

Studio Specialistico di Otorinolaringoiatria del Dott. Fabio Colaboni

Via Suor Maria Mazzarello 31 / Roma – Tel.: 06/7880547



EPISTASSI

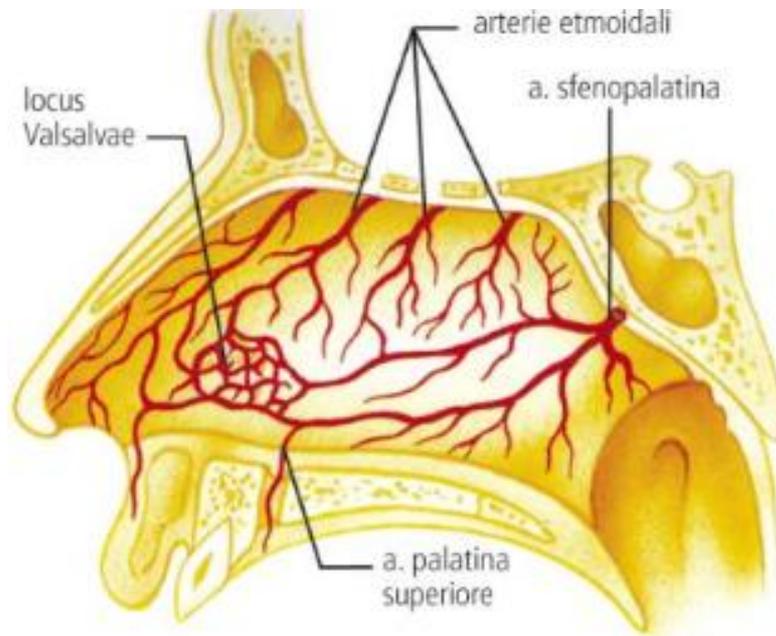
EMORRAGIA DAL NASO

"Epistassi" è il termine col quale s'intende la fuoriuscita di sangue dalle fosse nasali. L'entità dell'emorragia è variabile e, nei casi più gravi, può essere tale da mettere a rischio la vita stessa del paziente.



In base alla sede d'insorgenza si distinguono due tipi di epistassi: una **"anteriore"**, spesso di tipo venoso, che prende origine dalla porzione anteriore del naso (in genere il "locus Valsalvae" del setto nasale), e una **"posteriore"**, che origina da vasi situati più profondamente, frequentemente di tipo arterioso, che produce un sanguinamento anche verso il faringe e le vie respiratorie, con fuoriuscita di sangue dalla bocca.

I due tipi di epistassi possono coesistere; si parlerà in questi casi di **“epistassi antero-posteriore”**.



L'epistassi può essere ulteriormente distinta, in base alla causa, in **“essenziale”**, dipendente cioè da patologie localizzate nel naso, e **“sintomatica”**, dovuta a cause di altra natura.

Riniti, influenza, allergie, sinusiti, polipi, varici del setto, esposizioni solari, tumori, sono solo alcuni esempi di patologie o condizioni in grado di produrre un'epistassi essenziale.

Il traumatismo della mucosa nasale del Locus Valsalvae, dovuto alla cattiva abitudine di mettersi le dita nel naso, è spesso causa di sanguinamento ripetuto nei bambini.

Alcune volte l'epistassi può essere la spia di *neoformazioni che colpiscono il massiccio facciale* (i tumori del rinofaringe, regione situata tra naso e gola, sono spesso causa di epistassi posteriori).

L'inalazione di sostanze da abuso, come la cocaina, o di sostanze irritanti, per cause ambientali e/o lavorative, è spesso causa di epistassi recidivanti.

Tra le cause di epistassi sintomatica va ricordata la **“malattia di Rendu-Osler”** o **“Teleangectasia emorragica ereditaria”**, una malattia caratterizzata da un'alterazione strutturale della parete vasale e da dilatazioni vascolari che danno luogo a formazioni di tipo angiomatico (teleangectasie, malformazioni artero-venose, ecc.).

