

Settoplastica

Il setto nasale è una struttura che divide le due fosse nasali; è costituita da uno scheletro cartilagineo e osseo ricoperto da entrambe i lati da mucosa (che è il rivestimento interno del naso). Per cause congenite, difetti di crescita o per traumatismi il setto nasale può presentare delle deviazioni che rendono difficoltosa la respirazione. Le settoplastiche sono gli interventi che consentono di modellare il setto rendendolo più "rettilineo". Gli interventi di settoplastica consistono nell'incisione della mucosa, che viene scollata dalla parte cartilaginea ed ossea del setto, in modo da permettere l'asportazione o la rettilineizzazione delle porzioni deviate. Successivamente la mucosa viene riposizionata sul setto e suturata; l'intervento si può concludere con l'applicazione di tamponi e/o di tutori in silicone e/o di materiale emostatico riassorbibile in una o entrambe le fosse nasali (vedasi note generali a fondo scheda). Scopo delle settoplastiche mininvasive, endoscopiche e delle settoplastiche sec. Cottle modificate è di modellare il setto con traumatismo minore, limitato sanguinamento e bassa incidenza di complicazioni post-operatorie.

Per la settoplastica, la Letteratura internazionale riporta le seguenti possibili complicanze (elenchiamo le più comuni):

- 1) emorragie, 2) ematoma del setto (raccolta di sangue sotto la mucosa del setto), complicanza spesso tardiva che comporta il rischio di necrosi cartilaginea (morte della cartilagine del setto) con conseguente deformità del naso,
- 3) infezioni, 4) perforazioni ed ulteriori deformazioni del setto,
- 5) formazione di sinechie (aderenze) tra setto e turbinati,
- 6) deformità del naso con insellamento del dorso o caduta della punta,
- 7) risultato chirurgico insufficiente.

Complicanze assai meno comuni sono anche:

- 1) lesioni dei seni paranasali, 2) lesioni dell'apparato lacrimale
- 2) lesioni intracraniche, 4) devitalizzazione o alterazioni della sensibilità dentaria,
- 4) alterazione olfattiva.

In realtà le settoplastiche sono tra le pratiche più diffuse in otorinolaringoiatria e l'incidenza di complicazioni significative è, per le tecniche più conservative, assai limitata. Per le tecniche in uso presso il nostro Centro gli inconvenienti relativamente più frequenti (<1%) sono i risultati chirurgici parziali, che possono richiedere qualche correzione chirurgica ulteriore.

Come per tutti gli interventi chirurgici, sono inoltre possibili complicazioni:

- Anestesiologiche (legate all'anestesia generale)
- Medico-general (non direttamente dipendenti dall'intervento): cardiache, polmonari, cerebrali, ecc....

Il rifiuto dell'intervento può esporre alle seguenti complicanze (elenchiamo le più comuni): persistenza dell'ostruzione nasale.

Note informative generali

*I materiali da tamponamento.

A) I tamponi nasali non riassorbibili sono spugne sintetiche applicati per controllare il sanguinamento post-operatorio e vengono rimossi, in modo indolore, nelle 24-72 ore successive all'intervento.

B) I tamponi di materiale riassorbibile sono di derivazione suina (Gelfoam) o polimeri di sintesi (Sinil), e vengono lasciati in sede e degradano in tempi compresi tra 7 e 21 giorni. L'uso di materiali riassorbibili può esporre al rischio di shock settico.

C) I tutori in silicone sono sottili lamine lasciate in sede e poi rimosse in modo indolore di solito entro 1-7 giorni dall'intervento.

*La stadiazione chirurgica: interventi complessi potrebbero venire proposti a tappe, eventualmente da concordare preoperatoriamente.

*Le registrazioni video: il suo intervento, se condotto con tecnica endoscopica, potrà essere videoregistrato. In tale caso la documentazione video sarà conservata nel rispetto delle regole sulla privacy.

*Cosa aspettarsi nel post-operatorio immediato: stordimento, gocciolamento nasale moderato, naso chiuso, dolore facciale lieve e facilmente controllabile con analgesici banali, cefalea.

