



Protocollo
**ITER DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO
PER IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI AFFETTI
DA DEVIATIONE DEL SETTO NASALE,
DEVIATIONE DELLA PIRAMIDE NASALE E
IPERTROFIA DEI TURBINATI**

Codice **PROT 30**

All. 08 Sez. 7.5

Pag. 1 di 9

Rev. 00

del 24/10/2024

SOMMARIO

1. Introduzione
2. Selezione e provenienza dei pazienti
3. Fase di ammissione
4. Fase di ricovero
5. Fase chirurgica
6. Fase dimissione
7. Follow up
8. Bibliografia

Firma  data 24/10/24	Firma  data 28/10/24	Firma  data 29/10/24
---	---	---



Protocollo
**ITER DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO
PER IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI AFFETTI
DA DEVIAZIONE DEL SETTO NASALE,
DEVIAZIONE DELLA PIRAMIDE NASALE E
IPERTROFIA DEI TURBINATI**

Codice **PROT 30**

All. 08 Sez. 7.5

Pag. 2 di 9

Rev. 00

del 24/10/2024

1. INTRODUZIONE

DEVIAZIONE DEL SETTO NASALE - SETTOPLASTICA

La cartilagine quadrangolare del setto è raccolta in una cornice formata da strutture ossee: vomere, lamina perpendicolare dell'etmoide, ossa nasali, processo palatino del mascellare. L'eventuale sviluppo disarmonico di queste strutture costringe la cartilagine ad occupare uno spazio minore della sua superficie, formando curve ed angolature che danno origine a quelle manifestazioni obiettive, genericamente definite come deviazione del setto nasale.

Molte deviazioni del setto hanno origine traumatica, in buona percentuale sono conseguenza di traumi da parto o di traumi infantili. Molti casi sono da porre in relazione ad una non corretta posizione del feto durante la vita intrauterina, con conseguente compressione del naso e della mascella.

La sintomatologia soggettiva è rappresentata da ostruzione respiratoria nasale uni o bilaterale variabile spesso in rapporto al variare dell'edema della mucosa dei turbinati. Si possono avere ripercussioni funzionali anche sulle vie aeree inferiori, sulla tromba di Eustachio e quindi sull'orecchio medio. Spesso si accompagnano modificazioni anatomiche delle strutture circostanti: ipertrofia compensativa dei turbinati e della bulla etmoidale contrapposti alla concavità del setto.

Terapia: l'intervento di resezione sottopericondrale e sottoperiosteale del setto nasale viene eseguita in anestesia generale, non prima dei 15-16 anni, allorché lo scheletro naso-facciale ha raggiunto il suo definito sviluppo. Questo intervento proposto molti anni addietro da Killian e Freer, è sostituito oggi da tecniche meno demolitive (settoplastica), che hanno lo scopo di sostituire la riposizione del setto nasale alla sua asportazione.

La deviazione del setto nasale, se interessa soprattutto la sua parte cartilaginea, può apportare ad una deviazione della piramide nasale. In questi casi si può associare alla settoplastica un intervento di rinoplastica.

DEVIAZIONE DELLA PIRAMIDE NASALE - RINOSETTOPLASTICA

L'intervento di rinoplastica ha assunto negli ultimi cinquant'anni un ruolo preminente nell'ambito della chirurgia plastica ed estetica e, indubbiamente, la presenza di



Protocollo
**ITER DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO
PER IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI AFFETTI
DA DEVIAZIONE DEL SETTO NASALE,
DEVIAZIONE DELLA PIRAMIDE NASALE E
IPERTROFIA DEI TURBINATI**

Codice **PROT 30**

All. 08 Sez. 7.5

Pag. 3 di 9

Rev. 00

del 24/10/2024

complessi aspetti funzionali collegati alle strutture nasali riconduce l'argomento alle specifiche competenze dell'otorinolaringoiatra.

I pazienti richiedono di migliorare una condizione fisionomicamente sgradevole, da sola o associata a stenosi respiratoria, e correlata frequentemente ad esiti di traumi naso-facciali. Altre volte si tratta di dimorfismi su base genetica (gibbo nasale), oppure di più importanti malformazioni cranio-facciali (dimorfismi maxillo-facciali primitivi o secondari a stenosi respiratoria nasale).

La possibilità di correzione e di "imbellimento" con la rinoplastica, sono supportate da tecniche di base ben codificate. I procedimenti chirurgici devono integrarsi e scaturire da una perfetta conoscenza di nozioni di morfometria facciale che coinvolgono anche la sensibilità estetica ed "artistica" dell'operatore. L'utilizzo di un'opportuna e completa documentazione fotografica, è a tal fine determinante.