Ipertensione, diabete, leucemie, patologie renali ed epatiche, alcolismo, ipovitaminosi K, terapie anticoagulanti, malattie del metabolismo e del tessuto connettivo, sono tutti esempi di cause in grado di produrre un'epistassi sintomatica.

In caso di epistassi l'otorinolaringoiatra esegue sempre un'attenta valutazione delle fosse nasali con l'ausilio del **fibroscopio nasale**, che permette di osservare, in visione ingrandita e dettagliata, e documentare su monitor, sia la porzione anteriore sia la porzione posteriore del naso (*rinofaringe*).

TAC e Risonanza Magnetica, con o senza mezzo di contrasto, sono indagini spesso richieste al fine di studiare più approfonditamente le strutture naso-sinusali e meglio documentare le eventuali alterazioni riscontrate.

L'emergenza emorragica va gestita sempre con competenza.

E' fondamentale educare i pazienti e il personale addetto alle comunità (asili, scuole, case di riposo etc...) alla corretta gestione dell'episodio emorragico.

Molto spesso, infatti, le epistassi sono aggravate da manovre improprie o provvedimenti scorretti.

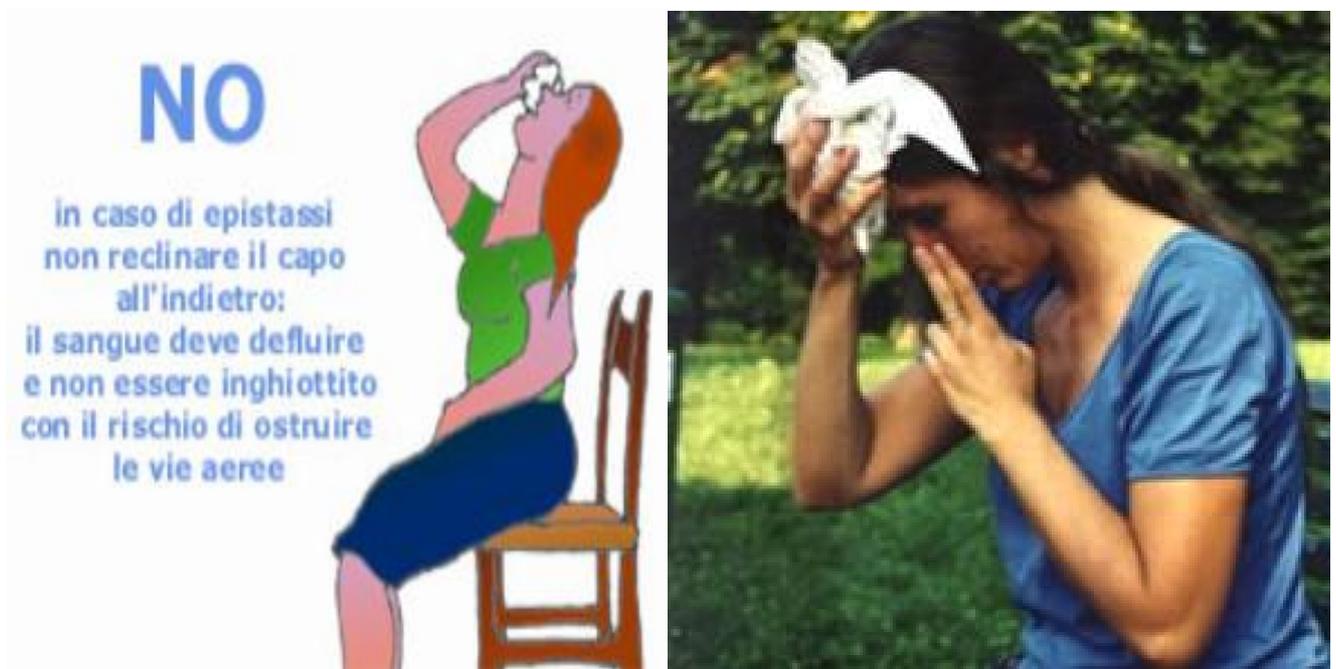
La prima cosa da fare in caso di epistassi è pinzare con le dita le ali del naso, comprimere cioè il naso a livello delle narici.

