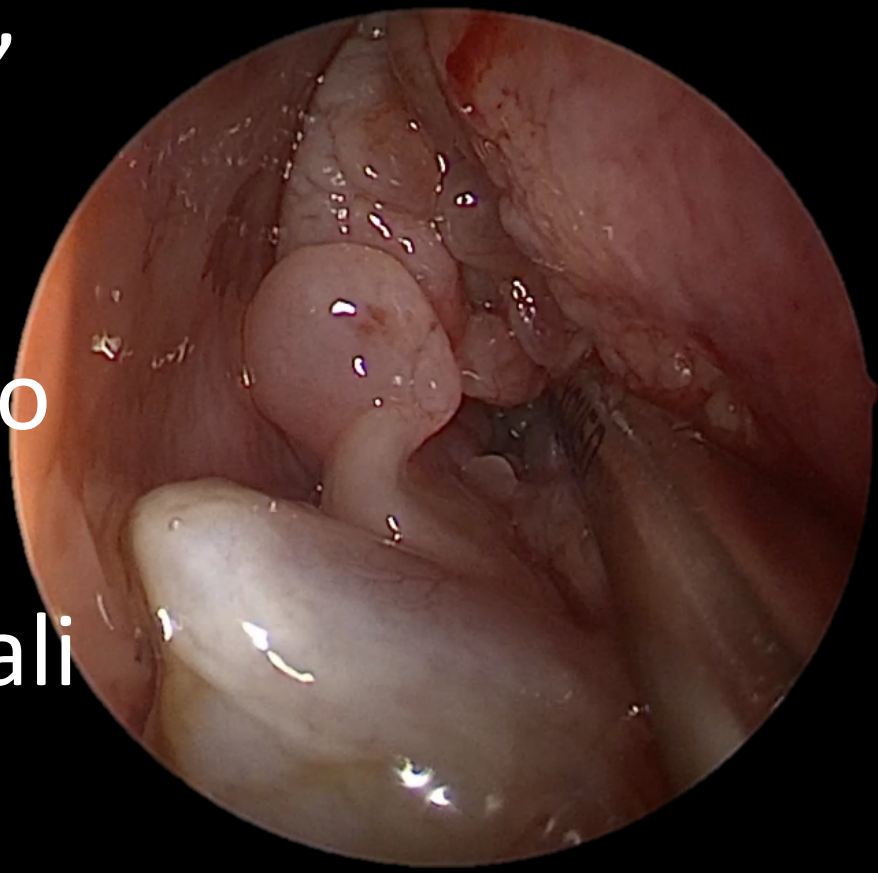
LA POLIPOSI NASALE

Francesco Fiorino

U.O.C. *di Otorinolaringoiatria*
Ospedale Mater Salutis – Legnago

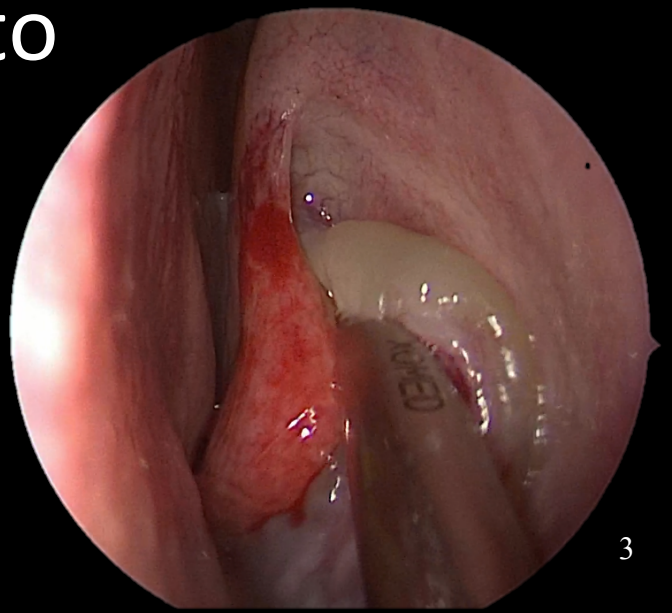
Polipi nasali

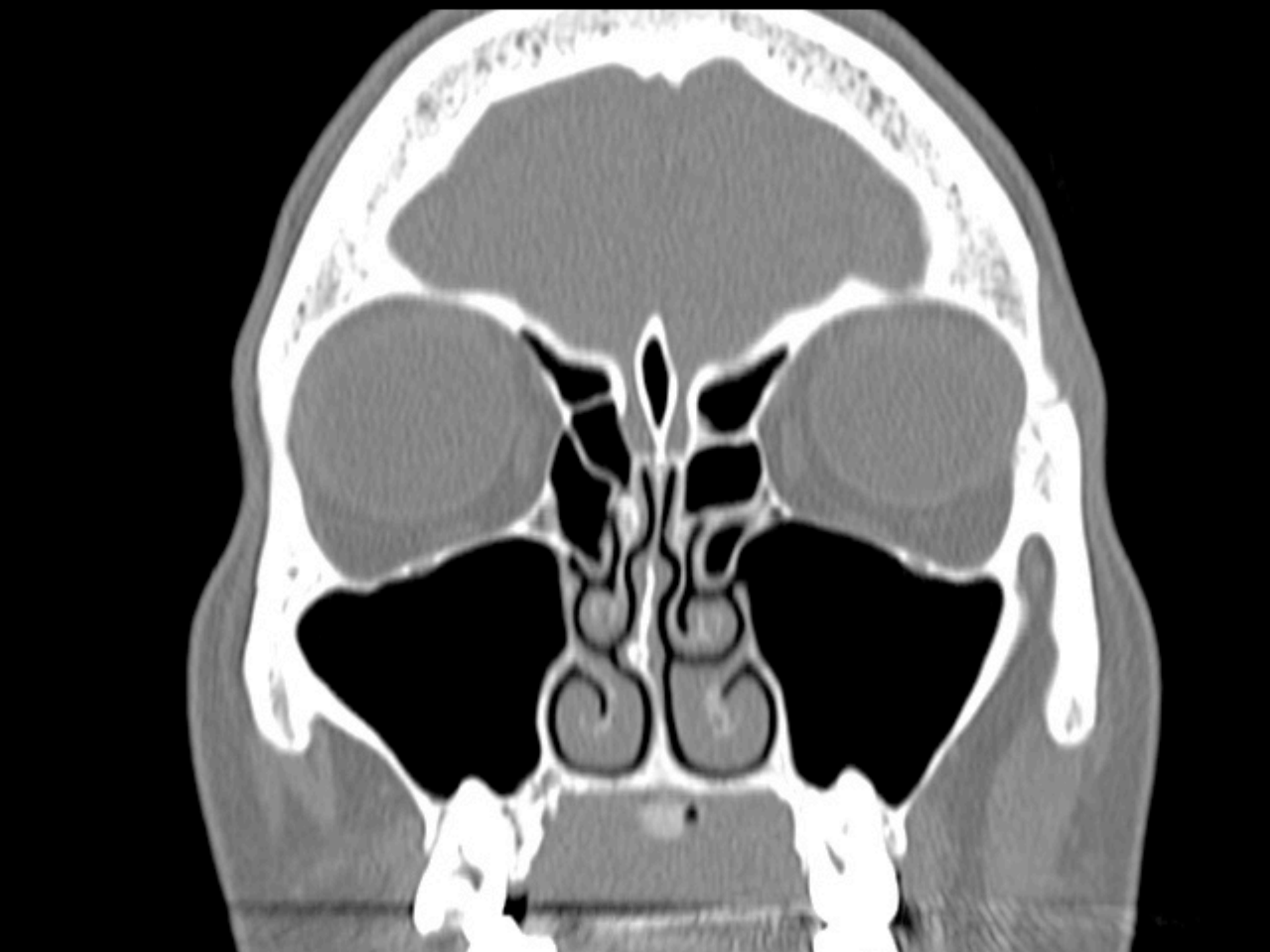
Formazioni bilaterali translucide, gelatinose, provenienti dal rivestimento mucoso etmoidale, con prolasso attraverso il meato medio nelle cavità nasali

