Mean SNOT-22 score was 3 (range: 0-13). DAS-59 did not show significant aesthetic alterations: only 1 (3.3%) patient reported slight paralateronasal depression.

Although the results from the questionnaires were favorable, an unexpected high rate of neurologic and lacrimal complications was observed. Potential morbidity of the intervention should be discussed with the patient in preoperative counseling or, alternatively, other approaches should be considered.

Key Words: Endoscopic maxillectomy; Inverted Papilloma

190

Lesione del nervo alveolare anteriore superiore nelle maxillectomie endoscopiche: studio radiologico e su cadavere

Marco Ferrari

M. Ferrari 1; A. Schreiber 1; V. Rampinelli 1; G. Bertazzoni 1; B. Buffoli 2; L. F. Rodella 2; P. Nicolai 1

1. Unit of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, University of Brescia; 2. Section of Anatomy and Physiopathology, University of Brescia - Brescia, Italy

Comunicazione a tema / Attualità in rinologia

Extended endoscopic maxillectomies (Sturmann-Canfield procedure [SCP]) are currently used to optimize visualization and maneuverability of instruments in coronal plane approaches, by sectioning the lacrimal duct and removing the medial part of the anterior maxillary wall. Although the anterior superior alveolar nerve (ASAN) is potentially at risk of damage, in our experience only 20% of patients complain of dental anesthesia following SCP. The purpose of this study is to assess the risk of ASAN damage in different modular extensions of SCP.

Fifty-seven high-definition sinonasal cone-beam CT (CBCT) were analyzed. ASAN, middle (MSAN) and posterior (PSAN) superior alveolar nerve, and medial anastomotic branches (MBs) were detected by the CBCT. Nerves at risk were assessed in SCP type A-E (Figure). Areas of the maxillary sinus achievable with each SCP were measured on 2 cadaver heads using a neuronavigation system.

ASAN was at risk of injury in 83.7%, 96.4%, 99.1%, 100%, and 100% of cases in types A-E, respectively. Anastomosis with MSAN and PSAN was identified in 61.1% of cases and would be damaged in 33.3%, 50.0%, 90.1%, 100%, and 92.4%, respectively. MBs, which were found in 68.2% of cases, were potentially at risk only in type D. In 21.9% of type C, all nerves were potentially damage. Cadaver study showed adequate exposure of the maxillary roof, anterior wall, zygomatic recess, and anterior alveolar recess in types A-D, respectively. Type E did not provide any advantage.

ASAN function can be compensated by anastomosis from MSAN, PSAN or MBs. Expected surgical morbidity of SCP in terms of dental anesthesia can be preoperatively evaluated by CBCT. Prospective studies are needed to validate the accuracy of CBCT in identifying patients with higher risk for dental anesthesia.

Key Words: Extended endoscopic maxillectomies; dental anesthesia; anterior superior alveolar nerve

192

Granulomatosi di Wegener Con Localizzazione a Livello del Basicranio Laterale: Due Casi Clinici

Cecilia Botti

C. Botti; G. Federici; F. Mattioli

Dipartimento di Otorinolaringoiatria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena, Modena, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

La granulomatosi di Wegener è una vasculite sistemica dei piccoli vasi a patogenesi immuno-mediata, c-ANCA associata, caratterizzata da flogosi granulomatosa, necrosi e vasculite. Le localizzazioni più frequenti sono distretto ORL, polmone e rene.

Vengono presentati due casi clinici di granulomatosi di Wegener localizzata a livello del basicranio laterale.

Caso 1 Paziente maschio di 43 anni con algie facciali, cefalea temporale, otite media cronica ed esoftalmo a sinistra. La RMN massiccio facciale con mdc evidenzia tessuto ad intenso enhancement contrastografico con aspetti infiltranti nella regione del basicranio laterale di sinistra, che si estende a cavo di Meckel, seno cavernoso, rocca petrosa. La prima biopsia eseguita non è dirimente per la diagnosi, mentre le successive descrivono infiltrati flogistici cronici, plasmacellule e microascessi a livello timpanico e del recesso inter-ottico-carotideo. c-ANCA negativo.

Caso 2 Paziente femmina di 59 anni con ipoacusia mista a destra. La TC orecchio evidenzia tessuto isodenso alle parti molli che occupa la cassa del timpano, con conservazione delle strutture ossee. Sottoposta a timpanoplastica chiusa con asportazione di un tessuto di aspetto granuleggiante il cui istologico ha evidenziato un infiltrato flogistico cronico aspecifico. Successiva comparsa di algie cranio-facciali, ipoacusia neurosensoriale e vertigini. Esegue RMN collo: tessuto con impregnazione contrastografica che coinvolge la parete laterale del rinofaringe con compressione della tuba ed estensione posteriore a livello dello spazio carotideo fino alla mastoide. Una biopsia per via cervicotomica del tessuto è risultata positiva per infiltrato flogistico cronico a componente linfo-plasmacellulare. p-ANCA positiva (9,5 UI/ml).

Entrambi i pazienti si sono presentati con una sintomatologia otorinolaringoiatrica, manifestazione tuttavia di una patologia sistemica. L'esame radiologico è stato seguito da esami di tipo istologico e laboratoristico. I due casi sono stati inquadrati nell'ambito delle vasculiti con poliangioite. E' stata impostata terapia corticosteroidea ed immunosoppressiva ed attualmente entrambi i pazienti hanno ottenuto un buon controllo farmacologico del dolore e sono seguiti in follow up presso la Reumatologia.

L'otorinolaringoiatra è spesso il primo specialista a cui si rivolge il paziente affetto da granulomatosi di Wegener, in quanto la regione testa-collo è la sua localizzazione più frequente (85-100%). Tuttavia la molteplicità delle localizzazioni delle lesioni vasculitiche e la conseguente varietà delle manifestazioni cliniche rendono questa patologia di competenza multidisciplinare, con conseguente difficoltà nell'inquadramento diagnostico.

Key Words: granulomatosi Wegener basicranio

193

Ruolo Attuale del Trattamento Farmacologico con Diazepam e Tiamina nella Prevenzione della Crisi d'astinenza nei Pazienti Alcolisti con Tumori Maligni Testa-Collo

Melissa Laus

M. Laus 1; D. Crescenzi 2; A. Di Tano 1; F. Cazzato 1; V. Fabrizio 1; E. Vestrini 1; G. Quaternato 1; A. Croce 1

1. Clinica ORL Dipartimento di Scienze Mediche, Orali e Biotecnologie, Università degli Studi di Chieti-Pescara, Chieti; 2. Divisione ORL, Ospedale Fatebenefratelli S. Giovanni Calibita, Isola Tiberina, Roma, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

E' di pubblico dominio il ruolo dell'abuso di alcol nell'insorgenza delle neoplasie maligne primitive delle prime vie aereo-digestive, soprattutto a carico della lingua, del pavimento orale anteriore, della tonsilla palatina e dei seni piriformi, mentre sono meno note le sue conseguenze nell'immediato periodo postoperatorio di questi pazienti. La sindrome d'astinenza precoce insorge entro il primo giorno e raggiunge il picco più alto della sintomatologia dopo circa 24 ore dalla cessazione o dalla parziale astensione. I sintomi possono diventare chiari in poco tempo, poche ore, così come possono prendere forma completamente entro due settimane. Il tremito è il primo segno ed è anche il più comune. I tremori sono generalizzati, ampiamente diffusi ed irregolari. I sintomi, che possono durare per 10-14 giorni, comprendono la nausea, la tensione e l'insonnia. L'allucinosi, particolarmente pericolosa per la gestione del paziente, è di solito costituita da allucinazioni uditive, ma possono esservi anche quelle visive.

Presso il nostro Centro Ospedaliero Clinicizzato, un team multidisciplinare (composto da un nutrizionista, uno psichiatra, un anestesista e un chirurgo cervico-facciale) ha approvato un questionario di 10 domande volte a valutare la terapia ideale per le crisi d'astinenza in pazienti alcolisti affetti da tumori maligni della testa e del collo. Dopo averlo riportato sulla piattaforma SurveyMonkey il questionario è stato inviato ai principali Centri Italiani di Oncologia testa-collo. I medici hanno avuto a disposizione 2 mesi per compilare il questionario, rispondere e consentirci di confrontare il loro modo di comportarsi con il protocollo utilizzato con successo nel nostro Reparto nell'ultimo quinquennio: trattamento a base di Diazepam fiale da 10 mg e.v., a goccia lenta in 500 ml, in 4 ore ripetibile una o due volte (associando Serenase 5 mg per os o e.v. solo in casi non controllabili) e di Tiamina fiale da 100 mg i.m. (1/die) il giorno precedente l'intervento e nei successivi 5 giorni postoperatori.

27 Centri hanno risposto al questionario e la grande maggioranza di essi ha dichiarato di utilizzare lo stesso protocollo con successo. La prima domanda è stata discriminante nel decidere di completare il questionario, infatti solo i Centri con un numero sufficiente di pazienti/anno con tumori maligni testa-collo potevano dare delle informazioni concrete sull'argomento. Inoltre, per noi una conoscenza solo teorica del trattamento delle crisi d'astinenza era un criterio di esclusione.

Dai risultati è chiaramente deducibile che il trattamento farmacologico è il trattamento ideale, che quello da noi utilizzato si è rivelato ampiamente condiviso perché volto non solo alla prevenzione delle crisi d'astinenza nella fase acuta ma, se e quando possibile, anche alla disintossicazione a lungo termine.

Key Words: Alcolismo, crisi d'astinenza, protocollo

194

Complicanze Emorragiche Primarie e Secondarie nella Tonsillectomia in Età Pediatrica. L'esperienza dell'ospedale Pediatrico Bambino Gesu' Dal 2002 al 2015 su 11.956 Casi

Giulia Marini

G. Marini 1; M. L. Panatta 1; A. Bianchi 2, P. M. Bianchi 1

1. Unità Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Chirurgia, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - I.R.C.C.S.; 2. Unità Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria, Dipartimento NESMOS, Azienda Ospedaliera S. Andrea, Università degli Studi di Roma "La Sapienza" – Roma, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in otorinolaringoiatria pediatrica

La tonsillectomia continua ad essere tra gli interventi eseguiti con maggior frequenza in età pediatrica; nonostante ciò esiste una estrema eterogeneità nella pratica medica e nella formazione degli specialisti e manca univocità di vedute su quale metodica chirurgica sia da preferire per ridurre la durata dell'intervento, il sanguinamento intra-operatorio e la morbosità post-operatoria. In Italia si stima una media nazionale di emorragie primarie del 3.5%, con una mortalità di 1/95.000 (SNLG 2008), con sensibili differenze dei tassi di incidenza delle complicanze emorragiche nelle casistiche a livello regionale. Queste macroscopiche difformità possono forse essere giustificate da errori di codifica, da eventuali comportamenti opportunistici nella compilazione delle SDO, dalle differenti definizioni di emorragia post-operatoria, oppure dalla non uniformità delle tecniche chirurgiche utilizzate. Infatti alla tonsillectomia per dissezione "a freddo", conosciuta da circa un secolo, si sono aggiunte, negli ultimi anni, numerose metodiche, dette "a caldo", che permettono di asportare le tonsille effettuando simultaneamente l'emostasi.

La superiorità di un trattamento rispetto all'altro non è stata ancora chiaramente e definitivamente dimostrata e non esistono dati certi che provino quale metodica, in età pediatrica, garantisca il massimo beneficio al paziente utilizzando al minimo le risorse economiche, organizzative e professionali.

Gli AA descrivono la loro esperienza su 11.956 tonsillectomie operate dal 2002 al 2015 presso l'UOC dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, come risulta dal Data Base dei Report operatori dell'Ospedale. Tutti i pazienti sono stati operati di tonsillectomia utilizzando la tecnica di dissezione "a freddo" (cold knife technique, cold dissection, sharp dissection, steel dissection, blunt dissection, snare tonsillectomy, dissection-ligation technique) che prevede l'impiego esclusivo di forbice, scollatori ed ansa metallica. L'intervento è avvenuto in corrispondenza del piano, relativamente esangue, compreso tra capsula tonsillare e parete muscolare. L'emostasi è stata effettuata mediante la tradizionale sutura riassorbibile "a laccio".

¼ dei bambini è stato operato per tonsilliti croniche e/o ricorrenti e ¾ dei pazienti per ipertrofia tonsillare sintomatica. Il 44% dei pazienti era di sesso femminile ed il 56% maschile. Tutti i casi sottoposti all'intervento hanno riguardato l'età pediatrica. Il 50% dei pazienti aveva meno di 5 anni al momento dell'intervento, il 40% era tra i 5 ed i 10 anni ed il 10% era tra i 10 ed i 18 anni.

In 11.716 casi (96%) la tonsillectomia è stata associata all'adenoidectomia ed in 490 casi (4%) è stata praticata da sola.

Non sono state comprese in questa revisione 555 Tonsillectomie intracapsulari mediante coblator eseguite dal 2011 al 2015.

E' stato definito come "emorragia" ogni sanguinamento che abbia richiesto un intervento attivo per il suo controllo, diverso dalla semplice osservazione.

E' stata classificata come "Primaria" ogni emorragia intervenuta nelle prime 24 ore dall'intervento e "Secondaria" quella riscontrata entro la 21 giornata.

Dal 2002 al 2015 sono stati rilevati, in 11.956 pazienti operati di tonsillectomia presso l'UOC di otorinolaringoiatria dell'Ospedale Bambino Gesù, 153 casi di emorragie primarie, con un tasso di incidenza dell'1.05%. Nello stesso periodo abbiamo avuto 14 casi di emorragie secondarie, pari allo 0.12%.

Non significativa appare la correlazione con la loggia tonsillare sede di emorragia (Loggia Dx : 39.2%; Loggia Sn : 32.7%; Bilaterali: 8.5%; non determinata: 19.3%), con il sesso (maschi 55.7%, femmine 44.3%), con la stagione nella quale l'intervento era stato effettuato (inverno 34%, estate 33%, primavera 21%, autunno 12%).

Appare, invece, significativa (p=0.0017) la correlazione con l'età dei pazienti all'intervento. Al di sopra dei 10 anni l'incidenza di emorragia si è attestata, infatti, al 2.13% (R.R. = 2,53 - C.I. 95% 1,23-5,19), a fronte dello 0.85% nei minori di 6 anni e dell'1.36% tra i 6 ed i 10 anni.

Altamente significativa appare, inoltre, la correlazione con la durata del digiuno pre-operatorio. Nei pazienti con un digiuno > 12 ore è stata rilevata una probabilità 4 volte superiore di andare incontro ad una emorragia post-tonsillectomia (p=0,00006) (Chi quadro = 15,96; O.R. = 0,3144; C.I. 95% 0.17-0.57).

La tonsillectomia effettuata con la tecnica di dissezione "a freddo" con emostasi eseguita mediante lacci riassorbibili si è dimostrata, nella nostra esperienza, altamente affidabile e sicura e sembra in grado di garantire il massimo beneficio al paziente utilizzando al minimo le risorse economiche, organizzative e professionali.

Il tasso d'incidenza di emorragie primarie nella nostra casistica di 11.956 pazienti operati dal 2002 al 2015 nell'UOC di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale Bambino Gesù è risultato essere dell'1.05%, nettamente inferiore a quello medio della letteratura (4%). L'incidenza delle emorragie secondarie si è attestata allo 0.12%.

Non correlati con le emorragie appaiono il sesso dei pazienti e la stagione nella quale l'intervento viene eseguito. Non esiste un loggia tonsillare maggiormente interessata dai sanguinamenti.

Appaiono possibili fattori di rischio emorragico l'età dei pazienti > 10 anni e la durata del digiuno pre-operatorio superiore alle 12 ore.

Key Words: emorragia primaria post-tonsillectomia, emorragia secondaria post-tonsillectomia, fattori di rischio,

195

Percezione e riabilitazione musicale nei pazienti con impianto cocleare

Walter Di Nardo, Anna Rita Fetoni, Roberta Anzivino

W. Di Nardo; AR. Fetoni; R. Anzivino

Istituto di Clinica Otorinolaringoiatrica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma,Italia

Corso monotematico di istruzione

Attualmente i pazienti con impianto cocleare dimostrano ottime capacità nella percezione del linguaggio ma scarse capacità nella percezione della musica anche dopo diversi anni di utilizzo del device.

Il linguaggio musicale è costituito da alcuni elementi principali tra cui le note, il ritmo, il timbro, la melodia (successione di più note), gli accordi (note consonanti emesse simultaneamente) e l'armonia (sovrapposizione di melodie secondo rapporti di affinità tra suoni). Tali elementi sono alla base di competenze musicali complesse, come il riconoscimento della melodia e la percezione della consonanza tra due note. Secondo quanto riportato in letteratura, i pazienti che ascoltano la musica attraverso l'impianto cocleare riescono difficilmente a riconoscerne le caratteristiche spettrali nonostante una buona percezione del ritmo e del tempo e sembrano non essere in grado di apprezzare i caratteri di armonicità musicale, in particolare l'assonanza o dissonanza tra due suoni. L'IC, infatti, riesce a fornire una buona rappresentazione della curva di inviluppo temporale, ma non riproduce fedelmente la complessa interazione tra struttura temporale e spettrale del segnale sonoro. Lo scarso apprezzamento del messaggio musicale sarebbe da imputare al numero limitato di elettrodi attualmente disponibili, al mismatch tra le frequenze assegnate agli elettrodi ed il pitch effettivamente percepito alla loro attivazione, alle strategie di codifica dedicate prevalentemente alla comunicazione linguistica, alla banda di frequenza ristretta con rilevante taglio delle basse frequenze ed infine alla sostanziale scarsa attenzione alla riabilitazione musicale.

Il nostro gruppo di ricerca ha messo a punto un originale strumento computerizzato di valutazione e allenamento musicale mediante stimoli audio/visivi per i pazienti con IC, il Musical Training Software (software Finale 2008™,Makemusic Inc.Eden Prairie,MN). La fase di valutazione del MTS comprende 3 sezioni principali: la 1a sezione si articola in un test di discriminazione frequenziale (Musical Pitch Discrimination test) per livelli in cui il paziente deve definire se note riprodotte al pianoforte siano uguali o diverse; la 2a sezione prevede un test di riconoscimento melodico e strumentale (Music test) di brani popolari presentati in versione prima completa (melodia+orchestra+testo) e poi melodica al pianoforte; la 3a sezione è composta da un test di assonanza/dissonanza (Harmony test) in cui due o più note riprodotte contemporaneamente possono evocare una sensazione gradevole o sgradevole. La fase di allenamento prevede l'utilizzo del MTS fornito a ogni paziente (Home-Learning Program) per 6 mesi con frequenza bisettimanale. Il training di discriminazione frequenziale è programmato per procedere al successivo livello di difficoltà solo dopo aver totalizzato un significativo punteggio. L'allenamento nel riconoscimento di brani consiste nel conoscere la risposta corretta per ciascuno degli item somministrati nella fase valutativa. Nella sezione riguardante l'armonicità, è possibile ascoltare e apprendere gli intervalli consonanti e dissonanti di note appartenenti alle ottave principali della tastiera. Mediante MTS abbiamo effettuato un programma di allenamento guidato su una popolazione di bambini portatori di IC senza disabilità associate alla sordità. Attraverso la componente valutativa del software, inoltre, abbiamo analizzato le competenze musicali di pazienti adulti ipoacusici post- verbali riabilitati con IC o con IC e protesi acustica, confrontando i risultati ottenuti con quelli di soggetti normoudenti.

Scopo di questo corso monotematico è puntualizzare le difficoltà nella percezione musicale dei pazienti portatori di impianto cocleare e mostrare come l'allenamento riesca ad affinare determinate competenze musicali mediante l'utilizzo di innovativi software dedicati. A tal fine il corso prevede: a) analisi delle caratteristiche principali del linguaggio musicale; b) discussione circa le possibili motivazioni alla base della difficoltà di una corretta rappresentazione della musica da parte dell'impianto cocleare; c) presentazione delle caratteristiche principali del Musical Training Software; d) analisi dei risultati preliminari dopo utilizzo del software in una popolazione pediatrica ed adulta con impianto cocleare.

I dati osservati hanno confermato nei pazienti riabilitati con impianto cocleare le difficoltà nella percezione della musica, in particolare nella discriminazione frequenziale e nell'apprezzamento dell'armonicità. I significativi miglioramenti nella discriminazione e nel riconoscimento ottenuti dai bambini con IC attraverso un training specifico confermano come sia possibile implementare le proprie competenze musicali mediante software dedicati come quello da noi ideato, con beneficio anche nella percezione linguistica.

Key Words: impianti cocleari, percezione musicale, training

196

Approccio Endoscopico Transorbitario Inferolaterale: Studio Anatomico su Cadavere

Marco Ferrari

M. Ferrari 1; A. Schreiber 1; D. Mattavelli 1; V. Rampinelli 1; D. Lancini 1; F. Belotti 2; F. Doglietto 2; M. M. Fontanella 2; L. F. Rodella 3; M. Tschabitscher 3; P. Nicolai 1

1. Unit of Otorhinolaryngology; 2. Unit of Neurosurgery; 3. Section of Anatomy and Physiopathology - University of Brescia, Brescia, Italy

Comunicazione a tema / Attualità in rinologia

In recent years, transorbital endoscopic approaches, which provide several corridors to reach lateral areas of the ventral skull base, are increasingly used. The aim of this study is to investigate the feasibility of inferolateral transorbital endoscopic approach (ILTEA) and identify the anatomical areas exposed.

Seven cadaveric specimens (14 sides) were dissected in the Laboratory of Endoscopic Anatomy. Skin incision, dural incision, and the boundaries of craniectomy were measured. A step-by-step dissection was performed to identify the main anatomical landmarks and corridors (Figure). Neuronavigation was used to check the landmarks, track the boundaries of the surgical volumes, and measure the orbital dislocation.

The dissection study led to define a single anatomical region, the "waterline door" (B, C, D), and 4 corridors: Meckel's cave corridor (E), carotid foramen corridor (F), petrous corridor, and transdural middle fossa corridor. Crucial anatomical landmarks were identified and analyzed. Orbital dislocation was less than 10 mm.

ILTEA provides the surgeon with a direct route to the region of the "waterline door" (A, B, C), lateral areas of the ventral skull base, and middle cranial fossa. ILTEA allows an optimal view of the intra- and extra-cranial portions of the maxillary and mandibular nerves (C, D). Further anatomical and clinical studies are needed to validate ILTEA in surgical practice.

Key Words: transorbital endoscopic surgery, skull base, anatomy

197

Follow-Up e Gestione dei Pazienti Trattati per Tumori Maligni della Testa e del Collo. Ruolo Attuale della Seconda Neoplasia Maligna Cervico-Facciale

Adelchi Croce

A. Croce; V. Mastronardi; M. Pugliese; G. Ciammetti; E. Festa Kotelnikova; M. Rinaldi; M. De Rosa

Clinica ORL, Dipartimento di Scienze Mediche, Orali e Biotecnologie, Università degli Studi Chieti-Pescara, Chieti, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

E' ampiamente noto che una delle principali cause di morte nei pazienti trattati per tumori maligni cervico-facciali è rappresentata dall'insorgenza, anche a distanza di anni, di un secondo tumore maligno primitivo a livello extracervicale, solitamente nel polmone o nell' esofago, o a livello cervicale nella stessa sede, o in un' area limitrofa a quella di insorgenza della prima neoplasia, o in un' area totalmente diversa. Warren e Gates individuarono alcuni criteri per escludere che il secondo tumore maligno primitivo fosse una recidiva del primo o una sua metastasi ma questi dubbi certamente non si pongono quando l'istologia è diversa o gli eventi neoplastici si verificano a notevole distanza di tempo.

Negli ultimi tre anni abbiamo osservato 21 casi di secondi tumori maligni cervico-facciali, rivelatisi in seguito causa di morte in 9 pazienti. La casistica comprende 16 maschi e 5 femmine, di età compresa tra i 36 e gli 80 anni (media: 61 aa.), con carcinomi epidermoidali a diverso grado di differenziazione (un ca. verrucoso), insorti primitivamente in 13 casi nel cavo orale, in 5 casi in laringe, in 2 casi in orofaringe ed in un caso sulla cute della regione temporale; i tumori insorti secondariamente (range temporale: 10 mesi/20 anni) erano localizzati in 15 casi nel cavo orale, in 3 casi in orofaringe, in 2 casi nel condotto uditivo esterno, in un caso in ipofaringe. Nove pazienti erano forti fumatori e tre di essi anche dediti all'abuso di bevande alcoliche.

E' molto importante tener presente l'attuale aumento di incidenza, reale o apparente, dei secondi tumori maligni primitivi cervico-facciali perché a livello preventivo, trattando il primo tumore, non bisogna utilizzare la Radioterapia se non è strettamente indispensabile (riservandola per eventuali recidive o seconde neoplasie); bisogna assolutamente convincere i pazienti a modificare i propri stili di vita e controllarli attentamente con esami completi a carico di tutti i distretti senza limitarsi, come spesso avviene, all'esame della sede in cui è insorta la prima neoplasia della quale si teme una recidiva, anche "di campo", a variabile distanza di tempo; periodicamente sottoporre i malati a PET-TC, esame che pur con tutte le sue limitazioni, è il più valido per diagnosticare precocemente le seconde neoplasie primitive. A livello terapeutico, essendo il fenomeno diffuso e presumibilmente in fase di aumentata incidenza in futuro, bisogna entrare nell'ordine di idee che, per quanto possibile, la seconda neoplasia deve essere trattata radicalmente come la prima.

La seconda neoplasia maligna primitiva cervico-facciale presenta una elevata incidenza ed è essa stessa spesso causa di morte. Le neoplasie primitive del cavo orale sembrano, nella nostra esperienza, rivestire un ruolo importante sia di "index tumor" che di "second primary".

Key Words: Follow-up, Secondo tumore primitivo, PET-TC

198

Risultati Preliminari della Riabilitazione Vestibolare con Pedana Stabilometrica

Roberta Anzivino

R. Anzivino; R. Rolesi; P.M. Picciotti; G. Conti; G. Paludetti

Istituto di Clinica Otorinolaringoiatrica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma,Italia

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

La riabilitazione vestibolare (RV) ha assunto un'importanza crescente negli ultimi anni grazie ai risultati in termini di miglioramento della qualità di vita e all'assenza di complicanze o effetti collaterali correlati. La RV utilizza strategie adattative, sostitutive e di abitudine, isolatamente o in modo complementare, per indurre un compenso negli esiti di danno vestibolare persistente.

Sono stati inclusi nello studio 20 pazienti (età compresa fra 29 e 74 anni) con sintomatologia vertiginosa resistente alle comuni terapie ed esami clinico-strumentali suggestivi di iporeflessia labirintica bilaterale (1pz), iporeflessia labirintica monolaterale (2 pz), areflessia labirintica bilaterale (4pz), areflessia labirintica monolaterale (4pz) o vertigini post-traumatiche (9). I pazienti sono stati sottoposti a stabilometria dinamica con Sensory Organization Test (SOT) e relativa Sensory Analysis (SA) ed intervistati con il questionario Dizziness Handicap Inventory (DHI) (validato in Italiano da Nola et al nel 2010) prima e dopo la RV. Il protocollo di RV, effettuato mediante Neurocom Balanace Manager System -Long Forceplate, risultava composto da: Seated Activity, Closed Chain Training, Mobility Activity, Weight Shifting Activity. Ciascuno degli item comprendeva differenti livelli di difficoltà e la possibilità di utilizzare velocità diverse ed ampiezze diverse degli spostamenti della mira visiva con conseguente diversa ampiezza degli spostamenti del corpo. Il sistema computerizzato utilizzato è dotato di un feed-back visivo, con monitor posto al davanti del soggetto, attraverso il quale il paziente può effettuare un controllo della propria posizione corporea durante tutta la seduta. Per ogni singolo esercizio il sistema assegna un punteggio percentuale che corrisponde all'esecuzione del compito richiesto. La tipologia degli esercizi veniva selezionata in base alle condizioni generali del paziente e prevedeva l'eventuale aumento della difficoltà in base al miglioramento clinico. Le sedute venivano effettuate con cadenza settimanale ed integrate da esercizi a domicilio, anch'essi personalizzati.

I dati raccolti hanno mostrato un miglioramento del controllo posturale globale in tutti i pazienti riabilitati con un miglioramento medio di 15 punti nell'Equilibrium score (SOT) e di 25 punti nella componente vestibolare relativa alla Sensory Analysis. Inoltre, le valutazioni soggettive dei pazienti ottenute mediante questionario DHI hanno confermato l'effetto vantaggioso della riabilitazione vestibolare, passando da un punteggio medio di 76 pre-trattamento ad uno di 35 post-trattamento.

Alla luce dei nostri risultati, la riabilitazione vestibolare sembra essere una risorsa utile ed efficace nel management del paziente vertiginoso poiché determina, attraverso un meccanismo fisiologico per il recupero funzionale, un miglioramento soggettivo ed oggettivo del sintomo. Il sistema da noi utilizzato permette di effettuare un controllo continuo sulla correttezza dell'esercizio svolto e di personalizzare lo stesso sia in termini qualitativi che quantitativi (durata, velocità, ampiezza e difficoltà) ed è, infine, proponibile in un ampio spettro di condizioni cliniche generali che indipendentemente dall'affezione di base compromettano in modo persistente/permanente il controllo posturale.

Key Words: stabilometria, instabilità; riabilitazione vestibolare

199

Ruolo della Fibrolaringoscopia Transnasale nella Previsione della Difficoltà di Intubazione Orotracheale

Francesco Pilolli

F. Pilolli; M. Gemma; D. Di Santo; M. R. Calvi; A. Ravizza; L. Buratti; S. Bondi; L. Beretta; M. Bussi

Reparto di Otorinolaringoiatria e reparto Anestesia Generale e Neurorianimazione, Università Vita-Salute, Ospedale San Raffaele, Milano, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

l'intubazione difficile non prevista è associata con un'aumentata morbilità per il paziente ed in rischio di mortalità aumentato. La capacità di prevedere correttamente la difficoltà di intubazione può contribuire alla sicurezza del paziente, all'ottimizzazione dei tempi di occupazione della sala operatoria e dell'utilizzo di risorse.

In questo studio prospettico 87 pazienti adulti consecutivi, candidati ad intervento ORL in anestesia generale, sono stati sottoposti a fibrolaringoscopia transnasale preoperatoria. Sono stati valutati parametri morfologici faringolaringei a capo in posizione neutra, iperesteso e con lingua sporta, attribuendo un punteggio di presunta difficoltà di intubazione. Al momento dell'intubazione orotracheale l'anestesista, in cieco dalle informazioni della fibroscopia, ha descritto il grado di Cormack/Lehane e la difficoltà reale di intubazione.

Quarantatré pazienti (49,4%) erano donne e 44 (50,6%) erano uomini, con un'età media di 48,2 anni (dai 19 agli 88 anni). All'intubazione 52 (59,7%) casi avevano un Cormack/Lehane di grado 1, 26 (29,9%) di grado 2A, 7 (8%) di grado 2B, 2 (2,3%) di grado 3. Non è stata osservata nessuna intubazione difficile. In 7 pazienti (8%) l'intubazione è stata più difficoltosa rispetto alla media delle valutazioni. La valutazione della glottide in fibrolaringoscopia transnasale a capo iperesteso è quella che risulta più simile a quella durante l'intubazione orotracheale infatti in 39 pazienti (44.8%) il grado di Cormack/Lehane valutato dall'Otorinolaringoiatra corrispondeva con quello anestesiologico, in 43 casi (49,4%) la differenza era di 1 solo grado ed in soli 5 casi (5,7%) la differenza era di 2 o 3 gradi. La valutazione statistica ha dimostrato una correlazione statisticamente significativa ($p<0,01$) del grado di difficoltà di intubazione previsto rispetto a quello riscontrato. Il grado di Cormack/Lehane né il livello di collabimento faringeo alla manovra di Muller si sono dimostrati singolarmente correlati in maniera significativa con la reale difficoltà di intubazione.

I nostri risultati suggeriscono che la valutazione fibrolaringoscopia transnasale ORL possa dare delle importanti informazioni sulla difficoltà prevista di intubazione. E' quindi opportuno incentivare la comunicazione tra l'Otorinalaringoiatra e l'anestesista per tutti i soggetti che debbano essere valutati mediante fibrolaringoscopia transnasale

Key Words: Intubazione difficile, fibrolaringoscopia

200

L'applicazione della Barbed Snore Surgery con la Tecnica di Alianza per il Collasso Retropalatale Concentrico

Daniela Carioli

D. Carioli 1/2; M. Mantovani 2; V. Rinaldi 2; S. Torretta 1/2; A. Brevi 1/2; D. Di Pasquale 1/2; L. Bresciani 1/2; L. Pignataro 1/2

1. Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità, Università degli Studi di Milano; 2. UOC di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano - Milano, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

Nell'ambito dell'ormai validata Barbed Snore Surgery (BSS), chirurgia funzionale dei disturbi respiratori del sonno mediante l'ausilio di fili barbed, abbiamo ideato un nuovo intervento chirurgico non resettivo e reversibile per trattare i pazienti con OSAS dovuta al collasso circolare conseguente alla combinazione delle componenti anteroposteriore e laterolaterale, documentato alla Drug Induced Sleep Endoscopy (DISE). Lo scopo dello studio è la descrizione dei nostri risultati preliminari in termini di tollerabilità ed efficacia della procedura.

Abbiamo condotto uno studio prospettico su 48 pazienti affetti da roncopatia semplice e OSAS trattati con Barbed Snore Surgery a partire da gennaio 2014; abbiamo selezionato 20 pazienti (18 maschi e 2 femmine di età compresa tra 27 e 58 anni) affetti da OSAS di grado lieve-moderato (indice apnea-ipopnea, AHI=12.3–29.4 eventi\ora), precedentemente tonsillectomizzati, con riscontro alla DISE di un collasso concentrico a livello retropalatale generato dalle componenti anteroposteriore e laterolaterale e sottoposti ad intervento chirurgico di ALIANZA (faringoplastica anteriore e lifting palatale con suture barbed) tra il gennaio 2014 ed il giugno 2015. L'analisi statistica ha valutato, a 6 mesi dall'intervento chirurgico eseguito da due operatori esperti, la modificazione della percezione soggettiva del russamento da parte del bed-partner (R-VAS; 0= assenza di russamento, 10= massimo russamento) e della sonnolenza diurna mediante la scala di Epworth (ESS), dei parametri polisonnografici (in particolare dell'indice di apnea-ipopnea, AHI). La tollerabilità della procedura è stata analizzata mediante la valutazione del dolore post-operatorio (D-VAS, 0= assenza di dolore, 10= massimo dolore) a due e sette giorni dall'intervento chirurgico.

Diciotto pazienti hanno ottenuto beneficio clinico soggettivo ed oggettivo, sia in termini di russamento come attestato dalla riduzione post-operatoria statisticamente significativa dell'R-VAS e dell'ipersonnolenza diurna valutata con ESS ($p< 0.0002$), sia dei parametri polisonnografici documentato dall'AHI ($p= 0.01$). L'ospedalizzazione è stata in media di 2,5 ± 0,5 e non sono state riportate complicanze post-operatorie maggiori; nel 20% dei casi è stata riscontrata l'estrusione parziale del filo di sutura (rimosso ambulatorialmente) durante il follow-up. La tollerabilità della procedura è risultata buona, come attestato dai valori del D-VAS a 2 (mediana 6, range 4-8) e 7 (mediana 2, range 0-5) giorni dal trattamento.

I risultati preliminari suggeriscono come, in pazienti con OSAS di grado lieve-moderato, la tecnica chirurgica di ALIANZA, associazione della faringoplastica anteriore e del lifting palatale con le suture barbed, risulti ben tollerata ed efficace sia in termini di riduzione del numero di apnee\ora, che in termini di miglioramento soggettivo del grado di russamento e di ipersonnolenza diurna.

Key Words: OSAS, suture barbed, roncochirurgia

201

Conservazione Ddei Nervi Misti nella Chirurgica dei Paragangliomi Timpano Giugulari

Giuseppe De Donato

G. De Donato; M. Redaelli; W. Garavello; R. M. Gaini

Reaparto Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Facciale, Università degli Studi di Milano-Bicocca, Ospedale San Gerardo, Monza, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

I pazienti giovani affetti da paraganglioma timpano-giugulare di classe C sec Fisch con funzionalità normale dei nervi cranici IX-XII sono i candidati ideali per l'exeresi radicale del tumore e la conservazione dei suddetti nervi.

Nel presente lavoro si espone il caso di un paziente di 58 anni affetto da paraganglioma timpano giugulare tipo C1De1 sec Fisch con funzionalità preoperatoria dei nervi misti normale. Dopo valutazione angiografica e successiva embolizzazione è stato sottoposto ad exeresi del tumore mediante approccio IFT-A transcondilare sec Sanna. La dissezione intrabulbare del tumore, sec Al-Mefty, ha consentito di risparmiare la parete mediale del bulbo e, di conseguenza, di preservare anatomicamente e funzionalmente i nervi misti. Nel post-operatorio la funzionalità dei nervi misti è stata valutata mediante videofibrolaringoscopia.

Una della complicazioni più temibili della chirurgia dei paragangliomi timpano-giugulari di classe C/D è la paralisi faringo-laringea conseguente al sacrificio dei nervi IX, XI e XII. Onde evitare le problematiche legate al deficit di tali nervi vi è unanime accordo nel non sottoporre alla chirurgia i pazienti anziani con normale funzionalità dei nervi misti. Invece per la gestione del paziente giovane vi è disaccordo. Alcuni Autori preferiscono intervenire quando vi sia già, o di aspettare quando sopraggiunga, una paralisi dei nervi misti per alleviare e velocizzare il recupero post-operatorio. Invece, noi riteniamo di dover operare quando i nervi misti siano ancora normali in quanto la parete mediale del bulbo ed i nervi misti sottostanti non dovrebbero ancora essere infiltrati dal tumore; inoltre, se intraoperatoriamente si renda necessario il sacrificio dei nervi anatomicamente infiltrati, sebbene non ancora funzionalmente compromessi, riteniamo che un'adeguata riabilitazione della deglutizione nei mesi successivi l'intervento possa restituire al paziente una qualità di vita soddisfacente. Anche la paralisi del nervo facciale conseguente al rerouting anteriore permanente dello stesso è nella quasi totalità dei casi transitoria con completo recupero della funzionalità del nervo dopo 3-4 mesi.

L'evoluzione delle tecniche microchirurgiche, di imaging e di radiologia interventistica ha permesso sempre di più negli ultimi anni di eseguire una chirurgia precoce e conservativa dei paragangliomi timpanogiugulari di classe C/D con il risultato di ottenere una exeresi radicale del tumore e nel contempo la preservazione dei nervi misti grazie alla conservazione della parete mediale del bulbo.

Key Words: paraganglioma timpano-giugulare, infratemporale, nervi misti

203

Benefici Endoscopici e Clinici dell'acido Ialuronico in Bambini Affetti da Adenoidite Cronica e Patologia dell'orecchio Medio

Daniela Carioli

D. Carioli 1/2; S. Torretta 1/2; P. Marchisio 3; M. Gaffuri 1/2; E. Iofrida 1/2; V. Rossi 1/2; P. Capaccio 2/4; L. Pignataro 1/2

1. Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità, Università degli Studi di Milano; 2. UOC di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano; 3. Dipartimento di Fisiopatologia Medico-Chirurgica e dei Trapianti, Università degli Studi di Milano; 4. Dipartimento di Scienze Biomediche, Chirurgiche ed Odontoiatriche, Università degli Studi di Milano - Milano, Italia

Poster

Lo scopo di questo lavoro è valutare l'efficacia della somministrazione di una soluzione a base di acido ialuronico per via topica nasale sulla base di parametri endoscopici e clinici in una popolazione selezionata di bambini affetti da adenoidite cronica associata a otite media acuta ricorrente o otite media effusiva.

E' stato condotto uno studio prospettico controllato con randomizzazione 1:1 in cieco per confrontare l'effetto della somministrazione di 9 mg di sodio ialuronato (Yabro, IBSA FARMACEUTICI ITALIA srl, Lodi) e 3 mL di soluzione salina per narice o di semplice soluzione salina mediante doccia nasale (Rhinowash, Air Liquide Medical Systems Italy S.p.A., Brescia) per 15 giorni al mese per 3 mesi consecutivi, sia su parametrici endoscopici (colore della mucosa nasale, ipertrofia dei turbinati inferiori, presenza di secrezioni nasali e rinofaringee, pervietà degli osti tubarici, grado di ipertrofia adenoidea secondo la classificazione di Cassano), sia sul numero di episodi di otiti acute ricorrenti con o senza perforazione timpanica nei tre mesi antecedenti e successivi il trattamento.

L'analisi finale è stata condotta su di una popolazione di 103 bambini (età media= 63.3 ± 18.2 mesi; 52/103, 50.5% maschi) dei 122 arruolati; 55 randomizzati per il gruppo studio e 49 per il gruppo controllo. Al termine del follow up è stata riscontrata una riduzione statisticamente significativa del numero di otiti medie acute nel gruppo studio (p-value= 0.05). Sebbene non sia stata riscontrata una riduzione significativa degli episodi con perforazione in entrambi i gruppi, è stata osservata una riduzione statisticamente significativa degli episodi senza perforazione (p-value= 0.04), e una riduzione inferiore e pertanto non statisticamente significativa nel gruppo controllo (p-value= n.s.).

La somministrazione topica di acido ialuronico ha migliorato tutti gli outcomes studiati con l'endoscopia, eccetto la prevalenza di ipertrofia dei turbinati inferiori. In particolare è stata riscontrata una riduzione significativa della prevalenza di pazienti con severa ipertrofia adenoidea (p-value< 0.01), ingombro dell'ostio tubarico (p-value< 0.01), post-nasal drip (p-value< 0.01), della discromia e della congestione della mucosa nasale (p-value< 0.01 per entrambi i parametri) dell'ipertrofia media/severa dei turbinati nasali (p-value< 0.01), delle secrezioni nasofaringee (p-value= 0.05), meatali (p-value= 0.02) e anteriori (p-value< 0.01). La sola soluzione salina è risultata efficace solo su tre dei 10 parametri endoscopici: la riduzione della prevalenza di secrezioni nasali anteriori (p-value= 0.03), della discromia della mucosa nasale (p-value< 0.01) e dell'ipertrofia moderata/severa dei turbinai inferiori (p-value< 0.01).

Lo studio attesta l'effetto benefico della somministrazione topica di acido ialuronico e soluzione salina sia sui parametri endoscopici valutati (mucosa nasale, secrezioni nasali, meatali, rinofaringee, ingombro degli osti tubarici) sia sul numero complessivo degli episodi di otiti medie acute in bambini affetti da adenoidite cronica associata a otite media effusiva o otite media acuta ricorrente.

Key Words: acido ialuronico, otite media, adenoidi

204

Tumore Infiammatorio Miofibroblastico della Laringe Associato a Carcinoma Squamoso Sarcomatoide a Cellule Fusate In Paziente Sottoposto a Chemio-Radioterapia per Carcinoma Squamocellulare Glottico

Laura Cipriani

L. Cipriani; R. Lapenna; L. Gallucci; M. Gullà; G. Ricci

Ospedale S. Maria della Misericordia; Università degli Studi di Perugia - Perugia, Italia

Poster

Il tumore infiammatorio miofibroblastico (TIM) è una lesione rara, di eziologia non chiara e decorso clinico variabile, costituita dalla proliferazione di cellule fusate con differenziazione fibroblastica e miofibroblastica frammista ad elementi infiammatori, quali linfociti, plasmacellule ed istiociti. Sebbene siano più frequenti nel polmone, i TIM possono localizzarsi in sede vescicale, mediastinica, mesenterica e molto raramente nel tratto naso sinusale, nell'articolazione temporo-mandibolare e nella laringe.

I TIM possono insorgere in qualsiasi età, tuttavia sono più frequenti al di sotto dei 40 aa, senza prevalenza di sesso. L'eziologia è incerta, sebbene possono avere un ruolo nel suo sviluppo agenti infettivi quali virus Epstein-Barr (EBV), herpes virus tipo 8, nonché batteri quali actinomiceti e varie specie di pseudomonas, radioterapia o traumatismi.

I TIM della laringe possono essere difficilmente differenziati da neoplasie epiteliali maligne e soprattutto da tumori mesenchimali a cellule fusate. L'assenza di mitosi atipiche nonostante la presenza di figure mitotiche e presenza di riarrangiamenti del gene Kinase del linfoma anaplastico (ALK) rappresentano le caratteristiche chiave che permettono di distinguere il TIM dal carcinoma sarcomatoide a cellule fusate. L'evoluzione clinica dei pazienti con TIM è di solito favorevole. In letteratura non sono descritti casi di TIM laringei secondari a radioterapia associati a carcinoma squamocellulare sarcomatoide a cellule fusate della laringe.

Riportiamo il caso clinico di un paziente di sesso maschile, di 64 aa, sottoposto nel 2014 a chemioradioterapia per cr squamocellulare della corda vocale vera sinistra. Il follow up clinico e radiologico ha mostrato completa regressione della patologia cordale. Nel 2015 a seguito del riscontro di alterazione del piano profilo glottico e della porzione libera dell'epiglottide, il paziente veniva sottoposto nel mese luglio e ottobre a biopsie laringee multiple con diagnosi istologica di tumore infiammatorio miofibroblastico, secondario a radioterapia. Veniva quindi effettuata successivamente asportazione endoscopica con laser a CO2 della lesione. Il paziente sviluppava nei mesi successivi dispnea ingravescente per cui veniva sottoposto a tracheotomia d'urgenza nel dicembre 2015. A causa della rapida evoluzione clinica e radiologica con evidenza di erosione dello scudo tiroideo e completa ostruzione del lume laringeo veniva effettuato intervento di laringectomia totale nel febbraio 2016. L'esame istologico del pezzo operatorio mostrava la coesistenza di TIM con carcinoma sarcomatoide a cellule fusate.

L'escissione endoscopica è considerata la prima linea di trattamento dei TIM laringei, con evoluzione clinica favorevole. Tuttavia sono segnalate in letteratura recidive, talora con comportamento locale aggressivo. La presentazione invasiva e la recidiva dopo trattamento endoscopico laser, ha reso necessaria l'esecuzione di laringectomia totale. Questo è il primo caso in letteratura in cui un TIM laringeo, secondario a radioterapia, si associa allo sviluppo di carcinoma sarcomatoide a cellule fusate. Si può quindi ipotizzare che esistano diversi sottotipi di TIM, verosimilmente caratterizzati da

comportamenti clinici differenti con aggressività loco-regionale, possibili metastasi a distanza e trasformazione maligna.

CONCLUSIONE

I TIM della laringe sono rari, ma generalmente presentano una buona prognosi. L'asportazione endoscopica laser rappresenta il trattamento d'elezione. Qualora siano secondari a trattamento radioterapico, possono avere una maggiore aggressività e una possibile trasformazione maligna. Il follow up clinico, endoscopico e radiologico risultano essere indispensabili per l'individuazione precoce di un'eventuale trasformazione maligna.

Key Words: Tumore infiammatorio miofibroblastico, Carcinoma sarcomatoide a cellule fusate, Laringe

205

Casi Complessi di Chirurgia dell'impianto Cocleare

Francesca Yoshie Russo

F.Y. Russo; O. Sterkers; D. De Seta; Y. Nguyen; D. Bernardeschi

Department of Otology, Auditory Implants and Skull Base Surgery. Pitié-Salpetrière Hospital, Paris, France

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

L'impianto cocleare è da molti anni una tecnica ben consolidata per la riabilitazione della sordità neurosensoriale grave e profonda. La tecnica chirurgica consiste in una mastoidectomia con timpanotomia posteriore e in seguito all'inserzione del portaelettrodo attraverso cocleostomia o la finestra rotonda. Si tratta di una procedura sicura e semplice, con basso tasso di complicanze.

Tuttavia, alcune circostanze cliniche o anatomiche rendono quest'approccio complesso o controindicato con possibili modificazioni della procedura di routine. La petrosectomia subtotale con obliterazione associata all'impianto cocleare è la tecnica di elezione in casi di otite cronica o malformazioni maggiori dell'orecchio medio o interno.

Studio retrospettico riguardante casi complessi di chirurgia dell'impianto cocleare e relativi risultati funzionali.

Viene riportata una serie di 30 pazienti presentanti varie eziologie di sordità che hanno richiesto la tecnica di petrosectomia: otite cronica con o senza colesteatoma (n=28), meningite con ossificazione cocleare (n=1), sordità progressiva (n=2), acquedotto vestibolare allargato (n=1), frattura dell'osso temporale con perdita di liquido cefalo rachidiano (n=1), atresia auris congenita(n=1). Vengono inoltre riportati casi di chirurgia complessa come decorso anomalo del nervo facciale, sindrome di Gusher, ossificazione cocleare, rottura di elettrodo durante espianto e reimpianto.

L'impianto cocleare é una procedura semplice che puó divenire complessa in quadri patologici e anatomici particolari. La petrosectomia subtotale con obliterazion è una tecnica sicura ed efficace in questi casi selezionati. L'obliterazione impedisce la recidiva di malattia e l'abbassamento del muro del facciale permette di avere più spazio in caso di vaste ossificazioni o malformazioni.

Key Words: Impianto cocleare, petrosectomia sub-totale, ossificazione

207

Trasposizione Orbitaria Endoscopica Endonasale: una Tecnica per Espandere gli Approcci alle Patologie del Seno Frontale

Apostolos Karligkiotis

A. Karligkiotis; G. Pietrobon; E. Fazio; F. Leone; M. Turri-Zanoni; P. Battaglia; M. Bignami; P. Castelnuovo

ORL Department, University of Insubria, Varese

Poster

Il trattamento chirurgico della patologia del seno frontale richiede ancora ad oggi una gestione pre/intraoperatoria impegnativa da parte del chirurgo rinologo. Sebbene la chirurgia endoscopica si sia ampliamente sviluppata in questo senso, gli approcci esterni rappresentano ancora una valida alternativa in taluni casi. In tempi recenti l'aumentata esperienza del chirurgo endoscopista, abbinata ad importanti innovazioni in campo tecnologico, ha permesso di espandere ulteriormente le indicazioni all'approccio endoscopico, anche per casi localizzati sempre più in laterale nel seno frontale.

La tecnica prevede una senotomia frontale secondo Draf 2B o Draf 3 associata a una "lateralizzazione del contenuto orbitario" mediale (trasposizione).

Nella nostra casistica di 24 pazienti trattati con questa tecnica 9 erano affetti da mucocele del recesso laterale, 10 da lesioni fibro-ossee e 5 da papilloma invertito. In un solo caso si è apprezzata una minima lesione fibro-ossea residua (1mm, asintomatica) e in 2 casi si è proceduto a una plastica del basicranio (di cui una programmata). In nessun caso si sono verificate complicazioni intra-postoperatorie, precoci o tardive, a carico dell'orbita trattata.

La "trasposizione orbitaria endoscopica transnasale" ha facilitato il trattamento delle lesioni frontali laterali permettendo, in casi selezionati, di evitare un approccio esterno transfacciale. Questa rimane tuttavia una tecnica ad oggi riservata a chirurghi esperti e non sostituisce l'approccio esterno in tutti i casi.

Key Words: orbital transposition frontal

208

Ipoacusie Neurosensoriali in Radiologi Ecografisti: Bioeffetti da Ultrasuoni?

Luca Moscillo

L. Moscillo; M. Amato; C. Ambrosio; A. Mastella; A. Ragozzino; P. Di Bonito; R. Lobianco

UOC Orl P.O Santa Maria delle Grazie - Asl NA2 Nord Pozzuoli, UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini, UOC Medicina Generale

Short communication

In diagnostica medica si è riscontrato, negli ultimi anni, un notevole incremento nell'impiego degli ultrasuoni (US) grazie alla loro facilità di utilizzo a costi relativamente bassi e la sostanziale innocuita', viste le caratteristiche del fascio in uso che è ad alta frequenza (1-13 MHz) e bassa intensità (range: 0.001-1 W/cm2), in assenza di radiazioni ionizzanti. È, altresì, sperimentalmente accertato che un eccesso di esposizione ad US sia potenzialmente in grado di determinare bio-effetti su culture cellulari ed animali da laboratorio, differenziati in termici e non termici. Aumenti di temperatura biologicamente significativi, infatti, soprattutto all'interfaccia di tessuti contigui a quello osseo, sono stati dimostrati con alcuni scanner Doppler; gli effetti non termici si verificano senza variazione di temperatura ed il più importante è la cavitazione instabile in tessuti contenenti gas. Fra i rischi sul sistema uditivo da impiego di dispositivi ad US, solo le esposizioni a frequenze superiori a 10 KHz e le potenze superiori a 300 W (possibili in campo terapeutico e/o laboratoristico ma non in diagnostica) vengono considerati tali e riconosciute da tempo, ad esempio nei fisioterapisti e, più recentemente, nei dentisti ed igienisti dentali. Le principali Società Scientifiche di diagnostica per immagini emanano, periodicamente, suggerimenti atti ad un uso prudenziale e controllato degli US. Alla luce di un "alert", non seguito a tutt'oggi da alcun lavoro in letteratura, ipotizzante una possibile correlazione tra l'esposizione ad US in campo diagnostico ed un danno cocleare negli operatori (Rametta, 2011), abbiamo valutato la soglia uditiva di un campione di radiologi ecografisti, al fine di documentare un eventuale aumento delle ipoacusie neurosensoriali in tale categoria professionale.

25 radiologi ecografisti (15 donne e 10 uomini, stratificati per età in tre gruppi, rispettivamente 30-39; 40-49; 50-59) sono stati sottoposti ad esame audiometrico tonale liminare con apparecchiatura Interacoustic AC40 con aumento di soglia di 5 dB; sono stati esclusi dallo studio i 4 casi con presenza di ipoacusie di natura trasmissiva, otosclerosi ed ipoacusie neurosensoriali di sospetta genesi ereditaria; nei casi con deep o ipoacusie monolaterali è stato effettuato anche esame ABR con esclusione di patologie retrococleari. Tutti hanno compilato un questionario indicante l'orientativo numero di esami ecografici sostenuti, il tipo di sonde utilizzate e l'anzianità di servizio. Il gruppo di controllo, costituito da personale medico e paramedico non esposto ad US, è stato omogeneo per età e caratteristiche.

I dati riscontrati, benchè preliminari, suggeriscono che per determinate frequenze (2000 e 3000 e 6000 Hz) i soggetti esposti mostrano un maggior grado di compromissione rispetto ai non esposti. In particolare, sulle frequenze 3 e 6 Khz, le variazioni risultano essere le più precoci, in quanto sempre presenti in tutti i gruppi.

Gli Autori reputano che, dai dati preliminari ottenuti, sia evidente un aumento delle ipoacusie neurosensoriali nei radiologi ecografisti e che non sia da escludere una correlazione con l'esposizione per uso clinico ad US.

Key Words: ultrasuoni, ipoacusie, ecografisti

209

Proposta Di Protocollo Terapeutico per la Profilassi delle Otiti Barotraumatiche

Michele Nunziata

G. Motta; M. Nunziata; S. De Luca; R. Varriale; D. Testa

Clinica Otorinolaringoiatrica, Seconda Università degli studi di Napoli, Napoli, Italia

Comunicazione a tema

L'otite barotraumatica è un'affezione acuta dell'orecchio medio, causata dall'incremento della differenza pressoria tra la cassa del timpano e l'ambiente circostante. Può manifestarsi in soggetti che effettuano: i voli aerei, più frequentemente durante l'atterraggio, attività subacquea oppure in quei pazienti sottoposti a terapia iperbarica; in quelle condizioni in cui la Tuba di Eustachio non riesce ad equilibrare le differenze pressorie.

Durante il volo il barotrauma è un'evenienza possibile, l'incidenza è legata all'altitudine, al tipo di aereo e alle caratteristiche dei passeggeri; una pressione negativa all'interno della cassa timpanica, dopo un volo, si osserva, infatti, nel 20% degli adulti e nel 40% dei bambini.

Le manifestazioni sono generalmente otodinìa, sensazione di orecchio pieno ed ipoacusia; nei casi più gravi si può avere perforazione timpanica e/o la rottura della finestra ovale o rotonda, con conseguenti danni all'orecchio interno. Non esiste tutt'oggi un consenso unanime sulla profilassi del barotrauma.

Lo scopo dello studio è quello di proporre e validare un protocollo terapeutico atto a "prevenire" il barotrauma. La ricerca è stata condotta su 24 pazienti (17M - 7F), tra i 19 e i 70 anni (media 32,8 anni), in un periodo di tempo compreso tra giugno 2012 e dicembre 2015, con anamnesi positiva per episodi di otite acuta barotraumatica, durante voli aerei.

Sono stati ammessi allo studio i pazienti con una programmazione di almeno 3 voli in un anno, e con storia clinica positiva per almeno 3 episodi consecutivi di otite barotraumatica.

Abbiamo proposto ai pazienti reclutati per lo studio un nuovo schema terapeutico, da attuarsi" in previsione di ogni volo", e successiva rivalutazione clinica, nel periodo immediatamente successivo al volo, per un totale di 105 osservazioni, al fine di verificare la reale efficacia del protocollo terapeutico proposto. In 95 (90,5%) osservazioni, nessun episodio di otite barotraumatica è stato denunciato dai pazienti durante i viaggi aerei; solo in 10 osservazioni (9.5%) è stata riferita una sensazione di fastidio a carico dell'orecchio, non un vero e proprio dolore e, comunque, un netto miglioramento della sintomatologia, rispetto ai voli precedenti al reclutamento.

Sebbene il numero di pazienti sia limitato e ulteriori valutazioni siano necessarie, lo studio dimostra la validità del protocollo proposto nel ridurre l'incidenza di barotrauma e la possibilità di applicazione, soprattutto in quei pazienti che hanno già sofferto in passato episodi di otite barotraumatica anche in considerazione di possibili gravi complicanze.

Key Words: Otite barotraumatica, viaggi in aereo, profilassi del barotrauma

210

Screening della Disfagia Nell'unità di Cure Sub-Acute Utilizzando la Versione Italiana del Royal Brisbane and Women's Hospital (I-RBWH) Dysphagia Screening Tool

Chiara Bulgheroni

F. Mozzanica 1; C. Bulgheroni 2; F. Foieni 3; V. Sykopetrites; A. Schindler 1

1. Unità di Foniatria, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche, Ospedale L. Sacco, Università degli Studi di Milano; 2. Dipartimento di Scienze Cliniche Ospedale San Giuseppe, Università degli Studi di Milano; 3. Unità di Cure per Sub Acuti, Ospedale L. Sacco - Milano, Italia

Short communication

La maggior parte dei test di screening per la disfagia è stato concepito per essere utilizzato in pazienti con stroke e solo pochi strumenti risultano applicabili a popolazioni più eterogenee. Tra questi, il Royal Brisbane and Women's Hospital (RBWH) dysphagia screening tool è uno dei più promettenti visto che, non solo ha dimostrato possedere un'eccellente sensibilità e specificità, ma è anche strutturato per essere utilizzato da personale infermieristico (disponibile 24 ore al giorno, 7 giorni su 7). Scopo del lavoro è quello di analizzare le caratteristiche psicometriche della versione italiana del RBWH (I-RBWH) dysphagia screening tool.

A tal fine sono stati arruolati 105 pazienti, tutti ricoverati presso l'unità di cure Sub-acute del nostro ospedale. Ognuno di essi è stato valutato dalla stessa infermiera per due volte utilizzando il I-RBWH dysphagia screening tool (al fine di valutare l'affidabilità intra-rater del test), e da una logopedista. Quest'ultima ha utilizzato sia il I-RBWH dysphagia screening tool (al fine di valutare l'affidabilità inter-rater del test), sia il Mann Assessment of Swallowing ability (MASA) (al fine di valutare la sensiblità, specificità, valore predittivo positivo e negativo del test).

I risultati ottenuti hanno dimostrato che il I-RBWH dysphagia screening tool è dotato di un'ottima affidabilità inter e intra-rater e di un'eccellente sensibilità (93%), specificità (96%), valore predittivo positivo (90%) e valore predittivo negativo (97%).

Questi dati supportano l'efficacia del I-RBWH dysphagia screening tool nello screening della disfagia in gruppi eterogenei di pazienti. Il suo utilizzo in clinica è pertanto raccomandabile.

Key Words: RBWH, disfagia, screening, Unità di cure per sub acuti

211

Valutazione Audiologica nei Pazienti Affetti da Paralisi Sopranucleare Progressiva

Emilio Avallone

E. Avallone 1; M. Cavaliere 1; C. Vitale 2; P. Ferrise 1; P. Capriglione 1.

1. U.O.C. di Otorinolaringoiatria, Università degli Studi di Napoli Federico II; 2. Università di Napoli "Parthenope" - Napoli, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

La Paralisi Sopranucleare Progessiva (PSP) è una patologia neurodegenerativa legata all'accumulo della proteina Tau fosforilata soprattutto a livello del globo pallido, del nucleo subtalamico, della substantianigra, dei collicoli, della sostanza grigia periacqueduttale e del nucleo dentato del cervelletto. Alcuni studi hanno mostrato come i nuclei della base siano coinvolti nella processazione dell'informazione uditiva, per cui in precedenti lavori è stata documentata l'ipoacusia nei pazienti affetti da malattia di Parkinson (MP) sia dal punto di vista quantitatitivo che qualitativo. Il presente studio si propone di analizzare il grado dell'ipoacusia e la discriminazione del linguaggio nella PSP.

15 i pazienti coinvolti con diagnosi di PSP appaiati per sesso e per età sia con un gruppo di controllo sia con un gruppo di pazienti con MP. Età media dei pazienti PSP 73.9 ±5.86 anni, MP 73.1±4.9 anni e dei controlli 73.8±7.8 anni. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a valutazione neurologica, visita otorinolaringoiatrica ed indagini strumentali: esame impedenzometrico, esame audiometrico tonale (con calcolo del PTA), esame audiometrico vocale (con calcolo del SRT).

Il gruppo di pazienti affetti da PSP sottoposti all'esame audiometrico tonale, comparati con controlli appaiati per sesso e per età, ha mostrato la presenza di un grave deficit uditivo di tipo percettivo in particolar modo per le alte frequenze (12/15, 80% $\chi2=11,79$; $p=0,0006$).

Il valore medio del SRT è più alto nei pazienti con PSP rispetto ai controlli ed anche rispetto ai pazienti con MP (AuDx: PSP 61,5±28,3, MP 44,4±16,9, Controlli 36±14,3; Au Sn: PSP 74,6±33,3, MP 44,8±14,3 Controlli 32,2±22,1).

La comparazione tra SRT e PTA ha dimostrato nei pazienti PSP la presenza nei di una dissociazione verbo-tonale statisticamente significativa rispetto ai controlli ($\chi2=6,56$, $p=0,01$) ma non significativa rispetto ai pazienti affetti da MP ($\chi2=2,3$, $p=0,12$).

In base all'andamento ed alla tipologia delle curve vocali registrate nei pazienti PSP si è evidenziato che nel 90% dei pazienti PSP (14/15), nel 66,6% dei pazienti MP (10/15) e solo nel 40% dei controlli (6/15) erano presenti curve patologiche (a maggiore pendenza, con plateau e/o con presenza di roll-over) con differenze statisticamente significative tra i vari gruppi [PSP vs controlli ($\chi2=12,15$, $p=0,004$), PSP vs MP ($\chi2=5,21$, $p=0,02$)].

Rilevante è l'evidenza della presenza del fenomeno del roll-over che è presente nel 73,3% dei pazienti PSP, in nessun paziente MP ed in nessun soggetto del gruppo di controllo.

La presenza di un deficit uditivo particolarmente grave rilevato dall'audiometria tonale ed il riscontro di curve vocali nettamente patologiche registrate con l'esame vocale evidenziano nei pazienti PSP una marcata alterazione sia quantitativa che qualitativa della capacità di percepire, discriminare e comprendere il linguaggio, soprattutto se paragonata a quella di soggetti di controllo e/o anche pazienti affetti da MP.

