



Settembre 2022

Dalle rinosinusiti alle complicanze

Michele Iafusco

Ospedale Santobono - A.O.R.N.
Santobono-Pausilipon - Napoli

Dalle rinosinusiti alle complicanze

PRESENTAZIONE AL CONGRESSO Up date in otorinolaringoiatria pediatrica tenutosi a Napoli il 14/05/2022

La rinosinusite è una patologia di tipo infiammatorio che colpisce la mucosa nasale e di uno o più seni paranasali, ovvero delle cavità pneumatiche scavate nel massiccio facciale.

Rappresenta un rilevante problema clinico e sembra essere in progressivo aumento, parallelamente all'aumento delle forme allergiche.

Non può prescindere dalla stretta collaborazione multispecialistica di pediatra, otorino, allergologo, pneumologo, immunologo e infettivologo.

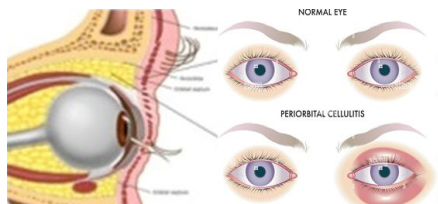
si caratterizza per la congestione delle fosse nasali con limitazione della respirazione nasale e produzione di essudato mucoso denso e viscoso, che può tendere al giallastro o verde.

In questa situazione la lacrimazione aumenta, il senso di peso a livello della proiezione dei seni paranasali sul volto può trasformarsi in vera e propria cefalgia.

I sintomi principali sono:

- Ostruzione respiratoria con congestione nasale anteriore
- Rinorrea posteriore
- Iposmia e disgeusia
- Alito cattivo (alitosi)
- Ovattamento auricolare
- Rinorrea
- Cefalgia
- Tosse
- Cacosmia
- Febbre

Richiamo anatomico

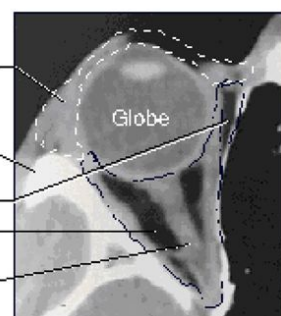


Comparto anteriore

Osso orbitario

Spazio retrobulbare:
extraconale
intraconale

Nervo ottico



EPIDEMIOLOGIA DELLE INFEZIONI ORBITARIE

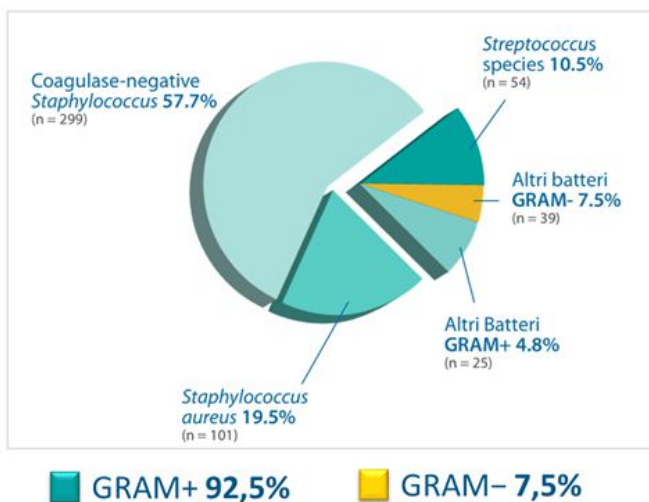
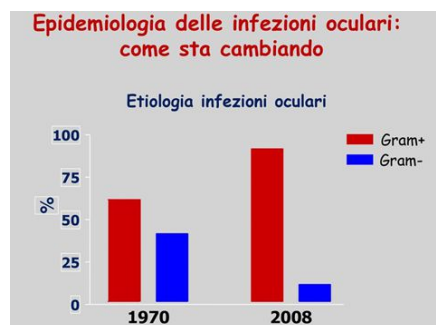
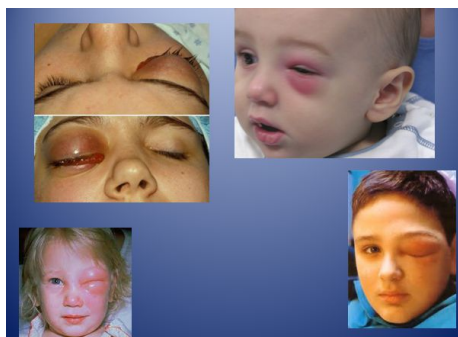


Figura 2
Batteri isolati da endoftalmiti (n=518)5

INFEZIONI ORBITARIE

- Inoculazione diretta: traumi, ferite, corpi estranei
- Diffusione da strutture adiacenti (seni paranasali, spazio presettale, faringe, orecchio, cute, naso, sacco lacrimale, denti)
- Via ematogena

CELLULITE PRESETTALE - CELLULITE ORBITARIA

- Si tratta di due condizioni completamente diverse.

