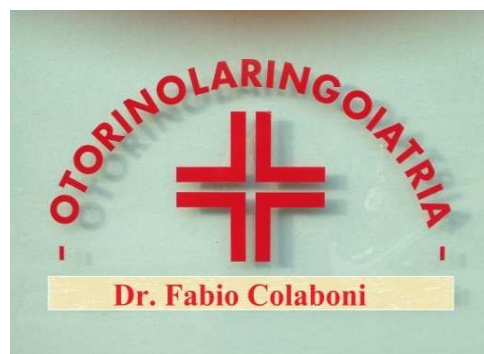


Studio Specialistico di Otorinolaringoiatria del Dott. Fabio Colaboni

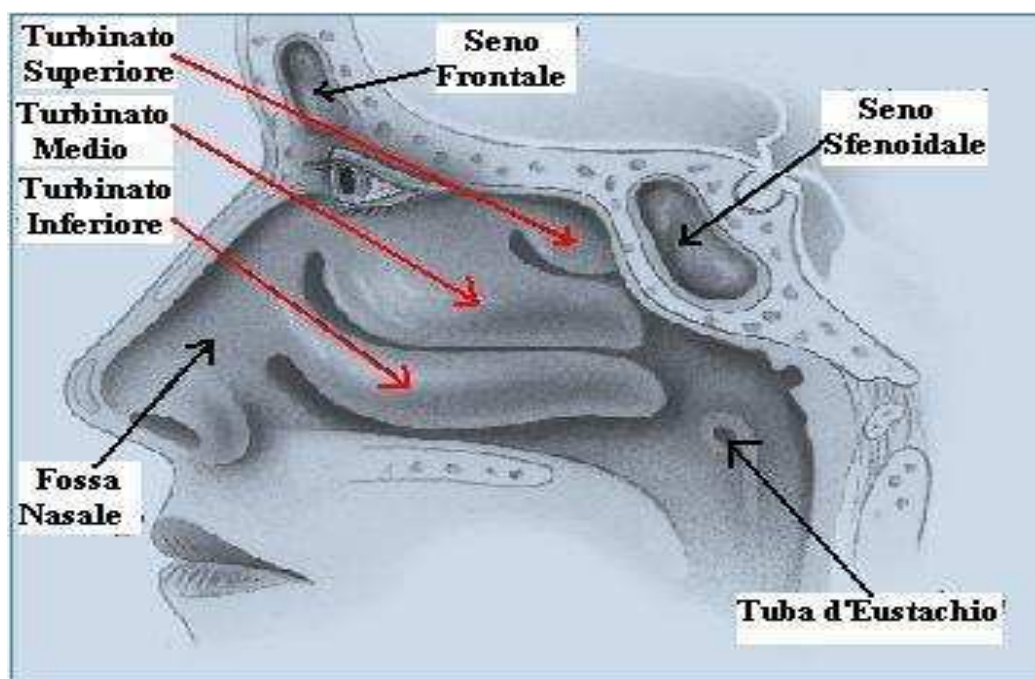
Via Suor Maria Mazzarello 31 – Roma – Tel.: 06/7880547



Ipertrofia

dei Turbinati Nasali

I turbinati nasali sono formazioni ossee (cornetti) circondate da tessuto vascolare (corpi cavernosi) a sua volta ricoperto da mucosa respiratoria. Sono in numero di tre per ogni fossa nasale (superiore, medio e inferiore) e rappresentano le strutture funzionali del naso in quanto svolgono importanti funzioni di riscaldamento, depurazione, umidificazione e regolazione del flusso aereo.

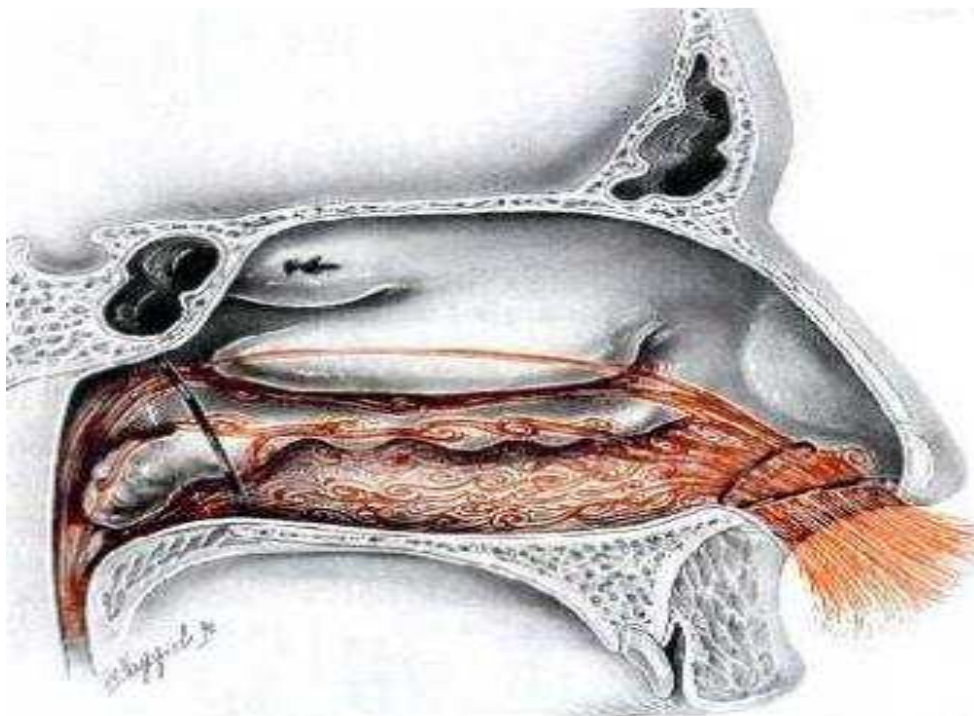


Il naso non è una semplice via di passaggio per l'aria, ma un organo che funziona come un vero e proprio climatizzatore, dal cui corretto funzionamento dipende il benessere delle vie respiratorie alte (seni paranasali, faringe, tonsille, ecc.), basse (apparato broncopolmonare), e di tutto l'organismo nel suo insieme.