I nostri dati documentano inoltre una notevole compromissione nei pazienti PSP non solo della periferia dell'apparato uditivo ma soprattutto delle vie acustiche centrali (testimoniata dal frequente riscontro del fenomeno del roll-over); in particolare sarebbe cruciale il danno a carico dei nuclei della base, classicamente coinvolti nelle PSP e considerati oramai una tappa fondamentale nel processing del segnale uditivo. In conclusione, alla luce dei dati da noi ottenuti riteniamo che il deficit uditivo debba considerarsi a tutti gli effetti uno dei sintomi non motori delle malattie che coinvolgono il sistema extra-piramidale; per tale motivo tutti i pazienti con sospetto i malattia neurodegenerativa che coinvolga i nuclei della base dovrebbero essere sottoposti ad un attento screening audiologico al fine di porre la diagnosi corretta e quanto più precoce possibile.

Key Words: Paralisi Sopranucleare Progressiva, Audiologia, Discriminazione, Nuclei della Base

212

Butterfly choncal graft : il suo utilizzo nell'insufficienza valvolare

Michela Mancini

M. Mancini; M. C. Cimatti; P. Schiavon

U.O. Otorinolaringoiatria, Policlinico Ospedaliero- Universitario Sant'Orsola Malpighi, Bologna, Italia

Short communication

La valvola nasale interna è un'area di 55-60 mm2 definita anatomicamente dall'angolo che idealmente dovrebbe essere di 10-15°, formato dal setto nasale medialmente e dal l margine caudale delle cartilagini triangolari lateralmente. La testa del turbinato delimita invece l'area valvolare sul versante infero-laterale. Quest'area è responsabile di circa il 50-70% delle resistenze nasali, per cui risulta fondamentale nel management dell'ostruzione nasale considerare e correggere eventuali problematiche a tale livello.

Le tecniche chirurgiche atte a correggere la valvola nasale sono molteplici. Noi prenderemo in considerazione la tecnica del butterfly graft come valida alternativa, in pazienti ben selezionati,ai più utilizzati e conosciuti spreader grafts.

Questo innesto viene allestito prelevando cartilagine dalla concha auricolare, poiché la naturale curvatura di questa cartilagine la rende ideale per adattarsi alla regione del supratip senza che siano necessarie manipolazioni. L'innesto viene posizionato cranialmente alle cartilagini triangolari , a cui viene suturato, e caudalmente alle crus laterali, in una tasca creata scollando la mucosa vestibolare a livello del bordo craniale di queste ultime. Cosi posizionato, l'innesto allarga l'angolo valvolare interno poiché determina una spinta cicatriziale laterale delle cartilagini triangolari e quindi verso l'alto. Inoltre rinforza e dà supporto strutturale alle triangolari stesse. Se correttamente utilizzato garantisce ottimi risultati sia funzionali che estetici.

Nel periodo esaminato abbiamo utilizzato questo innesto in 9 pazienti. Tutti casi di rinosettoplastiche secondarie con problematiche di carattere estetico-funzionale. In tutti abbiamo effettuato un accesso open. Tutti i pazienti presentavano insufficienza valvolare.

Analisi retrospettiva di pazienti sottoposti a chirurgia nasale tra il 2010 e il 2015 presso la nostra struttura. Su 150 pazienti operati di rinosettoplastica sono stati selezionati e studiati quelli in cui è stato allestito e posizionato un butterfly graft. Si analizzerà l'indicazione, la tecnica chirurgica e il risultato funzionale ed estetico di questo innesto.

Il butterfly graft si è dimostrato utile a correggere primariamente l'insufficienza valvolare interna, garantendo supporto anche alla valvola nasale esterna agendo sulla scroll area.

Nelle rinosettoplastiche secondarie, condizione in cui l' innesto è stato più studiato, a nostro giudizio, deve essere utilizzato quando è necessario ridare supporto o sostituire le cartilagini triangolari che risultano essere state eccessivamente resecate in precedenti interventi, per ricostruire l'area valvolare nasale oltre che per dare riempimento al terzo medio e inferiore.

In realtà, questo innesto trova la sua indicazione anche in casi primari: quando vi è collasso della valvola nasale in inspirazione non forzata, quando vi è debolezza delle triangolari e dove in rinoscopia anteriore si evidenza ristrettezza della valvola nasale.

Quindi, in conclusione, oltre a garantire ottimi risultati funzionali, il buttefly graft ha valenza anche estetica se utilizzato nel modo corretto. Molto valido nei casi di naso insellato, può essere in realtà

utilizzato anche in altre condizioni anatomiche, facendo però attenzione a creare una corretta linea del dorso.

La nota negativa di questo innesto è che può allargare il terzo medio e inferiore nasale.

In più, deve essere utilizzato con attenzione nei pazienti con pelle sottile perché potrebbe risultare visibile,ma ciò si evita facilmente se si utilizza fascia del muscolo temporale come innesto di camouflagè.

Key Words: Butterfly choncal graft, rinosettoplastica, valvola nasale

213

Utilizzo dello Spray Nasale a Base di Liposomi e Vitamine a ed e Nel Ridurre il Timing di Guarigione dopo Chirurgia Nasale Nella Popolazione Pediatrica

Teresa Abate

T. Abate 1; E. Cantone 1; F. Ricciardiello 1; A. M. Di Lullo 1; M. Coppola 1; E. Piro 1; F. Oliva 2; M. Lengo 1

1. Dipartimento Testa Collo, Unità Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria, Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Federico II"; 2. Dipartimento di Otorinolaringoiatria, Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale "A. Cardarelli"

Short communication

La settoplastica, spesso eseguita insieme alla chirurgia dei turbinati, è la procedura chirurgica otorinolaringoiatrica (ORL) più comune nella popolazione adulta, tuttavia il suo ruolo nella popolazione pediatrica rimane ancora dibattuto.

Infatti, i dati della letteratura suggeriscono un intervento correttivo nasale nel paziente pediatrico solo in caso di deformità e disfunzioni post-traumatiche con grave compromissione funzionale. Nonostante l'uso consolidato di diversi trattamenti medici dopo chirurgia nasale, il postoperatorio è spesso mal tollerato dal paziente e questo aspetto è ancora più importante nella popolazione pediatrica. In particolare, l'immediato postoperatorio è compromesso da edema, formazione di croste, alterazioni della mucosa e abbondanti secrezioni che aggravano il discomfort del paziente. Per migliorare questo aspetto, i ricercatori sono alla continua ricerca di agenti in grado di promuovere la guarigione chirurgica e la rigenerazione postoperatoria della mucosa nasale tuttavia, ad oggi, non esiste ancora un protocollo terapeutico postoperatorio condiviso. Recentemente è stato dimostrato il ruolo di prodotti a base di liposomi e vitamine A ed E nel ripristino della "pellicola" protettiva della mucosa nasale, migliorandone le funzioni fisiologiche quali umidificazione, difesa e trasporto mucociliare. Scopo dello studio è valutare i risultati endoscopici e della qualità di vita (QoL) di due gruppi di pazienti, allergici (A) e non-allergici (NA), sottoposti a settoplastica e chirurgia dei turbinati mediante radiofrequenza trattati nel postoperatorio con spray nasale a base di liposomi e vitamine A ed E.

Lo studio randomizzato a doppio cieco è stato condotto su 40 pazienti (22 maschi, 18 femmine, età media 15,5 ± 1,0 anni) sottoposti a settoplastica e riduzione volumetrica dei turbinati inferiori mediante radiofrequenza per deformità post-traumatiche e grave ostruzione respiratoria nasale. Sono stati arruolati 20 soggetti con prick test cutanei (PTC) per aeroallergeni positivi e 20 con PTC negativi. I soggetti reclutati sono stati sottoposti al questionario VAS (Scala Analogica Visiva), che nel nostro studio comprendeva domande sulla severità della ostruzione nasale (VASo), rinorrea (VASr) e starnuti (VASs - solo nei soggetti allergici), ed a valutazione endoscopica nasale prima dell'intervento chirurgico (T0), a 15 giorni (T15) e 21 giorni (T21) dopo il trattamento. Dopo chirurgia, il naso non è stato tamponato ed il giorno successivo tutti i soggetti sono stati randomizzati in 2 gruppi ed assegnati a trattamento topico con spray nasale a base di liposomi e vitamina A ed E per il gruppo sperimentale I e soluzione salina (cloruro di sodio 0,9%) per il gruppo di controllo II.

Al T0, non sono state osservate differenze statisticamente significative tra i gruppi. Dopo il trattamento al T15 e T21, abbiamo osservato un miglioramento statisticamente significativo (p 0,05) miglioramento nei punteggi VAS ed endoscopici, mentre al T21 abbiamo osservato un miglioramento di tutti i punteggi tranne che nel punteggio VASo negli allergici (p >0,05).

I nostri risultati suggeriscono che lo spray nasale a base di liposomi, vitamina A ed E riduce i tempi di guarigione dopo chirurgia nasale migliorando non solo i parametri endoscopici ma anche la severità della sintomatologia indicando un impatto positivo anche sulla QoL nel postoperatorio, sia nei soggetti allergici che in quelli non allergici .

Key Words: settoplastica, popolazione pediatrica, tempo di guarigione

214

Nuovo Approccio Endosopico Trans Nasale con Balooning, più Controllo Con TC Intraoperatoria nel Trattamento delle Fratture del Pavimento dell'orbita

Aurelio d'Ecclesia

A. D'Ecclesia; S. Catanzaro; A. Cerrone; D. Topazio; C. Copelli; R. Cocchi

Struttura Complessa di Chirurgia Maxillo facciale – Otorinolaringoiatria e Odontoiatria, IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo

Comunicazione a tema / Attualità in rinologia

Le fratture delle pareti orbitarie possono essere isolate o più frequentemente coinvolgere altre strutture (zigomo, naso, etmoide).

Le fratture del pavimento sono le più comuni e i segni più frequenti sono edema ed ematoma periorbitario, enoftalmo, diplopia generalmente nello sguardo verso l'alto ed ipoestesia della II branca trigeminale.

Il principale esame radiografico da eseguire è la TC in scansioni assiali e coronali con ricostruzione 3D delle orbite.

Tradizionalmente l'approccio chirurgico è per via esterna con incisione trans palpebrale inferiore, riduzione della frattura e successivo utilizzo di innesti di materiale alloplastico o di osso autologo per sostenere il contenuto orbitario.

Con un approccio esclusivamente endoscopico è possibile evitare l'accesso esterno riducendo così gli esiti estetici ed evitando l'utilizzo di protessi e le loro eventuali complicanze.

Abbiamo trattato negli ultimi 6 mesi 8 casi di pazienti con fratture del pavimento orbitario esclusivamente per via endoscopica trans nasale attraverso ampia antrostomia media e utilizzo di balooning a sostenere il pavimento orbitario dopo la riduzione. In tutti i casi è stato eseguito controllo intraoperatorio con TC. Il ballon è stato rimosso dopo due settimane e due mesi dall'intervento è stato eseguito esame Tac ad alta risoluzione per verificare la posizione dei frammenti orbiatari e il volume dell'orbita stessa.

Nella nostra esperienza l' approccio endoscopico esclusivo senza innesti rappresenta una valida soluzione nel trattamento delle fratture del pavimento dell'orbita riducendo la morbidità e le successive complicanze legate agli innesti di comune uso. L'utillizzo della Tac intraoperatoria è inoltre di importante aiuto per determinare la corretta riduzione della frattura e il giusto posizionamento del contenuto orbiario.

Key Words: Orbital floor fracture, endoscopy, intraoperative CT

215

The Role of Sodium Hyaluronate in the Treatment of Upper Respiratory Tract Infections in Preschool Children

Elena Cantone

E. Cantone1; S. Montella 2; M. Maglione 2; M. Cavaliere 1; F. Santamaria 2; M. Iengo 1

1. Department of Neuroscience, Reproductive and Odontostomatologic Science, Section of ENT, Federico II University; 2. Department of Translational Medical Sciences, Federico II University - Naples, Italy

Poster

Upper respiratory tract infections (URTIs) reduce the nasal mucociliary defenceby directly damaging the cilia and by changing the rheological properties of the nasal secretions, thus leading to maintenance or worsening of the inflammatory state. URTIs in children account for a high proportion of doctor office visits and result in negative effects on children's education, on the society for parental work absenteeism, and on the public health system for the resources employed in medications consumption. Previous studies have suggested that hyaluronic acid may protect airway epithelium and stimulate mucociliary clearance during URTIs. We hypothesized that in children with URTIs hyaluronic acid not only improves clinical and laboratory outcomes, but also affects health-economic measures and HR-QoL. Therefore, the aim of the current study was to evaluate the effects of nasal douches with sodium hyaluronate on clinical and endoscopic variables, on HR-QoL and on parental workdays lost in preschool children with recurrent or persistent URTIs.

Children aged 2-6 years with recurrent or persistent URTIs underwent to a baseline evaluation of clinical course in the previous two weeks, HR-QoL by a standardised questionnaire, and nasal endoscopy features. The same assessment was performed after 15 days of nasal douches with either 9 mg sodium hyaluronate plus saline solution or saline alone.

Forty out of 48 children enrolled completed the study (22 assigned to the combined treatment). Compared to baseline, the combined treatment resulted in a significant reduction of the prevalence of children with missed school days (45% versus 14%, p=0.04) and of parents with workdays lost (36% versus 5%, p=0.02), and in a significant improvement of HR-QoL score (3.7 versus 2.8, p=0.004). At endoscopy, the secretion and mucosal edema score significantly improved after the combined treatment (6 versus 2, p< 0.001). No clinical, HR-QOL or endoscopy changes were found in the saline group.

In conclusion, this study provides further evidence in support of the effectiveness and safety of sodium hyaluronate administered by nasal douches in preschool children with recurrent or persistent URTIs.

Key Words: sodium hyaluronate, URTIs, QoL

216

Novità nella Miringoplastica con Grasso Autologo

Giuseppe Malafronte

G. Malafronte; B. Filosa

A.O. "S.G. Moscati "Avellino, reparto di Otorinolaringoiatria

Corso monotematico di istruzione

La miringoplastica con grasso autologo pur presentando numerosi vantaggi rispetto alla miringoplastica con fascia di temporale (bassa invasività, facile e rapida esecuzione, ridotto tempo di apprendimento), può essere utilizzata raramente a causa delle numerose controindicazioni: perforazione superiore al 40% della superficie della MT, assenza dell'anulus, lesione della catena ossiculare, colesteatoma o tasca di retrazione, presenza di placche calcifiche sui margini della perforazione. Scopo del lavoro è valutare se la perforazioni interessanti più del 40% della MT, l'assenza dell'anulus, la presenza di placche calcifiche lungo i bordi della perforazione, e le lesioni della catena ossiculare rappresentino delle reali controindicazioni alla miringoplastica con grasso autologo.

Dall 1/01/2008 al 31/12/2015 è stato condotto presso il Reparto di Otorinolaringoiatria dell'A.O SG Moscati un studio prospettico che ha interessato 208 miringoplastiche con grasso autologo eseguite dallo stesso operatore dal 01/01/2008 al 12/31/2011. In tutte le procedure la via di accesso è stata la transcanalare e l'anestesia locale. Per tutte l'ultimo controllo otomicroscopico è stato eseguito nel 2015 (Follow-up medio 5,5 anni). In base alle caratteristiche della perforazione il gruppo in esame è stato suddiviso in cinque gruppi: Gruppo A(N=50) la miringoplastica è stata eseguita seguendo le indicazioni tradizionali; Gruppo B(N=53) la miringoplastica è stata eseguita in perforazioni con dimensioni comprese tra il 40e l'80% della superficie della MT; Gruppo C (N=42) la miringoplastica è stata eseguita in presenza di placche calcifiche sui bordi della perforazione; Gruppo D(N=25) la miringoplastica è stata eseguita in assenza di anulus; Gruppo E(N=38) la miringoplastica è stata eseguita in presenza di perforazioni con rottura dell'incudine, la protesi utilizzata è stata il doppio blocco cartilagineo modificato.

In tutte le procedure chirurgiche l'anestesia è stata locale, l'approccio transcanalare ed il primo operatore è stato sempre lo stesso.

Il Chi2 test è stato usato per confrontare I risultati. A $p<0.05$ è stato considerate significativo. Il successo chirurgico è stato ottenuto in presenza della completa chiusura della perforazione timpanica.

Le percentuali di chiusura della perforazione nei rispettivi gruppi sono state le seguenti : Gruppo A 90% (n=45), Gruppo B 87% (n=46), Gruppo C 88%(n=37), gruppo D 88%(n=22), Gruppo E 87% (n=33). Queste differenze non sono risultate statisticamente significative($X2=0.86$; $X2=0.02$; $X2=0.15$; $X2=0.22$ rispettivamente). La miringoplastica con grasso autologo è una tecnica ben codificata in letteratura. Presenta numerosi vantaggi rispetto alla miringoplastica con fascia del temporale, quali: bassa invasività (via transcanalare, anestesia locale), bassi rischi operatori, rapidità e facilità di esecuzione (15 minuti), bassa curva di apprendimento (30giorni). Nonostante ciò le numerose controindicazioni descritte in letteratura hanno limitato la diffusione e l'uso della tecnica. Esaminando i risultati del lavoro si evince che se correttamente eseguita la miringoplastica con grasso autologo può essere effettua anche in presenza di ampie perforazioni della MT (80% della superficie), di placche calcifiche , in assenza dell'anulus ed in presenza di lesioni della catena ossiculare.

La notevole riduzione delle controindicazioni alla miringoplastica con grasso autologo e il sempre crescente interesse sia per il comfort e per la soddisfazione del paziente, che per il miglior utilizzo della sala operatoria, rendono la miringoplastica con grasso autologo una valida alternativa alla miringoplastica con fascia.

218

Organizzazione e Gestione di un Sevizio Ambulatoriale di Endoscopia Naso-Sinusale: Nostra Esperienza

Frank Rikki Canevari

FR. Canevari 1; A. Sovatzis 1; R. Sorrentino 1; F. Sireci 2

1. Otorinolaryngology Section, SS Antonio Biagio e Cesare Arrigo Hospital, Alessandria; 2. Otorhinolaryngology Section, Department of Experimental Biomedicine and Clinical Neurosciences, (BioNeC), University of Palermo, Italy

How to do it

L'avvento delle fibre ottiche ha rivoluzionato l'approccio diagnostico e terapeutico ai distretti di pertinenza ORL. In particolare il distretto naso-sinusale può essere esplorato e definito in modo dettagliato integrando le immagini endoscopiche con le immagini radiologiche. Permette inoltre di gestire ambulatorialmente pazienti sottoposti ad interventi chirurgici e garantire un migliore outcome postoperatorio. Obiettivo della nostra presentazione è dimostrare l'importanza di un ambulatorio dedicato alle patologie di questo distretto dando delle indicazioni su come questo possa essere allestito, organizzato e gestito.

Il servizio di endoscopia nasale del reparto ORL dell'ASO di Alessandria attivo dal 2014 ha visto affluire 1700 pazienti. L'ambulatorio viene svolto 2 volte a settimana. I pazienti accedono con richiesta del medico curante per endoscopia a fibre ottiche (DRG 3142). L'ambulatorio è così costituito: suppellettili (scrivania, sedie, computer, stampante, lavandino, lettino); materiale monouso (carta, garze, guanti, telini,cotone); fiale di soluzione fisiologica, adrenalina e anestetico locale; strumentario per l'endoscopia (fonte luminosa, videocamera, luce frontale, monitor e sistema di acquisizione di immagini, fibre ottiche rigide di 0°,30°,45° e da 2.9 e 4 mm, fibre flessibili per pazienti pediatrici); ferri chirurgici (pinze a baionetta, aspiratori retti e curvi, pinze weil rette e curve piccole, forbici endoscopiche, uncini, stuelli, taglienti per eventuali biopsie) e sistemi di sterilizzazione secondo le linee guida aziendali (soluzioni decontaminanti, sterilizzanti e/o autoclave). Dopo un breve colloquio, il paziente viene fatto distendere in posizione supina sul lettino per favorire le manovre del medico, per prevenire eventuali riflessi vagali e per ridurre al minimo le escursioni del capo. La posizione inoltre, analoga a quella assunta in sala operatoria per la chirurgia endoscopica nasale, è propedeutica per il giovane medico per acquisire la manualità chirurgica. Con Killian, luce frontale e pinza a baionetta vengono posizionati nelle fosse nasali cotonoidi imbevuti di miscela anestetica e decongestionante per circa 10 minuti. Una volta rimossi i cotonoidi, con una fibra ottica rigida si procede all'endoscopia seguendo i 3 tempi diagnostici e l'eventuale medicazione nei pazienti sottoposti a chirurgia. Ultimata la visita il paziente rimane qualche minuto disteso e poi seduto per evitare riflessi vagali che nel distretto nasosinusale possono essere facilmente scatenati. Viene consegnato il referto con eventuale terapia e data per il prossimo controllo.

Nel nostro ambulatorio sono giunti pazienti per prima visita o per medicazioni dopo interventi di settoplastica e decongestione dei turbinati, controllo di epistassi, FESS e interventi per patologie del basicranio. L'endoscopia ha permesso di eseguire diagnosi confermate poi con l'ausilio dell'imaging. In particolare è risultata decisiva nel determinare ristagno di secrezioni patologiche individuando così i seni paranasali da trattare; si è potuto inquadrare e distinguere correttamente i pazienti realmente affetti da deviazioni settali ostruenti da quelli affetti da rinopatie vasomotorie e quindi gestibili con la sola terapia medica; ha permesso la diagnosi differenziale tra le neoformazioni evidenziate nelle fosse nasali (polipi, carcinomi, neoformazioni provenienti dall'encefalo) e di effettuare eventuali biopsie; si sono evidenziate varianti anatomiche responsabili dei disturbi del

paziente; la presenza di ectasie vasali anteriori e/o posteriori responsabili di epistassi che nelle forme più ricorrenti sono state trattate in regime ambulatoriale o con il posizionamento di tabotamp o con causticazione con pinza bipolare; è stato possibile seguire i pazienti sottoposti a radioterapia e/o chirurgia per patologie neoplastiche per evidenziare eventuali recidive.

Con il nostro studio si evince come ormai risulta impensabile porre una corretta diagnosi del distretto nasosinusale senza l'ausilio delle fibre ottiche rigide. Inoltre si dimostra come attualmente la maggior parte delle patologie di questo distretto non sia risolvibile con le sole terapie chirurgiche e mediche ma necessita di un follow-up ambulatoriale in cui il paziente possa essere sottoposto a medicazioni e lavaggi dei distretti paranasali trattati. L'ambulatorio endoscopico, organizzato secondo sequenze rigide e ben programmate, dovrebbe diventare una linea guida ed essere inserito nelle PDTA per la diagnosi, il trattamento e il follow up delle patologie naso-sinusali in modo da uniformare l'approccio a tale distretto.

Key Words: endoscopia; ambulatorio; fibra ottica rigida

219

Neuromuscular Electrical Stimulation for Treatment-Refractory Chronic Dysphagia Of Tube Fed Patients: a Prospective Case Series

Vittoria Sykopetrites

L. Scarponi 1; F. Mozzanica 1; D. Ginocchio 2; V. Sykopetrites 3; C. Bulgheroni 3; A. Schindler 1

1.Phoniatric Unit, Department of Biomedical and Clinical Sciences "L. Sacco", University of Milan; 2. Centro clinico Nemo; 3. Dipartimento di Scienze Cliniche Ospedale San Giuseppe, Università degli Studi di Milano - Milano, Italia

Free communication in english

The aim of this study is to evaluate the role of Neuromuscolar electrical stimulation (NMES) in tube-fed patients with severe and chronic dysphagia refractory to traditional swallowing therapy (TT).

A total of 11 consecutive dysphagic patients with tube dependent nutrition and not respondent to 6 months of TT were enrolled. Each patient received NMES for 30 min and TT for 30 min, twice a day, for 5 days per week for 4 weeks. In order to evaluate the swallowing impairment each patient underwent a fiberoptic endoscopic examination of swallowing (FEES) immediately before the beginning of the treatment (t0), after two weeks (t1) and after 4 weeks (t2).

All the enrolled patients managed to complete the swallowing treatment protocol for at least 2 weeks. After the 4 weeks treatment 6 out of 11 of the enrolled patients passed to a total oral diet with single or multiple consistencies despite specific food limitation or special preparation or compensation. Five patients, all affected by the most severe form of dysphagia, maintained the tube dependent nutrition.

NMES in adjunctive to TT may offer a new possibility for the management of tube fed patients refractory to TT.

Key Words: dysphagia, swallowing difficulties, deglutition, swallowing, Neuromuscolar electrical stimulation

220

Un Raro Caso di Adenoma Pleomorfo della Fossa Nasale

Massimo Magnani

V. Fancello 1; F. Morolli 2; E. Basile 3; M. Ferrini 2; M. Magnani 2

1. Clinica Otorinolaringoiatrica, Università degli Studi di Sassari, Sassari; 2. Clinica Otorinolaringoiatrica, Ospedale Bufalini di Cesena, Cesena; 3. Clinica Otorinolaringoiatrica di Messina, Università degli Studi di Palermo - Italia

Poster

L'Adenoma Pleomorfo (PA) è un tumore benigno che interessa principalmente le ghiandole salivari maggiori e più precisamente la ghiandola parotide nel 60-70% dei casi e in misura meno frequente la ghiandola sottomandibolare.

Conosciuto anche come tumore mixoide il PA è caratterizzato citopatologicamente dalla contemporanea presenza delle componenti epiteliale, mioepiteliale e stromale.

Sono descritti rari casi di AP delle ghiandole salivari minori delle vie aereo digestive superiori come palato molle, labbro superiore, mucosa geniena, pavimento della bocca, faringe,laringe, ghiandole lacrimali e cavità nasali.

Presentiamo un caso di adenoma pleomorfo della parete laterale del naso.

Presentiamo il caso clinico di una donna di 60 anni, giunta alla nostra attenzione per epistassi recidivante, ostruzione nasale e lacrimazione oculare monolaterale destra.

L'endoscopia nasale ha messo in evidenza una neoformazione rosea, non dolente, sanguinante al tocco ed ostruente la cavità nasale destra. Il rinofaringe era libero da lesioni e la palpazione del collo negativa.

La paziente è stata sottoposta a TC del massiccio facciale con riscontro di massa omogenea, che originava dalla parete laterale nasale destra, estesa al meato medio con conseguente disventilazione del seno mascellare e delle cellette etmoidali anteriori omolaterali. L'indagine radiologica ha permesso altresì di escludere fenomeni di erosione ossea, suggerendo quindi natura benigna della lesione.

In anestesia locale è stata eseguita biopsia della neoformazione con esame istologico suggestivo di adenoma pleomorfo per cui si è proceduto tramite chirurgia endoscopica funzionale nasosinusale ad exeresi della lesione e dei margini di resezione. In sede intraoperatoria è stato possibile verificare l'assenza di infiltrazione ossea.

L'esame istologico sul pezzo operatorio ha confermato la diagnosi di adenoma pleomorfo con predominanza di componente epiteliale.

L'analisi immunoistochimica ha mostrato una forte positività per vimentina, S100, CK e CK14. Non si è dimostrata attività mitotica e di necrosi.

Il decorso postoperatorio è stato regolare con risoluzione completa della sintomatologia nasale.

La paziente segue follow up clinico e strumentale regolare per escludere ripresa di malattia.

L'adenoma pleomorfo è il tumore benigno più frequente delle ghiandole salivari maggiori, ma può presentarsi anche in sedi insolite come le cavità nasali.

La manifestazione clinica è solitamente caratterizzata da sintomi naso sinusali come per esempio ostruzione nasale ed epistassi, solitamente unilaterali. Esso entra in diagnosi differenziale con polipo antrocoanale, poliposi naso sinusali monolaterali e tumori benigni o maligni (linfomi non Hodgkin e schwannomi). Data la sintomatologia così aspecifica spesso la diagnosi è tardiva.

Per il corretto programma terapeutico va sempre eseguita una biopsia ed un'adeguato studio radiologico.

Sono tre le revisioni della letteratura riguardanti questo argomento, la più recente risale agli anni '90. Tutti gli studi rivelano una minima predominanza del PA nasale nel sesso femminile, con basso tasso di recidiva nei casi in cui l'exeresi sia stata radicale. La trasformazione maligna è rara e la lesione origina generalmente dal setto nasale. In Italia sono stati descritti solamente 6 casi di adenoma pleomorfo a localizzazione naso sinusale.

L'adenoma pleomorfo della cavità nasale è una forma molto rara di tumori benigni delle cavità nasali e, data la sintomatologia aspecifica, può essere facilmente misconosciuto.

La biopsia è fondamentali per confermare un sospetto diagnostico e programmare un corretto iter diagnostico terapeutico.

Il trattamento di scelta è quello chirurgico, prediligendo l'approccio endoscopico con l'obiettivo di radicalità al fine di evitare la recidiva e, anche se rara, la sua trasformazione maligna.

L'indagine immunoistochimica, inoltre, è indispensabile per confermare la diagnosi.

Key Words: Adenoma Pleomorfo, neoplasie benigne fosse nasali, epistassi

221

Tumore Fosfaturico Mesenchimale dei Seni Paranasali: Case Report e Review della Letteratura

Doriano Politi

D. Politi 1; G. Cazzato 1; R. Fuson Roberto 1; L. Lora 1; G. Spinato 2; G. Tonoli 2; L. Trombetta 1; F. Zanetti 1; B. Zennaro 1; R. Spinato 1;

1. UOC ORL HUB, ulss12 Mestre-Venezia; 2. ORL, ulss 18 Rovigo

Short communication

Our group report a case of sinonasal phosphaturic mesenchymal tumor (PMT) and perform a systematic review of the literature from 1970 to 2015.

We found 34 cases of PMT 5% approximately located in head and neck .

Just greater than half (52 %) are concetrated in the sinonasal area and the remaing involve variuous bony and soft tissues structures of head and neck.

PMT is associated with a paraneolastic syndrome of tumor induced (oncogenic) osteomalacia (TIO) causing bone pain, muscle weakness and pathologic fractures.

Our case is the 19th case report of sinunasal PMT in adult male of 53 years old referred to our Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery with several month history of progressive right nasal airway obstruction and right middle ear effusion. The patient's serum calcium, parathyroid hormone and urine phosphate all were normal suggesting no tumor secretory function.

The nasal endoscopic examination revealed a mass involved the posterior third of inferior turbinate with obstruction of the coana and torus tubarius.

The CT scan of the sinuses demonstrated opacification of posterior third of inferior turbinate and ptherigopalatine incisure with suspicious bony erosions.

After imaging was performed an endoscopic resection and the pathologic diagnosis was suspicious for pleomorfic adenoma.

The pathology specimen was further reviewed by outside consultation and special stains and molecular studies led to a final of benign PMT .

The patient underwent to CT scan MRI with suspicious residual disease on basisphenoid. It was performed a further endoscopic transnasal with resection of middle third of inferior turbinate and drilling of ptherigoid plate with negative histopathologic finding.

PMT of head and neck is a rare entity and can be associated with paraneoplastic syndrome (TIO). Approximately half of head and neck PMTs are located in the sinonasal area.

Surgical excision with negative margins is required and may prevent or reverse the progression to osteomalacia.

Key Words: Sinonasal phosphaturic mesenchymal tumor

222

Stenosi Laringotracheali: La Nostra Esperienza

Carolina Campagnola

C. Campagnola; J. Galli; S. Marrone; E. Latartara; G. Cadoni

Policlinico Universitario A. Gemelli, Roma, Italy

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

Per stenosi laringea sottoglottica benigna si intende un restringimento dello spazio aereo sottoglottico.

La regione sottoglottica rappresenta l'area compresa tra la superficie inferiore delle corde vocali vere e la porzione inferiore della cartilagine cricoide, il cui normale diametro interno nell'adulto è di 23 mm il laterale e 18 mm l'anteroposteriore (A.J Blaivas et al 2008), nel neonato è maggiore di 4 mm(Blanchard et al 2013).

A seconda della patogenesi e della storia clinica possiamo distinguere forme congenite da forme acquisite.Le acquisite rappresentano il 95% dei casi delle stenosi sottoglottiche (R.Saetti et al 2007):in oltre il 90% dei casi sono secondarie ad una prolungata intubazione o a ripetute intubazioni orotracheali (Goh Bee See et al 2014),nel rimanente 10% sono conseguenti a traumi laringo-tracheali esterni,ad esiti di tracheotomia o di inalazione di sostanze caustiche o ustionanti,reflusso gastro-esofageo,o sono segno di malattia sistemica autoimmune.

3 sono i sistemi di classificazione delle SLSB:

- Cotton-Myer (Cotton et al,1981)

- McCaffrey (McCaffrey et al,1992)

- Lano (Lano et al,1998).

La gravità della SLSB determina l'indicazione al trattamento sia esso medico o chirurgico endoscopico o per via open,il cui obiettivo è quello di ristabilire un calibro sufficiente della via aerea che permetta la respirazione e una buona qualità di vita.

Possiamo dividere il tipo di trattamento in due categorie: le tecniche endoscopiche e le tecniche open.

I trattamenti endoscopici comprendono le dilatazioni mediante balloon,le resezioni con laser o lama fredda,l'applicazione di stent laringei e l'applicazione di mitomicina-C e/o steroidi per via topica.

Le tecniche endoscopiche rappresentano il trattamento di elezione nelle SLSB dell'età pediatrica.

Le procedure open si dividono in procedure di espansione(LTR)e crico-tracheoresezioni; sono riservate ai casi di stenosi avanzata(grado III e IV)ed ai casi di insuccesso del trattamento endoscopico.

Da febbraio 2009 a gennaio 2014 sono stati arruolati 11 pz affetti da SLSB.

3 i pz. pediatrici:BM,III°CM,e BA,I°CM,affetti da stenosi congenita;RK,IV°CM,con stenosi acquisita post-tracheotomia.

BM è stato trattato con 2 dilatazioni con balloon e incisioni con lama fredda;BA con posizionamento di stent in silicone a forma di foglio rigido;RK con incisioni radiali con laser CO2,dilatazioni con balloon e posizionamento di stent laringeo tipo EliaChar.

Outcome ottimo per BM e BA; persistenza della stenosi laringea sottoglottica e mantenimento della tracheotomia per RK.

8 i pz. adulti: 2 con stenosi post-intubazione(VG,II°CM,e GA,III°CM),1 con stenosi post-tracheotomia(PM,II°CM),2 con stenosi idiopatica(MM,II°CM,e MA,III°CM),2 con stenosi immunomediata per malattia di Wegener(CA e CR entrambi II°CM),1 caso di stenosi post-trauma (PL,IV°CM).

PM è stato sottoposto a 6 dilatazioni con balloon,incisioni radiali con lama fredda e infiltrazione con corticosteroidi. A 42 mesi presentava stenosi I°grado.

VG eseguiva dilatazione con balloon;a 12 mesi il paziente era in ottime condizioni.

GA è stata sottoposta ad intervento di dilatazione con balloon,incisioni radiali con lama fredda e toccature con mitomicina;ottimo outcome a 32 mesi.

MM eseguiva 3 dilatazioni con balloon, a 8 mesi completa pervietà del lume.

MA si sottoponeva a doppia dilatazione con balloon, ottimo outcome a 7 mesi.

CA e CR si sottoponevano entrambe a PCTR dopo aver tentato il trattamento endoscopico.

A CA dopo la resezione è stato posto Tubo T Montgomery;rimosso lo stesso,è stata rimossa la tracheostomia .Buon outcome a 6 mesi.

A CR dopo la PCTR è stata rimossa tracheostomia,è stato eseguito trattamento con microdebrider più toccature con steroidi ed è stata effettuata dilatazione con balloon. Buon outcome a 8 mesi.

A PL sono stati posizionati tubo T di Montgomery e cannula di Shiley 4, la cui rimozione è stata seguita da tentativi di ricanalizzazione laringea per via endoscopica.

4 su 11 casi sono affetti da SLSB post-intubazione prolungata e post-trachetomia.

PM ha avuto il più alto tasso di insuccessi di trattamento con dilatazione mediante incisioni associate a balloon e a infiltrazione di steroidi.

Due dei 3 casi pediatrici erano affetti da stenosi congenita.

L'unico caso di applicazione di stent a forma di foglietto rigido in silicone per via endoscopica è stato da noi attuato proprio in età pediatrica. Nel nostro caso il foglietto di silicone ha provocato la formazione di abbondante tessuto di granulazione per cui è stato precocemente rimosso con risoluzione seppure parziale della stenosi.

Nel nostro caso di SLSB congenita trattata mediante incisioni radiali e dilatazioni con balloon come primo intervento chirurgico, il trattamento è risultato di successo ad un outcome di 2 anni.

Nella nostra esperienza la tecnica di dilatazione con balloon è stata impiegata senza successo come intervento minore in una bambina portatrice di tracheotomia con stenosi di grado IV Cotton e Myer, candidata poi all'applicazione di uno stent laringotracheale tipo EliaChar e successivamente ad una chirurgia open.

L'impiego del balloon è largamente presente nel trattamento delle SLSB dell'adulto.

Non è possibile valutare a posteriori un'eventuale reale beneficio dell'infiltrazione con mitomicina.

In 2 casi su 11 abbiamo posto indicazione a trattamento open:in entrambi i casi si è arrivati a tale conclusione dopo l'insuccesso di trattamenti endoscopici ripetuti, si trattava di due casi di GW. In

entrambi i casi il trattamento per via esterna è risultato non essere definitivo e il particolare decorso post –PCRT delle due pazienti può essere spiegato con la malattia sistemica di base che vede la mucosa laringea un focus prediletto dei processi di granulazione che la caratterizzano.

Il microdebrider nelle nostre mani si è rilevato uno strumento efficace in accordo con altri Autori (M.-J. Hsieh et al 2006).

Il trattamento delle SLSB è un trattamento individualizzato che risponde alle caratteristiche del singolo paziente così come al tipo di stenosi che presenta.

Non esistono criteri definiti riguardo al trattamento da impiegare, specialmente nelle stenosi di grado moderato e moderato-severo, nei quali il grande numero di interventi spesso necessari, influisce sulla qualità della vita del paziente.

Il numero medio di procedure ricostruttive effettuate per paziente aumenta con l'aumentare della gravità della stenosi.

In linea generale si riservano le tecniche endoscopiche per i grado lievi e moderati con una bassa morbilità e la chirurgia aperta per i gradi severi o qualora le tecniche endoscopiche fallissero ed il paziente recidivasse.

Un'appropriata gestione delle SLSB richiede un alto grado di competenza sia nelle tecniche endoscopiche che open.

Le numerose modalità di trattamento disponibili per entrambi gli approcci rendono la selezione dei pazienti ed il trattamento difficile.

In conclusione, il trattamento conservativo può essere sufficiente nella maggior parte delle stenosi di grado I mentre i gradi maggiori possono giustificare il ricorso alle tecniche open.

Gli interventi di ricostruzione laringo-tracheale (LTR) sono ancora gli interventi di scelta nei pazienti pediatrici, e la resezione cricotracheale viene effettuata solamente in casi particolari come, ad esempio, nel caso di fallimento di multipli interventi di LTR.

Tuttavia gli ultimi studi documentano un elevato tasso di successo della PCTR anche nei pazienti pediatrici (Choo et al 2010) che pertanto si sta utilizzando sempre più come trattamento gold standard delle stenosi gravi sia nei pazienti adulti che pediatrici.

L'obiettivo di ogni modalità di trattamento è quello del ripristino, nel migliore dei modi, delle funzionalità della laringe che possono risultare danneggiate dalla patologia delle SLSB: la respirazione, la deglutizione e la fonazione.

Key Words: Stenosi Laringotracheali, Balloon, Laringotracheoplastica

223

Cross-Cultural Adapation and Validation of the Italian Version of SWAL-QOL

Carlo Robotti

D. Ginocchio 1; E. Alfonsi 2; F. Mozzanica 1; A. R. Accornero 3; A. Bergonzoni 4; G. Chiarello 4; N. De Luca 4; D. Farneti 5; M. Simonelli 6; P. Calcagno 6; V. Turroni 7; C. Robotti 8; Antonio Schindler 1

1. Department of Biomedical and Clinical Sciences "L. Sacco", University of Milan, Milan; 2. Department of Neurophysiology and Neurorehabilitation, National Institute of Neurology, ''C. Mondino'' Foundation IRCCS, University of Pavia, Pavia; 3. Department of Surgical Sciences, University of Turin; 4. Department of Rehabilitation Medicine, San Giorgio Hospital, University of Ferrara; 5. Department of Otorhinolaryngology, University Hospital of Ferrara, Ferrara; 6. Speech and Swallowing Rehabilitation Service, " Santa Lucia" Foundation IRCCS, Rome. Gruppo Italiano Studio Disfagia (GISD); 7. Audiology-Phoniatrics Unit, Infermi Hospital, Rimini; 8. Dipartimento di Scienze Cliniche Ospedale San Giuseppe, Università degli Studi di Milano, Milano - Italia.

Free communication in english

In order to evaluate patient's swallowing related QOL, in the last decades the evaluation of a patient with dysphagia has moved from an assessment related only to physical well-being, to a more holistic approach that includes QOL measures. The latters may play an important role in the evaluation of the patient since patient's perspective may influence clinical decision. In addition, QOL assessment and patient reported symptoms could be used to monitor longitudinal course of individual patients' outcome.

The study consisted of 5 phases: item generation, reliability analysis, normative data generation, validity analysis, responsiveness analysis. For item generation the five-step cross-cultural adaptation process of translation and back-translation was followed. For internal consistency analysis a group of 92 dysphagic patients were enrolled. For test-retest reliability analysis 78 patients completed twice the I-SWAL-QOL with 2 weeks of interval. For normative data generation a group of 200 asymptomatic subjects completed the I-SWAL-QOL. For validity analysis the I-SWAL-QOL scores obtained in the group of dysphagic and asymptomatic subjects were compared; for concurrent validity analysis I-SWAL-QOL scores were correlated with SF-36 scores in 67 patients with dysphagia. Finally, for responsiveness analysis the I-SWAL-QOL scores obtained in a group of 30 dysphagic patients before and after a successfully rehabilitation treatment were compared.

All the enrolled patients managed to complete the I-SWAL-QOL without any need of assistance within 20 minutes. The internal consistency was satisfactory for all the I-SWAL-QOL subscales (ranging from $\alpha = 0.72$ to $\alpha = 0.93$). Also the test-retest reliability was satisfactory for all the subscales (ranging from $r = 0.73$ to $r = 0.92$). A significant difference between the dysphagic group and control group in all I-SWAL-QOL subscales was found. Mild to moderate correlations between I-SWAL-QOL and SF-36 subscales were found. I-SWAL-QOL scores obtained in the pre-treatment condition were significantly lower than those obtained after the swallowing rehabilitation ($p = 0.01$).

The I-SWAL-QOL is reliable, valid, responsive to changes in QOL and is recommended for clinical practice and outcome research.

Key Words: dysphagia, outcome, self-assessment, deglutition, deglutition disorders

224

Il Trattamento Chirurgico del Neurinoma del VIII N.C. dalla Via Translabirintica alla Transcanalare Endoscopica

Luca Bianconi

L. Bianconi

Clinica Universitaria Otorinolaringoiatria di Verona, Italia

Video

Lo scopo del video è di descrivere le diverse vie di approccio al condotto uditivo interno (CUI) e di confrontarne le tecniche chirurgiche valutandone i diversi vantaggi. Nella pratica clinica quando viene deciso di procedere all'exeresi chirurgica di uno Schwannoma del VIII n.c. (VS) la grandezza e l'estensione della stesso sono gli elementi più importanti.

Nello specifico verrà presentata l'esperienza della clinica Universitaria Otorinolaringoiatrica di Verona.

Partendo dall'analisi radiologica della patologia si descriveranno le diverse tecniche chirurgiche nel dettaglio.

Viene presentata la via retrosigmoidea endoscopica assistita, la via translabirintica seguite dalla innovativa via transcanalare endoscopica.

Le dimensioni della neoplasia e la sua estensione sono elementi cardine nella valutazione preoperatoria. Alla luce di queste caratteristiche sarà possibile pianificare l'exeresi di un VS prediligendo una tecnica chirurgica a dispetto delle altre. La via transcanalare endoscopica si è dimostrata efficace nella rimozione dello Schwannoma del VIII n.c. del CUI con ridotte complicazioni e un accesso mininvasivo.

Key Words: neurinoma, base cranica laterale, endoscopy

225

Il Malposizionamento delle Crus Laterali: Analisi e Correzione del Difetto

Maria Chiara Cimatti

M. C. Cimatti; M. Mancini; P. Schiavon

Dipartimento di Otorinolaringoiatria, S.Orsola-Malpighi, Bologna, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in rinologia

Il malposizionamento delle cartilagini alari è un difetto anatomico relativamente comune che deriva generalmente da una loro rotazione in senso cefalico. Tale anomalia può essere congenita o acquisita ed è spesso associata ad una riduzione di lunghezza delle crus laterali. Il malposizionamento delle cartilagini alari in senso cefalico ha conseguenze sia dal punto di vista estetico, con punta nasale larga e squadrata e bordo alare retratto, sia dal punto di vista funzionale a causa dell'insufficienza valvolare esterna che spesso vi si associa.

Sono stati presi in considerazione 65 pazienti consecutivi sottoposti a intervento chirurgico di rinosettoplastica tra il 2013 e il 2014. In 39 pazienti è stato osservato un malposizionamento delle cartilagini alari di grado variabile. Tra questi, 11 pazienti presentavano un quadro di boxy-nose con crus laterali corte e ruotate in senso cefalico ed una caratteristica forma squadrata della punta nasale. Tale difetto è stato corretto in 4 pazienti con "lateral crural strut graft"ed in 7 pazienti con "alar batten graft".

Il boxy-nose è caratterizzato da una punta nasale larga e squadrata dovuta ad un aumentato angolo intercrurale e dome ampi. Nella nostra esperienza queste anomalie si associano sempre, nel boxy-nose, a crura laterali ruotate in senso cefalico ed accorciate con conseguente insufficienza della valvola nasale esterna. Per correggere questo difetto è necessario liberare le crus laterali dalla cute e dalla mucosa vestibolare, irrobustirle tramite innesti cartilaginei, se necessario allungarle e infine riposizionarle più caudalmente. A questo associamo inoltre uno strut columellare o di allungamento del setto al fine di dare stabilità alla punta e mantenere la configurazione delle crura mediali ed intermedie. L'angolo di divergenza delle crura intermedie viene corretto mediante suture. Riteniamo inoltre importante per il successo dell'intervento chirurgico la ricostruzione accurata della scroll area ed un triming modesto delle crus laterali.

Il malposizonamento delle cartilagini alari se non riconosciuto e corretto può essere causa di fallimento chirurgico, sia dal punto di vista estetico che funzionale e costituisce una delle principali cause di revisione chirurgica. Attraverso gli innesti cartilaginei di lateral crural strut graft e batten graft è possibile riposizionare correttamente le crus laterali ed irrobustirle.

Key Words: Malposizionamento crus laterali, rinosettoplastica, Boxy-nose

226

La chirurgia della punta nasale: evoluzione e attualità.

Domenico Minghetti,Patrizia Schiavon, Michela Mancini

D. Minghetti 1; P. Schiavon 2; M. Mancini 2; M. C. Cimatti 2

1. U.O. Otorinolaringoiatria, Ospedale Santa Maria delle croci, Ravenna; 2. U.O. Otorinolaringoiatria, Policlinico ospedaliero-universitario Sant'Orsola-Malpighi, Bologna - Italia

Corso monotematico di istruzione

In un' ipotetica classifica di quanto possa essere rilevante ogni parte del naso, nella sua funzione ed estetica, alla punta nasale dovrebbe essere attribuito il ruolo principale. Fomon infatti sosteneva: "Who is master in tip, is master in rhinoplasty".

E' peraltro riduttivo riferirsi alla sola punta anatomica, ovvero alle cartilagini alari; in realtà occorre attribuire dignità anatomo-funzionale al complesso labio-columellare-alare, integrato con la porzione caudale del setto e i muscoli relativi.

Scopo della nostra esposizione è considerare l'evoluzione delle tecniche chirurgiche fino al momento attuale.

Abbiamo analizzato una casistica congiunta di 200 pazienti consecutivi operati dal 2010 al 2013, in cui è stato eseguito un tempo chirurgico selettivamente dedicato alla punta .

Saranno esposte le premesse anatomiche considerando soprattutto, l'estrema variabilità da individuo ad individuo.

Sarà descritto il tripode di Anderson, utile a dare una visione architettonica unitaria, e quindi chirurgicamente razionale, alle varie manovre correttive.

La chirurgia della punta può essere divisa in tre periodi:

NO TIP PERIOD: da Roe a Joseph fino ad Aufricht,in cui l'interesse prevalente era rivolto al terzo medio e superiore del naso, sostanzialmente il gibbo, e la punta seguiva quasi passivamente il resto del naso.

EXCESS TIP PERIOD: è l'epoca iniziata con Goldmann, proseguita con Ponti e Jost, in cui si privilegia l'aspetto estetico rispetto all'integrità anatomica, ottenendo sia enormi miglioramenti morfologici che danni iatrogeni difficilmente correggibili.

TIP REMODELLING PERIOD: dagli anni '90 la punta viene considerata una struttura, la cui base anatomica deve essere rispettata, mentre si moltiplicano le proposte di suture di rimodellamento e innesti di camouflagè che possono cambiare anche di molto la morfologia del terzo inferiore, pur non sovvertendo la struttura.

Allo stesso modo, l'attenzione , prima concentrata solo sulle strutture "scheletriche"della punta, si dirige ora anche sulle strutture limitrofe, quali cauda septi e muscolo mirtiforme, sui quali una mirata azione chirurgica allarga i suoi effetti anche alla punta propriamente detta.

E' possibile affermare di essere entrati in un ipotetico quarto periodo, quello in cui un approccio conservativo-ricostruttivo alla punta, si riverbera sull'intera struttura nasale, che parimenti può essere affrontata in modo minimamente ablativo.

Se da un lato questo ha comportato un allungamento dei tempi chirurgici, dall'altro ha permesso di affrontare situazioni anatomiche che, con le tecniche precedenti, esitavano in nasi innaturali(naso chirurgico).

Key Words: punta nasale, rinosettoplastica, tecniche chirurgiche

227

Fattori di Rischio per Infezioni Post-Operatorie nella Chirurgia Oncologica Cervico-Cefalica

Naqe Nertila

S. Defilippi; N. Naqe; C. Bartoli; M. Ravera; G. Riva; M. Garzaro; G. Pecorari

Divisione ORL, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino

Poster

Le infezioni post-operatorie rappresentano una causa frequente di morbilità e ospedalizzazione prolungata nella chirurgia oncologica cervico-cefalica. Lo scopo di questo studio retrospettivo è valutare le infezioni post-operatorie e i relativi fattori di rischio.

Duecentocinquanta pazienti (età media 68.54 ± 19.62 anni; M/F 202/48) sono stati inclusi nello studio. I criteri di esclusione erano: trattamenti chirurgici in anestesia locale senza pernottamento in ospedale. Sono state registrate le caratteristiche cliniche dei pazienti e le terapie mediche che sono state somministrate. I fattori di rischio per infezione post-operatoria sono stati analizzati mediante il test di correlazione di Spearman.

Sessanta pazienti (24%) hanno avuto un'infezione post-operatoria. Le principali sedi di infezione erano la ferita chirurgica e l'apparato respiratorio. Nel 20% dei casi era presente un'infezione micotica. Gli antibiogrammi hanno mostrato batteri e/o miceti multiresistenti nella maggior parte dei casi. L'analisi statistica ha dimostrato come i fattori di rischio fossero uno stadio avanzato, la presenza di tracheostomia, la ricostruzione mediante lembi liberi o peduncolati, un maggior tempo operatorio, una maggiore perdita di sangue e la chirurgia pulita-contaminata ($p<0.05$).

La conoscenza dei fattori di rischio rappresenta un elemento fondamentale per minimizzare le infezioni post-operatorie nella chirurgia oncologica cervico-cefalica.

Key Words: Tumori testa-collo, infezioni postoperatorie, ferita chirurgica

228

Neoplasie Nasisinusali e del Basicranio Anteriore: Trattamento Multimodale Guidato dalla Diagnosi Istopatologica

Maurizio Bignami

M. Bignami 1; L. Volpi 2; F. Leone 3

1. Ospedale di Circolo e fondazione Macchi, Varese - Università degli studi dell'Insubria; 2. Ospedale di Circolo e fondazione Macchi, Varese; 3. Ospedale di Circolo e fondazione Macchi, Varese - Università degli studi dei Brescia

Corso monotematico di istruzione

I tumori maligni nasosinusali e del basicranio anteriore sono patologie rare rappresentando solo il 3-5% dei tumori del distretto testa-collo e lo 0.2-0.8% di tutte le neoplasie. La grande varietà di sottotipi istologici esistenti giustifica le differenze nella naturale evoluzione di queste neoplasie.

Benchè non esistano protocolli di trattamento universalmente adottati, la strategia terapeutica è guidata dallo stadio di presentazione della malattia al momento della diagnosi ma soprattutto dall'istologia tumorale.

È importante che il planning terapeutico venga definito in maniera multidisciplinare in modo che il trattamento multimodale sia il più adeguato possibile. L'integrazione di chirurgia, chemioterapia e radioterapia, è la chiave per il trattamento di questi rari ed aggressivi tumori.

Il corso ha l'obiettivo di focalizzare l'attenzione sui diversi protocolli di trattamento in relazione ai diversi sottotipi istologici e di analizzare gli outcome oncologcici in termini di sopravvivenza.

Dal 1997 al 2014 sono stati trattati per tumore nasosinusale presso la Clinica otorinolaringoiatrica dell'Ospedale di Circolo e Fond. Macchi di Varese 370 pazienti di età compresa tra 8 e 87 anni (media 60,4). Di questi 118 erano affetti da Adenocarcinoma di tipo intestinale (31,9%), 55 da Carcinima squamocellulare (14,9%), 41 da estesioneuroblastoma olfattorio (11,1%), 30 da melanoma mucoso (8,1%), 26 da Carcinoma adenoidocistico(7,0%), 26 da adenocarcinoma (7,0%), 74 da miscellanea (20%) (carcinoma indifferenziato sinonasale, carcinoma neuroendocrino, sarcomi, emangiopericitoma, altro).

I dati sono stati raccolti in un database e sono state realizzate le curve di sopravvivenza in termini di overall survival stratificate per stadio di malattia al momento della diagnosi, istologia e tipo di intervento chirurgico eseguito.

I tumori maligni nasosinusali sono patologie rare e spesso non di facile gestione. È importante che la diagnosi sia corretta in modo da impostare il trattamento più adeguato, perché un trattamento non idoneo in prima battuta potrebbe compromettere grandemente la prognosi del paziente. Pertanto si rende indispensabile una corretta caratterizzazione istopatologica della neoplasia che dev'essere eseguita da patologi esperti. Al fine di ridurre ulteriormente gli errori diagnostici è sempre necessario effetuare la revisione dei preparati istopatologici per avere una seconda opinione istologica.

La corretta diagnosi è mandatoria per poter impostare un adeguato trattamento che dev'essere sempre multimodale e dev'essere discusso collegialmente nel contesto di un "board oncologico".

Le armi a nostra dispozione sono rappresentate dalla chirurgia, dalla chemioterapia, dalla radioterapia tradizionale, dalla terapia radiante a ioni pesanti, dall'immunoterapia e dalla target-therapy. Il trattamento di scelta consiste generalmente in una diversa combinazione delle differenti

opzioni terapeutiche. Ad ogni sottotipo istologico è associato un trattamento specifico il quale può subire variazioni anche in funzioni del grading e/o dello staging della malattia in questione

162 pazienti sono stati sottoposti a resezione endoscopica (43,8%), 164 a craniectomia endoscopica (44,3 %) e 44 sono stati sottoposti a trattamento combinato cranioendoscopico (11,9%). 237 sono stati sottoposti a trattamenti adiuvanti (64,1%) mentre i restanti 133 no (35,9). 32 pazienti su 370 sono stati sottoposti a trattamenti neoadiuvanti.

Il follow up medio è di 53 mesi (range 12-193 mesi)

Nella nostra esperienza i pazienti affetti da estesioneuroblastoma sono risulatti avere la prognosi migliore con una bassa percentuale di recidive locali e/o sistemiche ed una sopravvivenza a 5 anni del 100%.

I pazienti affetti da melanoma presentano invece la prognosi peggiore caratterizzata da un alta percentuale di recidive locali, da disseminazione sistemica di malattia e da una sopravvivenza a 5 anni minore del 30%.

Dall'analisi dei nostri dati emerge come la chirurgia endoscopica rappresenti una valida e sicura alternativa alla chirurgia tradizionale nel trattamento di selezionati pazienti affetti da tumori maligni dei seni paranasali e del basicranio. Presenta vantaggi in termini di minore morbidità, tempi di ospedalizzazione più brevi, migliore qualità di vita.

n generale una corretta caratterizzazione istologica attraverso l'ausilio dell'immunoistochimica e della biologia molecolare, rappresenta il punto chiave per un'appropriata strategia terapeutica. Sebbene non vi siano ancora trattamenti completamente validati, le opzioni terapeutiche che sembrano fornire i migliori risultati in termini di sopravvivenza sono quelli effettuati tenendo conto non solo dell'istologia tumorale ma anche dello stadio della malattia e delle comorbidità del paziente. Tuttavia per validare questi dati sono necessari un periodo di follow up più lungo ed una coorte di pazienti più ampia.

Key Words:

231

Biofilm In Orl: Problematiche Diagnostiche ed Implicazioni Terapeutiche

Jacopo Galli

J. Galli 1; M. Sanguinetti 2; L. Calò 2

1. Istituto di Scienze Chirurgiche per le patologie della testa e del collo, Università Cattolica del Sacro Cuore; 2. Istituto di Microbiologia, Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma, Italia.

Corso monotematico di istruzione

Negli ultimi anni molteplici studi hanno evidenziato il ruolo dei biofilm batterici nell'eziopatogenesi dei processi infettivi/infiammatori cronici delle vie aeree superiori. L'esistenza di batteri organizzati in comunità era già stata identificata in passato, ma il suo significato in ambito clinico è stato oggetto di ricerche scientifiche solo più recentemente. La mucosa delle prime vie aeree rappresenta una struttura ad alto rischio per questo tipo di colonizzazione. Le infezioni associate alla presenza di biofilm risultano resistenti a terapie mediche prolungate, favorendo la cronicizzazione del processo infiammatorio, eradicato spesso solo con un trattamento chirurgico. In ambito ORL biofilm batterici sono stati identificati in numerosi dispositivi medici ed in campioni di tessuto adenoideo e tonsillare, di mucosa nasosinusale e dell'orecchio medio. I nostri studi si sono focalizzati sulla identificazione di biofilm in campioni di mucosa di pazienti affetti da processi infiammatori cronici delle vie aeree superiori e su analisi in laboratorio inerenti all'abilità dei ceppi batterici identificati, di formare biofilm in vitro e quindi di correlare la loro presenza allo stato di infiammazione/infezione cronica ed alle alterazioni dell'epitelio della mucosa respiratoria. Abbiamo inoltre analizzato la tipologia di biofilm presenti in dispositivi medici come le protesi fonatorie. La principale causa del loro malfunzionamento è rappresentata dal passaggio di liquidi attraverso la protesi, determinato dalla colonizzazione della stessa da parte di biofilm misti batterici e micotici. La struttura delle protesi ed il silicone medicale che le costituiscono favoriscono tale proliferazione polimicrobica. Pertanto è stata indagata la presenza e la composizione dei biofilm sulle protesi fonatorie rimosse per malfunzionamento, e in colture in vitro la modalità di formazione dei biofilm sulle varie componenti di protesi Provox 2 e Activalve.

In ambito clinico, sono stati esaminati:

63 campioni di tessuto prelevato durante interventi chirurgici in pazienti adulti affetti da rinosinusite cronica (32), tonsillite cronica (16), otite media cronica colesteatomatosa (15).

25 campioni chirurgici ottenuti da 15 pazienti pediatrici (età media: 6 anni), (15 adenoidi e 10 tonsille) in corso di adenotonsillectomia.

Tutti i campioni sono stati sottoposti ad esame colturale ed osservati , dopo opportuna preparazione, al microscopio elettronico a scansione per l'identificazione dei biofilm.

In ogni gruppo di studio è stato effettuato un confronto con gruppi omogenei di paziente sani come gruppo controllo.

In laboratorio sono state prese in esame 15 protesi fonatorie (Provox 2) rimosse dopo un periodo variabile da 3 a 8 mesi, osservate al SEM ed analizzate attraverso un processo di sonicazione (Bactosonic, Bandelin GMbH, Berlin, Germany) per l'identificazione della composizione di biofilm batterici. Componenti (silicone medicale e teflon) estratti da modelli differenti di protesi fonatorie (Provox 2 e Provox Activalve) opportunamente scomposte sono state colonizzate in vitro con ceppi di Candida Albicans.e successivamente osservate al SEM.

Sono stati identificati biofilm batterici in tutti i campioni di tessuto adenoideo (100%), nel 60% di quello tonsillare, nel 41,7% dei campioni di mucosa etmoidale, nell' 81,3% dei frammenti di colesteatoma.

L'esame colturale è risultato positivo nell'81,2% dei campioni di mucosa respiratoria con una prevalenza di Haemophilus influenzae (48%) con elevata capacità testata in laboratorio di formare biofilm (livello 4 di trasmittanza%) .

I campioni di mucosa di pazienti affetti da rinosinusite cronica presentavano significative alterazioni epiteliali con rarefazione delle ciglia fino alla loro scomparsa in rapporto alla presenza di biofilm batterici (41.7%, p=0.001) ed in particolare alla presenza di positività all'esame colturale di H Influenziae (50%, p=0.001)

Tutte le protesi fonatorie presentavano biofilm contenenti flora batterica mista e Candida Albicans . All'osservazione al SEM delle protesi colonizzate in laboratorio si è osservato una differente distribuzione dei biofilm che apparivano meno estesi, con superficie piana e agglomerati microbici non inglobati nella matrice sul teflon prelevato dal modello anticandida activalve rispetto al silicone tradizionale del modello Provox 2 .

La struttura organizzativa dei biofilm richiede un efficiente sistema di comunicazione intercellulare attraverso molecole segnale e la creazione di una matrice extracellulare che permette la sopravvivenza dei batteri in ambienti ostili e la resistenza ai sistemi di difesa dell'organismo ospite.

I risultati dei nostri studi sembrano confermare che la mucosa dell'epitelio respiratorio delle prime vie aeree rappresenta un ottimo substrato per la colonizzazione di biofilm. Abbiamo osservato in campioni di tessuto adenoideo e tonsillare la presenza di biofilm con ceppi di H Influenziae, con elevata capacità di produrre biofilm in vitro. Un ulteriore dato sull'azione dei biofilm è emerso dall'osservazione di campioni di mucosa nasosinusale di pazienti con rinosinusite cronica; in letteratura è noto come in tali patologie si verifichi un sovvertimento della struttura dell'epitelio respiratorio con cellule ciliate danneggiate o assenti; anche i nostri campioni presentavano una destrutturazione dell'epitelio in presenza di biofilm. Il loro attecchimento sembrerebbe essere l'ultimo stadio del processo infettivo cronico ed essere correlato ad una alterazione dell'epitelio ciliato e della conseguente clearance mucociliare.

Anche nei campioni di colesteatomi, i biofilm risultavano presenti sempre associati a destrutturazione epiteliale. Saranno oggetto di future ricerche il meccanismo attraverso cui agiscono nel processo infiammatorio cronico e nel riassorbimento osseo da parte della matrice colesteatomatosa. L'identificazione dell'organizzazione dei biofilm e dei meccanismi di resistenza potranno rappresentare il punto di partenza per strategie terapeutiche mirate ed alternative al trattamento chirurgico; e nell'ambito dei biomateriali, potranno consentire di ovviare al principale inconveniente dei devices impiantabili come delle protesi fonatorie, rappresentato proprio dalla colonizzazione dei biofilm, non altrimenti risolvibile se non con la sostituzione periodica.