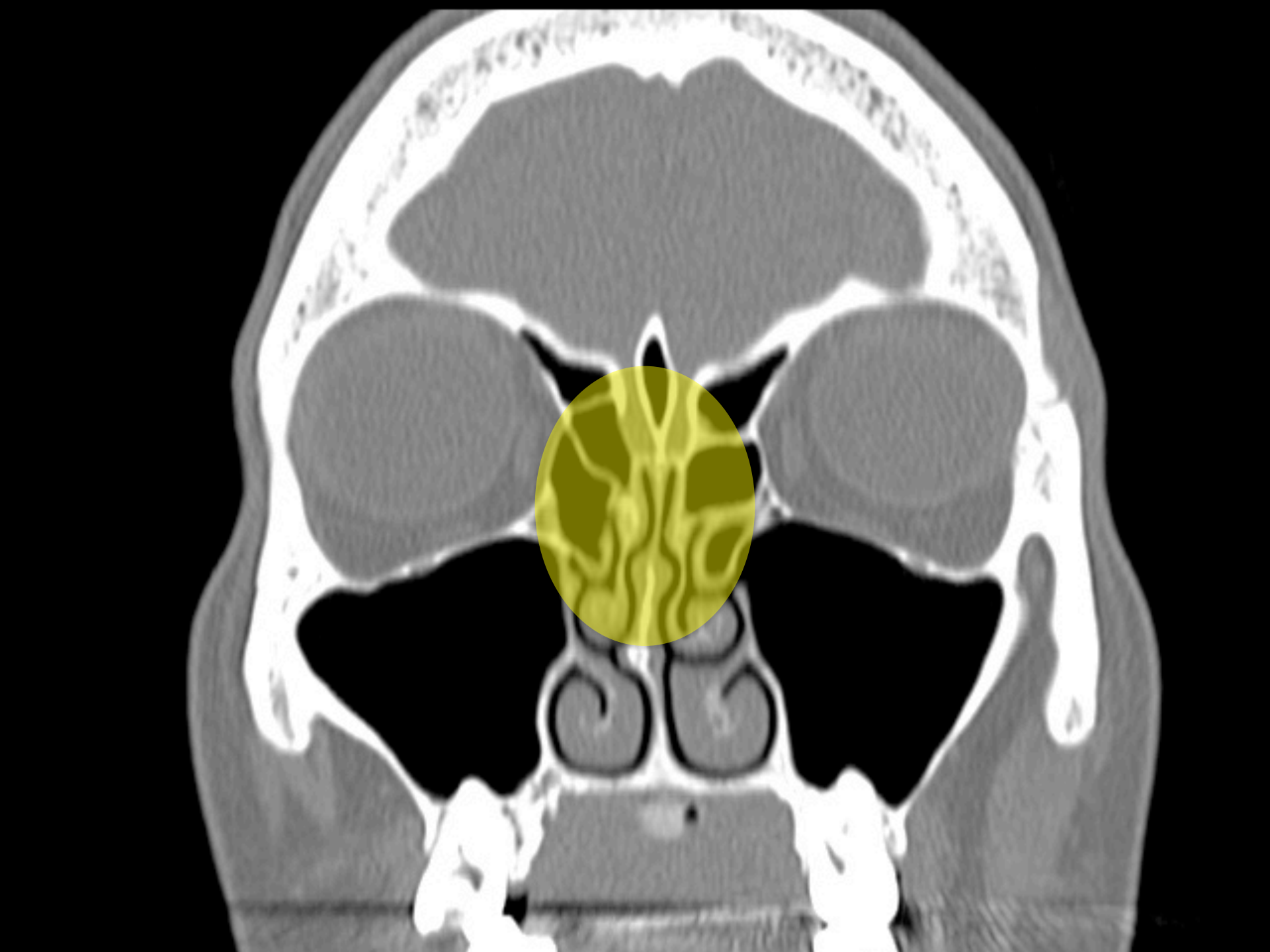


Istologicamente caratterizzati da

- edema / fibrosi
- ridotta vascolarizzazione
- numero ridotto di ghiandole e terminazioni nervose
- epitelio spesso danneggiato