Il colloquio con il richiedente, mai frettoloso, deve essere improntato a criteri di franchezza, disponibilità e mirato all'analisi dell'atteggiamento psicologico nei confronti dell'intervento. Aspettative irrazionali o non realizzabili possono essere facilmente intuibili e rivelare segni di "pericolo" tali, da suggerire di non operare.

L'intervento di rinosettoplastica si esegue in anestesia generale, ricorrendo alla tecnica della ipotensione controllata ed alla aggiuntiva infiltrazione locale di soluzione anestetica con adrenalina, per limitare il sanguinamento.

Le fasi principali consistono nella: 1) gibbotomia 2) osteotomia mediale 3) osteotomia laterale 4) correzione della punta nasale.

Si procede ad un tamponamento endonasale ed ad una cerottazione esterna, con applicazione di doccia gessata.

IPERTROFIA DEI TURBINATI

Quadro patologico di frequente riscontro, caratterizzato dall' aumento del volume della mucosa dei turbinati inferiori.

Sintomi:

Ostruzione nasale inizialmente fluttuante, che si alterna da lato a lato. Successivo aggravamento con stenosi nasale bilaterale. Secrezione catarrale nasale e rino-faringea. Rinolalia chiusa. Possibile cefalea ed iposmia.

Eziopatogenesi:



Protocollo
**ITER DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO
PER IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI AFFETTI
DA DEVIATIONE DEL SETTO NASALE,
DEVIATIONE DELLA PIRAMIDE NASALE E
IPERTROFIA DEI TURBINATI**

Codice **PROT 30**

All. 08 Sez. 7.5

Pag. 4 di 9

Rev. 00

del 24/10/2024

Alterazione vasomotoria conseguente ad iperattività nasale specifica o aspecifica, infezioni ricorrenti rino-sinusalì, deviazione del setto, infiammazione cronica conseguente al fumo di sigaretta, disendocrinopatie, gravidanza, periodo mestruale, menopausa, patologia cardiocircolatoria, abuso di decongestionanti nasali.

Complicanze:

Sinusopatie, flogosi faringo-laringea, sindrome rino-bronchiale, patologia tubo-timpanica.

Diagnosi:

Rinoscopia anteriore, rinofiboscopia, rinomanometria, test allergologici, rinometria acustica.

Chirurgia:

Turbinectomia inferiore totale o parziale (in A.G.), cauterizzazione chimica, galvano o criochirurgia, laser, radiofrequenza (in A.L.).

2. SELEZIONE E PROVENIENZA DEI PAZIENTI

- I pazienti provengono da studi privati o dall'ambulatorio della Clinica dove attraverso visita specialistica vengono raccolte informazioni cliniche ed anamnestiche atte a formulare una diagnosi e determinare l'idoneità dei pazienti al trattamento chirurgico del caso;
- Esecuzione di rino-fiboscopia ed eventuale esecuzione di tamponi rino-faringei;
- Per la rinoplastica sarà opportuno raccogliere il maggior numero di informazioni possibili per determinare la personalità del paziente e le sue aspettative dall'esecuzione dell'intervento. A tal fine si può fare ricorso ad un test psicologico e all'eventuale consulenza psichiatrica per stabilire quali siano le aspettative del candidato alla rinoplastica e se siano compatibili con la situazione clinica e la correzione chirurgica programmata del dimorfismo;
- Esecuzione di uno studio fotografico codificato dal quale il chirurgo potrà trarre la documentazione preoperatoria utile per la programmazione, l'archiviazione, la didattica e, dove occorre, per motivi medico-legali;
- Inserimento nelle liste di attesa chirurgica ORL.



Protocollo
**ITER DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO
PER IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI AFFETTI
DA DEVIAZIONE DEL SETTO NASALE,
DEVIAZIONE DELLA PIRAMIDE NASALE E
IPERTROFIA DEI TURBINATI**

Codice **PROT 30**

All. 08 Sez. 7.5

Pag. 5 di 9

Rev. 00

del 24/10/2024

3. FASE DI AMMISSIONE

- Avviso per chiamata telefonica da parte del personale addetto alle prenotazioni;
- Conferma del giorno del ricovero;
- Conferma del giorno di esecuzione delle indagini preoperatorie (da effettuarsi 5-6 giorni prima dell'intervento):
 - ✓ Esami ematochimici (vedi allegato)
 - ✓ Elettrocardiogramma
 - ✓ RX torace
 - ✓ RX cranio o TC massiccio facciale (se non sono già stati eseguiti in precedenza)
 - ✓ Esame rino-faringoscopico e registrazione di video-immagini
 - ✓ Rinomanometria
- Presa visione degli esami e determinazione dell'idoneità all'intervento chirurgico;
- Esecuzione di eventuali consulenze specialistiche qualora si rendano necessarie;
- Conferma del giorno dell'intervento chirurgico.