*Cosa aspettarsi nel post-operatorio tardivo (2-20 giorni): naso progressivamente meno chiuso (dalla seconda giornata post-operatoria in poi); ipersecrezione nasale, a volte mista a sangue; dolore facciale/cefalea, progressivamente meno intensi ed intermittenti dalla seconda giornata post-operatoria in poi.

* Cosa fare/non fare, una volta a casa: 1) non soffiare il naso per 4-7 giorni, 2) non soffiare violentemente il naso per 7-10 giorni, 3) assumere l'antibiotico per 7 giorni, se proposto alla dimissione, 4) applicare nel naso Wet gel nasale o Tonimer gel/spray nasale o Libenar spray nasale, più volte al dì per 2-8 settimane, a seconda dell'intervento, 5) evitare cibi troppo caldi/bagni troppo caldi/l'esposizione a sole intenso o a sorgenti di calore per 7-15 giorni, 6) evitare gli sforzi intensi per 15-20 giorni, 7) evitare l'attività fisico-sportiva intensa per 15-20 giorni, 8) evitare bagni in piscina per 15-20 giorni.

*Che cosa deve preoccupare una volta a casa (e fare richiedere la consulenza del nostro reparto): 1) febbre (oltre i 38°C) persistente/in incremento, 2) emorragia con gocciolamento nasale persistente/importante, 3) dolore nasale persistente/ingravescente, 4) cefalea persistente/resistente agli analgesici comuni, 5) ostruzione nasale ingravescente, 6) gonfiore nasale/perinasale, 7) gocciolamento nasale ricorrente, acquoso, nell'assunzione della posizione eretta, oltre la 10°-15° giornata post-operatoria, 8) problemi oculari/visivi.

Chirurgia funzionale dei turbinati inferiori e/o medi.

I turbinati sono strutture che originano dalla pareti laterali del naso e con la loro forma ed il loro volume possono concorrere a determinare sensazione di naso chiuso e/o favorire

l'emergere di rinosinusiti. La chirurgia dei turbinati inferiori e medi si propone di ridurne, in misura variabile, la dimensione. Tutte le moderne tecniche riduttive sono "a risparmio" di mucosa, per diminuire il rischio di sanguinamento e crostosi nasale post-operatoria. Tra le tecniche maggiormente utilizzate ricordiamo: 1) l'out-fracture (lateralizzazione dei turbinati inferiori), 2) la decongestione dei turbinati inferiori, 3) le turbinoplastiche, 4) le turbinectomie parziali.

La chirurgia dei turbinati medi ed inferiori, stando alla Letteratura Internazionale, può essere complicata dagli eventi elencati in seguito (vengono citati i principali):

- 1) emorragie durante e dopo l'intervento, 2) sinechie (aderenze) tra setto e turbinati
 - 3) risultato chirurgico insufficiente
- e più raramente:
- 4) peggioramento della respirazione nasale, 5) crostosi nasale e rinite cronica atrofica,
 - 6) infezioni che dalle regioni osteo-mucose possono diffondere anche a distanza
 - 7) diminuzioni olfattivo/gustative, 8) complicazioni endocraniche (vedasi chirurgia sui seni paranasali).

In realtà la chirurgia dei turbinati inferiori e medi è tra le pratiche più diffuse in otorinolaringoiatria e l'incidenza di complicazioni significative è, per le tecniche più conservative, assai limitata. Per le tecniche in uso presso il nostro Centro le complicazioni relativamente più frequenti (<1%) sono le emorragie, di solito intraoperatorie e risolte senza inconvenienti.

Se questa chirurgia viene effettuata, è probabile che l'intervento si concluda con l'applicazioni di tamponi nasali e/o di tutori in silicone e/o di materiale emostatico riassorbibile (vedasi note generali a fondo scheda).

Come per tutti gli interventi chirurgici, sono inoltre possibili complicazioni:

- Anestesiologiche (legate all'anestesia generale)
- Medico-general (non direttamente dipendenti dall'intervento): cardiache, polmonari, cerebrali, ecc....

Il rifiuto dell'intervento può esporre alle seguenti complicitanze (elenchiamo le più comuni): persistenza dell'ostruzione nasale.