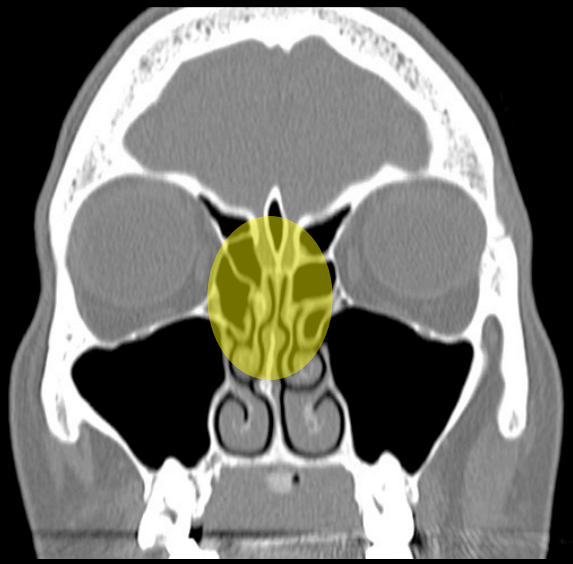




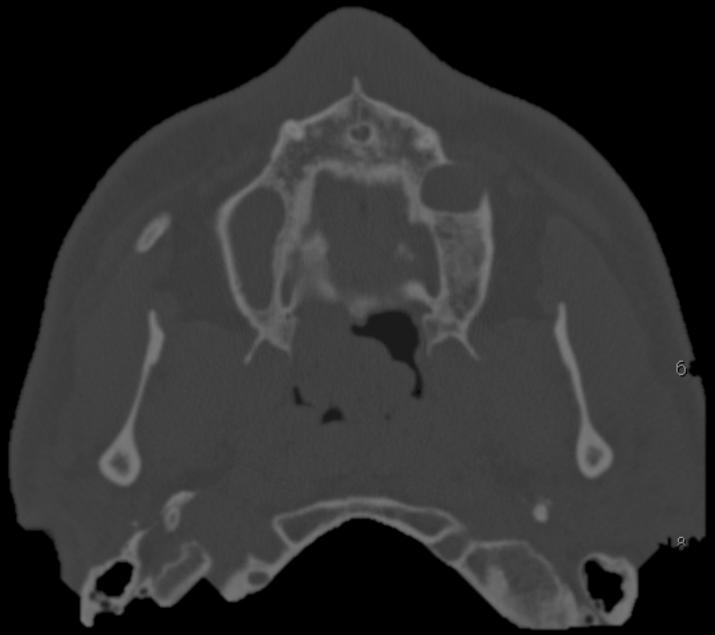


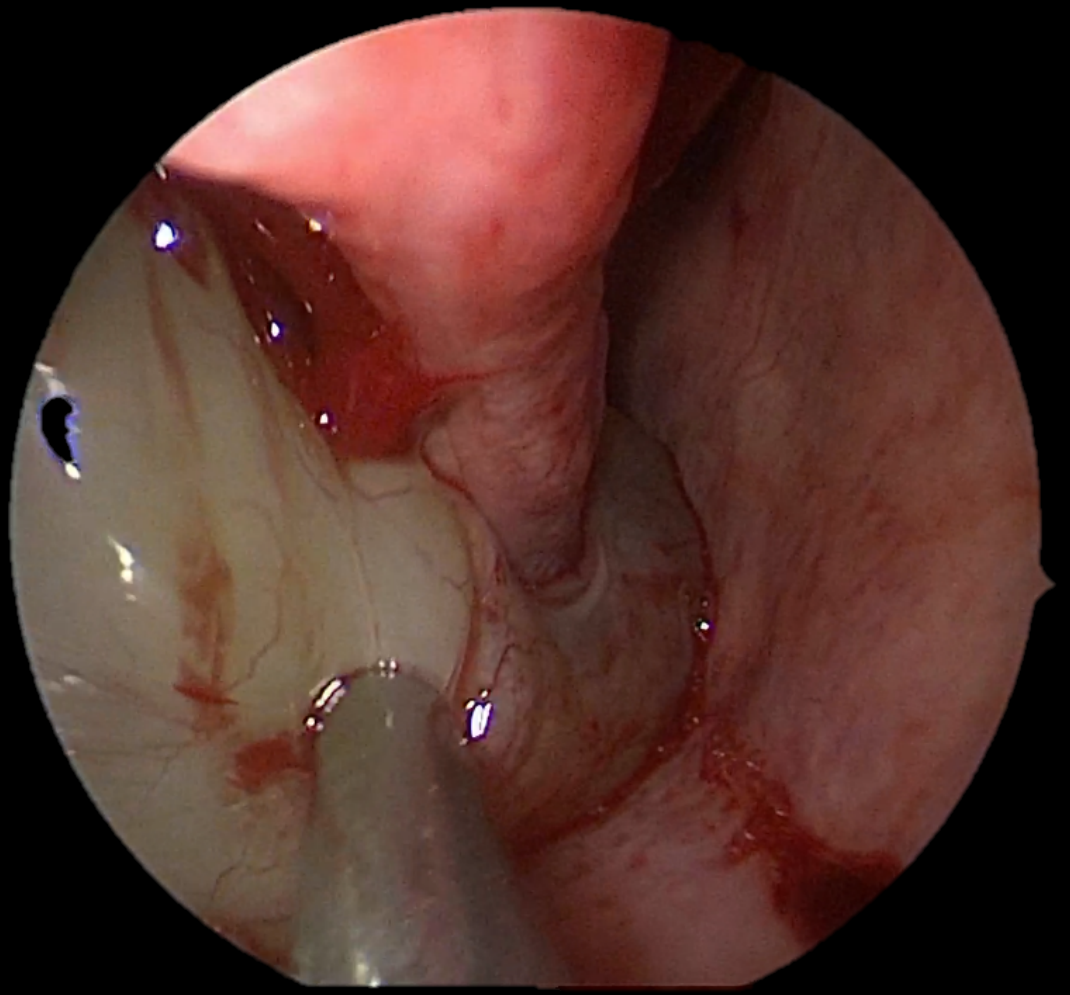
FORMAZIONE DEI POLIPI NASALI

- Edema cronico delle mucose
- Alterazione del sistema muco-ciliare
- Perdita di continuità epiteliale
- Alterazione del sistema di regolazione vascolare
- Degenerazione mucosa
- Poliposi ostio-meatale