Key Words: Biofilm batterici, protesi fonatorie, infiammazioni croniche delle vie aeree superiori

232

Utilizzo della Matrice Dermica Acellulare nella Chirurgia della Parotide: Nostra Esperienza

Cesare Miani

M. Graziadio; C. Miani

Otorinolaringoiatria, Ospedale "S.Antonio Abate", Tolmezzo, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

Obiettivo di questo studio è descrivere la tecnica chirurgica utilizzata per l'impianto della matrice acellulare dopo interventi di parotidectomia e dimostrarne l'efficacia nella prevenzione di alcune delle complicanze degli interventi di parotidectomia come la sindrome di Frey e il deficit estetico derivante dallo stesso intervento.

Dal 2014 ad oggi abbiamo utilizzato la matrice in 7 casi di parotidectomia superficiale eseguiti per exeresi di tumori benigni della ghiandola parotide, con risparmio del VII nc. Una volta eseguita la rimozione della porzione soprafacciale della ghiandola salivare, comprensivo della neoformazione, la matrice viene posizionata sul letto chirurgico, fungendo così anche da protezione del nervo facciale, e i suoi bordi suturati con filo riassorbibile al parenchima ghiandolare residuo: ciò permette di ottenere una maggiore stabilizzazione ed evita la dislocazione della matrice nella manovra di rimozione del drenaggio, proteggendo oltresi il nervo da eventuali decubiti e lesioni da suzione da parte del drenaggio. Il follow up di 6 pazienti è stato variabile dai 6 ai 18 mesi; in un solo caso, sottoposto a intervento nel mese di febbraio, non è ancora disponibile il follow up.

Abbiamo osservato un buon risultato estetico con una migliore simmetria tra i due lati del viso. La depressione del sito chirurgico risulta molto meno accentuata. Non è stato osservato alcun caso di sindrome di Frey così come alcuna complicanza post operatoria (infezione, rigetto della matrice, ematoma o fistola salivare).

Alla luce di nostri risultati preliminari, benchè al momento ottenuti su un numero ridotto di casi, proponiamo l'utilizzo routinario di questa matrice negli interventi di parotidectomia superficiale, quando per l'estensione del campo operatorio sia ampia, e qualora non sia realizzabile con tessuti sani già presenti nel campo operatorio.

Key Words: Matrice dermica acellulare, Sindrome di Frey, parotidectomia

233

Paraganglioma Gigante Laterocervicale: Case Report

Walter Livi

I. Paganelli 1; W. Livi 1; S. Bracco 2; S. Cioni 2

1. Uoc Otorinolaringoiatria; 2. Uoc Neuroradiologia

- Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Siena, Italia

Short communication

Presentiamo un interessante caso clinico di un paziente con vasta tumefazione latero-cervicale sinistra, valutato presso il nostro ambulatorio.

Il paziente P.M., di anni 74, si presentava con tumefazione laterocervicale asintomatica, di consistenza teso-elastica e di considerevoli dimensioni. Dal punto di vista obiettivo, si evidenziava riduzione del lume delle vie aeree superiori da compressione "ab estrinseco", con spazio respiratorio comunque conservato. La restante obiettività ORL risultava nei limiti. Nei giorni successivi il paziente eseguiva valutazione radiologica mediante RMN con mdc e successivamente angiografia arco aortico e vasi epiaortici che documentava significativo "blush" contrastografico della neoformazione, che appariva rifornita da multipli rami delle arterie carotide esterna, tiroidea superiore e vertebrale, compatibile con paraganglioma. Date le dimensioni della neoformazione (diametro supero-inferiore 9,3 cm, latero-mediale 5,7 cm, antero-posteriore 7 cm), la sede e l'età del paziente, si è deciso di intervenire per via endovascolare.

Il paziente veniva sottoposto, in A.G. a cateterismo arterioso transfemorale destro e, previa esclusione dal circolo carotideo e vertebrale, mediante posizionamento di "baloon" endovascolari, si procedeva a sclero-embolizzazione della neoformazione glomica con puntura diretta sotto guida radiografica e iniezione diretta intravascolare di microparticelle embolizzanti di polivinilalcol di dimensioni tra i 150 ed i 300 micron. Il decorso post-interventistico è stato regolare e senza complicazioni e pertanto il paziente è stato dimesso a 24h dalla procedura neurointerventistica. I controlli angiografici a 3 e 6 mesi non hanno dimostrato ripresa di accrescimento della neoformazione embolizzata.

Il caso presentato ci fa capire come, date le circostanze che avrebbero potuto esporre il paziente a rischi anestesiologici, al rischio di lesioni neurovascolari a carico dei nervi cranici interessati, del simpatico cervicale, della carotide e della giugulare interna, al rischio emorragico da rottura della parete della neoformazione, nonché in ottica di contenimento dei costi operatori e della durata della degenza, l'approccio non chirurgico può essere preferito a quello chirurgico con risultati altrettanto eccellenti.

Key Words: Paraganglioma laterocervicale, angiografia diagnostica, procedura neurointerventistica

234

Protesi Acustiche Ancorate All'osso: Indicazioni, Valutazione Preoperatoria, Tecniche Chirurgiche

Giuseppe Nicolo Frau

G. N. Frau; F. Bonfioli; G. G. Di Trapani; F. Maronato

Unità Operativa di otorinolaringoiatria, Ospedale Santa Maria del Carmine

Corso monotematico di istruzione

Le protesi acustiche ancorate all'osso; i cosiddetti "bone anchored hearing aid", hanno avuto una notevole diffusione negli ultimi anni. Essi rappresentano oggi una tra le soluzioni più semplici per tutti quei pazienti con forme acquisite o malformazioni congenite, che presentano una ipoacusia trasmissiva o mista che non è trattabile chirurgicamente con i tradizionali interventi di timpanoplastica o non hanno avuto un recupero uditivo adeguato dopo di essi (talora interventi multipli). Si tratta spesso di pazienti che non tollerano gli apparecchi acustici tradizionali oppure soffrono di una patologia infiammatoria cronica del condotto uditivo esterno che si aggrava quando il condotto è occluso da un apparecchio acustico. Con le protesi ancorate all'osso non c'è occlusione del condotto uditivo esterno, non c'è la pressione sulla cute delle protesi per via ossea ad occhiale o ad archetto con i fastidi (dolore, irritazione) che spesso ne conseguono. Una più recente indicazione all'uso è rappresentata dalle sordità monolaterali. L'impianto del protesi dal lato sordo permette infatti a questi pazienti di poter sentire bene anche quando l'interlocutore è posto dal lato sordo avvalendosi della trasmissione transcranica del suono verso il lato udente.

Il corso vuole affrontare le indicazioni all''intervento chirurgico di protesi per via ossea attraverso una adeguata valutazione preoperatoria e l'applicazione chirurgica delle due più diffuse tipologie di impianto il BAHA della Cochlear e il Bone Bridge della Medel.

Key Words:

235

La Broncoscopia Nbi in Otorinolaringoiatria, Indicazioni, Vantaggi, Limiti

Luigi Sabino

L. Sabino; D. Pentangelo; L. Urbani; M. Ciniglio Appiani; R. Cicconetti; M. A. Aureli; E. Petrongari; P. Ruscito

Uoc Orl E Patologia Cervico-Facciale – Ospedale San Camillo De Lellis, Asl Rieti

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

L'ausilio di immaging endoscopico di alto profilo con l'aggiunta della tecnica NBI, ha indubbiamente implementato la diagnosi precoce di patologie neoplastiche o preneoplastiche a livello laringeo e tracheo-bronchiale. Di seguito si riporta l'esperienza di un anno presso la UOC di Otorinolaringoiatria di Rieti che da sempre ha nelle proprie competenze il mezzo broncoscopico.

BACKGROUND: Il principale obiettivo del nostro studio è di determinare la sensibilità, specificità, valore predittivo positivo (VPP), e il valore predittivo negativo (VPN) della tecnica broncoscopia standard messa a confronto con le tecniche più avanzate nella rilevazione di lesioni bronchiali.

METODI : il nostro è stato uno studio prospettico che ha arruolato 30 pazienti con indicazione per la broncoscopia. La tecnica broncoscopica standard è stata messa a confronto con la tecnica NBI (Narrow Band Imaging). Le lesioni sono state identificate visivamente come positive se caratterizzata all' NBI da vasi sanguigni tortuosi e aberranti rispetto alla mucosa circostante. L'esame istologico ha poi confermato la positività delle lesioni.

Valenza del lavoro d'equipe in diagnosi precoce di lesioni neoplastiche e preneoplastiche delle alte e basse vie respiratorie.

CONCLUSIONI: la tecnica broncoscopica con NBI nella rilevazione di lesioni bronchiali neoplastiche aumenta sia la sensibilità che la specificità rispetto alla tecnica standard. L'NBI al momento risulta la tecnica applicata all'endoscopia bronchiale più efficace nel rilevamento di lesioni neoplastiche.

Key Words: bronchoscopy, nbi, cancer

236

Linfangioma del seno Mascellare: una Neoplasia Rara

Angelo Virgilio Pagliari

A. V. Pagliari; F. Blotta; L. Marcarini; M. Santacroce; P. Blotta

U.O. Otorinolaringoiatria - Dipartimento Chirurgico - ASST Crema - Italia

Poster

I linfangiomi sono lesioni poco frequenti che si localizzano in più del 90% dei casi alla regione cervico-facciale con occasionale estensione mediastinica. Estremamente rara è la loro localizzazione a livello del naso e dei seni paranasali. Si presenta un caso giunto alla nostra osservazione e una revisione della letteratura relativa così da favorire e migliorare la conoscenza di una patologia di cui si contano solo pochi casi.

Si è presentato alla nostra osservazione un paziente di sesso maschile di 47 anni lamentando cefalea, rinorrea posteriore e stenosi respiratoria nasale. Nel sospetto di una sinusopatia il paziente è stato sottoposto a TC del massiccio facciale con studio dei seni paranasali in proiezione assiale, coronale e sagittale con riscontro di ispessimento della mucosa del seno mascellare con aspetto di tessuto molle ipodenso e quindi, vista la molateralità della lesione, anche a OPT e RMN.

Il paziente è stato quindi sottoposto a chirurgia endoscopica del complesso osteomeatale con uncinectomia, bullotomia e antrotomia media con rimozione del tessuto iperplastico che si è inviato per esame istologico. L'esame istologico ha evidenziato un epitelio di rivestimento colonnare ciliato pseudo-stratificato che circondava una stroma edematoso lasso contenente vasi linfatici dilatati di varie dimensioni a contenuto fluido chiaro e eosinofilo tipico del linfangioma.

Solo pochi casi di linfangioma sono stati descritti: uno del seno frontale (Drut 2001), due del seno sfenoidale (Major 2003 e Bennet 2004) e quattro del seno mascellare (Price 1976, Hudson 2003, Gupta 2012 e Sangeetha 2013). Numerosi sono le terapie proposte, spesso tra loro associate, quali la scleroterapia, il laser e la chirurgia. Nel raro caso di linfangioma presentato è stata scelta l'opzione chirurgica e uno stretto follow-up per l'elevato rischio di recidive, circa il 40% in caso di incompleta rimozione della malformazione linfatica.

Key Words: Linfangioma - Seni paranasali - Seno Mascellare

237

Iperparatiroidismo in Gravidanza: Case Report

Stefano Cantore

S. Cantore 1; M. Mancini 1; M.C. Cimatti 1; O. Piccin 1; O. Cavicchi 1; V. Pagotto 2

1. U.O. ORL, Policlinico Universitario Sant'Orsola; 2. Endocrinologia. Policlinico Universitario Sant'Orsola - Bologna, Italy

Poster

L'incidenza dell'iperparatiroidismo primario (IPP) nelle donne fertili è di circa 8 casi per 100.000 abitanti all'anno e tale patologia è ancora più rara in gravidanza.

Tuttavia l'esatta incidenza in gravidanza non è nota sia per la frequente assenza di sintomi (nell'80% dei casi) sia perché questi mimano quelli tipici della gravidanza quali vomito e nausea. L'ipercalcemia nella madre è inoltre spesso sottostimata perché mascherata dal fisiologico stato di ipoalbuminemia che riduce i valori della calcemia totale e per l'aumentata richiesta di calcio da parte del feto.

Viste le possibili complicanze materne (67% dei casi) e fetali (80% dei casi) associate all' IPP è importante giungere ad una diagnosi precoce ed impostare un management adeguato che deve essere individualizzato in base ai sintomi del paziente, alla severità dell'ipercalcemia ed all'età di gestazione. Questo può avvalersi della terapia medica e del trattamento chirurgico da preferirsi nel secondo trimestre di gestazione.

Nel periodo compreso tra il 2008 ed il 2016 dei 182 pazienti affetti da IPP operati presso la nostra U.O. di Otorinolaringoiatria abbiamo trattato chirurgicamente un'unica paziente in gravidanza. Nel lavoro esporremo le caratteristiche clinico-laboratoristiche e l'evoluzione dopo paratiroidectomia selettiva avvenuta nel secondo trimestre di gestazione ad Ottobre 2014.

Paziente di 25 anni S.Z. di origine Marocchina primipara alla 17 settimana di gestazione (II trimestre) viene ricoverata per peggioramento dell' iperemesi gravidica, associata a stipsi e dolore epigastrico.

Presenta un'anamnesi familiare negativa per disturbi endocrinologici ed un' anamnesi patologica remota negativa.

Gli esami di laboratorio evidenziano : Calcio 14,8 mg/dL (range 8,5-10,5); Fosforo 1,2 mg/dL (range 2,5-4,5); Paratormone 302 pg/mL (range 15-65); Albumina 4,5 gr/dL (range 3,5-5,3); Hb 13,3 gr/dL; Creatinina 0,35 (range 0,5-1,2). Sulla base di questi esami viene posta diagnosi di IPP ipercalcemico associato ad ipofosforemia per cui viene impostata terapia medica con abbondante idratazione e basse dosi di Furosemide (25 mg).

L'iter diagnostico prosegue con l'esecuzione di un eco collo che rileva, in corrispondenza del polo tiroideo inferiore di sinistra una formazione ipoecogena, omogenea, delimitabile, di 5,6x5,3x15 mm, riccamente vascolarizzata, compatibile con paratiroide.

Viene quindi posta indicazione all'exeresi chirurgica : paratiroidectomia selettiva inferiore sinistra (localizzazione sovrapponibile all'indagine ecografica preoperatoria) con riscontro all'esame istologico estemporaneo e confermato successivamente da quello definitivo di adenoma paratiroideo a cellule principali. Il valore intraoperatorio di paratormone scende da quello basale di 589 pg/mL dopo 15 minuti a 69 pg/mL e, dopo 25 minuti ad un valore di 44 pg/mL.

Nel post operatorio i valori di calcio sono andati riducendosi per stabilizzarsi su una media di 9 mg/dL con anche una risoluzione clinica dei sintomi.

La paziente ha successivamente portato a termine la gravidanza senza problemi.

il management dell'iperparatiroidismo in gravidanza deve essere multidisciplinare e specifico per ogni paziente . Non esistono ancora delle linee guida dedicate e la terapia viene modulata in base ai sintomi del paziente, alla severità dell'ipercalcemia, all'età gestazionale con un bilancio del rapporto rischio-beneficio di ogni trattamento. In caso di mancata risposta alla terapia medica la paratiroidectomia selettiva rimane il gold standard durante il secondo trimestre di gestazione quando il rischio anestesiologico di parto pretermine risulta minore e l'organogenesi è completa.

Nella setting chirurgico un fondamentale ausilio di cui bisogna avvalersi è il dosaggio intraoperatorio del paratormone.

Key Words: iperparatiroidismo, gravidanza, ipercalcemia

238

Actor Handicap Index (AHI): Sviluppo e Validazione di un Questionario di Autovalutazione della Voce per l'attore

Carlo Robotti

C. Robotti 1; A. Albera 1; F. Mozzanica 2; A. Schindler 2; F. Ottaviani 1

1. Unità di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Cliniche Ospedale San Giuseppe, Università degli Studi di Milano; 2. Unità di Foniatria, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche Ospedale Luigi Sacco, Università degli Studi di Milano – Milano, Italia

Short communication

Sebbene la pur esigua letteratura disponibile in materia risulti unanime nello stressare l'elevata prevalenza della disfonia tra gli attori, mancano attualmente studi atti a definire un'adeguata valutazione multidimensionale di questa categoria di professionisti vocali. Secondariamente, non sono attualmente disponibili strumenti per la valutazione dell'impatto delle alterazioni vocali sulla qualità di vita degli attori. Il presente studio è stato quindi progettato per sviluppare un questionario di autovalutazione della voce per l'attore – l'Actor Handicap Index (AHI) – che risulti valido e affidabile nella pratica clinica.

Nella prima fase dello studio un consensus di foniatri e attori ha messo a punto la versione alfa dell'AHI (costituita da 69 item, score da 0 a 4), che è stata somministrata a 61 attori affetti da disfonia. Sulla base delle risposte ottenute è stata creata la versione definitiva del test (30 item suddivisi in 3 domini). Nella seconda fase il suddetto questionario è stato somministrato a 105 attori apparentemente sani nel contesto di una valutazione multidimensionale; gli stessi soggetti sono stati quindi suddivisi in due gruppi in relazione all'assenza o alla presenza di alterazioni laringee patologiche (rispettivamente 71 e 34 soggetti). Il test di Spearman è stato utilizzato per valutare l'affidabilità test-retest, la validità concorrente e di criterio. Il test di Mann-Whitney è stato invece utilizzato per valutare la validità clinica dell'AHI.

Mediante il coefficiente di Cronbach è stata calcolata la consistenza interna della versione alfa del questionario. La versione finale è stata ottenuta eliminando le domande con coefficiente di Cronbach inferiore a 0.5, le domande ridondanti, le domande con risposte significativamente differenti tra i due sessi e quelle in cui più del 50% dei soggetti aveva risposto 0 (zero). L'affidabilità test-retest della versione finale dell'AHI è risultata elevata ($r = 0.98$ per il punteggio totale). Mediante il test di Mann-Whitney (validità clinica) è stata dimostrata una differenza significativa nei risultati ottenuti tra i soggetti con e senza alterazioni laringee. Significative sono risultate inoltre la correlazione tra punteggi del Voice Handicap Index (VHI) e dell'AHI (validità concorrente) e quella tra i punteggi AHI e le misure aerodinamiche, percettive e acustiche (validità di criterio), ad ulteriore conferma della validità del questionario.

L'AHI si rivela uno strumento di autovalutazione clinicamente valido e affidabile che potrebbe essere d'aiuto al clinico nell'inquadramento diagnostico e nel follow-up dei pazienti-attori. Inoltre, inducendo l'attore a riflettere sull'entità del proprio disagio e sulle sue ripercussioni lavorative e sociali, può contribuire a una migliore presa di coscienza del disturbo vocale, migliorando la compliance del paziente-attore tanto nell'iter diagnostico quanto nel percorso terapeutico-riabilitativo.

Key Words: Qualità della vita, attore, disfonia

239

Indicazioni, Limiti e Prospettive dell'approccio Transorale ai Tumori dello Spazio Parafaringeo: la Nostra Esperienza

Pasquale Blotta

P. Blotta; S. Passerini; P. Forner; A. Bonelli; A. V. Pagliari

U.O. Otorinolaringoiatria - Dipartimento Chirurgico - ASST Crema - Italia

Poster

I tumori primitivi dello spazio parafaringeo sono lesioni rare rappresentando circa lo 0,5% di tutti i tumori dell testa e del collo. La maggior parte sono di tipo benigno e solo pochi, circa il 18%, sono maligni. Il trattamento di scelta è quello chirurgico e nella programmazione terapeutica vanno attentamente valutate la localizzazione della neoplasia, il suo diametro e l'istotipo. L'approccio transcervicale ai tumori parafaringei, proposto da Morfit nel 1955, è quello più utilizzato. L'importanza dell'approccio tranorale, da sempre dibattuto, è stata rivalutata grazie all'introduzione di nuovi presidi chirurgici. Partendo dalla descrizione di un caso clinico e dalla revisione della letteratura si sottolineano la fattibilità, le indicazioni, i limiti e le prospettive future della via transorale nella cura delle neoplasie dello spazio parafaringeo.

Si è presentata alla nostra osservazione una paziente di sesso femminile di 58 anni che lamentava disfagia ingravescente e all'ispezione del cavo orale una tumefazione dell'emipalato con medializzazione della tonsilla palatina omolaterale. La paziente è stata sottoposta a TC e RMN del collo con mdc che evidenziava una neoformazione dello spazio parafaringeo anteriore con calcificazioni alla TC e un aspetto lobulato alla RMN. Non vi erano segni di infiltrazione dei tessuti circostanti o metastasi regionali.

La paziente è stata sottoposta a intervento con approccio transorale con monitoraggio intraoperatorio del nervo facciale (NIM), utilizzo di ultracision e endoscopio rigido a 0° e 30° con rimozione della neoformazione per via smussa senza rottura della capsula, nessuna lesione nervosa, assenza di significativo sanguinamento e complicanze infettive. Nel post-operatorio si è prudenzialmente somministrata terapia parenterale per 48 ore con ripresa dell'alimentazione orale in terza giornata con coseguente dimissione della paziente al domicilio. La neoformazione è risultata un adenoma pleomorfo all'esame istologico.

La via transorale non trova un'indicazione in caso di voluminose neoplasie specie con prevalente sviluppo verticale verso la base cranica, in caso di segni radiologici di sospetta malignità e di tumori che circondano e inglobano i grossi vasi. L'introduzione della chirurgia robotica ha riportato l'attenzione su questa via di approccio ai tumori dello spazio parafaringeo. L'accurato studio pre-operatorio e l'attenta selezione dei pazienti rappresentano la premessa fondamentale per buoni risultati e basse complicanze nell'utilizzo della via transorale nella cura dei tumori dello spazio parfaringeo.

Key Words: Tumori parafaringei - Approcci chirurgici - Via transorale

241

The Relationship Between Socioeconomic Status and Narrative Abilities in a Group of Italian Normal Developing Children

Chiara Bulgheroni

C. Bugheroni 1; F. Mozzanica 2; F. Ambrogi 2; M. R. Barillari 3; F. Ottaviani 1; A. Schindler 2

1. Department of Clinical Scices, San Giuseppe Hospital, Università degli Studi di Milano; 2. Department of Biochemical and Clinical Science "Luigi Sacco", Università degli Studi di Milano; 3. Department of Clinical Sciences and Community Health, University of Milan - Milan, Italy

Free communication in english

The Bus Story Test (BST) is a norm-referenced measure of young children's narrative abilities and has been widely used in research focused on language impaired and normal developing children. However, only limited and conflicting information regarding the relationship between socio-economic status (SES) and narrative abilities assessed through the BST are available. The aim of this study is to analyse the relationship between SES and narrative abilities assessed through the Italian version of the BST (I-BST).

A total of 505 typical developing Italian children were enrolled. Information regarding parent's educational level and employment were collected for each of the enrolled child. The narrative abilities were evaluated using the I-BST. The relationship among parent's employment, educational level and I-BST scores were analysed through regression analysis.

The mean maternal educational level in the cohort of 505 typically developing children was 14.3 ± 3.7 years (range 5-26 years), while the mean paternal educational level was 13.1 ± 3.9 years (range 5-24 years). Parents' employment status was distributed in the 4 different groups (unemployed, manual workers, office workers, and intellectual workers). The level of education and the type of work have a significant relationship with I-BST scores; when considering together in the model both education and type of work, type of work maintained a relationship with I-BST scores.

Parental education and employment might impact on the narrative abilities of children. In normative data on BST parents with different socio-economic status must be included.

Key Words: Socio economic status, narratives, Bus story test

242

Ipoacusie Neurosensoriali: Ruolo di un Composto Antiossidante ad Alto Contenuto di Cisterna e di Superossidodismutasi.

Luigi Maiolino

A. Serra; P. Di Mauro; S. Cocuzza; L. Licciardello; L. Maiolino

Clinica Otorinolaringoiatrica - Università di Catania - Azienda Policlinico, Catania, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

Il termine "stress ossidativo" indica una condizione patologica che rappresenta l'espressione della rottura del normale equilibrio cellulare fra produzione ed eliminazione di specie chimiche ossidanti.

Se lo stress è troppo intenso o troppo prolungato si ha un aumento dei geni che codificano per proteine pro-apoptotiche; se invece lo stress è poco intenso e/o di breve durata aumenta l'espressione di geni che codificano per proteine coinvolte nel mantenimento della sopravvivenza cellulare.

Il danno causato nell'orecchio interno dallo stress ossidativo può indurre apoptosi e necrosi tanto delle cellule cigliate quanto dei neuroni del ganglio spirale.

La differenza nella capacità di sopravvivenza tra le cellule cigliate esterne basali e quelle apicali sembra sia dovuta ad un significantemente basso livello di glutatione nelle cellule cigliate esterne basali rispetto alle apicali, fenomeno che rende le cellule basali più facilmente vulnerabili al danno da radicali liberi.

Vari meccanismi protettivi comunque intervengono nel controllo della citotossicità dei radicali liberi, quali:

1. Enzimi (eme-ossigenasi; superossidodismutasi; catalasi; glutatione perossidasi; glutatione reduttasi)

2. Sostanze antiossidanti (tocoferoli; caroteni; acido ascorbico; glutatione; polifenoli).

Il ripetersi dello stress ossidativo provoca lesioni irreversibili a carico delle cellule dell'organo del Corti e sempre maggiori prove suggeriscono che il danno cellulare ed i processi apoptotici contribuiscano probabilmente alla progressione dello status evolutivo della sofferenza cocleare.

Sulla base di quanto sopra premesso, lo studio si è proposto di valutare l'entità dello stress ossidativo plasmatico e linfocitario in pazienti affetti da ipoacusia neurosensoriale cocleare e l'efficacia citoprotettiva ed antiossidante in tali soggetti espletata da un prodotto ad elevato contenuto di cisteina in associazione ad un sistema enzimatico ad azione citoprotettiva, quale la superossidodismutasi.

Lo studio è stato effettuato su 30 pazienti, di entrambi i sessi, di età compresa tra i 20 ed i 60 anni, suddivisi in 2 gruppi, A e B.

I soggetti di entrambi i gruppi erano affetti da patologie uditive, variamente riconducibili a turbe del compartimento cocleare.

Il gruppo A era costituito da 15 pazienti che sono stati sottoposti a trattamento con composto ad elevato contenuto di cisteina e superossidodismutasi, mentre il gruppo B, gruppo di controllo, era composto da 15 pazienti che non sono stati trattati con alcuna terapia specifica o aspecifica.

Tutti i pazienti sono stati esaminati per la definizione delle caratteristiche quali-quantitative della funzionalità uditiva e segnatamente mediante:

- esame obiettivo otorinolaringoiatrico
- esame audiometrico tonale liminare
- esame audiometrico tonale sovraliminare
- esame impedenzometrico
- potenziali evocati uditivi del tronco encefalico.

Ogni paziente, sia del gruppo A che del gruppo B, è stato inoltre sottoposto a prelievo ematico ai fini della valutazione del tasso nel sangue e nei linfociti di specifici marcatori dello stress ossidativo cellulare, protidico e lipidico Si è inoltre provveduto alla misurazione ematica e linfocitaria del tasso di glutatione libero, ossidato e ridotto.

Nei pazienti del gruppo A è stato somministrato un prodotto ad alto contenuto di cisteina, utile come precursore del glutatione, oltre che di superossidodismutasi, per valutarne gli effetti anti-ossidanti e, quindi, di protezione nei confronti della degenerazione delle cellule ciliate dell'organo del Corti e della degenerazione cellulare in genere.

I risultati dello studio hanno rilevato che lo "stress ossidativo" cellulare, riscontrato nei soggetti in studio, affetti da ipoacusia neurosensoriale cocleare, può essere riequilibrato dal trattamento con un prodotto ad alto contenuto di cisteina e superossidodismutasi, finalizzato all'induzione dei meccanismi di bioprotezione cellulare.

I dati dello studio evidenziano che nel gruppo dei pazienti ipoacusici trattati, l'aumento dei tassi di glutatione ridotto, la riduzione dell'espressione delle Hsp 72 e l'aumento dell'espressione della tioredoxina confermano l'effetto del trattamento come sistema di bioprotezione atto a contrastare lo stato pro-ossidante cellulare.

L'insieme dei risultati ottenuti consente di affermare che i pazienti affetti da ipoacusia neurosensoriale cocleare possono trovarsi in condizioni di "stress ossidativo" sistemico e che l'induzione di sistemi di protezione possono favorire il ripristino di un equilibrio biocellulare, fondamentale ai fini anche di un controllo dei processi evolutivi della patologia uditiva.

Key Words: ipoacusia neurosensoriale, stress ossidativo, bioprotezione

243

Fattori Prognostici nella Chirurgia Plastica Ricostruttiva dei Distretti Testa e Collo Mediante Lembi Liberi Microvascolari

Filippo Carta

G. B. Sambiagio; F. Carta; R. F. Loche; N. Chuchueva; R. Puxeddu

Struttura Complessa di Otorinoalringoiatria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Cagliari, Italy

Poster

I lembi liberi microvascolari permettono una ricostruzione ottimale delle perdite di sostanza complesse realizzate per il trattamento chirurgico di neoplasie avanzate cervico-facciali. Sebbene l'esecuzione delle microanastomosi rappresenti il momento principale di questa tecnica chirurgica, anche i protocolli farmacologici e di monitoraggio del lembo libero peri-operatori sono fondamentali per raggiungere risultati ottimali. Gli autori riportano la loro esperienza e le percentuali di successo nella chirurgia ricostruttiva microvascolare su una serie omogenea di pazienti, valutando se l'età e le comorbidità dei pazienti influenzino l'incidenza di complicanze post-operatorie.

Studio retrospettivo sui pazienti sottoposti a chirurgia ricostruttiva microvascolare dei distretti testa-collo dal 1996 al 2006 e dal 2010 al 2015 presso la Nostra Struttura. Tutte le procedure microvascolari sono state eseguite dallo stesso operatore (RP). La preparazione pre-operatoria ha previsto un controllo eco-doppler dei vasi del sito donatore. Tutti i pazienti hanno ricevuto un bolo singolo di eparina sodica (1500 UI) intra-operatoria 5 minuti prima del trasferimento del lembo libero e sono stati sottoposti ad un trattamento post-operatorio con eparina a basso peso molecolare a dosaggio profilattico (3000-6000 UI) associato ad un monitoraggio visivo del lembo libero ogni ora durante le prime 48 ore post-operatorie.

Nel periodo di studio sono state eseguite130 procedure microvascolari: 96 lembi liberi antibrachiali, 11 lembi di muscolo retto dell'addome, 20 lembi di cresta iliaca, 2 lembi di fibula e 1 lembo di digiuno. 7 pazienti hanno presentato una sofferenza ischemica del lembo che ha richiesto una revisione chirurgica del peduncolo microvascolare. La revisione chirurgica precoce della microanastomosi ha permesso il salvataggio di 4 lembi liberi mentre 3 pazienti hanno presentato una necrosi totale del lembo libero.L'età e le comorbidità dei pazienti non hanno influenzato gli indici di successo dei lembi liberi, sebbene le comorbidità siano state associate ad una maggiore incidenza di altre complicanze.

La cura nell'esecuzione delle microanastomosi, un costante protocollo di monitoraggio e trattamento farmacologico peri-operatorio e la tempestiva revisione chirurgica dei lembi liberi che hanno presentato segni clinici di sofferenza vascolare precoce hanno permesso un indice di successo del lembo microvascolare del 97.7%.

Key Words: Lembi liberi microvascalari; oncologia testa collo; comorbidità.

244

Big Auricolar Tumor

Doriano Politi

D. Politi 1; G. Cazzato 1; R. Fuson 1; L. Lora 1; G. Spinato 2; G. Tonoli 2; L. Trombetta 1; F. Zanetti 1; B. Zennaro 1; R. Spinato 1;

1. UOC ORL HUB, ulss12 Mestre-Venezia; 2. ORL, ulss 18 Rovigo

Poster

Basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma are the most common forms of skin cancer but have substantially better prognoses than the less common, generally more aggressive melanoma.

Nonmelanoma skin cancer is the most commonly occurring cancer in Italy.Its incidence appears to be increasing. The incidence rates(Associazione Italiana Registri Tumori) is respectively of 15.2 in men and 14.8% in women.They were estimated 120 new cases /100.000 on the male and 90 new cases on the female.

Our group present a case report of old men old referred to our Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery with several month history of progressive skin neoplasm involve complitely the left pinna extended to external auditory canal, and to the temporal muscle.

The patient successful uderwent to complete resection of the left pinna, surrounding skin and deeply the temporal muscle with obliteration of the external auditoty canal.

Intraoperatively frozen section of the margins were negative. The wide skin defect were repaired with a large skin flap rotated from the neck and shoulder.

Surgery is usually the treatment of choice for these tumors.In the last decades the devolpment of reconstructive techniques allowed the approach of advanced neoplasms.

Key Words: Cancer of the skin

245

Rinosinusite Cronica con Poliposi Naso Sinusale: dal Laboratorio all'endoscopio. Eziopatogenesi, Caratteristiche Cliniche e Management

Eugenio De Corso

E. De Corso; M. Rigante; G. C. Passali; G. Paludetti

Università Cattolica Del Sacro Cuore - Fondazione Policlinico A. Gemelli

Corso monotematico di istruzione

Nell'ultima decade si è assistito allo sviluppo di numerose linee guida, di documenti di consenso e di indirizzo sull'epidemiologia, la diagnosi ed il trattamento delle rinosinusiti e della poliposi nasosinusale. Nonostante ciò l'eziopatogenesi, l'inquadramento diagnostico ed il management rimangono ancora oggetto di studio e discussione in letteratura. Dal punto di vista epidemiologico la Poliposi Nasosinusale nelle popolazioni occidentali si associa a massivo infiltrato eosinofilo con meccanismi immunologici prevalentemente Th-2 dipendenti, mentre nelle popolazioni asiatiche è prevalente l'infiltrato neutrofilo con meccanismi Th-1 dipendenti.

La rinosinusite cronica può essere definita come una disfunzione dell'interfaccia ospite-ambiente esterno che si verifica a livello della mucosa del naso e dei seni paranasali. Le cellule epiteliali a lungo considerate solo cellule di barriera, sembrano giocare un ruolo chiave sia nella risposta immunitaria innata, che acquisita. Per tale motivo è aumentato progressivamente l'interesse da parte dei ricercatori per i meccanismi biomolecolari del microambiente cellulare.

La corretta diagnosi differenziale rappresenta un presupposto fondamentale per il successo terapeutico nel trattamento della poliposi naso-sinusale. Per tale motivo la diagnosi clinica ed endoscopica dovrebbe essere integrata con il dato di laboratorio per evidenziare in particolare le migrazioni cellulari ed il tipo di infiammazione nasosinusale. Questo consentirebbe di individualizzare il trattamento di tale patologia migliorando il controllo della malattia ed evitando le recidive e le eventuali complicanze legate ai reiterati trattamenti chirurgici.

Scopo di questo corso è quello di integrare le nuove acquisizioni in ambito di ricerca con gli aspetti diagnostici e terapeutici(medici e chirurgici) di questa patologia.

Key Words: Poliposi naso sinusale, etiopatogenesei, diagnosi differenziale

246

Reliability and Validity of The Italian Speech Handicap Index (I-SHI) in Patients With Head and Neck Cancer

Andrea Albera

S. Righini 1; A. Albera 1; F. Mozzanica 2; F. Ottaviani 1; A. Schindler 2

1. Department of Clinical Sciences, San Giuseppe Hospital, Università degli Studi di Milano; 2. Department of Biomedical and Clinical Sciences, L. Sacco Hospital, Università degli Studi di Milano - Milan, Italy

Free communication in english

Patients with head and neck cancer often present speech problems because of the tumor itself or its treatment. In particular, surgical and non-surgical treatments of oral and oropharyngeal cancers contribute to the development of speech problems. While auditory perceptual analysis of the speech production is the most common method for speech production assessment, acoustic and aerodynamic analysis together with imaging techniques are possible objective outcome measures. In the last years, however, self-ratings became increasingly important, because they can provide important information on how patients are dealing with their speech problems. Fort this reason the Speech Handicap Index (SHI) was developed and validated in a Dutch population in 2008; the SHI has 30 well-constructed questions to evaluate the patient's speech and psychosocial functions. The SHI has been adapted and validated in English and French, but an Italian version of this questionnaire is not available yet. The aim of the study was to: 1) develop and Italian version of the SHI (I-SHI); 2) analyze internal consistency and test-retest reliability of the I-SHI; 3) develop normative data of the I-SHI; 4) analyze construct and clinical validity of the I-SHI.

A total of 63 patients who concluded surgical or non-surgical treatment for oral or oropharyngeal cancer from at least 1 year were enrolled in this study (Group 1). Each patient managed to complete the I-SHI. In order to evaluate the test-retest reliability of the I-SHI a random sample of 39 patients managed to complete the I-SHI twice with a 2 weeks of interval. For construct validity analysis all the enrolled patients completed also the Italian version of the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality of Life Questionnaire-Head & Neck Module (QLQ-H&N35). A second cohort of 100 healthy subjects (Group 2), aged between 20 and 80 years, with no history of cancer, neurologic, voice, speech or swallowing disorders were enrolled to develop normative data and to evaluate the clinical validity of the I-SHI.

All the enrolled patients managed to complete the I-SHI without any need of assistance within 20 minutes. The internal consistency was satisfactory. Also the test-retest reliability was satisfactory. A significant difference between the patients group and control group in I-SHI scores was found. Mild to moderate correlations between I-SHI and EORTC-QLQ-H&N35 were found.

The I-SHI is reliable, valid, and is recommended for clinical practice and outcome research.

Key Words: Quality of Life, oral cancer, outcome, SHI

247

Disfonia e gravidanza isterica

Giampietro Ricci

G. Ricci; S. Pindozzi; M. C. Cristi; L. Tassi; C. Pellegrino; S. Russo

Università degli Studi di Perugia, Dipartimento delle Specialità Medico-Chirurgiche, Sezione di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale, Perugia, Italia

Poster

La disfonia psicogena, classificata tra le disfonie disfunzionali, è un sintomo di un malessere emotivo generale che interferisce con il normale controllo volontario della fonazione. Altri autori la definiscono come una reazione da conversione collocandola tra i disturbi psiconevrotici di tipo isterico. Elementi determinanti nell'insorgenza della disfonia psicogena sono l'alto livello di stress psicosociale, l'ansia e la depressione. Il problema ancora in discussione è se tutte le disfonie psicogene sottendano una conversione e quali altri profili psicopatologici possano generare questo disordine vocale.

Una donna di 35 anni, di razza caucasica, era affetta, improvvisamente, da voce soffiata, sussurrata con rari episodi di voce sonora a frequenza elevata, il disturbo era presente da circa 3 settimane. La paziente era stata sottoposta ad accurata anamnesi da cui emergeva il sospetto di un verosimile inizio di gravidanza (nausea, aumento di volume dell'addome, amenorrea secondaria), a visita otorinolaringoiatrica e visita foniatrica, nonché a laringostroboscopia, valutazione percettiva della voce secondo la scala GIRBAS (Tabella 1) e visita neurologica.

L' esame laringoscopico indiretto evidenziava una laringe morfologicamente normale, l'emissione della vocale "e" durante la laringoscopia era nella norma ed anche la sonorità della tosse. La prima laringostroboscopia aveva evidenziato una ipoadduzione delle corde vocali vere con ovalarità glottica mentre un secondo esame, eseguito a distanza di 2 settimane, un tremore delle corde vocali in abduzione in presenza di un quadro clinico invariato. Il punteggio della scala GIRBAS era pari a 10. La paziente era stata sottoposta ad un ciclo di 10 sedute logopediche senza successo ed era stata posta diagnosi di afonia completa. Dopo valutazione neurologica e successiva diagnosi di gravidanza isterica la paziente inizia un nuovo ciclo di riabilitazione logopedia della voce, nonché psicoterapia. A distanza di 1 anno dalla prima valutazione il soggetto risultava eufonico con un punteggio pari a zero della scala di GIRBAS.

La diagnosi di disfonia psicogena è legata prevalentemente ad una valutazione di tipo percettivo della voce e spesso è immediata al primo incontro con il paziente: la qualità della voce, la fatica fonatoria e l'atteggiamento nei confronti del proprio disturbo sono inequivocabili segni di questa patologia. La terapia dei problemi di natura psicogena della voce necessita, a nostro avviso, di un approccio logopedico al sintomo vocale e di un approccio psicologico. In letteratura ci sono pareri discordanti, alcuni autori sostengono un esclusivo lavoro riabilitativo sul sintomo affidato al logopedista, altri invece optano per un affidamento congiunto al logopedista e allo psicoterapeuta che operano parallelamente ma indipendentemente. Le difficoltà legate al trattamento sono da ricondurre all'esitazione del logopedista nell'assumersi la responsabilità della presa in carico di questi pazienti, alla difficoltà nel trovare psicoterapeuti che si occupino di questo particolare tipo di disturbo e al rifiuto del paziente a rivolgersi ad una terapia psicologica, ritenuta immotivata e non risolutiva. E' per questa ultima motivazione che il primo atto terapeutico che il medico deve compiere, deve essere quello di rassicurare il paziente sulla natura non grave e non organica del suo problema guidandolo con cautela verso una interpretazione funzionale-psicologica del problema.

Key Words: Disfonia, gravidanza isterica, Girbas

248

Inquadramento e Terapia Chirurgica nel Tumore Differenziato della Tiroide (DTC)

Gioacchino Giugliano

G. Giugliano 1; L. De Benedetto 1; E. De Fiori 2; M. Ansarin 1

1. Divisione di Otorinolaringoiatria e chirurgia cervico facciale – Istituto Europeo di Oncologia (IEO);
2. Divisione di Radiologia – Istituto Europeo di Oncologia (IEO) - Milano, Italia

Corso monotematico di istruzione

L'incidenza dei tumori tiroidei è in crescita e in Italia è circa 16.000 nuovi casi per anno. Nello scenario internazionale negli ultimi anni, si è sempre più affermata la tendenza ad approcci conservativi.

Il corso verrà suddiviso in 4 relazioni frontali con discussione finale:

- Inquadramento e terapia del tumore tiroideo
- Studio biologico delle metastasi da carcinoma tiroideo differenziato
- 20 anni di esperienza in IEO nella chirurgia conservativa tiroidea
- La tecnica USDAS nel trattamento delle recidive loco-regionali

In IEO la chirurgia conservativa della tiroide viene praticata da orami 20 anni, ad oggi il suo impiego copre il 34% dei casi trattati per neoplasia tiroidea, contro la media nazionale del 7%, tutto ciò in compenso non ha modificato l'attesa di vita.

Il mantenimento degli standard oncologici nell'approccio conservativo dell'organo sono attuabili grazie ad un inquadramento diagnostico scrupoloso; tutti i pazienti vengono infatti sottoposti a uno studio di mappatura e score ecografico in modo da ottenere una sistematica classificazione dei noduli tiroidei e dei linfonodi del collo.

L'intento è quindi quello di selezionare il trattamento più appropriato per il caso specifico, passando da interventi più conservativi quando possibile a quello maggiormente demolitivo.

Il corso si propone di trasmettere l'approccio della tailor therapy in campo tiroideo con obiettivo di risparmio funzionale ove possibile e di riduzione delle complicanze mantenendo i risultati oncologici.

Key Words: tiroide, emitiroide, chirurgia

249

Il Coinvolgimento del Forame Giugulare nei Tumori Maligni Testa-Collo

Casi Clinici

Elena Rigoni

E. Rigoni; A. Rubini; D. Soloperto; A. Pietrobelli; D. Marchioni

Clinica di Otorinolaringoiaria, Azienda Ospedaliera Integrata di Verona, Verona, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

Il forame giugulare (JF), chiamato anche forame lacero posteriore, è un'ampia apertura della base cranio laterale costituito da un compartimento neurale che dà passaggio al n. glossofaringeo (IX), al n. vago (X) e al n. accessorio (XI) e da un comparto venoso in cui si impegnano il seno sigmoide, che si continua nella v. giugulare interna, ed il sistema di drenaggio del seno petroso inferiore. Il coinvolgimento del JF da parte di tumori è piuttosto raro. La maggior parte delle lesioni che interessano quest'area anatomica complessa sono benigne ed includono paragangliomi, schwannomi, meningiomi. Sono invece estremamente rari i tumori maligni comprendenti i tumori primitivi del JF, le lesioni originate da strutture adiacenti che in fase avanzata invadono il JF e le metastasi a distanza interessanti il forame. Lo scopo dello studio è di presentare i casi clinici di tumori maligni con coinvolgimento del forame giugulare trattati presso la Clinica ORL di Verona nell'ultimo anno.

E' stata effettuata un'analisi retrospettiva di un gruppo di 6 pazienti affetti da tumori maligni coinvolgenti il JF, trattati chirurgicamente dal giugno 2015 al febbraio 2016. Il gruppo risulta composto da 3 maschi e 3 femmine con età media di 63.6 anni. Le caratteristiche istopatologiche della lesione sono così distribuite: 1 metastasi da ca papillare della tiroide, 1 ca adenoidocistico della ghiandola parotide, 1 ca squamo cellulare dell'osso temporale, 3 casi di localizzazione di ca squamoso alla ghiandola parotide. Sono stati valutati i sintomi all'esordio e lo studio radiologico preoperatorio al fine di un appropriato planning chirurgico. 5 pazienti sono stati sottoposti a procedure chirurgiche di exeresi per via infratemporale di tipo A con allargamento della dissezione alla gh.parotide, al collo , all'osso temporale in relazione all'estensione della patologia; in 1 paziente è stato sufficiente attuare una mastoidectomia radicale per arrivare ad esporre la lesione.

La degenza media è stata di 16.6 giorni [9-30]. Durante la procedura chirurgica il VII n. cranico è stato preservato in 1 pz, sacrificato perché infiltrato dalla neoplasia in 5 pazienti, ricostruito con graft di n. grande auricolare in 3 pz. E' stato valutato il deficit post-operatorio del VII n. cranico che è stato di IV grado sec. H.B. in 2 pz, di V grado in 2 pz, di VI grado in 2 pz l'outcome dei n. misti è stato il seguente: 1 dei 6 pz ha mostrato una normale funzione dei n. misti nel post-operatorio; 1 pz ha presentato disfunzione del IX n. cranico; 2 pz disfunzione del X n. cranico; 4 pz disfunzione del XI n. cranico per sacrificio intraoperatorio; 2 pz disfunzione del XII n. cranico dopo chirurgia. Si è verificato 1 caso di mortalità durante l'ospedalizzazione per rottura della a. carotide interna infiltrata dalla neoplasia. Il periodo medio di follow up è stato di 111.8 giorni [27-270].

Il coinvolgimento del forame giugulare da parte di tumori maligni pone notevoli problematiche. In relazione al fatto che tali tumori presentano istologia diversa, comportamento biologico variabile, diversa estensione e localizzazione non vi è consenso generale sulla strategia terapeutica da adottare. Considerando che la maggior parte dei tumori maligni interessanti il JF sono radio resistenti, la resezione chirurgica radicale rappresenta il trattamento di prima scelta. La complessità anatomica dell'area implicata impedisce però in molti casi l'asportazione totale della neoplasia, con elevato rischio di ricorrenza locale. La combinazione di chirurgia e radioterapia adiuvante deve

essere quindi presa in considerazione in questi tumori. La radioterapia come terapia esclusiva è riservata a casi selezionati quando vi sia controindicazione assoluta alla chirurgia. La morbilità e mortalità postoperatoria dipende in buona parte dal danno chirurgico dei nervi misti che deve essere considerato attentamente nel planning terapeutico.

Key Words: forame giugulare, tumori maligni del JF, management chirurgico

250

Analisi Retrospettiva dei Fattori Influenzanti gli Outcome Oncologici in 590 Pazienti con Tumore Glottico in Stadio Iniziale ed Intermendio Trattato con Microchirurgia Transorale Laser

Luigi De Benedetto

L. De Benedetto 1; A. Cattaneo 1; S. Zorzi 1; F. Lombardi 2; D. Alterio 3; M. C. Rocca 4; D. Scelsi 1; L. Preda 5; F. Chiesa 1; L. Santoro 6; M. Ansarin 1

1. Division of Otolaryngology Head & Neck Surgery; 2. Division of Pathology; 3. Division of Radiotherapy; 4. Medical Oncology Division of Urogenital and Head & Neck Tumours; 5. Division of Radiology; 6. Division of Epidemiology and Biostatistics – European Institute of Oncology, Milan, Italy.

Short communication

The aim of the study was to identify the factors influencing oncological outcomes in early-intermediate glottic cancer treated by transoral laser microsurgery (TLM).

Retrospective mono-institutional study. A total of 590 patients with cTis-cT3 glottic cancer underwent TLM with curative intent.

A TLM alone was performed in 538 (91.2%) patients and TLM followed by adjuvant RT in 52 (8.8%). Five-year RFS and 10-year OS were respectively 85.3% and 74.7%. The larynx preservation ratio was 95.9%. In particular, from our data: occult metastases were rare (1.2%), preventive tracheotomy was not necessary, local recurrence rate of Tis was similar to that in the T2 and T3 and no major or lethal complications were observed.

Age (>60 vs. ≤60), type of cordectomy (≥IV vs ≤III), status of margins, fixed arytenoid and pathologic T stage, were the variables associated with RFS, OS and organ-preservation rate.

Key Words: larynx, cancer, microsurgery

251

Trattamento Chirurgico dei Tumori Avanzati della Laringe

Margherita Bettini

M. Bettini; G. Molteni; G. Federici; L. Presutti

Dipartimento di Otorinolaringoiatria – Chirurgia Testa-Collo, Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

Il trattamento dei tumori laringei localmente avanzati (T3 e T4) rappresenta tutt'ora una sfida per l'otorinolaringoiatra. In passato la laringectomia totale rappresentava il trattamento di prima scelta per questi pazienti. Dagli anni novanta in poi sono stati proposti diversi protocollo di preservazione d'organo che garantivano buoni risultati oncologici risparmiando la laringe. Negli ultimi anni molti studi hanno tuttavia dimostrato che anche tumori laringei localmente avanzati possono essere trattati con laringectomia parziale orizzontale (OPHL) ottenendo buoni risultati oncologici se confrontati con i protocolli di preservazione d'organo. In tal modo la funzionalità laringea è comunque preservata nella maggior parte dei casi.

Presentiamo uno studio retrospettivo in cui sono stati inclusi 140 pazienti sottoposti a OPHL o a laringectomia totale (LT) fra il 2003 e il 2012 presso il nostro istituto per carcinomi squamocellulari della laringe localmente avanzati (pT3 51%, pT4 49%).

Sono stati analizzati in particolare gli outcome clinici e funzionali e i dati di sopravvivenza. Il follow up medio è stato di 40 mesi (range 1-127).

I pazienti sono stati sottoposti rispettivamente a OPHL I/II/III nel 25%, 29% e 0.5% e a laringectomia totale nel 45%. Nel 87% dei casi la laringectomia è stata associata a svuotamento laterocervicale: in particolare è stato effettuato uno svuotamento ipsilaterale nel 37.8% dei casi e bilaterale nel 49.2% dei casi. Mestastasi linfonodali sono state riscontrate nel 40 % dei pazienti (nel 67% dei casi erano ipsiterali e nel 33% bilaterali).

I margini chirurgici sono risultati negativi nel 87% e positivi nel 13% dei casi. La neoplasia aveva origine a livello sovraglottico e glottico rispettivamente nel 44% e 53% dei pazienti. Il 40% dei pazienti sono stati sottoposti a trattamenti adiuvanti nel postoperatorio (radioterapia nel 27% e chemioradioterapia nel 13,5% dei casi).

I dati di sopravvivenza sono influenzati dalla presenza di metastasi linfonodali (pN0 vs pN+: OS 75%-45%; DFS 86%-68%; CSS 91%-60%; $p<0,05$) e dalla tipologia di intervento (OPHL vs LT: OS 74%-51%; CSS 84-73%; $p<0,05$). La sopravvivenza non risulta invece influenzata dall'estensione locale della neoplasia (pT3 vs pT4),dal grading tumorale (G1/2 vs G3) e dallo stato dei margini (R0 vs R+). Il controllo locoregionale di malattia è del 76,5% a 5 anni.

Sono infine stati valutati gli outcome funzionali.

Pazienti selezionati affetti da neoplasia laringea localmente avanzata possono essere trattati con successo con interventi di OPHL con buoni risultati oncologici e funzionali.

Key Words: Carcinoma laringeo localmente avanzato, laringectomia parziale, laringectomia totale, sopravvivenza

252

Il Ruolo della Biopsia Transutanea Tru-Cut Ecoguidata (USGTCB) Nella Diagnosi delle Masse Non Trattate o Recidivate della Laringee e dell'ipofaringee

Mohssen Ansarin

M. Ansarin 1; E. De Fiori 2; D. Scelsi 1; L. De Benedetto 1; G. Conte 2; L. Preda 2

1. Department of Otolaryngology Head & Neck Surgery - European Institute of Oncology (IEO); 2. Department of Radiology - European Institute of Oncology (IEO) - Milan, Italy.

Short communication

Biopsy via microlaryngoscopy under general anesthesia is gold standard in patients with laryngo-hypopharyngeal masses suspicious for malignancy. However, general anaesthesia with intubation is often problematic in those patient and may sometimes require tracheotomy, especially in patients with recurrent desease.

Deep suspicious lesions are often not detectable at microlaryngoscopy, especially after radiotherapy or chemo-radiotherapy.

Fine needle aspiration cytology (FNAC) is unable to differentiate between tumor recurrence and radiotherapy-induced inflammatory changes.

Aim of this study is to evaluate the diagnostic performance of Ultrasound-guided Transcutaneous Tru-Cut biopsy(USGTCB) of laryngo-hypopharyngeal masses suspicious for malignancy. Furthermore we investigated whether USGTCB is accurate for both untreated masses and suspected recurrences.

From August 2004 to July 2014 we prospectively enrolled 66 patients for a total of 68 USGTCBs: 38 USGTCB were performed for a suspicious untreated mass and in 30 for a suspected recurrence. We calculated the sensitivity, specificity, positive predictive value and negative predictive value for all procedures and separately for untreated masses and suspected recurrences.

USGTCB diagnosed 57 malignancies (51 squamous cell carcinomas, 6 other tumors) and 11 benign lesions. There were no false positives reported, whereas five false negatives were observed: two in patients with an untreated mass, three in patients with a suspected recurrence. Overall, the sensitivity of the technique was 91.9% (95% confidence interval [CI]: 82.2–97.3%); the specificity was 100% (95%CI: 54.1–100%); positive and negative predictive values were 100% (95% CI: 93.7–100%) and 54.5% (95%CI: 23.5–83.1%) respectively, with similar performances in untreated masses and suspected recurrences of SCC.

USGTCB is an effective procedure for the histological diagnosis of laryngo-hypopharyngeal masses suspicious for malignancy in patients showing contraindications to biopsy via microlaryngoscopy under general anaesthesia, with similar performances for untreated masses and suspected recurrences.

Key Words: hypopharyngeal, ultrasound, biopsy

253

Sordità Neurosensoriale Sindromica e Mutazioni del DNA Mitocondriale in Pazenti Affetti da MELAS e CPEO

Duino Meucci

D. Meucci; M. Giuliani; P. M. Picciotti; A. Salvati; S. Servidei; G. Cadoni; G. Conti

Istituto di clinica Otorinolaringoiatrica, Università Cattolica del Sacro Cuore - Fondazione Policlinico "A. Gemelli", Roma, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

La perdita dell'udito è comune nei pazienti affetti da malattie mitocondriali, un gruppo di patologie caratterizzate da manifestazioni cliniche causate da alterazione della fosforilazione ossidativa mitocondriale. Il nostro studio ha lo scopo di indagare i risultati audiologici in una coorte di pazienti affetti da malattia mitocondriale.

Nel nostro studio abbiamo sottoposto a valutazione audiologica, comprendente audiometria tonale, timpanometria, audiometria vocale, otoemissioni-acustiche (TEOAEs) ed analisi dei potenziali tronco-encefalici (ABR), 20 pazienti italiani con alterazione del DNA mitocondriale (mtDNA): 12 pazienti erano affetti da encefalomiopatia mitocondriale con acidosi lattica ed episodi di simil-ictus (MELAS) e 8 pazienti da oftalmoplegia esterna progressiva cronica (CPEO).

In tutti i casi di MELAS è stata trovato A3243G mtDNA, mentre in tutti i pazienti con CPEO è stata rilevata una singola delezione di mtDNA. Dei 20 soggetti, 18 hanno mostrato sordità neurosensoriale bilaterale (HL), mentre gli altri due pazienti avevano un udito normale. Il grado di ipoacusia era lieve in 8 pazienti (4 MELAS, 4 CPEO), moderato in 6 (3 MELAS e 3 CPEO), grave in 2 (2 MELAS) e profondo in altri 2 (2 MELAS). Un alto livello di percentuale di mutazione (ematica e muscolare) era associato ad un più alto grado di perdita uditiva. La curva tonale era piatta in 9 casi (7 MELAS e 2 CPEO), in discesa in 8 (4 CPEO e 4 MELAS) e ad U in 1 (1 MELAS). Il grado di sordità era minore nei pazienti CPEO rispetto ai casi MELAS. Infine, la maggior parte dei nostri pazienti mostrava un danno prevalentemente cocleare e solo in un paziente sembrava localizzato a livello delle vie uditive centrali.

Nei pazienti con malattie mitocondriali si può riscontrare comunemente un coinvolgimento del sistema uditivo, con interessamento cocleare, del nervo acustico o delle vie uditive centrali fino alla corteccia. La perdita dell'udito può contribuire alla disabilità di questi pazienti ed è comunemente associata ad un coinvolgimento multisistemico. Il genotipo, la carica della mutazione ed altri fattori sconosciuti possono contribuire alla eterogeneità della disabilità uditiva nelle malattie mitocondriali.

Key Words: Sordità neurosensoriale; DNA mitocondriale; mutazione

254

Espressione e Ruolo del Mir-126 nell'adenocarcinoma di Tipo Intestinale dei Seni Paranasali

Massimo Re

M. Re 1; L. Santarelli 2; A. Bertini 1; C. Rubini 3; A. Doria 3; E. Pasquini 4; M. Tomasetti 2

1. Dipartimento di Scienze Cliniche Specialistiche - SOD di Otorinolaringoiatria, Università Politecnica delle Marche, Ancona, Italia; 2. Dipartimento di Scienze Cliniche e Molecolari - Clinica di Medicina del Lavoro, Università Politecnica delle Marche, Ancona, Italia; 3. Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica – Istituto di Anatomia Patologica, Università Politecnica delle Marche, Ancona, Italia; 4. UOC ORL Area Metropolitana - Ospedale Bellaria, Bologna, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in rinologia

Malgrado la somiglianza istologica con gli adenocarcinomi colon-rettali, attualmente sono poche le informazioni sulla la patogenesi e la biologia molecolare degli adenocarcinomi naso-sinusali di tipo intestinale (ITAC).

Su 21 campioni di adenocarcinomi etmoidali di tipo intestinale e sul tessuto sano adiacente, fissati in formalina ed inclusi in paraffina, sono stati rilevati i livelli di espressione del MiR-126 attraverso real time qPCR.

L'espressione del MiR-126 è stato poi valutato in relazione al grado di differenziazione G, all'estensione tumorale T (T1 e T2 vs T3 e T4), lo stadio tumorale (I e II vs III e IV) ed alla presenza o assenza di recidive.

La significatività statistica è stata fissata a $p<0,05$. Tutte le analisi statistiche sono state effettuate utilizzando il pacchetto statistico SPSS (SPSS Inc. Chicago, IL)

I livelli di espressione del MiR-126 negli ITAC etmoidali risultano significativamente più bassi rispetto al tessuto sano adiacente ($p<0,05$). Inoltre, i livelli del MiR-126 variano con lo stadio T del tumore, risultando meno espressi negli stadi avanzati (T3-T4). Nessun altra significativa correlazione è stata trovata tra l'espressione del MiR-126 e gli altri parametri clinico-patologici, compresa la recidiva.

L'ipoespressione del MiR-126 negli ITAC è associata con gli stadi avanzati della malattia, suggerendo che la mutazione di questo gene, in combinazione con altri eventi genetici, potrebbe giocare un ruolo nella loro patogenesi. I nostri dati andranno tuttavia confermati ampliando il nostro campione di studio e validando i risultati attraverso un più ampio studio prospettico multicentrico.

Key Words: microRNA-126, ITAC, prognosi

255

La Multidisciplinarietà in Oncologia Cervico-Facciale. (Motore di Una Sanità Virtuosa Ed Efficace). Integrazione Diagnostica, Terapia Personalizzata e Ricerca Traslazionale

Dr Mohssen Ansarin

M. Ansarin 1; D. Alterio 2; M. Cossu Rocca 3

1. Divisone di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervicofacciale; 2. Divisione di Radioterapia; 3. Diviosione di Oncologia Medica Urogenitale e Cervicofacciale - Isituto Europeo Oncologico - Milano, Italia.

How to do it

Il concetto di multidisciplinarietà oggi è ampiamente condiviso da tutto il mondo scientifico ed il "tumor board", considerato la sua espressione clinica per eccellenza, è apprezzato strumento routinario di valutazione e programmazione terapeutica nei maggiori centri che si occupano di oncologia. Questo metodo di lavoro si è rivelato estremamente efficace tanto che la recente letteratura riporta risultati immediati ed oncologici a distanza decisamente superiori nei pazienti il cui iter terapeutico è stato definito nel corso delle riunioni periodiche del "tumor board".

Ad oggi ogni linea guida sottolinea l'importanza del "tumor board". L'ultima edizione delle linee guida NCCN prevede un team multidisciplinare nel quale sono rappresentate ben 15 diverse specialità ed un ulteriore attività di supporto caratterizzata da 12 competenze (dalla nutrizione al supporto psicologico).

Il concetto di "tumor board" coinvolge contemporaneamente un ampio ventaglio di figure specialistiche. Nella pratica clinica, non è possibile e neppure pensabile che ogni centro garantisca la presenza stabile di tutte queste figure professionali ma l'integrazione del maggior numero di competenze utili a migliorare risultati oncologici e funzionali rappresenta l'obiettivo da perseguire.

Non esistono tuttavia regole precise e univoche su come devono funzionare questi gruppi multidisciplinari. I modelli cui ogni reparto o istituto fa riferimento variano notevolmente: chi visita e discute collegialmente tutti i pazienti che afferiscono alla istituzione, chi discute solo i pazienti candidati a terapie non chirurgiche, chi si limita a programmare il piano di cura post operatorio.

L'evoluzione del gruppo multidisciplinare dello IEO nel tempo, presentata e discussa in questa occasione, è caratterizzata da diverse linee operative:

a) clinica; il classico "tumor board" che approfondisce le indicazioni diagnostiche e terapeutiche finalizzate alla personalizzazione del trattamento oncologico;

b) ricerca traslazionale: la partecipazione dei "ricercatori" al tumor board consente loro di approfondire la conoscenza della storia naturale delle neoplasie e di identificare i problemi clinici meritevoli di essere analizzati con ricerche ad hoc.

c) la valutazione critica dei risultati (audit clinico), l'approfondimento della letteratura (journal club) ed il confronto dei partecipanti è elemento essenziale per l'innovazione, l'aggiornamento del gruppo e dei singoli ed il conseguente adeguamento dei PDTA.

d) ultimamente ha acquisito importante rilievo la sostenibilità delle procedure diagnostiche e terapeutiche: questo ha portato ad una stretta collaborazione anche con la componente

amministrativa ed alla identificazione di procedure diagnostiche e terapeutiche che combinano efficacia ed economicità.

La multidisciplinarietà, nata per condividere procedure diagnostiche e terapeutiche è divenuta strumento di lavoro consolidato ed oggi sta evolvendo verso la integrazione delle competenze: ciascuno mantiene la propria individualità, ma contribuisce alla crescita delle conoscenze in quanto la partecipazione attiva e costante consente di conoscere le problematiche cliniche ed organizzative e di contribuire a costruire un modello di sanità sempre più efficace e sostenibile.

