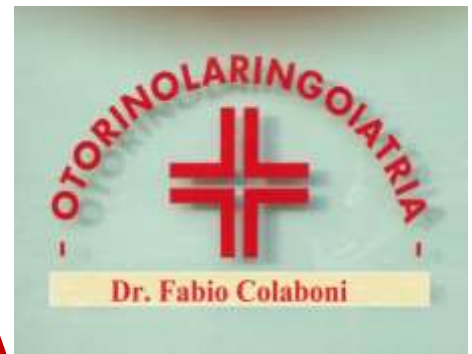


Studio Specialistico di Otorinolaringoiatria del Dott. Fabio Colaboni

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



RONCOPATIA

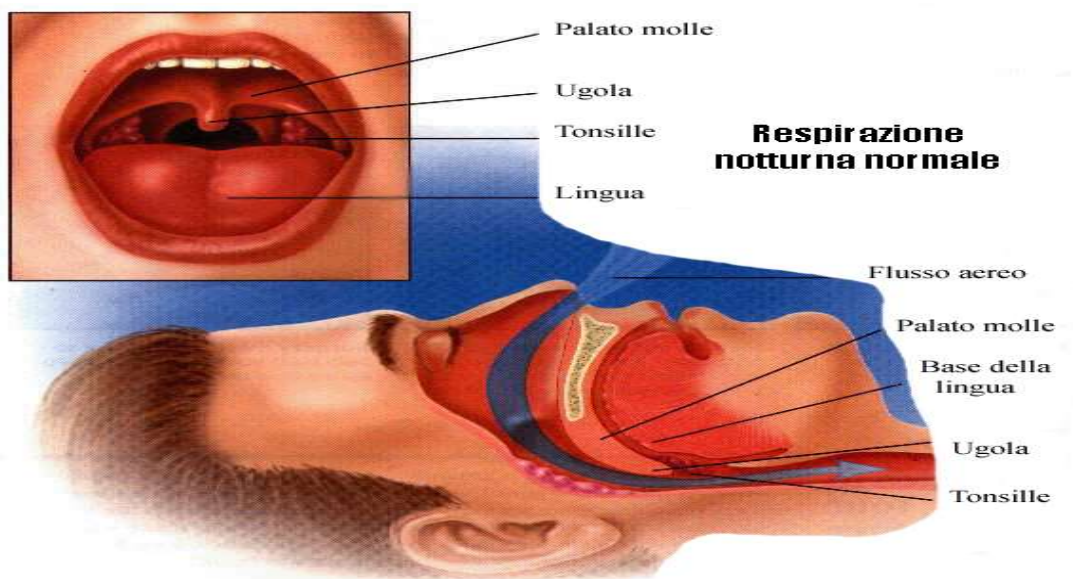
Russamento e Apnee

Per "Roncopatia" o "Sindrome delle Apnee del Sonno", anche indicata come OSAHS dagli autori anglosassoni (Obstruction Sleep Apnea Hipopnea Syndrome) s'intende una sindrome caratterizzata dall'ostruzione notturna dei distretti respiratori alti, in grado di influire negativamente sia sulla qualità che sulla quantità di vita del paziente. Lo studio del sonno ha, infatti, dimostrato gli stretti legami esistenti tra la sindrome da apnea notturna e alcune patologie cardiache, cerebrali e polmonari, anche gravi.



I disturbi causati dalle OSAHS sono quanto mai vari e dipendono dalla gravità della condizione clinica. Sonnolenza diurna, dovuta all'alterazione del ritmo sonno-veglia, con conseguente incremento statistico degli incidenti automobilistici e sul lavoro (in molti paesi, e presto anche in Italia, la Polisonnografia sarà obbligatoria per le assunzioni di personale addetto a servizi pubblici a rischio come autotrasportatori, addetti alla vigilanza, piloti ecc...), disturbi relazionali col partner di letto,

