



Guida Pratica di ORL Pediatrica: dall'EBM al 'Real Life'

A. Varricchio

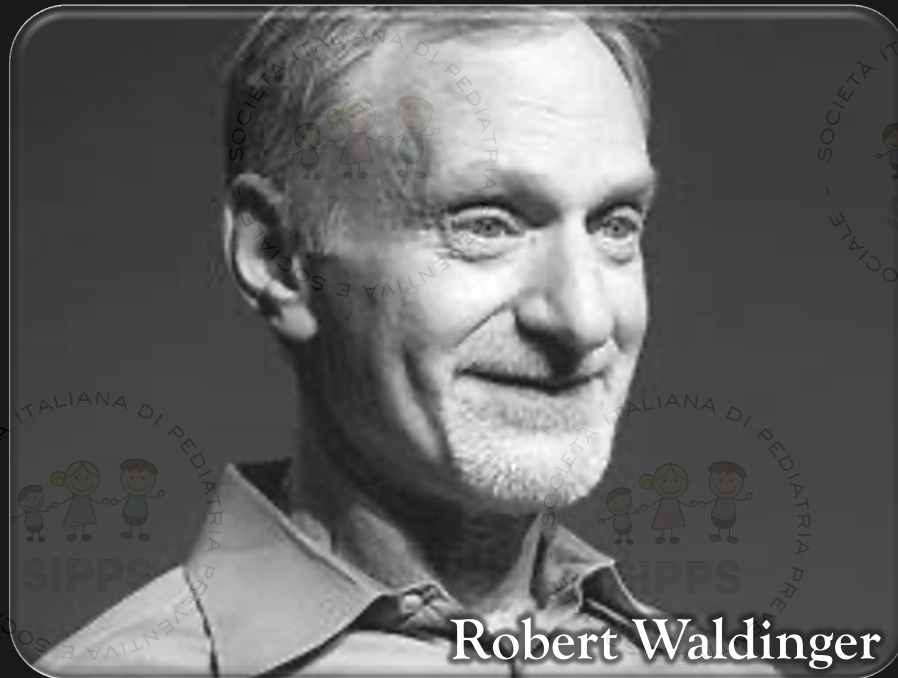




Cos'è la Felicità?



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI



Robert Waldinger

Per 80 anni, 724 bambini, sono stati sottoposti
ad interviste, questionari, esami clinici,
sedute psicologiche, per scoprire
cosa li rendeva felici...



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

La Felicità dipende dalla...



Qualità delle Relazioni... *Umane*



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI



Il primo invito di questa guida è:

Aprirsi alla Bellezza

di questo 'Spazio Relazionale'



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI



che chi lavora in Pediatria

vive

nella Relazione con i Bambini



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

'VIAGGIO'

nel Mondo dell'Attuale

Oto-Rino-Laringo-latria

O

Vie Aeree Superiori

(V.A.S.)

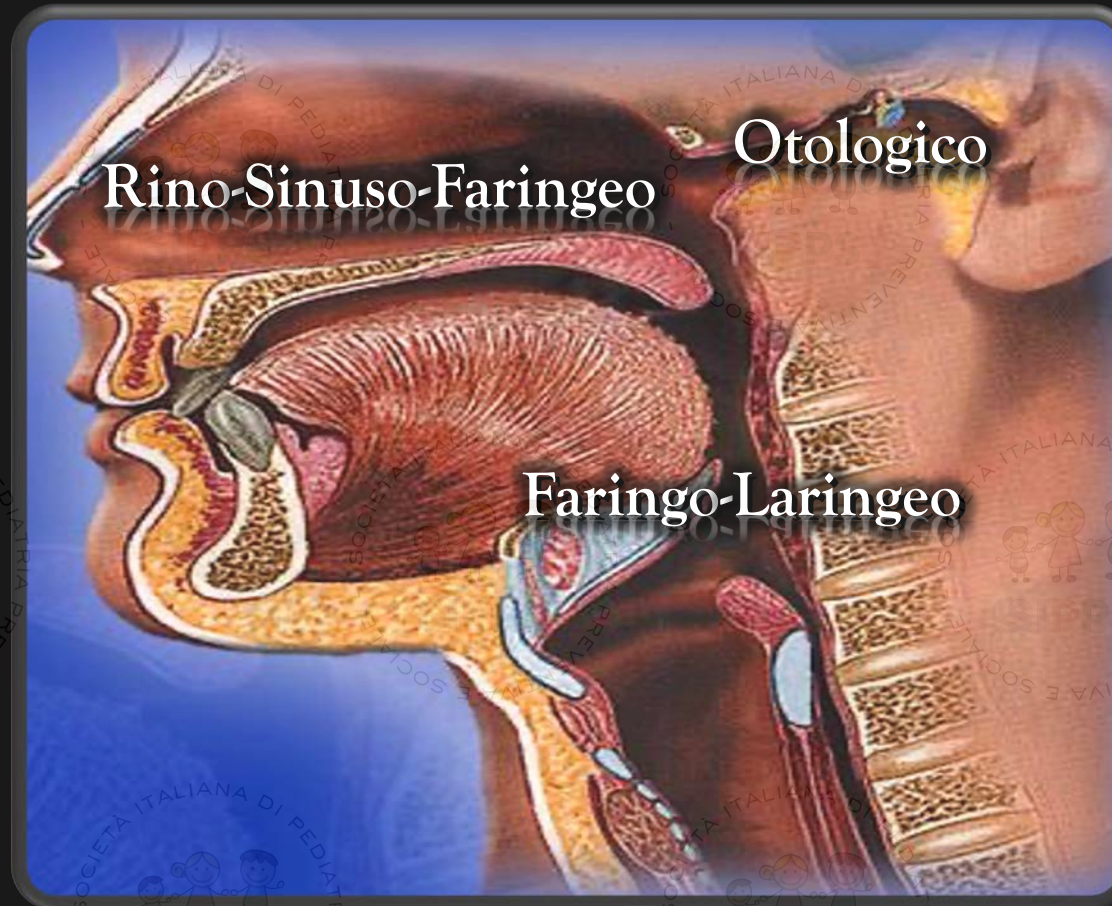


ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI



VIE AEREE SUPERIORI

'3' Distretti Anatomico-Funzionali



A. Varricchio et al. IJP 2020



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

‘VIAGGIO’

in una *Visione Altra* della

Oto-Rino-Laringo-latria



S. D'Alì



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

Le '4 COSE' che contano in **MEDICINA**

Ascolto

OTO

Discernimento

RINO

Respiro

LARINGO

Cura

IATRIA



Oto-Rino-Laringo-Iatria



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

IATRA (ΙΑΤΡΟΣ): *Cura*

La CURA

ovvero il primo segno di *Civiltà Umana*



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

La CURA



Ad uno studente che le chiedeva
quale fosse stato il 'primo segno' della *Civiltà Umana*,
l'Antropologa Margaret Mead rispose così:



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI



(Margaret Mead)

“Il primo segno della Civiltà Umana è
questo femore, di 100.000 anni,
rotto e poi guarito.
In natura nessun animale sopravvive

abbastanza a lungo,
a una *gamba rotta*, perché l'osso guarisca.



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI



(Margaret Mead)

“Un femore rotto e guarito, perché curato,

è la prova che qualcuno ha donato tempo

a colui che è caduto, curandone la ferita”.



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI



La *Civiltà Umana* è iniziata
nel preciso momento in cui...

qualcuno si è preso **CURA** di chi è in difficoltà.



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI



*La Civiltà Umana inizia
con il primo Atto Medico...*



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

E

quando inizia

la

Civiltà Medica?



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI



La Civiltà Medica inizia
con il
dialogo Trans-Disciplinare



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI



La

'Pediatria'

si fonda

sul *'Prendersi Cura'*

e sul Dialogo Trans-Disciplinare.



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI



II

*‘Dialogo Trans-Disciplinare’
è essenziale*

tra ‘Pediatra’ ed ‘ORL’.



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI



Buona sera!

Su quali Patologie si
confrontano

Pediatra e Otorino?

Le I.R.R.

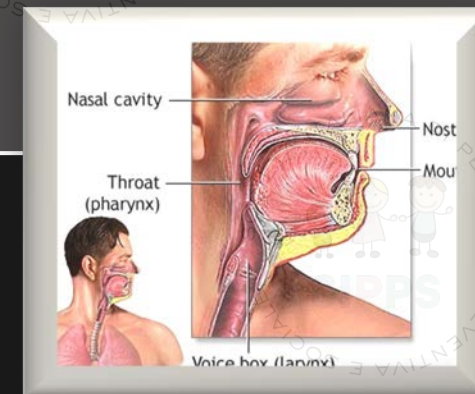
A. Varricchio et al. IJP 2020



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

Infezioni Respiratorie Ricorrenti (I.R.R.)

- Problema di notevole impatto assistenziale-economico.
- Tra le più frequenti cause di consulto medico: 20-25%.
- Spesso benigne e tendono alla guarigione spontanea.
- Prevalentemente a eziologia virale.
- Rappresentano la causa più comune di prescrizione antibiotica.



A. Varricchio et al. IJP 2020

I
'Protagonisti'

della

Ricorrenza

delle

Flogosi delle Vie Aeree Superiori



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI



'Infiammazione Allergica'



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

A.I.A.S. SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE - SIPPS

A.I.A.S. SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE - SIPPS

A.I.A.S. SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE - SIPPS

A.I.A.S. SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE - SIPPS

A.I.A.S. SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE - SIPPS

'Reazione Allergica'



Il 'Naso' dell'Allergico è un albergo a '5' stelle per i Virus

ICAM-1



'Biofilm Batterici'

Biofilms and Chronic Infections

Randall D. Wolcott, MD Garth D. Ehrlich, PhD

JAMA.299 (22): 2682-2684, 2008.



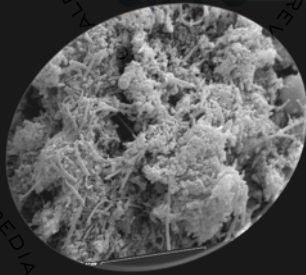
- Modalità strategica di sopravvivenza batterica
- 1^a causa di infezioni batteriche ricorrenti (80%)

National Institute of Health degli U.S.A, 1998



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

Una revisione sistematica di tutta la letteratura mondiale in campo ORL



**95% delle IRR
dipende da un
Biofilm Rinofaringeo**

Literature Review

**Eradicating Chronic Ear, Nose, and Throat
Infections: A Systematically Conducted
Literature Review of Advances in Biofilm
Treatment**

Marzo 2011



Eseguita da uno dei team più autorevoli
di ricerca clinica sui biofilm



**AMERICAN ACADEMY OF
OTOLARYNGOLOGY-
HEAD AND NECK SURGERY**

FOUNDATION



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

'Patogenesi Rino-gena'

Protagonista della Ricorrenza

nelle I.R.R.

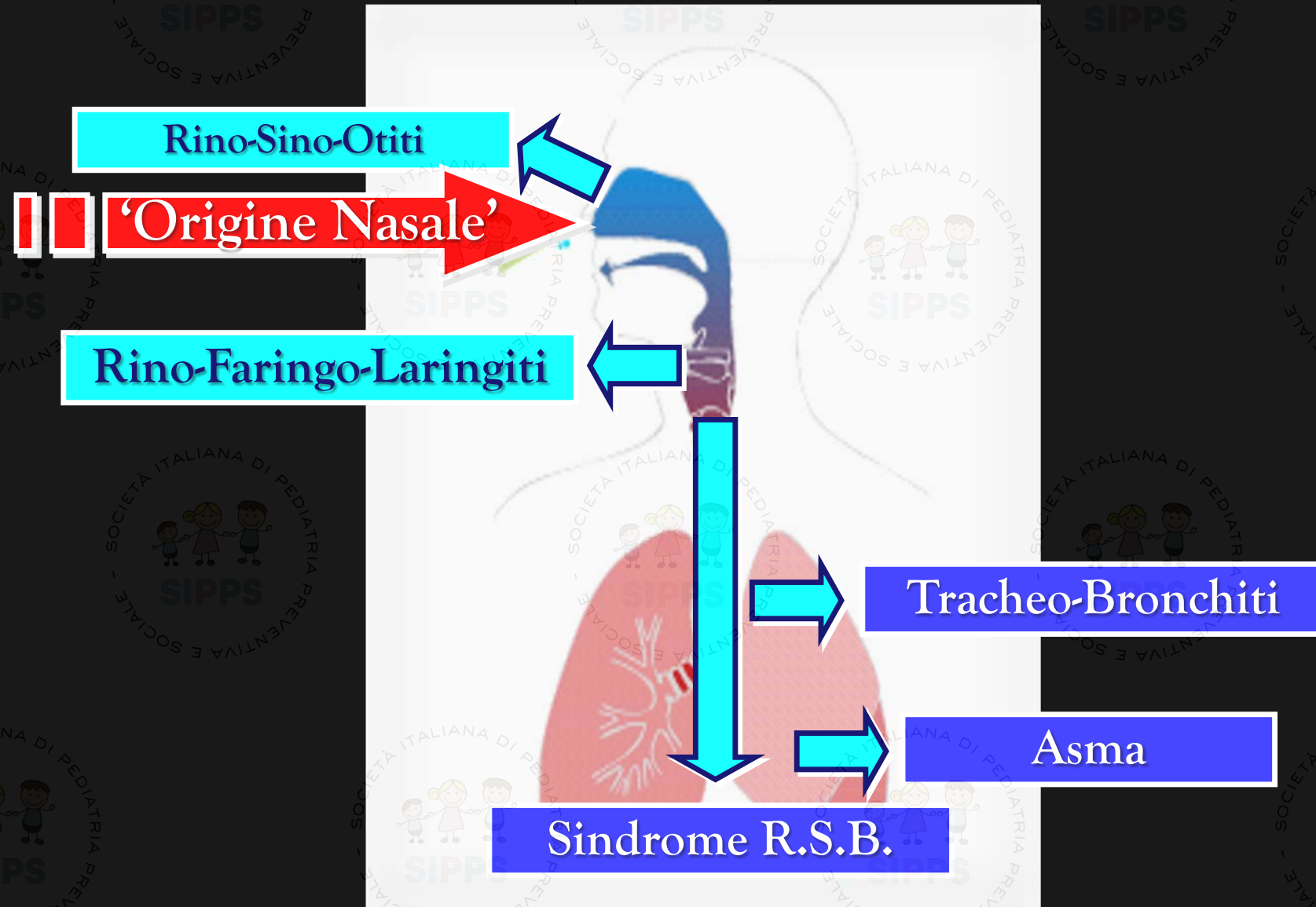
A. Varricchio et al. IJP 2020



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

Le Malattie Respiratorie

Riconoscono una 'Patogenesi Rinogena'



Capasso, Varricchio, Ciprandi. Allergy - 2009



Il Post-Nasal Drip

Il naso 'Gocciola di Nascosto'

Post-Nasal drip

Rino-Otite

Rino-Bronchite
'TOSSE'

The nose and paranasal sinuses. Varricchio A., Ciprandi G. et al. IJIP:vol.23,n°1,1-3,2010.



Tosse Cronica: TRIADE PATOGENETICA nel Bambino

Postnasal drip
64%

ASMA
25%

MRGE
11%

Clinical and epidemiological studies show that the
'big three' causes of chronic cough in adults
(asthma, post-nasal drip and gastroesophageal reflux)
are far less common causes of chronic cough in children.

Guidelines for Evaluating Chronic Cough in Pediatrics: ACCP Evidence-Based Clinical Practice
Guidelines *Chest* 2020;129;260-283



Guida Pratica di ORL in Età Evolutiva

Introduzione

Le Vie Aereo-Digerenti Superiori in una visione d'insieme:

macroscopica, microscopica e micro-biomatica.

E. M. Cunsolo, R. Di Marco, I. La Mantia, G. Tajana, A. Varricchio

I campanelli di allarme per le patologie ORL:

quando è necessario ricorrere allo specialista ORL.

G. Di Mauro, M. Fiore, I. La Mantia, A.M. Varricchio, C. Verga



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

Guida Pratica di ORL in Età Evolutiva

Organizzazione

Si articola partendo dai **'3' Distretti delle Vie Aeree Superiori**, valutandone:

1.1' Anatomia Funzionale: cenni semplici e pratici.

2. la Semeiotica Clinico-Strumentale: cosa deve saper riconoscere e cosa saper fare il pediatra.

Guida Pratica di ORL in Età Evolutiva

Organizzazione

3. la **Terapia Medica, Sistemica e Topica**: come e cosa deve saper somministrare il pediatra.

4. la **Terapia Chirurgica**: spiegarne le indicazioni e gli obiettivi delle principali procedure.



Come fare un

Buon

‘VIAGGIO’

nelle

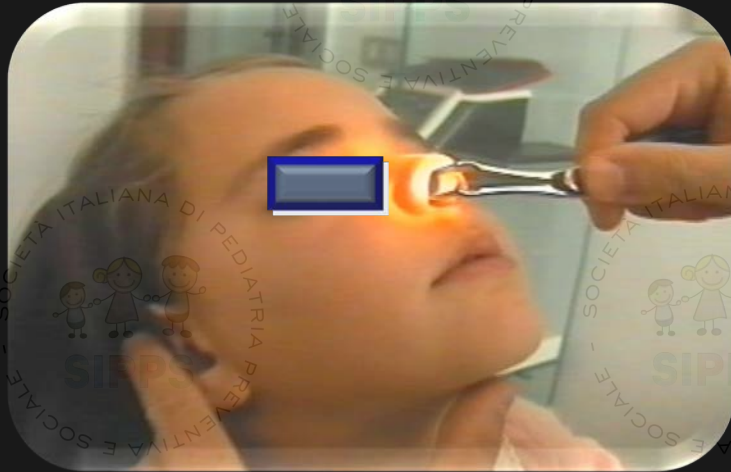
VIE AEREE SUPERIORI

?

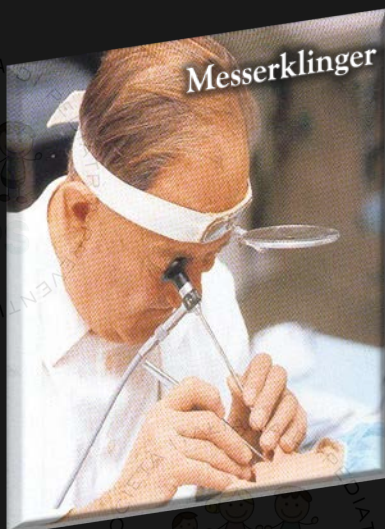


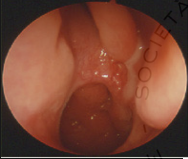
ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

Semeiotica O.R.L. 'Tradizionale'



VIDEO-FIBRO-ENDOSCOPIA delle V.A.S.





The 10-day mark is a good way to diagnose not only acute rhinosinusitis but also adenoiditis, as confirmed by endoscopy



Gian Luigi Marseglia ^{a,*}, Fabio Pagella ^b, Catherine Klersy ^c,
Salvatore Barberi ^a, Amelia Licari ^a, Giorgio Ciprandi ^d

287 consecutive children (152 males and 135 females, aged between 2 and 15 years) referred to our Centre

Table 1 Distribution of endoscopical diagnosis according to age groups

	Age 2–5	Age 6–10	Age 11–15	p-Value
Diagnosis				
Adenoiditis				
Rhinosinusitis	80 (67%)	63 (76%)	64 (87%)	
Both	31 (26%)	12 (14%)	6 (8%)	

^a Significance at 0.017 after Bonferroni correction.

Dopo 10 giorni di sintomatologia

1. Isolated rhinosinusitis (RS) in 80.85%
2. RS associated with adenoiditis in 17.15%
3. Adenoid involvement alone in 7%



‘VIAGGIO’

nel

distretto

RINO-SINUSO-FARINGEO



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

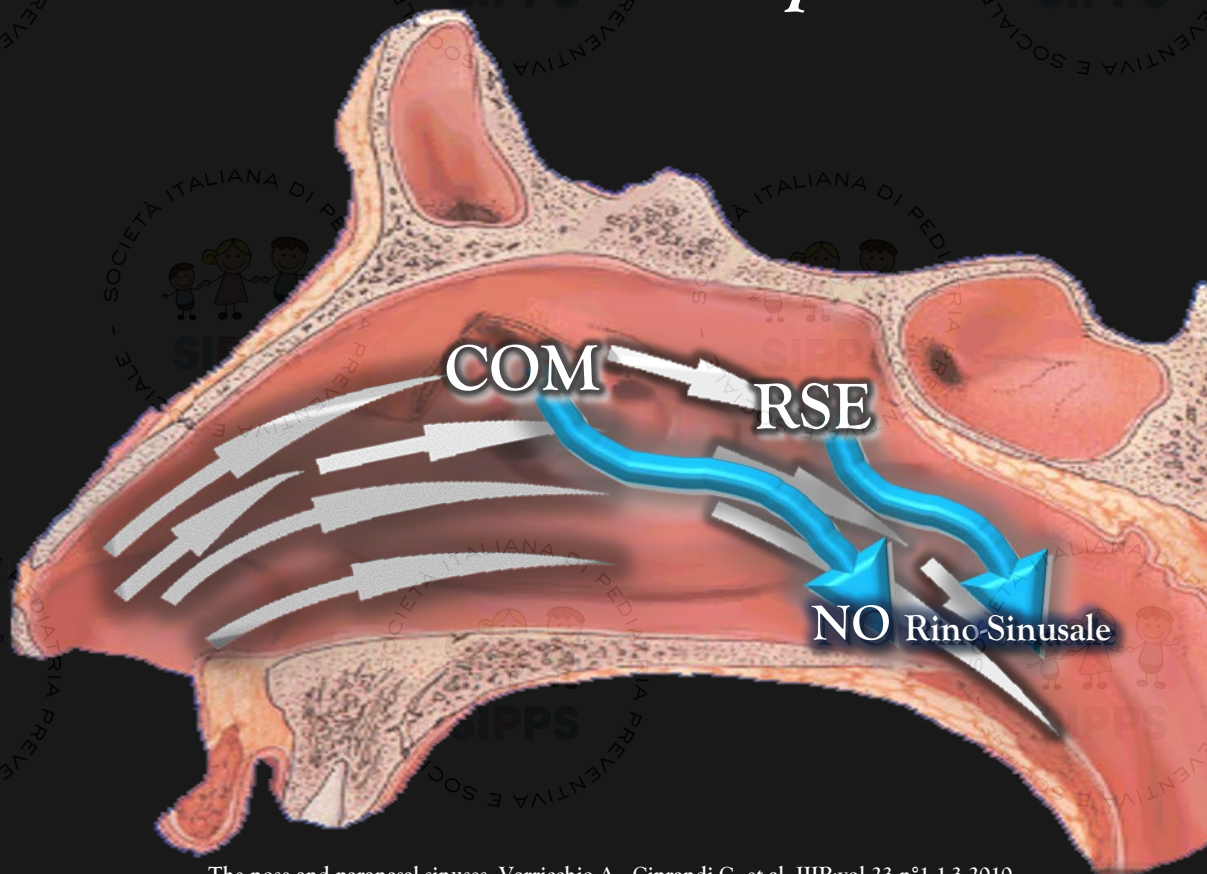
Il distretto Rino-Sinuso-Faringeo

M. Bignami, G. De Vincentiis, M. Fiore, M. Gelardi, L. Malafrente, M. A. Tosca, A. Varricchio.

- Anatomia Funzionale.
- Semeiotica Clinica e Strumentale: (ri-conoscere i sintomi, quali strumenti adoperare e cosa osservare nel naso di un bambino).
- Terapia Sistemica: Come, Quando, Quanto e Perché.
- Terapia Topica e i ‘Punti Cruciali’: indicazioni, device e farmaci.
- Focus sulle ‘Complicanze Rino-Sinuso-Faringee’.
- Focus su la ‘Sindrome Rino-Bronchiale’.
- Focus sulle Algie e le Cefalee Pediatriche.
- Focus sulla Tosse ‘Rinogena’.
- Focus sulla Principali Procedure Chirurgiche Rino-Sinuso-Faringee.



