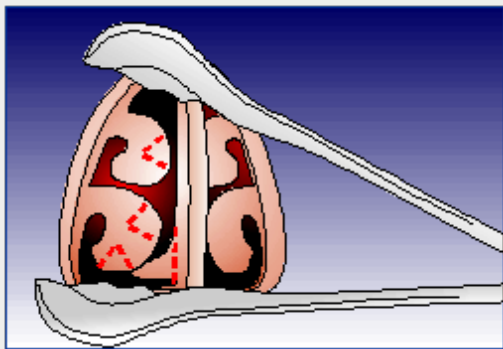


## Chirurgia dei turbinati

E' di solito praticata ambulatorialmente, in anestesia locale. Il ricovero (in day-hospital) è previsto solo per i pazienti particolarmente ansiosi o affetti da problemi generali che consiglino l'intervento in sala operatoria e con la presenza dell'anestesista. Tra le varie tecniche in uso, noi utilizziamo il laser a diodi che consente nella nostra esperienza una notevole precisione dell'atto chirurgico, una rapida ripresa funzionale e bassa incidenza di recidive.



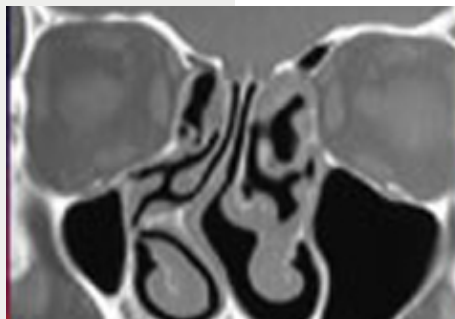
## Chirurgia del setto nasale

Secondo il tipo e la sede della deviazione del setto nasale, verrà proposta la scelta più adatta. Nel caso di speroni cartilaginei semplici potrà essere adottata la tecnica laser ambulatoriale simile a quella della chirurgia dei turbinati. Le deviazioni più importanti richiedono interventi più invasivi in anestesia generale con tecniche classiche o endoscopiche. Di solito alla fine di questi interventi si applicano sul setto nasale, per mantenerne la posizione corretta, due fogli di silastic, un materiale sintetico simile alla plastica, che sono rimossi dopo 4-5 giorni. Il ricovero non è mai superiore alle 24 ore.

Anche se non sono utilizzati i tamponi, il naso non è libero per effetto dell'edema post-operatorio (i tessuti operati gonfiano) ma il paziente raramente deve ricorrere all'uso di farmaci antidolorifici.

## Chirurgia della sinusite cronica e dei polipi naso-sinusal

E' la chirurgia più complessa, che si confronta con le patologie più importanti e gli stati infiammatori più avanzati. Le pareti che delimitano le fosse nasali e i seni paranasali sono veramente delicate e proteggono strutture importantissime: l'occhio, la base cranica, grandi vasi (carotide interna intracranica) ed il nervo ottico. E' qui che lo sviluppo della microchirurgia endoscopica senza sanguinamento è stato particolarmente utile, consentendo maggiore radicalità dell'intervento e riducendo il rischio di recidiva della malattia. Purtroppo quest'eventualità, soprattutto nella poliposi nasale e sinusale, è sempre presente perché nessuna tecnica chirurgica è in grado di curare definitivamente la malattia di base i cui meccanismi non sono a tutt'oggi completamente noti. In compenso, migliore è la tecnica chirurgica più è facile il follow-up post-operatorio del paziente. I farmaci per uso locale raggiungono meglio le sedi che richiedono il trattamento e le recidive iniziali possono essere trattate ambulatorialmente in anestesia locale.



Prenotare una visita

numero unico di prenotazione: **011 3044000**

per saperne di piu' consultate il nostro sito  
[www.ori.it](http://www.ori.it)



**OtoRinoLaringoiatri Associati**

dott. fernando mancini  
dott.ssa manuela sacchi

**chirurgia  
DEL NASO  
E DEI SENI PARANASALI  
SENZA TAMPONAMENTO**

OtoRinoLaringoiatri Associati

torino: corso stati uniti 39

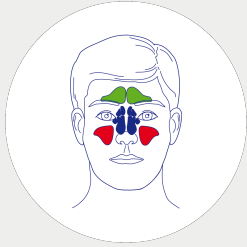
gressan (aosta): frazione Boretta 7

bagnolo piemonte (cuneo): SA.DI. medical, via cuneo 21

gruppo otologico, via emmanueli 42, 29100 piacenza

casa di cura fornaca, c.so vittorio emanuele II 91, torino

numero unico per prenotare: 011 3044000 r.a.