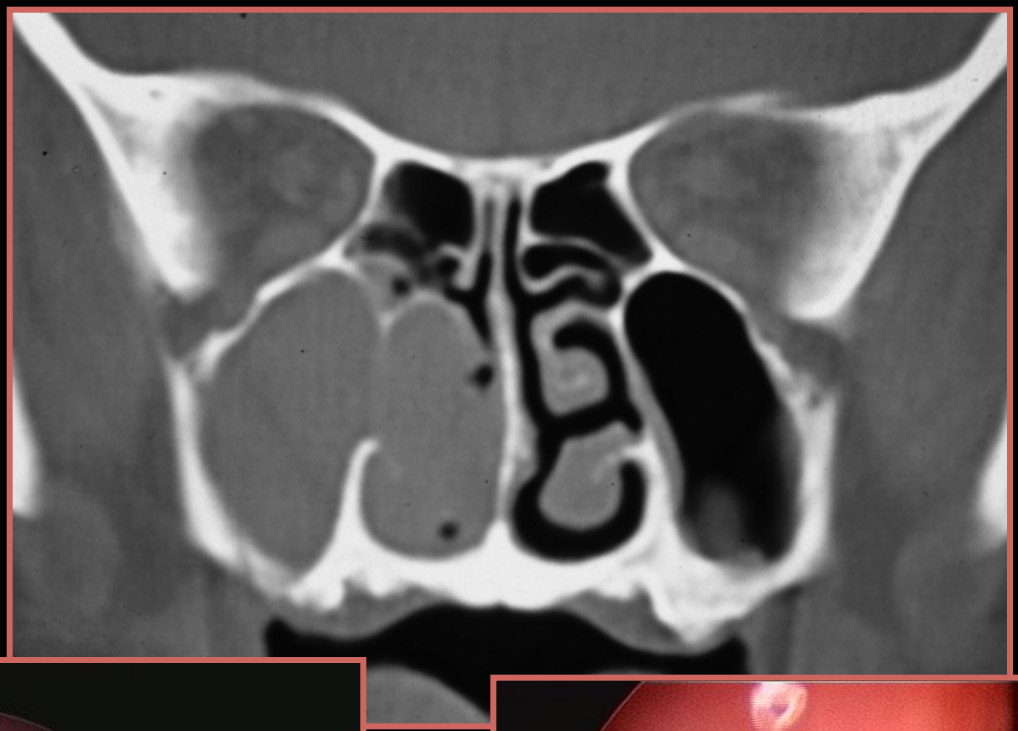


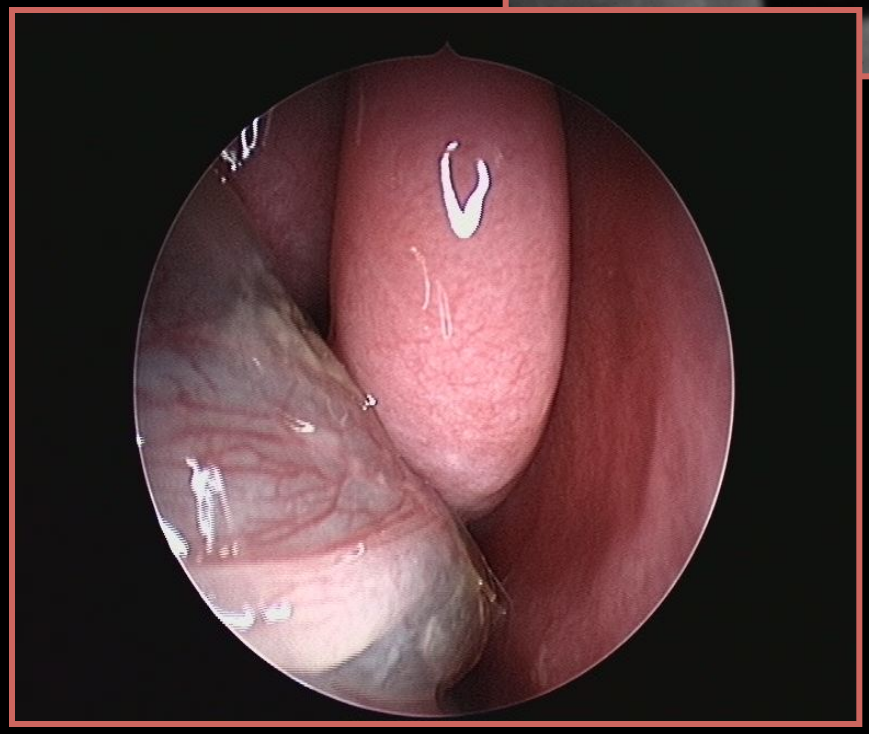
cosa non è …

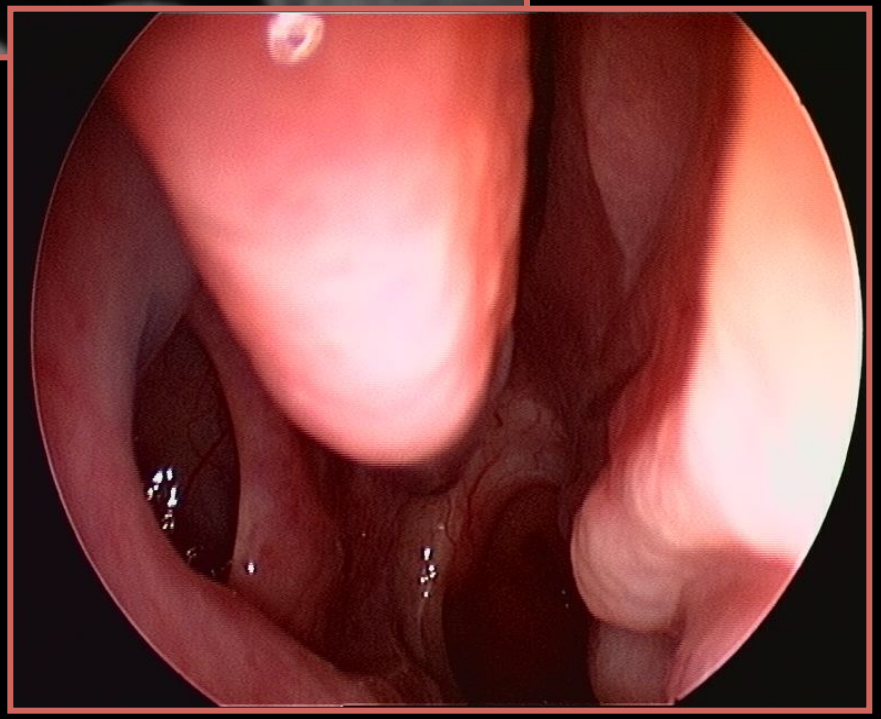




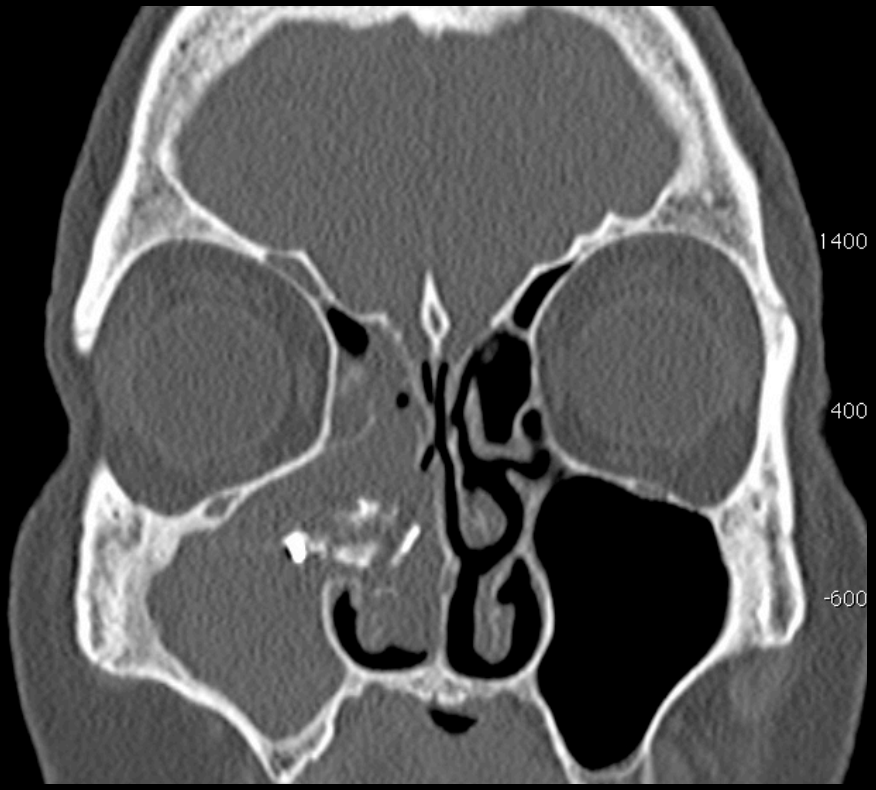
Polipo antro-coanale







cosa non è …



Fungus ball (micetoma)