Un'alterazione della corretta funzionalità nasale è in grado, infatti, di creare problemi di ordine non solo respiratorio, ma anche neurologico, endocrino, pressorio, cardio-circolatorio, etc..., e rientra quasi sempre come causa o concausa nelle problematiche ostruttive del sonno (russamento e apnee).

L'ostruzione nasale è in grado quindi di compromettere, in modo più o meno serio, sia la qualità che la quantità di vita.

Il flusso aereo dell'aria inspirata segue il pavimento delle fosse nasali ed è pertanto il turbinato inferiore quello dal quale più dipendono eventuali fenomeni ostruttivi.



L'ipertrofia dei turbinati può avvenire per varie cause (allergiche, disventilatorie, ormonali, farmacologiche, ambientali etc....) e tende ad aggravarsi con la posizione sdraiata, in quanto questa favorisce l'afflusso di sangue ai distretti cervicali aumentando il turgore dei turbinati e di conseguenza l'ostruzione nasale.

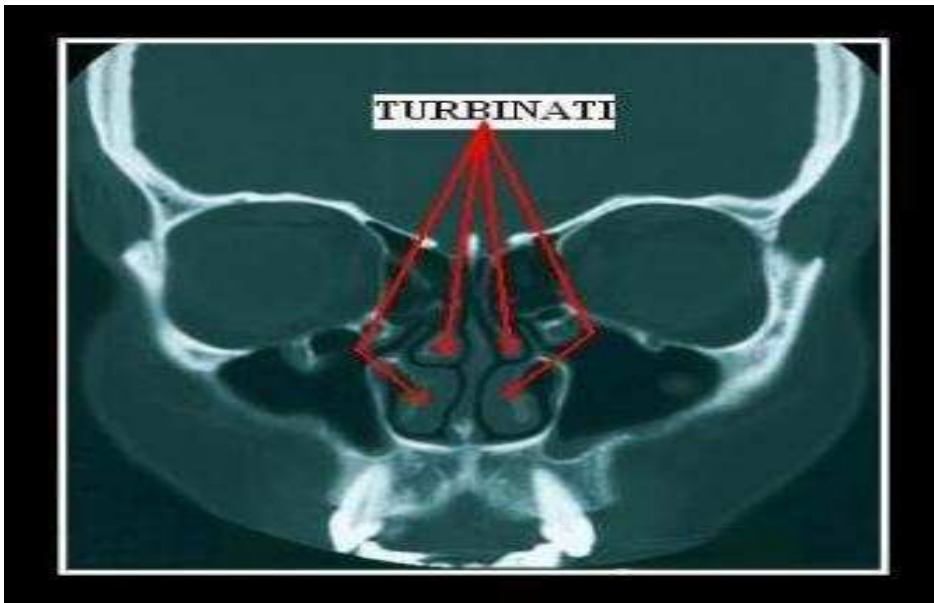
Quando il naso si chiude soprattutto in posizione sdraiata, quindi, e la chiusura nelle due narici tende a variare al variare della posizione su un fianco rispetto all'altro, il sospetto che ci sia un'ipertrofia dei turbinati è molto alto.

Può accompagnarsi ad altri sintomi, come *rinorrea* (naso che cola), *starnutazione*, *prurito*, *iposmia* (diminuzione dell'olfatto), *cefalea*, *roncopatia* (russamento e apnee notturne), nonché complicarsi con la comparsa di sinusiti e otiti, acute e croniche.

Il problema nel problema è che i pazienti affetti da ostruzione nasale spesso abusano di spray decongestionanti per respirare, determinando col tempo un notevole peggioramento del quadro clinico per l'instaurarsi di una degenerazione polipoide dei turbinati stessi e il rischio di complicanze, a volte anche gravi, come *ipertensione arteriosa*, *glaucoma oculare*, *danni epatici*, *renali ecc....*



Lo *specialista*, dopo opportuna e attenta *valutazione*, attraverso una **Fibrorinoscopia** e l'eventuale richiesta, laddove necessari, di altri **Esami Strumentali o Radiologici** (*Rinomanometria, TAC, RMN ecc.*), arriverà a chiarire il quadro clinico e instaurerà l'opportuno piano terapeutico, medico o chirurgico, in grado di risolvere in modo corretto e definitivo il problema.



La terapia medica (*basata sull'utilizzo di farmaci antistaminici, cortisonici, vasocostrittori, antibiotici ecc...*) per via nasale e/o per via sistemica, può risolvere le forme reversibili di ipertrofia e può controllare gli altri sintomi di accompagnamento come prurito, starnutazione, secrezione, crostosità della mucosa, sanguinamento ecc...

Nei casi in cui l'ostruzione è tale da rendere la sola terapia medica inadeguata o inefficace, si deve procedere **chirurgicamente** al fine di riportare in modo permanente i turbinati al loro normale volume e ricreare lo spazio sufficiente al passaggio dell'aria.

Le **tecniche chirurgiche** messe in atto a tal fine sono oggi numerose, veloci, tutte più o meno efficaci (*turbinoplastica - coblator - laser - radiofrequenza - debrider ecc...*), la cui scelta dipende dall'esperienza dello specialista, dall'entità del problema e dalla tipologia del paziente, e comportano tutte disagio pressoché minimo e decorso post-operatorio veloce.