4. FASE DI RICOVERO

Registrazione presso gli uffici amministrativi della clinica

Accoglimento in reparto:

- ✓ Da parte del personale infermieristico (assegnazione della camera di degenza)
- ✓ Da parte del medico chirurgo Otorino:
 - Compilazione della cartella clinica con allegati gli accertamenti clinici ed eventuali visite specialistiche effettuate nella fase preoperatoria
 - Informazione del paziente circa la patologia e le sue cure e le tecniche chirurgiche
 - Presa visione del modulo del consenso informato per l'intervento chirurgico e firma per accettazione sia del paziente sia del medico
- ✓ Da parte del medico anestesista:



Protocollo
**ITER DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO
PER IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI AFFETTI
DA DEVIAZIONE DEL SETTO NASALE,
DEVIAZIONE DELLA PIRAMIDE NASALE E
IPERTROFIA DEI TURBINATI**

Codice **PROT 30**

All. 08 Sez. 7.5

Pag. 6 di 9

Rev. 00

del 24/10/2024

- Valutazione del rischio operatorio e presa visione del questionario di anestesia compilato e firmato dal paziente e controfirmato dal medico anestesista
- Intervento informativo sul tipo di anestesia idonea al trattamento chirurgico
- Lettura e presa visione del consenso informato del rischio anestesilogico e firma per accettazione del paziente e del medico anestesista

TERAPIA MEDICA PRE-OPERATORIA:

- Monodose di antibiotico iniettivo il giorno dell'intervento
- Ciclo di antibiotici la settimana precedente l'intervento
- Monodose di coagulanti iniettivi il giorno dell'intervento
- Ciclo di coagulanti orali la settimana precedente l'intervento
- Per rinoplastica medicazione con anestetici da contatto

5. FASE CHIRURGICA

- Preparazione preintervento il giorno precedente
- Nei casi in cui vi è indicazione (rinoplastica) premedicazione per indurre un'ottimale sedazione ed una iniziale analgesia, anestesia locale di contatto con l'introduzione di tamponi imbevuti di anestetico locale
- Intervento chirurgico
- Fase post-operatoria: valutazione dei parametri vitali e fisiologici; esecuzione di eventuali controlli ematologici; prescrizione e somministrazione di trattamenti farmacologici; mobilizzazione attiva del paziente e controllo della ripresa fisica e psichica del paziente.

6. FASE DI DIMISSIONE

- La dimissione del paziente viene stabilita dall' Otorino che ha effettuato l'intervento o da altro Chirurgo da lui delegato in collaborazione con l'Anestesista ed è subordinata alla verifica dei seguenti parametri:
 - recupero completo dell'orientamento temporo-spaziale;
 - confermata stabilità cardio-circolatoria;



Protocollo
**ITER DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO
PER IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI AFFETTI
DA DEVIAZIONE DEL SETTO NASALE,
DEVIAZIONE DELLA PIRAMIDE NASALE E
IPERTROFIA DEI TURBINATI**

Codice **Prot 30**

All. 08 Sez. 7.5

Pag. 7 di 9

Rev. 00

del 24/10/2024

- confermato recupero dei riflessi di protezione delle vie aeree ed assenza dei problemi respiratori;
 - ripristino della minzione spontanea;
 - assenza di epitassi;
 - minima sensazione di dolore e nausea compatibili con la gestione domiciliare;
 - confermata capacità di assumere liquidi;
 - confermata capacità di deambulazione;
 - controllo della medicazione (tamponi nasali) e controllo di assenza di sanguinamento rino-faringeo;
 - confermata presenza di un accompagnatore;
 - assenza di disagio psico-emotivo.
- Al paziente alla dimissione sarà consegnata, oltre la scheda informativa, una relazione destinata al medico curante composta dai seguenti elementi:
 - breve descrizione dell'intervento chirurgico;
 - copia degli esami eseguiti nella fase preoperatoria e durante il ricovero;
 - eventuali condizioni degne di nota realizzatesi durante l'intervento chirurgico o nel postoperatorio;
 - descrizione della terapia effettuata durante il ricovero;
 - indicazione ai trattamenti farmacologici consigliati nel postoperatorio;
 - indicazione della struttura reperibile per ogni eventuale comunicazione, compreso un recapito telefonico;
 - indicazione della prima visita di controllo, della rimozione dei tamponi nasali e dell'eventuale archetto gessato;
 - consigli da seguire nell'immediato postoperatorio in relazione al tipo di intervento effettuato.