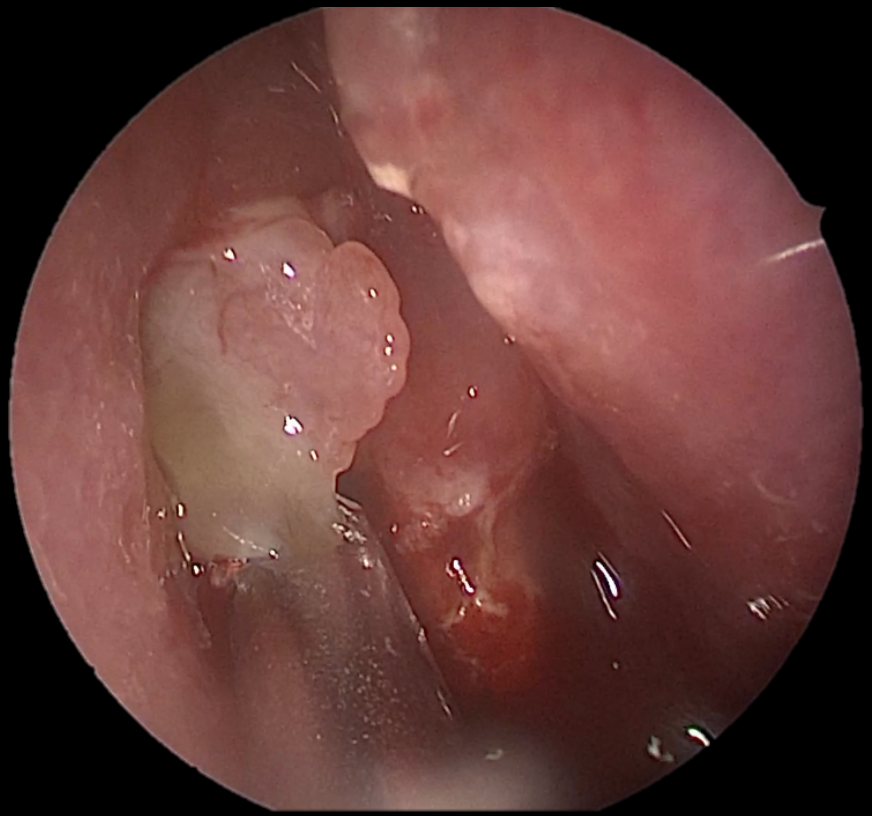
cosa non è …

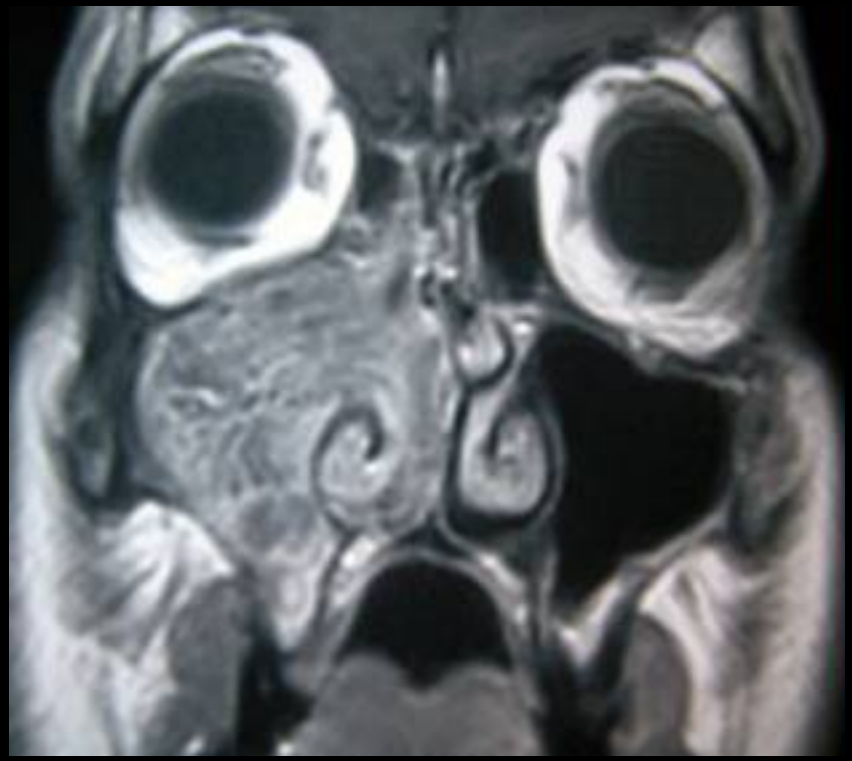
Fibroangioma naso-faringeo

cosa non è …

Meningo-encefalocele

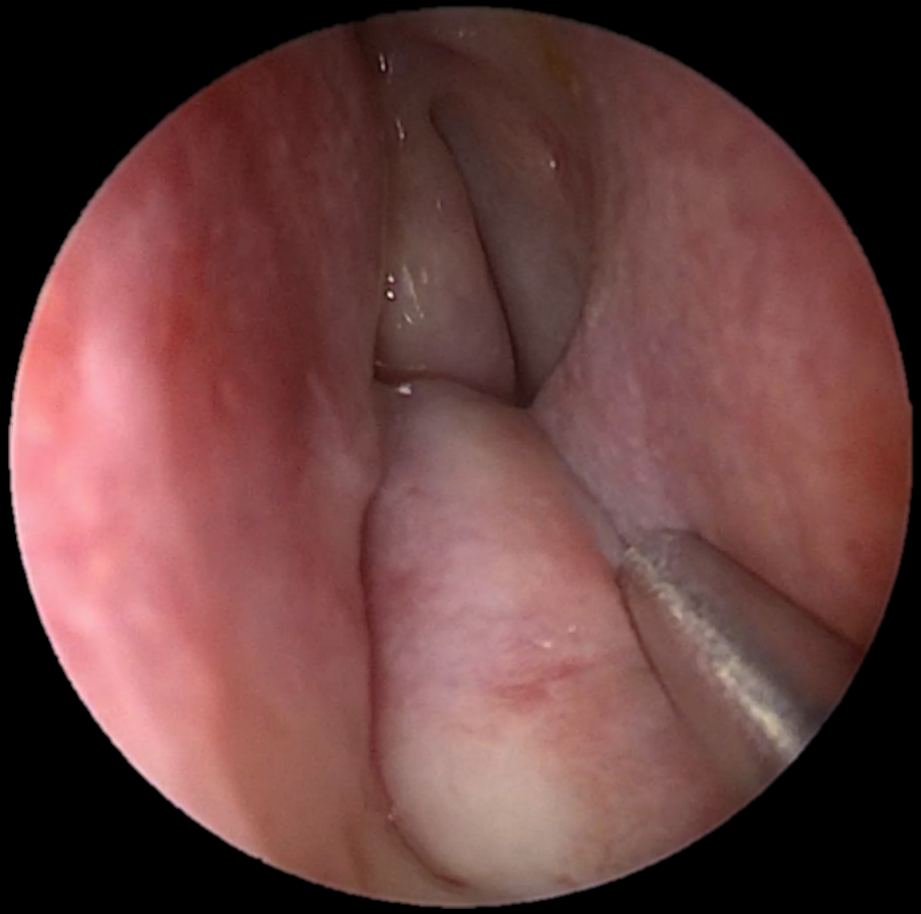
cosa non è …

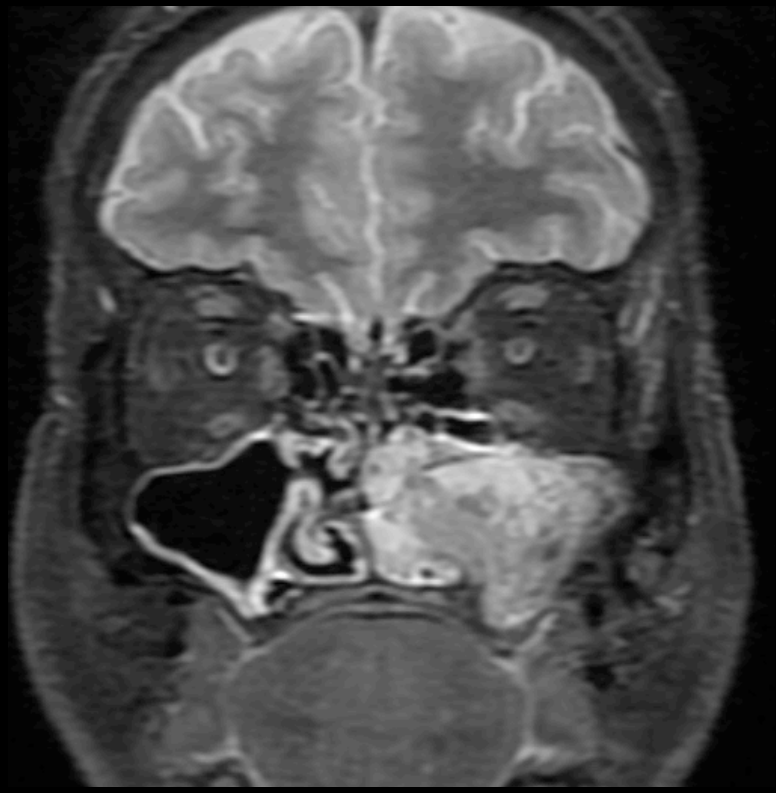




Papilloma invertito

cosa non è …





Neoplasie maligne …..

EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012.