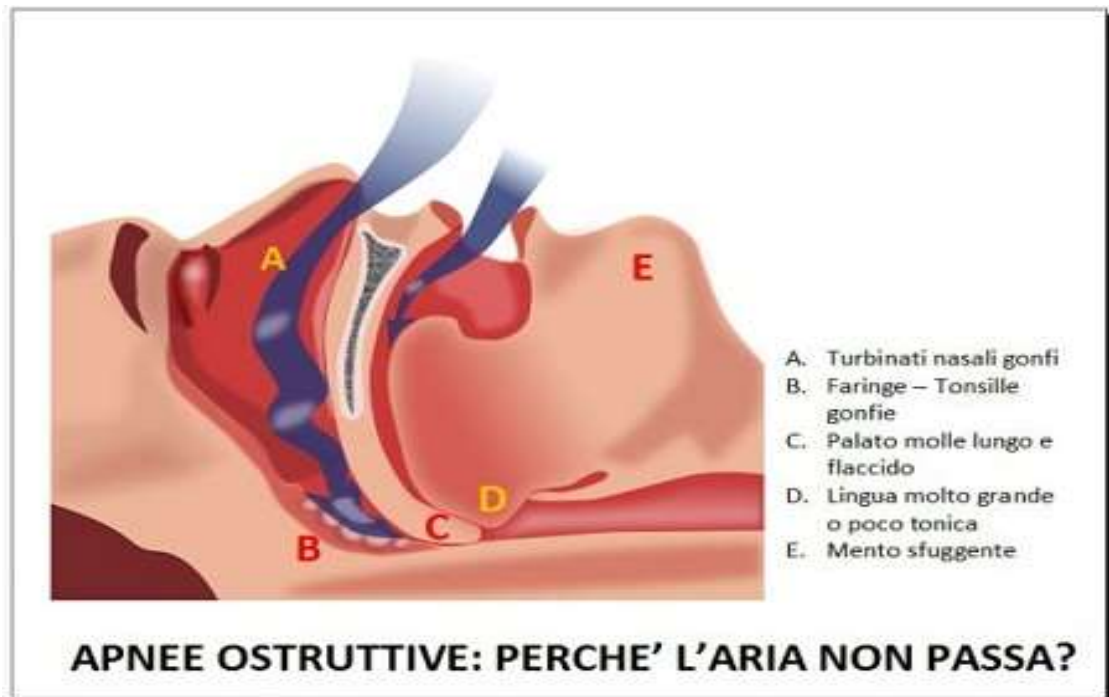
ipertensione arteriosa, incremento di patologie cardiovascolari gravi, come aritmie, infarto, ictus ecc... (vedi video dimostrativi dedicati) sono tutti correlabili al disturbo roncopatico .



Nei periodi di apnea (arresti respiratori della durata maggiore di dieci secondi che, nei casi severi, possono ripetersi sino a trecento volte per notte), si verifica una riduzione dell'ossigenazione del sangue tanto più marcata quanto più è lunga l'apnea. La desaturazione del sangue è un evento dal quale possono svilupparsi le diverse problematiche cliniche:

- **Cardiocircolatorie**: con aumento della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca, e alterazioni del ritmo che possono arrivare fino all'aritmia fatale e all'arresto cardiaco.
- **Cerebrali**: l'insufficienza cronica di ossigenazione cerebrale è responsabile della sofferenza delle cellule nervose ed è in grado di spiegare i molti, spesso sfumati, disturbi neurologici quali la sonnolenza, la facile stancabilità, l'irritabilità, la difficoltà di concentrazione ecc.... I frequenti risvegli notturni dovuti alle apnee fanno sì che il paziente in realtà non arrivi mai al sonno profondo e questo altera, spesso in modo significativo, l'equilibrio psichico del soggetto apnoico.
- **Bronco-polmonari**: dovute alla respirazione prevalentemente orale, frutto della difficoltà respiratoria nasale. Spesso, infatti, questi pazienti presentano un'alterazione della funzionalità nasale, che si accentua in posizione sdraiata proprio in virtù del fatto che tale posizione, facilitando l'afflusso di sangue ai distretti cervicali, accentua le problematiche ostruttive del naso. Tale situazione comporta l'inalazione di aria non riscaldata né umidificata, con rilevante aumento delle patologie bronco-polmonari. Inoltre, gli scambi ridotti di ossigeno a livello bronco-polmonare e la ridotta ossigenazione del sangue determinano i frequenti risvegli dovuti all'allarme ipossico.