TERAPIA MEDICA POST-OPERATORIA:

- Monodose di antibiotico iniettivo il giorno dell'intervento
- Ciclo di antibiotici la settimana dopo l'intervento
- Monodose di coagulanti iniettivi il giorno dell'intervento



Protocollo
**ITER DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO
PER IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI AFFETTI
DA DEVIAZIONE DEL SETTO NASALE,
DEVIAZIONE DELLA PIRAMIDE NASALE E
IPERTROFIA DEI TURBINATI**

Codice **Prot 30**

All. 08 Sez. 7.5

Pag. 8 di 9

Rev. 00

del 24/10/2024

- Ciclo di coagulanti orali la settimana dopo l'intervento

7. FOLLOW UP

Il paziente viene invitato a prenotare la prima visita di controllo dopo 7 giorni dal giorno dell'intervento.

La visita verrà effettuata previa prenotazione presso l'ambulatorio della Casa di Cura o presso lo studio medico privato dal quale il paziente proviene.

Successivamente verrà visitato dal medico specialista ORL per tre volte, a distanza di 10 giorni tra una visita e l'altra.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Abilio Munoz, Md., Michael Leo Lepore, Md. : *"Anomalie del setto nasale", secrets in otorinolaringoiatria*, Ed. Mosby Italia, pp 85-87, 1998;
2. Anderson JR : *"Philosophical considerations in revising cosmetic surgical operations"*. Otolaryngol Clin North Am, 7,57, 1974;
3. Anderson JR, Ries WR : *"Rhinoplasty the external approach"*. The American Academy of Facial Plastic and Reconstructive Surgery. Georg Thieme Verlag, New York, 1986;
4. Asch M : *"A new operation of deviation of nasal septum. With a report of cases"*. Trans Amer. Laryng. Ass, New York : D. Appleton & Co., 76, 1981;
5. Bittle RM : *"Valutazione psichiatrica del paziente che cerca la rinoplastica"*. Otolaryngol. Clinica, 1,154, 1976;
6. Cottle MH, Lo ring RM, Fischer GG, Gaynon IE, : *"The maxilla-premaxilla approach to extensive nasal septum surgery"*. Arch. Otolaryngol, 68,301, 1958;
7. Hinderer KH : *"Correction of deformities of the base of the nose"*. Plast. Rec. Surg. Face and Neck Proc. 2nd Internat. Symp., Vol I, Grune and Stratton Ed., New York, S. Francisco, London, 1977;
8. Kent E. Gardner, Md. : *"Anatomie e Funzione dei seni"*, secrets in otorinolaringoiatria, Ed. Mosby Italia, pp 92-97, 1998
9. Marcucci L. : *"La Rinoplastica attraverso i secoli"*. Acta Otorhinol. Ital., 13,181, 1993;



Protocollo
**ITER DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO
PER IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI AFFETTI
DA DEVIAZIONE DEL SETTO NASALE,
DEVIAZIONE DELLA PIRAMIDE NASALE E
IPERTROFIA DEI TURBINATI**

Codice **PROT 30**

All. 08 Sez. 7.5

Pag. 9 di 9

Rev. 00

del 24/10/2024

10. McCollough EG : *"Systematic approach to correction of the nasal tip in rhinoplasty"*. Arch. Otolaryngol., 107,12, 1981;
11. Meyer R : *"Anesthesia in secondary and functional rhinoplasty"*. Da: the difficult nose, p.31. Gune and Stratton Ed., Orlando, 1988;
12. Michele-Pellegrini V.: *"Preparazione anestesiológica"*. Da: Il naso torto, p. 73, La Garangola Ed., Padova, 1985;
13. Micheli-Pellegrini V., Manfreda GM. : *"Rhinoplasty and its psychological implications: applied psychology observations in aesthetic surgery"*. Aesth. Plast. Surg. 3,299, 1979;
14. Micheli-Pellegrini V.: *"Il naso torto"*. La Garangola Ed., Padova,107, 1985;
15. Piccini A. : *"La Rinoplastica, aspetti clinici e tecnici di un binomio estetico funzionale"*; *"Lezione di clinica otorinolaringoiatria"*, Ed. Industria e Grafica romana, pp 167-189, 1994;
16. Ponti L. : *"Severe trauma of the nose"*. Plast. Rec. Surg. Face and Neck Proc. Second Internat. Symp., Vol. II, Rehabil. Surg., Grune and Stratton Ed., New York, S. Francisco, London, 1977;
17. Romiti G. : *"Compendio di anatomia topografica dell'uomo con speciali applicazioni alla chirurgia pratica"*. Soc. Edit. Libreria, Milano, 1897;
18. Sperati G. : *"I chirurghi empirici italiani e l'affermazione della rinoplastica nel XV secolo"*. Acta Otorhinol. Ital., 13,267, 1993;
19. Wright WK : *"External septorhinoplasty. A tool for teaching and for improved results"*. Laryngoscope, 91,945, 1981;