RINOSINUSITE CRONICA

Infiammazione SPN > 12 settimane con ostruzione o secrezione nasale

± dolore/pressione facciale

± ipo/anosmia

+

poliposi nasale e/o muco-pus e/o edema-ostruzione meato medio

e/o

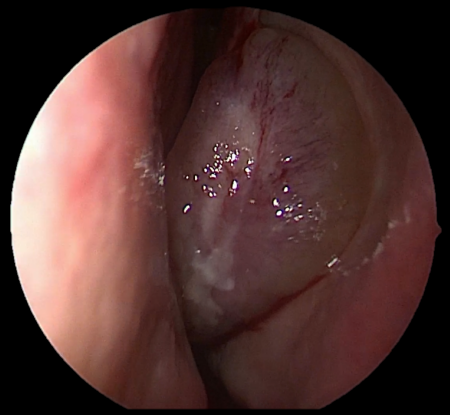
Segni CT meato medio o seni paranasali

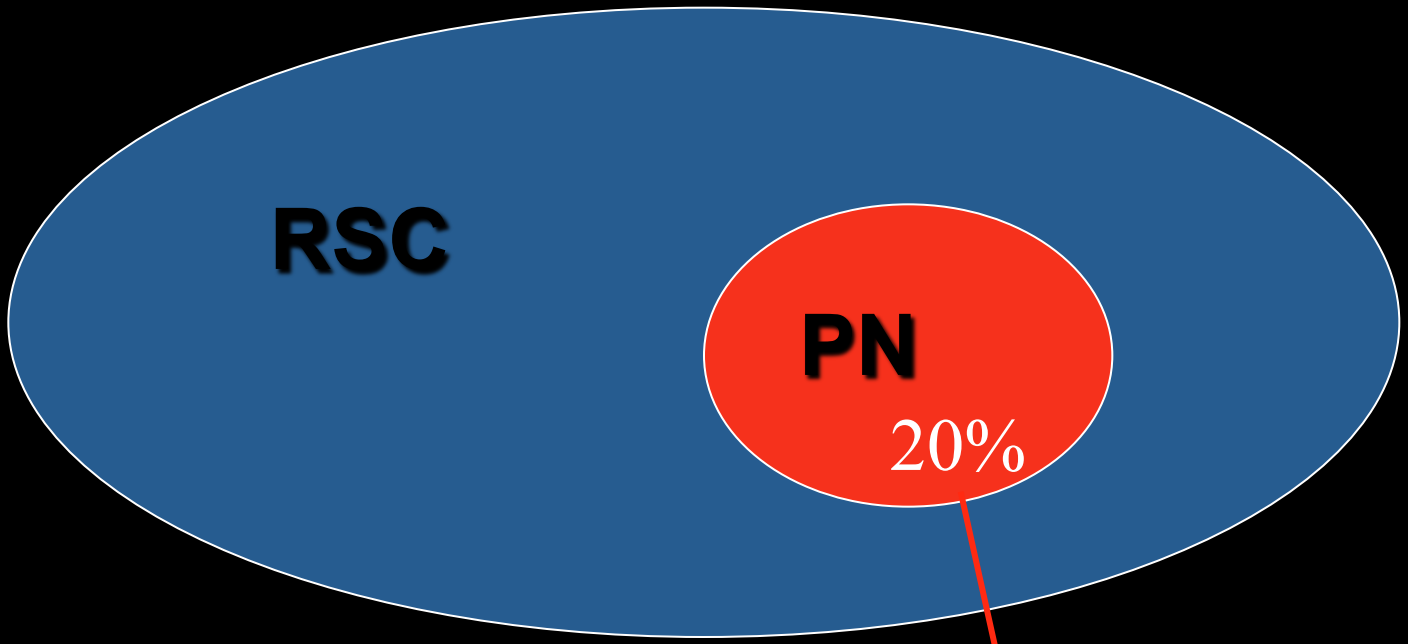
EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012.

