

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda PER L'assistenza sanitaria 3 Alto Friuli, Collinare, Medio Friuli	S.O.C. di <b>OTORINOLARINGOIATRIA</b>	data
		SK
		REV. n.
<b>Modello informativo per</b> <b>FESS/ESS (Functional Endoscopic Sinus Surgery)</b> <b>CHIRURGIA ENDOSCOPICA NASO-SINUSALE</b>		

## **PREMESSA**

Gli interventi di chirurgia endoscopica funzionale delle cavità naso-sinusalì (FESS) hanno lo scopo di ripristinare le condizioni fisiologiche (normali) del naso e delle cavità accessorie collegate (seni paranasali).

## **MODALITA' DI ESECUZIONE**

L'indicazione più frequente per tali interventi è la sinusite cronica o ricorrente, con o senza polipi . I seni paranasali, cavità contenute nel cranio all'altezza della faccia, sono: il seno etmoidale, il mascellare, lo sfenoide, il frontale. L'intervento di FESS (oppure di ESS, se viene modificata sensibilmente l'anatomia delle strutture naso-paranasali, perdendo il suffisso di "funzionale") viene eseguito utilizzando ottiche endoscopiche, videocamere e strumenti dedicati a questo tipo di chirurgia nata ed evolutasi recentemente, soprattutto negli ultimi 20 anni. A differenza degli interventi eseguiti in passato la metodica attuale è meno invasiva, più sicura, consente tempi di recupero più rapidi ed un minor disagio per il paziente. Non comporta cicatrici esterne visibili sul viso. Questi interventi consentono la rimozione di polipi nasali e/o delle secrezioni infette accumulate nelle cavità paranasali (sinusite), rimuovendo lamelle ossee di alcune parti dei seni paranasali e permettendo contemporaneamente di ampliare le naturali vie di drenaggio di queste cavità e di ripristinare la loro ottimale ventilazione. Al termine dell'intervento di solito vengono posizionati dei tamponi in spugna morbida che verranno rimossi dopo un paio di giorni.

Altre indicazioni all'intervento di FESS (o ESS) sono: l'asportazione di neoformazioni dei seni paranasali (es. piccoli osteomi, papillomi invertiti, etc) ed i mucoceli (raccolte di muco che tendono ad espandersi a spese di strutture circostanti). Nelle sinusiti odontogene la causa scatenante è spesso del materiale di otturazione dentaria penetrato nel seno mascellare che deve essere rimosso per guarire l'infezione.

**L'intervento chirurgico eseguito per poliposi nasale** è in genere associato ad una terapia medica a base di cortisonici e la situazione andrà controllata a distanza poiché i polipi possono recidivare. Il vantaggio dell'intervento chirurgico è che la dose di farmaci cortisonici nel tempo dovrebbe essere minore rispetto ai casi in cui non si interviene, e potrebbe essere sufficiente la sola somministrazione di spray steroidei che non crea significativi effetti collaterali visto il minore assorbimento nel sangue della sostanza.

L'intervento ha talora solo finalità disostruttive e non può guarire dalla situazione di base (iperreattività a stimoli vari contenuti nell'aria respirata, o allergia) che ha provocato i polipi. Questa situazione si può verificare per scelta del paziente (che preferisce un intervento meno invasivo), per malattia altamente recidivante (in cui ci si limita a eseguire periodicamente una disostruzione) o per età o malattie intercorrenti che controindicano un intervento più esteso.

**La settoplastica.** E' possibile talvolta che l'intervento di FESS/ESS sia eseguito assieme ad una settoplastica (correzione del setto nasale), nel caso in cui sia presente anche una deviazione significativa del setto, causa o concausa di ostruzione nasale. La settoplastica può anche essere effettuata solo per facilitare la chirurgia endoscopica (settoplastica di accesso), cioè il passaggio degli strumenti necessari per l'intervento. Il setto nasale è una lamina verticale che separa le due fosse nasali, ed è fatto di osso e cartilagine. Lo scopo dell'intervento è quello di modificare e di ridurre le deviazioni del setto nasale che impediscono il corretto passaggio di aria attraverso le fosse nasali. La settoplastica si può associare anche ad una **chirurgia dei turbinati** (strutture che all'interno del naso regolano il flusso dell'aria respirata, la sua umidità e la temperatura), qualora l'ingrossamento (ipertrofia) di queste strutture concorra a determinare l'ostruzione nasale. Questa potrà essere eseguita con varie tecniche, come introducendo un elettrodo attraverso cui passano onde a radiofrequenza, incidendo il turbinato a livello della sua testa e creando un tunnel al suo interno, asportando una parte del suo scheletro osseo, asportandone la parte eccedente con vari strumenti, etc.. Nel caso sia presente una conca bullosa (che consiste in una specie di dilatazione come una "bolla" piena di aria a carico del turbinato medio), questa viene ridotta di dimensioni asportandone una parte con l'ausilio di un endoscopio.

Vedi consensi specifici nel caso settoplastica e chirurgia dei turbinati siano programmati prima dell'esecuzione dell'intervento.