- **Problemi ormonali e turbe della sfera sessuale:** si è osservata una riduzione degli ormoni tiroidei e dell'ormone della crescita in questi pazienti. Inoltre, studi clinici recenti condotti su più di 1.000 soggetti con problemi erettivi, hanno dimostrato che il 92% di questi pazienti presentava più di cinque episodi di apnea/ora durante il sonno.



DIAGNOSI

La diagnosi è finalizzata a distinguere il russatore semplice dal russatore apnoico, a individuare le sedi anatomiche responsabili del fenomeno e a svelare l'esistenza di complicanze.

L'indagine inizia con un'attenta e mirata raccolta anamnestica, si avvale di una valutazione multidisciplinare e di un'ampia gamma di esami strumentali, essendo oggi la roncopatia inquadrabile in ambito polispecialistico, e non più appannaggio di una sola disciplina.

Visita Otorinolaringoiatrica con endoscopia nasale e fibrolaringoscopia (con test di Muller), visita Cardiologica con ECG, visita Pneumologica con spirometria, visita Maxillo-Facciale e Gnatologica, visita Neurologica con EEG, visita Endocrinologica, Dietologica, Esami Radiologici mirati, ecc... forniscono tutti elementi utili all'inquadramento diagnostico della patologia.

La Polisonnografia è l'esame fondamentale e imprescindibile per lo studio di una sindrome apnoica.

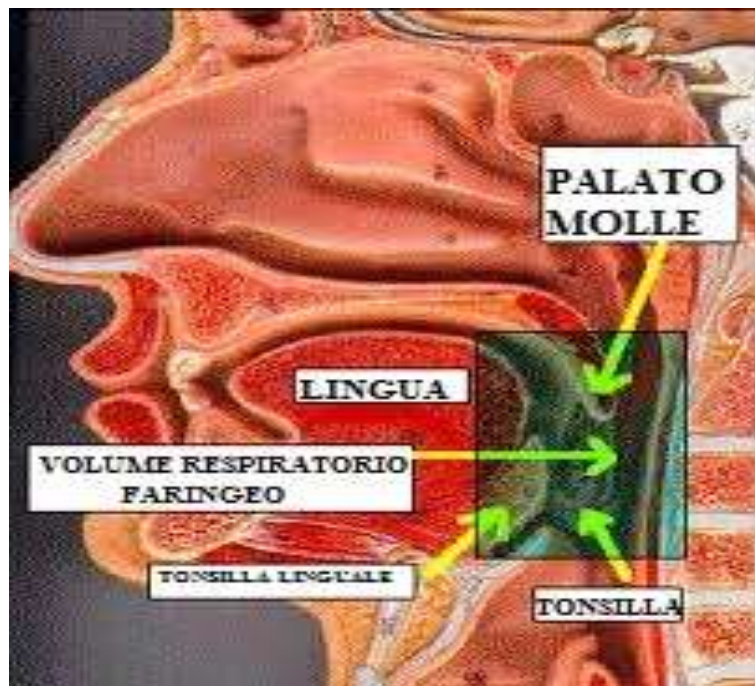


Questo esame consiste nella registrazione continua, durante il sonno, dei diversi parametri fisiologici del paziente, simile a quanto avviene per l'holter elettrocardiografico o pressorio. Flusso respiratorio nasale, livello di saturazione dell'ossigeno nel sangue, elettrocardiogramma, movimenti respiratori toracici e addominali, intensità dei suoni emessi, numero delle apnee e loro durata, sono tutti elementi che vengono registrati e misurati durante l'esame.

La registrazione polisonnografica dura in media tra le 6 e le 7 ore, è eseguibile a domicilio, e fornisce un indice che permette di inquadrare il paziente come russatore lieve, moderato o grave.