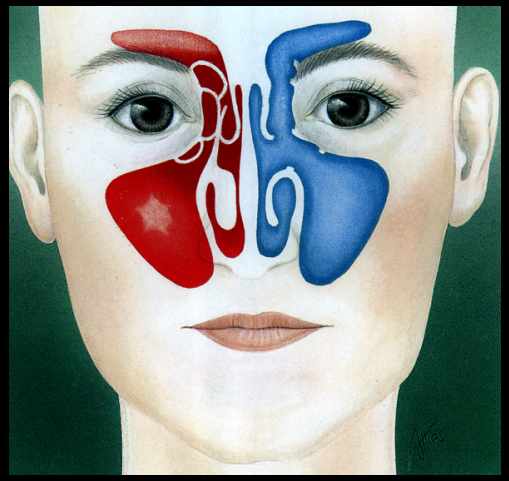
RINOSINUSITE CRONICA

RSC
senza
POLIPOSI

RSC
con
POLIPOSI



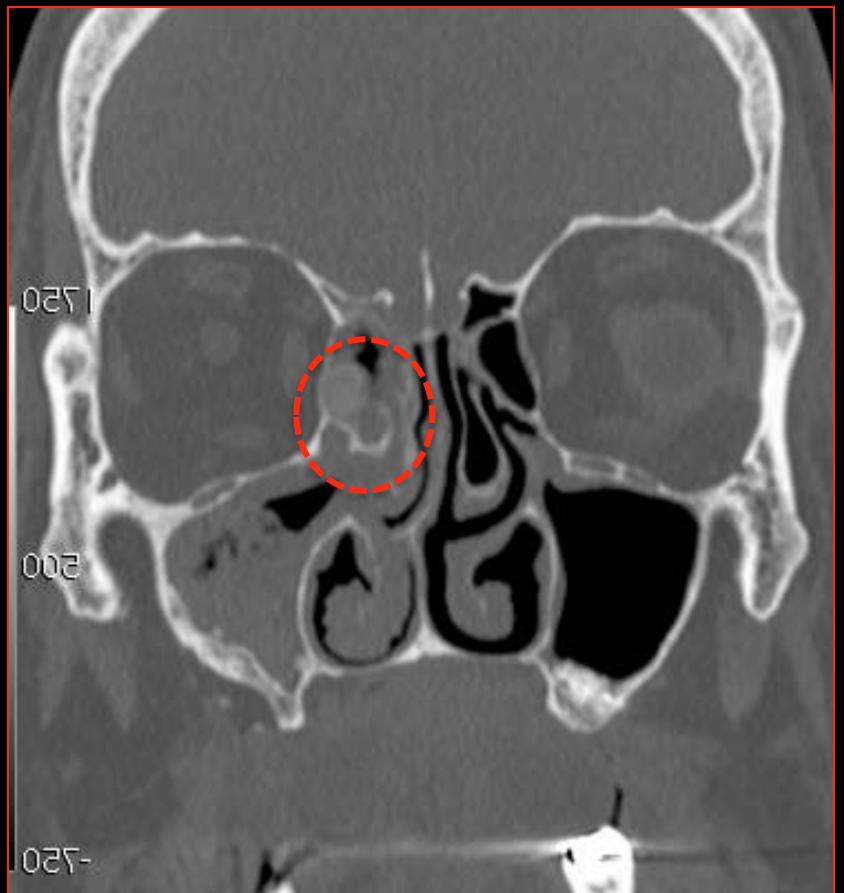




PN: Prevalenza di ~4% della popolazione nei paesi industrializzati

L'unità ostio-meatale

è il "punto focale" della fisiopatologia rino-sinusale

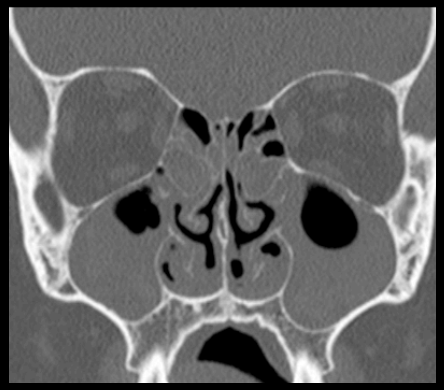


RSC - STADIAZIONE RADIOLOGICA - TC

Lund, Mackay 1993

	Sinistra	Destra
Seno mascellare (0, 1 ,2)		
Etmoide anteriore (0, 1, 2)		
Etmoide posteriore (0, 1, 2)		
Seno sfenoide (0, 1, 2)		
Seno frontale (0, 1, 2)		
Complesso ostio-meatale* (0, 2)		
Totale		

0 = nessuna opacità
1 = parziale opacamento del seno
2 = totale opacamento del seno
** 0 = non occluso; 2 = occluso*



"LIEVE VELATURA FLOGISTICA DEI SENI PARANASALI"

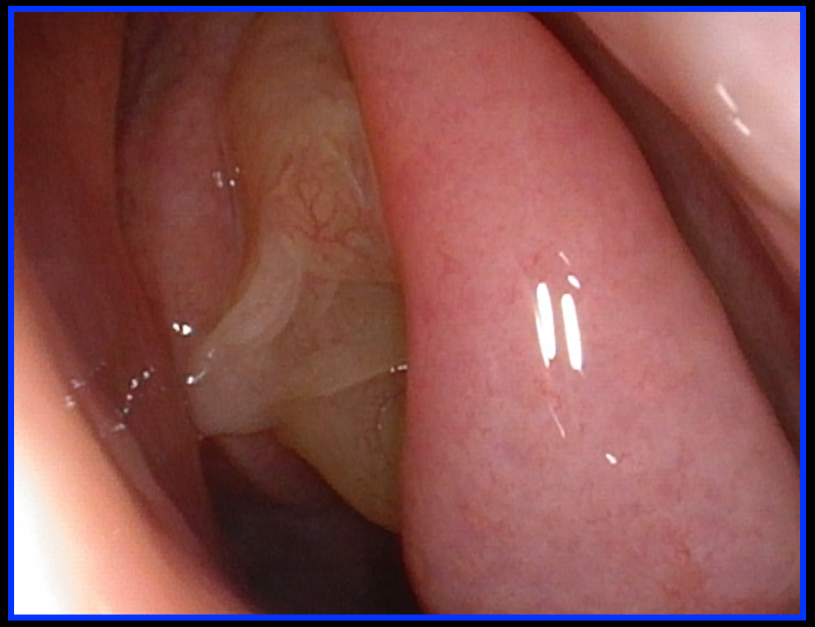
RSC - STADIAZIONE ENDOSCOPICA

STADIO 0: normale

STADIO I: malattia limitata al meato medio, superiore, supremo

STADIO II: poliposi extra-meatale del recesso sfenoetmoidale, della fessura olfattoria