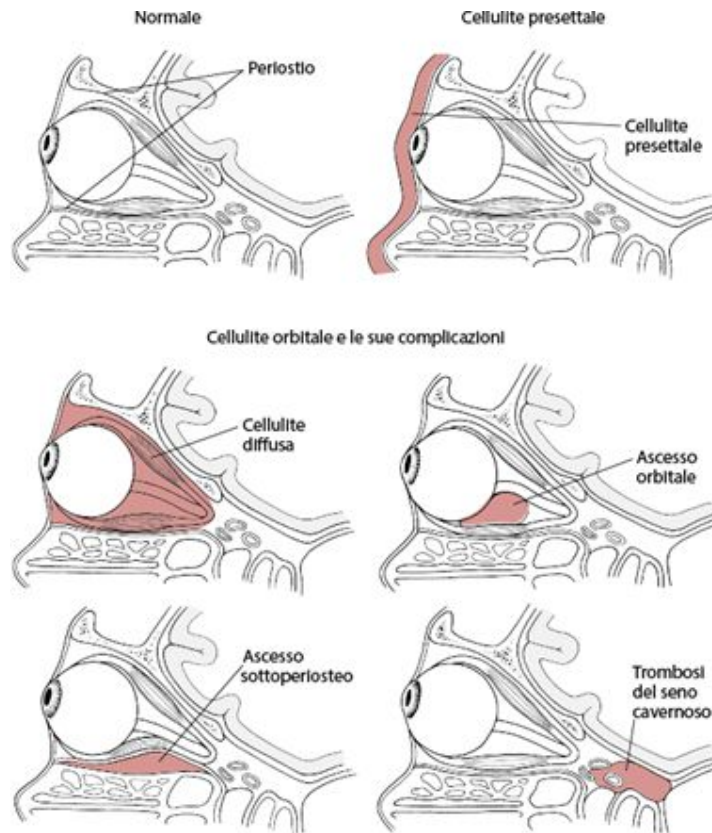
CELLULITE PRESETTALE

- Il setto orbitario è una membrana che origina dal periostio orbitario e si inserisce al tarso palpebrale.
- Una infezione davanti ad esso causa una cellulite periorbitaria o presettale.
- Può però diffondere posteriormente e causare una infezione orbitaria.

CELLULITE ORBITARIA

- Edema palpebrale "freddo", pastoso.

- Iperemia e chemosi congiuntivale, proptosi, deficit visivo.
- Febbre, leucocitosi



COMPLICANZE PIU' FREQUENTI DELLE RINOSINUSITI

ASCESSO ORBITARIO

- Proptosi grave, chemosi, papilledema, ingorgo venoso.
- Oftalmoplegia interna ed esterna.
- Compromissione generale.
- SINDROME DELL'APICE ORBITARIO: ptosi, proptosi, amaurosi, oftalmoplegia, anestesia nel territorio della 1° branca del V° nervo cranico.

TROMBOSI DEL SENO CAVERNOSO

- Sintomi bilaterali
- Interessamento apice orbitario bilaterale
- Oftalmoplegia
- Proptosi
- Ipoestesia corneale
- Diffusione intracranica (meningite, ascessi cerebrali)

TRATTAMENTO

- Terapia antibiotica endovena in regime di ricovero.

TERAPIA DELLE CELLULITI

- Decongestionanti nasali
- Drenaggio chirurgico dei seni e degli ascessi

CORTISONE IN CASO DI:

SINTOMI

- Febbre
- Dolore oculare
- Esoftalmo
- Edema palpebrale
- Edema periorbitario
- Oftalmoplegia dolorosa congiuntivale

TERAPIA

Antibiotici

QUANDO IL CORTISONE

Età giovanile
Dolore oculare
Dolore che aumenta con i movimenti
Edema periorbitario
Ptosi
Chemosi
Lieve esoftalmo



INFEZIONE BATTERICA
CELLULITE ORBITARIA



MIOSITE ORBITARIA

PSEUDO TUMOR ORBITARIO:

QUANDO IL CORTISONE

INFIAMMAZIONE

SINTOMI

DOLORE
ARROSSAMENTO
TUMEFAZIONE PERIORBITARIA
TUMEFAZIONE PALPEBRALE
DIPLOPIA
ESOF TALMO
PTOSI

TERAPIA

CORTISONE
FANS
IMMUNOSOPPRESSORI
ANTICORPI MONOCLONALI



PSEUDO TUMOR ORBITARIO

DACRIADENITE

QUANDO IL CORTISONE

INFIAMMAZIONE-POST VIRALE

SINTOMI

- FEBBRE
- DOLORE
- ARROSSAMENTO PALPEBRALE
- ARROSSAMENTO PERIORBITARIO
- DISLOCAZIONE DEL BULBO OCULARE IN BASSO ED ALL'INTERNO

TERAPIA

- CORTISONE
- IMMUNOSOPPRESSORI



DACRIADENITE

GRANULOMATOSI DI WEGENER

QUANDO IL CORTISONE

INFIAMMAZIONE-VASCULITE SISTEMICA

SINTOMI

- SCLERITE NECROTIZZANTE
- CHERATITE
- PERIARTERITE RETINICA
- ESOFALMO BILATERALE
- OFTALMOPLÉGIA

TERAPIA

- CICLOFOSFAMIDE (chemioterapico)
- PREDNISONE
- IMMUNOSOPPRESSORI
- ANTIBIOTICI



GRANULOMATOSI DI WEGENER

Se diventa necessario utilizzare il cortisone, scegliere un cortisonico “leggero” con minori effetti collaterali, a posologia bassa, massimo due volte al giorno, sospendere dopo 1-3 giorni e poi nuovo controllo

Di norma i cortisonici vengono somministrati per via generale in dose unica il mattino per rispettare il ritmo circadiano del cortisolo endogeno, ma in talune condizioni cliniche (per esempio bronchiti riacutizzate o manifestazioni allergiche) può essere necessario suddividere la dose in 2-3 somministrazioni.

