

FEBBRAIO 2014

Il **CENTRO CLINICO EUGHENOS** organizza:

le giornate per la prevenzione e la diagnosi di **SINUSITI E POLIPOSIS NASALE**

**VISITA OTORINOLARINGOIATRICA CON
ESAME ENDOSCOPICO DELLE VIE
NASALI E DELLA RINOFARINGE**

€ 45,00

INFO E PRENOTAZIONI

ore 8.30 – 20.00

(orario continuato):

Tel. 0572 78869 – 79724

**Viale Carlo Rosselli n. 45
Montecatini Terme (PT)**

Spesso confusa con il comune raffreddore, a causa di sintomi molto simili tra di loro, la **sinusite** è invece lo stato di infiammazione delle membrane mucose poste al di sotto dei seni facciali, solitamente provocata da batteri, più raramente da virus e funghi (per esempio, in alcune persone con un sistema immunitario debilitato oppure in individui allergici).

La sinusite è detta **acuta** se dura dalle tre alle otto settimane, **cronica** se dura di più.

I seni facciali sono le cavità craniche in cui avviene il passaggio dell'aria; sono rivestiti da uno strato di muco che ha il compito di intrappolare la polvere, i germi e tutte le altre particelle che si trovano nell'aria inspirata.

Quando un paziente è affetto da sinusite, il flusso di muco normale che va dai seni facciali alla parte posteriore della gola viene interrotto, le membrane mucose si gonfiano ed il muco rimane intrappolato all'interno dei seni stessi.

Questo accumulo di muco è il presupposto ideale per la riproduzione di funghi e batteri. Le persone con difetti nasali (presenza di polipi, setto nasale deviato, tumori facciali, ma anche abuso di decongestionanti) hanno un fattore di rischio più alto rispetto allo standard di contrarre una sinusite.

La **poliposi naso-sinusale** è una patologia dell'apparato respiratorio, caratterizzata da escrescenze che originano dal tessuto sottomucoso delle cavità nasali e dei seni paranasali e che, aumentando di volume, tendono ad procurare ostruzione respiratoria.

I **sintomi** e i **segni clinici** dipendono fondamentalmente dalle **dimensioni dei polipi**. Infatti la crescita delle vegetazioni polipoidi è progressiva. Se essi sono piccoli, possono essere asintomatici, o dare cefalea o sinusiti ricorrenti. Se invece aumentano le dimensioni, si assoceranno problemi come:

Ostruzione respiratoria nasale, uni o bilaterale, di intensità variabile; **Anosmia e ipogeusia**, per l'interruzione del flusso di aria verso i bulbi olfattivi che si trovano sul tetto delle fosse nasali;

Idrorrea, cioè secrezione acquosa dalle cavità nasali.

Oltre all'ispezione delle fosse nasali, è necessario eseguire una rinoscopia a fibre ottiche ed eventualmente una **TAC** dei seni paranasali (senza mezzo di contrasto). Questa serve per valutare l'estensione della patologia e anche per la diagnosi differenziale rispetto alle altre patologie delle fosse nasali; è indispensabile nel caso si decida per un intervento chirurgico.