La Salute Respiratoria dipende dalla corretta *'Respirazione Nasale'*



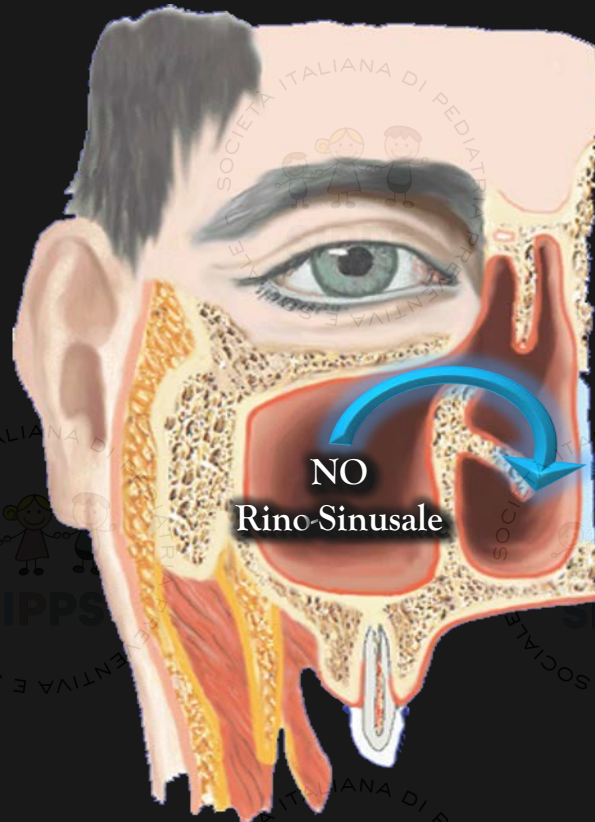
The nose and paranasal sinuses. Varricchio A., Ciprandi G. et al. IJIP:vol.23,n°1,1-3,2010.

L'*aria inspirata* riceve nelle due centraline
l' *'NO'* prodotto dai Seni Paranasali



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

L'aria inspirata riceve nelle due centraline l' 'NO' prodotto dai Seni Paranasali



The nose and paranasal sinuses. Varricchio A., Ciprandi G. et al. IJIP.vol.23,n°1,1-3,2010.



Rino-Faringe la terza *'centralina'*



Rino-Faringe

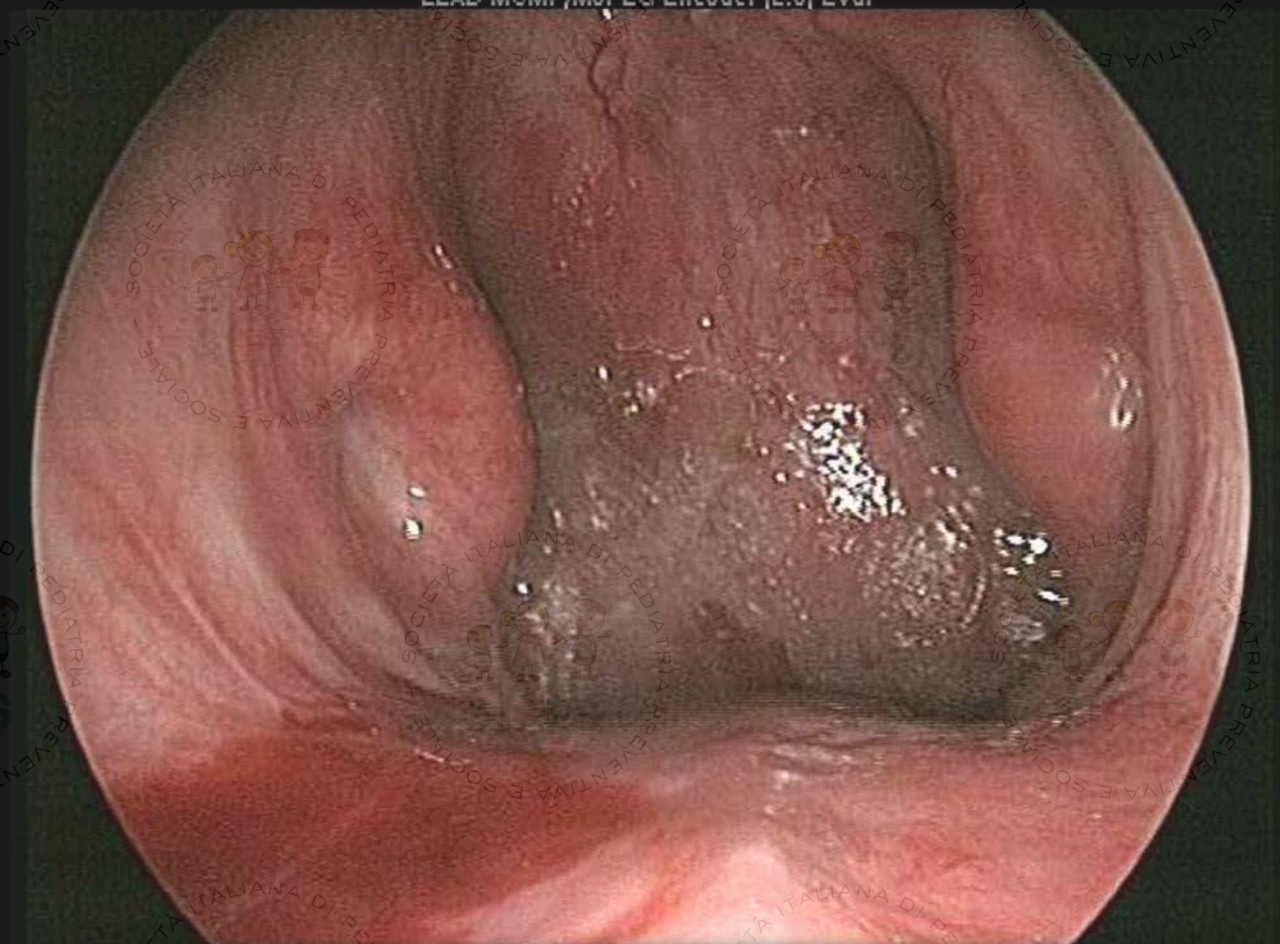
Centralina
'Fisio-Patologica'
Fondamentale nelle IRR

The nose and paranasal sinuses. Varricchio A., Ciprandi G. et al. IJIP:vol.23,n°1,1-3,2010.



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

Il 'Rinofaringe'



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI



Test Molecolare per rilevare il Covid-19

Posizione corretta della TESTA



Test Molecolare per rilevare il Covid-19

Posizione scorretta della TESTA

CDC Centers for Disease Control and Prevention
CDC 24/7: Saving Lives. Protecting People™

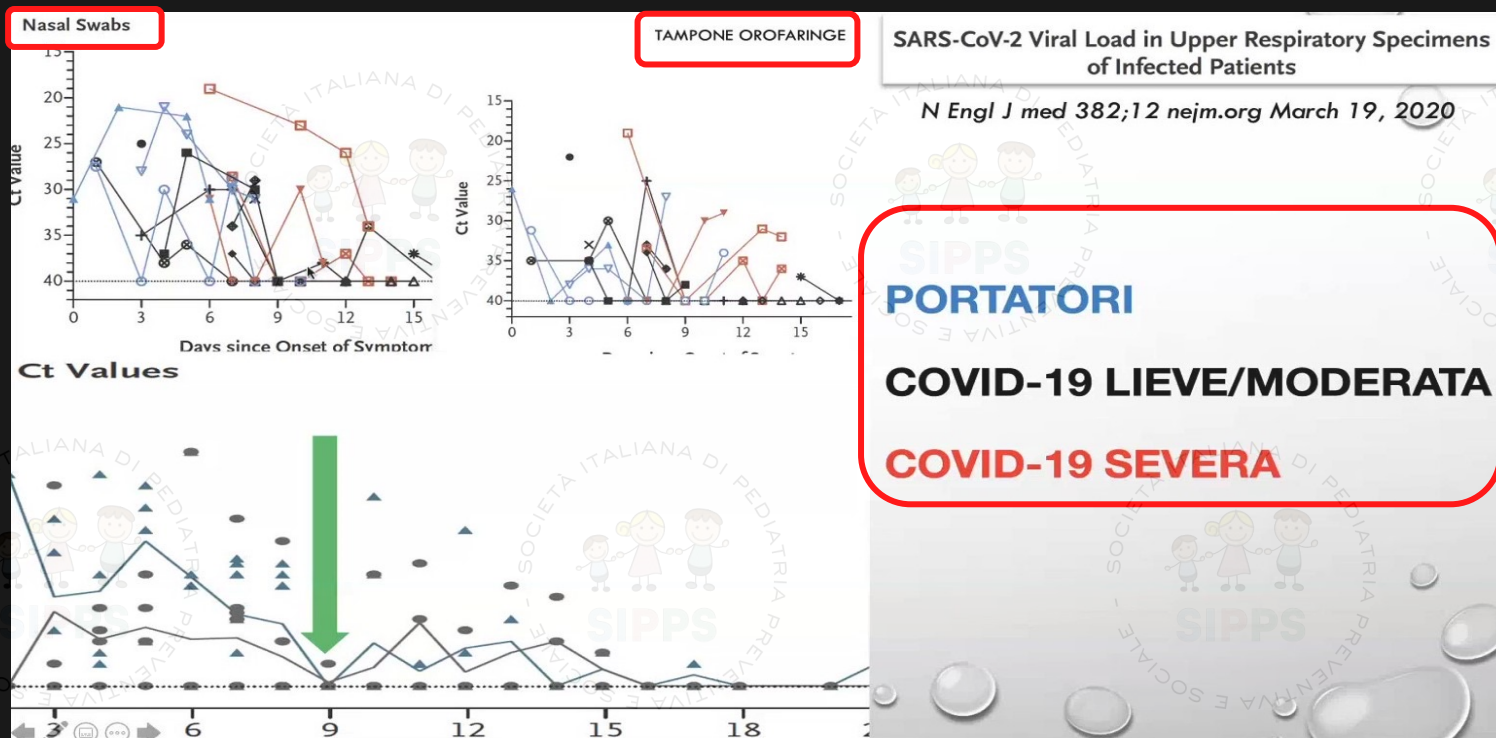
A. Upper respiratory tract

Nasopharyngeal specimen collection /Oropharyngeal (throat) specimen collection

Use only synthetic fiber swabs with plastic or wire shafts. Do not use calcium alginate swabs or swabs with wooden shafts, as they may contain substances that inactivate some viruses and may inhibit molecular tests. CDC is now recommending collecting only the NP specimen, although OP specimen remain an acceptable specimen type. If both NP and OP specimens are collected, they should be combined in a single tube to maximize test sensitivity and limit use of testing resources.



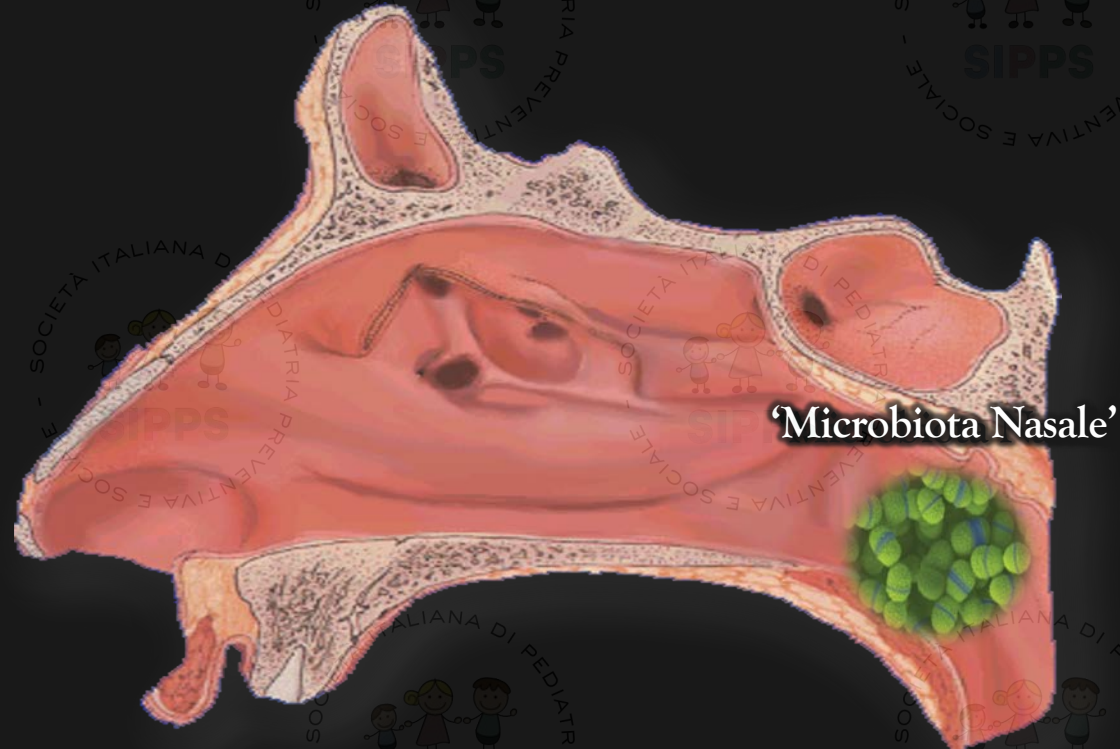
Test Molecolare per rilevare il Covid-19: Rino-Faringe VS Oro-Faringe



La carica virale RINO-FARINGEA è
1000 superiore alla ORO-FARINGEA



Rinofaringe: sede del '*Microbiota Nasale*'



Il microbiota Rino-Faringeo

ha un ruolo fondamentale

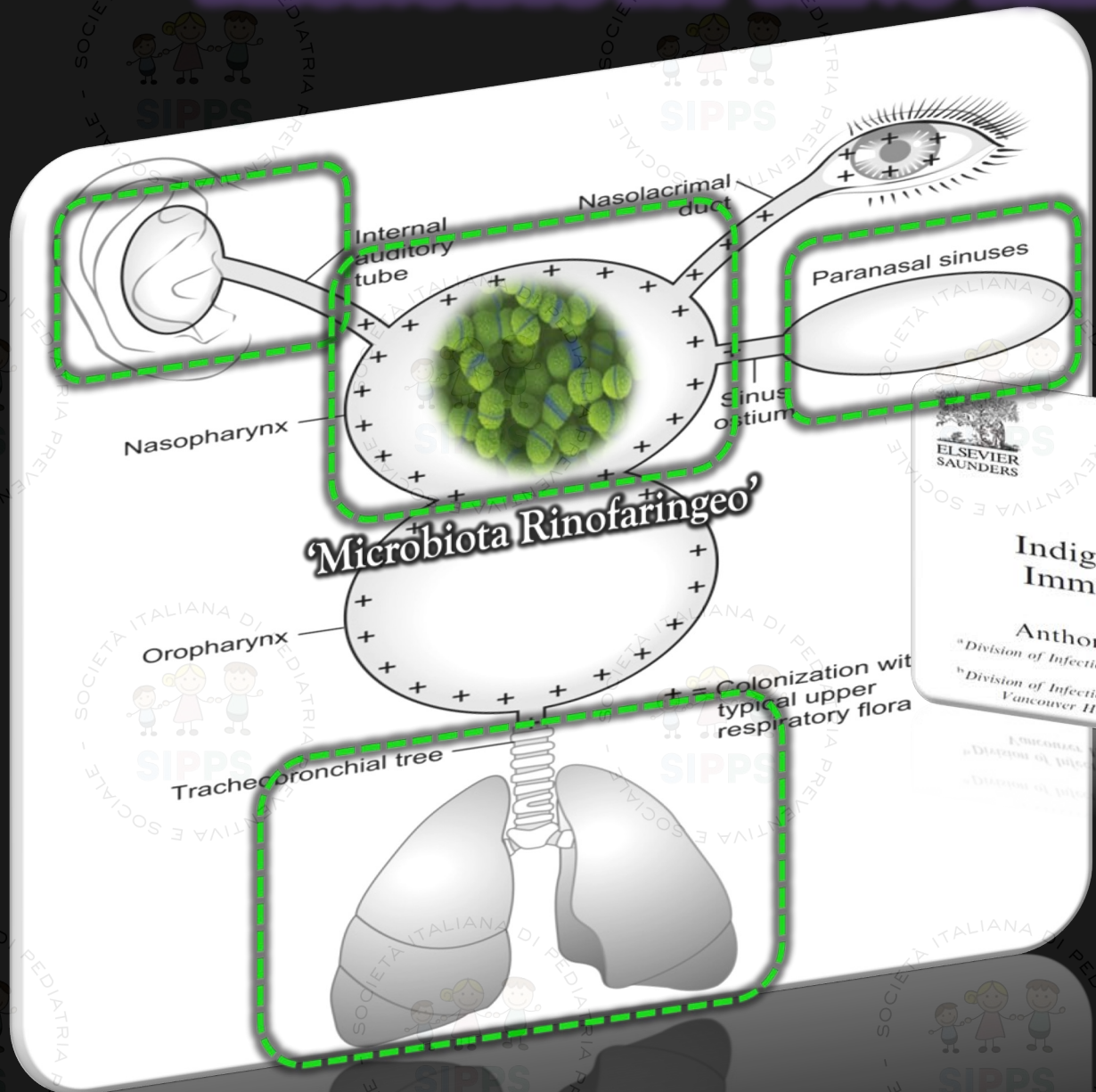
nell'eziopatogenesi delle **IRR**.

The nose and paranasal sinuses. Varricchio A., Ciprandi G. et al. IJIP:vol.23,n°1,1-3,2010.



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

MICROBIOTA 'RINO-FARINGEO'



Gli Spazi Para-Nasali
e le VAI
fisiologicamente sono
STERILI!!!

ELSEVIER SAUNDERS

Infect Dis Clin N Am 21 (2007) 265–282

INFECTIOUS DISEASE CLINICS OF NORTH AMERICA

Indigenous Microflora and Innate Immunity of the Head and Neck

Mark W. Hull, MD, FRCPC^a, Anthony W. Chow, MD, FRCPC, FACPC^{b,*}

^aDivision of Infectious Diseases, Department of Medicine, University of British Columbia, Vancouver, BC, Canada

^bDivision of Infectious Diseases, Department of Medicine, University of British Columbia, Vancouver Hospital Health Sciences Centre, 2733 Heather Street, Vancouver, BC, Canada V5Z 2J5



I.R.R.: *Patogenesi*

Quando il NASO si ammala



INFIAMMA **INFETTA**
CHIUDE

The nose and paranasal sinuses. Varricchio A., Ciprandi G. et al. IJIP:vol.23,n°1,1-3,2010.



Il Post-Nasal Drip

Il naso 'Gocciola di Nascosto'

Post-Nasal drip

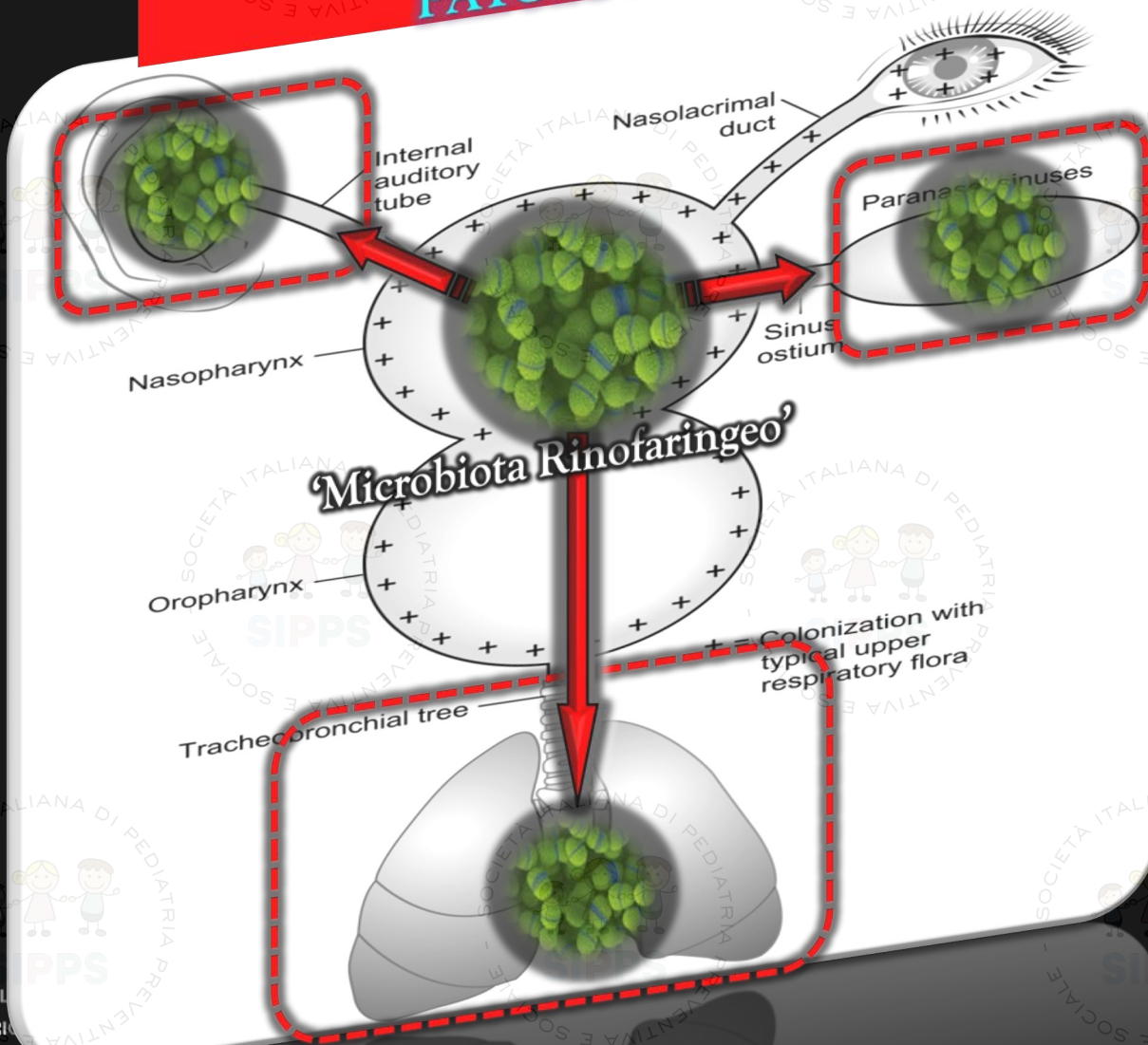
Rino-Otite

Rino-Bronchite
'TOSSE'

The nose and paranasal sinuses. Varricchio A., Ciprandi G. et al. IJIP:vol.23,n°1,1-3,2010.



