

V Corso di approfondimento professionale per il Pediatra

LE RINOSINUSITI NEL BAMBINO



Valtur Sinai Grand Resort
SHARM EL SHEIKH

19 - 22 Novembre 2007

Sinusitis - Diagnosis and Treatment in Children

Is it a sinus infection? Or does your child just have a cold?

By Vincent Iannelli, M.D., *About.com*

Updated: November 25, 2005

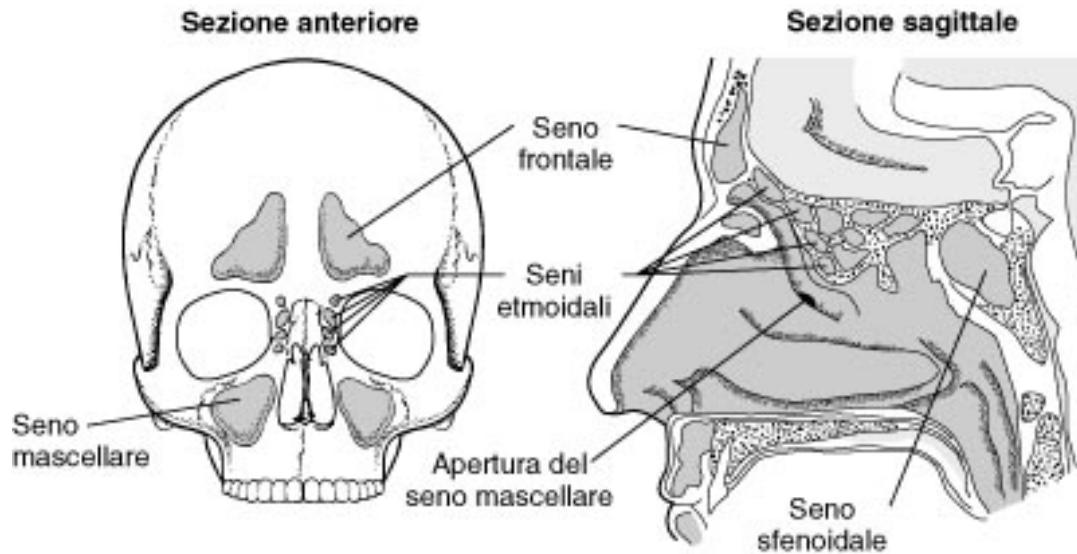
About.com Health's Disease and Condition content is reviewed by Kate Grossman, M.D.

Sinusitis is often overdiagnosed in children. Many parents (and doctors) think that a child has a sinus infection at the first sign of a green or yellow runny nose. Instead, these children often just have a viral upper respiratory tract infection (URI), like the common cold, and do not require treatment. In fact, URIs are reported to be 20-200 times more common than a true bacterial sinus infection.

Sono infiammazioni che colpiscono primariamente le vie aeree sopra al laringe e caratterizzate da:

- infiltrato infiammatorio
- edema della mucosa
- iperemia vasale
- aumentata secrezione di muco
- alterata funzionalità dell'apparato ciliare.





- **ETHMOID SINUS** - located inside the face, around the area of the bridge of the nose. This sinus is present at birth, and continues to grow.
- **MAXILLARY SINUS** - located inside the face, around the area of the cheeks. This sinus is also present at birth, and continues to grow.
- **FRONTAL SINUS** - located inside the face, in the area of the forehead. This sinus does not develop until around 7 years of age.
- **SPHENOID SINUS** - located deep in the face, behind the nose. This sinus does not develop until adolescence.