Key Words: tumor board, multidisciplinare, terapia

256

Tumori dello Spazino Parafaringeo (PPS): dall'approccio Transmandibolare alla TORS

Luigi De Benedetto

L. De Benedetto; F. Chu; D. Scelsi; M. Tagliabue; L. Calabrese; G. Giugliano; M. Ansarin

Division of Otolaryngology Head & Neck Surgery - European Institute of Oncology (IEO), Milan, Italy

Short communication

PPS tumors are rare, accounting for 0.5 % of all head and neck masses. Surgery remains the gold standard treatment for the majority of cases, although it is a matter of debate to determine which surgical approach should be used (cervical, cervical-parotid, mandibulotomy, transoral/robotic). In this work we report our experience in the management of PPS tumors, aiming to highlight the outcomes and limitations of each surgical approach.

Our case series include 53 patients treated at our Institute in about twenty years of experience. Data were obtained to determine patient age and sex, tumor location and size, preoperative imagings, surgical approaches, histopathology findings, perioperative complications and outcomes.

Histopathology included 16 subtypes of lesion. Twenty five tumors were malignant and 28 benign. Salivary gland tumors were the most common neoplasms followed by neurogenic tumors. Surgical approaches included 22 cervical, 17 cervical-parotid, 7 TORS, 2 mandibulotomy and 1 transoral. Four patients underwent staging biopsy in metastatic/recurrent disease of the head and neck region. CT scan/MRI were the most used preoperative imaging to study the PPS. Cranial nerve deficits were the most common surgical sequelae.

Surgery remains the gold standard treatment for most of the PPS tumors.

The cervical approach with or without parotidectomy is the most used type of surgery allegedly because it provides the best compromise between the need of a radical surgery and a low risk of damage to the neurovascular structures. Mandibulotomy is used whenever the mass extends to the cranial base, assuming a higher morbidity, a slower functional recovery and the need of tracheotomy. Recently, TORS has been used for benign, well circumscribed lesions of the PPS. However more studies are needed to assess the feasibility of this surgical technique in case of malignant tumors of the PPS.

Key Words: parapharyngeal, TORS, surgery

257

Ipoacusia Improvvisa Neurosensoriale Idiopatica: È Vera Emergenza Otologica?

Giuseppe Attanasio

G. Attanasio 1; E. Covelli 2; E. Di Porto 3; M. De Vincentiis 4

1. Dipartimento Testa e Collo, Policlinico Umberto I di Roma; 2. Dipartimento NESMOS, Unità di ORL, 'Sapienza' Università di Roma; 3. Dipartimento di Economia e Statistica, Università of Napoli 'Federico II'; 4. Dipartimento Organi di Senso, 'Sapienza' Università di Roma

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

L'ipoacusia improvvisa neurosensoriale idiopatica (ISSNHL), pur non essendo una malattia frequente, è oggetto di grande interesse per la presenza di un'alta percentuale di recupero. Il confine tra recupero spontaneo ed efficacia di una precoce terapia medica è ancora controverso. La terapia steroidea sistemica rimane quella di elezione, ma nell'ultimo decennio è sempre più utilizzata la via di somministrazione locale che garantisce un trattamento organo-specifico, un alto dosaggio del farmaco e l'assenza di effetti collaterali sistemici. Lo studio retrospettivo che viene presentato è stato effettuato per valutare l'impatto della variabile DELAY (intesa come intervallo di tempo tra l'insorgenza della ISSNHL e l'inizio della terapia) sul recupero uditivo, in relazione alle differenti curve audiometriche con cui la ISSNHL può presentarsi.

Sono stati valutati 381 pazienti affetti da ipoacusia monolaterale improvvisa idiopatica e sottoposti a trattamento di prima linea con infiltrazione intratimpanica di prednisolone, una volta al giorno per tre giorni consecutivi.

I risultati hanno mostrato che il DELAY è negativamente correlato con la variabile SUCCESSO, valutata secondo i criteri di Furuashi. La possibilità di successo terapeutico non solo si riduce col passare dei giorni ma durante i primi giorni successivi all'insorgenza dell' ipoacusia essa decresce molto più rapidamente. Considerando tutti i 381 pazienti, un giorno di ritardo implica in media e per un soggetto adulto di circa 50 anni il 2,8% di diminuzione della probabilità di successo. Tale probabilità aumenta al 4,4% per le curve piatte e al 5,6% per le curve in salita. Il pattern delle ipoacusie profonde invece è più complesso perché la possibilità di successo risulta in media più bassa rispetto alle altre curve anche con pochi giorni di delay, ma la correlazione DELAY /SUCCESSO, pur rimanendo inversamente proporzionale, si riduce all'1,3% per ogni giorno di ritardo.

I risultati ottenuti suggeriscono che in pazienti con ISSNHL un trattamento precoce è altamente raccomandato e che nella maggioranza dei casi la ISSNHL deve essere considerata una emergenza otologica.

Key Words: Sordità improvvisa, steroidi, terapia intratimpanica

258

Focus sul Microcarcinoma Papillifero Tiroideo: Studio Retrospettivo

Valeria Dell'Era

P. Aluffi Valletti 1; V. Dell'Era 1; L. Pagano 2; C. Mele 2; V. Longoni 2; F. Pia 1

1. Clinica Universitaria Otorinolaringoiatrica, Ospedale Maggiore della Carità di Novara; 2. Clinica Universitaria Endocrinologia, Ospedale Maggiore della Carità di Novara; 3. Clinica Otorinolaringoiatrica, Ospedale Cattinara, Università di Trieste - Italia

Short communication

Il carcinoma papillare tiroideo è spesso multifocale, interessando contemporaneamente punti diversi della tiroide. Non è infrequente che alcune localizzazioni siano misconosciute nel corso di indagini radiologiche o citologiche e vengano quindi riscontrate solo incidentalmente nel pezzo operatorio.

Il microcarcinoma papillare tiroideo MCPT (dal diametro massimo inferiore al centimetro) multifocale, si associa maggiormente al rischio di metastasi linfonodali e a distanza, persistenza e ricorrenza di malattia.

Abbiamo valutato retrospettivamente la prevalenza del MCPT e le sue caratteristiche ab initio all'interno della casistica chirurgica dei tumori maligni della tiroide operati presso la nostra Divisione nel periodo compreso tra Gennaio 2001 e Dicembre 2015.

La popolazione analizzata ha un'età media alla diagnosi di 54 anni ed il 70.6% è di sesso femminile.

Sono stati analizzati 238 tumori maligni della tiroide (diagnosi istologica sul pezzo operatorio): 205 (86.1%) di essi sono carcinomi papillari e di questi, 88 sono MCPT (42.9%).

Nel gruppo dei MCPT sono state eseguite 82 tiroidectomie totali e 6 lobo-istmectomie (4 radicalizzazioni di pregressi interventi eseguiti presso altri centri, 1 emitiroidectomia per sospetto adenoma di Plummer, 1 emitiroidectomia durante trattamento chirurgico di adenoma iperparatiroideo).

Nel gruppo dei MCPT la linfoadenectomia è stata associata alla tiroidectomia totale nel 17.0% dei casi (15 casi: 5 casi di linfoadenectomia laterocervicale + svuotamento ricorrenziale e 10 di solo svuotamento ricorrenziale).

Il 34.1% dei MCPT della nostra casistica si è presentato con caratteristiche di multifocalità: nel 20.5% dei casi con localizzazione bilaterale (18 casi su 88). Nel 11,4 % dei casi si è evidenziata invasione della capsula. Il 44.3% dei MCPT è stato di riscontro incidentale di cui 4 con caratteristiche di multifocalità e bilateralità (il 4.5% dei MCPT). L' incidenza di MCPT pN+ è del 3.4% (3 casi). La dimensione media del nodulo di MCPT è di 4.63 mm (1 mm diametro minimo - 9 mm diametro massimo).

In accordo con la letteratura la multifocalità e la bilateralità sono di frequente riscontro nei MCPT. Inoltre, nella nostra casistica si è rilevata un'elevata incidenza di estensione extracapsulare (11.4%) ed una non trascurabile frequenza di MTS linfonodali (3.4%).

Tutte queste caratteristiche sono indice di maggiore aggressività della lesione ab initio.

Il MCPT multifocale necessita pertanto di un trattamento chirurgico aggressivo (tiroidectomia totale) e/o di stretto follow-up.

Key Words: Microcarcinoma papillifero, tiroide, chirurgia

259

Concentrazione di Steroide nella Perilinfa e nel Plasma dopo Terapia di Infiltrazione Intratimpanica

Giuseppe Atttanasio

G. Attanasio 1; E. Covelli 2; G. Palumbo 3; J. Troisi 3; M. De Vincentiis 4

1. Dipartimento Testa e Collo, Policlinico Umberto I di Roma; 2. Dipartimento NESMOS, Unità di ORL, 'Sapienza' Università di Roma; 3. Dipartimento di Scienze Chimiche, Complesso Universitario di Monte S. Angelo, Università di Napoli 'Federico II'; 4. Dipartimento Organi di Senso, 'Sapienza' Università di Roma

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

L'infiltrazione intratimpanica di steroidi si è andata affermando negli ultimi 10 anni nel trattamanto di prima linea o di salvataggio in pazienti affetti da ipoacusia improvvisa, patologie autoimmuni dell'orecchio interno, malattia di Ménière e otiti catarrali.

La iniezione intratimpanica è la via più efficace per raggiungere alte concentrazioni di steroidi nella perilinfa con minimi effetti collaterali sistemici. Malgrado i numerosi studi pubblicati, la concentrazione, la durata e l'efficacia del farmaco sono ancora difficili da determinare. Lo studio analizza le concentrazioni di prednisolone e prednisolone sodio succinato nella perilinfa e nel plasma di pazienti sottoposti a chirurgia di impianto cocleare dopo che lo steroide è stato somministrato per via intratimpanica 24 ore prima della procedura chirurgica.

23 pazienti affetti da sordità profonda e candidati a ricevere l'impianto cocleare sono stati reclutati da gennaio 2013 a ottobre 2014. I pazienti sono stati divisi in due gruppi: 20 pazienti hanno ricevuto per via intratimpanica prednisolone sodio succinato diluito in 0 4 ml di soluzione salina e l'altro gruppo (di 3 pazienti) ha ricevuto una iniezione intratimpanica di soluzione salina (gruppo di controllo). La perilinfa e il sangue sono stati prelevati 24 ore dopo la somministrazione intratimpanica. La perilinfa è stata prelevata attraverso la finestra rotonda quando questa è stata esposta durante il tempo chirurgico. Le concentrazioni di prednisolone sono state misurate mediante cromatografia liquida ad elevate prestazioni (HPCL), con un limite di quantificazione di 0,001 mg/l.

I risultati hanno dimostrato che sia il prednisolone che il prednisolone sodio succinato erano ancora presenti nella perilinfa dopo 24 ore dalla loro somministrazione intratimpanica e che il prednisolone era presente nel sangue del 35% dei pazienti infiltrati. Il prednisolone sodio succinato, invece, non è risultato mai presente nel sangue dei pazienti studiati.

La presenza del prednisolone sodio succinato e del prednisolone 24 ore dopo l'iniezione intratimpanica conferma la scelta finora adottata nei protocolli terapeutici di mantenere una solo iniezione quotidiana del farmaco.

Key Words: Ipoacusia improvvisa, steroidi, impianto cocleare

260

The Retroconchal Appproach in Ear Surgery

Gian Antonio Bertoli

G. A. Bertoli; E. Covelli; R. Filipo

ENT Dept., University Hospital of Rome, Italy

Video

The three traditional approaches for middle ear surgery are: trans-canal, endaural (Hermann) and retro-auricular (Wilde). In our Department, in 2008, a 50-yrs old woman affected by bilateral chronic external otitis underwent surgery, using the typical incision for otoplasty, and permitted us to gain the ear canal, harvesting skin from the posterior aspect of the auricle, in order to reconstruct the pathologic soft tissue of the ear canal. Hence, the idea was that the external ear, and therefore the middle ear, can be presumably be reached via an incision placed on the posterior surface of the auricle.

103 patients (mean age 37.2, 62 males, 41 females) affected by chronic otitis media (with or without cholesteatoma), underwent surgery by this approach (years 2008-2015). 68 were primary cases.

No major complications, like haematoma, perichondritis or ugly scar formation were observed; however, 28 patients suffered a temporary asymmetry of the auricular angle and 16 patients showed slight deformity of the conchal bowl. 28 patients suffered from retroauricolar pain, lasting 1-3 months and 39 slight hyperemia of the pinna.

This novel technique has permitted a good exposure of the ear canal, middle ear spaces, lateral attic wall and gave as good surgical view as an endaural or retroauricular approach. Large amounts of cartilage were easily removed, because of the direct approach. Meatoplasty was truly effective, because conchal cartilage was removed with this technique; a better view of anterior recess, in comparison with endaural approach is possible, because the more posterior orientation. Therefore, a post-auricular shave is not necessary. In comparison with traditional approaches, this novel approach was minimally invasive and seems to offer some advantages.', particularly in cases were reduction of a large cavity was useful. Enough experience was achieved until now to validate this technique with regards to the indications and outcome.

Key Words: ear approach, ear surgery, cholesteatoma

261

Efetti Clinici dell'ivacaftor sulla Rinosinusite Cronica in Pazienti Affetti da Fibrosi Cistica

Serena Bertin

S. Bertin 1; G. Cimino 2; T. Vittori 1; P. Troiani 2; V. Savastano 1

1. Ent Division; 2. Cistic Fibrosis Unit; - Paediatric Dept., "Sapienza" University of Rome, Italy

Comunicazione a tema / Attualità in rinologia

The aim of the study was to evaluate the efficacy of ivacaftor in improving sinus desease in a group of cf patients with s549r, g178r,g1349d and g551d cftr gating mutations. Efficacy was quantified by improvement in sweat chloride test, in fev1 and bmi index. Sinus disease was evaluated by comparing nasal endoscopy, ct scans and nasal colture before and 9 months after beginning ivacaftor.

We enrolled in the study 16 cystic fibrosis patients (11m:5f, median age 27,8 yrs) affected by chronic rhinosinusitis, 6 patients have had previous sinus surgery.

The whole group received ivacaftor 250 mg administered orally every 12 h for 9 months with a high fat (≥ 20 gr fat and pancreatic enzymes with snack or meals).

We compared mean change in % predicted fev1, improvement in cftr-mediated ion transport, bmi index and bacteric eradication in nasal colture. We use lund –mackay scoring system to evaluate the ct findings and lund-kennedy score to evaluate endoscopic assessment.

We collected the data of 11 male and 5 female, median age was 27,8 years (range 9-51). Our results revealed the efficacy of ifacaftor in improving fev1, bmi and chloride channel function (as noted by decrease in sweat chloride). We documented the reversal of cf sinus desease.

All patients have had a drastic reduction of nasal symptoms established by the improving of lund-kennedy score and lund-mackay score. We found pseudomonas in nasal colture in 68.8% of the patients after the therapy in only the 25%.

Key Words: ivacaftor, cistic fibrosis, sinusitis

262

Complicanze e Morbilità del Sito Donatore nella Plastica Durale con Tratto Ileotibiale a Triplo Strato dopo Craniectomia Endoscopica Transnasale per Tumori Maligni Nasosinusali

Giacomo Bertazzoni

G. Bertazzoni 1; D. Mattavelli 1; A. Schreiber 1; R. Accorona 1; A. Bolzoni-Villaret 1; V. Rampinelli 1; M. Turri-Zanoni 2; A. Lambertoni 2; P. Castelnuovo 2; P. Nicolai 1

1. Unit of Otorhinolaryngology, University of Brescia, Brescia; 2. Unit of Otorhinolaryngology, University of Insubria, Varese, Italy

Comunicazione a tema / Attualità in rinologia

The use of pedicled flaps to repair defects of the anterior skull base after resection of sinonasal tumors is controversial and sometimes contraindicated for oncological reasons. The aim of this study is to analyze the complication rate of the three-layer duraplasty technique (TLT) with ileotibial tract.

All patients treated with bilateral endoscopic transnasal craniectomy and TLT reconstruction at the Departments of Otorhinolaryngology of the University of Brescia and Varese from 1999 to March 2015 were retrospectively analyzed. The morbidity of the donor site was investigated with a dedicated questionnaire (Table 1). The impact on cerebrospinal fluid (CSF) leak with previous radiotherapy and age >70 was evaluated using Fisher's exact test.

One-hundred-ninety procedures were included. Median age was 65 years (range 22-85). Median follow-up was 46 months (range, 2-172). The overall complication rate was 10.5%: 12 (6.3%) CSF leaks with coexistent hypertensive pneumocephalus in 3 (1.6%) cases, 3 episodes of delirium (1.6%), 2 (1.1%) Draf 3 sinusotomy stenoses, 1 (0.5%) brain abscess, 1 (0.5%) major epistaxis, and 1 (0.5%) pulmonary embolism were observed. No permanent disability or deaths were reported. Twenty (10.5%) and 131 (68.9%) patients underwent previous or adjuvant radiotherapy, respectively. All CSF leaks occurred within a mean of 4 days (range, 1-9), and all were successfully treated with surgery or lumbar drain (8 and 4 cases, respectively). Neither previous radiotherapy nor age influenced the risk of CSF leak.

Six (3.2%) patients experienced complications at the donor site: 4 (2.1%) seroma, 1 (0.55%) hematoma, and 1 (0.55%) wound dehiscence. The questionnaire was administered to 132 living patients (Table 1).

TLT is a safe procedure with an acceptable complication rate. The morbidity of the donor site is negligible. Age over 70 and radiotherapy do not increase the risk of CSF leak.

Key Words: Plastica durale; tumori maligni nasosinusali, chirurgia endoscopica

263

Il Trattamento Endoscopico del Colesteatoma Pediatrico: l'esperienza delle Cliniche ORL di Verona e Modena

Cristoforo Fabbris

C. Fabbris 1; A. Gulino 1; D. Soloperto 1; A. Rubini 1; D. Villari 2; E. Genovese 2; F. Artioli 2; L. Presutti 2; D. Marchioni 1

1. U.O. Otorinolaringoiatria, Ospedale di Verona - Verona, Italia; 2. U.O. Otorinolaringoiatria, Ospedale di Modena - Modena, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in otorinolaringoiatria pediatrica

In questo studio è descritta l'esperienza delle Cliniche ORL di Verona e Modena nel trattamento endoscopico transcanalare del colesteatoma nei pazienti in età pediatrica.

Abbiamo condotto uno studio retrospettivo di dati e video relativi agli interventi chirurgici di 74 pazienti pediatrici, sottoposti a chirurgia tra Gennaio 2007 e Dicembre 2015. Sono stati inclusi nel primo gruppo pazienti affetti da colesteatoma coinvolgente la cavità timpanica senza interessamento della mastoide; costoro sono stai sottoposti ad approccio transcanalare endoscopico (TEA). Pazienti con estensione mastoidea della patologia sono stati invece inclusi nel gruppo di controllo e sono stati sottoposti alla tecnica microscopica canal-wall-up (CWU).

Complessivamente sono stati presi in considerazione 46 maschi e 28 femmine, includendo 5 colesteatomi bilaterali, per un totale di 79 casi. Secondo i criteri di inclusione, sono state eseguite le tecniche TEA e CWU in 42 e 37 colesteatomi, rispettivamente. Non sono state fatte differenze tra forme congenite ed acquisite, a causa della difficoltà di corretta distinzione tra le due forme. La catena ossiculare è stata preservata in 20 casi (25.3%): 17 (40.5%) trattati con TEA e 3 (8.1%) con CWU. Tra i due gruppi è stata rilevata una differenza statisticamente significativa ($p = 0.0107$). Il tasso di recidiva è stato rilevato pari a 9.5% (4 casi) per il gruppo trattato con approccio endoscopico e 24.3% (9 casi) per il gruppo trattato con approccio canal-wall-up, ma questo risultato non era statisticamente significativo ($p = 0.2305$).

Il trattamento transcanalare endoscopico esclusivo rappresenta una tecnica conservativa e minimamente invasiva per il trattamento dei colesteatomi pediatrici dell'orecchio medio.

Key Words: Colesteatoma pediatrico, approccio endoscopico, timpanoplastica

264

Malformazione Artero-Venosa (MAV) del Mascellare Superiore in Età Pediatrica. Caso di un Paziente Sottoposto a Follow Up per 11 Anni

Adele Chiesa

A. Chiesa 1; P. Aluffi 1; A . Toso 1; R. Fossaceca 2; I. Divenuto 2; F. Pia 1

1. SCDU Otorinolaringoiatria; 2. SCDO Radiologia Interventistica; - Azienza ospedaliero-Universitaria "Maggiore della Carità di Novara", Novara - Italia

Short communication

Le malformazioni vascolari sono lesioni congenite caratterizzate da uno sviluppo anomalo, isolato, di strutture del sistema circolatorio durante l'embriogenesi, che comunicano in modo improprio e si differenziano dai tumori vascolari per il tipo di crescita, che non dipende da un'iperplasia cellulare bensì da un'errata angiogenesi.

Esse sono classificate, secondo un sistema sviluppato nel 1982 da Mulliken e Glowacki che ne considera l'istologia, il comportamento biologico e la presentazione clinica, in malformazioni a lento o a rapido flusso.

Tipicamente le malformazioni artero-venose (MAV) costituiscono lesioni ad alto flusso e per la maggior parte sono presenti alla nascita. Difetti nella cascata di TGF-beta e un'ereditarietà su base genetica sono le ipotesi patogenetiche prevalenti; l'isolamento di recettori per il progesterone spiega inoltre la loro tipica espansione durante la pubertà.

Le MAV hanno spesso un comportamento biologico aggressivo, infiltrante e distruttivo nei confronti dei tessuti circostanti, compreso l'osso, con frequenti emorragie massive e pericolo di vita per il paziente; ciò comporta che quasi la totalità di esse richiedano un intervento più o meno precoce, medico e/o chirurgico.

Sebbene si tratti nel complesso di anomalie rare, i siti più comunemente interessati sono il mascellare superiore, la cavità orale, e gli arti.

Case report. Presentiamo l'analisi retrospettiva della documentazione clinico-strumentale di un paziente, A.G., maschio, 17 anni, seguito presso la nostra clinica da 11 anni per una MAV sanguinante del mascellare sinistro, interessante la porzione posteriore dell'arcata dentaria superiore sinistra.

AG è stato sottoposto dal 2004 al 2009 a 10 interventi di embolizzazione, per una MAV mascellare superiore sinistra, sintomatica per emorragie durante la masticazione. Per il susseguirsi dei fenomeni resistenti ai trattamenti e l'anemizzazione con necessità di trasfusioni, nel 2010 il pz è stato trattato chirurgicamente con asportazione della MAV per via trans-orale(incisione paramarginale palatale). Malgrado il riscontro di una recidiva a pochi mesi di follow up, il pz ha trascorso quasi5anni in completo benessere, fino al 09/2014 quando, in seguito a nuovo stillicidio dalla sede nota, è stato documentato un netto incremento volumetrico della MAV, estesasi allo spazio masticatorio. La lesione è stata nuovamente embolizzata,ma a 4 giorni dalla procedura si è verificata un'emorragia massiva, con shock del pz che è stato sottoposto a IOT e ricoverato in RIA. A 48h dall'esordio l'entità del sanguinamento risultava immutata e l'Angiografia mostrava la presenza di shunts tra MAV e Carotide interna sinistra,controindicanti ulteriori embolizzazioni; il mapping, completato con test compressivo intravascolare, evidenziava validi compensi emisferici attraverso l'a.Comunicante anteriore: si è quindi optato per la legatura chirurgica delle aa.Carotidi (interna ed esterna) di

sinistra,di suoi rami (aa.Linguale, Faciale, Tiroidea), della v.Giugulare esterna e del tronco Tiro-Linguo-Faciale. Al termine dell'intervento l'emorragia orale non si era arrestata ed all'imaging postoperatorio la MAV appariva ancora rifornita da rami carotidei controlaterali. Si è pertanto scelto di procedere a Maxillectomia parziale sinistra secondo Weber-Ferguson. La PDS è stata colmata grazie all'ancoraggio con placche di un otturatore che permette normali alimentazione e fonazione.Il pz, tuttora in follow up, non ha riportato esiti cerebrali secondari agli interventi; il recupero funzionale risulta discreto. L'ultima AngioRMN evidenzia un residuo subcentimetrico della MAV. Dopo 20mesi non si sono registrati ulteriori episodi emorragici.

In accordo con la letteratura, il primo approccio a questo tipo di patologia deve essere il più possibile conservativo, anche in considerazione del frequente esordio clinico in età pediatrica.

Tuttavia l'evoluzione clinica non facilmente prevedibile, il fallimento del trattamento farmacologico e un elevato tasso di recidiva post-trattamento, rendono ancor oggi le MAV patologie complesse e potenzialmente letali.

Inoltre, anche l'embolizzazione può presentare dei rischi: andrebbe adottato un atteggiamento cauto, specialmente se si tratta di grosse masse o di lesioni in posizione critica; un accurato imaging angiografico, precedente a qualsiasi procedura, è quindi fondamentale; come descritto in molti studi, le tecniche migliori a tale scopo sono Angio-RMN e Angio-TC.

Quando gli approcci conservativi falliscono, la chirurgia, in abbinamento all'embolizzazione superselettiva, risulta il trattamento di scelta.

Key Words: MAV, embolizzazione, chirurgia

265

Ruolo dell'acido Ialuronico nel Post-Operatorio dopo Chirurgia con Radiofrequenze per Ipertrofia Cronica dei Turbinati Inferiori

Lorenzo Sabatino

M. Casale 1; L. Sabatino 1; G. Ciglia 1; V. Frari 1; F. Capuano 1; P. Tarantino 1; R. Iannella 1; A. Pace 1; A. Moffa 1; P. Vella 1; G. Oliveto 1; P. Baptista 2; F. Salvinelli 1

1. Unit of Otolaryngology University Campus Bio-Medico, Rome, Italy; 2. Department of Otolaringology, University of Navarra, Campus Universitario, Pamplona, Spain

Short communication

We prospectively evaluated the efficacy of hyaluronic acid (HA) as an adjuvant treatment to hasten the improvement of nasal respiration and to minimize patients' discomfort in the postoperative radiofrequency volumetric tissue reduction (RFVTR) of inferior turbinates.

We enrolled 57 patients randomly assigned into two groups, HA (22 patients) and saline group (35 patients), which received isotonic saline nasal irrigation. We used the monopolar device somnoplasty for all patients. Visual analogic scale (VAS) and nasal endoscopy were used to assess the outcomes of the treatments during the 1st month of follow-up.

The mean VAS score of the HA group at the 1st week was significantly lower than the control group (3.36 ± 1.89 versus 6.95 ± 1.52; $p < 0.05$). The VAS score remained significantly lower in the HA group also at the 2nd week (3.43 ± 1.27 versus 5.75±1.39; $p < 0.05$), becoming similar to the control group at the 4th week (p = ns). Since the first visit the HA group also showed significantly lower crust score than the saline group ($p < 0.05$), and there was no crust found in either group at the last visit. The compliance to treatment was similar in both groups.

The results of this prospective study suggest a role of HA as a supportive treatment for faster improvement of nasal respiration, also minimizing patients' discomfort in postoperative nasal surgery, promoting nasal mucosa healing in postoperative RFVTR for inferior turbinate hypertrophy.

Key Words: inferior turbinate hypertrophy, radiofrequency volumetric tissue reduction, Hyaluronic Acid

266

L'impatto del Trattamento con Budesonide Intranasale sulla Qualità della Vita in Pazienti con Broncopolmonite Cronica Ostruttiva e Sintomi Nasali Cronici

Marianna Maffei

M. Maffei; P. Capasso; G. Russo; R. Grassia; E. Tremante; C. A. Leone

U.O.C Otorinolaringoiatria, Ospedale Monaldi, Azienda Osepedaliera dei Colli, Napoli

Short communication

La coesistenza e la correlazione di disturbi delle vie aeree superiori e della broncopolmonite cronica ostruttiva (BPCO) è oggetto di interesse scientifico e soprattutto clinico. Nei pazienti con BPCO frequentemente si riscontrano sintomi nasali cronici perciò sono stati studiati gli effetti del trattamento cortisonico intranasale sulla qualità della vita di questi pazienti.

In questo studio sono stati reclutati pazienti con BPCO, fumatori ed ex fumatori con una patologia bronchiale clinicamente stazionaria associata a sintomi nasali cronici (rinorrea, starnuti, congestione nasale, iposmia, post nasal drip) presenti da più di 8 settimane. I pazienti sono stati sottoposti a prick test e considerati allergici quando i test risultavano positivi almeno per un allergene prevalente. Tutti i pazienti oltre la regolare terapia per la BPCO sono stati trattati con Budesonide intranasale 400mcg/die.

I pazienti sono stati sottoposti in tre momenti, a inizio terapia, dopo 4 e dopo 8 settimane, a:

1) Rinofibroscopia

2) Spirometria

3) Un questionario di valutazione della dispnea (The Modified Medical Research Council Dyspnea Scale o MMRC)

4) Un questionario per la valutazione della qualità della vita in pazienti con BPCO (COPD Assessment Test - CAT)

5) Un questionario per la valutazione della qualità della vita nei pazienti con rinosinusite cronica (Sino-Nasal Outcome Test- SNOT 22)

Dei 55 pazienti reclutati il 25% è risultato allergico; dopo 8 settimane di trattamento con Budesonide i pazienti presentavano una variazione significativa dello score del CAT, del MMRC, dello SNOT 22 evidenziando un miglioramento della qualità della vita mentre non risultavano significativi i cambiamenti della funzionalità polmonare.

La presenza di sintomi nasali cronici dovrebbe essere sempre indagata in pazienti con BPCO perchè il loro trattamento determina un importante miglioramento della qualità della vita.

Key Words: Rinite cronica, BPCO, qualità della vita

267

Imaging of Sino-Nasal District

Fabio Greco

F. Greco 1; F. Capuano 1; C. Quattrocchi 2; P. D'Alessio 2; F. Salvinelli 1

1. Area di Otorinolaringoiatria; 2. Area di Diagnostica per Immagini; - Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma

Corso monotematico di istruzione

Nowadays increased availability of CT, MRI and CT Cone Beam makes Imaging studies mandatory for best practice and anatomical study in planned surgery of sinonasal diseases.

Listing of examination methods for Imaging useful on sinonasal district, visualization of normal anatomic variants, consideration about the most common diseases, review of DICOM viewers.

We examine the characteristics of most widely used tests in diagnostic imaging and their interrelations for a proper integrated study. Based on the normal anatomic variants and those predisposing to disease, we examine some clinical features. We discuss the peculiarities and the benefits of DICOM viewers and 3D/MPR reconstructions. We emphasize the need for a preoperative imaging examination checklist.

The preoperative anatomical study is prerequisite for a successful surgical approach in the planning of a surgical learning curve and for a proper informed consent. CT scans should be integrated with the clinical data and the findings of MRI in selected cases. The cone beam CT plays an emerging role for follow-up of sinus diseases.

Key Words: sinus imaging, dicom viewer, preoperative assessment

268

Potenziale Utilizzo Dell'acido Ialuronico Nebulizzato Mediante Spray-Sol Nei Pazienti Affetti Da Rinite Medicamentosa Conseguente All' Abuso Di Vasocotrittori Nasali

Paola Vella

M .Casale 1; P. Vella 1; G. Ciglia 1; V. Frari 1; L. Sabatino 1; F. Capuano 1; P. Tarantino 1; R. Iannella 1; A. Pace 1; A. Moffa 1; G. Oliveto 1; P. Baptista 2; F. Salvinelli 1

1. Unit of Otolaryngology; 2. Unit of Cardiovascular Science; - University Campus Bio-Medico, Rome, Italy

Short communication

I decongestionanti nasali sono rappresentati da una vasta ed eterogenea tipologia di sostanze somministrabili sia per uso topico che sistemico. L'attività simpaticomimetica topica determina localmente vasocostrizione e riduce la congestione.

I decongestionanti nasali, non raramente, sono utilizzati in maniera incontrollata per alleviare i sintomi associati all'ostruzione nasale cronica. In letteratura è ampiamente dimostrato che tali farmaci , se usati per periodi superiori ai 10 giorni, possono indurre reazioni avverse a livello sia locale che sistemico.

Il loro uso prolungato può portare alla rinite medicamentosa con conseguente riduzione dell'efficacia e necessità di aumentare la dose e la frequenza di somministrazione dei vasocostrittori.

Tra gli effetti collaterali più temuti si ha il fenomeno del "rebound" e la tachifilassi, i quali originano come diretta conseguenza delle alterazioni della clearance mucociliare e della mucosa.

L'abuso dei vasocostrittori, indotto dal fenomeno della congestione rebound e della tachifilassi, e lo scorretto uso del farmaco sono problematiche frequenti e descritte ampiamente in letteratura; tuttavia ad oggi non esiste una terapia di svezzamento da decongestionanti nasali,che possa essere considerata un gold standard.

Recentemente sia dal nostro gruppo sia da altri ricercatori sono stati pubblicati diversi lavori in cui si sottolinea l'importanza dell'utilizzo di soluzioni topiche nasali a base di acido ialuronico (HA)

L'obiettivo di questo studio è dimostrare l'efficacia dell'Acido Ialuronico nebulizzato mediante Spray-sol nel ridurre o eliminare la somministrazione di decongestionanti topici, ridurre i sintomi associati alla sindrome ostruttiva nasale e migliorare la qualità della vita dei pazienti.

Un totale di 20 pazienti ha assunto Acido ialuronico 3 mL disciolto in 2 mL di soluzione fisiologica mediante nebulizzatore nasale Spray-sol, due volte al giorno per un periodo totale di 10 giorni.

Gli outcome dello studio prevedono la valutazione del flusso nasale mediante VAS e RAA, i sintomi associati alla stenosi respiratoria cronica valutati con lo score SNOT-22 e il "diario dei sintomi" compilato ogni giorno durante tutta la durata del trattamento.

Ciascun paziente è stato sottoposto ad fibroendoscopia nasale per stimare il grado di secrezione sierosa e di edema a livello della mucosa dei turbinati medio e inferiore mediante una 3-point scale (0= none, 1=mild, 2= moderate, and 3= severe).

L'utilizzo dell'acido ialuronico ha ampiamente ridotto o abolito l'assunzione di decongestionanti nasali da parte del paziente con rinite medicamentosa. Tale effetto si è associato a un miglioramento notevole dei sintomi soggettivi e oggettivi ($p< 0.05$).

Lo studio ha dimostrato che la somministrazione di Acido ialuronico mediante Spray-Sol effettivamente elimina la necessità di assumere decongestionanti topici, riduce i sintomi associati alla sindrome ostruttiva nasale e migliora la qualità della vita dei pazienti. Ulteriori studi su un campione maggiore di pazienti potrebbero confermare questi risultati incoraggianti.

Key Words: acido ialuronico, rinite medicamentosa, decongestionanti nasali

269

Tamponamento nasale in chirurgia endoscopica naso-sinusale: è necessario?

Valeria Tarantinit

V. Tarantini; N. De Candia; P. Berardi

Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari

Comunicazione a tema / Attualità in rinologia

Il presente studio si propone di valutare la necessità del tamponamento nasale post intervento chirurgico di FESS e polipotomia e di ricercare fattori rilevanti per la determinazione del rischio di epistassi post operatoria.

Da Gennaio 2011 a Dicembre 2013 sono stati valutati 142 pazienti sottoposti a intervento chirugico di FESS e polipotomia. Sono stati considerati diversi fattori (BMI, fumo, ipertensione, allergia e ASA sensibilità) che il chirurgo deve considerare in realzione al rischio di sanguinamento intra e post-operatorio per la scelta dell'iter terapeutico (causticazione o tamponamento nasale). Inoltre sono stati valutati sintomi post-operatori (epistassi) e giorni di degenza.

Dei 142 pazienti analizzati il 58% è stato trattato intraoperatoriamente con la sola causticazione dell'arteria sfeno-palatina, il 22% solo con tamponamento nasale e il 20% con entrambi i metodi. Si è visto che in riferimento all'epistassi post-operatoria non risulta statisticamente significativa la differenza tra i due procedimenti emostatici, mentre per quanto riguarda la durata della degenza post-operatoria il ricorso alla sola causticazione offre dei vantaggi.

Il tamponamento nasale potrebbe essere usato meno frequentemente per favorire il decorso post-operatorio del paziente. La necessità di tamponamento può essere decisa sulla base di una attenta e giudiziosa stima dei fattori di rischio al sanguinamento del paziente durante e dopo l'atto chirugico.

Key Words: tamponamento, FESS, epistassi

270

Parametri Metabolici, Rapporto Neutrofili / Linfociti (NLR), Rapporto Piastrine/Linfociti (PLR) nella Malattia di Ménière e nella Neurite Vestibolare

Anna Eugenia Salzo

A. E. Salzo; V. Leo; K. Piccininni; N. Quaranta

Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

We aimed to provide useful evidence about the association of neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR), platelet- to-lymphocyte ratio (PLR) and metabolic parameters with Ménière's disease and vestibular neuritis.

We recruited 40 patients with Ménière's disease (25 women, 15 men; mean age, 49 ± 15 years) and 41 patients with vestibular neuritis (22 women, 19 men; mean age, 49 ± 14 years) who presented to the Otolaryngology Department of Bari University Hospital. Patients with systemic diseases, neurological disorders, malignancy or any inflammatory disease that could alter the NLR and PLR were excluded from the study. We also enrolled 38 age- and sex-matched subjects with naso-sinusal disease (controls; 14 women, 24 men; mean age, 45 ± 10 years) who presented to our hospital. The patients underwent full otolaryngologic examinations and audiometric-vestibular tests to rule out any other pathology causing the peripheral vertigo. BMI, blood glucose level, HCT, neutrophil, lymphocyte, platelet, WBC, cholesterol, PT-INR, fibrinogen, VES, NLR and PLR were calculated in all subjects and were compared between the patient and control groups.

Both mean NLR and PLR values of the patients were significantly higher than the control group (both $p<0.05$). The NLR value was 4.8±5.2 in the patients with Ménière's disease, 5.8±3.8 in the patients with vestibular neuritis and 1.8±0.7 in the control group. The PLR value was 159.2±82.0 in the patients with Ménière's disease, 171±99 in the patients with vestibular neuritis and 119.1±41.5 in the control group.

In conclusion, this retrospective data analysis found that both the NLR and the PLR are significantly higher among patients with Ménière's disease and patients with vestibular neuritis than among controls. These results may support the hypothesis that both Ménière's disease and vestibular neuritis could be a result of inflammation process and microcirculatory failure.

Key Words: Ménière's disease, vestibular neuritis, neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR), platelet- to-lymphocyte ratio (PLR).

271

Effetti del Bone Paté su Colture di Osteoblasti Umani

Anna Eugenia Salzo

A. E. Salzo; C. De Luca; M. Grano; N. Quaranta

Azienda Ospedaliero- Universitaria Consorziale Policlinico di Bari

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

The aim of the present study was to evaluate the effect of bone pate on human osteoblast differentiation by measuring cell viability, alkaline phosphatase activity and expression of the transcription factors and of the major components of the extracellular matrix. Although bone paté has been used in ear surgery for many years and when placed in contact with mastoid and external auditory canal bone become viable, the cellular mechanisms that lead to its osteointegration have never been described.

Bone paté taken from four patients subjected to mastoidectomy and affected by middle ear and mastoid cholesteatoma was placed in contact with osteoblast-like cell cultures. Four experimental conditions were obtained: cell cultures treated with bone patè, with bone paté mixed with fibrin glue, with fibrin glue and untreated. After 24 h, the viability of the cells was evaluated; after 1 week, alkaline phosphatase activity and the expression of transcription factors and bone matrix proteins were assessed by quantitative polymerase chain reaction

After 24 h osteoblasts showed increased viability when treated with bone paté (19 % increase) and bone pate mixed with fibrin glue (34 % increase). After 1 week, the number of alkaline phosphatase positive cells increased by 97 and 94 % in cultures treated with bone paté alone and bone pate mixed with fibrin glue. Treatment with bone patè upregulated transcription factors and components of the extracellular matrix.

The present data show that bone paté has a high osteoinductive potential on human osteoblasts, enhancing their activity.

Key Words: Bone pate, Osteointegration, Ear surgery, Cell cultures, Osteoblast, Fibrin glue

272

Screening Otologico Universale Neonatale: l'esperienza di Siena

Margherita Gavetta

M. Gavetta, C. Mezzedimi, L. Livi, W. Livi

UOC Otorinolaringoiatria, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Siena, Italia

Short communication

La sordità infantile rappresenta uno dei più frequenti deficit neurosensoriali che può limitare la vita dei soggetti.

L'incidenza è tra 1 e 3 casi ogni 1000 nati vivi, aumentando fino a 20-40/1000 per i pazienti con uno o più fattori di rischio. Lo screening universale mira ad individuare quei bambini che necessitano di un rapido inquadramento diagnostico audiologico, avviandoli alla terapia più idonea.

Dal 1974, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese è stato un punto di riferimento per lo screening audiologico neonatale. In questo periodo i test di reattometria e di impedenzometria sono stati eseguiti di routine, seguiti dall'ABR nei casi dubbi. Dal 1998 è iniziata la raccolta dei dati. Nel 2007 è stato proposto un protocollo a costo zero (Delibera Regionale Toscana n. 365 del 21 maggio) che distingue i punti nascita regionali in 3 livelli in base alla disponibilità di attrezzature audiologiche e personale specializzato (I livello: TEOAEs, II livello: TEOAEs e AABR, III livello: TEOAEs, AABR, ABR DPOAEs e centri di terapia protesica e/o chirurgica appropriata).

Particolare risalto è stato dato allo screening per i neonati portatori di uno o più fattori di rischio: neonati sottoposti a TIN, affetti da sindromi con patologie audiologiche note, nati da genitori con storia di sordità in famiglia, affetti da anomalie cranio-facciali, neonati che hanno contratto infezioni intrauterine o che hanno subito traumi cranici alla nascita, neonati con basso peso alla nascita o con alti valori di bilirubinemia, figli di madri sottoposte a chemioterapia o terapia con farmaci ototossici.

Dal 1 ° gennaio 1998 al 31 dicembre 2015 sono stati esaminati in totale 38368 neonati (21754 femmine e 16614 maschi). Tra questi, i neonati nati presso il nostro nosocomio valutati come centro di primo livello sono stati 35279, mentre i neonati nati nella nostra area-vasta e valutati come centro di secondo e terzo livello sono stati 3089.

In totale, i neonati considerati Pass sono stati 37607 (98,02%) mentre i neonati considerati Refer alla fine del terzo livello diagnostico sono stati 64 (0,17%). Durante i vari livelli di screening sono stati persi 697 neonati (1,82%).

I neonati con diagnosi di ipoacusia sono stati dunque 64 su 38368 analizzati, per un'incidenza di 1,7 casi ogni 1000 nati vivi, in linea con i dati epidemiologici mondiali. Tra questi, 27 erano neonati senza fattori di rischio, 37 avevano invece almeno un fattore di rischio. 39 neonati avevano un'ipoacusia bilaterale, 25 un'ipoacusia monoalterale. Per quanto riguarda l'etiologia, 6 neonati presentavano quadri sindromici, 8 compatibili con malformazioni, 13 causa genetica, 4 causa infettiva, 6 trattamenti TIN importanti e prolungati e in 27 casi la causa non è stata identificata. 55 sono stati avviati a terapia protesica, 2 sottoposti ad intervento di posizionamento di IC e 7 sono stati persi una volta formulata la diagnosi definitiva di ipoacusia.

Il nostro programma di screening ha permesso una rapida identificazione dell'ipoacusia (entro i primi 3 mesi di vita) e un'altrettanto rapida possibilità di iniziare una tempestiva logoterapia dopo applicazione di protesi acustica o impianto cocleare.

Key Words: Screening, audiologia infantile, diagnosi precoce

273

Congenital Muscular Torticollis in Children: Unipolar Z-Plasty Lengthening Method

Ibrahim Aydogdu

I. Aydogdu 1; M. F. Aksoy 2; H. Kilincaslan 1; S. L. Mirapoglu 1

1. Department of Pediatric Surgery; 2. Department of Otorhinolaryngology; - Bezmialem Vakif University, Istanbul, Turkey

Poster

The aim of this study is report the results of the children with congenital muscular torticollis (CMT) who underwent unipolar z-plasty in our clinic from January 2011 – December 2015.

11 consecutive patients (7 males, 4 females) with CMT were included in the study. Lengths of both sternocleidomastoid (SCM) muscles of the patients were measured before surgery. Unipolar z-plasty lengthening method was performed in both sternal and clavicular parts of SCM muscle in supine position under general anesthesia.

Mean age of the patients at the time of surgery was found to be 57 months (12-111 months). Of the affected muscles of CMT patients, 7 were on the right side while 4 were on the left. Average duration of surgery was determined to be 60 minutes (30-75 minutes). Average duration of hospitalization was measured to be 1 day. No intraoperative or postoperative complications were seen in the patients. No patients were given cervical collars in the postoperative period. 3 weeks after the operation, physiotherapy program was initiated. No patients needed reoperation. Limitation of the head and neck movements disappeared completely in all of the patients. No other complications were observed during the 6.5-month follow-up in average (3 month - 2 years).

It was concluded that unipolar z-plasty lengthening surgery performed in both parts of the SCM muscle in children with CMT was a suitable method which relieved the head and neck movements completely and did not require a cervical collar in the postoperative period.

Key Words: congenital muscular torticollis, children

274

Bilinguismo e Disturbo Specifico del Linguaggio

Chiara Mezzedimi

C. Mezzedimi; M. Gavetta; W. Livi; P. Staffa

UOC Otorinolaringoiatria, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Siena, Italia

Short communication

Data l'espansione e la complessità del fenomeno del bilinguismo, è necessario comprendere appieno le dinamiche linguistiche che lo caratterizzano, per operare accorte valutazioni differenziali tra uno sviluppo tipico e un disturbo di linguaggio.

Scopo del lavoro è stato quello di valutare 55 bambini bilingui, di età compresa tra i 5 ed i 9 anni, per analizzare le loro competenze linguistiche, distinguendo i risultati per fascia d'età e tipologia di bilinguismo.

Presso l'ambulatorio di Foniatria dell'U.O. di Otorinolaringoiatria dell'Az. Ospedaliera Universitaria di Siena sono stati valutati 55 bambini bilingui.

Ogni bambino è stato sottoposto a visita foniatrica con videostrobolaringoscopia e valutazione logopedia mediante 4 prove psicolinguistiche, che comprendevano 2 prove di ripetizione, di cui una di frasi e una di non-parole, e 2 prove indaganti il sistema dei clitici, una in comprensione e una in produzione. Il contesto socio-linguistico del bambino è stato approfondito facendo compilare un questionario ai genitori, per operare una distinzione tra bilingui simultanei e bilingui consecutivi.

L'elaborazione dei dati ricavati per fascia d'età ha permesso un'analisi differenziale sul livello di competenza linguistica nelle singole prove in tutti i campi esplorati. Confrontando i dati per tipologia di bilinguismo, è risultato che i bilingui simultanei godano di un generale vantaggio nelle competenze linguistiche indagate, mentre i consecutivi hanno uno sviluppo più lento e maggiori difficoltà nel sostenere le stesse prove.

Il lavoro di analisi effettuato rappresenta una prima ricerca sull'evoluzione linguistica nel bilinguismo, e mette in luce i fattori che incidono nel fenomeno e gli aspetti di cui deve tener conto il logopedista durante la valutazione.

Si tratta di un lavoro preliminare che tuttavia consente di sensibilizzare il logopedista su certi temi e di aiutarlo nel suo lavoro.

Key Words: bilinguismo, disturbi del linguaggio, riabilitazione logopedica

275

Microscopic and Endoscopic Combined Approach to the Pathology of the Anterior Cranial Fossa and Maxillo-Facial Region

Fabrizio Salvinelli

F. Salvinelli 1; F. Capuano 1; F. Greco 1; V. Frari 1; M. Casale 1; L. Sabatino 1; M. Lacoangeli 2

1. Area di Otorinolaringoiatria, Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma; 2. Area di Neurochirurgia, Università Politecnica delle Marche

Corso monotematico di istruzione

Medical advances in the treatment of boundary diseases of ear nose and throat and skull base, open new scenarios by developing multidisciplinary approaches involving different surgical skills. In an effort to get the surgical radicality, new technologies must be integrated with each other. Endoscopy, microscopy, neuro-navigation and imaging methods and possibly radio-chemotherapy are not in contrast with each other but complementary tools.

The different approaches to the facial skeleton and anterior cranial fossa are examined, highlighting the benefits of an endoscopic-microscopic combined methodology through the presentation of clinical cases.

Through the presented surgical case, we show the indications, limitations, possibilities and difficulties of such approaches in relation to different diseases of the anterior skull base.

The presented approaches require coordination between ENT and neurosurgeon. Team members must be experts in mastering the operative field with traditional methods and endoscopically in order to ensure the radical nature of the intervention and at the same time an approach as mini-invasive as possible and whose outcome protects the social life of the patient.

Key Words: endoscopy, microscopy, skull base

276

L'utilizzo dell'acido Ialuronico Intranasale nel Trattamento Post-Chirurgico

Walter Livi

W. Livi; G. Monciatti; M. Gavetta

UOC Otorinolaringoiatria, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Siena, Italia

Poster

Scopo del lavoro è stato quello di valutare il ruolo dell'acido ialuronico nel ripristino post-operatorio della funzionalità dopo intervento di settoplastica, turbinoplastica e FESS.

Presso la clinica otorinolaringoiatrica dell'Az. Osp. Univ. Senese, da gennaio 2015 a dicembre 2015 sono stati valutati 60 pazienti, di cui 30 (Gruppo A) sottoposti ad intervento chirurgico di settoturbinoplastica e 30 (Gruppo B) sottoposti ad intervento di settoplastica e/o FESS. Nessun paziente era stato sottoposto a trattamento con corticosteroidi intranasali da almeno 3 mesi.

I pazienti del Gruppo A, di cui 15 sottoposti ad intervento di settoturbinoplastica e 15 sottoposti ad intervento di settoplastica e/o FESS, sono stati trattati con lavanda nasale con soluzione salina ipertonica spray e acido ialuronico sale sodico per i 7 giorni prima e i 20 giorni dopo l'intervento chirurgico.

I pazienti del gruppo B, di cui 15 sottoposti ad intervento di settoturbinoplastica e 15 sottoposti ad intervento di settoplastica e/o FESS, sono stati trattati con lavanda nasale con soluzione fisiologica (NaCl 0,9%) con la medesima durata di trattamento.

I 2 gruppi di pazienti sono stati sottoposti ad indagini strumentali 7 giorni precedenti all'intervento chirurgico, 3 giorni dopo l'intervento chirurgico e 20 giorni dopo l'intervento chirurgico.

Il protocollo applicato ha previsto la somministrazione della lavanda nasale tramite dispositivo intranasale applicando 2 puff per narice 3 volte al giorno.

In accordo con la Letteratura internazionale, i risultati del nostro studio hanno dimostrato che l'acido ialuronico ha un ruolo importante come trattamento di supporto per un miglioramento più rapido del ripristino della respirazione nasale. Minimizza inoltre il disagio post-operatorio dei pazienti. I risultati evidenziano una differenza statisticamente significativa a vantaggio della soluzione salina ipertonica spray e acido ialuronico sale sodico per quanto riguarda il TMC e lo Score sintomatologico soggettivo (snot-20)

Tutti gli altri parametri oggettivi mostrano un miglioramento in quei pz trattati con lavanda nasale con Acido Ialuronico rispetto a quelli sottoposti a trattamento con soluzione fisiologica.

L'irrigazione nasale rappresenta un trattamento, pratico, economico ed efficace nel trattamento delle affezioni rino-sinusali indispensabile nel post-operatorio della chirurgia naso-sinusale rappresenta un'arma aggiuntiva alla terapia antibiotica e cortisonica.

Key Words: Acido ialuronico, chirurgia nasale, post-operatorio

277

Un Caso Raro di Voluminosa Cisti Infundibolare della Regione Temporale

G. Aleo

G. Aleo; G. Mattina; S. Gallina; R. Speciale.

Dipartimento di Otorinolaringoiatria, Policlinico Paolo Giaccone, Palermo, Italia

Poster

La cisti infundibolare, chiamata anche cisti sebacea o epidermoide, è la cisti di più comune riscontro. L'eziologia esatta è sconosciuta sebbene tra le principali ipotesi vengono riportate in letteratura difetti embriogenetici e traumatismi. Prende origine dall'epidermide o dall'epitelio del follicolo pilifero ed è costituita da una cavità cistica localizzata nel derma e ripiena di cheratina e di materiale lipidico simil caseoso. Di solito compare nei soggetti giovani o di mezza età e le regioni del corpo maggiormente interessate sono il volto, il collo e il tronco. La lesione è di solito solitaria ma può anche essere multipla o addirittura può presentarsi settata se di notevoli dimensioni. La terapia elettiva è l'enucleazione chirurgica asportando tutta la parete della cisti per evitare le recidive. La rarità della localizzazione e l'ipotesi patogenetica (esito di pregresso intervento) ci hanno indotto a riferire il caso.

Un uomo di 56 anni giungeva alla nostra osservazione per l'aumento ingravescente di una tumefazione, comparsa circa quattordici anni addietro, localizzata a livello della regione temporale destra. L'anamnesi riportava storia di otite media cronica bilaterale per cui il paziente è stato sottoposto ad intervento di timpanoplastica (TPL) aperta a sinistra, avvenuto 15 anni prima, e intervento di TPL aperta a destra 14 anni prima. Il paziente, ex militare, riferiva inoltre traumatismi ripetuti a livello della suddetta regione legati all'attività lavorativa da lui esercitata.

Alla palpazione tale tumefazione si presentava di dimensioni di circa 5 x 3 cm., di consistenza teso elastica, mobile rispetto ai piani superficiali e profondi, non dolorante né dolorabile al toccamento. Assenza di linfoadenopatie latero cervicali omolaterale e controlaterale alla sede della lesione. Veniva eseguita TC senza mdc e successivamente RM con e senza mdc che evidenziavano grossa formazione ovalariforme capsulata, plurisettata (DT max 2,3 x6,6 cm.) a destra. Tale formazione si estendeva al di sopra del condotto uditivo esterno, che tuttavia rimaneva pervio, occupando la regione mastoidea omolaterale. Alla RM tale formazione si presentava ipointensa in T1, disomogeneamente iperintensa in T2, con multiple millimetriche formazioni ipointense evidenziate nelle sequenze GRE. Dopo somministrazione di mdc tale formazione appariva dotata di minimo enhancement periferico.

Il trattamento chirurgico di exeresi della neoformazione è stato condotto in anestesia generale. L'incisione evidenziava una voluminosa neoformazione capsulata di colore biancastra e di consistenza teso elastica. Si procedeva a scollamento della suddetta lesione rispetto ai piani sottostanti fino all'isolamento dalla teca cranica e completa rimozione. La neoformazione è stata inviata presso l'Istituto di Anatomia Patologica che confermava il sospetto diagnostico di cisti infundibolare. Il decorso post operatorio è stato regolare.

La presenza di una cisti infundibolare nella regione temporale è poco comune. In accordo con gli studi presenti in letteratura avanziamo anche noi l'ipotesi che l'insorgenza della cisti epidermoide è da considerarsi esito della cicatrizzazione del pregresso intervento chirurgico per l'otite media cronica. Notevole importanza va attribuita alla valutazione dell'imaging pre operatorio per valutarne l'eventuale estensione intracranica della lesione, in particolar modo escludere la presenza di fistola

liquorale e inoltre porre diagnosi differenziale con neoformazioni di vario tipo. L'exeresi chirurgica è l'unica terapia proponibile. L'escissione incompleta può essere causa di recidiva.

Key Words: Cisti infundibolare, Cisti epidermoide, Cisti della regione temporale.

278

Taping Neuromuscolare nella Cura delle Paralisi Periferiche del Vii Nervo Cranico: La Nostra Esperienza

Gian Maria Stagni

G. M. Stagni; J. Pagliari; V. Gambacorta; S. Russo; A. Cimbalo; O. Isidori; C. Giorgelli; G. Ricci

Reparto di otorinolaringoiatria, Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia, Italia

Poster

La tecnica del taping neuromuscolare si avvale dell'utilizzo di un bendaggio a nastro con materiale cotonato, con tensione elastica e adesiva, che non contiene sostanze farmacologiche.

A seconda del grado di tensione, della forma utilizzata e della direzione applicata al nastro si possono ottenere diversi effetti: riduzione del dolore, incremento del reclutamento delle fibre muscolari ed incremento dell'attività linfatica.

Lo scopo del nostro studio è stato quello di valutare l'efficacia del trattamento con taping neuromuscolare in pazienti con paralisi del VII nervo cranico di tipo periferico.

Sono stati sottoposti a questo studio due gruppi di pazienti (A e B) tutti affetti da paralisi periferica del VII nervo cranico. Il gruppo A era composto da n. 10 pz, di cui 3 F e 7 M di età media 58,75 trattati con terapia rieducativa associato a taping neuromuscolare, e il gruppo B composto da n. 8 pz di cui 2 F e 6 M di età media di 49,25, trattati con terapia rieducativa.

Il trattamento riabilitativo ha previsto 12 sedute di 30 minuti ciascuna, 2 volte a settimana. Gli esercizi di riabilitazione sono stati suddivisi in: Prassie buccofacciali, Facilitazioni neuromuscolari propriocettive, Esercizi di stretching facciale e Massaggio dei masseteri e temporali.

Il taping neuromuscolare, con forma e direzione appropriata, è stato applicato 1 volta a settimana per la durata di 4 giorni a settimana, intervallato da 3 giorni di astensione, per la durata complessiva di 3 mesi.

E' stato evidenziato che i pazienti del gruppo A hanno mostrato un miglioramento obiettivo del quadro clinico e sintomatologico già a partire dalla VI seduta, mentre i pazienti del gruppo B hanno trovato giovamento solo a partire dalla X seduta.

Il taping neuromuscolare è una metodica sperimentale che, a nostro parere, non è risolutiva, ma può essere utilizzata come coadiuvante del trattamento riabilitativo per un precoce miglioramento del benessere psicofisico del paziente e per ridurre i tempi di guarigione.

Key Words: taping, paresi, facciale

279

360 Degrees Surgical Approach to the Orbit: Personal Considerations

Francesca Romana Fiorini

F. R. Fiorini 1; P. Castelnuovo 2; M. Turri-Zanoni 2; G. Fiacchini 1; L. Cristofani Mencacci 1; P. Battaglia 2; D. Locatelli 3; P. Herman 4; S. Sellari-Franceschini 1; I. Dallan 1

1. Department of Medical and Surgical Pathology, First Otorhinolaryngologic Unit, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, University of Pisa; 2. Unit of Otorhinolaryngology, Department of Biotechnology and Life Sciences (DBSV), University of Insubria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, Varese; 3. Unit of Neurosurgery, University of Insubria, Varese; 4. Department of Otorhinolaryngology, Lariboisière Hospital, University of Paris, France

Free communication in english

Orbital approaches have always represented a challenge and are still demanding. No ideal approach exists and the choice depends on many features: site and size of the lesion, anatomic relationships, and suspected nature of the lesion. The present study would like to emphasize our philosophy in the management of orbital and periorbital lesions and describe our considerations on the actual role of the orbit in skull base procedures.

Anatomic dissection was performed on 10 specimens (20 sides) at the Dissection Laboratory of "Fer à Moulin", Paris. Patients included in the clinical part of the study presented pure intraorbital lesions (IOLs) or skull base lesions invading the orbit or the orbital walls, that were managed through superior or inferior-eyelid approach, or a combined approach in two Italian tertiary care centres.

We presented our personal scheme and discussed the feasibility of different surgical routes based on tumor location. The case series included 29 patients presenting a single-side IOL. The aim of surgery was curative in 22 (76%) cases, diagnostic in 7 (24%): 14 were meningiomas and 15 pure IOLs, including 4 lacrimal gland and 4 vascular tumors, 1 lymphoma, 1 schwannoma, 1 orbital-maxillary aspergillus, 1 Langerhans cell istiocytosis, 1 fibrous dysplasia. In 2 cases we only obtained dense fibrous adipose tissue. No major intraoperative complications were observed, 9 patients developed postoperative transient diplopia or V1-V2 nerves impairment.

Our proposal seems applicable and preliminary results are promising, showing successful functional and cosmetic outcomes with reduced morbidity.

Key Words: Orbit; Intraorbital lesions; Skull base lesions

280

Efficacia del Trattamento con Antileucotrieni in Pazienti Affetti da Poliposi Naso-Sinusale in Sindrome Rino-Bronchiale: Analisi Clinica ed Istopatologica

Elena Siccardi

E. Siccardi 1, A. D'Urso 3, C. Bartoli 2, E. Motto 1, M.E. Amasio 1

1. S.C. di Otorinolaringoiatria, Ospedale Maria Vittoria, ASL TO2 (Dr. M. E. Amasio); 2. Clinica di Otorinolaringoiatria, Città della Salute e della Scienza, Torino (Prof. R. Albera); 3. S.C. Pneumologia Ospedale Amedeo di Savoia- ASL TO2 (Dr. C. Zamprogna)

Short communication

Gli antagonisti dei leucotrieni rappresentano una potenziale strategia terapeutica per il management della rinosinusite cronica polipoide resistente alle terapie mediche tradizionali ed al trattamento chirurgico. Le "Sindrome Rino-Bronchiale" definiscono alcuni quadri patologici con caratteristiche infiammatorie di tipo prevalentemente infettivo, rappresentati principalmente da rinosinusiti croniche, associate o seguite da tracheobronchiti ricorrenti e/o riacutizzazioni asmatiche.

In questo studio vengono analizzati pazienti affetti da poliposi nasale e rinite non allergica o perenne in Sindrome Rinobronchiale.

I pazienti sono stati sottoposti a terapia con montelukast sodico per via orale e sono stati prospetticamente valutati in base alla risposta alla terapia.

Vengono analizzati 46 pazienti affetti da poliposi naso-sinusale e rinite non allergica in Sindrome Rinobronchiale.

I pazienti sono stati sottoposti a terapia con montelukast sodico 10 mg per via orale al giorno per 3 mesi.

Criteri di esclusione: rinite allergica stagionale e pazienti con valori di IgE > 500

E' stato utilizzato un punteggio dei sintomi convalidato all'inizio e alla fine della terapia.

I casi affetti da poliposi naso-sinusale sono stati sottoposti ad endoscopia + biopsia prima e dopo il trattamento per determinare il loro grado di eosinofilia.

I pazienti studiati sono stati trattati durante la stagione invernale per evitare confusione da parte di potenziali reazioni allergiche stagionali.

La risposta bronchiale alla terapia è stata inoltre valutata in base al risultato delle prove spirometriche ed al numero di riacutizzazioni bronchiali.

I pazienti tendevano a migliorare in seguito alla terapia montelukast in termini di punteggio dei sintomi e di conta degli eosinofili a livello delle neoformazioni polipidi.

Il miglioramento è stato più evidente nei pazienti con allergie perenni.

Il presente studio è tuttora in corso.

Gli attuali risultati suggeriscono che montelukast sia di beneficio per alcuni pazienti in casi selezionati con poliposi nasale in Sindrome rinobronchiale.

I pazienti con allergie perenni e poliposi nasale hanno maggiore risposta al trattamento rispetto a quelli con poliposi nasale non allergica; i dati riportati in ambito otorinolaringoiatrico vengono inoltre confermati dalle valutazioni pneumologiche post-terapia.

Key Words: poliposi nasosinusale, sindrome rinobronchiale, antileucotrieni

281

Disfunzione Endoteliale e Ipoacusia Neurosensoriale: una Possibile Correlazione?