MICROBIOTA 'RINO-FARINGEO' PATOLOGICO

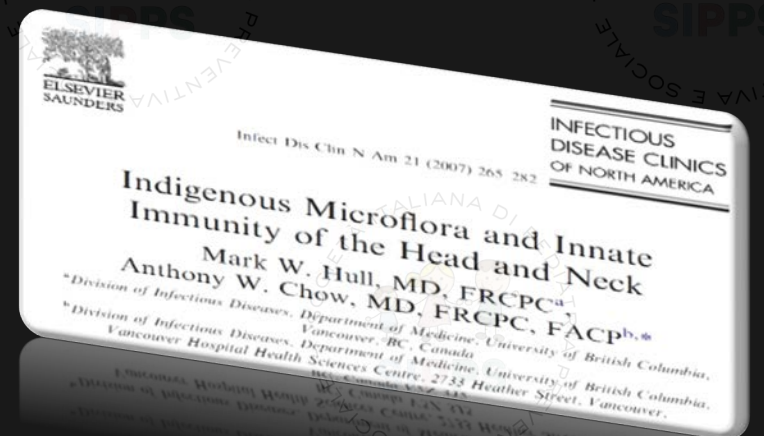


I batteri del microbiota del RF, in corso di patologia, contaminano gli Spazi Para-Nasali e le VAI determinando:

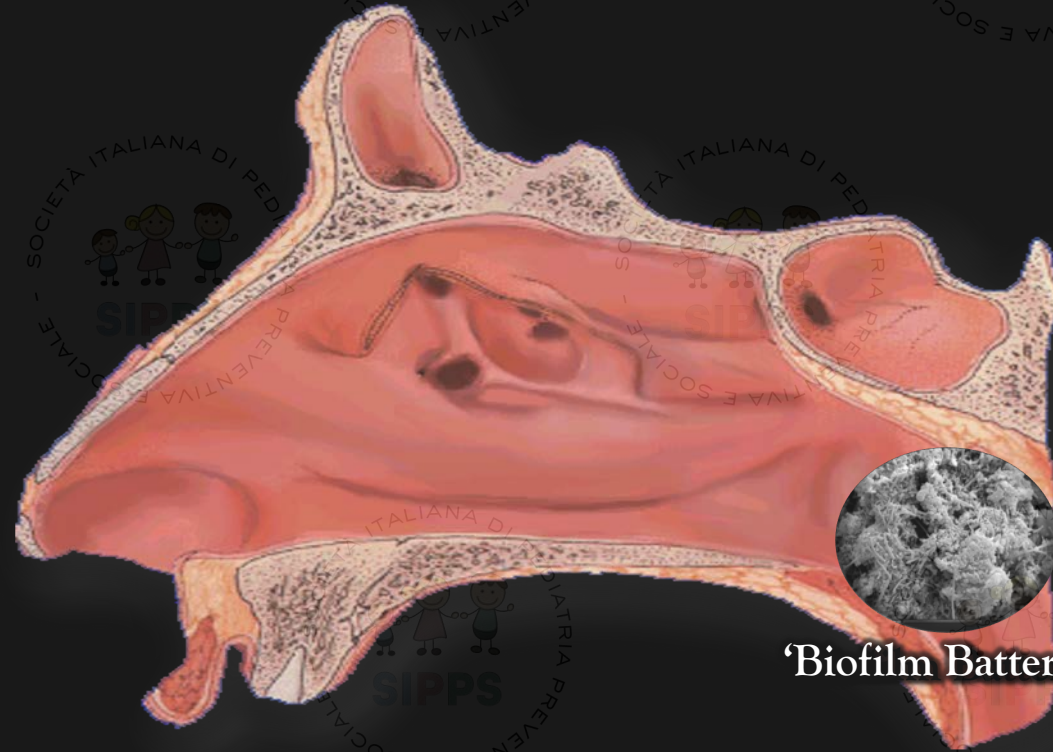
Rino-Sinusiti

Rino-Otiti Medie

Rino-Tracheo-Bronchiti



Rinofaringe: sede dei *'Biofilm Batterici'*



'Biofilm Batterico'

The nose and paranasal sinuses. Varricchio A., Ciprandi G. et al. IJIP:vol.23,n°1,1-3,2010.

NELLE INFEZIONI RESPIRATORIE RICORRENTI

Il “traffico”

batterico tra i
biofilm del RF

e gli spazi
paranasali,

spiega

ricorrenza e/o
cronicità delle

infezioni

respiratorie.

Se i biofilm batterici

non vengono rimossi dal

RINOFARINGE

o contrastati

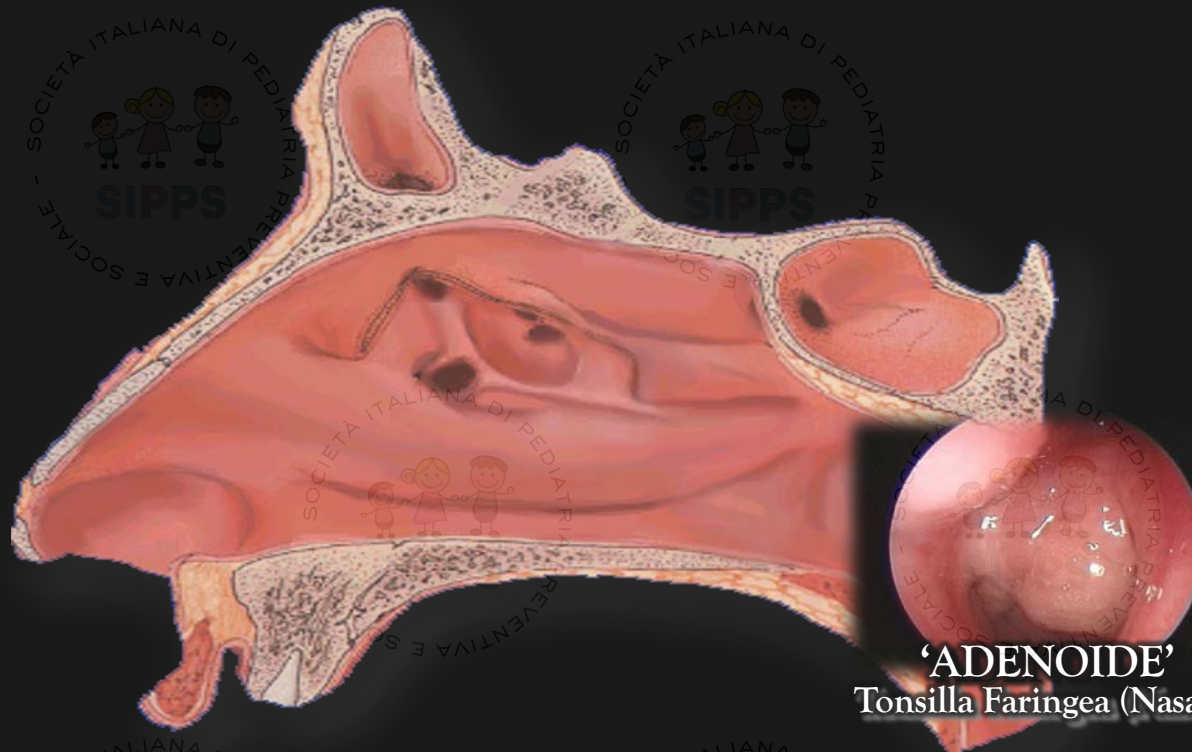
l’infezione è destinata a

RECIDIVARE!!!

Take-Home Message



Rinofaringe: sede dell' 'Adenoide'



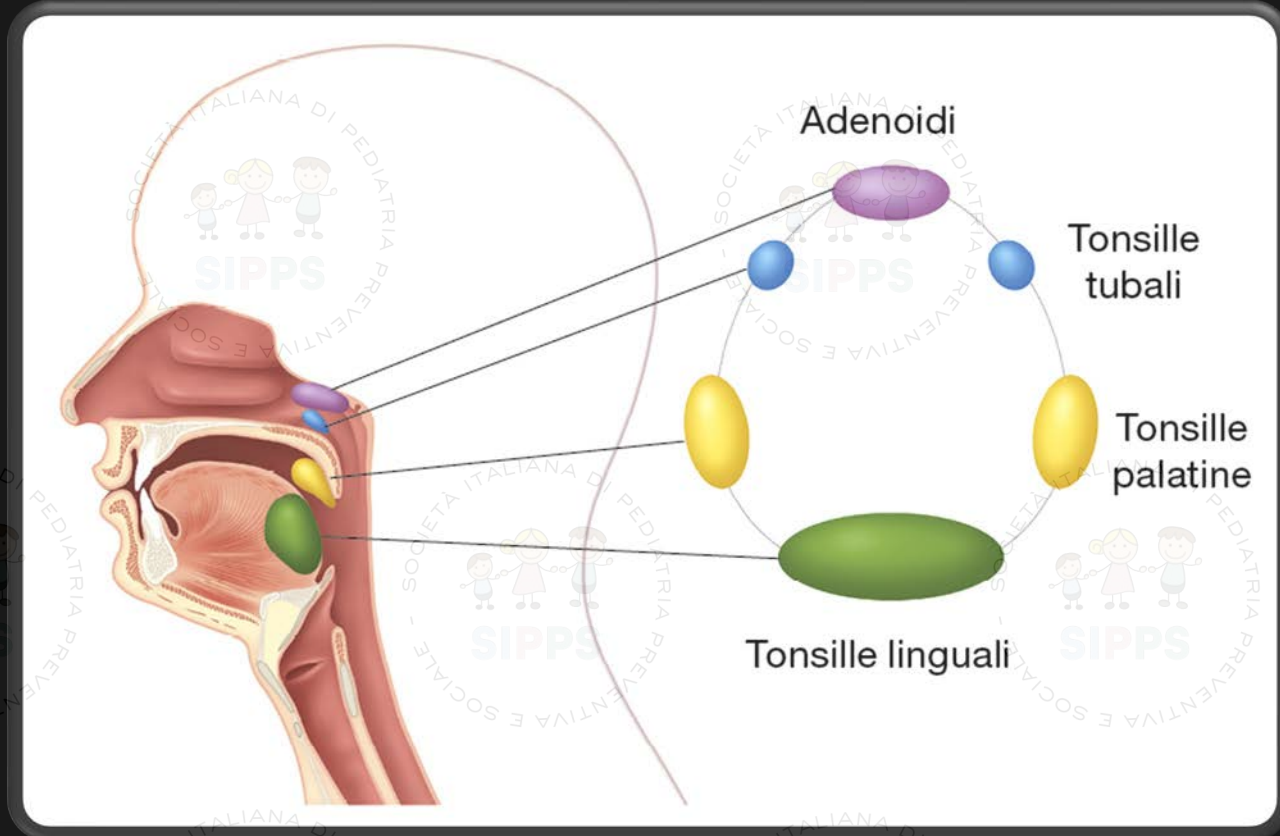
'ADENOIDE'
Tonsilla Faringea (Nasale)

The nose and paranasal sinuses. Varricchio A., Ciprandi G. et al. IJIP.vol.23,n°1,1-3,2010.



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

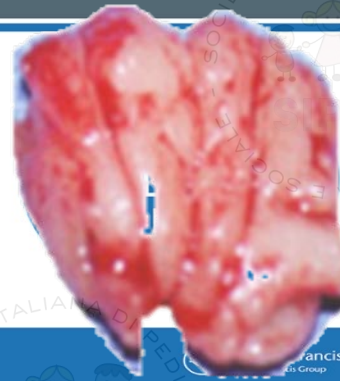
N.A.L.T



The nose and paranasal sinuses. Varricchio A., Ciprandi G. et al. IJIP:vol.23,n°1,1-3,2010.

CMRO

Current Medical Research & Opinion



CMRO

0300-7995

doi:10.1185/03007995.2013.855185

Current Medical Research & Opinion 2013, 1-3

Article FT-0352.R1/855185

All rights reserved: reproduction in whole or part not permitted

Brief report

A role for Waldeyer's ring in immunological response to allergens



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

SEMEIOTICA CLINICA delle Rino-Sinuso-Faringiti

E.B.M.



Ostruzione Nasale

- *Dispnea Inspiratoria*
- *Rinolalia chiusa anteriore e/o posteriore*
- *Respirazione Orale e Disturbi del Sonno (OSAS)*
- **Rinorrea anteriore (10%) e posteriore (90%)**
- **Tosse**
- **Algie Facciali**
- **Disturbi Congiuntivali ed Ipo-anosmia**
- **Febbricola**



E.B.M.

Definizione di Rino-Sinuso-Faringite

(EAACI 2005-EPOS 2004)



Il Raffreddore dura <10 gg: “ten day mark”

Criterio Cronologico dei 10 giorni



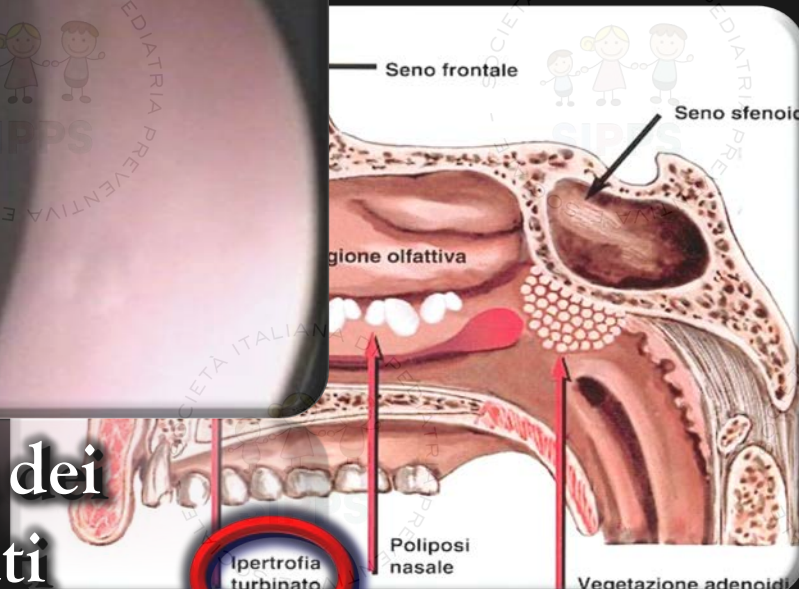
Take-Home Message

Ostruzione Nasale

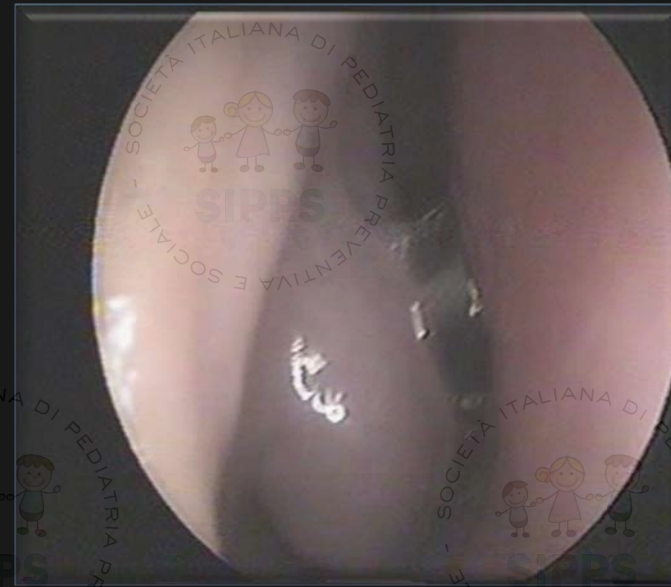
CAUSE dell'OSTRUZIONE NASALE



Ipertrofia dei
Turbinati



Rinite Vasomotoria *Allergica*



Definizione:

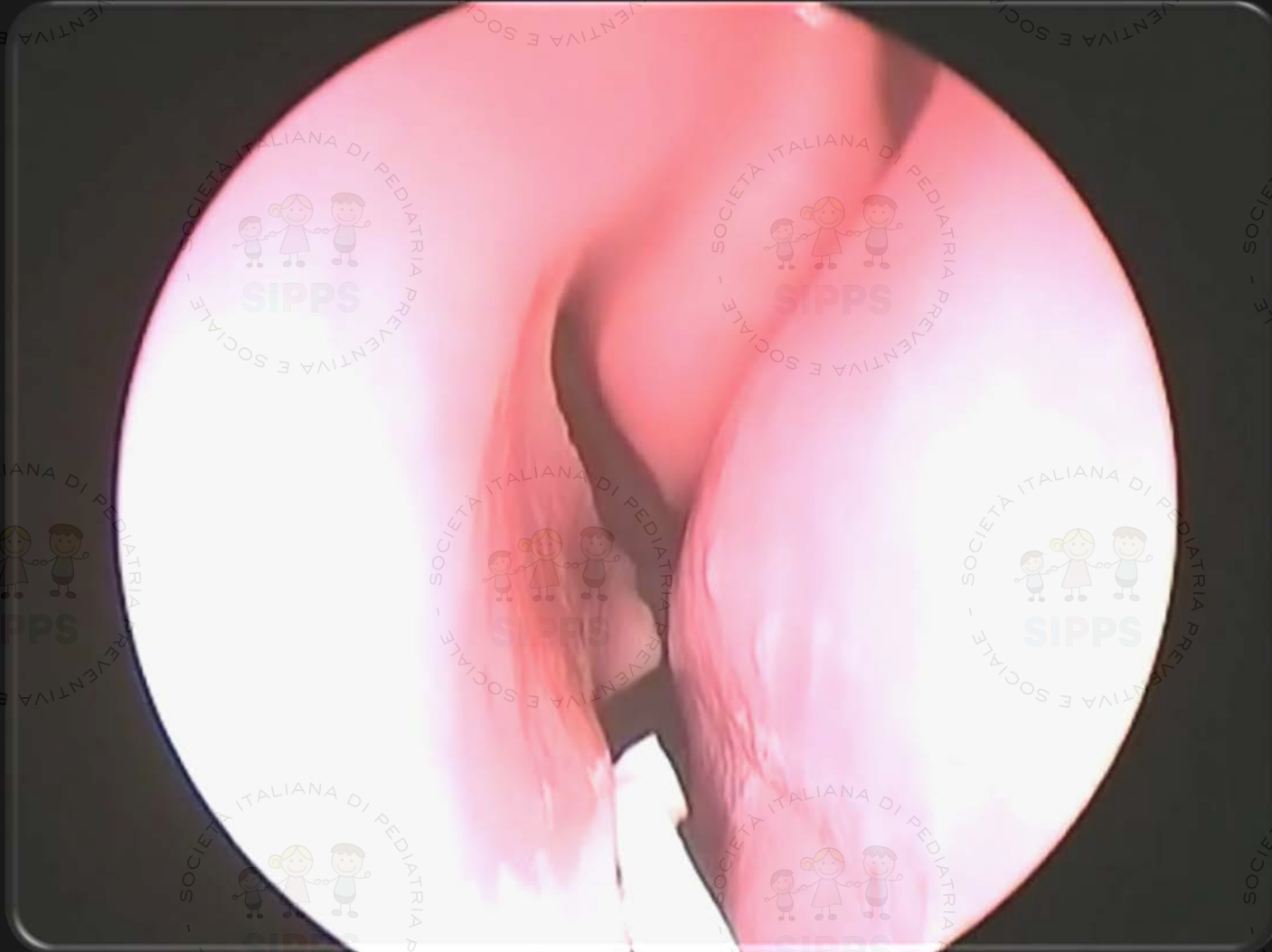
La Rinite Allergica è una **patologia infiammatoria** a carico delle cavità nasali, caratterizzata da **sintomi irritativi**

(prurito, starnuti, rinorrea e ostruzione)

e da una **reazione flogistica IgE-mediata**.