SINUSITI

BATTERICA ACUTA meno di 30 gg. Con risoluzione completa

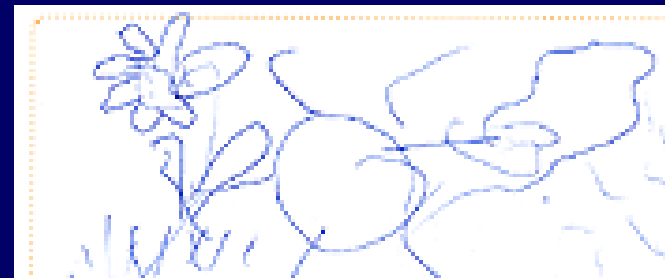
BATTERICA SUBACUTA: da 30 a 90 giorni con risoluzione completa

BATTERICA ACUTA RICORRENTE: episodi della durata di meno di 30 gg. separati da intervalli di almeno 10 gg.

CRONICA: oltre i 90 gg. con persistenza di sintomi quali tosse, rinorrea, ostruzione nasale.

BATTERICA ACUTA SOVRAPPOSTA A UNA CRONICA: nuovi sintomi respiratori che il trattamento risolve ma permangono quelli della forma cronica.

- subacute sinusitis - does not improve with treatment initially, and lasts less than three months.
- acute sinusitis - occurs quickly and improves with the appropriate treatment.
- chronic sinusitis - occurs with repeated acute infections or with previous infections that were inadequately treated. The symptoms last longer than three months.



SINUSITI

Una sinusite essudativa esiste sempre durante una rinite acuta, ma scompare al guarire di questa.

I seni frontali si sviluppano dopo i 6 anni, i seni sferoidali dopo i 3-4 anni. L'incidenza aumenta con l'età'.

Fattori favorenti: allergie, fattori ambientali inquinanti, deviazione del setto, ipertrofia adenoidale, immunodepressione.

Eziologia: Virus, Branamella catharralis, Streptococco pneumoniae, H. influenzae, stafilococco (però il tampone nasale dà risultati diversi da un aspirato sinusale).



SINUSITI



Clinica: febbre, rinite persistente piu' del solito, tosse, cefalea con dolore al viso. Devono far sospettare una sinusite la continuità e la gravità dei sintomi.

Complicanze (specie prima dell'era antibiotica): cellulite periorbitaria, meningite.

Diagnosi: radiologica (opacamente del seno interessato) ????

Terapia: amoxicillina o amoxicillina+ ac. clavulanico (per i germi resistenti) oppure macrolidi. La durata della terapia: 2-3 settimane. Oggi e' raro il drenaggio chirurgico.

SINUSITI

Lo scolo nasale può essere di qualsiasi tipo: acquoso, mucoso, muco-purulento , fluido o denso

La tosse secca o umida predomina di notte

Può esserci alitosi

Solitamente la febbre se presente è bassa

SINUSITI

La diagnosi è clinica.

Inutile la transilluminazione

La radiografia è di scarsa sensibilità e specificità

SINUSITE CRONICA

Fattori favorenti: deformità nasali, polipi, ipertrofia adenoidea, allergie, mucoviscidosi, discinesia delle ciglia, deficit di IgA secretorie e altre immunodeficienze.