Antonio Moffa

M. Casale 1; A. Moffa; G. Ciglia 1; V. Frari 1; L. Sabatino 1; F. Capuano 1; P. Tarantino 1; R. Iannella 1; A. Pace 1; P. Vella 1; G. Oliveto 1; F. Salvinelli 1; F. Mangiacapra 2; A. Abbate 3

1. Unit of Otolaryngology University Campus Bio-Medico, Rome; 2. Unit of Cardiovascular Science, University Campus Bio-Medico, Rome; 3. Division of Cardiology, VCU Pauley Heart Center, Virginia Commonwealth University, Richmond, Virginia

Short communication

Introduction: Sensorineural hearing loss (SNHL) is the most common type of permanent hearing loss and it occurs when there is damage to the inner ear (cochlea), or to the nerve pathways from the inner ear to the brain. Most of the time, SNHL cannot be medically or surgically corrected. SNHL can result from genetic, environmental, or combined etiologies that prevent normal function of hearing, but, despite detailed investigation, the main cause remains usually unknown. The influence of hypoxia and ischemia on the inner ear is thought to be an important mechanism of damage. Clinical and experimental studies have shown that ischemia contributes to several SNHL, such as sudden SNHL, presbycusis and noise-induced hearing loss. All of these SNHL can be related to alteration in blood flow.

The aim of the study is finding a possible correlation between idiopathic SNHL and endothelial dysfunction.

Methods: In this study, 34 patients were prospectively included and retrospectively analyzed. Patients showed a median age of 48; (19-65 years). All patients underwent a complete ENT visit with otoscopic examination, pure tone threshold evaluation and cardio flow-mediated dilation (FMD) of the brachial artery as early markers of endothelial dysfunction.

The patients with altered FMD showed a worst hearing level threshold for all evaluated frequencies, statistically significant at 8000 Hz. The degree of hearing loss, calculated at 8 KHz, was directly correlated with flow mediated dilatation (FMD) alteration ($r=-0.492$ and $p=0.003$). That is, patients with higher degrees of hearing loss had worst FMD ($p<0.05$).

At multivariate analysis, FMD values were independently associated with pure tone average only at 8000 Hz even after adjustment for age, gender, BMI and cardiovascular risk factors (beta=-3.138, $p=0.036$).

SNHL appeared to be strictly connected with vascular endothelial dysfunction, which strengthen the hypothesis of a vascular etiology for this disease. If our data on the correlation between SNHL and endothelial dysfunction will be confirmed in studies on larger scale, SNHL without any evident hearing loss risk factors, especially for high frequencies, could be considered a marker of endothelial dysfunction and consequently identify subjects with a major cardiovascular risk.

Key Words: Sensorineural hearing loss, inner ear, endothelial dysfunction

282

Valutazione dei Casi di Neurinoma dell'viii N.C. in Follow-Up: l'esperienza del Gruppo Otologico su 619 Pazienti

Antonino Incammisa

A. Incammisa; A. Giannuzzi; G. Piras; A. Caruso; M. Sanna

Gruppo Otologico, Piacenza-Roma

Short communication

Analizzare le caratteristiche di crescita della massa e l'evoluzione del quadro sintomatologico dei pazienti con un neurinoma dell'VIII n.c. per i quali si è deciso di eseguire un follow-up radiologico.

Esistono due alternative di tipo conservativo per i pazienti con un neurinoma dell'VIII n.c.: follow-up radiologico e radioterapia mediante γ-knife.

Sono stati analizzati 619 casi di schwannoma dell'VIII n.c. (forma sporadica) seguiti presso il Gruppo Otologico dal 1986 a Febbraio 2015, sottoposti a semplice monitoraggio neuroradiologico con RM annuale. I risultati riguardanti la crescita tumorale ed i sintomi sono stati comparati con i dati presenti in letteratura riguardanti i pazienti sottoposti a radioterapia.

La durata media del follow-up è stato di 36,2 ± 30,3 mesi. 317 tumori non hanno registrato nessuna variazione volumetrica, 180 hanno avuto un pattern di crescita lento, 94 sono cresciuti velocemente, 15 di essi hanno mostrato una lieve riduzione spontanea del proprio volume. 138 pazienti sono stati sottoposti ad exeresi chirurgica della neoformazione per aumento delle dimensioni e/o peggioramento del quadro sintomatologico.

Dei pazienti con follow-up superiore ai 5 anni (132 casi), 66 (50,0%) non hanno mostrato variazioni volumetriche, 55 (41,7%) hanno avuto una crescita lenta (≤ 1mm/anno), 8 (6,1%) hanno avuto un rapido sviluppo volumetrico e 3 (2,3%) hanno avuto un'involuzione.

L'attesa è senza dubbio il gold standard nei pazienti con neurinoma dell'VIII n.c. ed un'età ≥ 65 anni e rappresenta una strategia terapeutica ottimale anche nei pazienti con un'età inferiore ai 65 anni e neurinoma intracanalare asintomatico. In considerazione del fatto che la maggior parte dei tumori non richiede alcun trattamento, il ruolo della radioterapia mediante γ-knife deve essere quantomeno rivalutato.

Key Words: neurinoma, follow-up, radioterapia

283

Tecniche Ricostruttive del Basicranio Anteriore: Primo Anno di Esperienza dello Skull Base Team Presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

Antonio Gulino

A. Gulino 1; G. Pinna 2; A. Musumeci 2; D. Marchioni 1;

1. UOC di Otorinolarigoiatria; 2. UOC di Neurochirurgia; - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, Verona, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in rinologia

L'approccio transnasale endoscopico rappresenta una strategia terapeutica ormai consolidata per le patologie della base cranica anteriore. Come estesamente acclarato dalla letteratura, questa tecnica garantisce un tasso di radicalità dell'exeresi, per le patologie neoplastiche, paragonabile alla tradizionale via craniotomica, avvantaggiandosi rispetto a quest'ultima per la sua mini-invasività. L'introduzione dei lembi ricostruttivi peduncolati intranasali seguita alla descrizione nel 2006 del lembo di Hadad-Bassagasteguy, ha drasticamente ridotto l'incidenza di fistole rinoliquorali post-operatorie, che precedentemente rappresentava il principale limite dell'approccio endoscopico rispetto alla tecnica "open". Scopo di questo studio è valutare l'outcome chirurgico delle tecniche ricostruttive del basicranio anteriore durante il primo anno d'esperienza dello Skull Base Team dell' Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

E' stata condotta un'analisi retrospettiva sui pazienti sottoposti ad approccio endoscopico esclusivo al basicranio anteriore nel periodo compreso tra Dicembre 2014 e Novembre 2015. Solo i pazienti gestiti contestualmente dalle figure dello Skull Base Team, otorinolaringoiatra e neurochirurgo, sono stati inclusi. Tutti i pazienti sono stati monitorati sino al 29 Febbraio 2016, garantendo un follow-up minimo di 3 mesi per ciascuno. Sono stati classificati i dati demografici, i tipi di patologie affrontate, l'imaging pre e post-operatorio, gli steps chirurgici, le complicanze riscontrate.

Su un totale di 120 pazienti gestiti in team per patologie della base cranica nel periodo in esame, ne sono stati selezionati 42, dei quali 27 maschi (64,3%) e 15 femmine (35,7%). L'età dei pazienti era compresa tra 21 ed 81 anni (mediana 54,9 anni). Le patologie trattate comprendevano neoplasie di origine intracranica (27 casi) o rinosinusale (9 casi), fistole rinoliquorali iatrogene (3 casi) o spontanee (2 casi), ascesso cerebrale (1 caso).

Nei pazienti neoplastici la ricostruzione del basicranio è stata eseguita in 32 casi con tecnica multilayer ed in 4 casi mediante tecnica "gasket seal". Nei pazienti operati per fistola rinoliquorale la sede del difetto era rappresentata dalla lamina cribra in 5 casi e dal clivus in 1 caso. La ricostruzione è stata eseguita mediante graft liberi intranasali in 3 casi e lembi peduncolati da mucosa settale (1 caso) o di turbinato medio (1 caso) nei rimanenti. Il paziente sottoposto a drenaggio di ascesso cerebrale presentava un difetto della lamina laterale, riparato mediante graft mucopericondrale di mucosa settale.

La principale complicanza nei pazienti operati per patologia tumorale è stata la rinoliquorrea post-operatoria, osservata in 5 casi (13,9%). Tale dato è allineato con quanto riportato in letteratura. Nei pazienti non neoplastici non è stata osservata alcuna complicanza.

I nostri dati preliminari confermano che l'approccio endoscopico esclusivo per patologie della base cranica anteriore rappresenta, in casi selezionati, una tecnica affidabile con un tasso accettabile di complicanze. La tipologia di tecnica ricostruttiva va adeguata alle specificità del singolo paziente

e, se correttamente eseguita, garantisce un buon outcome chirurgico con una bassa incidenza di fistola rinoliquorale post-operatoria.

Key Words: resezione endoscopica, ricostruzione basicranio, chirurgia base cranica

284

Dacriocistorinostomia Endoscopica: Note di Tecnica Chirurgica

Alessandro Pusateri

A. Pusateri 1; E. Matti 1; A. Berardi 1; E. Emanuelli 2; E. Antoniazzi 3; F. Pagella 1

1. Unità Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria, I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo, Università di Pavia; 2. Unità Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria e Otochirurgia, Azienda Ospedaliera – Università di Padova; 3. Unità Operativa Complessa di Oculistica, I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo, Università di Pavia

Video

La dacriocistorinostomia (DCR) endoscopica è una tecnica chirurgica volta alla creazione di uno stoma tra sacco lacrimale e parete laterale del naso in caso di dacriocistite cronica o di ostruzione del dotto nasolacrimale. Diversi approcci al sacco lacrimale sono stati proposti in letteratura scientifica, con numerose varianti, tra cui l'utilizzo di lembi mucosi, stent lacrimali, iniezioni di antimetaboliti, ed altre. Scopo di questa comunicazione è valutare l'efficacia della DCR endoscopica con approccio posteriore al sacco lacrimale senza l'utilizzo di stent o di flap mucosi nel trattamento della patologia ostruttiva delle vie lacrimali.

È stata condotta un'analisi retrospettiva su un gruppo di 179 pazienti sottoposti a DCR endoscopica tra il 2003 e il 2015 presso le Cliniche Otorinolaringoiatriche di Pavia e di Padova. Sono state analizzate un totale di 191 DCR endoscopiche in 179 pazienti (12 casi di DCR bilaterale).

Dopo un follow-up minimo di 12 mesi, nel 91.6% si è assistito ad una completa risoluzione della sintomatologia clinica. In 16 casi si è verificata una recidiva della problematica dopo il trattamento chirurgico primario. In questa comunicazione verranno discussi il management preoperatorio, i singoli steps chirurgici e la gestione postoperatoria del paziente.

La tecnica chirurgica descritta di DCR endoscopica con approccio posteriore al sacco lacrimale senza utilizzo di stent o lembi mucosi è risultata una valida ed efficace alternativa rispetto ad altre tecniche chirurgiche correntemente utilizzate. I punti chiave per garantire un migliore outcome chirurgico sono la selezione accurata dei pazienti, uno studio attento dell'anatomia nasosinusale del singolo caso ed una buona esperienza nella chirurgica endoscopica rinosinusale.

Key Words: Dacriocistorinostomia, endoscopia, seni paranasali

285

I Tumori Localmente Avanzati della Tiroide

Giuseppe Mercante, Agnese Barnabei

G. Mercante 1; A. Barnabei 2

1 S.C. di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale; 2 S.S.D. di Endocrinologia; - Istituto Nazionale Tumori "Regina Elena", Roma, Italia

Corso monotematico di istruzione

I tumori localmente avanzati della tiroide rappresentano un'entità nosologica di difficile gestione qualora il chirurgo non abbia pianificato in anticipo una corretta strategia terapeutica. Le sequele relative al trattamento chirurgico possono comportare un peggioramento della QoL del paziente sino a metterne a rischio la sopravvivenza. Gli autori si prefiggono di illustrare quale sia la condotta ragionevole in presenza di questo tumore sia in termini di diagnostica e terapia chirurgica che farmacologica.

Revisione della letteratura e analisi dell'esperienza personale.

Le strutture che possono essere interessate dal tumore possono essere arbitrariamente suddivise in 3 tipologie a seconda del tipo di escissione: resezione facile (nessun rischio per la sopravvivenza e nessun o basso rischio per la funzione), resezione difficle (nessun o basso rischio per la sopravvivenza e alto rischio per la funzione) e resezione molto difficile (alto rischio per la sopravvivenza e alto rischio per la funzione).

In presenza di tumore maligno localmente avanzato della tiroide, il trattamento chirurgico rappresenta il trattamento di scelta. L'escissione della neoplasia senza residuo macroscopico è il "gold standard", l'asportazione incompleta con residuo microscopico può essere accettabile in casi selezionati, mentre l'asportazione con residuo macroscopico è controindicata. Il futuro del trattamento si basa sul trattamento multidisciplinare con terapie chemioterapiche e "targettizate".

Key Words: tiroide, carcinoma, avanzato.

286

Studio della Radiologia del Distretto Rinosinusale in Funzione dell'approccio Chirurgico

Fabio Pagella, Enzo Emanuelli

F. Pagella 1; E. Emanuelli 2

1. Unità Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria, I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo, Università di Pavia; 2. Unità Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria e Otochirurgia, Azienda Ospedaliera – Università di Padova

Corso monotematico di istruzione

La chirurgia endoscopica rinosinusale è stata impiegata inizialmente nella patologia flogistica ed in seguito si è estesa alla patologia malformativa e neoplastica. Attualmente rappresenta la tecnica chirurgica di elezione per il trattamento della patologia rinosinusale. I seni paranasali rappresentano un distretto ad alta complessità e variabilità anatomica. Per tali ragioni la conoscenza dell'anatomia radiologica del distretto è il presupposto fondamentale per affrontare in sicurezza un intervento con tecnica endoscopica.

Il corso monotematico è finalizzato allo studio dell'anatomia radiologica normale e patologica del distretto rinosinusale in relazione alle procedure chirurgiche.

Verranno affrontati argomenti di anatomia radiologica di normalità del seno mascellare, del box etmoidale e dello sfenoide. Particolare attenzione verrà riservata all'anatomia radiologica normale del recesso e del seno frontale. Verranno poi affrontate le più comuni patologie nasosinusali infiammatorie, malformative e neoplastiche, e ne verranno discusse le peculiari caratteristiche radiologiche in relazione all'approccio chirurgico.

Questo corso è dedicato a tutti coloro che desiderino migliorare le conoscenze anatomiche radiologiche del distretto rinosinusale in funzione dell'approccio chirurgico per acquisire maggiore sicurezza nella pratica quotidiana.

Key Words: Endoscopia, seni paranasali, anatomia radiologica

287

La riparazione endoscopica dei difetti del basicranio anteriore

Fabio Pagella, Enzo Emanuelli, Maurizio Bignami

F. Pagella 1; E. Emanuelli 2; M. Bignami 3

1. Unità Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria, I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo, Università di Pavia; 2. Unità Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria e Otochirurgia, Azienda Ospedaliera – Università di Padova; 3. Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Biotecnologie e Scienze della Vita, Università dell'Insubria, Varese

Corso monotematico di istruzione

Le fistole rinoliquorali possono essere schematicamente divise in spontanee, post-traumatiche, malformative e post-chirurgiche. Il trattamento chirurgico mira alla riparazione del difetto, al fine di evitare l'insorgenza di potenziali complicanze endocraniche. Riportiamo in questo corso monotematico la nostra esperienza relativa al trattamento endoscopico endonasale dei difetti della base cranica anteriore, in particolare verranno discussi il management preoperatorio, perioperatorio e postoperatorio, la tecnica chirurgica e l'outcome.

Il corso monotematico analizzerà l'esperienza delle Cliniche Otorinolaringoiatriche di Pavia, Padova e Varese nella gestione chirurgica endoscopica dei difetti spontanei, post-traumatici, malformativi e post-chirurgici del basicranio anteriore.

Le tecniche chirurgiche endoscopiche di riparazione devono essere calibrate in base alla localizzazione del difetto, alla sua eziopatogenesi e alla dimensione dello stesso. Le riparazioni a singolo strato "overlay" possono essere utilizzate in caso di piccoli difetti spontanei della base cranica anteriore, mentre difetti di maggiori dimensioni come quelli post-chirurgici devono essere riparati mediante plastiche "multilayer" con la possibilità di utilizzare diversi lembi od innesti autologhi.

Un corretto studio preoperatorio, un adeguato planning chirurgico ed una buona esperienza nel campo della chirurgia endoscopica rinosinusale rappresentano gli elementi chiave per ottimizzare l'outcome nell'approccio alla riparazione endoscopica del basicranio anteriore.

Key Words: Chirurgia endoscopica, base cranica, fistole rinoliquorali

288

Training Respiratorio sullo Sfintere Esofageo Inferiore Come Trattamento Complementare per la MRGE: Revisione Sistematica della Letteratura

Vitaliana Luccarelli

M. Casale 1; L. Sabatino 1; V. Luccarelli 2; A. Moffa 1; F. Capuano 1; M. Vitali 3; P. Vella 1; G. Ciglia 1; V. Frari 1; P. Tarantino 1; R. Iannella 1; A. Pace 1; G. Oliveto 1; F. Salvinelli 1

1. Unit of Otolaryngology; 2. Unit of Otolaryngology, Phoniatric section; 3. Bio-Statistical Department; - Campus Bio-Medico University, Rome, Italy

Short communication

Gastroesophageal reflux disease (GERD) represents one of the most common gastrointestinal disorder but still a challenge to cure. Proton pomp inhibitors (PPIs) are currently the GERD standard treatment, although not successful in all patients and some concerns have been raised regarding their long term consumption. Recently, some studies showed the benefits of inspiratory muscle training in increasing the lower esophageal sphincter pressure in patients affected by GERD, thereby reducing their symptoms.

Relevant published studies were searched in Pubmed, Google Scholar, Ovid or Medical Subject Headings using the following keywords: "GERD" and physiotherapy", "GERD" and "exercise", "GERD" and "breathing", "GERD and "training".

At the end of our selection process, four publications have been included for systematic review. All of them were prospective controlled studies, mainly based on the training of the diaphragm muscle. GERD symptoms, pH-manometry values and PPIs usage were assessed.

Among the non-pharmacological treatment modalities, the breathing training on diaphragm could play an important role in selected patients to manage the symptoms of GERD.

Key Words: Gastroesophageal reflux disease, breathing training, lower esophageal sphincter

289

Il Ruolo dei Polifenoli nelle Ipoacusie Neurosensoriali: l'esperienza sui Modelli Sperimentali

Rolando Rolesi

A. Fetoni 1; R. Rolesi 1; F. Paciello 1; S. Eramo 2; A. Di Pino 1; D. Troiani 2; G. Paludetti 1

1. Istituto di Otorinolaringoiatria; 2. Istituto di Fisiologia Umana; - Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

L'ipoacusia neurosensoriale è attualmente considerata tra le maggiori cause di disabilità in tutto il mondo occidentale. Le forme gravi o profonde possono infatti avere impatto particolarmente invalidante con importante compromissione della qualità di vita dell'individuo, limitandone fortemente le capacità comunicative ed interattive. Relativamente alle sole forme indotte da trauma acustico, approssimativamente si stima che almeno il 10% della popolazione Statunitense in età compresa tra i 20 e 69 anni, vale a dire circa 22 milioni di americani, sia affetta da ipoacusia neurosensoriale indotta da trauma acustico (NIHL) rappresentando circa il 16% di tutte le cause di ipoacusia invalidanti. In Europa, tale percentuale è stimata intorno al 7%, il che rappresenta circa il 10% dei costi di compensazione totale delle malattie professionali, per una spesa sociale complessiva di circa 78-92 miliardi di euro. Relativamente a queste forme di ipoacusia neurosensoriale, analogamente a quelle indotte da una molteplicità di agenti farmacologici ototossici, è ormai ben noto che esse siano legate a complessi pattern di degenerazione dell'epitelio sensoriale dell'Organo del Corti indotti dalle noxae otolesive. Tuttavia malgrado da tempo siano stati caratterizzati con grande dettaglio gli aspetti morfologici alla base di tale degenerazione, la ricerca sperimentale di base attende ancora di chiarirne definitivamente i presupposti biologico-molecolari.

Negli ultimi anni, l'adozione di modelli di studio analogo-causali di ipoacusia indotta da trauma acustico e farmaci ototossici, ha permesso di individuare le principali alterazioni patogenetiche alla base del danno morfologico-funzionale cocleare, indicando nello squilibrio energetico ossidoriduttivo cocleare, un meccanismo patogenetico peritraumatico di importanza cruciale.

Nel modello analogo causale animale di ratto adulto, abbiamo studiato l'impatto del trauma acustico acuto e cronico, nonchè del trattamento con cisplatino e stirene, un solvente organico volatile, con o senza somministrazione di molecole citoprotettive, polifenoli ed altri antiossidanti: CoQ10, ac. Ferulico, Curcumina, Ac. Rosmarinico . Abbiamo misurato la funzione uditiva prima e dopo esposizione alla noxa patogena mediante analisi dei potenziali evocati uditivi e delle Otoemissioni acustiche evocate. Abbiamo quindi esplorato, mediante metodiche immunoistochimiche (4-HNE, DHE, Isoprostani) ed analisi semiquantitative (western blotting) i principali meccanismi alla base del danno cocleare, nonché i pathways ossidoriduittivi coinvolti: HO-1, Nrf-2 dipendenti. E' stata infine misurata la sopravvivenza delle cellule ciliate esterne e la protezione delle altre strutture cocleari (ganglio spirale e stria vascolare) dopo esposizione al danno e trattamento farmacologico.

E' noto che il meccanismo di danno alla base delle alterazioni morfologiche e funzionali nell'ipoacusia indotta da rumore/farmaci ototossici sia di tipo ROS-dipendente e che lo stress ossidativo, il danno metabolico mitocondriale insieme ai processi di perossidazione lipidica siano i principali responsabili della morte cellulare nell'organo del Corti e, quindi, del danno funzionale. Tuttavia, soltanto negli ultimi anni, lo studio dei modelli animali analogo causali di danno cocleare,

ci ha permesso di caratterizzare in modo estremamente raffinato una molteplicità di aspetti qualitativi e quantitativi relativi allo squilibrio ossidoriduttivo cocleare, nonchè le possibilità di una sua rimodulazione farmacologica. L'individuazione delle naturali dinamiche temporali di sbilanciamento ossidoriduttivo endococleare e la caratterizzazione delle relazioni esistenti tra differenti pattern di danno cocleare, stress ossidativo e aspetto funzionale, ci stanno aiutando nell'avvicinare sempre di più le prospettive di una traslazione clinica terapeuticamente efficace. In tal senso, abbiamo recentemente valutato l'azione protettiva di diverse molecole antiossidanti tra le quali i composti fenolici presenti negli alimenti, come l'acido Ferulico, la Curcumina, l'Acido Rosmarinico e molecole organiche che partecipano alle reazioni redox, come il CoQ10 o la sua formulazione solubile Q-ter. Si tratta di un ambito sostanzialmente nuovo e promettente, di cui abbiamo estesamente studiato le valenze antiossidanti, valutando la capacità di tali sostanze di promuovere una rimodulazione biologica a carico delle principali batterie citoprotettive endogene cocleari Nrf-2 dipendenti, con l'effetto di ridurre il danno indotto da stress ossidativo.

Sulla base delle evidenze fornite dai modelli analogo-causali studiati, è possibile ipotizzare che i suddetti composti rappresentino dei candidati eccellenti in materia di nuove approcci terapeutici antiossidanti, anche in considerazione del loro notevole profilo di sicurezza farmacologica. Tali sostanze si sono mostrate in grado di contrastare gli effetti citolesivi dello stress ossidativo endocoleare in risposta a molteplici tipologie di danno, sebbene il loro potenziale effetto terapeutico appaia correlato al pattern specifico di danno citolitico endococleare nonché all'impiego all'interno di adeguate finestre temporali terapeutiche peritraumatiche.

Key Words: ototossicità, danno cocleare, trauma acustico, antiossidanti, polifenoli, nrf2

290

Micosi acute invasive rinosinusali nel paziente pediatrico immunocompromesso

Irene Avato

I. Avato 1; A. Pusateri 1; E. Matti 1; L. Stringa 1; M. Zecca 2; F. Pagella 1

1. Unità Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria; 2. Clinica Pediatrica; - I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo, Università di Pavia

Comunicazione a tema / Attualità in otorinolaringoiatria pediatrica

La micosi acuta invasiva rinosinusale è una rara e grave infezione micotica caratterizzata da infiltrazione fungina della mucosa nasale e dei seni paranasali. Tale patologia è tipica del paziente immunocompromesso ed è caratterizzata da un rapido decorso e un'elevata mortalità. L'esordio della malattia è aspecifico, con sintomi come febbre, cefalea od algie facciali. La tempestività nella diagnosi e nel trattamento della patologia è fondamentale per evitare le complicanze correlate all'estensione orbitaria ed intracranica. In questa comunicazione riportiamo la nostra esperienza relativa alla gestione del paziente pediatrico immunocompromesso affetto da micosi acuta invasiva rinosinusale.

Abbiamo revisionato i dati clinici (endoscopia nasale, immagini radiologiche, esami di laboratorio, reports chirurgici, esami istologici, risultati microbiologici, follow-up a distanza) di tutti i pazienti pediatrici immunocompromessi trattati presso la nostra Clinica Otorinolaringoiatrica per micosi acuta invasiva rinosinusale dal 2002 al 2015.

La popolazione comprendeva 18 pazienti pediatrici (range: 5 – 18 anni) immunocompromessi in corso di chemioterapia o trapianto di midollo osseo per patologia ematologica. Tutti i pazienti presentavano segni endoscopici suggestivi per micosi acuta invasiva e sono stati sottoposti a trattamento chirurgico endoscopico seguito da terapia antimicotica sistemica. L'esame istologico ha confermato in tutti i casi la diagnosi di micosi invasiva ed in 14 pazienti (77.8%) l'esame colturale ha consentito l'isolamento del micete patogeno. Durante il follow-up, dei 18 pazienti trattati 3 (16.7%) sono deceduti per la progressione dell'infezione micotica e 5 (27.8%) per la patologia ematologica. Ad oggi 10 pazienti (55.5%) sono liberi da malattia.

La micosi acuta invasiva è una grave infezione tipica del paziente immunocompromesso caratterizzata da un'elevata mortalità. Fondamentali sono la diagnosi precoce ed un rapido trattamento chirurgico seguito da una terapia con antimicotici sistemici per evitare le complicanze orbitarie ed intracraniche. La chirurgia endoscopica consente di ridurre la carica fungina rallentando la progressione dell'infezione, e di ottenere materiale per la conferma diagnostica istologica e colturale. Dai dati analizzati, appare tuttavia di fondamentale importanza per un miglioramento della sopravvivenza la ripresa della delle difese immunitarie del soggetto.

Key Words: Seni paranasali, chirurgia endoscopica rinosinusale, rinosinusiti micotiche

291

Il Ruolo dell'Otorinolaringoiatra nella Diagnosi e Gestione del Paziente affetto dalla Malattia di Rendu Osler Weber

Dario Zaccari

D. Zaccari; A. Pusateri; E. Matti; F. Papi; F. Meazza; F. Pagella

Unità Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria, I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo, Università di Pavia

Comunicazione a tema / Attualità in rinologia

La Teleangectasia Emorragica Ereditaria (HHT) o malattia di Rendu Osler Weber è una malattia genetica rara a trasmissione autosomica dominante. Le epistassi ricorrenti sono il sintomo più frequente della malattia, presenti in circa il 95% dei pazienti, e sono causate dalle teleangectasie a livello della mucosa nasale. La malattia si caratterizza anche per la presenza di malformazioni arterovenose viscerali in distretti tipici. Scopo di questa comunicazione è descrivere la nostra esperienza nella gestione del paziente affetto da HHT, sottolineando l'importanza dell'Otorinolaringoiatra nella fase diagnostica della malattia.

La Clinica Otorinolaringoiatrica del Policlinico San Matteo di Pavia è un Centro di Riferimento Nazionale per la diagnosi e la cura della malattia di Rendu Osler Weber dal 1996. Ad oggi sono stati ricoverati presso la nostra Unità Operativa 591 pazienti affetti da HHT per lo screening delle malformazioni arterovenose viscerali, tra questi 348 sono stati sottoposti ad un trattamento chirurgico per le epistassi, per un totale di 718 procedure.

Le lesioni tipiche dell'HHT sono le teleangectasie mucocutanee e le malformazioni arterovenose viscerali, che si localizzano nel polmone, nel fegato, nel tratto gastroenterico e nell'encefalo e possono essere causa di severe complicanze cerebrali o cardiocircolatorie. La diagnosi di HHT è confermata se sono presenti almeno 3 dei 4 criteri diagnostici di "Curaçao" (epistassi, teleangectasie, malformazioni arterovenose viscerali, storia familiare positiva). Essendo la manifestazione nasale il sintomo predominante l'Otorinolaringoiatra riveste un ruolo fondamentale sia in fase diagnostica che terapeutica.

L'approccio al paziente con malattia di Rendu Osler Weber richiede il coinvolgimento di numerosi Specialisti; tra questi l'Otorinolaringoiatra ha il compito fondamentale di porre il sospetto diagnostico della patologia per avviare il paziente all'adeguato iter diagnostico e terapeutico.

Key Words: Endoscopia, epistassi, malattia di Rendu Osler Weber

292

Nuovi Orientamenti Diagnostici e Terapeutici nella Malattia di Ménière

Giuseppe Attanasio

G. Attanasio 1; L. Califano 2; A. Bruno 3; V. Marcelli 4

1. Dipartimento Testa e Collo, Policlinico Umberto I di Roma; 2. Dipartimento di Audiologia e Foniatria, Ospedale 'Rummo' di Benevento; 3. Dipartimento di Chirurgia Vascolare, clinica GEPOS, Telese; 4. Servizio di Audiologia e Vestibologia, Azienda Ospedaliera Universitaria 'Federico II' di Napoli'

Corso monotematico di istruzione

La malattia di Ménière (MM) è una malattia cronica dell'orecchio interno definita dalla presenza di idrope endolinfatico e funzionalmente dalla presenza di quattro sintomi: ipoacusia mono o bialaterale, acufene, fullness auricolare e crisi vertiginose acute recidivanti. L'eziologia della MM resta ancora sostanzialmente oscura. Molte possibili cause sono state proposte: genetica, post-traumatica, infiammatoria, allergica, immune ed autoimmune, virale, ormonale, vascolare, tossica. I fattori determinanti sono probabilmente multipli, incidendo in modo diverso nei singoli pazienti. Il Corso ha lo scopo di presentare nuovi orientamenti etio-patogenetici, diagnostici e terapeutici alla luce di recenti acquisizioni cliniche e sperimentali su una possibile correlazione tra Insufficienza Venosa Cerebro-Spinale Cronica (CCSVI) e malattia di Menière definita.

La diagnosi di malattia di Menière definita è stata posta in 182 pazienti seguendo i criteri della AAO, 1995; tali pazienti sono stati quindi sottoposti ad ultrasonografia del circolo venoso cerebrale profondo e cervicale. La diagnosi di CCSVI è stata posta secondo i criteri ultrasonografici di Zamboni (2006), considerando presente tale condizione quando essi siano identificati in numero di almeno 2 su 5, mono o bilateralmente. La procedura diagnostica ultrasonografica è stata effettuata anche in 102 soggetti sani, con anamnesi personale negativa per malattie audiovestibolari e neurologiche. In 62 pazienti affetti da malattia di Menière definita e concomitante evidenza di CCSVI è stata eseguita, da un unico Operatore, una Angioplastica Transluminare Percutanea (PTA) bilaterale sul circolo giugulare, 40 in malattia di Menière unilaterale, 22 in malattia di Menière bilaterale. 20 pazienti hanno raggiunto il follow-up di 24 mesi. Prima della PTA ed al periodo di follow-up sono stati somministrati i questionari Tinnitus Handicap Inventory (THI) e Dizziness Handicap Inventory (DHI); è stato eseguito l' esame audiometrico tonale liminare; è stato valutato l'effetto della procedura sul numero delle crisi vertiginose acute con la ratio proposta dalle linee-guida AAO, 1995; la fullness è stata valutata in modo puramente soggettivo. L' effetto della PTA sul circolo giugulare è stato valutato con la ripetizione della procedura ultrasonografica.

La CCSVI è stata riscontrata nell' 89% dei pazienti affetti da malattia di Menière definita, senza significativa differenza tra forme unilaterali e forme bilaterali, contro il 12% dei soggetti sani. Nel follow-up a 24 mesi i risultati della PTA sul circolo venoso giugulare si sono mantenuti in percentuale di oltre il 90%, con dimostrazione di 6 re-stenosi; il sintomo acufene non si è modificato in modo statisticamente significativo; la fullness auricolare si è ridotta nel 70% dei casi; la soglia uditiva è migliorata in maniera statisticamente significativa, con una variazione media di Pure Tone Average da 60 a 50 dB HL. Riguardo la frequenza delle crisi vertiginose, l'85% dei pazienti è risultato nelle Classi di controllo A e B.

La CCSVI è presente in modo estremamente significativo nella popolazione dei malati menierici rispetto alla

popolazione normale. I risultati a 24 mesi indicano una buona efficacia della PTA nel controllo dei sintomi della MM definita. Malgrado non si possa affermare né che la CCSVI sia la causa principale della malattia di Menière, né che la PTA del circolo giugulare "curi" la malattia di Menière, i risultati ottenuti dimostrano come una attenta e specifica valutazione del deflusso venoso intracranico e cervicale debba essere inserito nell'iter diagnostico dei pazienti affetti da MM.

Key Words: Vertigine, idrope, vena giugulare

293

La Parotidectomia Superficiale È l'unica Tecnica Chirurgica per il Trattamento dell'adenoma Pleomorfo della Parotide? Una Systematic Review

Francesco Capuano

M. Casale; F. Capuano; G. Ciglia; V. Frari; L. Sabatino; R. Iannella; P. Tarantino; A. Pace; A. Moffa; P. Vella; G. Oliveto; F. Salvinelli 1

Area di Otorinolaringoiatria, Policlinico Universitario Campus Biomedico, Roma, Italia

Short communication

Pleomorphic Adenoma (PA) is the most common benign tumor of parotid gland, and surgery remains the mainstay of treatment. Although a variety of surgical techniques exist, Superficial Parotidectomy (SP) remains the most widely procedure for PA. Recent studies suggest that Extra-Capsular Dissection (ECD) is a mini-invasive option for the resection of selected cases of benign parotid tumors. This study investigates tumor recurrence and complication rates and effectiveness of ECD versus SP and Partial Superficial Parotidectomy (PSP) for PA treatment.

Studies available for inclusion evaluate complications and effectiveness of ECD versus SP-PSP as surgical techniques for the treatment of solitary primary PA. An Ovid/Medline bibliographic search revealed 8 articles that met inclusion criteria. A critical review and meta-analysis of these articles was performed.

Eight studies met inclusion criteria and were chosen for analysis. Those included a total of 1612 patients of which 898 underwent ECD and 723 underwent SP-PSP. Recurrence Rate (OR, 1.06; 95% CI, 0.40-2.79) and Permanent Facial Nerve. Paralysis Rate (OR, 0.92 95% CI, 0.15-5.71) were not statistically different between the two methods analyzed in metanalysis. However, Transient Facial Nerve Paresis Rate.

(OR, 2.53; 95% CI, 1.55-4.13) and Frey's Syndrome Rate (OR, 8.27; 95% CI, 4.13-16.58) were statistically lower in ECD versus SP-PSP.

This systematic review with meta-analysis suggests that ECD has similar recurrence rates as SP-PSP with fewer postoperative complications. ECD, under magnification, may be considered an alternative surgical treatment for select PA, previous accurate pre-operative assessment.

Key Words: Pleomorfic Adenoma; Extracapsular Dissection; Microscopy

294

MCM7 and Geminin in Laryngeal Squamous-Cell Carcinoma (lscc): Predictive Role in her1/egfr + Tumors Treated with Radiotherapy Combined with Erbitux

Roberto Gallus

R. Gallus 1; F. O. Ranelletti 2; F. Bussu 1; L. Lauriola 3; T. Carey 4; G. Almadori 1

1. Institute of Otorhinolaryngology, Catholic University of Sacred Heart, Rome; 2. Institute of Histology, Catholic University of Sacred Heart, Rome; 3. Institute of Anatomic Pathology, Catholic University of Sacred Heart, Rome; 4. Laboratory of Head and Neck Center Biology, Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery, the University of Michigan, Ann Arbor, USA

Free communication in english

Both MCM7 and Geminin are promising marker of cell proliferation, and have been related to tumor progression and distant metastases. Negative prognostic value of EGFR overexpression in LSCC and its role in molecular targeted therapy has been documented by many research groups including our own. Recently has been proposed that MCM7 is a downstream target of EGFR signaling. We set out to verify the clinic-biological value of the co-expression of MCM7 and Geminin with EGFR in primary LSCC patients who underwent radiotherapy in combination with cetuximab.

We enrolled 61 consecutive untreated primary LSCC patients, candidated for organ preservation, that underwent as first line treatment a full course of radiotherapy in combination with cetuximab and chemotherapy, when needed. Expressions of HER1, MCM7 and geminin were evaluated in FFPE specimens by immunohistochemistry and correlations with patients' data were analyzed.

In our series low geminin and high MCM7 expressions were significantly associated with more aggressive local progression and with distant metastases respectively. High geminin levels seem to be protective when co-expressed in MCM7 positive tumors. HER1 positive LSCC of patients who failed to respond to adjuvant therapy in combination with cetuximab, expressed high percentage of MCM7 positive cells. It can be assumed that, among patients with HER1 positive LSCC, high MCM7 Li can identify those subjects who require a personalized targeted therapy more specific from case to case of tumor relapse.

MCM7 and geminin seem to improve the prognostic role of the EGFR expression identifying a subgroup of patients with different local response to radiotherapy and biotherapy and different metastatic behavior. Finally, their potential role in a more individualized targeted therapy deserve to be considered in order to improve the LSCC prognosis.

Key Words: MCM7; Geminin; LSCC

295

Outcomes Vocali Dopo Radioterapia o Chirurgia Laser CO2 nel Carcinoma Glottico T1a-T1b

T. Aragona

N. Lombardo 1; A. Said 2; G. Piazzetta 1; T. Aragona 1; L. Messina 1; P. Viola 1; E. Abenavoli 1; R. Terracciano 3

1. AOU Mater Domini, Università Magna Graecia di Catanzaro; 2. AO BMM, Reggio Calabria; 3. Dipartimento di Scienze della Salute, Università Magna Graecia di Catanzaro

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

La chirugia laser CO2 (LS) e la radioterapia (RT) sono considerate altamente efficaci nella cura del carcinoma glottico allo stadio iniziale. Il controllo locale della malattia, la sopravvivenza globale o quella libera da malattia sono generalmente sovrapponibili nelle due scelte terapeutiche. Spesso l'indicazione al tipo di trattamento è arbitraria, potendo essere condizionata da fattori esterni ,quali la disponibilità della tecnologia laser, o la vicinanza a centri di radioterapia , ed in ultima analisi alla compliance del paziente. Si è prospettato che gli outcomes vocali siano migliori nella radioterapia vs la chirurgia laser a CO2 sulla base della conservazione anatomo morfologica del piano glottico necessariamente assente nella chirugia. I differenti tipi di cordectomia al laser come indicati dalla Europea Laryngological Society -ELS – comporteranno sulla base dell'entità della resezione chirurgica , differenti alterazioni della vibrazione cordale. Il nostro studio si propone di valutare le qualità della voce dopo radioterapia o chirurgia laser CO2, sia con metodiche soggettive che obiettive, al fine di integrare e correlare i dati forniti da ognuna delle modalità di analisi vocale nel processo decisionale.

Abbiamo arruolato 28 pazienti maschi affetti da carcinoma glottico allo stadio iniziale (20 T1a e 8 T1-b) di cui 14 trattati con chirurgia laser a CO2 presso l'UOC di Otorinolaringoiatria del Policlinico Universitario di Catanzaro e 14 trattati con Radioterapia presso l'Ospedale Riuniti di Reggio Calabria. Una popolazione di controllo di 30 soggetti sani bilanciata per età è stata utilizzata per un'analisi comparativa. Tutti i pazienti inseriti nello studio presentano un periodo minimo di follow-up di 9 mesi. Dai dati della letteratura emerge infatti che nessun cambiamento qualitativo della voce si verifica già dopo 6 mesi dall'intervento. Nessuno di essi è stato inserito in un trattamento riabilitativo logopedico. Ciascun paziente è stato sottoposto ad un esame videolaringoscopico, ad un'analisi soggettiva della voce effettuata mediante Voice Handicap Index (VHI), test di autovalutazione della voce ed ad un'analisi oggettiva mediante l'acquisizione di un campione vocale con l'utilizzo del software PRAAT. Frequenza fondamentale (F°), Jitter, Shimmer e rapporto segnale/rumore (H/N) sono stati i parametri valutati.

L'analisi dei nostri dati non ha evidenziato differenze statisticamente significative dei valori della frequenza fondamentale in nessuno dei gruppi oggetto dello studio. Relativamente ai valori di Jitter e Shimmer è emerso un aumento di ognuno di essi rispetto alla popolazione sana ($p<0,05$) e maggiori variazioni nel gruppo laser chirurgia rispetto a quello radioterapia ($p<0,05$). Allo stesso modo sono stati trovati valori innalzati di H/N in ognuno dei due gruppi rispetto al normale ($p<0,05$), ma nessuna differenza statisticamente significativa tra i 2 due trattamenti. Valori di VHI innalzati sono stati riscontrati nei 2 gruppi di trattamento rispetto alla popolazione sana ($p<0,05$), nessuna differenza statisticamente significativa tra il trattamento chirurgico e quello radioterapico.

Il nostro studio, a differenza di altri presenti in letteratura, ha valutato contestualmente i dati del VHI con F°, Jitter, Shimmer e H/N nei due gruppi di trattamento (RT vs LS) e nel gruppo controllo. Da esso

emerge che gli outcomes vocali siano oggettivamente migliori nel gruppo RT (Jitter e Shimmer di LS > RT; p<0,05), ma che questi non vengano percepiti dai pazienti (VHI LS0,05). Per tali ragioni il nostro orientamento è quello di privilegiare il trattamento chirurgico laser a CO2 a quello radioterapico nel trattamento dei carcinomi glottici allo stadio iniziale, per la migliore compliance del paziente, per i minori costi, e per l'opportunità di riservarci il trattamento radioterapico in un momento successivo dell'iter della malattia , quale la gestione della recidiva o la ricorrenza della stessa.

Key Words: Outcomes vocali LS vs RT

296

La Nevrite Vestibolare: Esami Diagnostici e Terapia

Mario Patrizi

M. Patrizi 1; G. Attanasio 2

1. Dipartimento Organi di Senso, 'Sapienza' Università di Roma; 2. Dipartimento Testa e Collo, Policlinico Umberto I di Roma

How to do it

La nevrite vestibolare è la seconda causa di vertigine periferica dopo quella posizionale parossistica. Ha una prevalenza del 7% e nella maggior parte dei casi l'eziopatogenesi è idiopatica. Sono state proposte ipotesi infiammatorie di natura virale, vascolare e autoimmune. La sintomatologia è caratterizzata da una vertigine oggettiva di lunga durata, da 1 a 3 giorni, esacerbata da qualsiasi movimento del capo. La vertigine ha un esordio improvviso oppure è preceduta da uno stato di malessere o di instabilità della durata anche di qualche giorno, tendenzialmente ingravescente. E' caratteristica la sua associazione con fenomeni neurovegetativi molto accentuati che rendono difficile un esame vestibolare completo. È presente nistagmo spontaneo solitamente di terzo grado, orizzontale rotatorio, persistente, inibito dalla fissazione, con la fase rapida rivolta verso il lato sano, in fase deficitaria.

Verranno mostrati filmati di casi clinici di pazienti affetti da nevrite vestibolare, con i test vestibolari più comunemente utilizzati per la diagnosi.

Verrà mostrata la tecnica di infiltrazione intratimpanica di cortisone per la terapia della nevrite vestibolare e i risultati in rapporto alla tradizionale terapia cortisonica sistemica.

Il corso si propone di mostrare i sintomi tipici della patologia vestibolare, gli esami diagnostici e la terapia di tipo infiltrativa locale di steroidi che negli ultimi anni è stata proposta in alternativa alla terapia cortisonica sistemica, soprattutto in quei pazienti affetti da patologie che controindicano alti dosaggi di cortisonici per via generale.

Key Words: VEMPs, prova calorica, test vibratorio

297

Una Massa Pulsante Rossastra Dietro la Membrana Timpanica: Think Before Act!

Lorenzo Sabatino

M. Casale; L. Sabatino; F. Capuano; F. Salvinelli

Unit of Otolaryngology University Campus Bio-Medico, Rome, Italy

Short communication

A 76-year-old man was referred to our hospital in February 2014 because of progressive mixed right hearing loss, aural fullness and pulsatile tinnitus synchronized with heart beats.

Otoscopic examination revealed a reddish pulsatile mass beyond tympanic membrane (see video). The high resolution CT scan showed a class C glomus tumor (Figure).

Myringotomy with the insertion of tympanostomy tubes is one of the most frequently performed ENT surgical procedures in ambulatory setting. It should always keep in mind that effusion may be caused by various pathological conditions.

Anamnesis and a complete physical examination should be obtained carefully to rule out highly vascularized middle ear lesion before performed a myringotomy or middle ear lesion biopsy, especially in an outpatient clinic..

Key Words: miringotomy, glomus tumor, tinnitus

298

Patologie Otologiche nei Pazienti Affetti da Sindrome di Kabuki

Monica Redaelli

M. Redaelli; W. Garavello; A. Selicorni; R. M. Gaini

Reparto di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Facciale e Unità Gentica della Clinica Pediatrica Fondazione MBBM, Università degli Studi di Milano-Bicocca, Ospedale San Gerardo, Monza, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

La sindrome di Kabuki è una malattia genetica rara. In letteratura vi sono un numero esiguo di studi. Il nostro studio si pone lo scopo di indagare le manifestazioni otorinolaringoiatriche nei pazienti con sindrome di Kabuki su una casistica maggiore di pazienti (50 pz) sottoponendoli ad uno screening per la valutazione dell'incidenza di problematiche audiologiche e otologiche.

Valutazione otologica e audiologica della casistica dei pazienti con Sindrome di Kabubi (50 pz) seguiti presso il centro di malattie genetiche dell'ospedale San Gerardo di Monza. I pazienti sono stati sottoposti a otomicroscopia, esame audiometrico tonale, esame impedenzometrico e fibroscopia VADS. I quadri clinici sono stati correlati con esami immunologici per valutare le infezioni recidivanti delle VADS.

Dallo studio emerge che il 70% dei pazienti è affetto da un'ipoacusia. Nel 30% dei casi l'ipoacusia ha carattere neurosensoriale; nel 20% dei casi i pazienti hanno un'ipoacusia trasmissiva, il restante 20% mostra un'ipoacusia mista. Il 40% dei pazienti affetti da Sindrome di Kabuki è stato protesizzato. Nel 20% dei pazienti l'analisi retrospettiva degli esami audiometrici tonali ha mostrato un'ipoacusia trasmissiva legata ad otite media effusiva nell'infanzia.

Dal quadro otomicroscopico è emerso che il 20% dei pazienti è affetto da otite media cronica.

Dai questionari sulle infezioni recidivanti delle vie aeree superiori è emerso che il 60% ha sofferto di infezioni delle alte vie aeree recidivanti durante l'infanzia.

Dallo studio, più grosso come numerosità del campione degli studi presenti in letteratura, emerge che le patologie otologiche e audiologiche sono frequentemente presenti nei pazienti affetti da sindrome di Kabuki. Questi pazienti devono essere seguiti con attenzione dall'otorinolaringoiatra nel corso della loro vita e talvolta devo essere protesizzati.

Key Words: Sindrome di Kabuki, ipoacusia, otologia

299

Comparison of Interstitial Brachytherapy and Surgery as Primary Treatments for Nasal Vestibule Carcinomas

Roberto Gallus

F. Bussu 1; R. Gallus 1; L. Tagliaferri 2; G. Di Cintio 1; J. Galli 1; V. Valentini 2; G. Paludetti 1

1. Institute of Otorhinolaryngology; 2. Insititute of Radiotherapy - Catholic University of Sacred Heart, Rome, Italy

Free communication in english

Squamous cell carcinoma arising from the nasal vestibule is a rare condition accounting for about 1% of head and neck malignancies with several peculiarities concerning both staging and treatment. The aim of this study was to compare the oncological and functional results of 2 different treatment modalities for the primary site: surgery and brachytherapy.

We evaluate clinical and survival data of 12 untreated patients, enrolled by a multidisciplinary tumor board, comparing oncological, functional and aesthetic results after surgery or after interstitial brachytherapy as exclusive treatments for the primary site. The functional and aesthetic outcome was subjectively rated by the patients using a five-point scale.

Locoregional control and survival are not significantly different between patients primarily treated by surgery and by brachytherapy. The functional and aesthetical outcome, as assessed by the satisfaction degree of the patients, is significantly better after primary brachytherapy than after primary surgery (p=0.014).

In our experience brachytherapy, accomplished in a close cooperation between surgeons and radiation oncologists, achieves oncological results not different from surgery, but a definitely better satisfaction degree of the patients, mainly due to the aesthetic outcome.

Key Words: Brachytherapy; nasal vestibule; carcinoma

300

Trattamento Individualizzato dei Tumori degli Spazi Parafaringei. Esperienza del Gruppo Otologico

Melissa Laus

M. Laus 1; E. Piccirillo 2; A. Fulcheri 2; V. Mastronardi 1; M. Sanna 2

1. Clinica ORL. Dipartimento di Scienze Mediche, Orali e Biotecnologiche. Università degli Studi di Chieti-Pescara; 2. Gruppo Otologico, Piacenza-Roma, Italia

Short communication

I tumori degli spazi parafaringei (SPF) sono molto rari (meno dell'1% dei tumori testa collo). Originano dalle strutture neurovascolari e dalle strutture anatomiche (linfonodi, tessuto adiposo, lobo profondo della parotide) situati in tali sedi.

La loro exeresi, a causa della localizzazione profonda, risulta molto complessa.L'asportazione può risultare difficile sia per la natura del tumore che per il contesto vascolo-nervoso in cui si trovano.

Lo scopo di questo lavoro è di valutare il ruolo degli approcci laterali agli SPF proponendo un algoritmo di trattamento per la loro rimozione chirurgica.

Abbiamo condotto uno studio retrospettivo su tutti i pazienti con tumori degli SPF trattati presso il Gruppo Otologico dal 1983 al 2016. Ci siamo soffermati sulle loro caratteristiche cliniche, sulla valutazione radiologia, sulla gestione preoperatoria vascolare e sugli approcci chirurgici più appropriati.

Sono stati valutati 146 pazienti con tumori degli SPF che hanno presentato 154 tumori (8 casi con tumore bilaterale), di cui 70 localizzati a livello dello spazio prestiloideo e 84 a livello dello spazio retrostiloideo.

Nello spazio prestiloideo abbiamo riscontrato 52 tumori benigni della ghiandola parotide, 18 tumori maligni, mentre nello spazio retrostiloideo 25 paragangliomi carotidei, 20 tumori vagali (18 paragangliomi, 2 schwannomi), 39 tumori dei nervi misti (37 schwannomi, 2 neurofibromi).

Per i tumori prestiloidei gli approcci utilizzati sono stati: in 40 casi un approccio trans-parotideo, in 14 trans-cervicale/trans-parotideo, 6 trans-cervicale, 4 trans-cervicale/infratemporale tipo A, 2 trans-cervicale/trans-mastoideo, 2 trans-parotideo/trans-mastoideo, 1 trans-parotideo/trans-mandibolare, 1 infratemporale tipo C e 1 infratemporale tipo D.

Per i tumori retrostiloidei vi è una prevalenza di utilizzo di un approccio rispetto ad altri a seconda del tipo di tumore e della sua estensione. Per i tumori glomici carotidei abbiamo effettuato 18 approcci trans-cervicali, 5 infratemporali tipo A e 2 trans-cervicali/trans-parotidei. Per i tumori vagali abbiamo effettuato 9 approcci trans-cervicali, 8 infratemporali tipo A, 2 trans-cervicali/trans-parotidei e 1 trans-cervicale/infratemporale tipo A. Mentre per i tumori dei nervi misti abbiamo utilizzato 14 approcci petro-occipitali/trans-sigmoidei, 7 trans-cervicali, 4 infratemporali tipo A,3 trans-cervicali/trans-mastoidei, 3 trans-cervicali/trans-otici, 2 petro-occipitali/trans-sigmoidei + trans-labirintici, 1 trans-cervicale/trans-parotideo, 1 petro-occipitale/trans-sigmoideo + trans-otico, 1 infratemporale tipo B, 1 trans-cervicale/infratemporale tipo B, 1 retro-sigmoideo/retro-labirintico.

Gli approcci laterali per i tumori agli SPF, utilizzati con l'ausilio del microscopio intraoperatorio, l'uso della bipolare ed il trattamento pre-operatorio endovascolare (embolizzazione, stent o balloon) nella nostra esperienza consentono di effettuare una rimozione completa in tutti casi di tumori

neurovascolari ed hanno il vantaggio di una minore morbidità rispetto agli approcci anteriori e trans-mandibolari.

Key Words: tumori parafaringei, base cranica laterale

301

Approccio alle Paralisi del Facciale Basato sulla Plastica di Allungamento del Muscolo Temporale

Francesco Bussu

F. Bussu; L. Calo; G. Paludetti

Istituto di Clinica Otorinolaringoiatrica, Universita' Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia

Corso monotematico di istruzione

Le paralisi monolaterali periferiche di lunga data dell'adulto sono state per secoli un problema di difficile gestion per otorinolaringoiatri, neurologi e chirurghi plastici, e tuttora l'obiettivo finale della normalizzazione dell'emivolto paralizzato con simmetria a riposo ed un sorriso spontaneo e simmetrico, con al contempo la protezione della cornea, non è stato ancora pienamente conseguito.

Un passo avanti decisive è venuto nella seconda metà degli anni Settanta con l'introduzione dei lembi liberi rivascolarizzati nella riabilitazione delle paralisi del facciale che, combinata, spesso come seconda procedura, con un innesto nervoso sul facciale funzionante controlaterale, è diventata l'opzione più popolare e praticata nel mondo dai cultori della materia.

Nella seconda metà degli anni Novanta la plastica di allungamento del temporale (codificata dal chirurgo francese Daniel Labbè), tecnica che prevede il trasferimento di un lembo muscolare regionale, con il vantaggio di essere monofasica, tecnicamente più semplice e relativamente veloce, si è progressivamente diffusa in Francia, guadagnando popolarità e consensi tra i chirurghi che si occupano di paralisi del facciale. Sono state sviluppate 2 diverse varianti della tecnica (V1 e V2) basate entrambe sugli stessi principi anatomofunzionali: il trasferimento del tendine del muscolo temporale dal processo coronoideo alla rima buccale. Ai fini di un trattamento completo della paralisi, un'opzione utilizzata con successo è la combinazione della tecnica di Paul-Tessier, che prevede un allungamento del tendine dell'elevatore tramite innesto di fascia, con una blefarrorrafia esterna secondo Krastinova-Lolov.

il corso si avvarrà di materiale iconografico di carattere anatomico, di materiale video incentrato sui passaggi della metodica effettuati su cadavere e di contributi video e fotografici relativi alla casistica dei pazienti trattati presso il Reparto di Otorinolaringoiatria del Policlinico A. Gemelli.

Il corso includerà un inquadramento storico e lo stato dell'arte delle tecniche di "rianimazione" del nervo facciale, un overview sui landmark anatomici e i principi fisiologici alla base della metodica descritta, ed una guida step by step, videoassistita, ai vari tempi chirurgici della metodica.

La rianimazione del facciale attraverso la plastica di allungamento del temporale è una procedura dinamica che affonda le sue radici nelle tecniche descritte da Gillies e McLaughlin. A differenza di queste ultime, si tratta di una plastica di allungamento vera che non prevede l'utilizzo di innesti. Secondo la nostra opinione, complessivamente, la combinazione in un'unica procedura di suddetta plastica di allungamento con le sopracitate tecniche di correzione del lagoftalmo, appare ottenere risultati comparabili con le maggiori casistiche descritte in letteratura di trasferimento di lembi muscolari microneurovascolari combinati con innesti incrociati sul facciale controlaterale, per il trattamento di paralisi facciali monolaterali periferiche di lunga data. Gli ovvi vantaggi della tecnica consistono nel fatto che prevede un unico tempo chirurgico, è tecnicamente relativamente semplice, sicuramente più rapida e quindi caratterizzata da un più basso tasso di complicanze perioperatorie e di reinterventi.

Key Words: paralisi del facciale, muscolo temporale, plastica

302

Ipoacusia Neurosensoriale Complicante un'otite Media

Maria Consolazione Guarnaccia

T. C. Gioia; C. Botti; M. C. Guarnaccia

Dipartimento di Otorinolaringoiatria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena, Modena, Italy

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

Le ipoacusie neurosensoriali monolaterali in età pediatrica ad insorgenza postverbale possono essere forme genetiche diagnosticate tardivamente o forme acquisite dovute in maggior misura ad infezioni (parotite epidemica, tossine batteriche), o più raramente conseguenti a trauma cranico. La sede anatomica coinvolta è generalmente cocleare, in minor misura retrococleare. Le forme monoaurali di grado severo o profondo hanno acquisito sempre maggiore interesse scientifico negli ultimi decenni per la loro associazione con possibili alterazioni o ritardi dell'apprendimento scolastico o del comportamento in generale. La loro diagnosi è spesso ritardata perché i sintomi non sono riconosciuti precocemente.

Viene qui presentato il caso di una bambina di 4 anni con disturbo del linguaggio di tipo espressivo. In anamnesi iniziale evoluzione del linguaggio nella norma e non riferiti fattori di rischio per ipoacusia progressiva.

Alla prima valutazione si evidenzia un quadro di otite catarrale sinistra con ipoacusia mista di entità moderata. Viene pertanto programmata registrazione dei potenziali evocati uditivi troncoencefalici che evidenziano un aumento della latenza assoluta della III e V onda.

Vengono successivamente programmati accertamenti neuroradiologici quali TC orecchio e RMN encefalo, con riscontro di tessuto flogistico che occupa la mastoide e la cassa timpanica di sinistra, senza alterazioni della catena ossiculare e dell'orecchio interno. L'otite viene trattata con terapia topica nasale, cortisonica ed antibiotica. Ai controlli si manifesta un progressivo peggioramento dell'ipoacusia neurosensoriale fino all'anacusia sinistra, con persistenza del quadro di otite media sierosa. La bambina veniva comunque sottoposta ad adenoidectomia e paracentesi timpanica, con successiva risoluzione dell'otite. L'anacusia monolaterale persiste a distanza di 6 anni dalla prima visita.

Per indagare l'eziopatogenesi dell'ipoacusia neurosensoriale monolaterale, sono stati richiesti alcuni accertamenti. Gli esami bioumorali e il profilo autoanticorpale sono risultati nella norma. La consulenza genetica è risultata negativa. In base all'evoluzione clinica e al quadro neuroradiologico si è giunti alla conclusione che il danno neurosensoriale sia da ascrivere all'otite media perdurata per mesi, con conseguente danno tossico alle cellule recettoriali dell'orecchio interno, o a microfistola cocleare non visualizzabile alla TC.

L'otite media nel bambino è una patologia molto frequente e spesso trattata con terapia medica inadeguata, tuttavia può avere complicanze gravi, come danni uditivi di tipo neurosensoriale, non sempre reversibili.

Key Words: otite media, complicanze, neurosensoriale

303

La Gestione Multidisciplinare dell'epistassi da Carotide Interna: Un Case Report

Marco Giuseppe Greco

M. G. Greco; M. P. Alberici; L. Presutti

Dipartimento integrato di chirurgia testa-collo, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena, Modena, Italia.

Comunicazione a tema

L'epistassi rappresenta la più comune urgenza/emergenza incontrata dallo specialista otorino; è più frequente nel sesso maschile e presenta una distribuzione bimodale: più frequente prima dei 10 anni e tra 45 e 65 anni. Il tamponamento nasale consente generalmente di controllare il sanguinamento ma talvolta, soprattutto nei sanguinanti arteriosi posteriori, si rende necessario ricorrere ad un trattamento chirurgico. Tra le epistassi arteriose desta notevole preoccupazione quella proveniente dall'arteria carotide interna. In questa evenienza, fortunatamente alquanto rara, risulta indispensabile una gestione multidisciplinare/specialistica perché lo specialista otorino da solo può risultare inefficace.

La violenta epistassi insorta durante il trattamento chirurgico è stata controllata dallo specialista ORL. Si è reso necessario un immediato trasferimento presso la neuroradiologia interventistica per un approfondimento angiografico ed un trattamento endovascolare. La risoluzione del caso si è ottenuto dopo diversi tentativi tramite posizionato di uno stent coperto per via endovascolare a livello del sifone carotide. Lo scarso compenso di circolo e la successiva occlusione dell'arteria carotide interna a valle dello sacca pseudoaneurismatica hanno tuttavia provocato esiti ischemici cerebrali drammatici.

Riporto un case report relativo alla complessa gestione di un'epistassi da arteria carotide interna iatrogena insorta in corso di intervento chirurgico per sospetta sinusite sfenoidale. Il quadro radiologico preoperatorio di dubbia interpretazione non ha consentito di riconoscere la presenza di uno pseudo-aneurisma del sifone carotideo intrasinusale. L'intervento tempestivo del radiologo interventista è risultato fondamentale ma non sufficiente per evitare conseguenze drammatiche per il paziente.

Una corretta gestione dell'epistassi da arteria carotide interna necessita di un approccio multidisciplinare ed un accurato studio radiologico preoperatorio (quando possibile, in relazione all'urgenza/emergenza del caso) può rivelarsi fondamentale ed evitare conseguenze drammatiche.

Key Words: Epistassi posteriore, pseudoaneurisma carotide interna, angiografia

304

Complex Head and Neck Reconstructions With Multiple, Simultaneous, Perforator and Not Perforator Flaps

Giovanni Almadori

G. Almadori 1; C. Parrilla 1; G. Visconti 2; L. Barone Adesi 1; G Paludetti 1; M. Salgarello 2

1. Institute of Otorhinolaryngology; 2. Institute of Plastic Surgery; - Catholic University of Sacred Heart, Rome, Italy

Free communication in english

Aim of the reconstructions following demolition surgery for head and neck cancer and in particular salvage surgery after radiotherapy failure, is the functional and esthetical recovery of the affected site. Our purpose was to asses if in case of wide defects, reconstructions performed with multiple flaps seems indicated.

From July 2009 to July 2014, 191 reconstructions with microvascular free flaps have been performed. 14 cases required multiple flaps (6,8%). These patients required multiple flaps due to the extension and composition of the defect, and because a chimeric flap was unavailable or inadequate for a proper reconstruction.

28 flaps were used to reconstruct 14 patients. 24 flaps were free flaps (9 Osteocutaneous Fibula Flaps, 7 Radial Flaps, 5 ALT, 2 DIEP, 1 AMT) and 4 local flaps (4 IMAP). The most frequent combination in our series was Fibula Flap along with a Radial Flap. Recipient vessels in the majority of cases were the superior thyroid artery and the Thyrolingual trunk. We did not record total failure of any of these procedures. Radial Flap, even if very thin, has proven to be easy to prepare and useful in selected cases. The combination of ALT Flap and an Osteocutaneous Fibula Flap seems indicated when a wide defect requires bone and skin tissues to be reconstructed. The IMAP is extremely useful when the reconstruction of the skin of the lower third of the neck is required (peristomal region).

In our experience, reconstructions involving multiple flaps have proven to be valid and reliable.

