

BRUNA MAZZOLA*, DAVIDE LOMBARDI°

*Medico di Medicina Generale

°Clinica Otorinolaringoiatrica, Università degli studi di Brescia

OSTRUZIONE NASALE

ANAMNESI

- Età, sesso
- Esposizioni voluttuarie o lavorative
- Lateralità
- Durata, andamento temporale
- Sintomi associati



IPOTESI DIAGNOSTICA

1. Patologia allergica
2. Anomalie anatomiche
3. Sindromi irritative/autoimmunitarie
4. Tumori benigni/maligni



ITER DIAGNOSTICO

- Necessario il consulto dello specialista?
- Esami/Imaging?

- Ostruzione nasale bilaterale
- Rinorrea sierosa
- Congiuntivite e starnutazione
- Andamento stagionale
- Anamnesi allergologica positiva

Sospetta patologia su base allergica:
RINITE ALLERGICA +/- POLIPOS

- Valutazione allergologica (Prick test, Rast, IgE specifiche)
- Terapia sintomatica
- valutazione ORL con endoscopia nasale a fibre ottiche



- Ostruzione nasale bilaterale
- Andamento continuativo
- Russamento notturno
- Età giovane/adulta

Sospetta patologia su base anatomica/
ipertrofica:

**DEVIAZIONE DEL SETTO NASALE,
IPERTROFIA DEI TURBINATI NASALI**

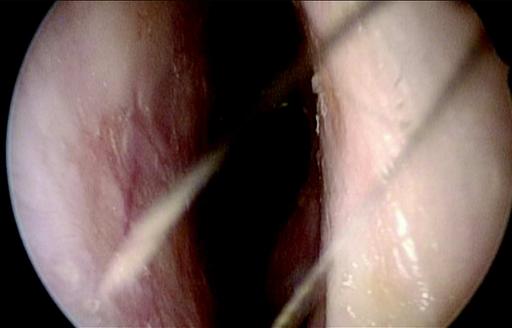
- Valutazione ORL con endoscopia nasale a fibre ottiche e con eventuale TC del massiccio facciale



- Ostruzione bilaterale
- Epistassi e crusting nasale
- Anamnesi lavorativa positiva per esposizione ad agenti chimici (cromo, etc ...), fumo.
- Patologie autoimmunitarie (granulomatosi di Wegener...), problemi renali/polmonari, sesso femminile

**SOSPETTA RINITE
CROSTOSA IRRITATIVA SU
BASE PROFESSIONALE O
IMMUNOLOGICA**

- Valutazione ORL con endoscopia nasale a fibre ottiche e fibrolaringoscopia
- Valutazione immunologica se sospetto patologia autoimmunitaria



- Ostruzione monolaterale
- Epistassi
- Deficit dei nervi cranici
- Cefalea
- Anamnesi lavorativa positiva per esposizione a polveri di cuoio o legno, cromo o agenti chimici
- Fumo

**SOSPETTA PATOLOGIA
NEOPLASTICA BENIGNA O MALIGNA**

- Valutazione ORL con endoscopia nasale a fibre ottiche e fibrolaringoscopia



DISFONIA

ANAMNESI

- Et , sesso
- Abitudini
- Esposizioni voluttuarie o lavorative
- Durata, andamento temporale
- Sintomi associati



IPOTESI DIAGNOSTICA

1. RGE
2. Patologia benigna
3. Neoplasie
4. Paralisi cordali



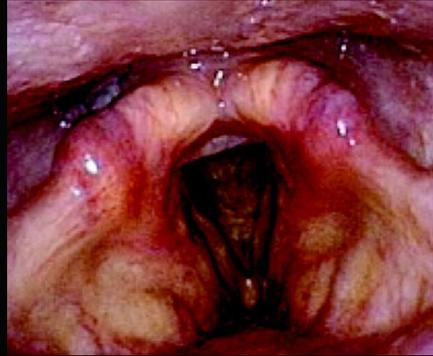
ITER DIAGNOSTICO

- Necessario il consulto dello specialista?
- Imaging/esami?