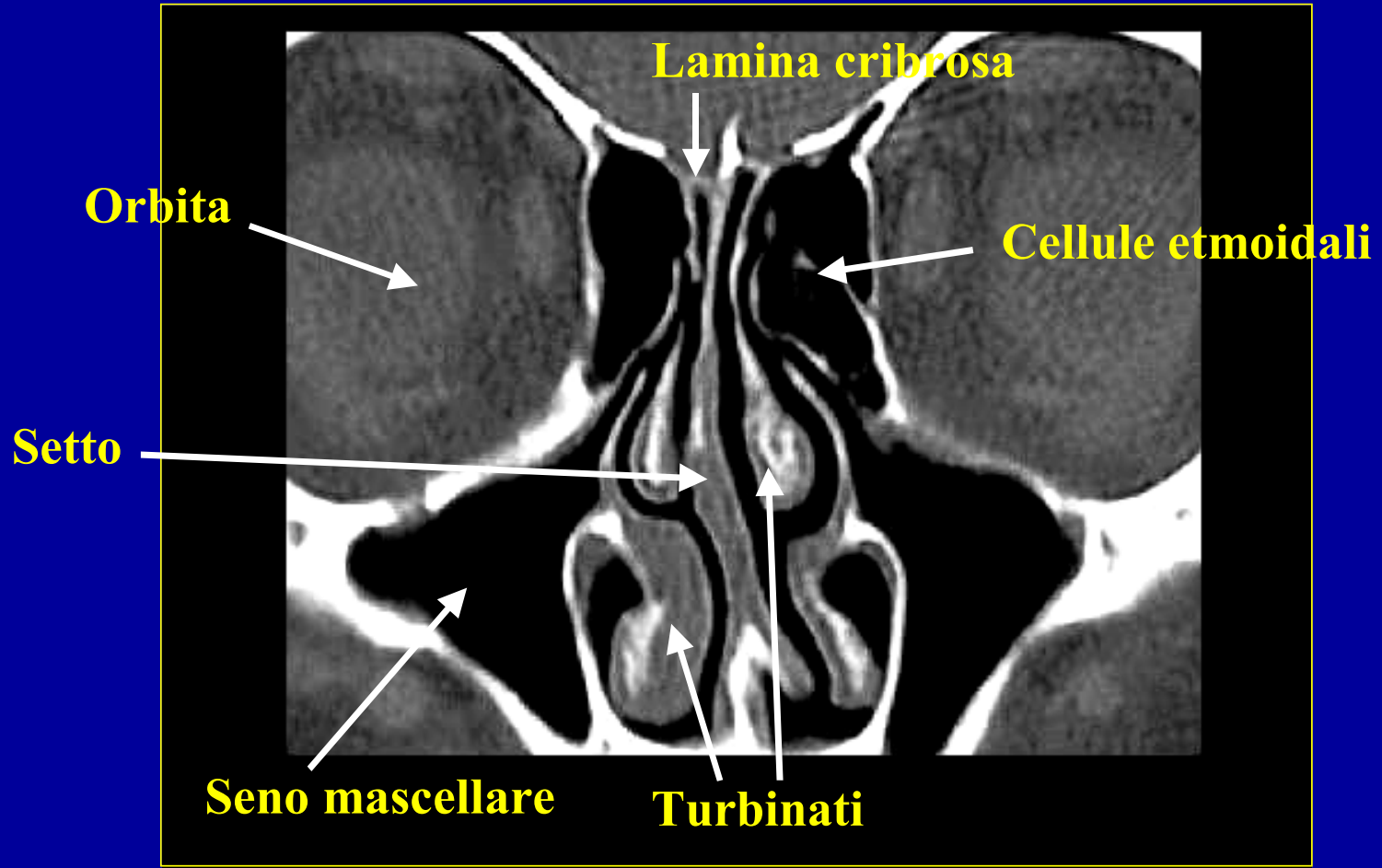
Clinica: sintomi spesso molto modesti: febbre, cefalea, malessere generale. A volte secrezione nasale mono o bilaterale, a volte solo posteriore, comunque molto variabile.

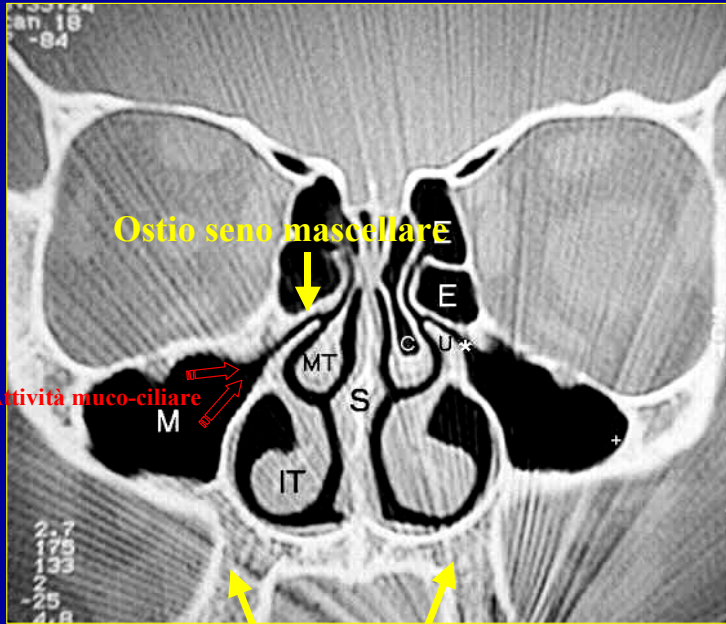
Sindrome sinu-bronchiale: si ha quando si associano sintomi di interessamento delle vie respiratorie basse: bronchite e/o asma. E' associata spesso ad allergie, discinesie delle ciglia, mucoviscidosi, immunodeficienza.