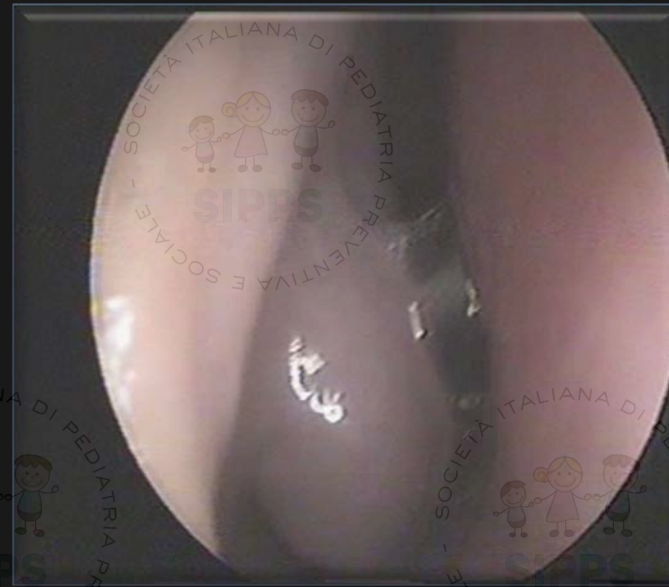


SCRAPING o 'Rino-PAP Test'



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

Rinite Vasomotoria Cellulo-Mediata



Definizione:

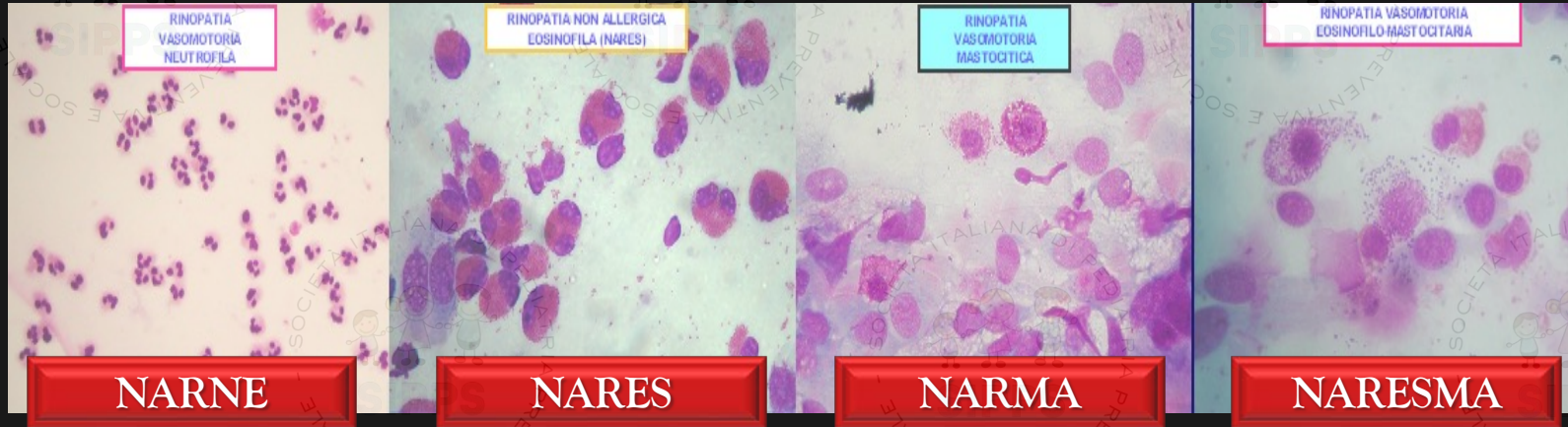
La Rinite Vasomotoria Cellulo-Mediata è una **patologia infiammatoria** a carico delle cavità nasali, caratterizzata da **sintomi congestivi**

(*ostruzione nasale, rinolalia anteriore, iposmia ed epifora*)

e da una **reazione flogistica Cellulo-mediata**.



RINITI VASOMOTORIE CELLULO-MEDIATE



COMPLICANZE

M. Gelardi



RINO-SINO-OTITI

S. RINO-BRONCHIALE

POLIPOSI NASALE

Take-Home Message



TERAPIA INALATORIA



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

Le IRRIGAZIONI
del
distretto
Rino-Sinuso-Faringeo

NON FANNO PARTE
della

TERAPIA INALATORIA!!!



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

Le IRRIGAZIONI

del

distretto

Rino-Sinuso-Faringeo

LAVANO

ma

NON MEDICANO

la

Mucosa Nasale!!!



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

IRRIGAZIONE NASALE: Come

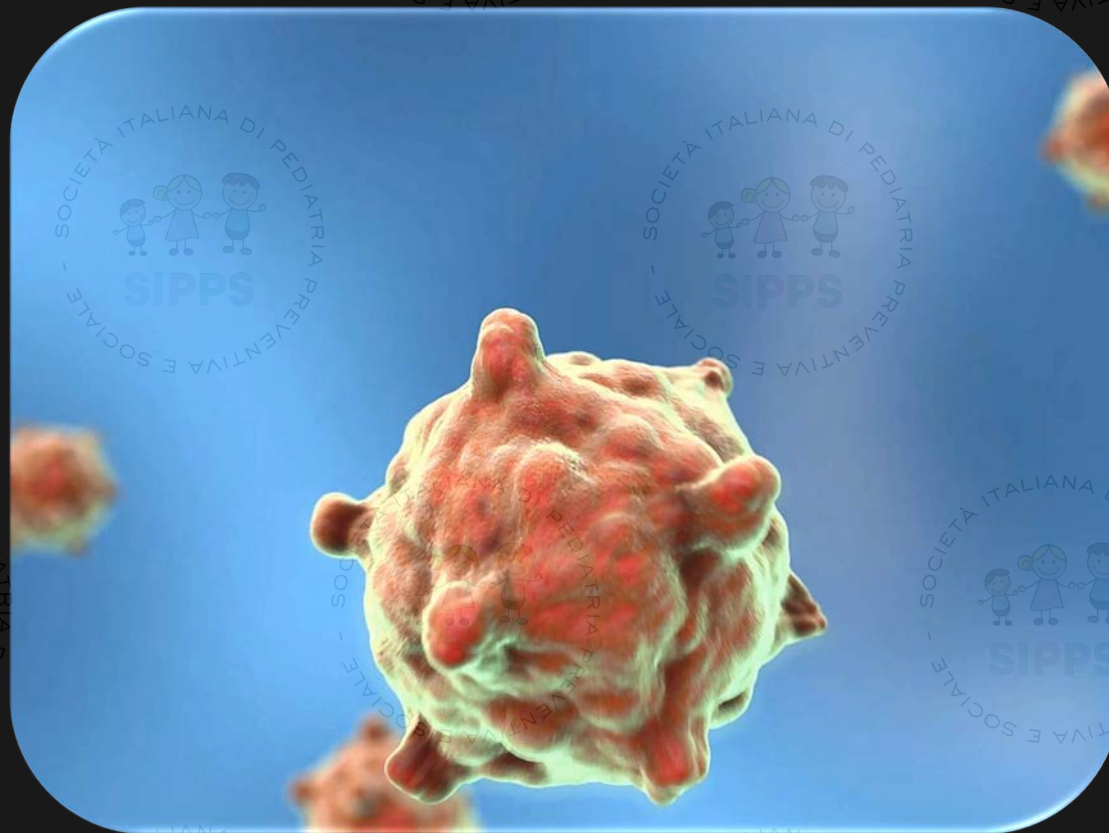
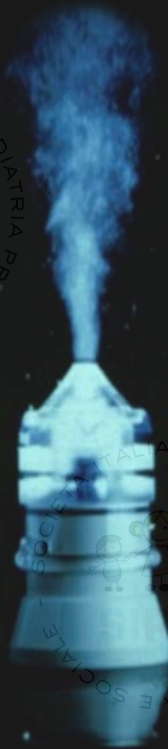
Lavaggio «a caduta» Alto volume – Bassa pressione



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

AEROSOL:

Trasforma le soluzioni in bolle che si disperdono



L'AEROSOL 'Medica' il Naso!



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

Focus sugli **Terapia Inalatoria** al tempo del Covid 19

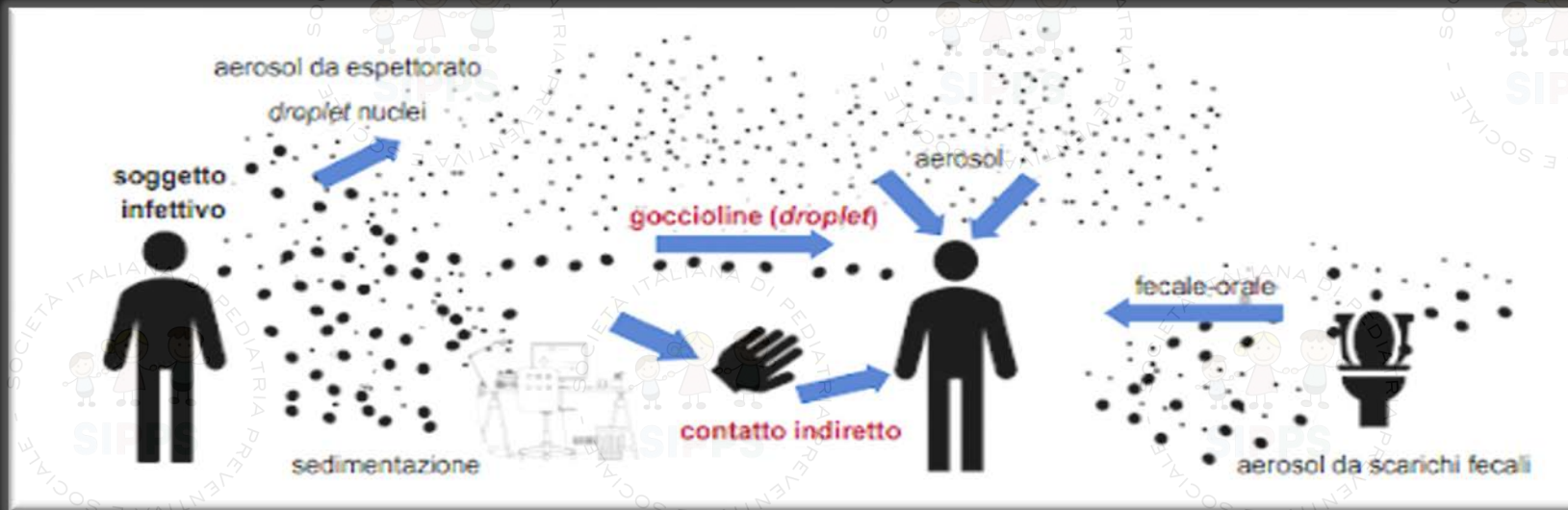


ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI



International Society for
Aerosols in Medicine

I **BIOAEROSOL** generati da pazienti infetti sono la principale fonte di trasmissione per SARS CoV-2 e altri agenti infettivi.



Gli **AEROSOL TERAPEUTICI** invece non aggiungono un rischio di trasmissione di malattie a meno che non siano contaminati da pazienti e operatori sanitari.



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI



Il C.D.C.

(Centers for Disease Control and Prevention),

afferma che non ci sono collegamenti noti
tra l'esecuzione di nebulizzazione e l'aumento del
rischio di infezione da SARS-CoV-2.

Tashkin DP Nebulized Treatments and the Possible Risk of
Coronavirus Transmission: Where Is the Evidence?
Chronic Obstr Pulm Dis. 2020 Jul;7(3):136-138





Gli aerosol medicali prodotti da inalatori e nebulizzatori **non** **contengono** agenti patogeni e **non trasportano** **particelle virali** derivate dal **paziente**.

L'aerosol **medicale** **NON** **viene** **contaminato** nei **polmoni** **prima** dell'**espirazione**.

Quando la **particella** di aerosol **incontra** (**coalescenza**) la **mucosa** **contaminata**, **cesserà** di **essere** **sospesa** nell'aria (non sarà più un aerosol).

E' riportato che l'**inalazione** di un aerosol salino isotonico ha **ridotto** la **generazione** di **bio-aerosol** fino al **72%** e fino a **6 ore** dopo la **nebulizzazione** nei **pazienti infetti** da **Covid-19!**



Nel 2000 la European Respiratory Society ha istituito
la terapia inalatoria distrettuale stabilendo:



Terminali Aerosolici delle Vie Aeree



Vie Aeree Superiori

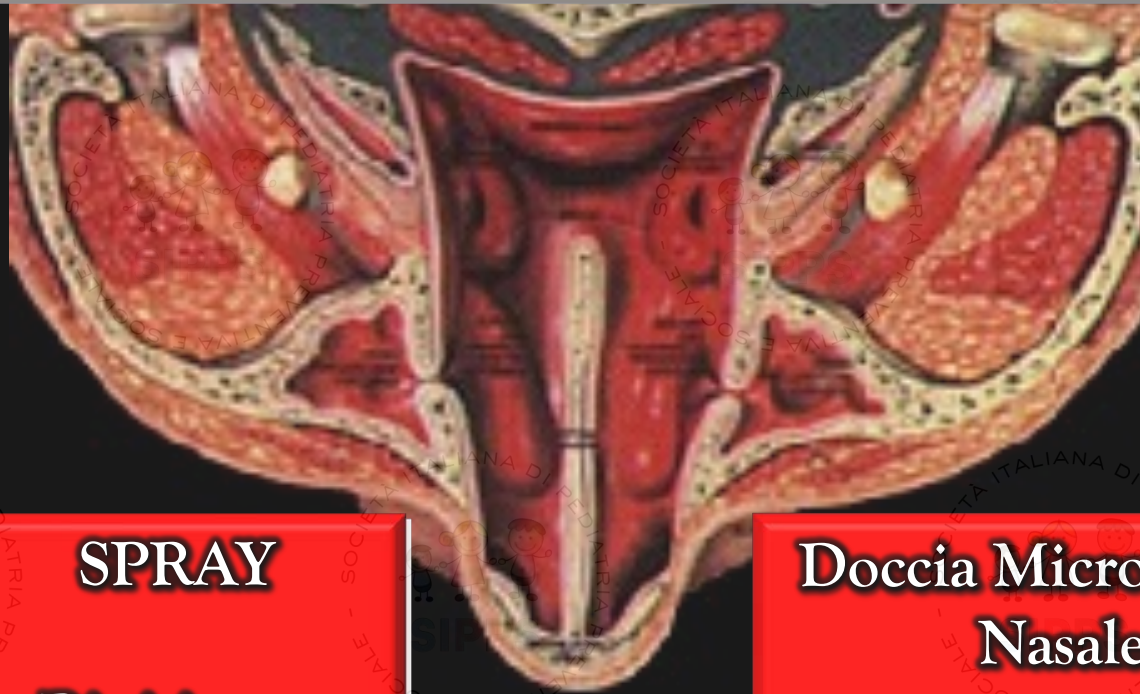
Take-Home Message



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

Confronto

SPRAY e DOCCIA MICRONIZZATA NASALE



SPRAY

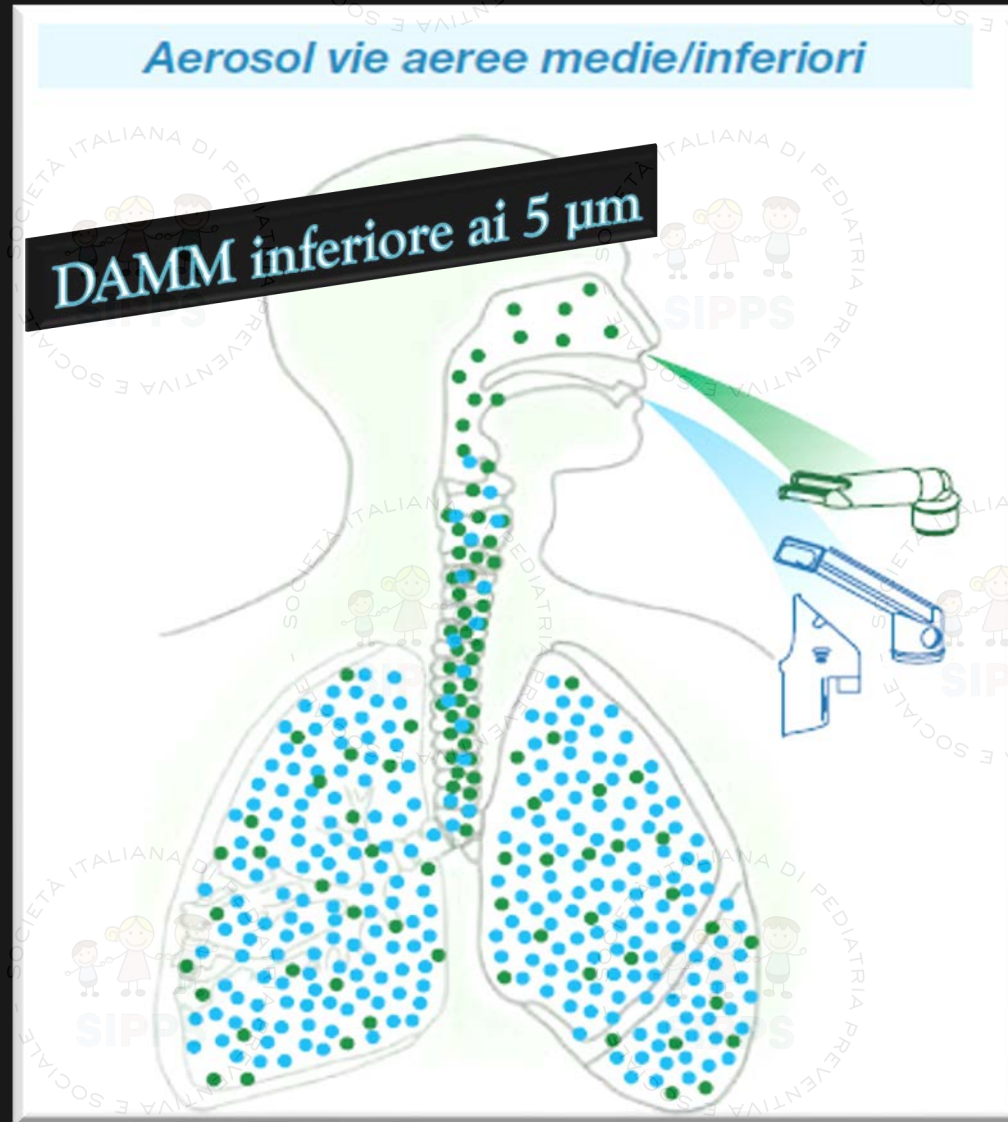
- Riniti
- Rino-Sinusiti

Doccia Micronizzata Nasale

- Rino-Faringiti



Nel 2000 la European Respiratory Society ha istituito
la terapia inalatoria distrettuale stabilendo:



Terminali Aerosolici delle Vie Aeree



Laringe e Trachea

Take-Home Message



Terminali Aerosolici delle Vie Aeree



Bronchi e Polmoni

Take-Home Message



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

‘VIAGGIO’
nel
distretto
OTOLOGICO



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI



Il distretto Otologico

F.P. Brunese, A. della Volpe, A. De Lucia, P. Marchisio, E. Orzan, L. Trabalzini, A. M. Varricchio.

- Anatomia Funzionale.
 - Semeiotica Clinica (ri-conoscere i sintomi, quali strumenti adoperare, come e cosa osservare nell'orecchio di un bambino).
 - Semeiotica Strumentale Audio-Vestibolare di Interesse Pediatrico.
 - Terapia Sistemica: Come, Quando, Quanto e Perché.
 - Terapia Topica e i 'Punti Cruciali': indicazioni e farmaci.
 - Focus sulle 'Complicanze Otologiche'.
 - Focus sulle 'Ipoacusie' e sull' 'Audio-Protesizzazione'.
 - Focus sul 'Labirinto' delle 'Vertigini' e delle 'Instabilità'.
 - Focus sulla Principali Procedure Chirurgiche Otologiche.



Distretto Otologico



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

OTALGIA

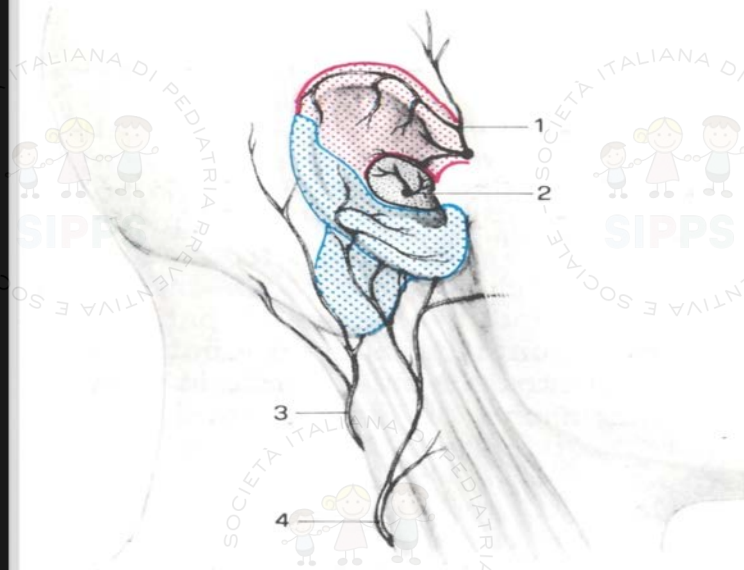


Fig. 273. — *Innervazione sensitiva della cute del la faccia esterna del padiglione auricolare, de meato acustico esterno e della membrana timpanica.* 1) Nervo auriculo-temporale; 2) ramo auricolare del vago; 3) ramo posteriore del nervo grande auricolare; 4) ramo anteriore del nervo grande auricolare.