Il paziente non va mai sdraiato e bisogna evitare di fargli alzare la testa verso l'alto, comportamento questo spesso istintivo, perché aumenterebbe l'afflusso di sangue ai distretti cervicali favorendo l'emorragia.

Al contrario, continuando a stringere il naso, si deve porre il paziente seduto con la testa piegata in avanti, facendogli spingere il mento verso il basso, sul torace. Questo, chiudendo le valvole delle grosse vene del collo, riduce l'afflusso di sangue alla testa, contrastando l'emorragia.

Dopo alcuni minuti si può allentare la pressione sul naso e, se l'emorragia si è fermata, si può far soffiare leggermente il naso a narici dilatate, al fine di espellere eventuali coaguli che, restando nelle fosse nasali, faciliterebbero la ripresa del sanguinamento.

Può capitare che il paziente vomiti dopo l'epistassi, perché il sangue ingerito causa spesso distensione e irritazione delle pareti gastriche.



Manovra scorretta

Manovra corretta

Altra cosa da evitare è l'uso del cotone emostatico, in quanto all'atto della sua rimozione è spesso causa di lesioni della mucosa con conseguente ripresa del sanguinamento, e l'assunzione di farmaci antiinfiammatori o antidolorifici, in quanto la loro azione anticoagulante facilita il protrarsi e l'aggravarsi dell'emorragia.

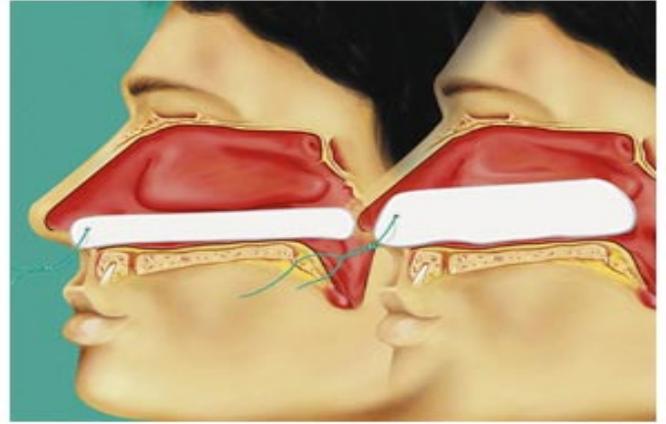
La cosa giusta da fare è mettere nella narice del cotone idrofilo imbevuto di acqua ossigenata, in entrambe nel caso di epistassi bilaterale, e procedere come esposto in precedenza.

Se tutto questo non dovesse bastare a dominare l'emorragia è necessario recarsi al più vicino pronto soccorso, in quanto l'emorragia potrebbe diventare seria nel giro di breve tempo, soprattutto se il paziente è iperteso o assume farmaci anticoagulanti.

Il tamponamento nasale è la metodica con la quale si gestisce, in urgenza, l'epistassi ed è finalizzato alla contenzione dell'evento emorragico.

Può essere di tipo **anteriore** o **posteriore**; si parla di **Tamponamento antero-posteriore** nel caso in cui si proceda contemporaneamente a entrambe le metodiche in tempo unico.

Il tamponamento nasale anteriore si esegue quando la sede dell'emorragia è situata anteriormente nel naso, e prevede l'introduzione di idonei tamponi nasali sterili, di varia misura che, con la loro azione compressiva, bloccano il sanguinamento.



Una volta introdotti nella fossa nasale vengono imbevuti di soluzione fisiologica che ne provoca il rigonfiamento, e rimossi in genere dopo 48/72 ore.

Il tamponamento nasale posteriore, si esegue quando la sede del sanguinamento è più profonda, e prevede il posizionamento nel naso di un apposito presidio anatomicamente competente, composto da due palloncini.

Una volta introdotto nel naso, i due palloncini vengono gonfiati separatamente con aria o Sol. Fisiologica, producendo una compressione graduata nelle fosse nasali sia anteriormente che posteriormente, in grado di fermare l'emorragia.