La "Sleep Endoscopy" è un esame oggi sempre più usato a fini diagnostici. Si tratta di una video-endoscopia eseguita dall'otorinolaringoiatra in ambiente protetto (Sala Operatoria o ambulatorio attrezzato) con l'ausilio dell'anestesista. Dopo che quest'ultimo ha indotto il sonno al paziente con dosi adeguate di farmaco a breve durata d'azione (Midazolam o Propofol) l'otorinolaringoiatra evidenzia, in visione dinamica diretta su monitor, la regione anatomica sede di ostruzione e le strutture coinvolte nel fenomeno ostruttivo.

Lo studio radiologico del paziente si avvale oggi di tecniche e metodologie all'avanguardia mirate alla valutazione dei distretti anatomici interessati. La "Cone Beam TC" del faringe è un esame TAC di recente istituzione sempre più utilizzato, che, usando minime dosi di radiazioni, ricostruisce le strutture respiratorie alte permettendo la misurazione degli spazi aerei critici, fornendo in tal modo utilissime informazioni circa il percorso terapeutico da intraprendere, protesico e/o chirurgico.



TERAPIA

- MEDICA e COMPORTAMENTALE

Tra i vari protocolli di terapia medica sono da ricordare, in particolare, le regole igienico-sanitarie volte ad eliminare i fattori che favoriscono la roncopia quali l'abuso di alcool, il tabagismo, l'uso di sonniferi, gli eccessi alimentari.

E' importante ottenere, laddove necessiti, la riduzione del peso corporeo e il raggiungimento del peso ideale, al fine di ridurre la sovraddistensione addominale che, innalzando il diaframma, provoca la stasi venosa a livello dei distretti cervicali, e al fine anche di ridurre l'accumulo adiposo a livello delle strutture anatomiche del collo, soprattutto della base lingua.

Rimuovere i chili in eccesso, con uno stile di vita e una dieta correttamente impostata, rappresenta spesso il passo iniziale verso la guarigione, non solo perché questo riduce in modo considerevole il fenomeno ostruttivo, ma anche perché sovrappeso e obesità compromettono spesso gli eventuali risultati chirurgici.

I rimedi farmacologici sono finalizzati a migliorare la ventilazione nasale e a rimuovere cause di ordine neurologico e ormonale.

Alcuni accorgimenti possono comunque risultare utili. Un pasto serale leggero e il più possibile sano. E' bene evitare il consumo di caffè, alcool e bevande gassate. E' consigliabile umidificare la stanza da letto con idonei umidificatori elettrici; l'aria troppo secca può provocare ostruzione respiratoria nasale, costringendo il paziente a una respirazione orale. Anche la posizione assunta prima di addormentarsi è importante. Si deve cercare di prendere sonno sdraiati su un fianco oppure in decupito semiseduto, posizionando più cuscini dietro il capo. L'importante è non

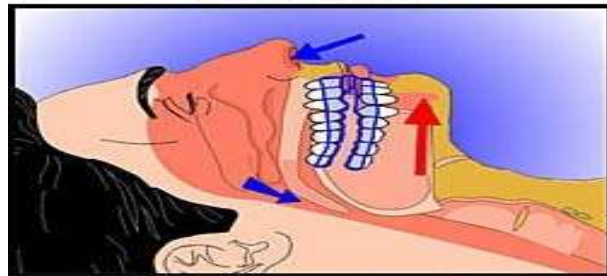
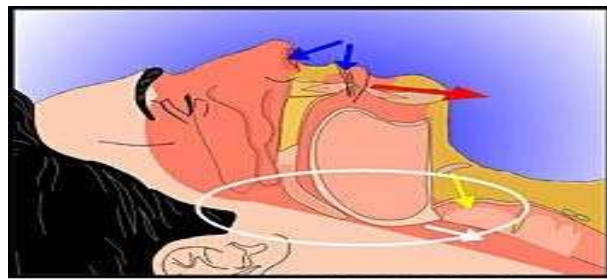
dormire supini per evitare l'eccessivo rilassamento dei tessuti del palato molle e la caduta posteriore della lingua.