OTODINIA

PHOto-baotrauma tale

OTODINIE																											
Definizione	Diagnosi differenziale																										
<p>Trattasi di dolori periodici o costanti, urenti, penetranti o pungenti, nella regione dell'orecchio. Il dolore può anche essere sordo o lancinante ed essere avvertito come un senso di peso o di stordimento. Spesso c'è solo del prurito.</p>	<table border="1"><thead><tr><th>Diagnosi differenziale</th><th>Mezzi</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. <u>Otoematoma, otosieroma</u></td><td>Ispezi</td></tr><tr><td>2. <u>Pericondrite del padiglione auricolare</u></td><td>Ispezi</td></tr><tr><td>3. <u>Herpes zoster otico</u></td><td>Ispezi</td></tr><tr><td>4. Cerume, corpi estranei</td><td>Otosec</td></tr><tr><td>5. Eczema dell'orecchio (<u>Otite esterna diffusa</u>)</td><td>Ispezi a toni</td></tr><tr><td>6. Foruncolo dell'orecchio (<u>Otite esterna circoscritta</u>)</td><td>Otosec</td></tr><tr><td>7. Timpano sieromucoso</td><td>Otosec</td></tr><tr><td>8. <u>Otite media acuta</u></td><td>Otosec</td></tr><tr><td>9. Otite media cronica</td><td>Esame proiezione TC</td></tr><tr><td>10. <u>Barotraumi</u></td><td>Otosec</td></tr><tr><td>11. Lesioni del condotto uditivo e dell'orecchio medio</td><td>Otosec proiezione TC</td></tr><tr><td>12. Carcinomi del condotto uditivo e dell'orecchio medio</td><td>Otosec alla TC</td></tr></tbody></table>	Diagnosi differenziale	Mezzi	1. <u>Otoematoma, otosieroma</u>	Ispezi	2. <u>Pericondrite del padiglione auricolare</u>	Ispezi	3. <u>Herpes zoster otico</u>	Ispezi	4. Cerume, corpi estranei	Otosec	5. Eczema dell'orecchio (<u>Otite esterna diffusa</u>)	Ispezi a toni	6. Foruncolo dell'orecchio (<u>Otite esterna circoscritta</u>)	Otosec	7. Timpano sieromucoso	Otosec	8. <u>Otite media acuta</u>	Otosec	9. Otite media cronica	Esame proiezione TC	10. <u>Barotraumi</u>	Otosec	11. Lesioni del condotto uditivo e dell'orecchio medio	Otosec proiezione TC	12. Carcinomi del condotto uditivo e dell'orecchio medio	Otosec alla TC
Diagnosi differenziale	Mezzi																										
1. <u>Otoematoma, otosieroma</u>	Ispezi																										
2. <u>Pericondrite del padiglione auricolare</u>	Ispezi																										
3. <u>Herpes zoster otico</u>	Ispezi																										
4. Cerume, corpi estranei	Otosec																										
5. Eczema dell'orecchio (<u>Otite esterna diffusa</u>)	Ispezi a toni																										
6. Foruncolo dell'orecchio (<u>Otite esterna circoscritta</u>)	Otosec																										
7. Timpano sieromucoso	Otosec																										
8. <u>Otite media acuta</u>	Otosec																										
9. Otite media cronica	Esame proiezione TC																										
10. <u>Barotraumi</u>	Otosec																										
11. Lesioni del condotto uditivo e dell'orecchio medio	Otosec proiezione TC																										
12. Carcinomi del condotto uditivo e dell'orecchio medio	Otosec alla TC																										



OTALGIA E OTODINIA: Diagnosi Differenziale

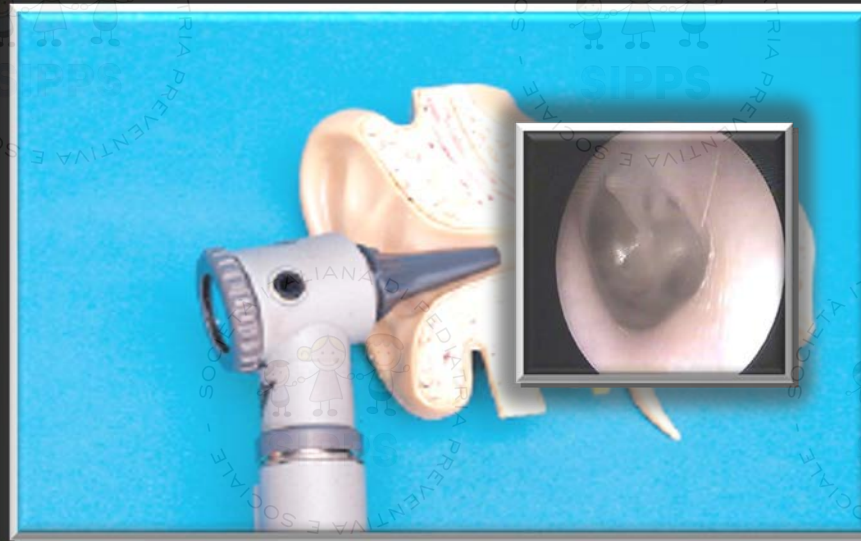
La “Corretta Otoscopia”

è indispensabile !!!



OTOSCOPIA

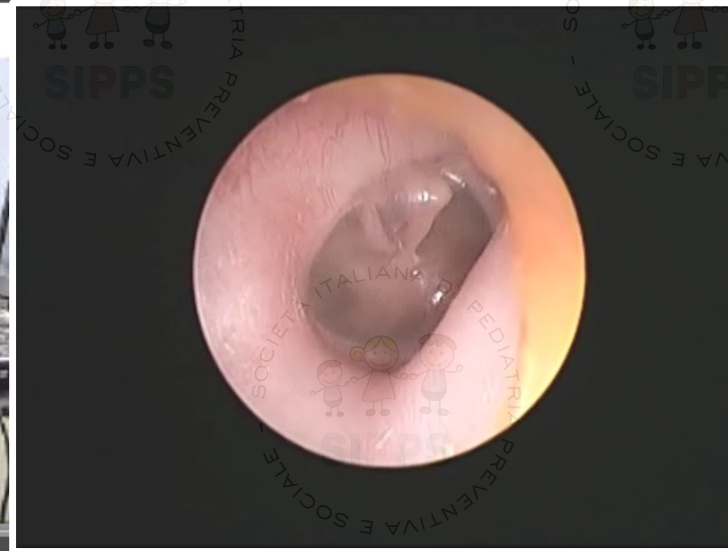
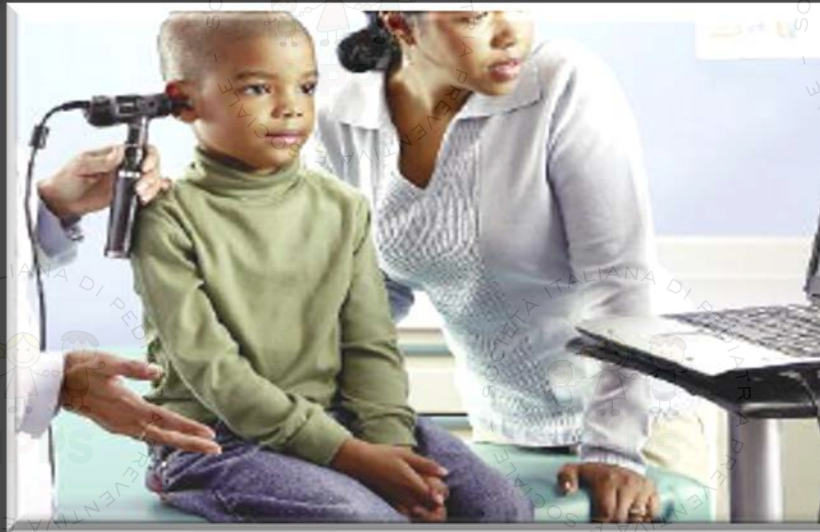
Con Otoscopio



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

OTOSCOPIA

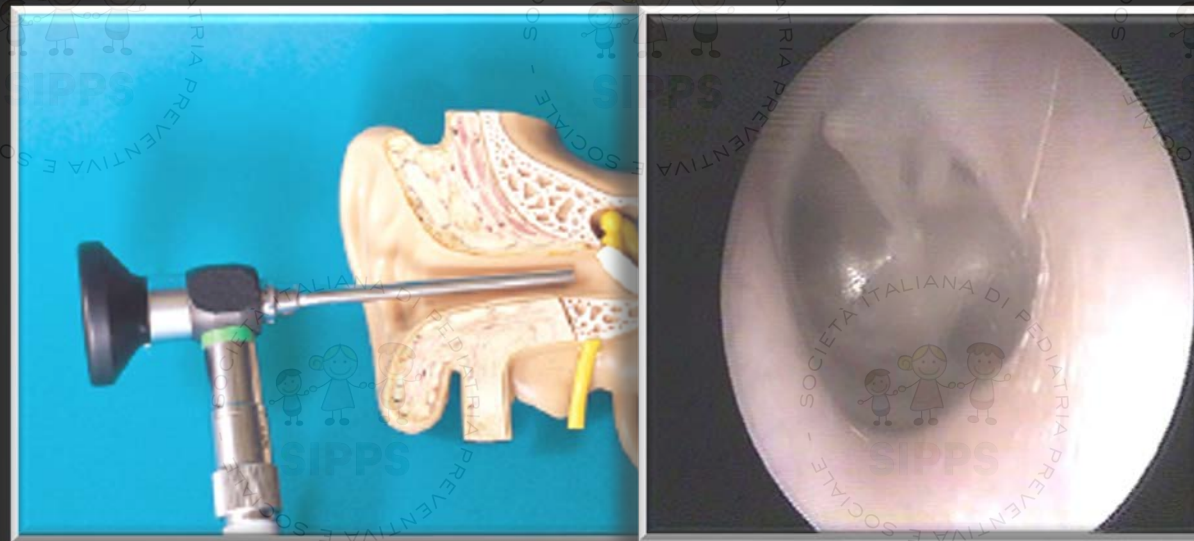
Con Video-Otoscopio



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

OTOSCOPIA

Con Video-Endoscopia



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

Video-Fibro-Otoscopia



Distretto Otologico



ORECCHIO INTERNO

Patologie “oto-neurologiche”



ORECCHIO MEDIO

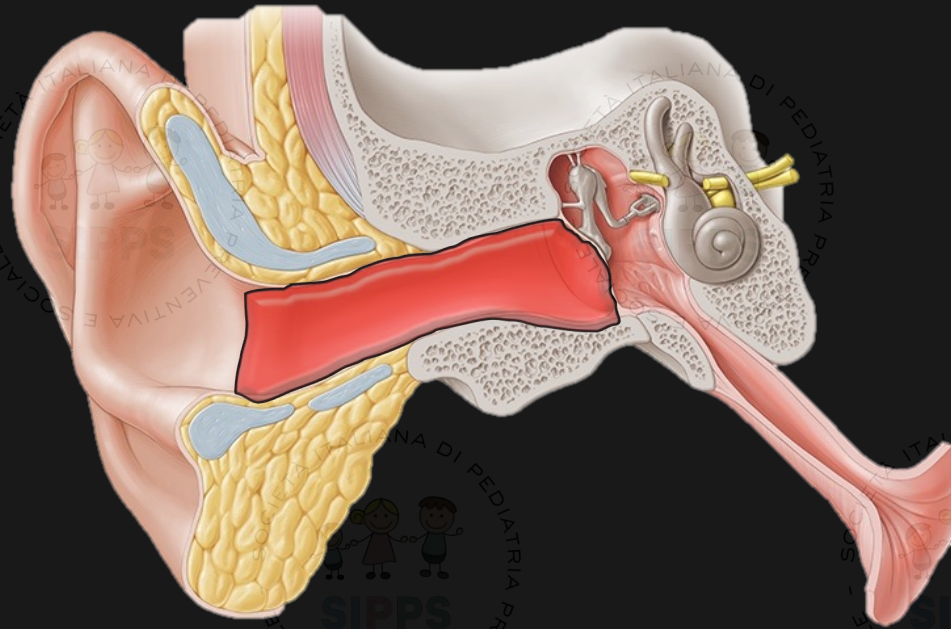
Patologie “respiratorie”

ORECCHIO ESTERNO

Patologie “dermatologiche”



Otiti Esterne



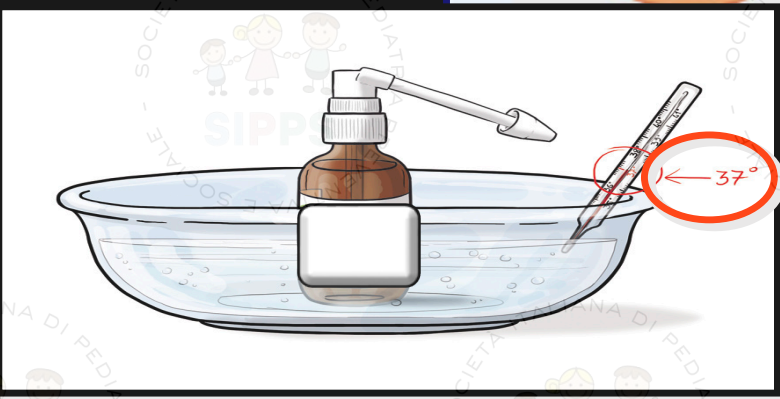
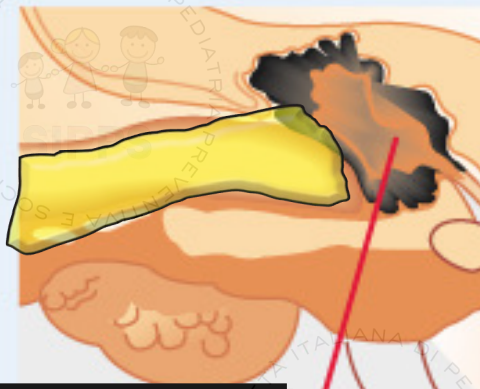
Patologie

“dermatologiche”



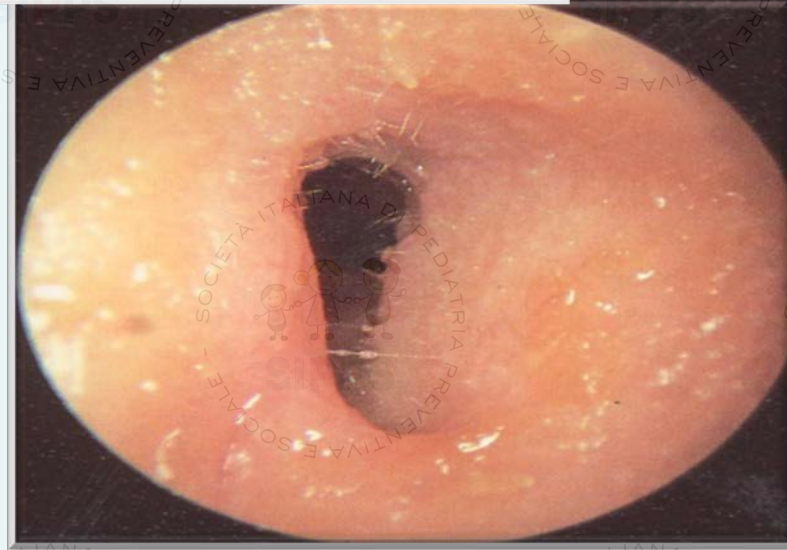
Otiti Esterne: Detersione

Soluzione di Acido Borico (FDA)



Otiti Esterne: *Eczematosa e/o Batterica*

- Creme cortisoniche
- Pomate cortisoniche con ac. acetil salicilico
- Creme cortisoniche e/o antibiotiche



MEDICAZIONE con COTTON FIOC



Otite Esterna: Micotica

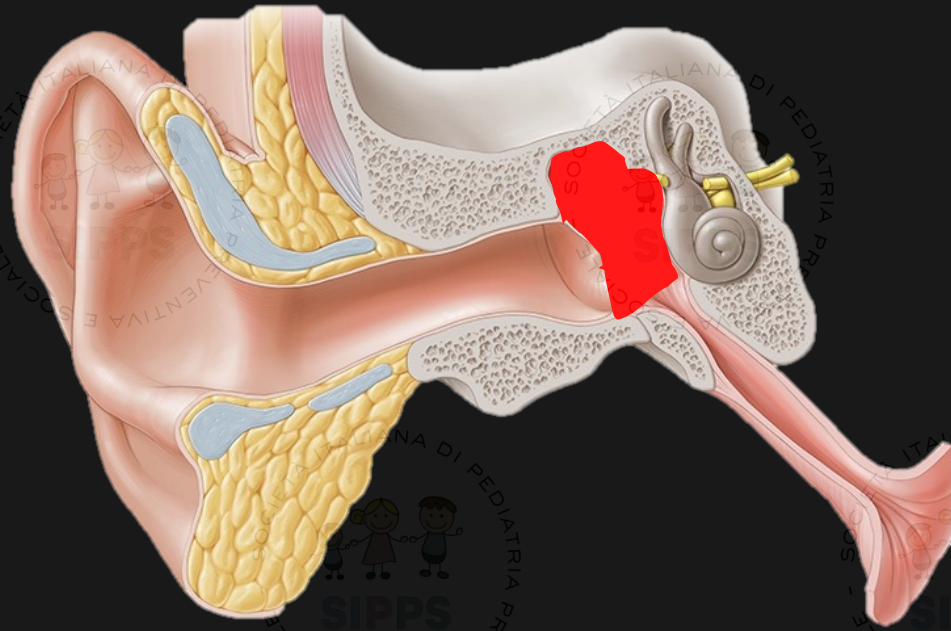
- Emulsioni antimicotiche



MEDICAZIONE con OTOBENDA



Otiti Medie



Patologie “respiratorie”



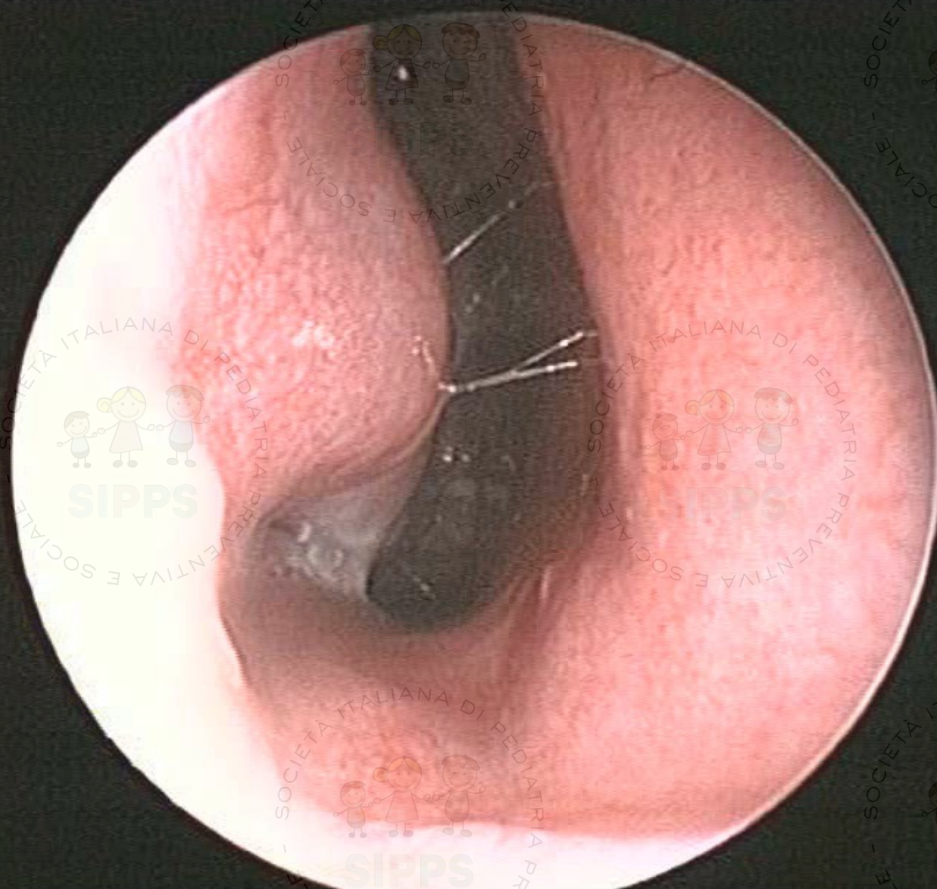
ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

Otiti Medie Acute: Concetti Terapeutici

1. E' indispensabile la **RIMOZIONE** della causa **RINOFARINGEA**
2. Nelle forme **VIRALI** non si usano antibiotici sistemici (timpano **“piatto”**).
3. Nelle forme **BATTERICHE** l'uso dell'antibiotico sistemico è indispensabile (timpano **“bombè”!**)
4. Con otorrea è indispensabile la **DETERSIONE** del condotto esterno.