## L'Endoscopia?

La chirurgia del naso e dei seni paranasali si confronta con il problema dell'abbondante sanguinamento che caratterizza queste strutture soprattutto in presenza di stati di infiammazione cronica come le riniti allergiche, le sinusiti croniche, i polipi nasali. Per questa ragione il chirurgo è sempre stato costretto a utilizzare il tamponamento nasale per prevenire le emorragie post-operatorie. La garza libera o medicata e più recentemente materiali meglio tollerati come il Meroce<sup>®</sup> sono utilizzati per obliterare completamente le fosse nasali del paziente alla fine dell'intervento. Il lungo periodo di permanenza dei tamponi (fino a 3-4 giorni dopo l'operazione) causa forte disagio al paziente che oltre al senso di ostruzione respiratoria, lamenta dolore alla testa e al viso come in una forte sinusite, fino al momento della loro rimozione. Questo problema da sempre caratterizza la chirurgia naso-sinusale tra gli interventi più sgradevoli. Non solo, lo stamponamento è il momento peggiore e più temuto dai pazienti e tutti ne hanno un ricordo poco piacevole.

Ancora oggi nella maggior parte dei centri dove si pratica questa chirurgia, il problema non è stato risolto. Lo sviluppo della chirurgia endoscopica e dei sofisticati strumenti specifici che dovrebbero far parte del bagaglio tecnico a disposizione dello specialista ORL, ha modificato profondamente le metodiche di questa chirurgia specialistica.

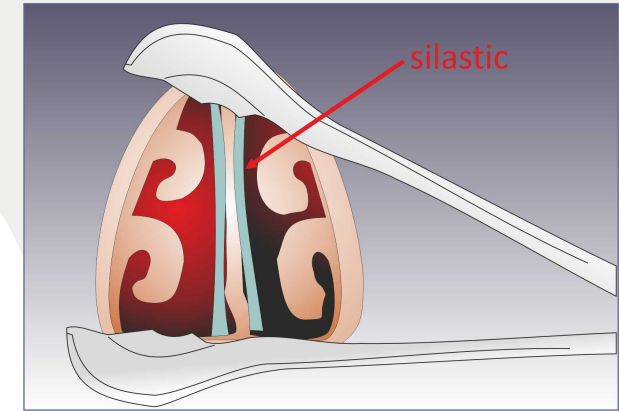
## L'Equipe?

Il lavoro in equipe che da sempre abbiamo sostenuto e applicato, il continuo confronto delle opinioni e di nuove idee, lo scambio d'informazioni e l'aggiornamento continuo che i membri del nostro "team chirurgico" hanno alla base della loro attività, sono stati fondamentali per sviluppare la nostra esperienza e, ne siamo convinti, anche la nostra competenza.

Le capacità tecniche del chirurgo del naso (**dott.ssa M. Sacchi**) e la sua perfetta padronanza dello strumentario per la chirurgia endoscopica si sono fuse con la competenza del chirurgo dell'orecchio (**dott. F. Mancini**) e con la sua esperienza maturata nel campo della microchirurgia otologica, otoneurologica e della chirurgia della base cranica che si fondano su tecniche operative senza sanguinamento, le cosiddette "**bloodless techniques**". Un campo chirurgico privo di sangue o con scarso sanguinamento consente di operare più rapidamente e più accuratamente, soprattutto sulle strutture più delicate, ottenendo alla fine risultati migliori. Siamo così riusciti ad applicare alla chirurgia endoscopica naso-sinusale alcuni principi fondamentali della microchirurgia riuscendo tra l'altro a ridurre in modo importante il sanguinamento durante l'intervento.

Il lavoro in **equipe "a quattro mani"** che continua da anni, ha ulteriormente contribuito, nella nostra esperienza, all'affinamento delle tecniche operatorie grazie agli automatismi chirurgici e a un costante "controllo" vicendevole di ogni atto operatorio.

In questo modo anche il rischio di emorragie post-operatorie è diminuito concretamente e oggi **siamo tra i pochi chirurghi che sono riusciti a eliminare quasi completamente la necessità di tamponare il naso alla fine dell'operazione anche nei casi più complessi.**



## Senza tamponi!

Negli ultimi anni, in oltre 500 casi operati di interventi sui turbinati, di settoplastica, sinusite cronica e poliposi naso-sinusale, soli o associati tra loro, **più del 95% dei pazienti non ha avuto bisogno di un tamponamento post-operatorio.** Meno dell'1% (3/500) ha avuto problemi di emorragie postoperatorie che richiedessero il controllo mediante tamponi in una o entrambe le fosse nasali. In pochi casi (intorno al 4%) il tamponamento, spesso di una sola fossa nasale, è stato deciso alla fine dell'operazione per motivi diversi: ragioni di sicurezza dovute alla particolare gravità della patologia, condizioni generali del paziente a rischio, particolari condizioni anatomiche, esposizione da parte della patologia d'importanti strutture vascolari del naso e dei seni paranasali. In questi casi un leggero tampone in Meroce<sup>®</sup> (una morbida spugna) è sufficiente a evitare emorragie, è poco fastidioso per il paziente e viene di solito rimosso dopo 12-48 ore.