



Dr. Antonio Trichini
Otorinolaringoiatra

IPERTROFIA DEI TURBINATI

Ostruzione nasale, aumentata produzione di muco e catarro, frequenti mal di testa, predisposizione alla Rinosinopatia, frequenti raffreddori che durano a lungo, apnee notturne, riduzione dell'olfatto, polipi nasali, sinusite cronica, ovattamento dell'orecchio, otite ricorrente, tosse secca e stizzosa, abuso e dipendenza dall'uso di spray decongestionanti, sono solo alcuni dei sintomi e delle cause a cui porta l'ipertrofia dei Turbinati.

Una nuova metodica può portare alla risoluzione di questi problemi ed al ripristino della corretta respirazione nasale. L'utilizzo combinato del Laser e della Radiofrequenza pulsata ha dato, rispetto alle altre metodiche, un risultato più duraturo, rispettando la struttura del turbinato stesso e con meno fastidio durante l'intervento e nel post operatorio.

Sia in caso di ipertrofia dei turbinati, che di piccole formazioni polipoidi o di speroni cartilaginei, si effettua una anestesia per contatto mediante l'introduzione in ciascuna fossa nasale di un tamponcino imbevuto di anestetico locale. Nei pazienti più sensibili eseguo una piccola infiltrazione di anestetico direttamente sul turbinato così da eliminare eventuali fastidi. Anche se la tecnica chirurgica non richiede anestesia generale, durante l'intervento è sempre presente un anestesista per monitorizzare il paziente.

L'intervento ha una durata di circa 10 minuti per turbinato. Si "svuota" il turbinato in tutta la sua lunghezza ed in base al problema diagnosticato si decide se effettuare la devascolarizzazione, la decorticazione o entrambe. Nel caso in cui ci sia la presenza di piccoli speroni cartilaginei del setto, vengono limati con il Laser Co2. Subito dopo il paziente rimane in osservazione, non vengono applicati tamponi nasali e può riprendere la normale attività lavorativa in giornata.

Al fine di evitare le eventuali recidive nel corso degli anni, prima dell'intervento viene effettuato un esame citologico per studiare le caratteristiche del turbinato e stabilire la causa che ne ha favorito l'ipertrofia.

Così facendo, attenendosi a piccoli accorgimenti e misure precauzionali, si evita la tanto temuta recidiva.

Esami pre-operatori:

- Emocromo con prove di coagulazione, glicemia, creatininemia, elettroliti ed azotemia
- Elettrocardiogramma