LLAD MCMP/MJPLG Lncoder [2.0] Eval



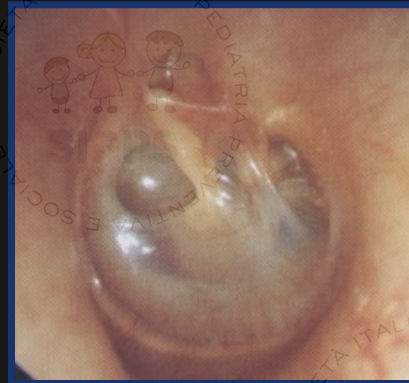
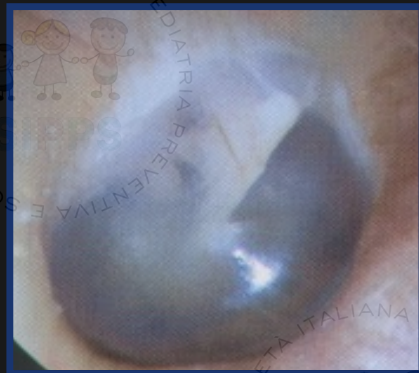
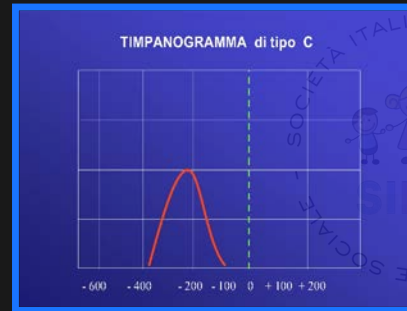
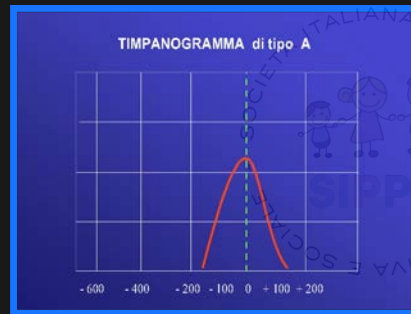
LEAD MCMP/MJPEG Decoder [2.0] Eval

Rino-Otite Media



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

Impedenzometria acustica



**‘VIAGGIO’
nel
distretto
FARINGO-LARINGEO**



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI



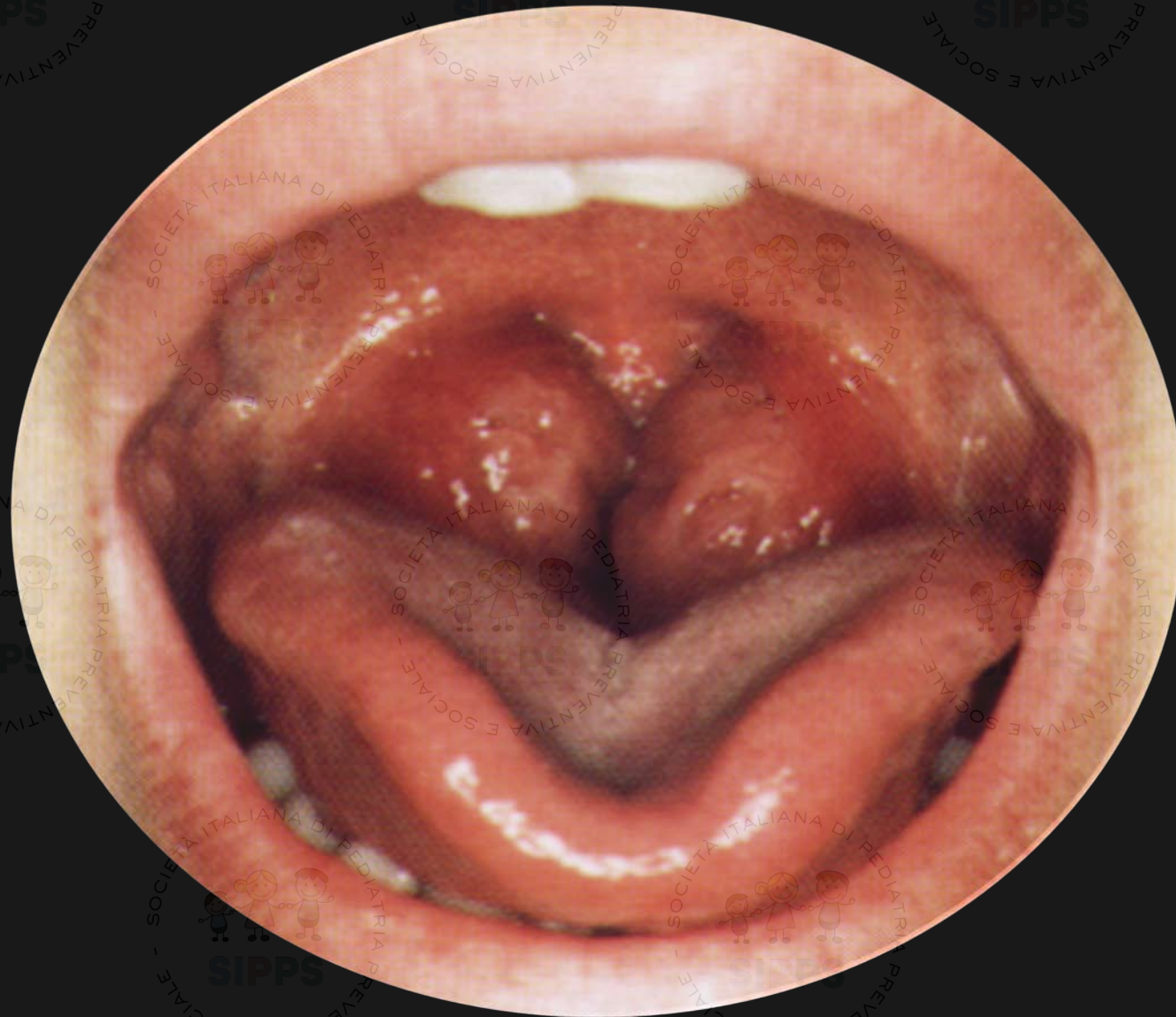
Il distretto Faringo-Laringeo

E. Chiappini, V. De Maio, I. La Mantia, N. Mansi., A. M. Varricchio, E. Chiappini.

- Anatomia Funzionale.
- Semeiotica Clinica e Strumentale (ri-conoscere i sintomi, quali strumenti adoperare, come e cosa osservare nel Faringe e nel Laringe di un bambino).
- Terapia Sistemica: Come, Quando, Quanto e Perché.
- Terapia Topica: i ‘Punti Cruciali’ (indicazioni e farmaci).
- Focus sulle ‘Complicanze Faringo-Laringee’.
- Focus sulla gestione di ‘Febbre e Dolore’ in età pediatrica.
- Focus sul ‘Reflusso Laringo-Faringeo’.
- Focus sulla PFAPA
- Focus sulle Patologie delle Ghiandole Salivari.
- Focus sulle Disfagie e sulle Disfonie.
- Focus sulla Principali Procedure Chirurgiche Faringo-Laringee.



Video-Fibro-Faringoscopia diretta



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

Faringoscopia 'Tradizionale'



USO SCORRETTO ABBASSALINGUA

NO Lingua Fuori e III Posteriore



Faringoscopia 'Tradizionale'



USO CORRETTO ABBASSALINGUA

SI Lingua Dentro e III Anteriore



Innervazione Sensitiva della Lingua

Neurone terziario

Corteccia sensoria

Talamo

Lemnisco mediale

Midollo

III Posteriore

Lingua

III Anteriore

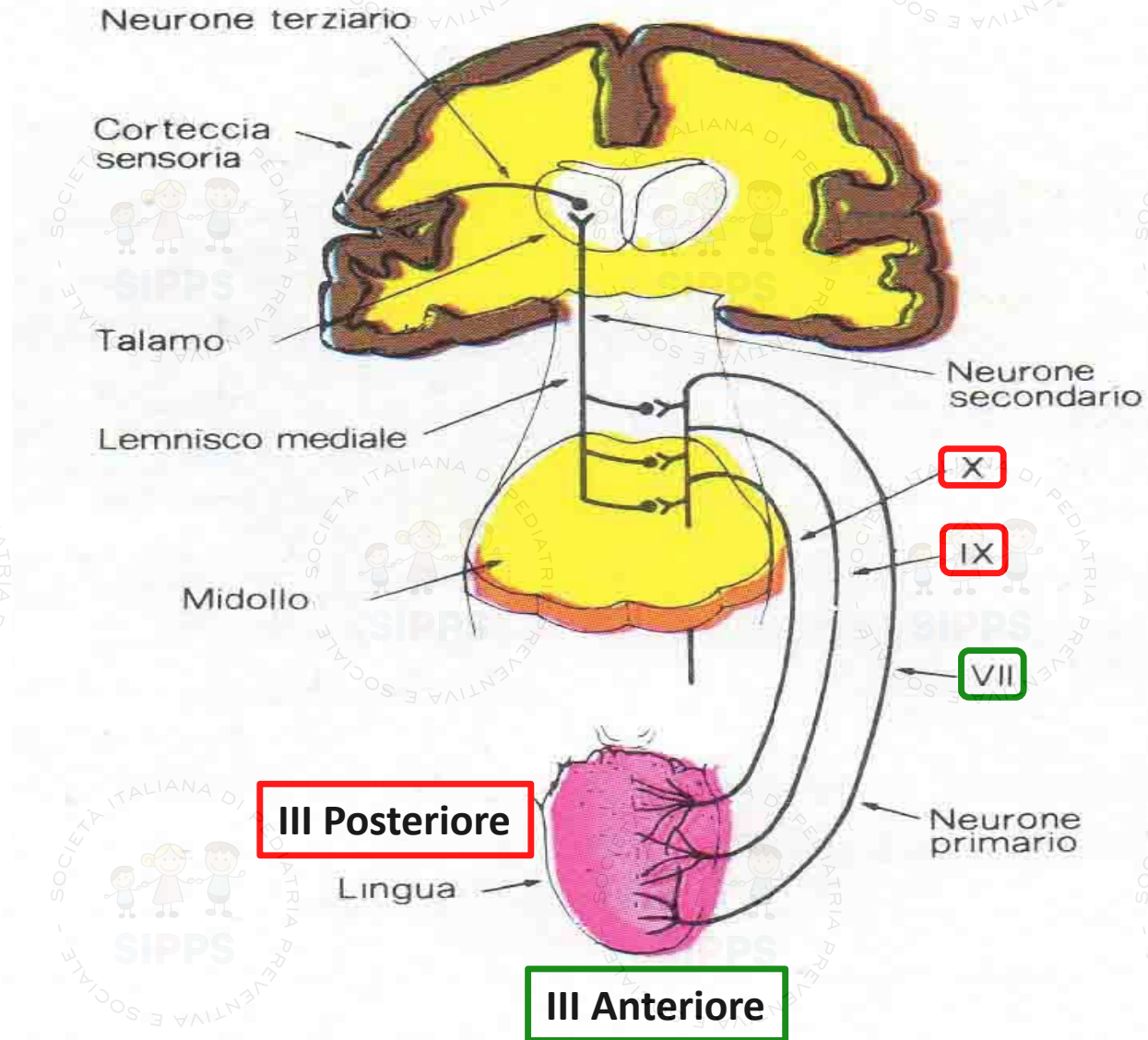
Neurone secondario

X

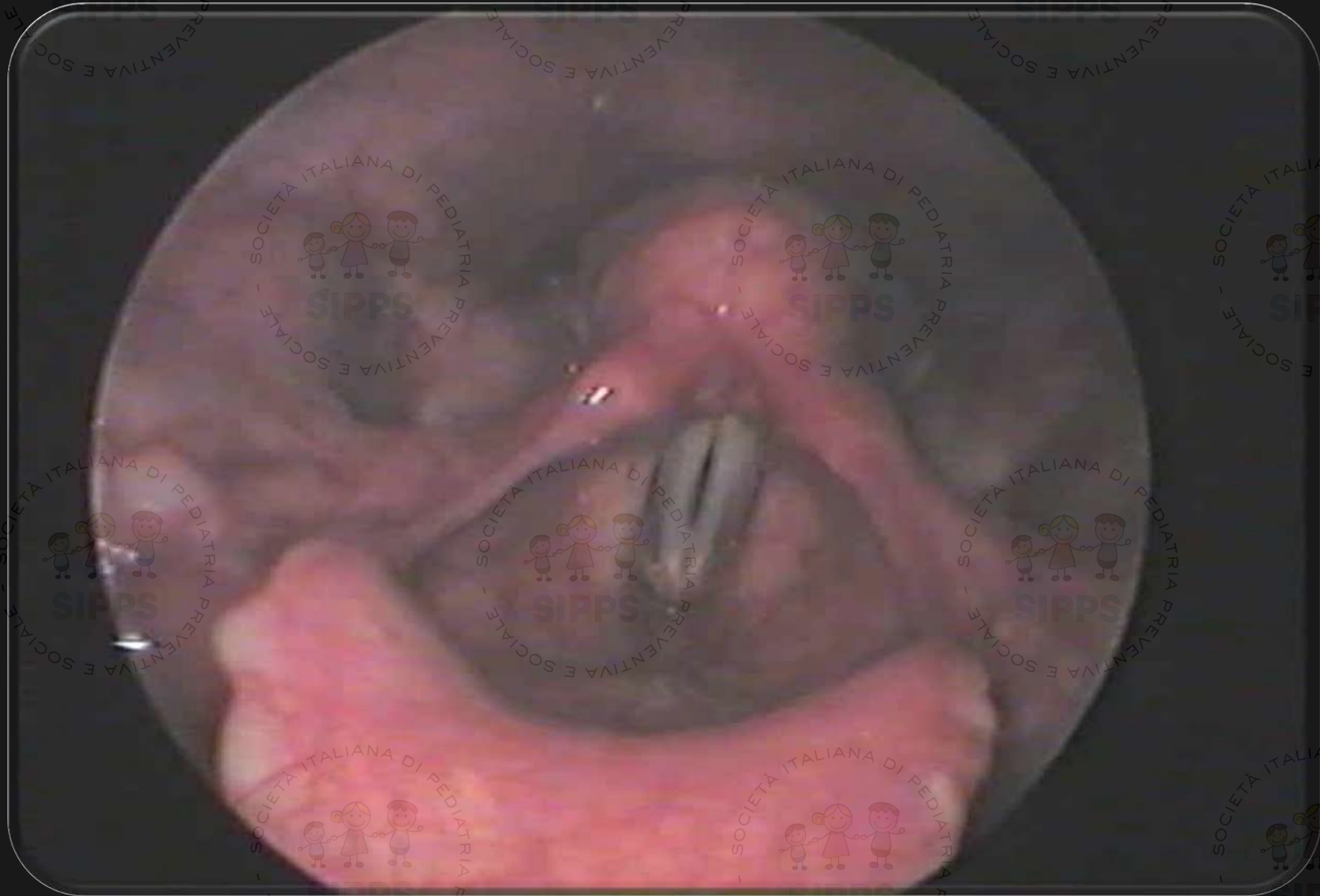
IX

VII

Neurone primario

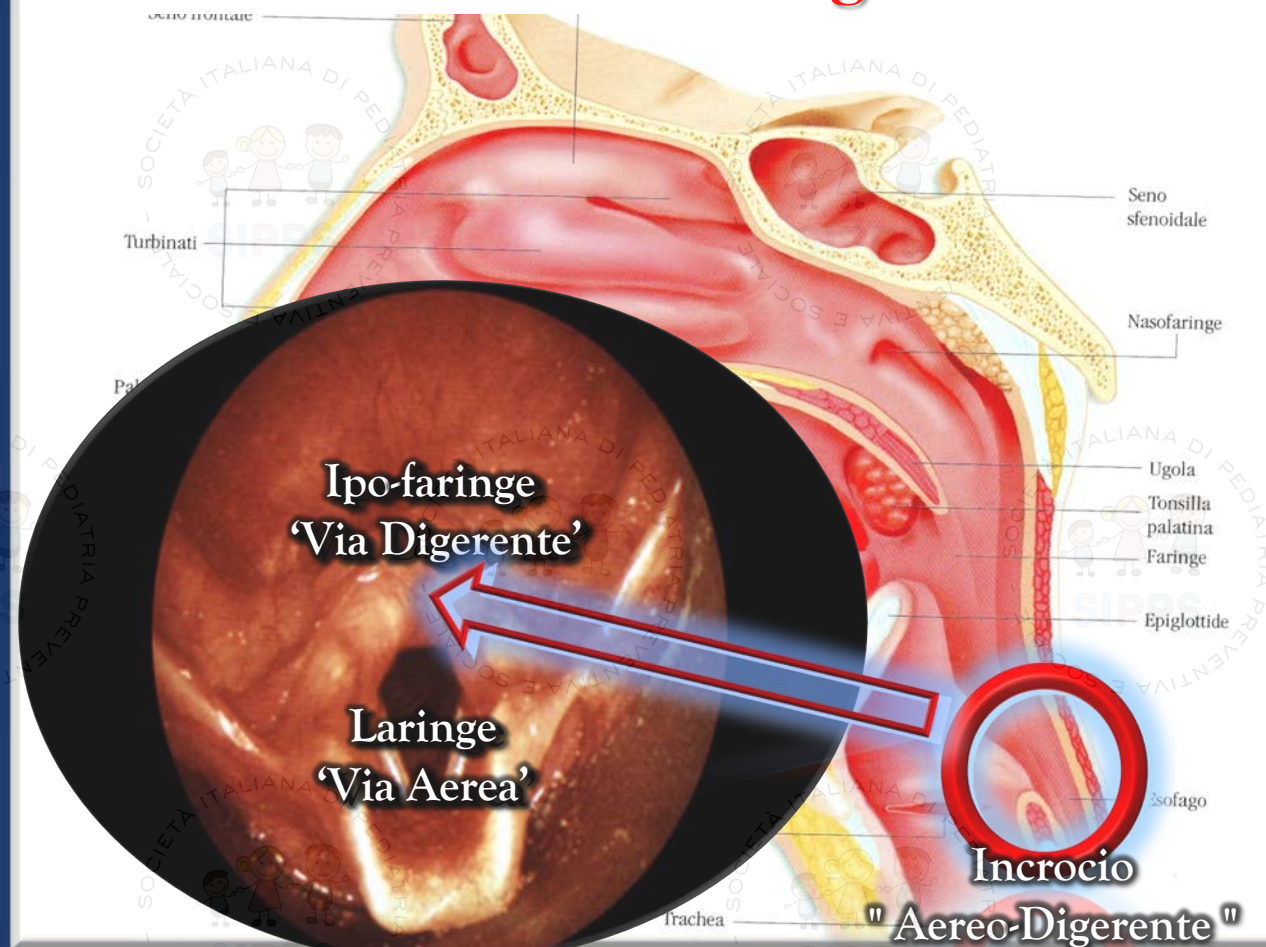


Video-Fibro-Laringoscopia indiretta

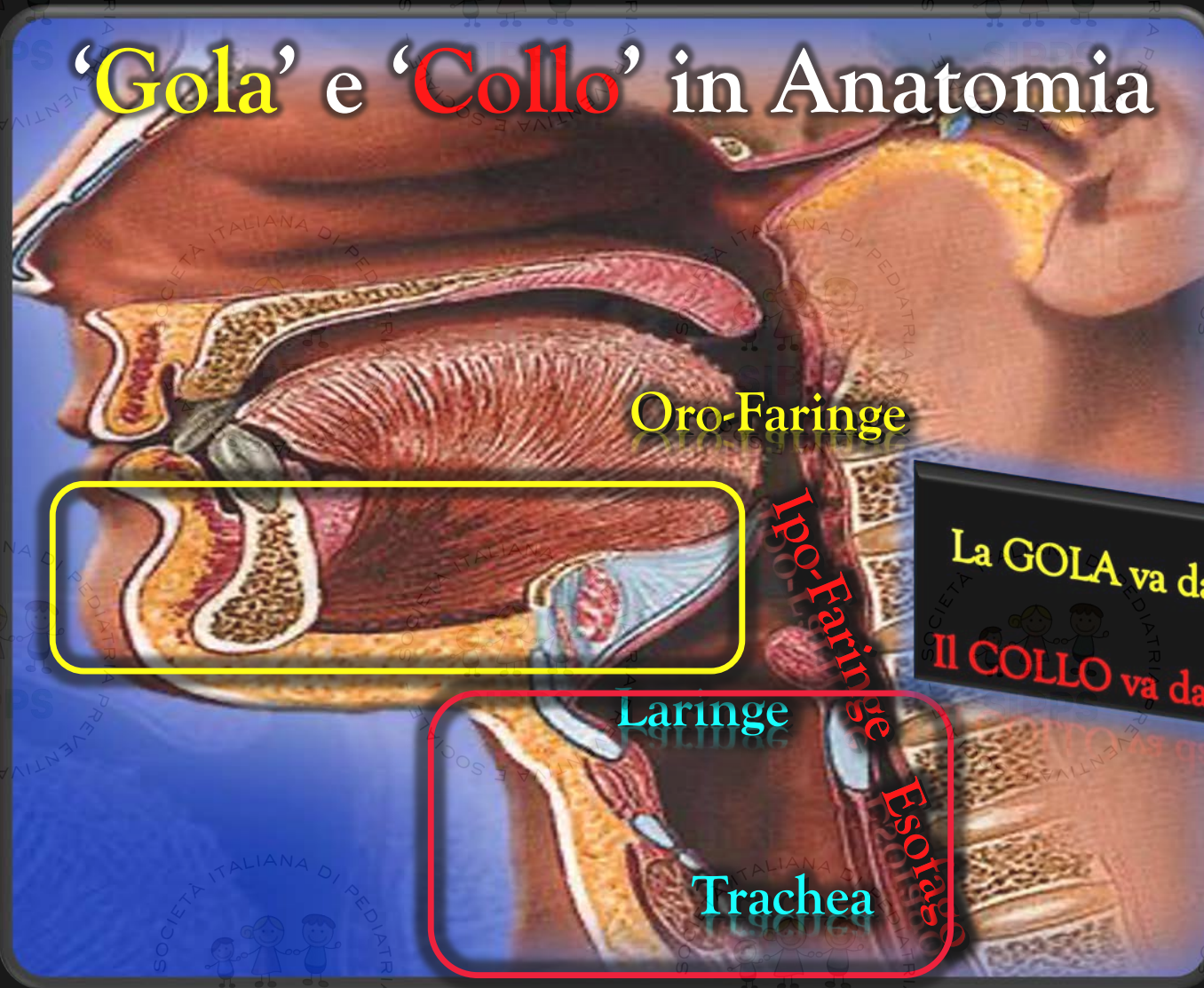


Sito Ipo-faringo-Laringeo

Incrocio Aereo-Digerente



'Gola' e 'Collo' in Anatomia



La GOLA va dal Mento al Pomo di Adamo
Il COLLO va dal Pomo di Adamo al Giugulo



Mal di 'Gola'

e

Mal di 'Collo'

Semeiotica Clinica del 'Mal di Gola'

- **Faringodinia:**

[comp. di faringo- e -odinia]:

dolore localizzato nella *Oro-Faringe*.

- **Odinofagia:**

[dal greco ὀδύνη «dolore» e -fagia]:

deglutizione dolorosa in *Oro-Faringe*..



‘Mal di ‘Collo’



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI



Mal di 'Collo'

Parestesia Faringo-Laringea

Disturbo **sogettivo** o **oggettivo**
della **sensibilità** Laringo-Faringea.

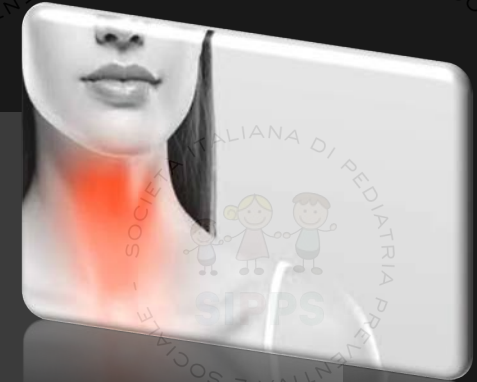
Quest'ultimo che si inquadra nel corteo
sintomatologico del '*Reflusso Laringo-Faringeo*'



Semeiotica Clinica del Reflusso Laringo-Faringeo

‘Mal di Collo’

1. ‘Fastidio al collo’: *bruciore* o *secchezza*.
2. ‘Raschiarsi’ la voce e la gola (‘Raclage’).
3. Tossina ‘secca’, *stizzosa* e *persistente* (tosse da ‘foca’).
4. Sensazione di ‘corpo estraneo’ in gola, da *deglutire*, (‘bolo isterico’).
5. Disfonia o Asteno-fonia.