- **PROTESICA**

La CPAP, o maschera a pressione positiva (Continue Positive Air Pressure) è una protesi respiratoria che, applicata sul viso durante il sonno, consente l'insufflazione continua di aria sotto pressione per via nasale; è attualmente il trattamento non chirurgico più efficace per il controllo delle apnee medio-gravi e risulta particolarmente indicato in quei pazienti che, in attesa di essere trattati, non possono o non vogliono, per vari motivi (obesi, cardiopatici, broncopatici cronici ecc.....) sottoporsi all'intervento chirurgico.



Il MAD, o Mandibular Advancement Device, è una protesi ortodontica costituita da due placche in resina termostampata realizzate su misura per il paziente, unite da una vite, che il paziente deve portare tra i denti durante il sonno. Tale dispositivo produce un avanzamento mandibolare graduato che impedisce l'ostruzione del faringe da parte della lingua durante il sonno.

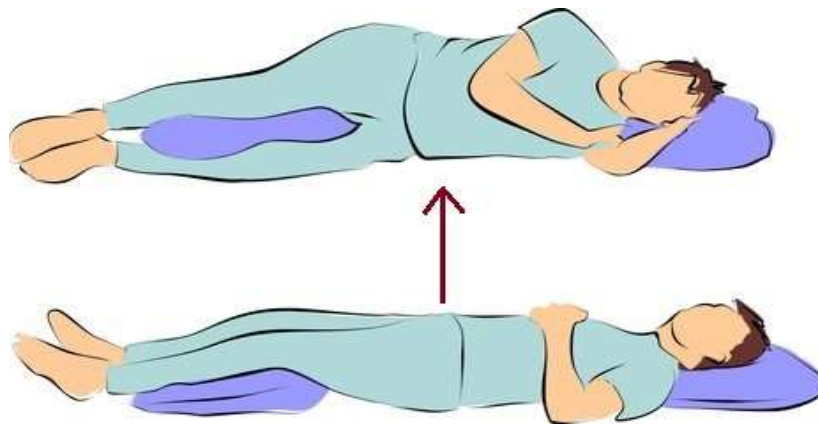


I Dilatatori Nasali, o **Dilatatori Narinali**, servono ad aumentare il flusso respiratorio nasale, aumentando il volume delle narici. Anche in questo caso ne esistono di vari tipi, esterni o interni, e possono risultare utili laddove il problema sia di lieve entità e dipendente esclusivamente da una cattiva respirazione nasale.



- **POSIZIONALE**

Si tratta di un trattamento, che può essere complementare alla terapia con CPAP, per pazienti affetti da apnee notturne di grado lieve. Si avvale di dispositivi elettronici di piccole dimensioni da indossare durante il sonno che impediscono al paziente di dormire in posizione supina. Ce ne sono di vari tipi in commercio e promuovono lo spostamento del paziente dalla posizione supina, senza produrne il risveglio.

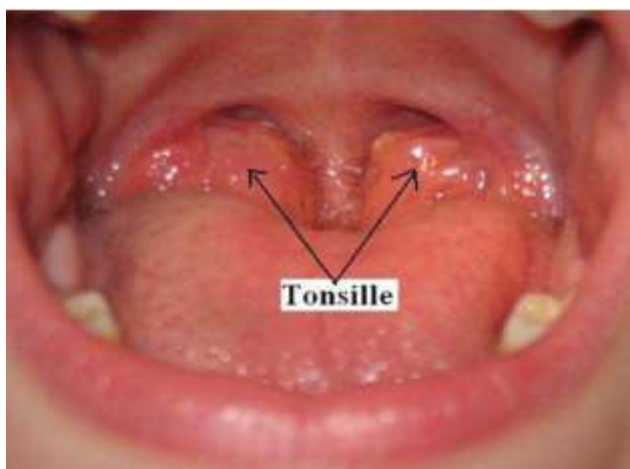


- **CHIRURGICA**

I trattamenti previsti si propongono tutti lo scopo di correggere in modo selettivo le alterazioni anatomiche sede dell'ostruzione respiratoria.