STADIO III: poliposi massiva



Lund, Mackay 1993

RSC - STADIAZIONE ENDOSCOPICA

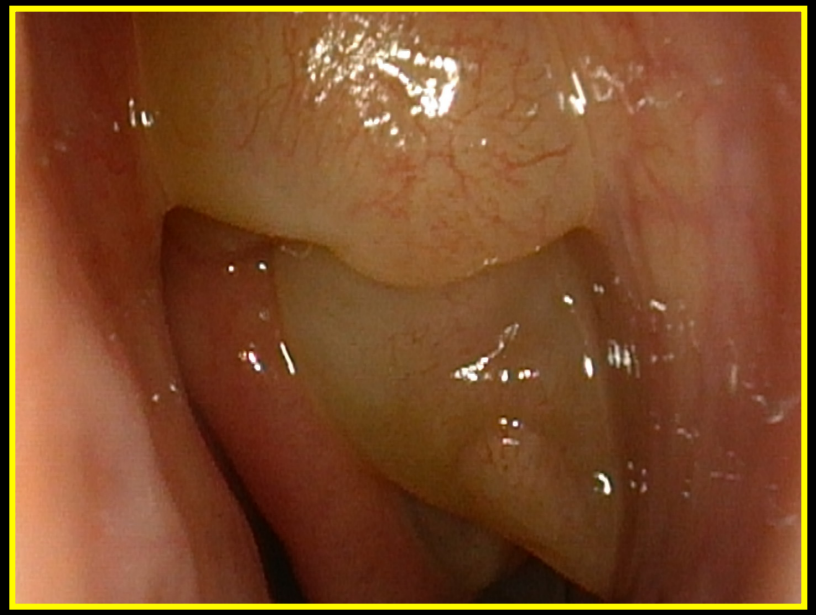
STADIO 0: normale

STADIO I: malattia limitata al meato medio, superiore, supremo

STADIO II: poliposi extra-meatale del recesso sfenoetmoidale, della fessura olfattoria

STADIO III: poliposi massiva

Lund, Mackay 1993



RSC - STADIAZIONE ENDOSCOPICA

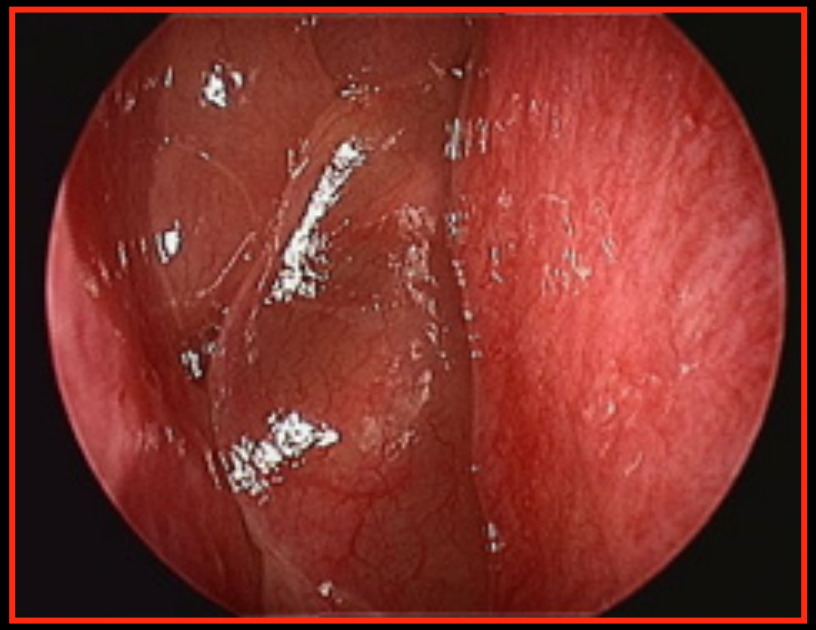
STADIO 0: normale

STADIO I: malattia limitata al meato medio, superiore, supremo

STADIO II: poliposi extra-meatale del recesso sfenoetmoidale, della fessura olfattoria

STADIO III: poliposi massiva

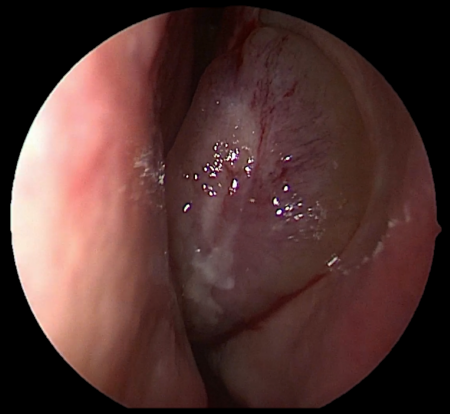
Lund, Mackay 1993



EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012.

RINOSINUSITE CRONICA

RSC con POLIPOSI



EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012.

RINOSINUSITE CRONICA

RSC con POLIPOSI

Aspirin-exacerbated respiratory disease (AERD)

EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012.

RINOSINUSITE CRONICA

RSC con POLIPOSI

Aspirin-exacerbated respiratory disease (AERD)

Rinosinusite fungina allergica

EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012.

RINOSINUSITE CRONICA

RSC con POLIPOSI

- Aspirin-exacerbated respiratory disease (AERD)
- Rinosinusite fungina allergica
- Fibrosi cistica

EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012.

RINOSINUSITE CRONICA

RSC con POLIPOSI

- Aspirin-exacerbated respiratory disease (AERD)
- Rinosinusite fungina allergica
- Fibrosi cistica
- Discinesia ciliare

- La fenotipizzazione della RSC-con-PN differenzia le varianti della malattia sulla base di caratteristiche cliniche osservabili

- La fenotipizzazione della RSC-con-PN differenzia le varianti della malattia sulla base di caratteristiche cliniche osservabili
- L'eterogeneità delle manifestazioni della RSC-con-PN, la risposta alla terapia medica o chirurgica e la frequenza di recidiva, consigliano un diverso approccio, mediante lo studio dei meccanismi patogenetici cellulari e molecolari

- La fenotipizzazione della RSC-con-PN differenzia le varianti della malattia sulla base di caratteristiche cliniche osservabili
- L'eterogeneità delle manifestazioni della RSC-con-PN, la risposta alla terapia medica o chirurgica e la frequenza di recidiva, consigliano un diverso approccio, mediante lo studio dei meccanismi patogenetici cellulari e molecolari

dal fenotipo…

…all'endotipo