Reflusso Laringo-Faringeo

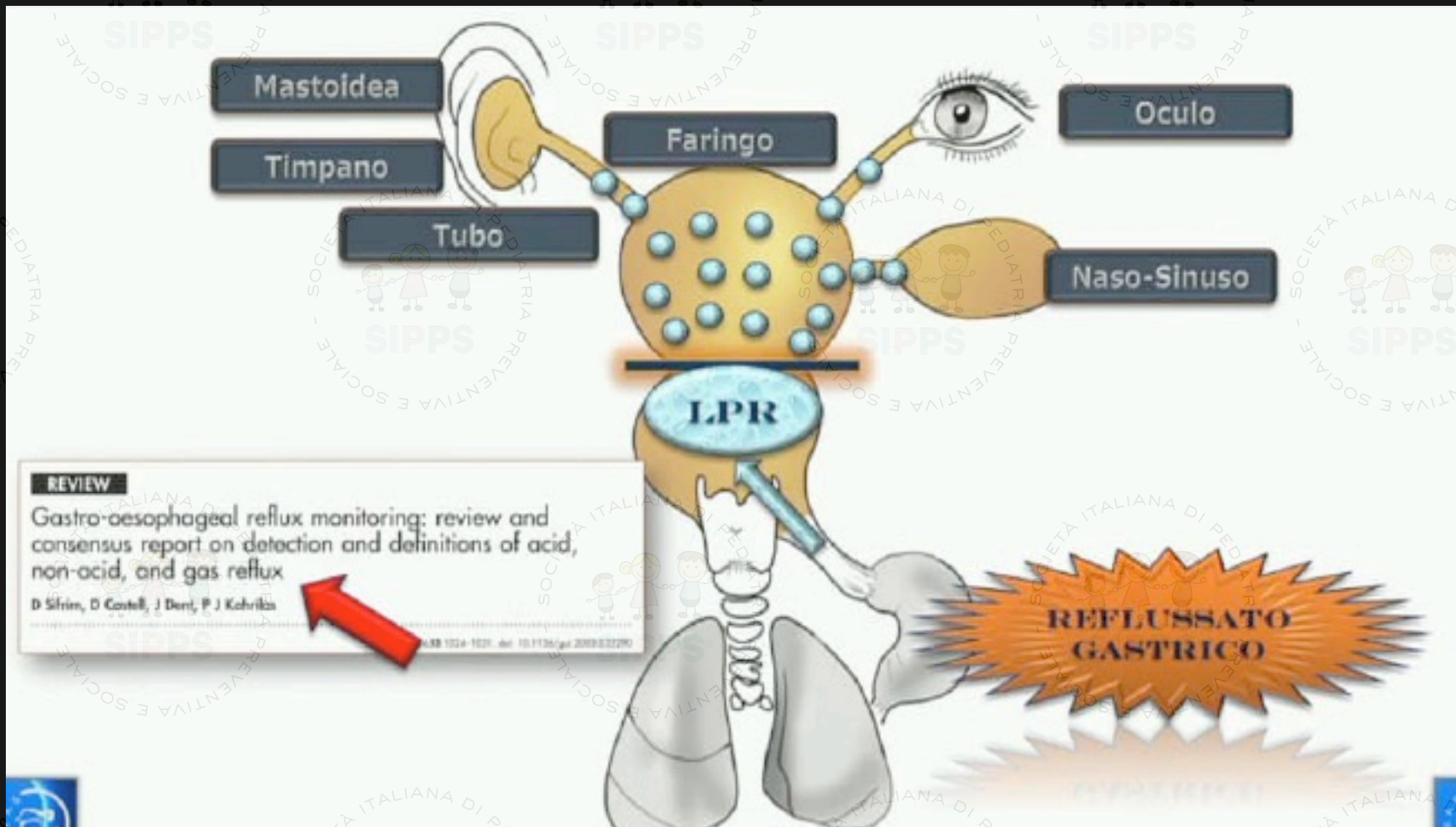
Con il termine Reflusso Laringo-Faringeo (RLF)

ci riferiamo al flusso retrogrado,

del *contenuto gastrico* ('reflussanti gassosi'),

nel distretto Faringo-Laringeo.





REVIEW
 Gastro-oesophageal reflux monitoring: review and consensus report on detection and definitions of acid, non-acid, and gas reflux
 D Sirin, D Costelli, J Dent, P J Kohrlik
 doi: 10.1136/jech.2009.022290

REFLUSSO ACIDO

Reflusso gastro-esofageo associato ad un pH inferiore a 4

REFLUSSO DEBOLMENTE ACIDO

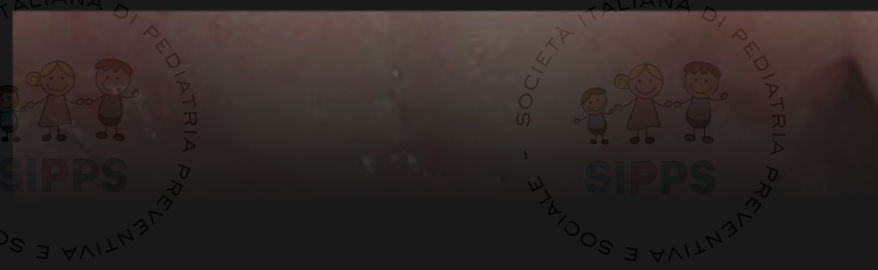
Reflusso gastro-esofageo associato ad un pH compreso tra 4 e 7

REFLUSSO DEBOLMENTE ALCALINO

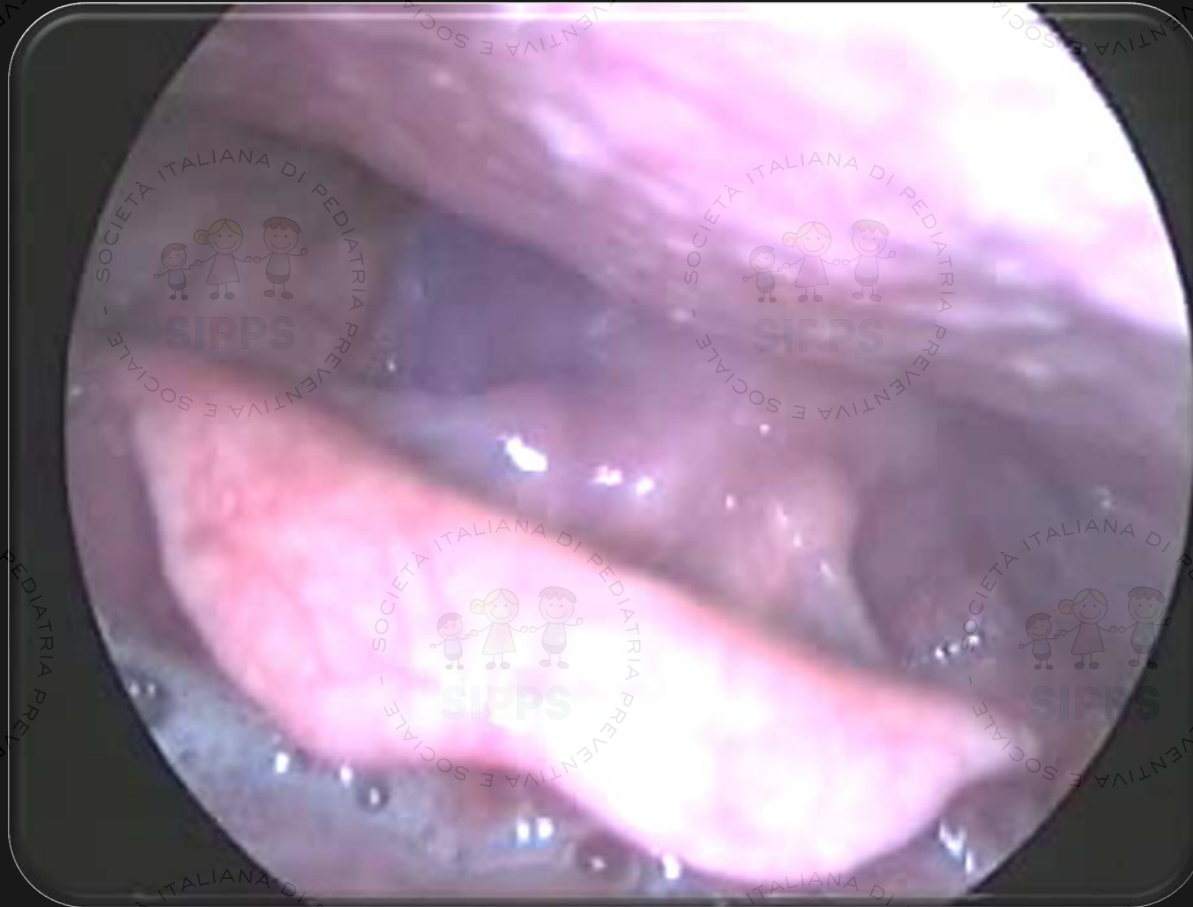
Reflusso gastro-esofageo associato ad un pH NON inferiore a 7



**Circa il 10% dei pazienti
che afferiscono a Servizi di ORL hanno sintomi
e/o lesioni da reflusso nel distretto FL**



Reflusso Faringo-Laringeo



Laringoscopia in-diretta
'Video-Fibro-Laringoscopia'



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

Diagnosi Differenziale

Reflusso Laringo-Faringeo vs Gastro-Esofageo

	<u>Reflusso faringo-laringeo</u>	<u>Reflusso gastro-esofageo</u>
Caratteristiche	Posizione eretta Reflusso "diurno" Limitati periodi di esposizione acida	Posizione supina Reflusso notturno Prolungati periodi di esposizione acida
Fisiopatologia	Disfunzione dello sfintere esofageo superiore (UES) Normale motilità esofagea	Disfunzione dello sfintere esofageo inferiore (LES) Disturbi motilità esofagea
Incidenza	10 – 15% della popolazione	20 – 30 % della popolazione
Clinica	Sintomi principalmente laringei e faringei Sintomi/segni non correlabili ai dati pH-metrici	Sintomi principalmente gastrointestinali Sintomi/segni in stretta correlazione con i dati pH-metrici
Trattamento	Ridotta e lenta risposta alla terapia medica	Buona risposta alle terapie convenzionali



Guida Pratica di ORL in Età Evolutiva

Organizzazione

Gli Autori saranno di diversa provenienza specialistica
(*ORL, Pediatri, Allergologi, Farmacologi, Neuroradiologi,
Oculisti, Gastroenterologi...*)

e di riconosciuta esperienza nel proprio settore

(coinvolgimento dei reparti ORL di TUTTI gli ospedali pediatrici).



Guida Pratica di ORL in Età Evolutiva

Organizzazione

- **Focus Specifici** sulle condizioni cliniche, acute e croniche, di maggiore interesse,

quali:

1. Algie e Cefalee.

2. Vertigini.

3. Complicanze delle Rino-Sinusiti, delle Rino-Otiti, delle Faringo-Tonsilliti e delle Laringiti.

4. Linfadenopatie Laterocervicali.

5. Patologie delle Ghiandole Salivari.



Guida Pratica di ORL in Età Evolutiva

Finalità

Fornire un **manuale**, *semplice, pratico ed intuitivo*,

sul **management clinico-diagnostico e terapeutico**
delle patologie delle **Vie Aereo-Digerenti Superiori**.

Con *concetti applicabili*,

basato sulla *trans-disciplinarietà*

e arricchito dal supporto *multi-mediale* di *video-clip*

che mostrino le **condizioni cliniche più frequenti** e le

più importanti metodiche terapeutiche, *mediche e chirurgiche*.





SIOP - AIVAS - AICNA - FIMP

GUIDA PRATICA DI OTORINOLARINGOIATRIA DELL'ETA' EVOLUTIVA

La deadline per la consegna del documento è prevista per

La pubblicazione sarà curata da Sintesi InfoMedica.

I coordinatori di questa iniziativa editoriale saranno

- **Attilio Varricchio:** attilio.varricchio@unimol.it
- **Alfonso Maria Varricchio:** alfonso.varricchio@gmail.com
- **Francesco Paolo Brunese:** francescopaolobrunese@gmail.com
- **Michele Fiore:** docmicky@libero.it
- **Maria Carmen Verga:**

Giuseppe Di Mauro
Presidente SIPPS



Novità nella Gestione del Dolore in ORL Pediatrica

A. Varricchio



DICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI

Nome **ATTILIO** Cognome **VARRICCHIO**

in qualità di Docente

ai sensi dell'art. 76 sul Conflitto di Interessi dell'Accordo Stato-Regioni del 02 Febbraio 2017,
da tenersi per conto di J&B ID Provider 72

dichiara che negli ultimi due anni:

- non ha avuto rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario
- ha avuto i seguenti rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario**
(indicare quali):

VALEAS S.p.A.

CHIESI S.p.A.

NOOS

AIRLIQUIDE

Febbre e Infiammazione

sono

Meccanismi

di

Difesa Immunologica Innata



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

Non vanno contrastati,
ma
MODULATI!



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI



FEBBRE

Le linee guida sulla gestione della febbre (Canada, Francia, USA, UK, Italia, OMS) concordano sulla necessità e sull'importanza di valutare il livello di *discomfort* che deve essere considerato l'unico vero razionale della farmacoterapia sintomatica.

Durante la Febbre è indispensabile
monitorare

lo stato di Vitalità del Paziente

FEBBRE

Paracetamolo e ibuprofene sono attualmente gli unici farmaci raccomandati per il trattamento della febbre in età pediatrica. Paracetamolo è il principio attivo di riferimento per l'età pediatrica per la gestione del sintomo febbre, nonché l'unico indicato fin dalla nascita. Ibuprofene è indicato a partire dai 3 mesi d'età.



Il Dolore

è un sintomo

che va SEMPRE contrastato,

dopo averne individuato

la causa

(spesso infiammatoria).



IL DOLORE NEL BAMBINO

Strumenti pratici
di valutazione e terapia



DOLORE

Dolore

Il dolore è un'esperienza sgradevole sensoriale ed emotiva, associata a un danno tissutale reale o potenziale, o descritta nei termini di tale danno.

Ogni individuo impara l'applicazione della parola dolore per il tramite delle esperienze correlate ai traumatismi della prima infanzia [International Association for the Study of Pain (IASP), Subcommittee on Taxonomy. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. Pain 1979; 6: 240-52].



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

IL DOLORE NEL BAMBINO

Strumenti pratici
di valutazione e terapia



IL DOLORE

MEMENTO

- Il neonato e il bambino percepiscono il dolore.
- A parità di stimolo, il neonato percepisce più dolore rispetto alle età successive.
- Stimoli dolorosi ripetuti, senza copertura analgesica, determinano modificazioni strutturali e funzionali persistenti del sistema nocicettivo/antalgico. Queste rimangono per tutta la vita e modificano la soglia del dolore.
- A tutte le età, uno stimolo doloroso lascia traccia nella memoria.
- A tutte le età è possibile la cronicizzazione del dolore.
- Gli effetti negativi del dolore sulla prognosi attuale e futura sono maggiori in età neonatale-pediatria rispetto alle età successive.
- Un'adeguata terapia antalgica annulla tutti gli effetti negativi del dolore (attuali e a distanza).

IN PRATICA...

Il dolore esiste in tutte le età, e pertanto anche nel neonato e nel bambino, e deve essere sempre valutato e trattato in maniera adeguata, sia in ospedale che nel territorio





LA GESTIONE DI FEBBRE E DOLORE IN ETÀ PEDIATRICA

Una guida pratica per l'ambulatorio del pediatra

II DOLORE

Tabella 1. Confronto tra ibuprofene e paracetamolo per il trattamento del dolore pediatrico (Mod. da 14)

	Ibuprofene	Paracetamolo
Dosaggio raccomandato	5-10 mg/kg	10-15 mg/kg (5 mg/kg in lattanti di 1-3 mesi di età)
Intervallo tra le dosi	Ogni 8 ore (eventualmente ripetibile dopo 6 ore, se necessario)	Ogni 6 ore (eventualmente ripetibile dopo 4 ore, se necessario, in bambini con peso >20 kg)
Dosaggio massimo quotidiano	30-60 mg/kg/die (peso <20 kg o se fattori di rischio)	90 mg/kg/die (peso >20 kg)
Via di somministrazione	Orale	Orale, intravenosa, rettale



DOLORE in ORL

È secondario all'infiammazione di uno dei tre distretti delle Vie Aeree Superiori ed è definito come:

- Algie Rino-Facciali
- Cefalea
- Otodinia ed Otaglia
- Faringodinia e Odinofagia





**‘DOLORE’
nel
distretto
RINO-SINUSO-FARINGEO**



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

Distretto Rino-Sinuso-Faringeo

Turbinato superiore

Recesso Sfeno Etmoidale

Turbinato medio

Complesso Ostio Meatale

Turbinato inferiore

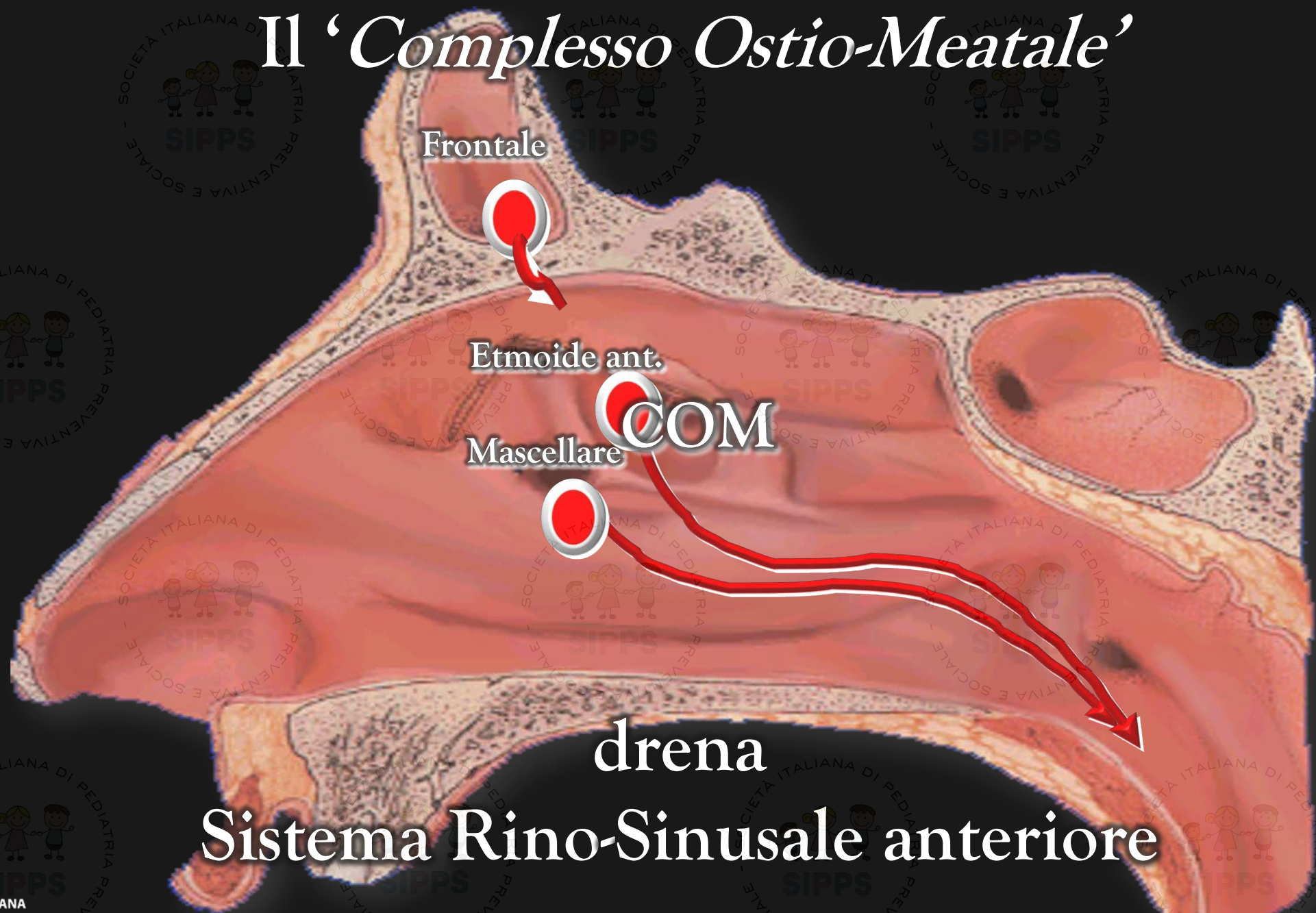
Rino-Faringe

Centraline 'Fisio-Patologiche'

The nose and paranasal sinuses. Varricchio A., Ciprandi G. et al. IJIP:vol.23,n°1,1-3,2010.