L'Adenoidectomia, associata o meno alla **Tonsillectomia**, nei bambini, è in genere sufficiente a risolvere il problema.

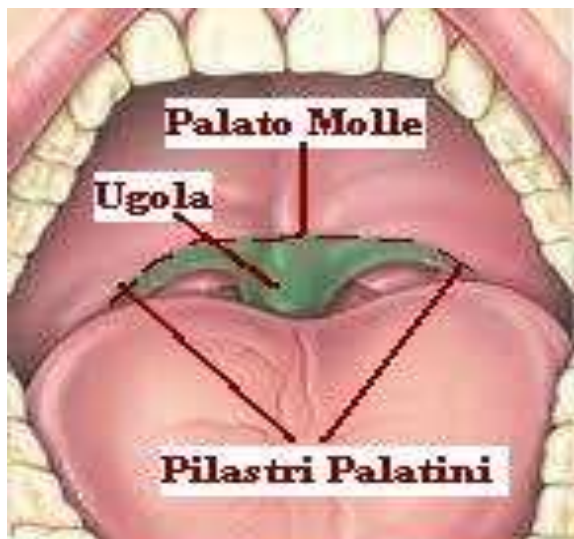
La Tonsillectomia è indicata anche nell'adulto, associata o meno ad altri interventi sul palato, soprattutto in caso di tonsille voluminose e ostruenti.



La Settoplastica consente di rimuovere le deviazioni del setto, causa di ostruzione respiratoria, al fine di ristabilire la pervietà respiratoria nasale.

La Turbinoplastica viene eseguita, in associazione o meno alla settoplastica, al fine di ridurre il volume dei turbinati nasali ipertrofici, spesso causa di ostruzione respiratoria in associazione con le deviazioni del setto.

L'UPPP o **Uvulo Palato Faringo Plastica** è un intervento chirurgico finalizzato alla rimozione e al successivo rimodellamento dei tessuti orofaringei ipertrofici e/o ptosici (ugola - palato molle - pilastri palatini - tonsille) al fine di rimuovere l'ostruzione meccanica al passaggio aereo dovuto dalla vibrazione del tessuto che, basculando durante gli atti respiratori, ostruisce il flusso dell'aria.