Eziologia: oltre ai germi tipici delle forme acute si riscontrano anche: stafilococco aureo, streptococchi alfa-emolitici e anaerobi.

Terapia: antibiotici come nella forma acuta ma per più tempo (varie settimane). Utile associare cortisonici per via locale, nonché antistaminici e decongestionanti se ci sono forme allergiche.

TC massiccio facciale - proiezione coronale





Ostio seno mascellare

Attività muco-ciliare

Processi alveolari

**La rinosinusite batterica acuta,
subacuta e ricorrente in pediatria:
linee guida del Gruppo di Studio
della Società Italiana di
Infettivologia Pediatrica (SITIP)**



Analisi della letteratura in lingua inglese dal 1966.

Su 2.500 pubblicazioni
prese in considerazione 156.

Di queste 24 attinenti ai quesiti proposti.

LA DIAGNOSI DI RINOSINUSITE ACUTA SI BASA SU CRITERI ANAMNESTICI .

In pediatria l'uso di tecniche diagnostiche per immagini per sinusite acuta batterica non complicata non è necessaria

La TC dei seni paranasali solo in casi di particolare gravità in cui si possa ritenere necessario l'intervento chirurgico

Nella rinosinusite acuta grave è necessaria la terapia antibiotica

Nelle forme batteriche lievi la prescrizione di antibiotici è raccomandata per una più rapida risoluzione del quadro clinico

Le forme gravi complicate vanno trattate con antibiotico per via endovenosa con farmaci attivi sui patogeni in causa

Rinosinusite acuta lieve
Amoxicillina 50 mg./kg./die in 3 dosi

In caso di terapia antibiotica effettuata nei precedenti
15 gg. amoxicillina-acido clavulanico (80-90
mg./kg./die di amoxicillina in 3 dosi) o acetossietil-
cefuroxima 30 mg./kg./die in 2 dosi

NON VANNO USATI:

ANTISTAMINICI

CORTICOSTEROIDI

VASOCOSTRITTORI

FORME ACUTE GRAVI

Amoxicillina-acido clavulanico per os
80-90 mg./kg./die come amoxicillina in 3 dosi.

Passare alla terapia ev se dopo 48-96 ore non vi sia miglioramento

FORME ACUTE GRAVI COMPLICATE

Ceftriaxone 100 mg./kg./die ev in dose unica oppure cefotaxima 100 m./kg./die in 3 dosi o sulbactam (100 mg./kg./die ev)

Conclusioni della SITIP

Letteratura in pediatria modesta

Niente riguardo a terapie alternative

Necessità di ulteriori e più approfonditi studi ad hoc in particolare riguardo a eziologia e risposta alla terapia ma per fare questo sarebbero necessari interventi invasivi per una patologia in prevalenza lieve

Piano nazionale per le Linee Guida dell'ISS

Nei bambini con sinusite ricorrente o cronica vi è indicazione alla adenoidectomia associata o meno alla chirurgia endoscopica dei seni nasali solo dopo il fallimento della terapia antibiotica





Guida per i genitori ad un uso giudizioso
degli antibiotici