Key Words: Complex reconstruction; multiple flaps; perforator flaps

305

I Tumori degli Spazi Parafaringei: Risultati e Complicanze. Esperienza del Gruppo Otologico

Valentina Mastronardi

V. Mastronardi 1; M. Laus 1; D. Lepera 2; A. Russo 3; M. Sanna 3

1. Clinica ORL, Dipartimento di Scienze Mediche, Orali e Biotecnologiche, Università degli Studi di Chieti-Pescara; 2. Unità di Otorinolaringoiatria, Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, Università di Varese; 3. Gruppo Otologico, Piacenza-Roma, Italia

Short communication

I tumori degli spazi parafaringei (SPF) rappresentano lo 0,5% di tutti i tumori della testa e del collo. Possono essere primitivi, derivanti dall'estensione diretta di tumori loco-regionali e raramente metastatici. Solitamente silenti, si manifestano clinicamente soltanto quando raggiungono dimensioni maggiori di 2,5-3 cm.

Presso il Gruppo Otologico (Piacenza-Roma) è stato condotto uno studio restrospettivo su 146 pazienti operati dal 1983 al 2016. L'età alla diagnosi, le caratteristiche istologiche, l'approccio chirurgico, le complicanze e gli outcome clinici sono stati i parametri presi in considerazione.

Sono stati selezionati 146 pazienti (79 femmine e 67 maschi con un'età media alla diagnosi di 43,9 anni) con tumori degli SPF, di cui 8 pazienti con tumori bilaterali. Il 45,5% dei tumori era localizzato nello spazio prestiloideo ed originava dal lobo profondo della parotide, il 54,5% nello spazio retrostiloideo, di cui il 53,6% era rappresentato da paragangliomi, vagali o carotidei, il 46,4 % era di origine nervosa. L'88,3% di questi tumori era di natura benigna. Il trattamento è stato esclusivamente chirurgico, associato a RT adiuvante in 11 pazienti con neoplasia maligna. L'exeresi chirurgica è stata parziale in 7 pazienti, subtotale in 2 pazienti e totale nei restanti 143. Nel postoperatorio il 43,8% dei pazienti presentava disfagia, il 26% un lieve deficit temporaneo del nervo facciale, il 19,9% disfonia, il 14,4% un movimento a tendina del palato molle per deficit dell'IX nervo cranico, il 10,3% un deficit del nervo accessorio spinale, l'8,2% ipomobilità dell'emilingua. In una minoranza dei casi si è verificata la Sindrome di Horner (2), vertigini (2), rinoliquorrea (3), algia dell'ATM (2), First Bite Syndrome (2), raccolta ematica subcutanea (1), fistola salivare (1) e insufficienza respiratoria (1) risolta con tracheotomia temporanea. Il 37,0% dei pazienti ha presentato un deficit di uno o più nervi cranici che non presente nel pre-operatorio. Durante il follow up 9 pazienti (di cui 6 con tumori maligni) hanno manifestato recidive e 3 pazienti metastasi a distanza.

La relazione tra la complessità anatomica dello SPF e la vicinanza a strutture neurovascolari vitali rende l'exeresi chirurgica delle neoplasie dello SPF molto delicata. Dalla nostra analisi risulta che i rischi e le complicanze aumentano notevolmente nel trattamento dei tumori maligni. In considerazione ai deficit funzionali pre-operatori ed all'origine di questi tumori, l'utilizzo degli approcci laterali, consente di ridurre al minimo le complicanze inaspettate e di ottenere ottimi risultati funzionali.

Key Words: tumori parafaringei, complicanze

306

Management del Paziente con Disturbi della Deglutizione: la Valutazione Fibroendoscopica (FEES)

Alessandro Bucci

A. Bucci 1; P. Lopez 2

1. UOC ORL, AV2 - ASUR Marche, Senigallia; 2. Università Politecnica della Marche, Ancona

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

La disfagia orofaringea ha una prevalenza intorno al 6-9 % della popolazione generale. Tale prevalenza aumenta con l'età interessando il 20% dei soggetti con età maggiore di 50 anni fino al 60% di quelli che vivono in case di riposo. La quota di anziani nella nostra Area (Senigallia – Area Vasta 2) è del 23,8%, superiore alla stessa media regionale e nazionale risultando così l'area più longeva d'Europa. All'interno del "progetto disfagia" attuato nella nostra A.S.U.R. (Azienda Sanitaria Unica Regionale – Marche) si è intrapresa nel 2010 un'attività di valutazione endoscopica della deglutizione con la creazione di un ambulatorio deglutologico dedicato presso l'UOC di ORL del presidio ospedaliero di Senigallia (AN). L'indagine endoscopica, con studio dinamico della deglutizione (FEES), come descritto per la prima volta da Susan Langmore nel 1988, utilizza un rinolaringoscopio flessibile che permette lo studio della fase faringea (escluso il tempo di "whiteout"), ricavando informazioni indirette sulla fase orale ed esofagea. La FEES permette uno studio elettivo dello sfintere laringeo, oltre alla visualizzazione e gestione dei ristagni. La procedura si completa con la verifica dell'efficacia protettiva di posture e manovre e con indicazioni riabilitative e compensative precise. La valutazione delle secrezioni o del bolo che ristagna, e la sua localizzazione, è di grande interesse nella valutazione di questi soggetti. La sola valutazione bedside, in soggetti a rischio di inalazione, può sottostimare questo parametro. In questo studio si vuole sottolineare l'utilità dell'indagine endoscopica nella valutazione di soggetti con disturbi di deglutizione, nella pianificazione terapeutica e nel follow-up.

Analisi retrospettiva. Su modello proposto dal GISD (Gruppo Italiano per lo Studio della Disfagia) nel 2005 adattato alla realtà locale ed alle esigenze territoriali si è costituito un equipe multidisciplinare composto da medico specialista ORL, deglutologa, infermiera professionale ed una dietista. Sono stati valutati 943 pazienti attraverso il Bedside Swallowing Evaluation (BSE) e l'auscultazione cervicale. Quando necessario il paziente è stato inviato in ambulatorio deglutologico per eseguire la valutazione endoscopica a fibre ottiche della deglutizione (FEES) attraverso un videolaringoscopio flessibile Storz art.11101VP1 che grazie ad un chip nella parte distale dello strumento permette una visione ottimale. Sono stati esclusi dallo studio i pazienti incapaci di raggiungere l'ambulatorio. Al termine dell'esame il disturbo disfagico è stato valutato tramite la Dysphagia Outcome Severity Scale (DOSS) ed il PAS (Penetration Aspiration Scale). E' stata prevista inoltre la registrazione dinamica dell'intero esame endoscopico, con software apposito per ogni paziente, comprensivo di descrizione dettagliata della procedura eseguita e dei risultati ottenuti al fine migliorare il confronto dei dati in caso di visite successive.

Nel periodo dello studio 70 pazienti affetti da varie patologie sono stati sottoposti a FEES. Di questi 46 erano maschi. L'età media del campione è 72,28 anni (range 8 – 96). Sono state effettuate 103 FEES (1,4 FEES/paziente). Sono stati quindi prescritti follow up logopedici mensili in 33 casi (47%), trattamenti logopedici settimanali in 24 casi (35%), e una seconda FEES a tre mesi in 12 casi (18%). Ulteriori accertamenti strumentali (TC, EGDS ecc.) sono stati richiesti in 20 casi e consulenze specialistiche (neurologica, gastroenterologica, ecc.) in 27 pazienti. Abbiamo avuto una prevalenza di pazienti neurologici (58% post ictus, 34% malattie neurologiche degenerative, 6% oncologici, 2% pediatrici)

dovuta al tipo di organizzazione prevista in AV2. Al 25% dei pazienti è stata attribuita una scala DOSS 5, al 32% una 4, al 34% un 3 e al 9% un livello 1-2 con conseguenti adeguamenti della dieta fino all'inibizione totale dell'alimentazione per os nei casi di disfagia grave (9% dei casi). Nella nostra esperienza inoltre non è stata riportata alcuna complicanza grave legata all'esame endoscopico.

La valutazione endoscopica a fibre ottiche della deglutizione (Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing - FEES) rappresenta attualmente una metodica di primo impiego nello studio dei disturbi della deglutizione, alla luce dei vantaggi insiti nella metodica stessa rappresentati da: facilità di esecuzione, elevata tollerabilità e costi relativamente contenuti. Pur se descritti in letteratura alcune complicanze (vomito, sincope vasovagale, epistassi, lesione della mucosa, effetti collaterali degli anestetici locali e laringospasmo) nella nostra esperienza non ne abbiamo riscontrati. Attraverso lo studio dei risultati e delle patologie analizzate, sono state date indicazioni sempre più precise, relative a modificazioni dietetiche ed a tecniche di compenso. Questo ha portato ad una buon livello nella prevenzione delle complicanze da disfagia ed una migliore qualità di vita dei pazienti. L'approccio multidisciplinare attraverso un ambulatorio dedicato di deglutologia è possibile, affidabile e ripetibile anche in piccole realtà con risultati sul territorio talvolta sorprendenti. Nella realtà marchigiana non sono molto diffuse esperienze di questo tipo, con ambulatori deglutologici dedicati, in strutture sanitarie come la nostra di 1° livello. E' auspicabile che la nostra esperienza, con minimo impegno di strutture e personale, possa essere utile e di confronto per altre realtà.

Key Words: FEES, deglutizione, disfagia

308

Lembi Perforanti nella Chirurgia Ricostruttiva della Testa e del Collo. Attualità e Prospettive Future

Giovanni Almadori

G. Almadori 1; M. Salgarello 2

1. Istituto di Clinica Otorinolaringoiatrica; 2. Istituto di Chirurgia Plastica; - Universita' Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia

Corso monotematico di istruzione

La chirurgia oncologica della testa e del collo pone spesso il chirurgo ORL di fronte alla necessità di procedere ad ampie demolizioni, al fine di perseguire la radicalità chirurgica. Tali demolizioni pongono di fronte alla necessità di programmare una fase ricostruttiva, che preveda un ripristino estetico e funzionale del difetto tissutale. Il miglioramento delle tecniche ricostruttive, e in particolare la chirurgia dei lembi, ha permesso col suo avanzamento il raggiungimento di ottimi risultati anatomo-funzionali. In particolare, nell'ultima decade, un significativo progresso è stato consentito dalla messa a punto dei lembi perforanti. I lembi perforanti, costituiti da cute e sottocute, si basano su arterie perforanti che vengono isolate all'arteria di origine che possono passare nel contesto del muscolo o nei setti intermuscolari. Il numero di arterie perforanti, la possibilità di individuarle mediante eco color doppler, e i progressi nell'allestimento di tali lembi, di fatto pongono una notevole varietà di opzioni ricostruttive nelle mani del chirurgo. Tale approccio ha inoltre come vantaggio il rispetto anatomofunzionale del muscolo, del quale vengono conservati innervazione e vascolarizzazione, e la preservazione della fascia profonda, garantendo una minore morbilità del sito donatore. Allo stesso tempo però forniscono un ottimo supporto alla ricostruzione del difetto anatomo-funzionale. Ulteriore vantaggio di tali lembi è data dalla loro duttilità, dalla possibilità di assottigliarli per meglio adattarli al sito ricevente e di mantenerne i nervi sensitivi. Derivazione ed evoluzione del lembo perforante sono i lembi propeller, che permettono una rotazione sino a 180 gradi dell'isola cutanea ricavata (IMAP).

il corso si avvarrà del supporto di slides e iconografia video-fotografica digitale relativa alle numerose procedure eseguite presso il Policlinico A. Gemelli (UCSC).

Il corso si focalizzerà sui principi teorici, anatomici e fisiologici alla base dei lembi perforanti, analizzerà vantaggi e svantaggi della metodica, le ragioni alla base della sua rapida diffusione, le sue implicazioni cliniche e chirurgiche, e il suo utilizzo nell'ambito dell'esperienza presso il Policlinico Gemelli (UCSC).

La Clinica Otorinolaringoiatrica del Policlinico Gemelli, in collaborazione con l'Istituto di Chirurgia Plastica, da anni applica tali metodiche ricostruttive nella patologia oncologica del distretto testa e collo, con una casistica di più di duecento ricostruzioni, con prevalenza delle ricostruzioni interessanti il cavo orale. I lembi perforanti maggiormente utilizzati hanno incluso fra gli altri l'Anterolateral Thigh Flap (ALT), il Deep Inferior Epigastric Perforator Flap (DIEP) e i lembi propeller a isola. Tali casi, sono stati seguiti sotto il profilo oncologico e funzionale, attestando buoni risultati in termini di outcome.

Key Words: lembi perforanti; chirurgia ricostruttiva; tumori della testa e del collo

311

Miringoplastica Endoscopica in Età Pediatrica, Nostra Esperienza

Nader Nassif

N. Nassif; M. Berlucchi; L. O. Redaelli De Zinis

Divisione di Otorinolaringoiatria Pediatrica, Spedali Civili di Brescia, Italy

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

La miringoplastica è un intervento che nei bambini richiede frequentemente un approccio retro-auricolare. L'introduzione della tecnica endoscopica permette un approccio meno invasivo rispetto alla tecnica tradizionale microscopica. Riportiamo la nostra esperienza di 5 anni.

Revisione dei risultati di tutti i pazienti operati di miringoplastica tipo I presso la divisione di Otorinolaringoiatria pediatrica da gennaio 2011 a gennaio 2016 affetti da otite media cronica semplice. Sono stati esclusi dallo studio le revisioni di miringoplastica, miringoplastiche eseguite durante le mastoidectomie e le ossiculoplastiche. Il materiale utilizzato per l'innesto era il pericodrio tragale oppure una membrana biologica eterologa.

Sono stati eseguiti 59 interventi consecutivi di miringoplastica in 54 bambini (24 femmine e 30 maschi). Il range di età variava da 4 a 18 anni (media 9). Gli interventi sono stati eseguiti, in tutti i casi, per via transcanalare con ausilio di ottica rigida a 0° con diametro di 2.7 o 4 mm (30 a destra e 29 a sinistra). È stato utilizzato il pericondrio tragale in 49 casi e una membrana biologica eterologa in 10. In nessun caso diametro del condotto uditivo esterno, le condizioni del campo chirurgico e il sanguinamento hanno reso necessario convertire l'approccio a retro-auricolare. Una riperforazione è stata osservata in 6 pazienti di guarigione del 92%.

La miringoplastica con tecnica endoscopica e approccio esclusivamente transcanalare, secondo la nostra esperienza, consente risultati anatomici e funzionali paragonabili alle tecniche tradizionali offrendo una minore invasività chirurgica e un minor impatto psicologico, estetico e gestionale postoperatorio.

Key Words: Endoscopia, Otite Media Cronica, Perforazione Membrana Timpanica

312

Chirurgia Mini-Invasiva delle Patologie Ostruttive delle Ghiandole Salivari Maggiori

Filippo Carta

F. Carta; L. Cuffaro; S. Sionis, R. Puxeddu

Struttura Complessa di Otorinolaringoiatria, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari, Italy

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

La moderna gestione delle scialoadeniti croniche ostruttive mira ad evitare l'asportazione chirurgica delle ghiandole salivari non neoplastiche. Lo sviluppo di endoscopi flessibili, di strumenti ultra-sottili e della litotrissia con laser holmium:YAG associati al microscopio operatorio e al monitoraggio del nervo facciale permettono il trattamento conservativo mini-invasivo della maggior parte delle patologie ostruttive delle ghiandole salivari maggiori.

Gli autori riportano la loro esperienza sul trattamento delle patologie ostruttive non neoplastiche delle ghiandole salivari maggiori. I pazienti affetti da ostruzioni dovute a stenosi o calcoli salivari fino a 4 mm sono stati sottoposti a chirurgia scialoendoscopica; la scialoendoscopia è stata associata alla litotrissia con laser holmium:YAG per la frammentazione e rimozione di calcoli più grandi di 4 mm; calcoli di oltre 10 mm distali sono stati rimossi per via trans-orale, associando i scialoendoscopi con il microscopio operatorio, consentendo la rimozione dei calcoli e una minuziosa marsupializzazione del condotto salivare; calcoli voluminosi e distali della ghiandola parotide sono stati rimossi mediante approcci combinati scialoendoscopici e trans-cervicali. La rimozione della ghiandola salivare maggiore è stata riservata unicamente ai pazienti non suscettibili di trattamento mini-invasivo.

Dal primo novembre 2010 al 31 gennaio 2016: 67 pazienti (32 maschi, 35 femmine, età media di 48,6 anni, range di 9-83 anni) sono stati sottoposti a 75 procedure chirurgiche per patologia ostruttiva delle ghiandole salivari maggiori (8 pazienti presentavano una patologia ostruttiva di due ghiandole salivari maggiori).

59 procedure sono state realizzate mediante tecniche chirurgiche conservative mini-invasive: 21 scialoendoscopie con dilatazione e/o rimozione di calcolo salivare inferiore ai 4 mm (4 procedure eseguite sulla ghiandola sottomandibolare e 17 sulla parotide); 18 scialoendoscopie con litotrissia con laser holmium:YAG (8 procedure eseguite sulla ghiandola sottomandibolare e 10 sulla parotide); 18 marsupializzazioni trans-orali (16 procedure eseguite sulla ghiandola sottomandibolare e 2 papillotomie del dotto di Stenone con rimozione del calcolo intraparotideo); 2 approcci combinati scialoendoscopico e trans-cervicale sulla ghiandola parotide.

16 pazienti sono stati sottoposti a scialectomia per via esterna (14 scialectomie sottomandibolari e 2 parotidectomie); in 7 casi l'indicazione all'approccio esterno è stato posto dopo l'esecuzione di una scialoendoscopia diagnostica (6 scialectomie sottomandibolari e 1 parotidectomia per scialocele).

4 pazienti hanno presentato recidiva della patologia ostruttiva salivare e sono stati sottoposti ad una revisione chirurgica per via scialendoscopica in 3 casi e a scialectomia per via esterna (parotidectomia) in 1 caso .

La chirurgia mini-invasiva consente il trattamento conservativo delle patologie non neoplastiche delle ghiandole salivari maggiori e, nella nostra esperienza, ha evitato i rischi e le sequele estetiche delle procedure chirurgiche trans-cervicali nel 66.7% (28/42) delle patologie ostruttive della ghiandola sottomadibolare e nel 90.9% (30/33) delle patologie ostruttive parotidee.

Key Words: Scialoendoscopia. Ghiandole salivari. Calcolosi.

313

Video Head Impulse Testing (VHIT) nell' Impianto Cocleare in Età Pediatrica

Nader Nassif

N. Nassif 1; C. Balzanelli 2; T. Sorrentino 2; L. O. Redaelli de Zinis 1

1. Divisione di Otorinolaringoiatria Pediatrica, Spedali Civili di Brescia; 2. Clinica Otorinolaringoiatria, Servizio di Audiovestibologia, Spedali Civili di Brescia

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

L'impianto cocleare bilaterale è considerato il gold-standard nell'abilitazione dei bambini con sordità congenita bilaterale. I dati della letteratura per quanto riguarda il danno sulla funzionalità vestibolare in seguito all'impianto cocleare sono contrastanti. Lo scopo del nostro studio è quello di valutare in modo retrospettivo la funzionalità del canale semicircolare laterale mediante video Head Impulse Testing (vHIT) nei bambini affetti da ipoacusia neurosensoriale profonda sottoposti ad impianto cocleare.

è stato valutato un gruppo omogeneo di bambini affetti da ipoacusia neurosensoriale profonda sottoposto ad impianto cocleare. I bambini avevano ricevuto un IC monolaterale (M) o bilaterale (B), simultaneo/sequenziale. Bambini con storia di meningite, malformazione cocleare, sindromici e sottoposti ad interventi di revisione sono stati esclusi dallo studio. La valutazione vestibolare post-operatoria è stata eseguita mediante l'utilizzo del vHIT calcolando il guadagno medio del CSL con l'IC acceso e spento. Correlazione tra il tipo di elettrodo e modalità di inserzione sono stati valutati. I risultati sono stati paragonati con un gruppo di controllo (C) di bambini normoacusici e senza deficit vestibolare.

Sono stati analizzati 24 bambini con IC, 13 femmine e 13 maschi, operati in una età che variava da 1 a 13 anni (età media 5 anni) e rivalutati tra i 5 e i 17 anni di età (media 10 anni). L'approccio è stato attraverso la finestra rotonda nel 61% degli interventi e promontoriale nel 39%. L'elettrodo era perimodiolare nel 75% dei casi e retto nel 25%. L'esame clinico vestibolare post operatorio era nel range di normalità in tutti i bambini. In gruppo M il guadagno con impianto acceso e spento era 1.01 (0.89-1.11) e 0.89 (0.82-0.96), rispettivamente, (P=0.02) mentre nel lato non impiantato era 0.98 (0.88-1.14) e 0.91 (0.86-0.99), rispettivamente (P=0.03). Il guadagno nel gruppo B da impianto acceso e spento era 0.93 (0.87-1.03) e 0.90 (0.87-0.99), rispettivamente (P=0.08). Nessuna differenza statisticamente significativa è stata osservata in rapporto al tipo di approccio e all'elettrodo utilizzato. Nel gruppo C dei 12 bambini normoudenti (età media 8 anni), il guadagno medio è stato 0.90 (range 0.86-0.94). La differenza di guadagno del CSL nei bambini impiantati e normoudenti era statisticamente significativo solo con impianto acceso (P=0.049).

I risultati del vHIT della funzione del CSL nei bambini con IC è paragonabile ai bambini normoudenti. Quando l'IC è acceso il guadagno è aumentato anche nell'orecchio non impiantato. Il sistema vestibolare sembra comportarsi più fisiologicamente nell'IC bilaterale. Ulteriori studi sono necessari per indagare come il sistema vestibolare centrale si comporta nei differenti modi di stimolazione dell'orecchio interno.

Key Words: Video Head Impulse Test, Funzione Vestibolare, Impianto Cocleare

314

Introduction of an Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Protocol for Major Head and Neck Surgery

Roshan Sothinathan

R. Sothinathan 1; L. Pitkin 1; B. Patel 1/2

1. Department of Otolaryngology; 2. Department of Anaesthetics; - Royal Surrey County Hospital, Egerton Road, Guildford, Surrey GU2 7XX

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

Major head and neck surgery is often associated with significant morbidity and prolonged length of hospital stay. Major head and neck surgery is often associated with significant morbidity and prolonged length of hospital stay. Traditional perioperative care principles such as prolonged fasting, extended periods of bed rest and associated prolonged hospital stay may be unnecessary and contribute to postoperative functional deterioration and poorer overall recovery times. Our aim was to establish an enhanced recovery pathway for patients undertaking laryngectomy which is now used in many other specialties outside of Head and Neck Surgery to improve morbidity and outcomes.

Recognising the need for improvement in the management of patients undergoing complex head and neck surgery an ERAS programme was developed.

A pubmed database literature search was undertaken which demonstrated little evidence of the application of ERAS in the head and neck domain. A multi disciplinary team approach was undertaken to identify areas in which head and neck oncology care could be improved.

Opinion was sought from surgeons, anaesthetists, physiotherapists, speech and language therapists, nursing staff and patients. Patients undergoing laryngectomy were identified as the ideal candidates to benefit from the implementation of ERAS programme with a view to expanding practice following evaluation of this pilot.

Current laryngectomy management in the department was analysed retrospectively. Patient notes, electronic records and cancer network data was obtained and patient factors (smoking, alcohol consumption, social status, performance status), post operative complications, length of stay and readmission rates were collated and analysed.

It was identified that length of stay, carbohydrate loading, early mobilisation and delays in the provision of equipment and training were all inhibitors to recovery and earlier return to norms of daily living. The ERAS programme was introduced in August 2015 following discussion of the pilot proforma with all members of the MDT at our centre and is being used by all three surgeons undertaking laryngectomy with the aim of addressing those areas.

We have used ERAS for almost a year now on patients undergoing total laryngectomy and early evidence suggested improved awareness of individual patient needs by members of the team and improved morbidity and length of stay reductions of almost 25%. We believe that the results are in keeping with studies showing similar benefits in other specialties and moreover will have applications in the management of patients undergoing other complex head and neck procedures.

Key Words: Enhanced Recovery ENT

315

Risk Of Hearing Loss in Cholesteatoma Surgery with Labyrinthine Fistula

Francesco Mancini

T. Sorrentino; N. Nassif; F. Mancini; L. O. Redaelli DeZinis

ENT Department, Spedali Civili Brescia

Free communication in english

Labyrinthine fistula is one of the most common complications of chronic otitis media with cholesteatoma. Management of labytinthine fistula is still troublesome due to increasing exigence of the patients, requiring not only the possibility to eradicate the pathology but also to maintain an usefull hearing. The aim of this study is to identify factors that may foresee evolution of hearing in case of cholesteatoma surgery with labyrinthine fistula.

We did a retrospective study on patients undergone tympanoplasty for middle ear cholesteatoma with posterior labyrinth fistula between 1984 and 2015. For each case were noted age, symptoms, associated complications, localization/s and the features of the fistula, treatment of the cholesteatoma, the treatment of the fistula, and air and bone conduction thresholds before surgery and after a period of about two month from surgery. The study consisted of analyzing what manly influenced the risk of hearing loss.

Were identified 104 patients with fistula of the labyrinth. 19 has been excluded for incomplete data. We decided also to exclude 10 more patients who presented at diagnosis with total hearing loss. Finally 75 ears has been evaluated.

The mean age was 46.5 yo. The main symptoms at diagnosis were: a discharging ear in 40%, dizziness in 42.6% and facial palsy in 4%. Only for 26.7% of the patients complained about hearing loss at diagnosis, while all but 3 patients presented hearing loss at audiometric testing.

The fistula interested the lateral semicircular canal in 81.3%, while interest multiple canals in 18.7% of the cases. The fistula was membranous in 22.7 % cases, while bony in 77.3 % of cases.

The size of the fistula was inferior to 2 mm in 60% of the patients, and superior to 2 mm in 40%.

Only 21.3% patients underwent canal wall up tympanoplasty, while 78.7% underwent canal wall down tympanoplasty. In 33.3% of the cases the matrix of the cholesteatoma was left in place on the fistula. In the other cases it was remouved and the fistula was covered with temporalis fascia in 40%, or filled with muscle 6.7% and bone dust in 2.6%. In 17.3% of cases we don't have details.

The mean preoperative bone conduction thresholds was 30.8 dB. The mean postoperative bone conduction thresholds was 35.3 dB. The mean variation of bone conduction thresholds was 4.5 dB. Hearing loss was more significant at 1 and 2 Khz. The bone conduction HL was more than 30 dB preoperatively in 40% of cases and worsened more than 10dB in 6.7% cases, with unilateral anacusis in 14.7%. The risk of hearing loss was statistically correlated to the presence of multiple, membranous fistulae and if the size of the fistula was superior to 2 mm. The risk of hearing loss was not statistically correlated to the surgical treatment.

In case of labyrinthine fistula the risk of hearing loss is not correlated to the surgical procedure, but mainly on the feature of the fistula. Probably in case of large, multiple fistulae the membranous labyrinth may be damaged not only by surgery but also by inflammatory and infective process

Key Words: cholesteatoma, labyrinthine, fistula

316

Trattamento Endoscopico di Fistola Liquorale Attraverso del Recesso Interottico Carotideo in Esiti di Clipping Aneurisma dell'a.oftalmica

Rodolfo Francesco Mastrapasqua

R. F. Mastrapasqua 1; M. Rigante 1; A. Albanese 2; G. Paludetti 1

1. Dipartimento di scienze chirurgiche per le patologie della testa e del collo; 2. Istituto di Neurochirurgia; - Università Cattolica Del Sacro Cuore, Roma, Italia.

Poster

Le fistole rinoliquorali sono la più comune complicanza della chirurgia del basicranio, usualmente avvengono nelle vicinanze del sito d'intervento, raramente a distanza.

La paziente di 37 anni sottoposta per aneurisma dell'arteria oftalmica di sinistra per via craniotomica pterionale. Il posizionamento della clip è avvenuto con successo ma dopo alcuni giorni ha presentato rinoliquorrea per cui è stata sottoposta ad un secondo intervento neurochirurgico per sospetta deiscenza a livello parete laterale del seno frontale legato all'approccio chirurgico. Per il persistere della rinoliquorrea è stata sottoposta a valutazione ORL endoscopica che ha evidenziato sospetta fistola a livello sfenoidale omolaterale verosimilmente legata a drilling della clinoide anteriore che corrisponde al recesso interottico carotideo. Pertanto è stata sottoposta a plastica di fistola con tecnica multistrato e con lembo naso-settale di Haddad.

La fistola liquorale è stata risolta mediante approccio endoscopico transfenoidale come evidente al follow up a 6 mesi.

Le fistole liquorali si possono verificare anche a distanza dalla sede di intervento e di craniotomia senza necessariamente una dicontinuità ossea e mucosale ed è pertanto utile in caso di persistenza di liquorrea valutare tutti i locus minor resistentiae; il corpo dello sfenoide è normalmente molto resistente ma può come in questo caso presentare pneumatizzazione variabile. Lo studio dell'anatomia endoscopica del basicranio e la conoscenza delle corrispondenze anatomiche sul versante endocranico è essenziale nell'approccio integrato a tale distretto.

L'approccio endoscopico permette un'ampia valutazione del versante nasale delle strutture sfenoidali e consente di riparare difetti anche in punti complessi del basicranio evitando complicanze.

Key Words: CSF leak, IOC recess, nasoseptal flap

317

Petrous Bone Cholesteatoma: Our Recent Experience

Francesco Mancini

T. Sorrentino; N. Nassif; F. Mancini; L. O. Redaelli DeZinis

ENT Department, Spedali Civili Brescia

Poster

Petrous bone cholesteatoma is a rare condition affecting the temporal bone. It can be congenital or an evolution of a middle ear cholesteatoma. Usually at clinical presentation it involves labyrinth, facial nerve or vascular strucures. We presented 7 cases of petrous bone cholesteatoma treated in our department in the last 4 years.

We retrospectively review 7 cases of temporal bone cholesteatoma recently treated in our department.

Three patients presented a previous hystory of middle ear surgery negleted and they presented at the consultation for pain in ear region. Two had already total hearing loss on that side. In the other 4 cases the cholesteatoma was congenital and the diagnosis was made by magnetic resonance for facial palsy in three cases and paralysis of the VI nerve in one case. The surgical approach was transcochlear in 2 cases, translabyrinthine in 4 cases and 1 patients was treated by supralabyrinthine approach. Facial nerve was interrupted in one case and an end to end anasthomosis was performed. We were able to preserve hearing in only 1 case. Facial nerve function improve but normalized only in 1 case.

Facial nerve function is the challenging problem in case of petrous bone cholesteatoma. Hearing can be preserved only in case of supralabyrinthine extension.

Key Words: cholesteatoma, petrous, bone

318

The Role of Electrode Placement in Bilateral Simultaneously Cochlear Implanted Adult Patients

Daniele De Seta

D. De Seta 1/2; Y. Nguyen 1; D. Bernardeschi 1; F. Y. Russo 1/2; E. Ferrary 1; O. Sterkers 1; I. Mosnier 1

1. Otolaryngology Department, Unit of Otology, Auditory Implants and Skull Base Surgery, Hospital Pitié-Salpêtrière, Paris, France; 2. Department of Sense Organs, Sapienza University of Rome, Italy

Free communication in english

The preservation of the inner ear structures during the insertion of cochlear implant, together with the identification of the ideal site of stimulation in the cochlea, should allow the best hearing performance. As a consequence, the quality of insertion of the cochlear implants has been extensively studied during the last decades. In this context, three parameters have been more accurately investigated: the translocation of the array with the subsequent basilar membrane rupture, the depth of insertion of the electrode array, and the proximity of the electrodes to the spiral ganglion cells. To date, it is not clear how the position of the electrode in the cochlea can impact the hearing performance results, since many variables may influence this outcome. All the currently available electrode arrays have their own specific length, diameter, shape, and physical properties that influence the trajectory during the insertion and determine the final position in the cochlear lumen. Furthermore, variations in human cochlear anatomy, as well as the intersubject variability, have been described in several studies, whereas little is known about the intrasubject difference, i.e. the differences between the two ears. Aim of this study is to evaluate the influence on hearing performance of the electrode placement in adult patients simultaneously and bilaterally cochlear implanted.

The postoperative CT scan of nineteen patients simultaneously and bilaterally implanted with a long straight electrode array was studied. The size of the cochlea was measured considering the major cochlear diameter and the cochlear height. The electrode-to-modiolus distance for the electrodes positioned at 180- and 360-degrees, and the angular depth of insertion of the array were also measured. Speech perception was assessed at 1-year and at 5-years postimplantation using disyllabic words lists in quiet and in noise, with the speech coming from the front, and a cocktail-party background noise coming from 5 loudspeakers.

At 1-year postimplantation, the electrode-to-modiolus distance at 180-degrees was correlated with the speech perception scores in both quiet and noise. In patients with a full electrode insertion, no correlation was found between the angular depth of insertion and hearing performance. The speech perception scores in noise gradually declined as a function of the number of inserted and active electrodes. No relationship between electrode position and speech scores was found at 5-years postimplantation.

In adult patients simultaneously and bilaterally implanted, the use of a long straight array, the full electrode array insertion, and the proximity to the modiolus might be determining factors to obtain the best speech performance at 1-year, without influence on the speech scores after long-term use

Key Words: bilateral implantation, speech perception, electrode position, cochlear implant, angular depth of insertion, cochlear size

319

Il Trattamento Endoscopico dell'Otite Media Cronica in Età Pediatrica

Nader Nassif

N. Nassif 1, T. Sorrentino 2, L.O. Redaelli de Zinis 1

1. Divisione di Otorinolaringoiatria Pediatrica; 2. Clinica Otorinolaringoiatria; - Spedali Civili di Brescia, Italia

How to do it

L'oto-chirurgia endoscopica è una tecnica innovativa in via di diffusione internazionale. Tale tecnica offre un importante vantaggio per una migliore visualizzazione delle strutture attraverso il condotto uditivo esterno, senza necessità di utilizzare approcci più invasivi.

Pazienti affetti da otite media cronica operati presso la nostra divisione di Otorinolaringoiatria pediatrica. L'utilizzo delle ottiche rigide di diametri diversi affrontando le diverse patologie dell'orecchio medio.

Verranno illustrate con video chirurgici le varie tecniche endoscopiche come il posizionamento del drenaggio transtimpanico, la miringoplastica, l'ossiculoplastica e l'atticotomia transcanalare nel colesteatoma non esteso alla mastoide. L'età dei paziente dei casi presentati varia da 3 mesi a 16 anni. Vengono utilizzate ottiche a 0° con diametro di 2.7 e 4 mm e lunghezza generalmente di 16 mm. L'utilizzo di un sistema per reggere l'ottica consente di poter lavorare con due mani (come in otomicroscopia) e garantisce un controllo più agevole del sanguinamento. Inoltre, l'impiego del sistema per reggere l'ottica e l'utilizzo per l'innesto di una membrana biologica eterologa ha contribuito alla riduzione del tempo operatorio in modo significativo.

L'Otoendoscopia operativa è, concettualmente, una tecnica valida, in quanto offre la possibilità di essere meno invasivi. Il suo utilizzo esclusivo nel colesteatoma va riservato ai casi selezionati, quando la patologia interessa solamente la cassa timpanica. I risultati ottenuti sono promettenti, ma una certa consapevolezza dei suoi limiti è necessaria per non abusarne nell'utilizzo.

Key Words: Endoscopia, Otite Media Cronica, Timpanoplastica

320

Il Traumatismo nell'inserzione dell'impianto Cocleare. Analisi delle Forze d'inserzione, Cone Beam CT Scan, Immagini di Microscopio a Scansione Elettronica e Istologia

Daniele De Seta

D. De Seta 1/2; F. Y. Russo 1/2; E. Ferrary 2; D. Heymann 3; O. Sterkers 2; D. Bernardeschi 2; Y. Nguyen 2

1. Department of Sense Organs, Sapienza University of Rome, Italy; 2. Otolaryngology Department, Unit of Otology, Auditory Implants and Skull Base Surgery, Hospital Pitié-Salpêtrière, Paris, France; 3. INSERM UMR 957, "Pathophysiology of Bone Resorption and Therapy of Primary Bone Tumors", Nantes, France

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

l'inserimento dell'impianto cocleare dovrebbe essere il meno traumatico possibile al fine di preservare l'udito residuo e le strutture intracocleari. Al fine di controllare e ridurre traumatismo all'orecchio interno le forze d'inserzione del portaelettrodi in differenti modelli cochleari sono studiate da diversi anni; tuttavia resta da dimostrare la relazione tra forze di inserzione e danno istologico. Lo scopo di questo lavoro é di correlare le forze di inserzione all'eventuale traumatismi sulle strutture dell'orecchio interno (legamento spirale, stria vascolare, membrana basilare, lamina spirale ossea) e stimare il valore massimo della forza che potrebbe essere applicato durante l'inserimento dell'impianto in modo atraumatico.

12 ossi temporali congelati freschi sono stati impiantati a velocità costante con l'ausilio di un device di inserimento motorizzato. L'elettrodo Medel flex 28 array è stato utilizzato in questo studio. Durante l'inserimento le forze applicate alle cochlea sono state registrati e le seguenti caratteristiche sono state calcolate: Il picco massimo della forza, il momento della forza, l' aumento improvviso della forza e la morbidezza della curva. Uno scan cone beam pre e post-impianto è stato eseguito per studiare l'anatomia cocleare e la posizione degli elettrodi. Le caratteristiche anatomiche, la posizione dell'array e le caratteristiche della forza sono state confrontate con le immagini cone beam, le immagini ottenute con microscopio elettronico a scansione e l'istologia.

L'analisi delle immagini istologiche ha confermato un inserimento atraumatico in 6 cochlee una traslocazione dalla rampa timpanica alla rampa vestibolare in 5 cochlee (42%) e una rottura membrana basilare senza traslocazione nell'ultimo campione. La traslocazione di rampa si è verificata nella zona 150- / 180 gradi in tutti i 5 casi. Nelle inserzioni atraumatiche il profilo della forza di inserimento è stato simile in tutti i casi; la forza di attrito è rimasta bassa per la prima metà del inserimento ed é aumentata successivamente raggiungendo un picco di forza al termine dell'inserimento (59,4 ± 19,9 mN). Differente il profilo delle forze nelle inserzioni traumatiche che hanno mostrato una curva piu irregolare con la presenza di un picco di forza precoce (29.56 ± 18.2mN) corrispondente approssimativamente al primo punto di contatto sulla parete laterale della coclea. La forza di inserzione é risultata correlata all'avanzamento del portaelettrodi nella coclea ($r = 0,57$, $p < 0.001$). Tuttavia, i due gruppi avevano valori di forza differente alla stessa profondità di inserimento ($p < 0,001$, ANOVA a due vie), e la pendenza delle linee di regressione per le inserzione atraumatiche ($y = 1.34x + 0,7$) e traumatiche ($y = 3.37x + 0,84$) é risultata differente ($p < 0.001$, ANCOVA)

Nel presente studio, la forza di inserzione é risultata correlata al traumatismo intracocleare. La regione compresa tra 150- e 180-gradi rappresenta la zona a rischio per la traslocazione di rampa. Due diverse funzioni delle curve di forza di inserimento sono state identificate per le inserzioni

traumatiche ed atraumatiche; questi valori dovrebbero essere considerati durante l'inserzione motorizzata del portaelettrodi al fine di modificare i parametri d'inserzione (e.g. angolo, velocità) per favorire la preservazione delle strutture endocochleari.

Key Words: impianto cocleare, forze inserzione, traumatismo orecchio interno

321

Diagnosi degli Adenomi Paratiroidei: Apporto dell'ecografia con Mezzo di Contrasto (CEUS)

Luca Burgio

L. Burgio 1; C. Serra 2; C. Felicani 2; E. Mazzotta 2; I. Pelligra 1; E. Cioccoloni 1; M. C. Cimatti 1; V. Vicennati 3; O. Cavicchi 1

1. Dipartimento di Otorinolaringoiatria; 2. Dipartimento di Medicina interna per il trattamento insufficienze d'organo; 3. Dipartimento di Endocrinologia; - Policlinico Universitario S. Orsola-Malpighi, Bologna,Italia

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

La localizzazione pre-operatoria degli adenomi paratiroidei in pazienti con diagnosi d'iperparatiroidismo rappresenta una sfida diagnostica essendo l'individuazione condizionata dalle dimensioni, dalla posizione, dalla presenza di concomitanti patologie tiroidee, dalla vascolarizzazione e dal BMI. L' utilità dell'ecografia con mezzo di contrasto (contrast enhanced ultrasound-CEUS) nella diagnosi pre-operatoria di adenomi paratiroidei è ancora dibattuta. Alcuni autori sostengono che tutti gli adenomi paratiroidei hanno un comportamento peculiare alla CEUS caratterizzato da un precoce wash in (30 secondi circa) con tipico riempimento centripeto e da un rapido wash out (60 secondi circa) a differenza dei noduli tiroidei che presentano tempi di wash in e wash out superiori (circa 120 sec per il wash in e 180 per il wash out) e dei linfonodi reattivi identificabili per un pattern di riempimento di tipo centrifugo. Queste caratteristiche conferirebbero alla CEUS una sensibilità del 97% nell'identificare correttamente la paratiroide patologica e del 99% se si considera solamente il lato. Altri Autori sostengono, invece, che le caratteristiche CEUS sopra descritte non sono costanti e variano in relazione a diversi fattori, primo fra tutti il pattern di vascolarizzazione non costante. La CEUS dunque non fornirebbe informazioni aggiuntive all'ecografia. Riportiamo la nostra esperienza circa l'utilizzo dell'ecografia con mezzo di contrasto nell'identificazione preoperatoria degli adenomi paratiroidei.

Tra Settembre 2015 e Gennaio 2016 abbiamo studiato pazienti con diagnosi d' iperparatiroidismo. Il campione in esame era composto da 17 donne e 4 uomini, con un età media di 61,8 anni. Sei di questi presentavano una concomitante patologia tiroidea. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a studio ecografico pre-operatorio B-Mode e color-Doppler seguito da una valutazione CEUS del pattern vascolare delle lesioni identificate. Gli studi B-Mode e color Doppler sono stati eseguiti con un ecografo iu22 (Koninklijke Philips N.V., USA) equipaggiato con sonda lineare 5-12 MHz. Lo studio CEUS è stato eseguito con sonda lineare 3-9 MHz con settaggio dedicato, a basso indice meccanico, mediante infusione in bolo di 2,4 cc di mezzo di contrasto SonoVue (Bracco Milano Italia), seguiti da un bolo di 5 cc di soluzione fisiologica. Tale metodica consente di visualizzare in tempo reale il microcircolo endolesionale e le caratteristiche vascolari delle lesioni, amplificando il segnale proveniente anche da vasi piccoli, con flusso lento, normalmente non identificabili dal color e power Doppler.Sono stati considerati tipici di paratiroide patologica la presenza di enhancement centripeto, più intenso e precoce rispetto al parenchima tiroideo adiacente.

L'ecografia B-MODE ha identificato 25 sospette paratiroidi patologiche. Solo 13 avevano le caratteristiche CEUS descritte in letteratura; di queste 11 erano VP e 2 FP. In 6 casi né l'ecografia B-MODE né la CEUS hanno identificato la paratiroide patologica. Sulla base di questi dati la sensibilità della CEUS è del 44% e la specificità del 95%, mentre l'ecografia B-MODE con color-doppler ha mostrato una sensibilità del 60% ed una specificità del 96%.

I nostri dati preliminari suggeriscono che la CEUS non è superiore all'ecografia B-MODE e color-doppler nell'identificazione preoperatoria degli adenomi paratiroidei. Anzi uno studio ecografico di base (B-MODE e color-doppler), se eseguito da personale esperto, può essere nella maggior parte dei casi sufficiente a identificare una ghiandola patologica, considerando che in alcuni casi e per alcune localizzazioni, anche le metodiche di secondo livello mostrano alcune difficoltà. Lo studio CEUS, a nostro avviso, andrebbe pertanto riservato ai soli casi dubbi al B-MODE. Tali dati andranno confermati su una popolazione più ampia.

Key Words: CEUS, Adenoma paratiroideo, Iperparatiroidismo

322

Paresi del VII Nervo Cranico e Ipoacusia Come Sintomi di Esordio Della Granulomatosi Di Wegener: Case Report

Laura M. De Luca

L. M. De Luca 1; A. Melis 1; F. G. Riu 1; C. Bozzo 2; R. Agosti 3

1. U.O. di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Microchirurgiche e Mediche. Università degli Studi di Sassari; 2. U.O. di Otorinolaringoiatria, Ospedale Civile Paolo Dettori Tempio Pausania; 3. Dipartimento Clinico di Scienze Radiologiche e Istocitopatologiche. Università degli Studi di Bologna

Poster

La Granulomatosi di Wegener nota anche come Granulomatosi con Poliangioite (GPA), è una vasculite anticorpo antineutrofili-citoplasma (AAV) ad eziologia indefinita che interessa i piccoli e medi vasi associata a necrosi infiammatoria di tipo granulomatoide dei tessuti. Colpisce le alte e le basse vie respiratorie, il distretto ORL e le vie urinarie e può avere una rapida evoluzione sino a comportare una grave insufficienza multiorgano.

Disturbi otologici tra i quali l'otite media sierosa, otite media cronica, sordità neurosensoriale e paralisi facciale sono di solito si presenti nel 19-61% dei casi, ma solo raramente rappresentano la prima manifestazione clinica della GPA.

Descriviamo un caso di Granulomatosi di Wegener a esordio otologico di una donna di 42 anni giunta alla nostra osservazione nel Marzo 2015 per otalgia destra seguita dalla comparsa di paresi facciale omolaterale di IV grado (House Brackman scale) e ipoacusia rapidamente ingravescente bilaterale.

L'otoscopia mostrava a destra una lesione simil-granulomatosa della membrana timpanica e un'otite media semplice a sinistra.

L'audiometria tonale rilevava ipoacusia di grado moderato misto a destra e neurosensoriale per i toni acuti sinistra. La TC rocche petrose mostrava la presenza di tessuto della densità delle parti molli occupante l'orecchio medio e mastoide senza segni di lesioni osteolitiche. Si eseguiva decompressione del nervo facciale destro con approccio transmastoideo ed esposizione nel suo segmento timpanico che appariva interessato da una massa granuleggiante occupante la mastoide e il cavo timpanico inglobando la catena ossiculare. Il campione bioptico sfortunatamente non risultava sufficiente per una diagnosi definitiva. Dopo sette giorni si rilevava deterioramento della soglia ossea sinistra con un pure tone average di 70db e gap trasmissivo per i toni gravi. Si eseguiva miringotomia sinistra che mostrava un quadro di glue ear e posizionamento di drenaggio t-tube. Alla Rx torace preoperatoria era stata evidenziata un'opacità nodulare subpleurica di 25x30x40 mm sul polmone destro. Si procedeva a broncoscopia con lavaggio broncoalveolare con esame citologico e microbiologico entrambi negativi, come anche il Test cutaneo Mantoux e il dosaggio dell'interferon gamma. Seguiva quindi la biopsia polmonare Tc guidata con referto istopatologico di: necrosi basofila a contorni irregolari tipo "carta geografica", con componete infiammatoria polimorfa e necrosi della tonaca media e avventizia dei piccoli vasi deponendo per un quadro vasculite. In aggiunta, la positività sierica per anticorpi antineutrofili C-Anca e antiproteinasi 3 confermava la diagnosi. La terapia con prednisone 30 mg / day e 20mg Methotrexate /week e 5 mg di acido folico /week ha permesso già nei primi 4 mesi la remissione completa della paresi e la normalizzazione delle vie ossee. Il follow up a 18 mesi non ha evidenziato riattivazione di malattia.

La diagnosi di GPA è basata su una combinazione di manifestazioni cliniche ed evidenza istologica di vasculite confermata dalla positività sierologia degli ANCA.

Tuttavia, resta difficile fare una diagnosi tempestiva per evitare che il processo di danno d'organo diventi progressivo e irreversibile. La diagnosi precoce del GPA è fondamentale per attuare un'adeguata terapia medica che non solo è in grado di indurre la remissione clinica come nel caso riportato, ma di ridurre la morbilità e la mortalità a lungo termine.

Key Words: Wegener Granulomatosis, facial palsy.

323

Carcinoma Paratiroideo: Una Diagnosi Difficile

Report Di 5 Casi

Eleonora Cioccoloni

E. Cioccoloni 1; L. Burgio 1; I. Pelligra 1; S. Cantore 1; MC. Cimatti 1; F. Crocetta 1; V. Vicennati 2; P. Schiavon 1; O. Cavicchi 1

1. Dipartimento di Otorinolaringoiatria e Audiologia; 2. Dipartimento di Endocrinologia; - Policlinico Universitario S. Orsola-Malpighi, Bologna, Italia

Short communication

Il carcinoma delle paratiroidi (PC) è un tumore estremamente raro e rappresenta appena l'1% delle cause d' iperparatiroidismo primario (IPP). La diagnosi differenziale preoperatoria con le più comuni lesioni benigne delle paratiroidi è spesso difficile a causa di analogie cliniche, laboratoristiche, citopatologiche e di imaging con importanti implicazioni per la pianificazione terapeutica. Riportiamo 5 casi di PC di diagnosi incidentale osservati nel periodo 2008-2015 presso l'UO di Otorinolaringoiatria del Policlinico Sant'Orsola-Malpighi di Bologna e ne confrontiamo le manifestazioni cliniche e i rilievi di laboratorio con quelli di pazienti con IPP da adenoma/iperplasia al fine di evidenziarne possibili elementi utili per la diagnosi preoperatoria.

Sono stati valutati retrospettivamente i report clinici di 166 pazienti (età media: 59.7 anni; range: 12-82 anni; femmine: 84.9%; maschi: 15.1%) con IPP trattati nella nostra UO nel periodo 2008-2015. Il work-up diagnostico ha previsto in tutti i casi il dosaggio sierico di calcio e PTH, l'ecografia e la scintigrafia con 99mTc sestamibi. In tutti i casi la diagnosi preoperatoria è stata di adenoma paratiroideo (PA) e tutti i pazienti hanno effettuato l' intervento di paratiroidectomia selettiva, procedura che nella nostra esperienza si avvale sistematicamente dell'ausilio del dosaggio intraoperatorio rapido dell'iPTH e dell'istopatologia in estemporanea. Quest'ultima, in 5/166 casi (3 femmine e 2 maschi; età media: 55 anni, range: 41 - 65 anni), pari al 3% del campione, ha formulato una diagnosi intraoperatoria di PC. Sono state confrontate le manifestazioni cliniche e i valori sierici di calcio e PTH tra i pazienti con PC e quelli con PA.

In entrambi i gruppi, il sintomo più frequente è stato la litiasi renale senza differenze statisticamente significative. Le medie dei livelli sierici di PTH e calcio sono state rispettivamente di 298,4 mcg/dl e 11,26 mg/dl per i pazienti con PC e di 182,78 mcg/dl e 10,95 mg/dl nei pazienti con PA. Le dimensioni medie della paratiroide patologica sono state di 3,14 cm per il PC e di 1,7 cm per l'adenoma. In 4/5 casi con diagnosi in estemporanea di PC, la strategia chirurgica è stata modificata intraoperatoriamente, a favore di una emitiroidectomia associata a svuotamento linfonodale omolaterale del comparto centrale (VI livello) in tre casi, e a favore di tiroidectomia totale con svuotamento monolaterale del VI livello in un caso. In 1/5 casi, con esame istologico in estemporanea non sicuramente dirimente, il trattamento è stato completato dopo conferma istologica definitiva.

Il PC si conferma un tumore raro sebbene la frequenza nel nostro campione è più alta di quella osservata in altre serie (3% vs 0.2-2%). La nostra esperienza, seppure con i limiti relativi al numero esiguo di PC nel campione, conferma l'assenza di elementi diagnostici preoperatori sicuramente orientativi per PC. Tuttavia suggerisce che le dimensioni del nodulo e valori preoperatori elevati di calcio e PTH devono far valutare con attenzione il paziente e far prevedere una possibile modifica della strategia chirurgica intraoperatoria. A tal fine, l'esame istologico in estemporanea, pur con i

limiti intrinseci alla metodica specie nel caso del PC, si dimostra uno strumento utile e dovrebbe essere sempre considerato in caso di chirurgia paratiroidea.

Key Words: Carcinoma Paratiroideo, Iperparatiroidismo, Diagnosi

324

Che Cosa È Cambiato nella Diagnosi e nel Trattamento del Carcinoma Tiroideo Ben Differenziato?

Rugiu Maria Gabriella

M. G. Rugiu 1; C. Cipri 2; M. Piemonte 1; F. Grimaldi 2

1 SOC Otorinolaringoiatria; 2 SOC Endocrinologia; - Azienda Ospedaliera Universitaria "Santa Maria della Misericordia", Udine

Corso monotematico di istruzione

Recenti dati epidemiologici evidenziano un incremento d'incidenza del carcinoma differenziato della tiroide e sulla base di tali elementi si suppone che nel 2019 si potrà considerare tale neoplasia essere il terzo neoplasma più frequente nel sesso femminile. L'aumento di incidenza dei tumori tiroidei è dovuto prevalentemente all'incremento delle indagini di screening, soprattutto le ecografie del collo eseguite per altre patologie. In generale si tratta quindi di tumori che vengono diagnosticati ad uno stadio molto più precoce rispetto a quanto si verificava qualche decennio fa e che, di conseguenza, possono essere trattati con modalità meno aggressive.

Nel gennaio 2016 sono state pubblicate le nuove Linee Guida dell'American Thyroid Association (ATA) sul management del nodulo tiroideo e del carcinoma tiroideo ben differenziato. Tali Linee Guida comprendono raccomandazioni inerenti tutti gli aspetti diagnostici e terapeutici del tumore tiroideo: dalla valutazione iniziale dei noduli tiroidei, ai criteri di esecuzione e di interpretazione dei risultati dell'agobiopsia, all'impiego ed al significato dei marcatori molecolari, alle indicazioni sul trattamento e sul follow-up del carcinoma tiroideo. In relazione al trattamento, le indicazioni sono improntate principalmente sul concetto di identificazione di specifiche categorie di rischio, e non più generalizzate al concetto di "carcinoma della tiroide". Queste Linee Guida presentano pertanto numerosi aspetti innovativi rispetto sia a quelle precedentemente pubblicate dalla medesima Associazione nel 2009 che alle Linee Guida già esistenti divulgate da altre Società Scientifiche, quali British Thyroid Association e NCCN. In questa esposizione pertanto sono stati evidenziati i punti più innovativi, e nondimeno controversi, delle nuove Linee Guida in oggetto, focalizzando l'attenzione sugli aspetti che destano maggior interesse per lo specialista otorinolaringoiatra.

I punti principali che verranno considerati sinteticamente in questa trattazione sono:

- limitazioni all'esecuzione di ecografie tiroidee ripetute nel tempo e di esame citologico su agoaspirato, indiscriminatamente su tutti i noduli tiroidei, indipendentemente dalle caratteristiche del nodulo stesso;
- indicazioni e significato dell'impiego di marcatori immunocitochimici e/o genetico-molecolari;
- identificazione e definizione delle categorie di rischio, sulla base delle quali può essere deciso il trattamento chirurgico di scelta sul T (wait and see, lobectomia, tiroidectomia totale);
- indicazioni al trattamento chirurgico di N, sia nell'N0 che nell'N+ (esecuzione o meno di svuotamento linfonodale del compartimento centrale del collo e laterocervicale);
- indicazioni al completamento di tiroidectomia totale, in caso di riscontro istologico di carcinoma differenziato su lobectomia.

Infine verranno brevemente analizzati gli aspetti salienti delle indicazioni alla terapia radiometabolica a scopo ablativo e del follow-up del carcinoma differenziato della tiroide.

La recente pubblicazione delle Linee Guida ATA offre un significativo spunto di riflessione su quelli che sono gli attuali percorsi diagnostici e terapeutici rivolti al carcinoma ben differenziato della tiroide. I notevoli cambiamenti, dal punto di vista epidemiologico nel campo dell'oncologia tiroidea, accanto all'aumento delle conoscenze relative a questi tumori, impongono infatti una progressiva modifica dell'approccio terapeutico, orientata ad una riduzione di "aggressività" nei confronti di tali neoplasie.

Key Words: Tiroide, carcinoma differenziato, tiroidectomia

325

Le Recidive Peristomali: Analisi dei Fattori di Rischio

Massimo Mesolella- Brigida Iorio

M. Mesolella; B. Iorio; G. Di Lorenzo; V. Indolfi; M. Cimmino; F. Ricciardiello; G. Salerno; M. Iengo

Dipartimento di Neuroscienze, Sezione di Otorinolaringoiatria, Università di Napoli "Federico II"

Poster

La recidiva neoplastica in prossimità del tracheostoma, dopo intervento chirurgico di laringectomia totale, è un'evenienza rara ma molto temuta perché di severo significato prognostico in quanto associata, indipendentemente dal trattamento, ad una sopravvivenza inferiore al 10% a 2 anni nelle varie casistiche della lettaratura. Il meccanismo patogenetico che determina la comparsa della recidiva peristomale (R.S.P.) è ancora poco chiaro. Varie ipotesi sono state prospettate di cui le più accreditate sembrano essere la tracheotomia d'urgenza effettuata 24 ore prima dell'intervento chirurgico di laringectomia totale e la chirurgia conservativa che favorirebbero la disseminazione di cellule neoplastiche nella regione del tracheostoma. Sono, inoltre, stati considerati altri potenziali fattori etiopatogenetici quali lo stadio, la sede del tumore, l'estensione, specie quella alla sottoglottide, la metastatizzazione per via linfatica. Questo studio si propone di: a) valutare l'incidenza globale delle recidive peristomali nei nostri pazienti sottoposti ad intervento chirurgico di laringectomia totale (d'emblée o di recupero dopo interventi conservativi) e SLLC; b) rilevare l'incidenza delle R.P.S. in rapporto a vari fattori di rischio (interventi chirurgici conservativi prima della laringectomia totale, tracheotomia preoperatoria, sede e stadio).

Sono stati inclusi nello studio 658 pazienti affetti da carcinoma della laringe, afferiti al Dipartimento ad attività integrata Testa-Collo, Unità Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria, dell' Università Federico II di Napoli dal 1992 fino al 2013, con un follow up minimo di 12 mesi; 580 sono uomini e 78 donne con età media di 63,8 anni (range da 49 a 79). In particolare, 534 pazienti sono stati sottoposti ad intervento di laringectomia totale d'emblée e 124 ad intervento di laringectomia totale di salvataggio. L'intervento di laringectomia totale è stato associato ad asportazione delle catene linfonodali laterocervicali (funzionale bilateralmente in 452 casi, radicale da un lato e radicale modificato dall'altro in 160, radicale da un lato e selettivo dall'altro in 35 casi e selettivo monolaterale, omolateralmente alla lesione in 11 casi).

L'analisi statistica è stata eseguita mediante il programma Med Calc (versione 9.3.7.0) confrontando i diversi gruppi mediante il test di Fisher X2, per le variabili quantitative dicotomichee valutando i rischi mediante l' Odd Ratio (OR). Per comparare il tempo di sopravvivenza libero da eventi (metastasi-morte per patologia), è stato applicato il metodo Kaplan- Meier normalizzando le diverse categorie mediante log-rank Mantel–Haenszel test. La P value < 0,05 è stata considerata statisticamente significativa.

La R.P.S. si è verificata in 41 pazienti, l'incidenza globale è pertanto del 6,2%. Dividendo la nostra casistica in due gruppi, uno dal 1990 al 2000 e l'altro dal 2001 al 2013 si osserva una forte disparità di incidenza che è 7,8% nei primo gruppo e solo 1,7% nel secondo. Confrontando i due gruppi test di Fisher X2 p=0,007. Tale cospicua differenza è da attribuirsi al ruolo della terapia adiuvante radiochemioterapica praticata in tutti i casi di T avanzati ed N nel secondo gruppo.

La R.P.S. a seguito di precedenti interventi chirurgici conservativi si è verificata in 18 casi con valori percentuali del 14,8%; nei casi in cui la laringectomia totale non era stata preceduta da alcun tipo di intervento, la R.P.S. si è registrata in 23 pazienti, con un'incidenza del 4,3%. Confrontando i due gruppi test di Fisher X2 p= 0,0001 con OR di 2,3.

In merito alla tracheotomia preoperatoria almeno 24 ore prima della laringectomia totale, le R.P.S. sono comparse in 11 pazienti su 53 (20,7%), mentre fra i 605 pazienti tracheotomizzati durante l'intervento di laringectomia totale 30 (4,9%) hanno presentato successivamente una recidiva al tracheostoma. Confrontando i due gruppi test di Fisher X2 $p<0,0001$ con OR di 5.

Considerando la sede, analogamente ai risultati della letteratura, il 75,6% delle recidive peristomali sono insorte nei 31 soggetti con lesione localizzata primitivamente o secondariamente in regione sottoglottica con $p<0,0001$.

Analizzando lo stadio, le R.P.S. si sono manifestate esclusivamente in pazienti con neoplasie di T3 e 23 in T4, nessuna recidiva si è riscontrata in T2. Si evidenzia una maggiore frequenza di recidive peristomali in pazienti N2 rispetto ad N1 ed N0. Tuttavia, in merito a T ed N, non si rilevano correlazioni staticamente significative.

La R.S.P. ha un'incidenza del 6,2% che nell'ultimo decennio i trattamenti adiuvanti hanno contribuito a ridurre all'1,7%. L'insorgenza di R.S.P. è favorita da manovre chirurgiche precedenti all'intervento di laringectomia (tracheotomia preoperatoria , interventi conservativi precedenti) ed è, inoltre associata al coinvolgimento neoplastico della sede sottoglottica. I dati sono avvalorati da tests statisticamente significativi.

Key Words: recidiva peristomale, carcinoma laringe, tracheotomia d'urgenza

326

I Tumori delle Ghiandole Parotidee

Giovanni Colombo

G. Colombo 1; G. Cugini 1; V.P. Rossi 1; L. Malvezzi 1; L.S. Solimeno 2; G.S. Signorelli 2; A.M. Poletti 3

1. Reparto di Otorinolaringoiatria, Istituto Clinico Humanitas, Rozzano; 2. Studenti VI anno della facoltà di Medicina & Chirurgia, Università Hunimed, Rozzano; 3. ENT ward, Saudi German Hospital, Dubai, EAU

Corso monotematico di istruzione

Abbiamo eseguito uno studio retrospettivo della nostra casistica, associato ad una revisione critica della letteratura, per valutare l'incidenza delle più comuni complicanze post operatorie, quali la paralisi del nervo facciale e la sindrome di Frey.

Abbiamo analizzato 270 casi di tumori parotidei trattati presso l'Istituto Clinico Humanitas di Rozzano dal 2004 al 2015, dei quali 217 benigni e 53 maligni. Tutti i pazienti sono stati studiati pre-operatoriamente con ago aspirato eco-guidato e risonanza magnetica. In base alla natura ed alla sede della lesione, abbiamo deciso di eseguire parotidectomie parziali superficiali, superficiali o totali. Nella totalità degli interventi, abbiamo eseguito il monitoraggio intraoperatorio del VII nervo cranico e utilizzato sistematicamente loupes o microscopio operatorio. Inoltre, tutti i pazienti sono stati sottoposti ad una mirata ed imparziale intervista volta ad identificare sintomatologia riferibile a sindrome di Frey.

Lo studio sistematico preoperatorio con ago aspirato eco-guidato e risonanza magnetica ci ha permesso di identificare, in maniera dettagliata, la natura e la sede della neoplasia parotidea, consentendoci di programmare una chirurgia il più appropriata possibile, evitando under ed over-treatments. Ciò ci ha consentito di avere un numero di complicanze post-operatorie inferiori a quelle segnalate in letteratura. In particolare, dei 270 casi operati, 38 (18%) hanno avuto una paralisi transitoria del VII nervo cranico post-parotidectomia e solo 1 caso, affetto da patologia maligna, ha avuto una paralisi permanente (0,3%). Per quanto riguarda la sindrome di Frey, essa ha incidenza differente in base alla metodologia con la quale si ricerca: infatti, nella nostra casistica vengono spontaneamente riferiti segni e sintomi associabili a questa patologia nell'8% dei casi, dato che aumenta al 21% dopo intervista mirata ed imparziale.