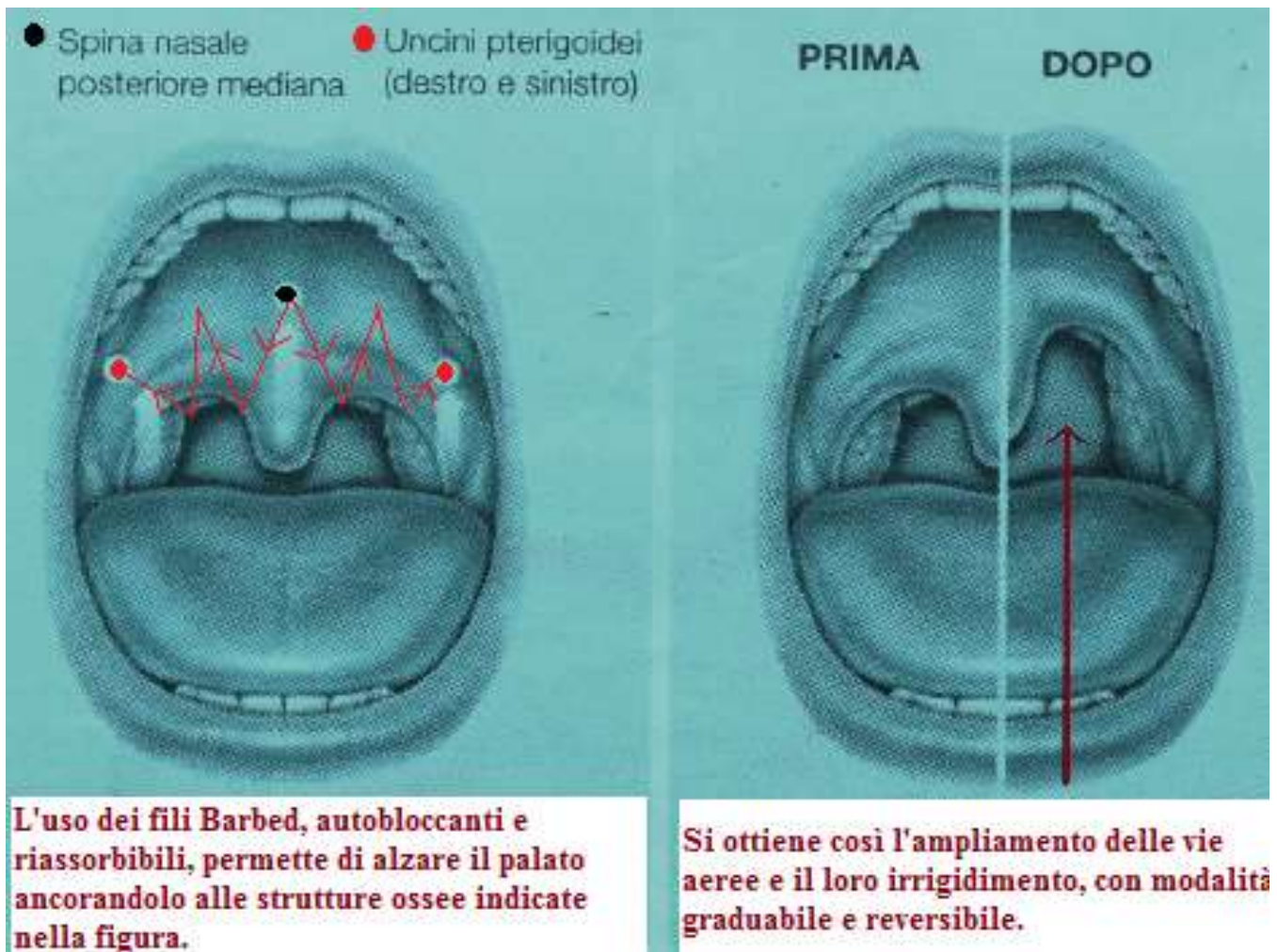


UvuloPalatoFaringoPlastica

Tale metodica ablativa, oggi in disuso, è da considerarsi obsoleta, in quanto sostituita dalla cosiddetta **BSS**, o **“Barbed Snore Surgery”**.

Questa tecnica innovativa e conservativa, detta anche delle “tende a pacchetto” o “Roman Blinds”, serve a rimodellare il palato “alzandolo e tendendolo” al fine di eliminare il russamento e l’apnea quando queste dipendono anche da palato e faringe. L’intervento non prevede più il taglio e l’asportazione dei tessuti, come nel precedente intervento, ma unicamente il loro sollevamento e ancoraggio a strutture solide, mediante l’utilizzo di speciali fili chirurgici riassorbibili e autobloccanti, i cosiddetti fili “Barbed” che danno il nome alla tecnica. Con una precisa procedura si esegue una sutura continua per via sottomucosa in grado di stabilizzare palato e faringe nella posizione voluta innalzando i tessuti proprio come avviene nel caso della “Tenda Romana.” Così facendo il palato viene accorciato e messo in tensione, aumentando lo spazio respiratorio della gola ed eliminando i fenomeni di vibrazione e ostruzione alla base del rumore e dell’apnea.

La **BSS** ha nettamente aumentato le percentuali di successo rispetto alle precedenti tecniche demolitive, prevede tempi di recupero veloci, e consente un decorso post-operatorio molto più agevole.



Alla luce di quanto esposto risulta chiaro quanto, allo stato delle attuali conoscenze, è doveroso e indispensabile inquadrare correttamente il disturbo roncopatico, al fine di mettere in atto il giusto percorso terapeutico.

Il problema non è comunque operare o non operare; il problema è “non far finta di niente”.

La roncopatia apnoica, il russamento e le apnee notturne, rappresentano una grave patologia ancora molto sottovalutata, in grado di nuocere in modo determinante allo stato di salute del paziente e di alterarne significativamente, non solo la qualità, ma anche le aspettative di vita.