- Paziente di ogni età
- (Pirosi retrosternale)
- Tosse stizzosa
- Senso di corpo estraneo faringeo

SOSPETTO REFLUSSO GASTROESOFAGEO

- Norme comportamentali
- Terapia ex adjuvantibus (IPP + alginati)
- Valutazione ORL con fibrolaringoscopia



- Giovane età
- Abuso vocale
- Non esposizione al fumo
- Lunga durata
- Andamento continuo o alternante

SOSPETTO POLIPO/SOLCO DELLA CORDA VOCALE

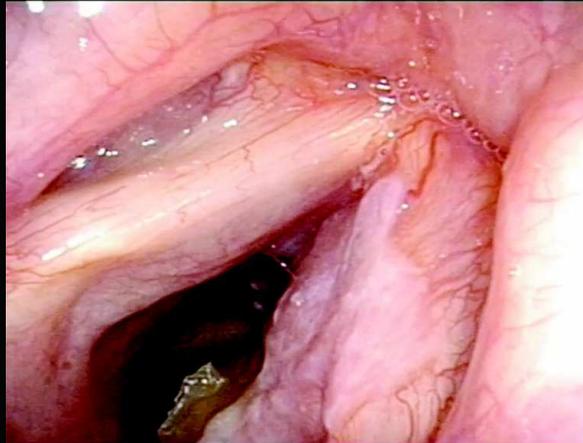
- Valutazione ORL con fibrolaringoscopia e stroboscopia
- Valutazione logopedica



- Paziente anche giovane
- Disfonia ingravescente
- Esposizione al fumo o agenti irritanti

**SOSPETTA PATOLOGIA NEOPLASTICA
(LEUCO/ERITROPLACHIA)**

- Astensione dal fumo
- Valutazione ORL con fibrolaringoscopia



- Disfonia di recente insorgenza
- Segni neurologici
- Tosse, ab ingestis nell'anziano
- Dispnea
- Recente chirurgia (tiroidectomia, lobectomia polmonare,...)



SOSPETTA PARALISI CORDALE

- Accesso in PS
 - Valutazione ORL con fibrolaringoscopia
 - Se non iatrogena, TC collo-torace

MASSE DEL COLLO

ANAMNESI

- Et , sesso
- Abitudini
- Esposizioni voluttuarie o lavorative
- Durata, andamento temporale
- Sintomi associati

ESAME OBIETTIVO

- Consistenza
- Mobilit 
- Dolente
- Posizione
- etc...

+

IPOTESI DIAGNOSTICA

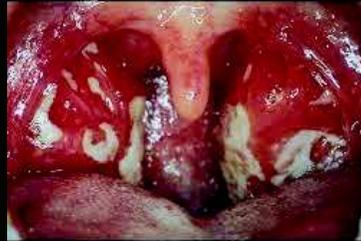
1. Linfoadenopatie reattive
2. Metastasi linfonodali da neoplasie VADS
3. Malattie linfoproliferative
4. Cisti archi branchiali

ITER DIAGNOSTICO

- Necessario il consulto dello specialista?
- Imaging/esami?

- Febbre
- Faringodinia
- Disfagia
- Associata flogosi delle VADS
- Multiple adenopatie (dolenti, elastiche, mobili sui piani profondi, posizione laterale)

- Emocromo (+ formula!!!)
- Terapia di supporto o antibiotica,
- Valutazione ORL con fibrolaringoscopia (se non risoluzione in 3 settimane)
- Se disfagia assoluta accesso in PS



SOSPETTA LINFOADENOAPATIA REATTIVA



Se sospetto di mononucleosi:

- Evitare amoxicillina
- Terapia di supporto
- MONO test
- Emocromo + F + funzione epatica

- Fumo e/o alcol
- Consistenza dura
- Fissa
- Non dolente alla palpazione
- Disfagia, disfonia etc...
- Sintomi B

**SOSPETTO SECONDARISMO
METASTATICO DA NEOPLASIA VADS O
MALATTIA LINFOPROLIFERATIVA**

- Ecografia + eventuale agoaspirato (non biopsia!!!)
- Valutazione ORL con panendoscopia (videolaringoscopia +/- NBI)
- Valutazione ematologica



Se posizione mediana ricordare la patologia tiroidea o cisti dotto tireoglosso!!!

Conclusioni

- Molte patologie del distretto ORL richiedono una adeguata diagnosi differenziale in virtù di simili modalità di presentazione clinica
- Una corretta anamnesi è indispensabile per indirizzare il sospetto diagnostico
- L'esame obiettivo deve includere una valutazione endoscopica
- Solo dopo una adeguata endoscopia si potrà indirizzare il paziente ad un eventuale completamento dell'iter diagnostico con esami di imaging e/o ad esami di laboratorio