Tutti i pazienti hanno un follow-up di almeno 12 mesi. I pazienti con patologia maligna hanno un follow-up clinico medio di 33 mesi.

Lo studio preoperatorio approfondito delle neoformazioni parotidee, insieme all'utilizzo di approcci chirurgici specifici in base al tipo di malattia e della sua sede, l'uso sistematico di dispositivi intraoperatori per il monitoraggio della funzionalità del nervo cranico e di magnificatori d'immagini, nella nostra esperienza diminuiscono l'incidenza di complicanze post-chirurgiche.

Key Words: parotidectomia, tumore, paralisi

327

Il Trattamento delle Stenosi Laringo-Tracheali Mediante l'utilizzo Di Balloon: La Nostra Esperienza

Maria Paola Alberici

M. P. Alberici; M. G. Greco; F. Mattioli

Dipartimento di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Testa-Collo, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena, Modena, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

Le Stenosi laringo-tracheali sono patologie di difficile trattamento e rappresentano una sfida per il chirurgo ORL; spesso richiedono trattamenti multipli e multimodali con un prolungato follow up strumentale. Vi presentiamo i nostri primi risultati in merito all'utilizzo della dilatazione tracheale e/o laringea mediante l'utilizzo di balloon. Il fine del nostro studio è quello di analizzare i risultati preliminari della dilatazione con balloon che ha come endpoint quello di ridurre il grado della stenosi in pazienti non portatori di tracheotomia o di giungere alla rimozione di quest'ultima.

Nella nostra UOC di Otorinolaringoiatria dal 2014 ad oggi sono stati trattati 40 pazienti con stenosi laringea e/o tracheale, sia di origine idiopatica che post-chirurgica (esiti di tracheotomia, esiti di laringectomie parziali); di questi 29 sono andati incontro a dilatazione endoscopica mediante l'utilizzo del balloon.

In questi due anni di esperienza presso la nostra UOC, avvalendoci di criteri classificativi delle stenosi come il "grado di stenosi di Cotton-Myer (CM)", "l'estensione cranio-caudale" e le possibili anomalie associate, si è visto un incremento dell'utilizzo della Balloon Dilatation nelle stenosi cicatriziali laringo-tracheali, al fine di ridurre il più possibile trattamenti invasivi come la PCTR o la resezione tracheale. Questa tecnica presenta precise indicazioni cliniche, che verranno descritte nella presentazione; è una tecnica mininvasiva e ripetibile che ci ha permesso di ridurre il grado di stenosi, passando spesso da un II-III grado CM ad un I CM o alla pressoché risoluzione del quadro stenotico.

Per agevolare la classificazione e monitorare i progressi abbiamo inoltre realizzato un protocollo/checklist, che viene compilato per ogni singolo paziente che accede alla struttura con diagnosi di stenosi laringo-tracheale.

La Balloon Dilatation nelle stenosi laringo-tracheali, se razionalmente applicata, si è dimostrata una tecnica efficace per ridurre la stenosi, favorire la decannulazione del paziente e migliorarne la qualità della vita.

Key Words: Balloon Dilatation, Stenosi Glottiche, Stenosi Tracheali

328

Carcinoma Adenoido Cistico del Setto Nasale

Antonella Miriam Di Lullo

A. M. Di Lullo; E. Cantone; E. Piro; M. Coppola; M. Iengo

Dipartimento di Neuroscienze, Scienze Riproduttive ed Odontostomatologiche, Unità Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria, Università di Napoli "Federico II", Napoli, Italia

Poster

I tumori maligni naso-sinusali rappresentano meno dell'1% di tutti i tumori e circa il 3% dei tumori delle vie aerodigestive superiori. Di tutti i tumori naso-sinusali, il Carcinoma Adenoido Cistico (ACC) rappresenta il 5-15% dei casi. Il ACC è un raro tumore maligno delle ghiandole salivari (10%) che interessa soprattutto le ghiandole sottomandibolare e salivari minori, rarissimo nel distretto naso-sinusale ed in particolare a localizzazione settale. L'ACC presenta un lento accrescimento con tendenza ad invadere gli spazi perineurali con il 50% di rischio di metastasi a distanza entro i 10 anni dall'exeresi. Macroscopicamente appare come una lesione di piccole dimensioni, scarsamente capsulata ed infiltrante mentre microscopicamente può assumere un pattern tubolare, solido o cribriforme che rappresentano un indice di rischio di recidiva e di sopravvivenza: la presenza di più del 30% di crescita solida è associata ad una scarsa sopravvivenza a 5 anni (5%) rispetto a tumori con predominante pattern cribriforme (26%) o tubolare (39%).

Maschio di 59 anni giungeva alla nostra osservazione lamentando ostruzione respiratoria nasale monolaterale. La storia clinica rivelava la presenza di diabete mellito II, esofago di Barrett, ipertensione arteriosa, glaucoma e pregresso intervento di settoplastica con turbinoplastica circa 10 anni addietro.

All'endoscopia nasale si osservava un' ampia perforazione settale, una sinechia turbino-settale sinistra e la presenza di una neoformazione in cavità nasale destra localizzata a ridosso del setto e posteriormente alla perforazione.

La tomografia assiale computerizzata (TC) e la risonanza magnetica (RM) del massiccio facciale con mezzo di contrasto mostravano un ispessimento tissutale in prossimità del setto nella cavità nasale destra con disomogenea impregnazione. Si procedeva pertanto a biopsia della lesione in anestesia locale sotto guida endoscopica, il cui referto istologico diagnosticava un ACC invasivo con pattern di crescita misto (cribriforme, solido e trasecolare) con prevalenza della componente solida. L'immunoistochimica evidenziava una forte positività per pS100, CK, EMA, CEA, e negatività per GFAP.

Successivamente il paziente praticava PET (Tomografia a Emissione di Positroni) - TC total body che evidenziava un modico accumulo di tracciante solo a livello della regione etmoido-nasale destra (SUV 2.6).

Si procedeva pertanto ad exeresi chirurgica della lesione per via endoscopica con ampio margine di escissione libero da malattia al successivo esame istologico. Dopo chirurgia il paziente veniva indirizzato ad adroterapia e ad uno stretto follow up.

L'ACC del setto nasale è estremamente raro e presenta una prognosi infausta rispetto agli altri tumori del distretto testa collo. Generalmente si presenta con sintomi aspecifici quali ostruzione respiratoria nasale, epistassi e sintomi correlati all'invasione delle strutture adiacenti. La vicinanza anatomica del naso a strutture anatomiche quali meningi, orbita e carotide può portare ad una resezione chirurgica inadeguata o ad un'alta morbilità. Altri fattori che influenzano la prognosi sono la

morfologia del tumore, le dimensioni e le metastasi linfonodali. L'escissione chirurgica primaria associata a radioterapia post chirurgica sembra raggiungere il miglior controllo locale di malattia comparata al solo trattamento chirurgico o al solo trattamento radioterapico. L'adroterapia è una forma di radioterapia a fasci esterni che utilizza fasci di particelle elettricamente cariche chiamate adroni. Tale tecnica non sostituisce la radioterapia convenzionale ma si pone come indicazione per tumori radioresistenti e per i tumori in prossimità di organi critici come nel caso di ACC presentato. La ragione fondamentale che giustifica l'uso in radioterapia di fasci di protoni, rispetto alla terapia convenzionale con elettroni e fotoni, è la loro favorevole distribuzione di dose assorbita in profondità. I fasci di protoni presentano una eccezionale capacità di selezione del volume dove si concentra la dose rilasciata, la cui identificazione accurata è oggi ottenibile grazie a diverse tecniche di diagnostica per immagini quali la TC, la RM e la PET.

L'iter diagnostico-terapeutico dell'ACC naso-sinusale a causa della sua rarità, sito, storia clinica non può prescindere da un approfondimento multidisciplinare che veda coinvolto chirurgo ORL, oncoematologo, patologo e radioterapista. Inoltre la necessità di garantire un buon controllo locale della malattia preservando le strutture critiche adiacenti alla neoplasia (nervo ottico, arteria carotide) permette di ritenere che il trattamento con adroterapia associato alla chirurgia sia il connubio ideale per ACC del setto nasale.

Key Words: Carcinoma adenoidocistico, setto nasale, ghiandole salivari minori.

330

Ricostruzione dell'ipofaringe con Lembo Miofasciale di Gran Pettorale

Gianluca Bellocchi

G. Bellocchi; A. Rocco

UOC Otorinolaringoiatria, Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini, Roma, Italia

How to do it

Il lembo mio-fasciale di gran pettorale è una semplice variante del classico lembo mio-cutaneo di gran pettorale che consente di evitare alcuni degli svantaggi della tecnica di Ariyan, quali ad esempio la rigidità e lo spessore, dati dalla componente cutaneo-sottocutanea, e le relative, possibili complicanze.

Presso l'Unità Operativa di Otorinolaringoiatria dell'Azienda Ospedaliera "San Camillo- Forlanini" di Roma, in collaborazione con l'Unità Operativa di Chirurgia Plastica tra il 1995 ed il 2013 sono state realizzate 56 ricostruzioni ipofaringee (48 ricostruzioni immediate dopo faringolaringectomia subtotale e 8 ricostruzioni dopo chirurgia di revisione) utilizzando il lembo mio-fasciale di gran pettorale.

Viene descritta la tecnica operatoria nei dettagli.

E' stato registrato un tasso globale di complicanze post-operatorie, riconducibili a problematiche specifiche del lembo utilizzato, pari al 6.7%. Il tasso di complicanze maggiori che hanno richiesto una revisione chirurgica è stato del 2,2%. Sono state inoltre evidenziate 2 complicanze minori (una stenosi ipofaringea ed una fistola salivare) entrambe risolte senza necessità di chirurgia di revisione. Non sono state evidenziate necrosi totali o parziali del lembo in nessuno dei pazienti trattati. Lo studio radiografico esofageo ha mostrato l'assenza di fistole ed un calibro adeguato del tratto ricostruito; l'alimentazione orale è stata ristabilita al massimo in X-XII giornata post-operatoria, senza problemi di deglutizione per i liquidi o per i solidi. Il trattamento radioterapico postoperatorio, a cui sono stati sottoposti 30 pazienti, è stato ben tollerato.

In conclusione, la ricostruzione ipofaringea con lembo miofasciale di gran pettorale rappresenta una procedura sicura con una bassa morbidità, particolarmente utile nelle ricostruzioni ipofaringee parziali, che consente, in un solo tempo chirurgico, di ottenere un alto tasso di successo funzionale in assenza delle limitazioni del lembo miocutaneo di gran pettorale e dei lembi liberi fascio-cutanei.

Key Words: Hypopharynx reconstruction, pectoralis mayor myofascial flap, hypopharyngeal cancer

331

Valutazione dello Stato Nutrizionale e del Suo Impatto sulle Complicanze nei Pazienti Sottoposti a Trattamento Chirurgico per Neoplasie Cervico-Cefaliche: Studio Prospettico Multicentrico

Gabriele Molteni

G. Molteni 1, M. Bettini 1, A. Ferri 2, A. Piccinini 3, C. Copelli 4, S. Gabriele 5, F. Valoriani 5, L. Reverberi 5, S. Kaleci 6, E. Sesenna 2, T. Ferri 3, R. Cocchi 4, L. Presutti 1

1. Dipartimento di Otorinolaringoiatria Chirurgia Testa-Collo, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena; 2. Struttura Complessa di Chirurgia Maxillo-facciale, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma; 3. Struttura Complessa Otorinolaringoiatria e Otoneurochirurgia, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma; 4. Struttura Complessa di Chirurgia Maxillo-Facciale, Otorinolaringoiatria e Odontoiatria, Ospedale IRRCS Casa Sollievo della Sofferenza, San Giovanni Rotondo; 5. Servizio Dietetico, Malattie del Metabolismo e Nutrizione Clinica, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena; 6. Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, Università di Modena e Reggio Emilia

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

Lo stato di malnutrizione è presente nel 30-50% dei pazienti affetti da neoplasie del distretto testa-collo. Un'alimentazione scorretta associata all'abitudine tabagica e all'eccessivo consumo di alcol rappresentano fattori in grado di condizionare negativamente lo stato di nutrizione. Inoltre la presenza stessa della neoplasia determina, nella maggior parte dei casi, disfagia, odinofagia e trisma con conseguente riduzione dell'intake calorico-proteico orale abituale.

Lo stato di malnutrizione e la perdita di peso corporeo involontaria, come dimostrato in numerosi studi scientifici, riducono la resistenza alle infezioni, ritardano la guarigione delle ferite, aumentano il rischio di sviluppo di complicanze postoperatorie, impattano negativamente sulla tolleranza ai trattamenti chemio-radioterapici e peggiorano l'outcome di malattia.

Abbiamo effettuato uno studio prospettico multicentrico approvato dai rispettivi Comitati Etici Locali e che ha coinvolto le Unità Operative di Otorinolaringoiatria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Parma e le unità di Chirurgia Maxillo-Facciale Ospedale IRRCS Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Parma.

Sono stati inclusi nello studio oltre 250 pazienti sottoposti ad intervento chirurgico per neoplasie del distretto Testa Collo in un periodo di 2 anni (2014-2015).

Per ogni paziente abbiamo valutato al momento del ricovero, a 2 giorni dall'intervento e poi con cadenza settimanale, i trends relativi a specifici indici bio-umorali dello stato di nutrizione (peso corporeo, transferrina, pre-albumina, albumina, conta linfocitaria...). Tutti i pazienti sono stati sottoposti a nutrizione artificiale totale precoce per un periodo superiore a 2 giorni e sino alla ripresa dell'alimentazione orale. La nutrizione artificiale è stata iniziata entro 24-48 ore dall'intervento sino al raggiungimento della copertura dei target nutrizionale. I fabbisogni calorici sono stati definiti secondo l'equazione di Herris-Benedict mentre per l'apporto proteico, in linea con quanto previsto dalla letteratura scientifica disponibile, è stato assicurato un fabbisogno giornaliero non inferiore ad 1.2 g/kg/die di proteine.

L'obiettivo dello studio è stato analizzare la correlazione fra lo stato di malnutrizione e lo sviluppo di complicanze nel postoperatorio sia locali (emorragia, infezione di ferita ,deiscenza di ferita, fistola oro cutanea, fistola laringea) che generali (polmonite, versamento pleurico, trombosi venosa profonda, tromboembolia polmonare, complicanze cardiache, edema polmonare acuto). Inoltre

è stato valutato l'effetto che un intervento nutrizionale personalizzato ha in termini di riduzione di tali complicanze.

Lo stato di malnutrizione e la perdita involontaria di peso corporeo sono fra i principali fattori che determinano un aumento delle complicanze nel postoperatorio nei pazienti sottoposti ad intervento chirurgico per neoplasie del distretto Testa- Collo. E' pertanto di fondamentale importanza definire strategie di trattamento nutrizionale che si articolano in parallelo all'iter di cura oncologico, al fine di prevenire e/o correggere alterazioni dello stato nutrizionale.

Key Words: neoplasie cervico-cefaliche, malnutrizione, studio prospettico

332

Prevalence and Voice Characteristics of Laryngeal Pathology in an Italian Voice Therapy-Seeking Population

Fabio Collurà

F. Collurà 1, F. Mozzanica 2, M. R. Barillari 3, S. Righini, F. Ottaviani 1, A. Schindler 2

1. Department of Clinical Sciences and Community Health, San Giuseppe Hospital, Università degli Studi di Milano; 2. Phoniatric Unit, Department of Biomedical and Clinical Sciences L. Sacco, University of Milan; 3. Phoniatric Unit, Second University of Naples

Free communication in english

The aims of the study were: 1) to determine the gender-specific and age-specific prevalence of voice disorders; 2) to determine the distribution of pathologies among professional and non-professional voice users; 3) to determine the prevalence of diagnosed GERD and tobacco use; 4) to determine the objective and subjective voice characteristics of the different laryngeal lesions in a large group of Italian patients consulting for voice problems and seeking voice therapy at the Phoniatric department of our hospital.

821 patients were enrolled. Each patient was evaluated following a multidimensional protocol including videolaryngostroboscopy, perception, acoustics, aerodynamics and self-rating by the patient. Data regarding age, gender, tobacco use, gastroesophageal reflux disease (GERD) and professional voice use were collected and analyzed.

Based on videolaryngoscopic findings the sample group was divided into patients with functional dysphonia (n = 155), patients with organic dysphonia (n = 359) and patients with dysphonia due to movement disorders (n = 307). The most frequently detected pathologies were vocal fold paralysis, muscle tension dysphonia and vocal fold edema. Children (n = 41) and adolescents (n = 43) represented a minority of the sample group. Dysphonia was significantly more common in females than in males. Organic dysphonia was more common in children and adolescents; in patients aged over 18 there was a progressive increase in patients affected by dysphonia due to movement disorders and a progressive decrease in patients affected by functional dysphonia. GERD was suspected in 382 patients and confirmed in 83 of them; 164 of the 765 patients aged over 16 (21.5%) were smokers. Professional voice users composed the large majority of the working population and were more frequently affected by organic dysphonia. Patients with dysphonia due to movement disorders presented a worse voice quality and voice-related quality of life.

In patients seeking voice therapy, there are more females than males, children and adolescents represent a minority of the sample, professional voice users more commonly present organic and functional dysphonia, patients with dysphonia due to movement disorders show significantly worse voice quality.

Key Words: Laryngeal pathology; dysphonia prevalence; dysphonia; quality of life; voice disorder

333

La Pianificazione dell'intervento Precoce in Audiologia Pediatrica

Eva Orzan

E. Orzan 1, G. Conti 2, G. Ricci 3, A. Della Volpe 4, S. Berrettini 5

1. Audiologia e Otorinolaringoiatria, IRCCS Materno Infantile "Burlo Garofolo", Trieste; 2. Otorinolaringoiatria, Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", Roma; 3. Otorinolaringoiatria, Az. Ospedaliero-Universitaria di Perugia; 4. Otologia e Impianti Cocleari, Az. Ospedaliera Pediatrica Santobono Pausilipon, Napoli; 5. Otorinolaringoiatria, Audiologia e Foniatria, Az. Ospedaliero-Universitaria Pisana

Corso monotematico di istruzione

Il deficit uditivo permanente è responsabile di importanti conseguenze negative sullo sviluppo e sulla salute del bambino, che si estendono lungo tutto l'arco della sua vita. Gli ambiti coinvolti riguardano la parola e il linguaggio, la salute mentale, le relazioni sociali, il funzionamento cognitivo, i risultati scolastici, e le opportunità socio-economiche. Il costo delle cure legate alla sordità e alla futura perdita di produttività è stato stimato come superiore a 100 milioni di dollari per una coorte di 80.000 nascite. L'introduzione dello screening uditivo neonatale universale ha l'obiettivo di rilevare un deficit uditivo permanente subito dopo la nascita, permettendo di avviare al più presto il trattamento e possibilmente di migliorare i risultati a lungo termine. La letteratura più recente che ha affrontato l'efficacia dei programmi di screening uditivo neonatale riporta un eccellente risultato in termini di copertura, ma ha messo in evidenza che un elevata percentuale di neonati positivi allo screening non ottiene - come richiesto dal programma - una valutazione audiologica precoce, facendo mancare, a sua volta, una presa in carico tempestiva e l'opportunità di un risultato a distanza.

Nel Marzo 2014 il Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute Italiano ha finanziato il progetto "Programma regionale di identificazione, intervento e presa in carico precoci per la prevenzione dei disturbi comunicativi nei bambini con deficit di udito". Il progetto coinvolge cinque centri audiologici di III livello in cui il programma di screening uditivo neonatale è stato approvato dalla regione di appartenenza. Lo scopo principale del progetto è quello di definire e proporre un modello di salute pubblica su base regionale per l'identificazione, la diagnosi e l'intervento delle ipoacusie infantili permanenti, che coniughi le innovazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative con le pratiche correnti.

La prima fase del progetto ha coinvolto i cinque centri audiologici in un'analisi strategica dei punti di forza e dei punti di debolezza delle attività di identificazione e intervento precoce tramite le tecniche della SWOT analysis. La seconda fase del progetto ha definito e implementato metodologie e procedure definite nei seguenti ambiti: diagnosi eziologica e audiologica nei bambini eleggibili ad intervento audiologico precoce, propedeutica all'immediata applicazione di presidi protesici, valutazione del beneficio protesico e riabilitativo, supporto famigliare e alleanza terapeutica, formazione professionale e promozione dell'intervento precoce per la prevenzione dei disturbi comunicativi.

Il progetto ha prodotto analisi di criticità e raccomandazioni riguardanti tempi e modalità dell'intervento precoce in audiologia pediatrica. Le raccomandazioni possono condurre ad apportare cambiamenti positivi nelle attività di identificazione, diagnosi, terapia e presa in carico dei bambini con deficit uditivo, tenendo presenti le innovazioni diagnostiche-riabilitative, il sostegno, l'alleanza terapeutica con la famiglia e un approccio interdisciplinare. Ha inoltre reso possibile l'avvio di specifiche procedure di intervento audiologico precoce ragionate e il monitoraggio dei risultati, presso tutti i cinque centri coinvolti.

Le aree di maggiore criticità riguardano la mancanza di sufficiente capacità dei servizi di valutazione audiologica, la mancanza di un elevato livello di conoscenze professionali tra gli esecutori, l'esistenza di reali difficoltà per le famiglie nell'ottenere il servizio, la presenza di interruzioni nei flussi informativi tra famiglie, servizi territoriali e centri di riferimento.

Le raccomandazioni sviluppate rappresentano le basi per la pianificazione di un sistema regionale validato, integrato e condiviso di identificazione, intervento e presa in carico precoci per la prevenzione dei disturbi comunicativi nei bambini con deficit uditivo. Le procedure di intervento audiologico attivate - poiché condotte da unità concretamente coinvolte nel compimento del progetto di screening e intervento precoce delle regioni di appartenenza - possono rappresentare una garanzia di successiva trasferibilità dei risultati a livello territoriale, regionale e sovraregionale. Infine, i percorsi e i modelli sanitari sviluppati e testati sul campo potranno essere messi a disposizione di altre Regioni per analoghi programmi di intervento audiologico precoce.

Key Words: Intervento precoce, sordità infantile, screening audiologico

334

I Potenziale Evocati Vestibolari Miogenici Perioculari (OVEMPs) e Cervicali (CVEMPs) nella Ipoacusia Improvvisa Idiopatica Senza Vertigine

Salvatore Dadduzio

G. Longo; S. Dadduzio; N. Quaranta; V. Squeo

Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

We aims to investigate the extent of vestibular lesions in idiopathic sudden hearing loss (ISSHL) without vertigo.

This was a prospective study in a tertiary referral center; 35 patients (18♂; 17♀) between 19 and 83 years (mean 54.94 years), all affected by ISSHL unilateral, and included in the experimental group for the absence of vertigo and for no prior history of vertigo . All patients underwent complete clinical history, otoneurologic and audiovestibular evaluation consisting of pure-tone audiometry, tympanometry, Reflex Decay Test, caloric testing and registration of both O-VEMPs and C-VEMPs.

In patients with ISSHL without vertigo we detected a "hierarchy of the various alterations of vestibular function test": the impairment of the utricular function as assessed by OVEMPs occurred in 54.28% of cases, a saccular impairment as assessed by C-VEMPs occurred in 31,42% and a rare impairment of the function of the LSC occurred in 11.42%. Furthermore patients that showed a loss of the vestibular function correlate with high degree of HL and low functional recovery.

In idiopathic sudden hearing loss (ISSHL) without vertigo, the impairment of vestibular function associated with HL is a negative progrosis factor.

Key Words: ISHL, vertigo, VEMPS, inner ear test battery

335

Espressione e Ruolo di ki67 P16 e MiR-126 Nel Papilloma Invertito Naso-Sinusale

Andrea Bertini

A. Bertini 1; L. Santarelli 2; C. Rubini 3; A. Doria 3; E. Pasquini 4; M. Tomasetti 2; M. Re 1

1. Dipartimento di Scienze Cliniche Specialistiche - SOD di Otorinolaringoiatria, Università Politecnica delle Marche, Ancona; 2. Dipartimento di Scienze Cliniche e Molecolari - Clinica di Medicina del Lavoro, Università Politecnica delle Marche, Ancona; 3. Dipartimento di Scienze Biomediche e Sanità Pubblica – Istituto di Anatomia Patologica, Università Politecnica delle Marche, Ancona; 4. UOC ORL Area Metropolitana - Ospedale Bellaria, Bologna

Comunicazione a tema / Attualità in rinologia

L'eziopatogenesi del papilloma invertito naso-sinusale resta ad oggi sconosciuta e poche sono le informazioni sui meccanismi molecolari coinvolti nel suo sviluppo.

Su 26 campioni di papilloma invertito naso-sinusale e sul tessuto sano adiacente, fissati in formalina ed inclusi in paraffina, sono stati rilevati i livelli di espressione immunoistochimica di p16 e Ki-67.

Su 15 campioni sono stati inoltre misurati i livelli di espressione del MiR-126 con l'utilizzo di real-time qPCR.

L'espressione di questi biomarker è stata poi valutata in relazione all'estensione tumorale T (T1 e T2 vs T3 e T4) ed alla presenza o assenza di recidive.

La significatività statistica è stata fissata a $p<0,05$. Tutte le analisi statistiche sono state effettuate utilizzando il pacchetto statistico SPSS (SPSS Inc. Chicago, IL)

I risultati dello studio immunoistochimico evidenziano una relazione statisticamente significativa tra l'iperespressione di p16 e Ki-67 e l'estensione del tumore (T) e tra l'iperespressione di p16 e ki67 e l'insorgenza di recidive.

I livelli di espressione del MiR-126 nei papillomi invertiti risultano significativamente iperespressi rispetto alla mucosa normale adiacente ($p<0,05$). Inoltre, il MiR-126 varia con lo stadio T del tumore, risultando iperespresso negli stadi avanzati (T3-T4).

I risultati ottenuti suggeriscono che anomale espressioni di p16,Ki-67 e MiR-126 possano essere implicate, in combinazione con altri fattori genetici, nella patogenesi dei papillomi invertiti naso-sinusali. I dati ottenuti andranno tuttavia confermati ampliando il nostro campione di studio e validando i risultati attraverso un più ampio studio prospettico multicentrico.

Key Words: Papilloma-Invertito; MiR-126; biomarker

336

Enucleoresezione per Tumori Benigni della Ghiandola Parotide: La Nostra Esperienza

Gianluca Bruno Scottà

G. B. Scottà; F. Ottaviani; F. Mozzanica; F. Collurà; V. Sykopetrites; C. Bulgheroni; A. Albera; C. Robotti

Dipartimento di Otorinolaringoiatria - Ospedale San Giuseppe - Multimedica

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

L'enucleoresezione delle lesioni parotidee benigne è una tecnica non nuova che è stata abbandonata in favore della più invasiva parotidectomia superficiale o laterale. Negli ultimi anni sta ritornando in auge in quanto permette di eseguire un approccio maggiormente conservativo, rispetto alle altre alternative chirurgiche, mantenendo un uguale risultato dal punto di vista delle recidive.

Abbiamo eseguito uno studio retrospettivo su 43 pazienti affetti da neoplasie benigne della parotide e sottoposti ad intervento di enucleoresezione parotidea dal 2012 al 2014. Sono stati esclusi pazienti con esame istologico positivo per malignità. Sono state studiate inoltre: sindrome di Frey post-operatoria, fistole salivari e deficit del VII nervo cranico.

Sono stati selezionati 43 pazienti. Tutti sono stati sottoposti ad intervento di enucleoresezione parotidea per neoformazioni benigne. Sono stati trovati 24(55,8%) Adenomi pleomorfi, 13(30,2%) Warthin's Tumor, 6(14%) tumori benigni di altra natura. La complicanza più comune è stata la fistola/raccolta salivare comparsa in 6(14%) pazienti. Il periodo di follow-up medio è stato di 35 mesi con 1(2,3%) caso di recidiva.

L'enucleoresezione, in base alla nostra esperienza, può considerarsi un'ottima scelta per il trattamento delle lesioni benigne della ghiandola parotide, con percentuali di recidiva sovrapponibili alla parotidectomia superficiale e con associate percentuali di complicanze inferiori rispetto alla media della letteratura internazionale.

Key Words: Parotide, benigni, enucleoresezione

337

Correlazione tra Misurazioni Obiettive Rinomanometriche e Soggettive dell'ostruzione Nasale Analizzate con un Questionario Validato

Fabio Collurà

F. Collurà 1; F. Mozzanica 2; C. Bulgheroni 1; A. Schindler 2; R. Gera 1; F. Ottaviani1

1. Divisione di Otorinolaringoiatria, Ospedale San Giuseppe, Università degli Studi di Milano; 2. Dipartimento di Scienze cliniche e Biomediche, Ospedale L. Sacco, Università degli studi di Milano

Comunicazione a tema / Attualità in rinologia

Lo scopo del lavoro è quello di confrontare i parametri obiettivi rinomanometrici, ottenuti da una popolazione di soggetti affetti da ostruzione nasale, con i dati soggettivi calcolati tramite la versione italiana del questionario NOSE (I-NOSE).

I dati sono stati ricavati da 233 individui (123 maschi e 110 femmine con un'età media di 43,7 anni) giunti alla nostra osservazione per sensazione di ostruzione nasale. La valutazione obiettiva dell'entità dell'ostruzione è stata effettuata tramite rinomanometria anteriore attiva. La gravità della sintomatologia percepita dal singolo paziente è stata analizzata con la versione italiana del questionario NOSE (I-NOSE) e con una scala visuo-analogica.

I punteggi del I-NOSE appaiono correlati significativamente con il parametro HUNR (higher unilateral nasal resistance) della rinomanometria, mentre le correlazioni con gli altri paramentri risultano più basse o non significative. L'item maggiormente correlato con i risultati rinomanometrici è il secondo (ostruzione nasale o sensazione di intasamento nasale). Anche i punteggi della VAS appaiono correlati con alcuni parametri rinomanometrici, ma tali relazioni appaiono meno forti rispetto a quelle trovate per i punteggi del I-NOSE.

Il questionario I-NOSE è uno strumento specifico, di facile impiego e che dimostra buone correlazioni con alcuni parametri obiettivi. E' quindi auspicabile l'utilizzo di questo strumento nell'inquadramento dei pazienti che lamentano ostruzione nasale.

Key Words: Rinomanometria; NOSE; Ostruzione nasale

338

Approccio Combinato Cervicotomico e Toracoscopico Video-Assistito per Tiroidectomia Totale per Gozzo Tossico Mediastinico

Andrea Bellusci

A. Bellusci 1; I. Pelligra 1; G. Dolci 2; O. Piccin 1; G. Sorrenti 1

1. UO Otorinolaringoiatria; 2. UO Chirurgia Toracica; - Policlinico S.Orsola-Malpighi, Bologna

Video

L'estensione del gozzo tiroideo al di sotto dell'inlet mediastinico pone importanti problemi di pianificazione chirurgica. Sebbene nella maggioranza dei casi l'approccio cervicotomico permetta di effettuare la tiroidectomia con successo, l'estensione del gozzo al di sotto del piano inferiore all'arco aortico rappresenta un'indicazione alla tiroidectomia con approccio sternotomico o toracotomico.

Descriviamo il caso di una donna di 59 anni con gozzo tiroideo tossico con estensione al mediastino posteriore trattato con approccio combinato cervicotomico e toracoscopico video-assistito.

Lo studio TC con MDC ha documentato un voluminoso nodulo di 9 cm con quasi completo sviluppo mediastinico destro e con limite caudale in corrispondenza dell'arco della vena azygos. La procedura chirurgica ha contemplato un primo tempo cervicale per la mobilizzazione della porzione craniale della ghiandola. Constatata l'impossibilità della tiroidectomia attraverso la sola via cervicotomica si è proceduto all'approccio toracoscopico. L'accesso al torace ha previsto due incisioni al IV e V spazio intercostale sulla linea ascellare anteriore e l'incisione della pleura mediastinica inferiormente al nervo frenico con individuazione del gozzo a livello del mediastino posteriore destro fra vena cava superiore e vena azygos. Si è quindi isolata la porzione caudale della tiroide dall'arteria anonima e dalla vena cava superiore e dopo completa mobilizzazione della ghiandola a livello mediastinico si è completata la tiroidectomia attraverso l'accesso cervicotomico. L'intervento si è concluso con il posizionamento di un drenaggio cervicale e di un drenaggio pleurico in aspirazione.

Dopo l'intervento la paziente non ha necessitato di osservazione intensiva post-operatoria. Non vi sono stati problemi disventilatori nel periodo peri- e postoperatorio né si sono verificate complicanze emorragiche o a carico delle ghiandole paratiroidi e dei nervi ricorrenti. I drenaggi sono stati rimossi in seconda giornata e la dimissione è avvenuta in quarta giornata postoperatoria.

L'approccio combinato cervicotomico e toracoscopico video-assistito è un'alternativa efficace e sicura alla sternotomia ed alla toracotomia per il trattamento di voluminosi gozzi immersi a condizione che il gozzo abbia uno sviluppo esclusivo o prevalente a carico dell'emimediatino destro. Per contro la presenza dell'arco aortico ne controindica l'esecuzione in caso di lesioni con sviluppo a sinistra. Diversamente dall'approccio classico, sternotomico o toracotomico, comporta un minore insulto chirurgico e rispetto alla toracotomia non necessita di modificare intraoperatoriamente la posizione del paziente. Tale approccio trova dunque indicazione non solo per la ridotta morbilità chirurgica ed il più rapido recupero post-operatorio ma anche per la riduzione dei costi complessivi di ospedalizzazione.

Key Words: gozzo mediastinico, toracoscopia, tiroidectomia

339

Continuous Intraoperative Nerve Monitoring During Thyroid Surgery: Surgical Steps Description Together with the Analysis of Its Realistic Utility

Giuditta Mannelli

G. Mannelli; O. Gallo; R. Santoro

Prima Clinica di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Chirurgia e Medicina Traslazionale, Università degli Studi di Firenze

Free communication in english

Intraoperative nerve monitoring (IONM) with intermittent stimulation, can predict recurrent laryngeal nerve injury after the damage has been already done; on the other hand, continuous IONM (CIONM) via stimulation of the vagus nerve (VN) by the automated periodic stimulation (APS) electrode, should permit more reliable monitoring of the nerve's functional integrity during surgery. The indications for its use, have been progressively expanding, despite the still living surrounding skepticism, and recurrent thyroid disease, thyroidectomy with neck dissection, pre-existing unilateral vocal cord paralysis, previous neck treatment and high risk for intraoperative hemorrhage, represent the main situations with strong indications for CIONM use.

IONM with APS technology requires surgeons' knowledge in interpretation and correlation of laryngeal muscles action potential, together with preoperative and postoperative laryngoscopic findings, and surgical skills in APS probe positioning and intraoperative use. These pitfalls rise from the complexity of IONM with APS characteristics, and they represent the key to best accomplish this tool purpose.

Here we propose a detailed explanation of procedural steps of the IONM with APS technology, in order to best make full use of it and derive as much benefit as possible by improving thyroid surgery's outcomes. This sort of proposal of standardization always begins with the preoperative, and ends with the postoperative endoscopic vocal cords examination, and shows a methodic procedural surgical steps sequence to follow.

Thyroid surgery with intraoperative nerve monitoring and continuous vagus stimulation by the APS probe in its procedural steps is a reproduction of its conventional counterpart apart from the supplementary steps of APS probe positioning/removal and RLN function control by initial and final vagus stimulation. Anesthesia and surgical team tasks are explained together with surgical executional steps and behavior and safety during this procedure.

Here we enclosed IONM with APS technical and practical steps, in order to give, through its detailed description, the idea of a clear awareness of its benefits and to encourage surgeons to widen their skills and knowledge about its potential use. In this setting, a protocol to correlate clinical aspects with intraoperative findings, must be developed and followed. In conclusion, to better combine surgical technique and patients' outcomes, further studies including high-quality multicenter, prospective, randomized trials are required to verify the advantages of interest.

Key Words: thyroid surgery; APS probe; CIONM;

340

La Sleep Endoscopy: Indicazioni, Tecnica e Risultati

Gianluca Bellocchi

G. Bellocchi 1, A. Marzetti 2, F. Ottaviani 3

1. UOC Otorinolaringoiatria, Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini; 2. UOC Otorinolaringoiatria, Ospedale San Carlo di Nancy; 3. Clinica Otorinolaringoiatrica, Università "Tor Vergata" - Roma, Italia

Corso monotematico di istruzione

La Sleep Endoscopy è una tecnica che consente la visualizzazione della dinamica faringea e l'individuazione dei siti di vibrazione e di collasso con una definizione del loro grado di gravità sempre più affidabile, grazie alla possibilità di indurre un sonno farmacologico sempre più sovrapponibile a quello notturno.

Il Corso ha quindi l'obiettivo di illustrare gli aspetti fondamentali di indicazione e tecnica di esecuzione dell'esame ed il suo ruolo strategico nella programmazione terapeutica del paziente affetto da OSAHS.

Vengono descritte ed analizzate a fondo le indicazioni e la tecnica di esecuzione della Sleep Endoscopy, quest'ultima sia dal punto di vista anestesiologico che strettamente endoscopico.

Vengono presentati, analizzati e discussi con i partecipanti diversi casi clinici di pazienti affetti da OSAHS e sottoposti a Sleep Endoscopy, individuando i diversi siti di ostruzione e definendo la successiva programmazione terapeutica, anche in relazione agli altri elementi emersi dal work-up diagnostico.

La Sleep Endoscopy rappresenta oggi il momento cruciale conclusivo dell'iter diagnostico nel paziente affetto da OSAHS: conoscerne indicazioni, tecnica di esecuzione e possibilità di informazioni ottenibili rappresenterà il pacchetto di "take home messages" conseguibili al termine del corso.

Key Words: DISE, Sleep endoscopy, OSAHS diagnosis

343

Esiti di Sovraglottoplastica in Paziente con Laringomalacia di III Tipo

Isida Cena

I. Cena; A. Ghidini

Dipartimento di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Testa-Collo, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena, Modena, Italia

Video

Piccoli pazienti che presentano uno stridore ingravescente di tipo inspiratorio con desaturazioni frequenti vanno indagati accuratamente al fine di programmare un corretto iter diagnostico-terapeutico.

Presentiamo il case-report di un piccolo paziente di 3 mesi di eta', giunto alla nostra osservazione a causa della comparsa da circa 2 settimane di dispnea con stridore ingravescente di tipo inspiratorio e disfagia provocata dalla presenza di desaturazioni frequenti durante i pasti.

Viene eseguita preliminarmente un esame fibrolaringoscopico in sedazione in cui viene evidenziato un quadro di laringomalacia di III tipo secondo la classificazione di Holinger modificata: l'epiglottide , di aspetto a omega, durante gli atti inspiratori collassa posteriormente e in basso occludendo in tal modo l'aditus laringeo ; tale fenomeno è facilitato dalla presenza di un'aderenza tra il margine libero destro dell'epigottide e la plica ari-epiglottica omolaterale. Viene programmato l' intervento chirurgico di sovraglottoplastica ; mediante l'utilizzo di laser CO2 si esegue lisi delle aderenze tra il margine libero dell'epiglottide e la plica ari-epiglottica , sezione delle pliche ariepiglottiche brevi e successiva cruentazione del terzo inferiore della faccia linguale dell'epiglottide e della regione delle vellecule . Successiva applicazione di colla di fibrina. Intubazione per 48 h nel post-operatorio. Al controllo fibrolaringoscopico dopo 2 settimane si evidenzia ottimo outcome postchirurgico con risoluzione pressochè totale del quadro malacico. Buona la ripresa dell' alimentazione e scomparsa degli episodi di desaturazione.

La sovraglottoplastica con l'utilizzo di laser CO2 in pazienti con laringomalacia di tipo III rappresenta una valida tecnica chirurgica per il miglioramento e la risoluzione dei sintomi respiratori, consentendo un adeguato sviluppo psico-fisico di questi bambini.

Key Words: Sovraglottoplastica; laringomalacia; stridor inspiratorio

344

Il Trattamento Microendoscopico della Patologia dell'orecchio Medio

Giovanni Colombo

G. Colombo 1; S. Miceli 1; G. Cugini 1; S. Di Pietro 1; L. S. Solimeno 2; A. M. Poletti 3

1. Dipartimento di Otorinolaringoiatria, Istituto Clinico Humanitas, Rozzano; 2. Studente VI anno Medicina e Chirurgia Università Hunimed, Rozzano; 3. Otolaryngology Dept., Saudi German Hospital, Dubai

Comunicazione a tema / Attualità in otologia audiologia

Negli ultimi anni sono aumentate le procedure endoscopiche nella chirurgia dell'orecchio medio. Abbiamo eseguito uno studio retrospettivo della nostra casistica analizzando i casi ove è stato necessario e utile l'uso dell'endoscopio in associazione al microscopio operatorio al fine di identificare i vantaggi e gli svantaggi di questi due sistemi di magnificazione d'immagine.

Abbiamo analizzato 66 casi di pazienti operati tra il 2004 ed il 2015 per colesteatomi, tumori glomici timpanici, malformazioni e dislocazioni della catena ossiculare. Nella totalità di questi casi è stato necessario l'utilizzo di entrambi i dispositivi consentendoci di accertare e trattare endoscopicamente eventuali persistenze di malattia in aree non visibili al microscopio. In casi selezionati la microendoscopia ha consentito approcci mininvasivi.

Dopo un'attenta revisione della letteratura, si può dedurre che microscopio ed endoscopio non sono sempre utilizzati come strumenti complementari nella pratica chirurgica otologica. Vogliamo invece dimostrare come questi due sistemi debbano essere usati sinergicamente nella chirurgia dell'orecchio medio sfruttandone le loro caratteristiche intrinseche. In una sala operatoria dedicata alla chirurgia ORL questi sistemi devono essere presenti e, quindi, possono essere utilizzati senza un aumento dei costi e con un lieve incremento dei tempi chirurgici. Grazie all'endoscopia, si è sia più radicali vedendo meglio la patologia residua nei recessi non ben dominabili con la sola metodica microscopica sia più conservativi.

L'utilizzo di una tecnica combinata microendoscopica nella chirurgia dell'orecchio medio ci ha permesso di essere radicali e mininvasivi nella gestione di queste patologie, sfruttando i vantaggi di entrambi gli strumenti, a scapito di un lieve aumento dei tempi operatori e di un allungamento della curva di apprendimento.

Key Words: microscopio endoscopio colesteatoma

345

Radiological pittfalls in un caso clinico di carcinoma papillare della tiroide

Giulia Ramacciotti

G. Ramacciotti 1; L. Girasoli 2; M. Abousiam 3; A. Faita 4; M.C. Zanotti 5; A. Martini 6; R. Di Carlo 7

1 Dipartimento di Neuroscienze, Sezione di Otorinolaringoiatria, Università di Padova; 2 Dipartimento di Medicina, Istituto di Radiologia, Università di Padova

Poster

Nel follow up dei pazienti con carcinoma del distretto testa-collo è universalmente accettata l'utilità dell'imaging funzionale metabolico con PET (18) F-FDG, sia nella rilevazione di recidiva di malattia che nella persistenza di malattia dopo trattamento. La metodica, indagando il dato biochimico di attività cellulare, è integrativa rispetto agli altri tipi di imaging (RMN, TC), che invece identificano i cambiamenti morfologici.

L'uso corrente della PET ha fatto emergere parimenti numerosi modelli di alterazione fisiologica di captazione del tracciante biologico, tali da rendere problematica la diagnosi di persistenza o recidiva di malattia.

Si presenta un caso clinico di carcinoma papillare della tiroide trattato con chirurgia e, a seguire, terapia con 131-Iodio, che presentava in follow up alla PET-TC un accumulo anomalo di tracciante a livello della corda vocale vera destra e concomitante RMN testa-collo dubbia per recidiva di patologia endolaringea sinistra.

Paziente donna, 73 anni, sottoposta nel 2003,presso altra sede,a tiroidectomia totale e linfoadenectomia (livello VI) con diagnosi istologica definitiva compatibile con carcinoma papillare multiplo della tiroide infiltrante il tessuto fibroadiposo peri-tiroideo e con metastasi linfonodale. A seguire la paziente ha ricevuto terapia con 131-Iodio.

A causa di riscontro di recidiva di malattia locoregionale con interessamento linfonodale la paziente è stata sottoposta nel 2009 a svuotamento della regione paratracheale sinistra con sacrificio ricorrenziale.

Nel 2010 veniva evidenziato un incremento di accumulo di 18 F (FDG) alla PET-TC di controllo (SUV 10) a livello della corda vocale vera destra; veniva pertanto eseguita biopsia sulla corda vocale vera in microlaringoscopia, risultata negativa per patologia. Da allora la paziente ha continuato il follow up con esecuzione di PET-TC cadenzate annualmente, registrando un progressivo incremento del tracciante sempre sulla corda vocale vera di destra.

Nel 2015 la PET-TC evidenziava, oltre all'accumulo di tracciante sulla corda di destra (SUV 21,9), accumulo anche in 2 sedi linfonodali laterocervicali di destra (SUV 12,9 e 5,7). L'RMN con mezzo di contrasto,eseguita contestualmente, evidenziava un quadro morfologico dubbio per recidiva di malattia in sede glottica sinistra.

L'obiettività endoscopica non evidenziava alcuna anomalia morfologica del lume laringeo; funzionalmente si osservava la paralisi nota dell'emilaringe sinistra, con compenso fonatorio incompleto controlaterale.

La paziente è stata sottoposta a svuotamento laterocervicale selettivo destro (livelli IIA-V) e microlaringoscopia in sospensione con biopsia laser CO2 del muscolo vocale bilateralmente.

L'esame istologico ha evidenziato localizzazione di carcinoma papillare a livello linfonodale, ma ha escluso localizzazione di malattia a livello di entrambi i muscoli vocali.

La PET di controllo, eseguita a 6 mesi dall'intervento, non ha evidenziato accumulo di tracciante in sede laterocervicale, ma ha riconfermato la sede glottica con SUV 21,9. L'obiettività endoscopica laringea è sempre rimasta invariata.

Attualmente la paziente è al 14° anno di follow up.

Alla luce del percorso diagnostico terapeutico perpetrato, abbiamo considerato come l'ipercaptazione di 18 F (FDG) alla PET-TC a livello della corda vocale vera destra (cioè in lato omolaterale alle lesioni metastatiche linfonodali), sia da riferirsi ad un'alterazione biomeccanica dovuta all'aumento dell'attività del muscolo vocale nel tentativo di compenso glottico. Questo giustifica l'obiettività laringea e l'istologia negativa sulla corda vocale di destra. Invece l'iperintensità di segnale nelle sequenze T2 e Long Time Echo (LTE-STIR) alla RMN in sede glottica sinistra sarà verosimilmente da attribuire all'edema da denervazione del muscolo vocale, come certifica il prelievo biotico, e dovuta alla paralisi ricorrenziale per quel lato.

Il caso clinico dimostra la necessità di integrare tra di loro le informazioni radiologiche che vengono prescritte nel follow up oncologico ORL e di come esse siano indissociabili dai dati visivi che ci fornisce l'esame obiettivo sull'area in esame.

Key Words: radiological pittfalls; carcinoma papillare tiroide, follow up

347

La Diagnostica Ecografica e Citologica del Nodulo Tiroideo: Fattori Predittivi di Malignità e Possibili Trattamenti Personalizzati

Giuditta Mannelli

F. Martelli; G. Mannelli; R. Santoro

Prima Clinica di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Chirurgia e Medicina Traslazionale, Universita degli Studi di Firenze

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

I noduli tiroidei rappresentano un problema di frequente riscontro nella pratica clinica. Dati epidemiologici mostrano come la loro prevalenza nella popolazione generale vari notevolmente; solo il 3-7% di queste lesioni viene infatti riscontrata alla palpazione, ma con l'avvento dell'utilizzo delle indagini ecografiche ad alta risoluzione, la percentuale delle nodularità riscontrate, è salita al 20-76%. L' incidenza della patologia nodulare tiroidea non è uniformemente distribuita nella popolazione generale, ma appare strettamente correlata ad alcuni fattori demografici e anamnestici. Sulla base dell'alta prevalenza di questa patologia, e della concomitante bassa incidenza di lesioni maligne, appare evidente la necessità di sviluppare strategie per la valutazione e la diagnosi che permettano di evitare indagini invasive e trattamenti chirurgici non necessari, senza però tralasciare di identificare i noduli con caratteristiche compatibili con un alto profilo di rischio.

Lo studio osservazionale retrospettivo ha valutato 82 pazienti sottoposti ad intervento chirurgico sulla ghiandola tiroide presso il nostro Istituto fra Gennaio 2011 e Dicembre 2015. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a visita ambulatoriale specialistica otorinolaringoiatrica, con studio dell'asseto ormonale. Tutti i pazienti inclusi sono stati sottoposti a studio ecografico, mentre l'agoaspirato (FNAC) è stato eseguito in una sottopopolazione di pazienti, selezionata in base alle caratteristiche ultrasonografiche dei noduli. Parametri ecografici tiroidei valutati sono stati: (1) dimensioni, valutate in millimetri analizzando asse maggiore e minore; (2) ecogenicità, classificata come isoecogenicità, ipoecogenicità, iperecogenicità o ecogenicità disomogenea; (3) ecostruttura, classificata come cistica/spongiforme, solida o mista; (4) forma, classificata come rotondeggiante, ovalare o taller-than-wide; (5) margini, descritti come regolari o irregolari; (6) alone, classificato come presente o assente; (7) calcificazioni, classificate come assenti, macrocalcificazioni o microcalcificazioni; (8) vascolarizzazione, classificata come perinodulare o intranodulare; (9) linfonodi cervicali, descritti come non patologici, reattivi o patologici. I referti dei campioni ottenuti fra il 2011 e il 2013 sono stati categorizzati utilizzando la classificazione SIAPEC-IAP e per i campioni ottenuti nel 2014 e nel 2015 è invece stata utilizzata la nuova classificazione SIAPEC-AIT.

Sulla base di questi criteri, lo studio ha quindi incluso un totale di 65 pazienti con 77 noduli tiroidei valutati ecograficamente, con una maggior prevalenza di pazienti di sesso femminile, 48 (73.85%), rispetto a quelli di sesso maschile, 17 (26.15%) , con età media di 54.48 anni (range 23-80). Dei 77 noduli 62 (80.5%) sono stati sottoposti ad analisi citologica mediante agoaspirato. In 4 (6.1%) dei 65 pazienti in esame l'agoaspirato è stato effettuato su più di un nodulo. Il risultato citologico è stato TIR1 in 7 casi (11.2%), TIR1c in 1 caso (1.6%), TIR2 in 30 casi (48.4%), TIR3 in 4 casi, TIR3A in 1 caso (1.6%), TIR3B in 11 casi (17.7%), TIR4 in 5 casi (8.1%) e TIR5 in 3 casi (4.9%). I risultati TIR3, TIR3A e TIR3B sono stati raggruppati per un totale di 16 casi (25.8%). L'analisi istologica definitiva ha evidenziato la presenza di 54 (71.4) lesioni benigne e 22 (28.6%) lesioni maligne. Il test di verifica d'ipotesi ha evidenziato come significative le caratteristiche ecografiche quali struttura (p=0,001), forma (p=0,009), margini (p=0,005) e calcificazioni (p=0,007). In particolare, analizzando le suddette caratteristiche, si rileva come i noduli TIR4-TIR5 si presentino ecograficamente con struttura solida (87.5% vs 56.2% TIR3 e 23.7%

TIR1-2), forma rotondeggiante (50% vs 18.7% TIR3 e 44.7% TIR1-2), margini irregolari (50% vs 25% TIR3 e 7.9% TIR1-2), microcalcificazioni (50% vs. 12.5% TIR3 e 7.9% TIR1-2). Gli altri parametri studiati, come ecogenicità, halo e vascolarizzazione, non hanno dimostato invece un P value significativo. Il test di verifica di ipotesi ha evidenziato come caratteristiche ecografiche predittive di malignità l'ecogenicità ($p=0,001$), l'ecostruttura ($p=0,009$), i margini($p<0,001$), le calcificazioni ($p=0,022$) e la vascolarizzazione($p=0,045$).

Analizzando la correlazione fra le singole categorie citologiche e i risultati istologici, emerge come il risultato ottenuto alla FNAC rappresenti ad oggi il fattore predittivo più significativo. A nostro avviso, le indicazioni chirurgiche decise attualmente dovrebbero essere maggiormente diversificate, avvalendosi di una migliore definizione diagnostica pre- operatoria ottenuta implementando l'accuratezza dell'ecografia e della FNAC. In aggiunta, pare opportuno puntualizzare come anche una diagnosi citologica certa per presenza di carcinomi differenziati tiroidei potrebbe non rappresentare più da sola una indicazione all'esecuzione di un intervento di tiroidectomia totale, considerate le peculiarità biologiche di queste neoplasie, indolenti e a lenta crescita, e della bassa mortalità associata.

Key Words: ecografia tiroide; parametri predittivi di malignità; indicazioni chirurgiche

348

Ganglioneuroblastoma Parafaringeo Pediatrico: Case Report

Daniela Tonni

D. Tonni; P. Nicolai; C. Piazza; L. Redaelli De Zinis

Department of Medical and Surgical Specialties, Radiological Sciences and Public Health Section of Otorhinolaryngology Head Neck Surgery University of Brescia, Italy

Short communication

Ganglioneuroblastoma is an extremly rare peripheral neuroblastic tumor originating from developing neuronal cells of the sympathetic nervous system, and it is mostly found in infants and young children. It represents a rare histological subgroup of neuroblastic tumors with intermediate malignant potential. Parapharyngeal localization has been exceptionally reported.

We report a case of young girl presenting with a primary parapharyngeal ganglioneuroblastoma.

A 5-year old girl with a neck mass on the right side. Cervicotomic and transoral incisional biopsies performed in another hospital were positive for neuroblastic peripheral tumor. Subsequently, the patient was subjected to neoadiunvant chemotherapy treatment with no response. A neck MRI performed in our institution confirmed the parapharyngeal extension of the lesion. The tumor was removed by a cervicotomic approach. An infra-meatal approach was associated to control skull base extension of the lesion. The resection included the mucosa of the right oropharynx (the area of the previous biopsy), and an anterolateral thigh free flap with an end-to-end anastomosis with external carotid artery was performed for reconstruction of the defect. Final pathology findings showed a ganglioneuroblastoma. A paralysis of VII, IX, X, XI and XII right cranial nerves was present in the immediate postoperative period. Six months later only right recurrent laryngeal nerve was still paretic. The patient was still free of disease at one-year control MRI.

Otolaryngologists should be aware of ganglioneuroblastoma when estabilishing the differential diagnosis of a child presenting with a neck mass. The diagnosis usually is obtained by biopsy but also fine-needle aspiration cytology has been described. Since surgery is the treatment of choice in neck lesions, previous incisional biopsies can make necessary a more aggressive surgical approach.

Key Words: Ganglioneuroblastoma, Cervical mass, Pharapharyngeal space

349

Sleep Endoscopy nel Paziente Con Osas: l'esperienza del Policlinico S. Orsola-Malpighi

A. Bellusci

I. Pelligra; A. Bellusci; L. Burgio; O. Piccin; G. Sorrenti

U.O. Di Otorinolaringoiatria - Policlinico S. Orsola - Malpighi - Bologna

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

La Drug Induced Sleep Endoscopy (DISE) è uno strumento indispensabile per la formulazione dell'indicazione terapeutica in pazienti con OSAS che rifiutino o non tollerino la CPAP. Descriviamo i reperti endoscopici relativi a 208 pazienti consecutivi con OSAS ottoposti a DISE nel periodo 2013-2015 presso il Policlinico S'Orsola-Malpighi di Bologna e ne discutiamo le relative indicazioni terapeutiche.

208 pazienti (92.8% maschi, 7.2% femmine, età media 50,0 +/- 10,21 anni) con diagnosi poligrafica di OSAS (AHI medio 35,20 +/- 21,13; range 5.2-101.6) sottoposti a DISE con monitoraggio cardio-respiratorio on line e simulatore di avanzamento mandibolare (MAD). I rilievi endoscopici osservati sono stati descritti in accordo con la VOTE classification. Per ogni sede di ostruzione è stata calcolata la relativa correlazione statistica con il grado di severità dell'OSAS e le caratteristiche antropometriche dei pazienti. Il campione è stato quindi suddiviso in due sottogruppi sulla base del livello di ostruzione, alto (velo +/- orofaringe) o basso (lingua +/- epiglottide). Per ciascun gruppo è stato rilevato il ruolo relativo delle singole strutture nel meccanismo ostruttivo (palato molle, tonsille e pareti laterali per l'ostruzione alta; pareti laterali, lingua ed epiglottide per l'ostruzione bassa) e ne è stata valutata la correlazione con la severità dell'OSAS.

La sede di ostruzione più frequente è rappresentata dal palato molle (75,5% dei casi), seguita dall'orofaringe (69,7%) e dalla lingua (43.3% dei casi). Per contro poco rappresentata è l'ostruzione da parte dell'epiglottide (5.3% dei casi). Il collasso velare ed orofaringeo sono risultati strettamente correlati con la severità dell'OSAS (AHI>30/h) e con il BMI elevato (>30) [$p<0.05$]. Il 79.3% dei pazienti ha presentato un'ostruzione multilivello con una stretta correlazione con la severità del disturbo respiratorio. Quando si considerino le singole strutture anatomiche, le pareti laterali isolatamente o in associazione, sono quelle che più frequentemente determinano l'ostruzione indipendentemente dalla sede di quest'ultima, alta o bassa (82,8% e 61,9% dei casi rispettivamente).

Le nostre osservazioni confermano la particolare frequenza dell'ostruzione velare ed orofaringea nei pazienti con OSAS e, come recentemente evidenziato in letteratura, portano in attenzione il ruolo determinante del collasso laterale nella genesi dell'ostruzione, in particolare nei pazienti con OSAS severo e molto severo. Ne deriva che, specie in tale classe di pazienti, la scelta del trattamento deve avere come obiettivo principale la stabilizzazione delle pareti laterali della faringe. Tale osservazione ha modificato negli ultimi anni le nostre indicazioni terapeutiche nel senso di un minor ricorso alla C-PAP e di un incremento dell'indicazione alla chirurgia faringea (faringoplastica funzionale di espansione), anche nei pazienti con AHI elevato. Inoltre, l'osservazione del ruolo prevalente delle pareti laterali in tutte le sedi di ostruzione, potrebbe suggerire a nostro avviso una modifica della VOTE classification con l'implementazione di un parametro che descriva il collasso laterale anche a livello ipofaringeo.

Key Words: osas, sleep endoscopy, faringoplastica

350

Carcinomi dell Ghiandola Parotide: il Possibile ruolo del Sistema Rank-Rank Ligando (Rank-RanL) Come Fattore Prognostico e Possibile Target Terapeutico

Giuditta Mannelli

G. Mannelli; M. Fasolati; O. Gallo

Prima Clinica Otorinolaringoiatria, Dipartimento Chirurgia e Medicina Traslazionale, Università degli Studi di Firenze

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

Rank è un membro della superfamiglia dei recettori del tnF (tnFrsF11a). Attraverso un meccanismo paracrino e/o autocrino il sistema Rank-RanL regola un numero notevole di cascate di segnalazione; allo stesso modo la deregolazione di suddetto asse di segnalazione è alla base dell'inizio o progressione di numerosi processi fisiopatologici, no alla progressione maligna di diverse forme tumorali. L'obiettivo del nostro studio è stato dunque la valutazione del possibile ruolo e significato del sistema di segnalazione Rank-RanL nella carcinogenesi dei tumori maligni parotidei.

Attraverso uno studio biologico immunoistochimico su tissue microarray ricavato da un campione di 46 casi di carcinomi parotidei, selezionati da un pool di partenza di 227 tumori maligni primitivi della parotide trattati chirurgicamente dal 1970 al 2014 presso la Clinica Universitaria di Otorinolaringoiatria di Firenze, é stata ricercata l'espressione del sistema Rank-RanL. Di tale sottogruppo é stato valutato come fattore prognostico istomorfologico anche la presenza di desmoplasia. Tali risultati sono stati poi confrontati con un totale di 80 controlli rappresentati da tumori benigni parotidei. In fine, i risultati delle indagini immunoistochimiche di Rank-RanL sono stati analizzati per la presenza di correlazione con parametri clinico-patologici quali l'istotipo, il grado istologico, l'invasione vascolare, l'invasione linfatica, la presenza di desmoplasia e di necrosi, il pattern di crescita, il cTNM, lo stadio, il coinvolgimento del VII n.c, la recidiva locore- gionale e la comparsa di metastasi a distanza.

Da quanto emerso dallo studio immunoistochimico, le neoplasie maligne presentavano una espressione di Rank-RanL significativamente più alta rispetto alle neoplasie benigne ($p<0.001$). Per quanto riguarda le correlazioni con i parametri clinico-patologici all'interno del gruppo dei carcinomi, non si sono osservate differenze significative per la espressione di Rank-RanL. È però interessante notare che alcuni istotipi, quali il carcinoma dei dotti salivari, il carcinoma mucoepidermoide ed il carcinoma adenoideo cistico, presentavano una elevata frequenza di espressione di Rank-RanL. Inoltre l'espressione di tale sistema era presente nella maggior parte dei casi con interessamento del vii nervo cranico, 6 casi su 7 (85.7%).

Si è rivelata la maggior espressione di Rank-RanL nelle forme maligne rispetto ai controlli benigni, con una particolare frequenza di espressione in alcuni istotipi quali il carcinoma dei dotti salivari, risultato positivo nel 100%dei casi ed il carcinoma ex adenoma pleomorfo positivo per Rank, nell'89% dei casi. La spiccata espressione nel carcinoma dei dotti salivari, che per certi versi ricorda da vi- cino l'adenocarcinoma mammario, in cui l'espressione aberrante dell'asse Rank-RanL è gia stata abbondantemente documentata, lascia spazio all'ipotesi di un ruolo patogeneti- co di tale sistema e di un possibile target molecolare ancora non sufficientemente studiato nell'ambito dei tumori parotidei.

Key Words: carcinomi parotidei; fattori prognostici; target terapeutici;

351

Ruolo dell'ecografia e della Scintigrafia con Tecnezio-99m Sestamibi nella Gestione dell'iperparatiroidismo Primario: è Sempre Necessario Eseguire Entrambe le Metodiche?

I. Pelligra

I. Pelligra; D. Saggese; O. Piccin; V. Sciarretta; P. Schiavon; G. Macrì; M. C. Cimatti; L. Burgio; E. Cioccoloni; V. Vicennati; O. Cavicchi

U.O. Otorinolaringoiatria - Policlinico S.Orsola-Malpighi, Bologna

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

L'perparatiroidismo primario (IPP) è un comune disordine endocrinologico la cui terapia è rappresentata dalla paratiroidectomia. La localizzazione preoperatoria della o delle ghiandole patologiche è un momento cruciale della pianificazione terapeutica, specie alla luce del sempre maggior ricorso a tecniche chirurgiche mini-invasive. L'ecografia e la scintigrafia sono le indagini di maggiore impiego. Scopo della presente analisi retrospettiva è quello di definire il ruolo relativo di tali metodiche nella localizzazione preoperatoria delle paratiroidi patologiche.

Sono stati rivisti retrospettivamente i report clinici di 162 pazienti con IPP sottoposti a paratiroidectomia presso il Policlinico S.Orsola-Malpighi di Bologna nel periodo 2010-2015. Nove pazienti sono esclusi dal campione per l'assenza del dato scintigrafico preoperatorio. I reperti ecografici e scintigrafici dei rimanenti 157 pazienti sono comparati con i riscontri chirurgici e l'accuratezza diagnostica delle due metodiche è valutata mediante analisi statistica.

L'ecografia ha localizzato correttamente la paratiroide patologica nel 92% dei casi rivelandosi metodica altamente sensibile. Per contro la scintigrafia ha localizzato correttamente la paratiroide patologica in soli 3 dei 15 casi con ecografia negativa e non si è dimostrata utile nel rilevare nessuna delle ectopie paratiroidee (15) osservate nel nostro campione.

Nella nostra esperienza l'ecografia è una metodica affidabile per la localizzazione della paratiroide patologica nei pazienti con IPP, mentre la sensibilità combinata delle due metodiche, ecografica e scintigrafica, non è risultata superiore a quella dell'ecografia da sola. Riteniamo pertanto che l'ecografia possa rappresentare la sola indagine diagnostica nella maggior parte dei casi di IPP limitando il ricorso alla scintigrafia nei soli casi con ecografia negativa, specie se si considerano le non trascurabili implicazioni biologiche e di costo dell'indagine scintigrafica.

Key Words: iperparatiroidismo, ecografia, scintigrafia

352

Trattamento Chirurgico di un Tumore Sporadico del Sacco Endolinfatico

Bruno Sergi

B. Sergi; D. Lucidi

Istituto di Clinica Otorinolaringoiatrica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Video

Un paziente di sesso maschile di 48 anni è giunto alla nostra osservazione per ipoacusia neurosensoriale pantonale di grado severo a sinistra, acufene e vertigini oggettive. Alla RM cranio con gadolinio è stata evidenziata una lesione retrolabirintica, espansiva/infiltrativa, in corrispondenza della superficie posteriore pre-sigmoidea sinistra dell'osso petroso, compatibile con tumore del Sacco Endolinfatico. Tale lesione si espandeva nell'angolo ponto-cerebellare e appariva in comunicazione con il CUI, il CSP e il tratto intratimpanico del VII nc. La Sindrome di Von Hippel-Lindau è stata esclusa per l'assenza di familiarità e di ulteriori neoplasie in altri distretti.

Il paziente è stato candidato a intervento chirurgico di asportazione della lesione, di cui si propone il video.

Viene mostrata l'esecuzione di un'ampia mastoidectomia con scheletrizzazione della dura della fossa cranica media e posteriore e del seno sigmoideo, apertura dell'angolo seno-durale e labirintectomia. La neoformazione è stata individuata incidendo la dura anteriormente al seno sigmoideo ed è stata asportata per via smussa. L'intervento è stato eseguito congiuntamente con l'equipe neurochirurgica e mediante monitoraggio EMG del VII nc, che risultava integro e normo-funzionante al termine dell'intervento. L'esame istologico definitivo documentava la presenza di neoplasia con aspetti simil-papillari e cistici, compatibile con tumore del sacco endolinfatico. Al controllo RM post-operatorio, effettuato 4 mesi dopo, persisteva un'areola ipercaptante, adiacente al cavo chirurgico, caratterizzata da una componente interna ipointensa, sospetta per persistenza/recidiva di malattia. Il paziente è stato sottoposto a revisione chirurgica, di cui si propone il video. Intra-operatoriamente è stata individuata una neoformazione rotondeggiante di colorito scuro, a contenuto fluido iperproteinaceo, negativa all'esame istologico definitivo per recidiva tumorale. Non è stata posta indicazione al trattamento radiante stereotassico adjuvante. Il paziente non presenta attualmente segni radiologici di recidiva di malattia.

Il tumore del Sacco Endolinfatico è un raro tumore benigno del temporale, caratterizzato da un comportamento locale aggressivo, di tipo osteolitico. Nella forma sporadica può esordire clinicamente in fase tardiva, con il raggiungimento di elevate dimensioni e l'instaurarsi di complicanze severe. Tale patologia rappresenta una sfida diagnostica, ponendosi la diagnosi differenziale con i glomi timpano-giugulari, ceruminomi, meningiomi, tumori ossei del temporale e metastasi. Frequentemente non è possibile una rimozione completa per via delle dimensioni estese e dei delicati rapporti anatomici, in tal caso è frequente la necessità di una successiva revisione chirurgica.

Key Words: Tumore del Sacco Endolinfatico, mastoidectomia, approccio translabirintico, nervo facciale

353

Interazione Uditiva tra Segnale Elettrico e Acustico

Enrico Muzzi, Eva Orzan, Lucia Lora, Saba Battelino

E. Muzzi 1; E. Orzan 1; L. Lora 2; S. Battelino 3

1. Audiologia e Otorinolaringoiatria, IRCCS Materno Infantile "Burlo Garofolo", Trieste; 2. Dipartimento di Otorinolaringoiatria Interaziendale Provinciale di Venezia, UOC ORL Ospedale dell'Angelo, Venezia Mestre; 3. Otochirurgia, Clinica Otorinolaringoiatrica, Università di Lubiana, Lubiana, Slovenia

Corso monotematico di istruzione

L'interazione tra fenomeni acustici ed elettrici avviene sia fisiologicamente nelle cellule ciliate, sia a livello dell'interfaccia tra protesi uditiva e orecchio patologico, con effetti complessi sull'elaborazione del segnale a livello centrale. L'ampliamento delle indicazioni all'impianto cocleare, le evidenze a favore della riabilitazione uditiva binaurale, e l'introduzione dei dispositivi impiantabili elettroacustici hanno reso questo tema di sempre maggiore interesse.

Vengono riportati casi clinici di stimolazione uditiva elettrica, bimodale, elettroacustica e ibrida accompagnati da una revisione della letteratura aggiornata allo scopo di approfondire la fisiopatologia della trasduzione sonora, le applicazioni cliniche dell'amplificazione e della stimolazione elettrica, l'importanza della stimolazione binaurale, le peculiarità della stimolazione e dell'interazione elettroacustica e la necessità della conservazione dei residui uditivi nella chirurgia dell'impianto cocleare.

La protesizzazione acustica e l'impianto cocleare possono garantire ottimi risultati uditivi e linguistici, ma le performances rimangono deludenti in ambienti acusticamente complessi. Questo ostacolo viene in parte superato dall'evoluzione tecnologica e da strategie di stimolazione sempre più avanzate. In pazienti che presentano residui uditivi significativi è possibile associare alla stimolazione elettrica dell'impianto cocleare una protesizzazione acustica. Il sistema nervoso centrale è quindi in grado di integrare le informazioni convogliate dalla stimolazione acustica dei residui con quelle fornite dalla stimolazione elettrica del nervo cocleare attraverso l'impianto cocleare. Con un fitting adeguato, la combinazione di questi due differenti segnali non solo non genera interferenze, ma può migliorare le abilità di analisi della scena uditiva. Il meccanismo alla base di questi fenomeni e le sue ripercussioni cliniche non sono ancora del tutto spiegati e richiedono ulteriori approfondimenti.

Il ripristino della funzione uditiva in tutta la sua complessità è ancora oggi un problema aperto, nonostante gli innumerevoli e continui progressi. La percezione del ricco panorama uditivo umano, che include il linguaggio, la musica e i rumori ambientali, richiede un sistema recettoriale estremamente raffinato in termini di sensibilità, range dinamico, discriminazione frequenziale, precisione temporale. Le informazioni ottenute vengono elaborate a livello centrale permettendo la sintesi di oggetti uditivi ben definiti che risaltano rispetto allo sfondo della scena sonora. La sinergia fra strategie protesiche e chirurgiche individualizzate può migliorare sensibilmente i risultati clinici ottenibili.

Key Words: Stimolazione elettroacustica, binauralità, conservazione dei residui uditivi

354

Approccio Endoscopico Multiportale Transnasale-Transorbitario alle Neoplasie della Base Cranica Anteriore e Media

Apostolos Karligkiotis

M. Turri-Zanoni; G. Pietrobon; A. Karligkiotis; F. Leone; P. Battaglia; P. Castelnuovo

Dipartimento ORL, Università dell'Insubria, Varese

Video

Gli approcci endoscopici transnasali alle neoplasie della base cranica rappresentano ormai una tecnica consolidata, con risultati confermati dalla recente letteratura scientifica. Tuttavia, nel caso di localizzazione estesa e/o multipla, questo singolo approccio può non essere sufficiente per dominare completamente la lesione. Per tale motivo sono stati esplorati, negli ultimi anni, dei corridoi chirurgici endoscopici integrativi, che consentano un'esposizione adeguata della base cranica e una migliore manovrabilità degli strumenti. Tra questi l'approccio endoscopico combinato transnasale-transorbitario riveste un ruolo primario e ha permesso l'accesso mininvasivo anche alle lesioni della base cranica media.

L'approccio endoscopico transorbitario prevede l'accesso tramite incisione longitudinale della palpebra superiore e la successiva dislocazione in senso infero-mediale del contenuto orbitario, protetto dalla periorbita integra, per esporre la base cranica anteriore e media. La combinazione con l'approccio transnasale consente di dominare in modo completo la porzione posteriore dell'orbita, la regione sfenoidale e la parte superiore della fossa infratemporale.

Nel video si farà un excursus sull'anatomia orbitaria e, successivamente, verrà presentato uno dei casi operati presso la Clinica ORL dell'ospedale di Varese mediante approccio combinato multiportale transnasale-transorbitario. Si tratta di una paziente affetta da meningioma sfeno-orbitario destro con invasione della grande ala della sfenoide e della fossa cranica media, in cui è stato possibile ottenere una resezione subtotale della lesione, con risultati estetici e funzionali ottimali a distanza.

L'approccio endoscopico multiportale transnasale-transorbitario è versatile e permette di superare i limiti del singolo approccio, sommandone i rispettivi vantaggi. L'esperienza clinica, per quanto ancora limitata, presenta ottime prospettive, in considerazione dei buoni risultati oncologici e funzionali.

Key Words: Multiportale transnasale transorbitario

355

Asportazione Completa del Seno Frontale e Cranioplastica Ricostruttiva: Indicazioni nell'era della Moderna Chirurgia Endoscopica Endonasale

Apostolos Karligkiotis

A. Kargliktios; G. Pietrobon; A. Preti; M. Bignami; P. Castelnuovo

Dipartimento ORL, Università dell'Insubria, Varese

How to do it

Ad oggi l'approccio endoscopico rappresenta il gold standard per il trattamento delle patologie del seno frontale. Tuttavia, in alcuni casi, gli approcci esterni costituiscono l'unica soluzione per poter ottenere una risoluzione completa del quadro clinico. L'invasività di tali approcci dipende dalla natura e dall'estensione della patologia di base. Le opzioni chirurgiche variano dall'osteoplastica frontale alla cranializzazione dei seni frontali, fino ad arrivare a interventi più demolitivi, quali la tecnica di Riedel e la sua modificazione secondo Mosher. Quest'ultimi interventi implicano un'evidente alterazione estetica per la quale si rende necessario anche un tempo ricostruttivo.

La tecnica demolitiva analizzata è la cosiddetta Riedel-Mosher (o Riedel modificata), che prevede l'asportazione completa del seno frontale nelle sue 3 componenti (parete anteriore, pavimento, parete posteriore). Si esamineranno anche le varie opzioni di cranioplastica ricostruttiva, con focus sulle diverse tipologie di materiali utilizzabili.

In questa presentazione vogliamo illustrare nel dettaglio le tecniche in questione, dando una descrizione dettagliata del tempo demolitivo e delle possibilità ricostruttive. Verrà presentata la casistica del Dipartimento ORL di Varese, sia in termini di patologia che di approcci utilizzati, e ne saranno analizzati i risultati, con l'intento di dare delle precise indicazioni chirurgiche.

Gli approcci esterni al seno frontale sono interventi dotati di considerevole invasività, ma rimangono il trattamento elettivo per talune patologie che non possono essere controllate con il semplice approccio endoscopico. Nonostante gli evidenti deficit estetici residui, le opzioni ricostruttive consentono di ottenere ottimi risultati, anche a distanza.

Key Words: Frontale Riedel cranioplastica

356

La Chirurgia Multilivello nella Terapia dell'OSAHS

Andrea Marzetti

A. Marzetti 1, G. Bellocchi 2

1. UOC Otorinolaringoiatria, Ospedale San Carlo di Nancy; UOC Otorinolaringoiatria, Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini - Roma, Italia

Lunch with the professor

Nella terapia chirurgica dell'OSAHS esiste ormai un elevato livello di evidenza sulla opportunità di correggere, nello stesso tempo chirurgico o più raramente in tempi differiti, i differenti livelli di ostruzione ventilatoria, al fine di ottenere il miglior risultato possibile in termini di riduzione dell'AHI.

La presentazione di una serie di casi di pazienti affetti da OSAHS a siti ostruttivi multipli trattata con chirurgia multilivello consente di evidenziare, in simili situazioni, i vantaggi di questo approccio chirurgico, necessariamente supportato da una diagnostica preoperatoria estremamente accurata che trova nella sleep endoscopy il proprio attuale gold standard.

Key Words: OSAHS surgical therapy, Multilevel surgery OSAHS, Sleep endoscopy

357

Validazione della Versione Italiana del Questionario di Autovalutazione della Voce Voice Symptom Scale (VoiSS)

Andrea Albera

A. Albera 1, C. Robotti 1, F. Mozzanica 2, A. Schindler 2, F. Ottaviani 1

1 Unità di Otorinolaringoiatria; 2 Unità di Foniatria; - Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche, Ospedale Luigi Sacco, Università degli Studi di Milano, Italia

Short communication

I questionari per la valutazione dell'impatto della disfonia sulla qualità della vita rappresentano un elemento fondamentale nella presa in carico del paziente disfonico. Lo strumento più comunemente utilizzato in tale ambito è rappresentato dal Voice Handicap Index (VHI). Per quanto ampiamente diffuso, però, questo questionario presenta alcune limitazioni. Proprio per questa ragione è stato sviluppato il Voice Symptom Scale (VoiSS), un questionario di autovalutazione creato in modo rigoroso, che ha dimostrato buona affidabilità e validità clinica. Scopo del lavoro è valutare l'affidabilità e la validità clinica della versione italiana del VoiSS.

Lo studio si è articolato in quattro fasi. Nella prima è stata sviluppata la versione italiana del VoiSS (I-VoiSS). Nella seconda sono state analizzate la consistenza interna e l'affidabilità test-retest del questionario. A tal fine sono stati arruolati un campione di 87 soggetti disfonici e 300 soggetti sani. Ognuno dei partecipanti allo studio ha compilato autonomamente il questionario una prima volta e a distanza di due settimane. La consistenza interna del VoiSS è stata valutata mediante il coefficiente di Cronbach, mentre l'affidabilità test-retest è stata calcolata utilizzando il test di Pearson. La terza fase dello studio ha analizzato la validità del I-VoiSS. La validità di criterio è stata calcolata mediante la correlazione tra i punteggi del I-VoiSS e quelli ottenuti nella compilazione dello Short Form-36 (SF-36) e del VHI nel gruppo di 87 soggetti disfonici. La validità di costrutto è stata misurata calcolando la correlazione tra i punteggi del I-VoiSS e i risultati della valutazione percettiva ed elettroacustica della voce nel gruppo di 87 soggetti disfonici. Infine, nella quarta fase sono stati confrontati i punteggi del I-VoiSS ottenuti prima e dopo il trattamento chirurgico in un gruppo di 37 pazienti affetti da polipi cordali.

La consistenza interna del test si è rilevata elevata (> 0.87). Anche l'affidabilità test-retest ha raggiunto valori soddisfacenti ($r > 0.82$). La presenza di correlazioni statisticamente significative tra i punteggi ottenuti nei questionari VHI, I-VoiSS e SF-36 e nelle valutazioni percettive ed elettroacustiche ha confermato la validità di costrutto e di criterio del I-VoiSS. Infine, la presenza di una differenza statisticamente significativa ($p = 0.001$) tra i punteggi ottenuti nel I-VoiSS prima e dopo il trattamento chirurgico suggeriscono una buona sensibilità del questionario nel misurare i cambiamenti della sintomatologia percepita dal paziente al variare della situazione clinica.

La versione italiana del VoiSS è uno strumento valido, affidabile e dotato di una buona consistenza interna. Tale questionario, pertanto, potrebbe risultare di aiuto al clinico durante la presa in carico del paziente con disfonia.

Key Words: Voiss, disfonia, qualità della vita

358

Epiglottoplastica Endoscopica con Coblator in Pazienti OSAS

Michele Cassano

M. Cassano

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università degli Studi di Foggia, Italia

Short communication

Il paziente con Sindrome delle apnee ostruttive del sonno può presentare un livello ostruttivo determinato dal collasso dell'epiglottide durante la respirazione notturna. Tale collasso può essere determinato dalla spinta della base lingua sull'epiglottide (secondario) oppure direttamente da un movimento abnorme dell'epiglottide che durante il sonno tende a chiudere la via aerea (primario).

Viene presentata una nuova tecnica di epiglottoplastica eseguita in 5 pazienti con OSAS e collasso primario dell'epiglottide. I pazienti venivano intubati con un laringoscopio in modo tale da esporre il solco glosso-epiglottico e la faccia linguale dell'epiglottide. Con l'ausilio di ottiche rigide laringee del diametro di 5 mm e angolazione a 30° e utilizzando un manipolo laringeo di Coblator , veniva eseguita una plastica dell'epiglottide separando i diversi piani e resecandola in maniera assolutamente sicura e con minimi rischi di sanguinamento.

La tecnica ha consentito il miglioramento del collasso dell'epiglottide in tutti i pazienti. La chirurgia dell'epiglottide, pur nell'ambito di una chirurgia multilivello ha determinato in questi pazienti una riduzione dell'AHI medio da 39,2 a 4,3 con notevole miglioramento della sonnolenza diurna

L'epiglottoplastica con Coblator può rappresentare una alternativa rapida, mininvasiva e a basso costo per il trattamento del collasso primario dell'epiglottide, riducendo pertanto l'utilizzo di metodiche dispensiose quali la chirurgia robotica e la chirurgia laser, non a disposizione di tutti i presidi ospedalieri.

Key Words: Epiglottoplastica, Coblator, Osas

359

Functional Outcomes After Supracricoid Laryngectomy: What Do We Not Know and What Do We Need to Know?

Gianluca Bruno Scottà

A. Schindler 1; F. Mozzanica 1; M. Fantini 2; D. Ginocchio 3; G. B. Scottà 4; A. Bertolin 5; E. Crosetti 6; G. Succo 2

1. Department of Biomedical and Clinical Sciences "L. Sacco", University of Milan, Milan; 2. Department of Otorhinolaryngology, Ospedale San Luigi Gonzaga, University of Turin, Turin; 3 .Department of Clinical Sciences and Community Health, University of Milan, Audiology Unit, Fondazione IRCCS "Ca' Granda", Ospedal Maggiore Policlinico, Milan; 4. Department of Otolaryngology, San Giuseppe Hospital, University of Milan, Milan; 5. Department of Otorhinolaryngology, Ospedale Civile of Vittorio Veneto, Belluno; 6. Department of Otorhinolaryngology, Ospedale Martini, Turin - Italy

Free communication in english

Supracricoid laryngectomies (SCLs) are conservative organ-sparing surgical techniques for the treatment of selected T2-T4 laryngeal carcinomas. Although these procedures allow preserving the larynx and its functions, in several countries SCLs are not adopted in oncological protocols. One of the possible reasons to account for this choice is the complexity of post-surgical in-hospital management and the variability in functional results.

The aim of this review is to analyse the literature on functional results after SCLs as knowledge on functional results will help in focusing on what is needed in the future to reach more standardized post-surgical procedures and homogenous outcomes.

The analysis of the length of hospital stay, feeding-tube removal time, and time to eventual tracheotomy decannulation showed a marked variability across authors and centers. Several factors may come into play, including health-system organizations in different countries. In most studies in-depth description of the criteria applied for discharge, tracheotomy tube removal and commencement of oral feeding were not reported. Moreover, the review on swallowing functional outcomes showed marked variability, as well as a lack of consensus on how to assess swallowing after SCLs. The analysis of voice functional outcomes also revealed a marked variability; surprisingly, the tools applied in the assessments were very often not adequate for substitution voice.

Literature review showed that voice- and swallowing-related quality of life are often satisfactory but the variability among centers is still too large. Therefore, there is a need for clearer clinical recommendations on early post-surgical management, tracheal cannula and feeding-tube removal criteria, voice- and swallowing-assessment protocol, rehabilitation need and timing.

Key Words: Supracricoid laryngectomies, SCL, voice, swallowing

360

Il Lembo di Fascia di Muscolo di Sternocleiodomastoideo Dopo Parotidectomia Superficiale: una Tecnica Chirurgica per Prevenire la Sindrome di Frey ed i Danni Estetici

Vittoria Sykopetrites

F. Collurà; V. Sykopetrites; N. Luca; F. Mozzanica; S. Righini

Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità, Ospedale San Giuseppe, Università degli Studi di Milano, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

La parotidectomia superficiale rappresenta la tecnica maggiormente utilizzata per la resezione dei tumori benigni della ghiandola parotide, tuttavia questa procedura può essere associata a diverse complicanze, che includono sia danni ai nervi faciale ed auricolotemporale ma anche esiti cicatriziali postchirurgici non gradevoli: la sindrome di Frey e le deformità estetiche sono tra le conseguenze più documentate dopo gli interventi di parotidectomia superficiale.

Tra il 2000 ed il 2015 sono stati operati di parotidectomia superficiale 248 pazienti, tutti affetti da neoplasie benigne della ghiandola parotide, dopo un'adeguata valutazione radiologica e citologica che escludeva patologie maligne.

Hanno partecipato allo studio 24 pazienti (operati tra il 2014-2015), con diagnosi di Adenoma Pleomorfo (75%), tumori di Warthin (16.5%) e tumori benigni di altra natura (8.5%). La finalità dello studio è stato quello di valutare l'incidenza della Sindrome di Frey post-operatoria ed il grado di soddisfazione estetico personale da parte dei pazienti. Sono stati, pertanto, sottoposti a test di valutazione oggettiva (Minor's Test) e soggettiva (questionari di valutazione basati sulla severità dei sintomi e sul grado di soddisfazione personale). Il Minor's test è risultato positivo in 4 pazienti su 24, ma soltanto uno tra questi pazienti ha avuto dei segni visibili di sindrome di Frey. Inoltre in tutti i nostri pazienti abbiamo ottenuto dei risultati estetici più che soddisfacenti, con cicatrici quasi invisibili ed avvallamenti cutanei in sede di intervento minimamente percepibili.

La creazione di un lembo di fascia di muscolo di sternocleiodomastoideo, secondo la nostra esperienza, appare un'ottima tecnica che riduce notevolmente la comparsa di Sindrome di Frey post-chirurgica ed inoltre garantisce degli ottimi risultati dal punto di vista estetico.

Key Words: Sindrome di Frey, parotide, ghiandole salivari

361

Trattamento dei Tumori Naso-Sinusali: l'esperienza Albanese

Alfred Aga

A. Aga 1; E. Shytaj 1; E. Vajushi 1; B. Agalliu 1; D. Tonni 2; M. Sessa 3

1. Clinica Otorinolaringoiatria, Ospedale Americano, Tirana, Albania; 2. Clinica Otorinolaringoiatria Pediatrica, Ospedale Civile, Brescia; 3. Clinica Otorinolaringoiatria, Ospedale, Ospedale Civile, Piacenza

Comunicazione a tema / Attualità in rinologia

I tumori del naso e dei seni paransali vengono considerate delle patologie rare. La classificazione di questi tumori comprende una notevole variabilità istologica ed è influenzata dal sito di origine della lesione. Il trattamento di prima scelta di questi tumori è principalmente chirurgico con differenti approcci a seconda della sede della neoplasia e della sua estensione loco-regionale. In alternativa o in combinazione alla chirurgia possono trovare impiego la radioterapia associata o meno a chemioterapia. Per questi motivi, nella pratica clinica dello specialista ORL, queste neoplasie rappresentano una vera sfida nell'inquadramento diagnostico e nella scelta del miglior approccio terapeutico.

Dal Gennaio 2012 a Dicembre 2015 preso l'American Hospital di Tirana, 25 pazienti affetti da neoplasie naso-sinusali sono stati sottoposti a trattamento chirurgico. In base alle caratteristiche del paziente e della malattia (tipologia, estensione, regione in cui è sviluppata) sono stati scelti differenti approcci chirurgici (endoscopico, craniofaciale o combinato) e successivamente e' stato effettuato anche un trattamento adiuvante se necessario.

L'istopatolgia e' stata molto variabile: l'osteoma ha rappresentato il numero maggiore dei casi, seguito dal papilloma invertito in linea con le casistiche presenti in letteratura. Tra i tumori maligni non sono mancati degli istoptipi maligni molto rari come l'osteosarcoma condroblastico e il melanoma mucoso e meno rari come l'adenocarcinoma etmoidale (ITAC). Nella maggior parte dei casi e' stato usato l'approccio endoscopico puro 18 casi, seguito da quello combinato in 5 casi e quello craniofaciale in 2 casi. Il perodo di follow up e' dai 9 a 36 mesi con circa 96 % dei pazienti liberi da malattia.

La nostra casistica, anche se esigua, rappresenta di fatto il primo esempio di gestione endoscopica e multidisciplinare dei tumori naso-sinusali in Albania. I risultati ottenuti in quanto a controllo della malattia, riduzione della morbidità è dei tempi di ospedalizzazione, confermano i vantaggi della tecnica endoscopica riportati anche in altri recenti lavori italiani, a cui scuola fanno riferimento anche alcuni degli autori di questo lavoro.

Key Words: tumori naso-sinusali, approccio endoscopico, esperienza albanese

362

Valutazione dell' espressione del miR-210 plasmatico come fattore predittivo di tumori maligni del distretto cervico-facciale

Giuditta Mannelli

G. Mannelli 1, C. Luceri 2, O. Gallo 1

1. Prima Clinica di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Chirurgia e Medicina Traslazionale; 2. Dipartimento Neurofarba, Sezione di Farmacologia e Tossicologi; - Università degli Studi di Firenze, Firenze

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

I microRNA (miRNA) sono piccoli RNA non codificanti che regolano la traduzione dei loro mRNAs target. Numerosi dati suggeriscono che essi abbiano un ruolo importante nell'ambito del processo di cancerogenesi, regolando a livello epigenetico numerosi processi cellulari fondamentali, tra cui la proliferazione, l'apoptosi e la differenziazione. Grazie alla loro stabilità, sono misurabili in ambienti biologici "difficili" come la saliva, il plasma, o altri fluidi corporei e questo li rende buoni biomarcatori per la rilevazione di specifiche patologie maligne. Il miR-210 risulta costantemente indotto in risposta all'ipossia e la sua over-espressione è risultata un fattore prognostico indipendente in pazienti affetti da carcinoma mammario. Lo scopo di questo studio é stato quello di individuare l'espressione di miR-210 nel plasma di pazienti affetti da carcinoma del distretto testa-collo e di valutarne le potenzialità di fattore predittivo e prognostico di patologia grazie ad uno studio caso-controllo.

Abbiamo determinato l'espressione del miR-210 in esosomi isolati dal plasma di 30 pazienti affetti da tumore del testa collo e di 15 volontari sani e lo abbiamo correlato con fattori clinici e parametri anamnestici dei soggetti coinvolti nello studio, dati biologici, quali il danno ossidativo del DNA valutato in termini di instabilità dei microsatelliti e l' attività dell'enzima di riparazione del DNA OGG1. Inoltre, è stato valutato l'impatto sulla sopravvivenza della espressione di miR-210.

L'espressione del miR-210 è risultata significativamente maggiore nel plasma dei pazienti rispetto ai controlli (81,49±21,79 vs 17,43±11,02, $p < 0.0009$), soprattutto nei pazienti con malattia più avanzata o con tumori secondari. Al contrario, non abbiamo osservato differenze relative ai livelli di danno ossidativo al DNA anche se l'attività di OGG1 è risultata significativamente maggiore nel gruppo dei pazienti ($p < 0.05$). Infine, la correlazione tra espressione del miRNA e la sopravvivenza libera da malattia è risultata essere statisticamente significativa ($p<0.05$).

I nostro studio suggerisce che i livelli circolanti di miR-210 possano rappresentare un utile strumento diagnostico e, probabilmente, anche un buon marcatore di prognosi nei pazienti affetti da tumori maligni del distretto testa-collo. Inoltre, sulla base di ricerche preliminari già pubblicate, l'espressione di questo marcatore potrebbe essere un utile marcatore biomolecolare durante il follow-up clinico utilizzato come indice di possibile ripresa di malattia.

Key Words: miRNA-210; tumori maligni testa-collo; fattori prognostici

363

Modificazioni dei Parametri Ormonali e Immunitari in Bambini con OSAS Sottoposti ad Adenotonsillectomia

Francesca Cialdella

M.Cassano; Russo G; F. Cialdella; F. Madaro; P. Cassano

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università degli Studi di Foggia, Foggia, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in otorinolaringoiatria pediatrica

Il deficit di crescita che quasi sempre interessa i bambini con OSAS è stato correlato alla interferenza dei disturbi del sonno sulla secrezione dell'ormone della crescita (growth hormone – GH). Tuttavia , se è ben accertato che l'intervento di adenotonsillectomia risolve la sintomatologia e le problematiche sull'accrescimento dei bambini con OSAS , è controverso il suo effetto sull'assetto immunitario del piccolo paziente. Scopo dell'studio è verificare le alterazioni dei parametri clinici e laboratoristici relativi all'accrescimento (GH e IGF-1) nonché all'assetto immunitario (IgA, IgG e IgM) in bambini affetti da OSAS dopo la terapia disostruttiva.

Lo studio è stato eseguito su 52 bambini di età compresa tra 10 mesi e 16 anni, affetti da ipertrofia adeno-tonsillare accompagnata da sintomi ostruttivi quali russamento notturno, apnee e difficoltà respiratorie notturne. Tali bambini sono stati sottoposti ad indagine anamnestica, valutazione otorinolaringoiatrica e monitoraggio cardio-respiratorio notturno per confermare la presenza di una Sindrome della apnee ostruttive del Sonno. Sono state inoltre eseguite una valutazione pediatrica per valutare i parametri auxologici e un prelievo ematico per la determinazione dell' hGH (ormone della crescita), IGF-1 (Somatomedina C) e IgG, IgM e IgA (per la valutazione dello stato immunitario) e infine un diario alimentare (per determinare l'intake calorico). Tali indagini sono state ripetute dopo 3 mesi dall'intervento di adeno-tonsillectomia per valutare le alterazioni della crescita staturo-ponderale, dell'assetto immunitario e dei relativi parametri ematologici.

Nel post-operatorio sia l'altezza che il peso sono aumentati in maniera significativa al termine dei 3 mesi di follow-up : l'altezza media è aumentata di 2,93 cm passando da 116,81 cm a 119,74 cm ($p = 0,03$); il peso medio è passato da 22,17 kg a 24,73 kg, con un incremento di 2,56 kg ($p= 0,0001$); i valori di BMI sono aumentati significativamente durante il periodo postoperatorio di 0,72 kg/m2 ($p = 0,009$) passando da 16,22 a 16,94 kg/m2 . In tutti i bambini in studio, i valori di GH sono risultati nella norma per età e non hanno mostrato aumenti significativi (media: 0,5 ng/ml) , mentre i valori di IGF-1 sono aumentati significativamente durante il periodo in esame (da 162,4 a 284,6 ng/ml; $p = 0.01$).I livelli di immunoglobuline sono stati misurati sul totale dei bambini in studio.I valori ottenuti sono sempre risultati superiori al valore soglia di normalità (> 50 mg/dL) e in nessun caso si e rilevata una differenza significativa tra pre- e postoperatorio.

In conclusione, i bambini con ipertrofia adenotonsillare e sindrome delle apnee ostruttive del sonno non hanno un ritardo di crescita significativo, ma sono caratterizzati da un rallentamento del tasso di crescita. Dopo l'intervento di adeno-tonsillectomia, la velocità della crescita aumenta sin da subito, come evidenziato dall'aumento di peso e dall'incremento staturale al termine dei tre mesi postoperatori, probabilmente a seguito dell'aumento ponderale. Questi risultati suggeriscono che i livelli e gli effetti dell'ormone della crescita sono accentuati dopo adenotonsillectomia e producono un'accelerazione dell'accrescimento. L'intervento tuttavia non causa una riduzione dell'efficienza del sistema immunitario. Si ritiene che la terapia disostruttiva sia vantaggiosa per il raggiungimento dell'optimum staturo-ponderale del bambino con sindrome respiratoria ostruttiva.

Key Words: adenotonsillectomia, Osas, Gh, Immunoglobuline

365

Complicanze Infettive ed Oculari nei Papillomi Invertiti: Case Report di Ascesso Periorbitario

Laura Girasoli

L. Girasoli 1; G. Ramacciotti 1; M. Abousiam 1; G. Brescia 1; B. Pedruzzi 2; E. Ferri 2; M. Lunghi 2; A. Martini 1

1. Dipartimento di Neuroscienze DNS, UOC Otorinolaringoiatria, Università di Padova; 2. UOC Otorinolaringoiatria, Ospedali Riuniti Padova Sud, Monselice;

Poster

Il papilloma invertito rinosinusale è una neoplasia benigna a partenza dalle cellule epiteliali dei seni paranasali. Si caratterizza per la spiccata tendenza a recidivare e l'aggresività locale nei confronti delle strutture circostanti come la lamina cribrosa, la lamina papiracea e le vie lacrimali.

Si vogliono discutere, attraverso la presentazione di un caso clinico affrontato presso i nostri centri, le modalità di trattamento delle complicanze infettive ed oculari nei papillomi invertiti rinosinusali.

Si descrive il caso clinico di un uomo di 34 anni che si presentava con quadro tipico di cellulite periorbitaria destra in recente flogosi rinosinusale, con rapido peggioramento della clinica in pochi giorni nonostante terapia poliantibiotica endovenosa a largo spettro. L'imaging eseguito (TC e RMN con mdc) ha mostrato la formazione di una raccolta ascessuale nel canto mediale con dacriocistocele purulento destro e la presenza di una neoformazione etmoido-mascellare della fossa nasale destra.

Il paziente è stato sottoposto ad intervento chirurgico di Maxillectomia mediana destra + Draf IIa destra + FESS per exeresi di neoformazione della fossa nasale destra e drenaggio della raccolta ascessuale; l'esame istologico definitivo ha confermato papilloma invertito. La chirurgia eseguita è risultata priva di complicanze nel post-operatorio. Il controllo endoscopico ad un mese dall'intervento mostra regolari esiti di intervento, con il paziente che è rimasto asintomatico.

Il trattamento di scelta dei papillomi invertiti dei seni paranasali è la chirurgia d'elezione; nel caso clinico descritto si è resa però necessaria una chirurgia in urgenza per la presentazione di una complicanza infettiva.

Il caso clinico vuole inoltre porre l'attenzione sulle difficoltà diagnostiche-terapeutiche delle complicanze oculari nelle neoformazioni rinosinusali; deve essere sempre sospettata la presenza di una stenosi acquisita delle vie lacrimali nel caso di dacriocistocele purulento non rispondente a terapia antibiotica.

Key Words: papilloma invertito, dacriocistocele, ascesso periorbitario

366

Scialoendoscopia Eco-Guidata per Calcoli "Difficili" della Ghiandola Parotide

Camilla Gallipoli, M.D.

C. Gallipoli 1; S. Martellucci 1; G. Pagliuca 1; P. Maceroni 2; M. de Vincentiis 3; M. Fusconi 3; F. M. Nobili Benedetti 1; C. Rosato 1; A. Gallo 1

1. Dipartimento di Scienze e biotecnologie medico-chirurgiche "Sapienza" Università di Roma; 2. Dipartimento di diagnostica per immagini (CADI), ICOT, Latina; 3 Dipartimento di organi di Senso, "Sapienza" Università di Roma

Short communication

Obiettivo del presente studio è descrivere una nuova tecnica scialoendoscopica ecoguidata per il trattamento della scialolitiasi della ghiandola parotide.

Nel presente studio preliminare prospettico sono stati arruolati 12 pazienti con diagnosi di scialolitiasi della ghiandola parotide. I criteri di inclusione sono stati: fallimento della pregressa procedura di scialoendoscopia tradizionale e presenza di calcoli multipli e/o intraparenchimali a carico della ghiandola parotide. La diagnosi di scialolitiasi era stata confermata dall'uso dell'ecografia 30 giorni prima del trattamento chirurgico.

I pazienti arruolati sono stati sottoposti a trattamento chirurgico, in anestesia generale, di scialoendoscopia con monitoraggio ecografico intraoperatorio, assicurando ad entrambi gli operatori la possibilità di conoscere l'esatta posizione dell'endoscopio e del calcolo in ogni fase della procedura. I pazienti sono stati valutati con esame ecografico a distanza di 1 e 6 mesi dopo il trattamento chirurgico.

la procedura è risultata risolutiva in tutti i casi trattati. nessuno dei pazienti ha mostrato segni e lamentato sintomi correlabili a persistenza di scialolitiasi.

Questo studio, seppur preliminare e condotto su un limitato numero di casi, suggerisce che la scialoendoscopia eco-guidata può rappresentare una metodica sicura ed efficace per il trattamento di casi selezionati di scialolitiasi della ghiandola parotide, riducendo il numero di fallimenti correlati all'uso della tecnica tradizionale.

Key Words: scialoendoscopia, scialolitiasi, ecografia

367

La Terapia con Tossine Botuliniche in Otorinolaringoiatria

Rosario Marchese-Ragona

R. Marchese Ragona 1; L. Guarda-Nardini 2; D. A. Restivo 3

1. Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Neuroscienze, Università di Padova; 2. Chirurgia Maxillo Facciale, Ospedale Ca' Foncello di Treviso; 3. Neurologia, Ospedale Garibaldi, Catania

Corso monotematico di istruzione

La tossina botulinica, il più potente veleno conosciuto, di cui esistono sette tipi sierologicamente distinti e descritti dalle lettere dell'alfabeto dalla A alla G, blocca la liberazione dell' acetilcolina a livello della placca neuromuscolare, inducendo una paralisi muscolare temporanea e reversibile. Nel 1980 Alan Scott utilizzò la tossina botulinica purificata nel la cura dello strabismo, da allora la tossina ha conosciuto un utilizzo clinico sempre crescente al punto che attualmente viene impiegata per il trattamento di almeno una cinquantina di patologie, tutte caratterizzate da iperattività colinergica, sia a livello muscolare che ghiandolare. Gli usi della tossina botulinica per i quali sussiste approvazione variano molto da tipo di tossina e da nazione a nazione. Infatti spesso l'utilizzo clinico del farmaco è di tipo off-label, anche se supportato dalla letteratura scientifica. In Italia viene commercializzata la tossina botulinica di tipo A e B sotto forma di sette prodotti farmaceutici.

Gli autori esaminano la letteratura e descrivono la loro esperienza con le tossine botuliniche, mettendo in luce temi come la preparazione e la conservazione del farmaco, l'identificazione i muscoli target sotto guida EMG, la scelta di una dose adeguata, e illustrano le applicazioni del farmaco in Otorinolaringoiatria. Attualmente le tossine botuliniche sono utilizzate per le distonie neuromuscolari (disfonia spasmodica, miocloni palatali, emispasmi faciali, ..), nel trattamento dei disturbi neuroghiandolari (S.di Frey, scialorrea, fistole salivari), nel dolore facciale, in estetica facciale e in variegati problemi del distretto (disfagia orofaringea, rinorrea, acufeni, trisma, bruxismo, granulomi aritenoidei).

La terapia con neurotossine botuliniche ha dimostrato di essere una valida alternativa alla terapia medica convenzionale per molte condizioni neurologiche che interessano la zona della testa e del collo in termini di morbilità e costi e con soddisfazione del paziente per i risultati del trattamento. La terapia botulinica inoltre è una modalità di trattamento che si dimostra più efficace della riabilitazione o della chirurgia per una serie di condizioni morbose (distonie, spasmi, disturbi secretori salivari, dolore facciale) spesso di difficile soluzione

Sono necessarie ulteriori ricerche per determinare le dosi ideali e il tipo ideale di neurotossina botulinica per il trattamento di diverse malattie che colpiscono le regioni della testa e del collo. Anche se il suo utilizzo sembra relativamente facile, è della massima importanza conoscere il farmaco, il suo meccanismo di azione, la fisiopatologia della malattia trattata e gli eventuali effetti collaterali del trattamento.

Key Words: Botulinum toxin, laryngeal dystonia, disorders of the autonomous nerve system

368

Dacriocistorinostomia Endoscopica Transnasale con Approccio Posteriore al Sacco Lacrimale Basata sullo Studio Radiologico del Massiccio Facciale

Luca Malvezzi

L. Malvezzi 1; G. Colombo 1; G. Cugini 1; S. Di Pietro 1; L. S. Solimeno 2; A. Di Maria 3; A. M. Poletti 3

1. Dipartimento di Otorinolaringoiatria, Istituto Clinico Humanitas, Rozzano; 2. Studente VI Medicina e Chirurgia, Università Hunimed, Rozzano; 3. Dipartimento di oculistica, Istituto Clinico Humanitas, Rozzano

Corso monotematico di istruzione

Lo scopo di questa presentazione è di documentare l'esperienza maturata in oltre dieci anni di collaborazione fra Unità Operativa di Otorinolaringoiatra e Unità Operativa di Oculistica in Istituto Clinico Humanitas di Rozzano nel trattamento delle stenosi delle vie lacrimali e di valutare, al tempo stesso, l'efficacia della dracriocistorinostomia endonasale endoscopica (DCR e-e) con approccio posteriore al sacco lacrimale progettato sullo studio anatomico del massiccio facciale con TC.

Dal dicembre del 2004 al giugno del 2015 sono state eseguite oltre 300 procedure di DCR e-e. Abbiamo escluso pazienti già trattati con prima chirurgia ab esterno; pazienti con rinosinusite cronica con o senza poliposi nasale; pazienti con follow up minore di 6 mesi. Il campione utilizzato risulta di 200 pazienti (145 femmine e 55 maschi) per un totale di 234 DCR e-e (in 34 pazienti la procedura è stata realizzata a carico di entrambe le vie lacrimali). Tutti i pazienti sono stati sottoposti al medesimo iter diagnostico: visita oculistica con lavaggio delle vie lacrimali, TC del massiccio facciale in proiezione assiale e coronale con iniezione di mezzo di contrasto iodato nella via lacrimale e visita otorinolaringoiatrica per pianificazione della strategia chirurgica. L'imaging ha duplice valenza: comprovare la stenosi, grazie all'iniezione di m.d.c. iodato nella via lacrimale e consentire il corretto planning chirurgico.

La DCR e-e è oggi considerata una procedura chirurgica efficace nella gestione della stenosi delle vie lacrimali e dei sintomi ad essa correlati. Nel corso di oltre dieci anni di consolidata collaborazione con l'Unità Operativa di Oculistica abbiamo sottoposto sistematicamente i pazienti trattati ad uno studio radiologico preoperatorio con TC del massiccio facciale in proiezione assiale e coronale. La TC è fondamentale per la pianificazione della procedura chirurgica in relazione alle varianti anatomiche, che interessano la parete laterale nasale e che si articolano con l'osso lacrimale. La pneumatizzazione della cellula dell'agger nasi e le sue relazioni con il processo uncinato, la differente inserzione (prelacrimale, lacrimale o retrolacrimale) del processo uncinato sull'osso lacrimale e la presenza di una pneumatizzazione del turbinato medio comportano un differente approccio chirurgico al fine di realizzare una stomia post-saccale valida e pervia nel tempo.

L'analisi del follow up (minimo di 6 mesi; massimo di 126 mesi) consente di affermare che la DCR e-e è una procedura efficace nella risoluzione delle stenosi e infezioni delle vie lacrimali. Il fallimento della procedura chirurgica si è verificato in 7 casi; questi pazienti sono stati sottoposto ad una revisione della procedura chirurgica. Nel 10% dei pazienti è stato necessario rimuovere in sede di medicazione tessuto cicatriziale peristomale; in due pazienti si è scelto di riposizionare un tutore di sicurezza nella via lacrimale.

Nel corso degli anni sono stati proposti differenti accessi al sacco lacrimale sia per via esterna che endonasale con scelte, che spesso rispecchiano il background culturale del medico che ha in gestione questa patologia e a volte prive di una gestione multidisciplinare della stessa. Di fatto in letteratura i risultati riportati nel controllo del quadro sintomatologico sono sostanzialmente

sovrapponibili per qualsiasi di queste scelte. Il nostro obiettivo è solo documentativo dell'esperienza maturata in oltre dieci anni di attività in Istituto Clinico Humanitas, sull'importanza della corretta progettazione della chirurgia sulla base dello studio radiologico con TC del massiccio facciale e sui buoni risultati ottenuti realizzando una stomia con approccio posteriore al sacco lacrimale.

Key Words: Dacriocistorinostomia endoscopia endonasale

369

Riniti Non Allergiche Cellulo-Mediate in Età Pediatrica

Leonardo Giannattasio

A. Maselli Del Giudice 1; M. Barbara 1; L. Giannattasio 2; M. Cassano 2

1. Ospedale Monsignor Dimiccoli, Barletta; 2. Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Foggia; - Italia

Comunicazione a tema / Attualità in otorinolaringoiatria pediatrica

La rinite non allergica è una patologia eterogenea, la cui eziologia è ancora largamente sconosciuta. infatti circa il 75% dei pazienti con rinite non allergica vengono etichettati con il termine di rinite idiopatica o vasomotoria. Tale generalizzazione è legata al fatto che molto spesso non viene eseguita una citologia nasale in questi pazienti. Tale metodica infatti ci consente di distinguere le riniti non allergiche in relazione alla cellularità prevalente (eosinofili, neutrofili, mastociti). Scopo dello studio è identificare i vari tipi di rinite non allergica cellulo-mediata in una popolazione pediatrica, studiandone le caratteristiche cliniche, la comorbidità e l'impatto sulla qualità di vita di ciascun sottotipo.

Dal gennaio 2008 al gennaio 2011 sono stati retrospettivamente selezionati tutti i bambini con sintomi rinitici , negatività ai prick test e presenza di una cellularità prevalente che configurasse la diagnosi di rinite non allergica cellulo-mediata al fine di evidenziare la prevalenza delle diverse sottoclassi della malattia (NARNE, NARMA, NARES, NARESMA), la loro comorbidità (asma bronchiale e disturbi respiratori del sonno) e l'impatto di ciascuna forma sulla qualità di vita dei piccoli pazienti (prendendo come parametro quantitativo i giorni di assenza del bambino da scuola per causa della malattia).

Il gruppo di studio era quindi composto da 114 pazienti affetti da rinite non allergica cellulo-mediata divisi nelle seguenti sottocategorie: 1) NARNE presente in 46 (40.4%) bambini ; 2) NARES in 53 bambini (46.5%); 3) NARMA in 12 bambini (10.5%) e 4)NARESMA in 3 casi (2.6%).

L'asma bronchiale era presente in 7 (15.2%) pazienti con NARNE, in 21 (39.6%) con NARES , in 2 (16.7 %) con NARMA e 1 con NARESMA (33.3%).

I disturbi respiratori del sonno venivano riferiti in 12 (26.1%) bambini con NARNE, in 24 (45.3%) con NARES, in 1 (8.3%) con NARMA e in nessuno con NARESMA.

La rinopatia comportava un numero medio di giorni di assenza da scuola pari a 30.3 (SD: 10.61) per il gruppo dei NARNE, di 37.5 (SD: 15.5) per i NARES, di 23.9 (SD:14.27) per i NARMA e 20 (SD: 0) per i NARESMA.

Tra le varie forme di rinite non allergica cellulo-mediata in età pediatrica prevalgono la rinite non allergica con eosinofili (NARES) o con neutrofili (NARNE) mentre sono rare le forme con mastociti (NARMA e NARESMA). La diagnosi citologica delle varie forme ha un'importanza fondamentale soprattutto dal punto di vista prognostico in quanto una diagnosi di NARES in età pediatrica presuppone una sintomatologia più severa e una più elevata incidenza di patologia polmonare e roncopatia associata.

Key Words: non allergic rhinitis; Children; Nasal citology

370

Multioptional Treatment in Tympano-Jugular Paraganglioma, Our Experience

Monir Abousiam

M. Abousiam; C. Faccioli; R. Colangeli; S. Munari; E. Zanoletti; A. Mazzoni; A. Martini

Department of Neurosciences DNS, Otolaryngology Section, Padova University, Padova, Italy

Free communication in english

Paragangliomas (PGLs) are neuroendocrine tumors that cover about 0.6% of all head and neck tumors. PGLs originate from the extra adrenal chromaffin cells of autonomic paraganglia in different locations. In the head and neck, the main three locations in order of frequency are carotid body, tympano-jugular (TJ) region and vagal body. The vagal and the TJ localization are the most challenging sites, due to the complex anatomy of the skull base and the presence of neurovascular structures.

Only 25% are associated with a hereditary subset, while the most PGLs are sporadic. PGLs are usually a non- catecholamine secreting tumors, therefore, symptoms correlate with involvement of the adjacent neurovascular structures. The presence of normal functioning mixed cranial nerves (IX to XII) is not infrequent, and this imply the necessity of a balance between the planned morbidity of surgery and the natural history of the tumor. Complete surgical excision is the treatment of choice, especially in young patients, but other options may be preferable in order to spare unnecessary surgical complications. Blood loss is significantly reduced when selective preoperative embolization is performed.

The aim of this paper is to present our rationale of treatment option that can be considered and balanced in TJ PGL cases.

Among our personal series, we report examples of each treatment option: radical single stage surgery, radical surgery with staged approach, observation with partial targeted surgery, radiotherapy. Different surgical procedures (infra-temporal, petro-occipital-trans-sigmoid, retro-sigmoid approach) are presented and discussed.

All patients were subjected to preoperative contrast enhanced MRI and bone CT. Preoperative angiography was performed in order to scan the blood supply to the tumor, and to perform preoperative embolization in surgical cases. Analyzing for each subject the characteristic of the tumor in one hand and the morbidity for the patient in the other, the more suitable treatment option was determined. Non-surgical option was adopted for extensive D4-C3 tumors, partial excision for hyper vascular lesions of the external auditory canal, and complete surgical excision in case of C2 TJ PGLs.

PGL is a rare slow growing vascular tumor. It becomes symptomatic for its close association to cranial nerves, and their involvement. The treatment options can be surgical and non-surgical and the combination of these options seems nowadays the more adequate choice. We perform radical removal with surgery, according to a rationale balancing between pro and contra in each case.

Key Words: Paraganglioma, Tympano-Jugular, neurovascular structures

371

Neurinoma del XII° Nervo Cranico: Approcci Chirurgici

Fornaro Vincenzo

V. Fornaro

Fornaro V.; Tagliabue A.; Ospedale "A. Perrino" Brindisi- Reparto ORL

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

I neurinomi del XII° nervo cranico possono avere diversa origine lungo il decorso del nervo stesso.

Gli approcci chirurgici possono essere diversi utilizzando negli spazi più angusti la tecnica endoscopica con ottiche angolate.

La comunicazione mostra immagini TC, RMN, intra-operatorie di neurinomi con diversi accessi chirurgici e le difficoltà di clivaggio su strutture nervose e vascolari adiacenti.

Possiamo concludere che la tecnica open unita alle nuove tecniche endoscopiche permettano un'exeresi più selettiva e completa delle neoformazioni in questione.

Key Words: Neurinoma,endoscopia,approcci chirurgici

372

Cordoma del Clivus: Case Report

Sara Munari

S. Munari 1; R. Colangeli 1; G. Ramacciotti 1; M. Abousiam 1; E. Zanoletti 1; A. Mazzoni 1; D. D'Avella 2; A. Martini 1

1. Dipartiment di Neurosciences DNS, UOC di Otorinolaringoiatria; 2 .Dipartiment di Neurosciences DNS, UOC di Neurochirurgia Pediatrica; - Università di Padova, Padova , Italia

Poster

I cordomi sono rari tumori primitivi dell'osso che tipicamente si sviluppano a livello sacro-coccigeo e sfeno-occipitale. I cordomi del clivus si sviluppano a partire da residui della notocorda e mostrano differenziazione epitelio-mesenchimale. La trasformazione maligna avviene intorno alla terza-quarta decade di vita con un età media alla diagnosi di circa 60 anni; tuttavia sono stati riportati casi anche in bambini e adolescenti. Sono tumori localmente aggressivi, hanno un potenziale metastatico relativamente basso ma un'alta percentuale di recidiva e prognosi infausta. Si tratta di lesioni inizialmente extradurali che alla RMN appaiono come espansive nella loro porzione esofitica, mentre alla TC per osso appaiono destruenti e litiche, centrate sul clivus, in sede perlopiù mediana. L'approccio al paziente deve essere di tipo multidisciplinare e differisce da quello dei cordomi insorti in altre sedi per l'enfasi volta a preservare le funzioni neurologiche. La completezza dell'exeresi è oggi riconosciuta come il fattore prognostico più importante, e l'utilizzo di vari approcci chirurgici, anche differiti, ha l'obiettivo di ottenere il massimo della resezione possibile, minimizzando la morbidità e preservando la funzione. La combinazione con trattamento adiuvante radioterapico (protoni o ioni carbonio) ha un'efficacia ampiamente documentata.

Presentiamo un caso esemplificativo dell'approccio multidisciplinare programmato nei tempi chirurgici extra- ed intradurali, e nel residuo da trattare invece con terapia adiuvante: paziente di 20 anni con diagnosi accidentale di cordoma del clivus riscontrato in occasione di imaging cerebrale, eseguito per trauma stradale. La paziente è stata sottoposta a due interventi chirurgici differiti e a trattamento radioterapico adiuvante.

La stadiazione è stata eseguita tramite TC per osso e RMN con mdc.

Il primo intervento eseguito presso altra sede per via endoscopica anteriore ha rimosso la porzione esofitica extradurale clivale. Il secondo tempo chirurgico ha previsto invece un approccio laterale per via petro-occipito-trans-sigmoidea (POTS) al fine di rimuovere la porzione intradurale del cordoma. Il complemento terapeutico è stato eseguito con radioterapia a protoni. L'unico deficit neurologico riportato in seguito al II intervento chirurgico è stato quello del X n.c., peraltro compensato rapidamente dalla giovane età della paziente.

L'approccio al paziente con diagnosi di cordoma del clivus deve essere bilanciato tra la necessità di un'ampia resezione, il più possibile radicale, e la morbidità conseguente. Per ottimizzare gli effetti benefici del trattamento adiuvante radioterapico, la chirurgia deve combinare vari approcci al fine di ottenere un'adeguata qualità di resezione. La radicalità risulta infatti il fattore prognostico più importante ed il trattamento attuale si deve basare su un approccio multidisciplinare.

Key Words: Cordoma, Approccio, Multidisciplinare

373

Trattamento Multimodale nei Paragangliomi Timpano-Giugulari, Nostra Esperienza

Monir Abousiam

M. Abousiam; C. Faccioli; R. Colangeli; S. Munari; E. Zanoletti; A. Mazzoni; A. Martini

Dipartimento di Neuroscienze DNS, UOC di Otorinolaringoiatria, Università di Padova, Italia

Comunicazione a tema / Attualità in ambito cervico-cefalico

I paragangliomi (PGL) sono rari tumori neuroendocrini che occupano all'incirca 0.6% dei tumori a livello del testa e collo. I PGL originano dalle cellule cromaffini della paraganglia e, quindi, si può sviluppare in diversi distretti del corpo. Nel distretto del testa e collo le tre localizzazioni più frequenti dei PGL (in ordine decrescente) sono a livello della carotide, timpano-giugulare (TG) e del nervo vago. Tra questi, i PGL a livello TG e vagale sono i più difficoltosi data la complessità anatomica della base cranica anteriore e la presenza di strutture neurovascolari.

Soltanto il 25% dei casi di tumori PGL presenta una componente di ereditarietà mentre la maggioranza risultano essere completamente sporadici. Questi tipi di tumori solitamente non secernono catecolamine per cui la sintomatologia presente in questi pazienti si riflette sul coinvolgimento delle strutture neurovascolari nobili adiacenti alla neoformazione. La presenza di nervi cranici misti (IX°-XII°) indenni e normofunzionanti in pazienti affeti da PGL non è un dato infrequente, questo implica la necessità di bilanciare attentamente la morbidità correlata ad un intervento chirurgico e la storia naturale di questi tumori se non affrontati chirurgicamente. Completa exeresi della neoformazione rimane il trattamento migliore, in particolare in pazienti giovani. Talvolta però questa opzione non è valicabile in quanto potrebbe comportare rischi operativi e morbidità post operatorio troppo elevati. Uno di questi rischi, l'eccessiva perdite ematiche intraoperatorie, è fortemente limitabile grazie all'embolizzazione selettiva preoperatoria dei vasi che alimentano la neoformazione.

Obiettivo di questo lavoro è di presentare il razionale, da noi usato, nella scelta delle varie modalità di trattamento nei vari casi differenti di TG PGL.

Tra tutti i casi di TG PGL da noi trattati riportiamo un esempio per ogni tipologia di trattamento: chirurgia radicale in un tempo unico, chirurgia radicale in due o più tempi, osservazione con parziale exeresi della neoformazione e radioterapia. Tra gli approcci chirurgici riportiamo e ne discutiamo diverse tipologie e tecniche (infratemporale, petro-occipitale-trans-sigmoideo e l'approccio retro-sigmoideo).

Tutti i pazienti sono stati sottoposti a risonanza magnetica con mezzo di contrasto e TC per osso. Nello modo, sono stati eseguiti pre-operatoriamente angiografia per determinare la vascolarizzazione del tumore e successiva embolizzazione selettiva dei vasi coinvolti. Analizzando caso per caso le caratteristiche del tumore, in una mano, e le comorbidità del paziente nell'altra è stato scelto il trattamento più appropriato. Completa esclusione dal trattamento chirurgico è stato applicato per i tumori estesi di PGL D4-C3, un caso è stato trattato con chirurgia parziale per eccessivo sanguinamento in PGL esteso al condotto uditivo esterno mentre i restanti dei casi (di TG PGL C2) sono stati trattati con chirurgia radicale

I PGL sono rari tumori vascolarizzati a lenta crescita. I sintomi associati alla crescita tumorale compaiono per il suo coinvolgimento delle strutture neurovascolari adiacenti. Allo stato attuale il trattamento multimodale sia chirurgico che non chirurgico sembra di dare i risultati migliori per i pazienti affetti da questo tumore. A nostra esperienza con il razionale di bilanciare tra i vantaggi e

svantaggi di ogni tipologia di trattamento porta a cucire per ogni caso specifico il trattamento migliore.

Key Words: Paraganglioma, Timpano-Giugulare, strutture neurovascolari

374

Progetto di Ricerca: Orientamento Spaziale in Immersione (Vedenti Versus Non Vedenti)

Paolo Marcolin

P. Marcolin 1; W. Livi 2; G. Bosco 3; M. Volpi 4

1. Napoli; 2. Siena; 3. Padova; 4. Livorno

Corso monotematico di istruzione

il progetto prende il via a Ventotene 6°Otosub 11-13 ottobre2012 :

"Sub non vedenti, per vedere il fondo del mare con il metodo braille"

Successivamente. in collaborazione con la Cattedra di Otorinolaringoiatria dell'Università di Siena e con l'Associazione italiana di otorinolaringoiatria subacquea inizia. lo studio "Spatial static kinetic receptor in blindness disability";

successivamente ulteriori sperimentazioni in vasca durante il 102° Congresso Nazionale di Otorinolaringoiatria nel 2015 hanno continuato a confermare l'iniziale ipotesi di una maggiore attivazione delle aree corticali uditive nei soggetti non vedenti, in particolari condizioni, come durante l'immersione subacquea, durante la quale i normovedenti non hanno una buona discriminazione acustica a causa del mezzo in cui si propagano le onde sonore, superiore di 5 volte a quella in aria ,ragione per la quale il suono raggiunge contemporaneamente le due coclee con una discriminazione spaziale del suono quasi nulla, contrariamente a quanto si verifica nei non vedenti.

Ulteriori evoluzioni del progetto, in collaborazione con l'Istituto di Fisiologia Umana dell'Università di Padova e del Master di Medicina Iperbarica, hanno inteso standardizzare i parametri fisico-spaziali della ricerca come il tipo di suono da generare in acqua: frequenza, intensità, ciclo, le dimensioni della piscina (onde evitare l'anomala diffusione del suono con angolazioni non uniformi), la temperatura dell'acqua , ed altri indicazioni , come la temperatura dell'acqua, la profondità ecc, tanto da riprodurre condizioni sempre equiparabili in successive prove da verificare in vasta scala

Obiettivo

L'obiettivo è quello di verificare l'adattabilitàed eventuali differenze che possono esistere, tra subacquei non vedenti e subacquei vedenti in condizione di non visibilità creata,nel riconoscere, individuare e raggiungere la fonte di un suono costante e ritmato. A tale scopo sono state formalizzate dallo staff tecnico di ASBI delle prove tecniche subacquee da effettuare in un bacino delimitato (piscina), le cui caratteristiche dovranno essere conformi ad alcuni parametri di seguito specificati al fine di garantire una buona omogeneità e variabili accettabili per la raccolta dei dati.

I dati raccolti saranno successivamente analizzati, valutati e studiati in modo da ipotizzare eventuali possibili accorgimenti didattici mirati al miglioramento della percezione spaziale del suono in immersione, con incremento della sicurezza in immersione a qualunque livello pratico.

Come specificatamente citato sui libri di fisica e nei manuali didattici subacquei, la velocità del suono in acqua è superiore di circa 5 volte quella in aria (340mt/secondo – 1500 mt/ secondo)ragione per la quale nel sub immerso, il suono raggiunge contemporaneamente le due coclee con una discriminazione spaziale del suono quasi nulla, pertanto in immersione il subacqueo percepisce i suoni ma per effetto della mancanza di discriminate , non ne può stimare e riconoscere

la direzione di provenienza. Al contrario, prove sperimentali effettuate su subacquei non vedenti , hanno dimostrato che questi oltre a udire il suono, riescono a valutare la direzione spaziale della fonte sonora.

Key Words: otosub-orientamento spaziale-non vedenti

376

Radiological Evaluation of Cervical and Neck Severe Occupational Injuries

Nikolaos Syrmos

N. Syrmos 1/2; A. Mylonas 2; G. Gavridakis 1

1. Venizeleio General Hospital,Heraklion, Crete, Greece; 2. Department of Anatomy, School of Sports Science,. Aristotle University of Thessaloniki, Macedonia, Greece

Poster

Aim - Aim of this study was to analyze the radiological evaluation in 10 patients with severe cervical and neck severe traumas after after occupational injuries

Material – Methods - During a 12 year period (2000-2012) we analyzed 10 patients with cervical and neck occupational inguries. 9 male, 1 female, mean age 39, range from 25 to 45 years All of them 10,100% had admission x-rays and CT-scan that confirmed the presence of severe head and neck traumas. 6 patients, had also MRI-scan (group 1), 4 patients, only x-rays and CT-scan (group 2).

Conclusions- Further studies were warranted but the accurate diagnostic evaluation is essential for the therapeutic approach of cervical and neck injuries.

Key Words: diagnostic evaluation, cervical and neck, injuries

377

Head and Neck Severe Traumas During Sport Activities - Radiological Evaluation

Nikolaos Syrmos

N. Syrmos 1/2; A. Mylonas 2; G.Gavridakis 1

1. Venizeleio General Hospital,Heraklion, Crete, Greece; 2. Department of Anatomy, School of Sports Science,. Aristotle University of Thessaloniki, Macedonia, Greece

Poster

1

Aim - Aim of this study was to analyze the radiological evaluation in 10 patients with severe head and neck traumas during sport activities.

Material- Methods- During a 12 year period (2000-2012) we analyzed 10 patients with with severe head and neck traumas during sport activities (amateur and professional) .5 male, 5 female , mean age 35 ,range from 25 to 45 years All of them 10,100% had admission x-rays and CT-scan that confirmed the presence of severe head and neck traumas.5 patients, had also MRI-scan (group 1), 5 patients, only x-rays and CT-scan (group 2).We analyzed also the type of sport activity ,amateur (group a , 7 patients) , professional (group b ,3 patients,)

Conclusions- Further studies were warranted but the accurate diagnostic evaluation is essential for the therapeutic approach of these injuries

Key Words: radiological evaluation, head , neck traumas