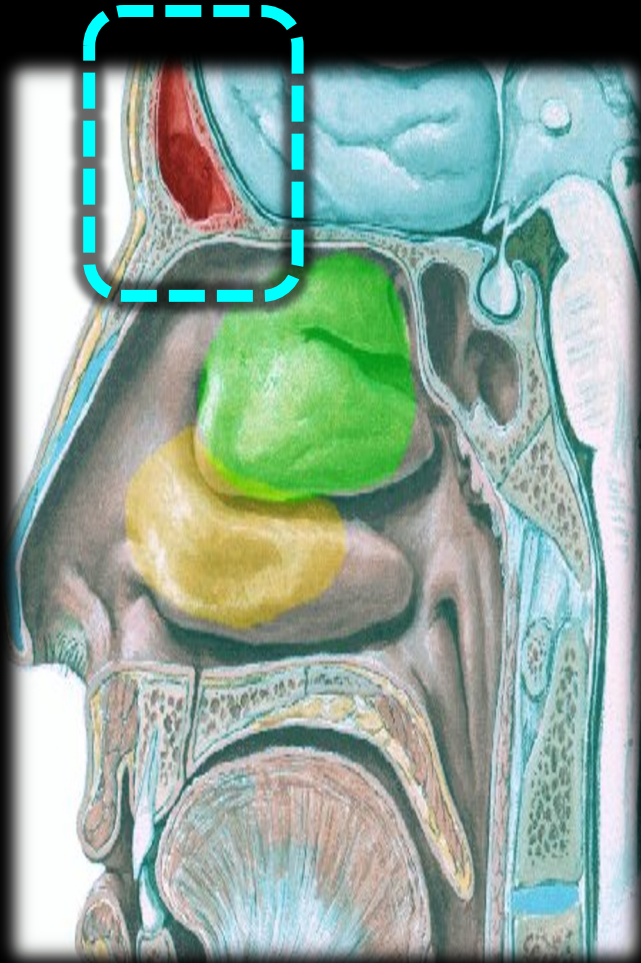


Il 'Complesso Ostio-Meatale'

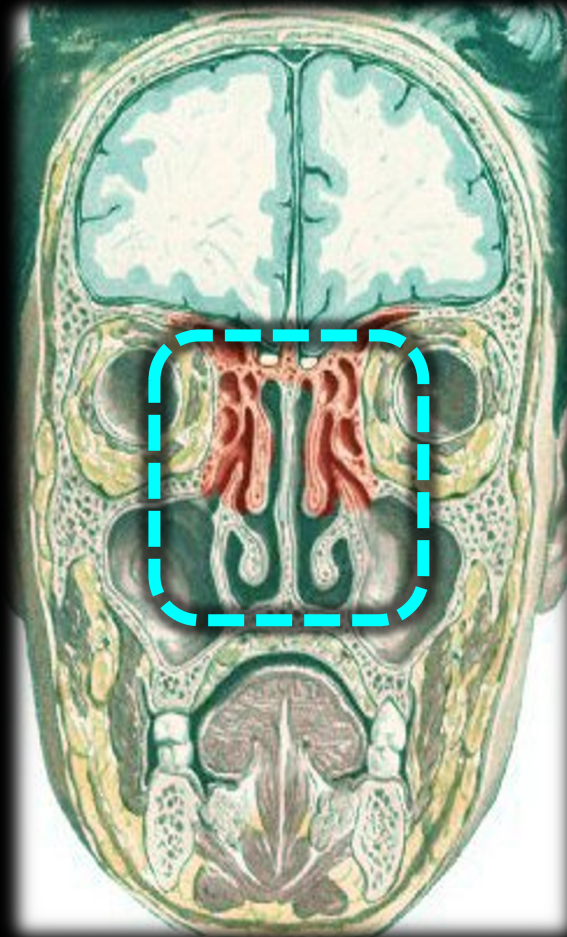


drena
Sistema Rino-Sinusale anteriore

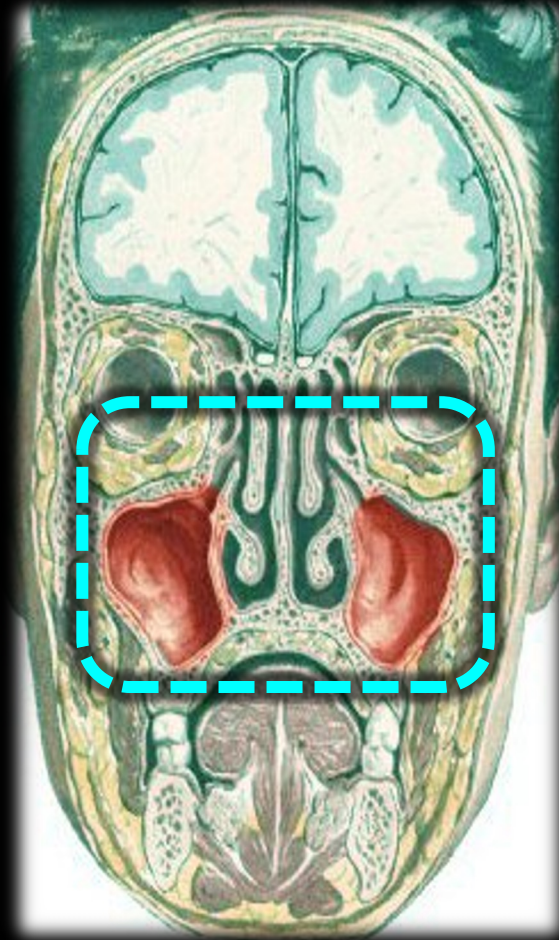
Sistema Rino-Sinusale anteriore



Frontale



Etmoide ant.



Mascellare



Naso: le due 'centraline' a destra

LLAD MCMP/MJPLG Encoder [2.0] Eval

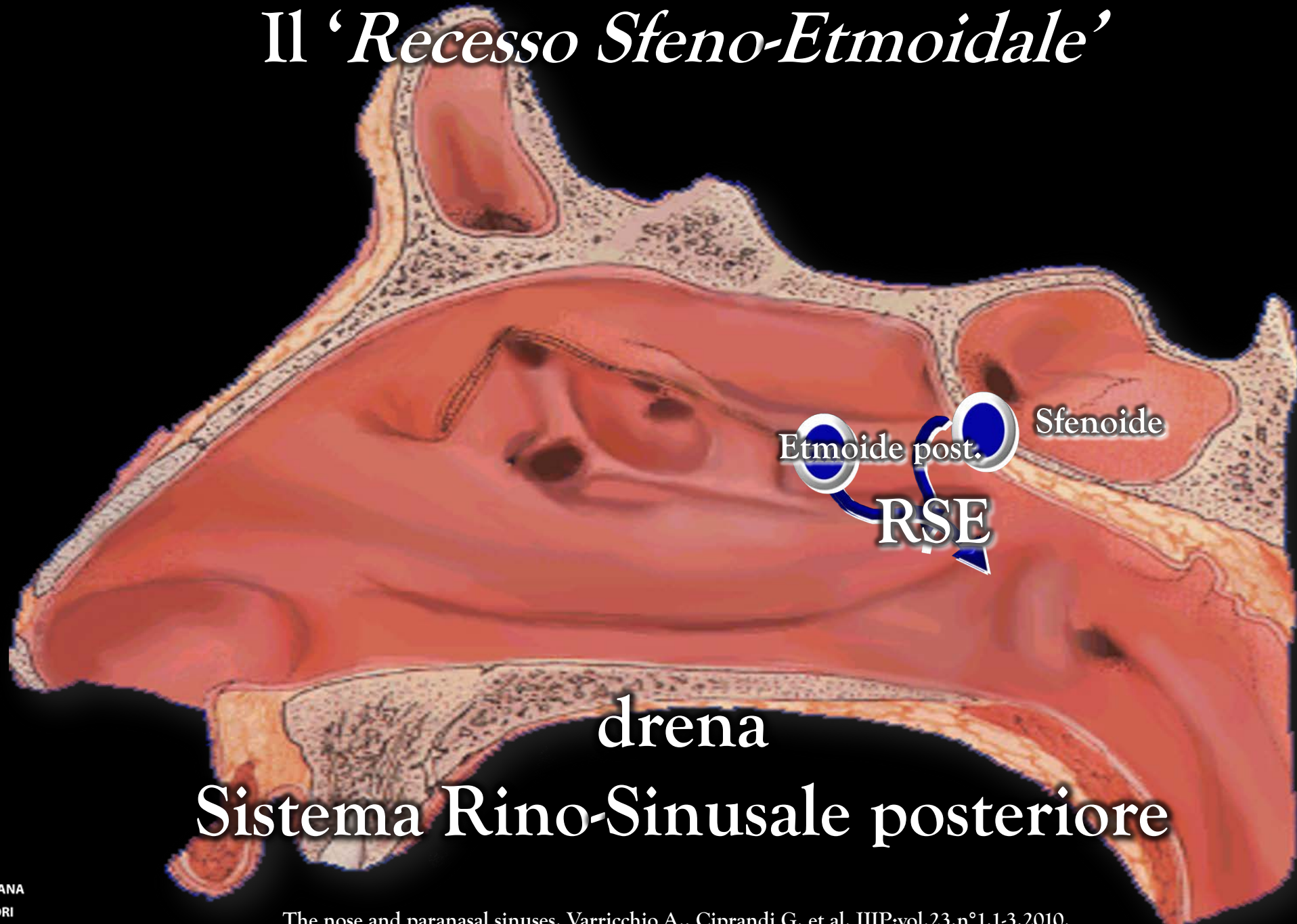


LEAD MCMP/MJPEG Decoder [2.0] Eval

The nose and paranasal sinuses. Varricchio A., Ciprandi G. et al. IJIP:vol.23,n°1,1-3,2010.



Il 'Recesso Sfeno-Etmoidale'

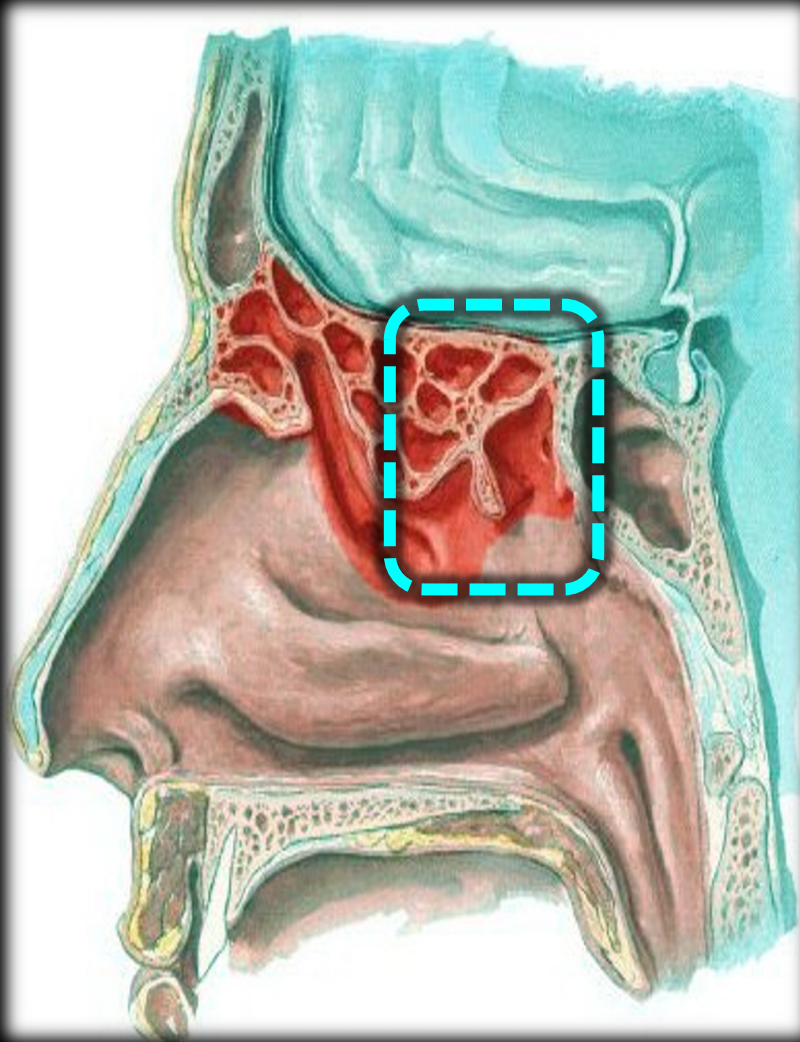


drena
Sistema Rino-Sinusale posteriore

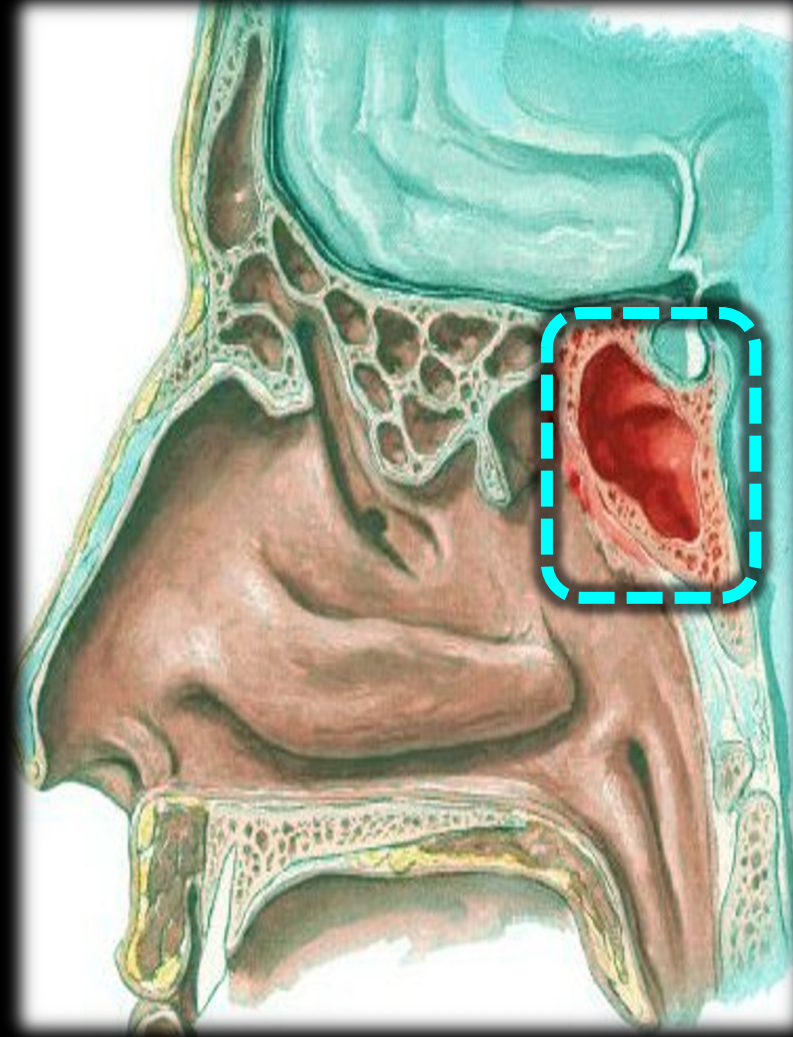


ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

Sistema Rino-Sinusale posteriore



Etmoide posteriore

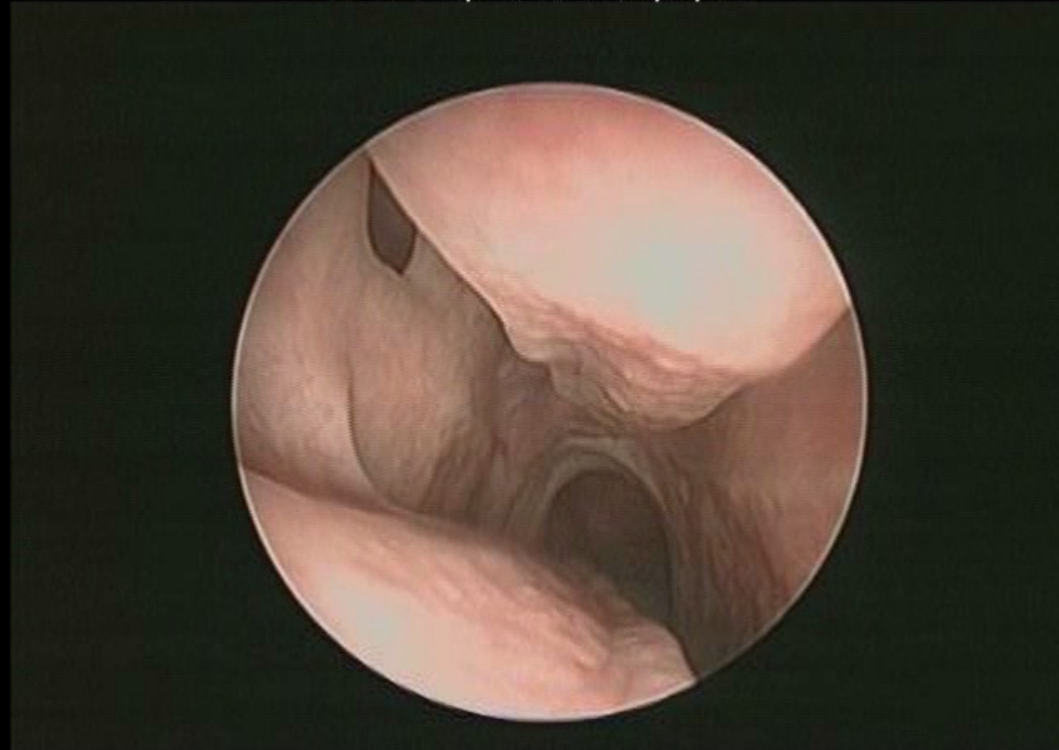


Sfenoide



Naso: le due 'centraline' a destra

LLAD MCMP/MJPLG Encoder [2.0] Eval



LEAD MCMP/MJPEG Decoder [2.0] Eval

The nose and paranasal sinuses. Varricchio A., Ciprandi G. et al. IJIP:vol.23,n°1,1-3,2010.



I.R.R.: *Patogenesi*

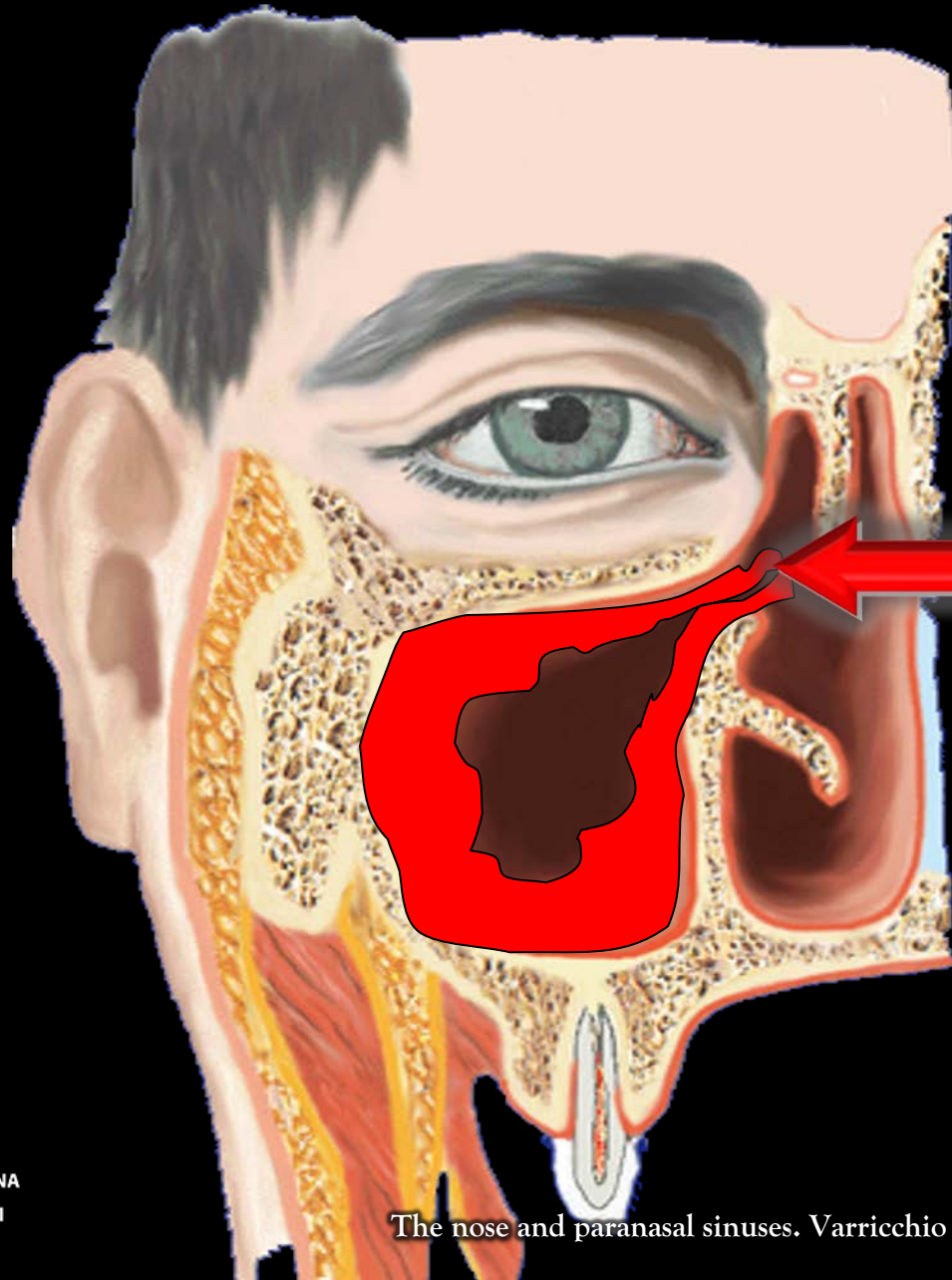
Quando il NASO si ammala



The nose and paranasal sinuses. Varricchio A., Ciprandi G. et al. IJIP:vol.23,n°1,1-3,2010.



Rino-Sinusite ant.: *Patogenesi*

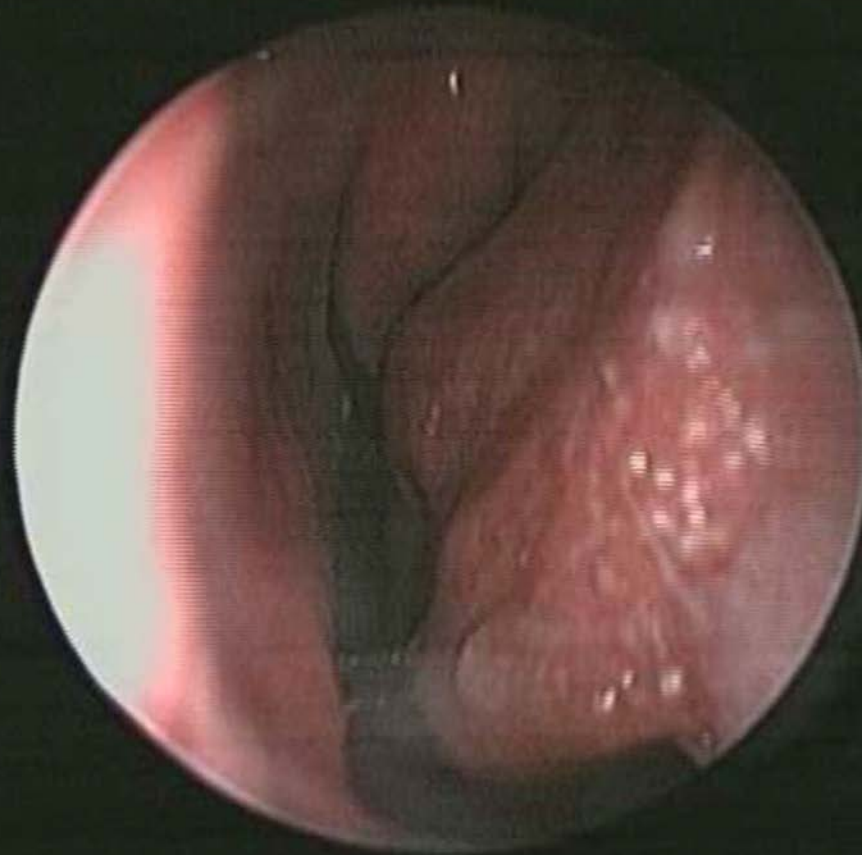


Blocco
del COM



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

LLAD MCMP/MJPLG Lncoder [2.0] LV31



LEAD MCMPIM IPEG Decoder [2.0] Eval

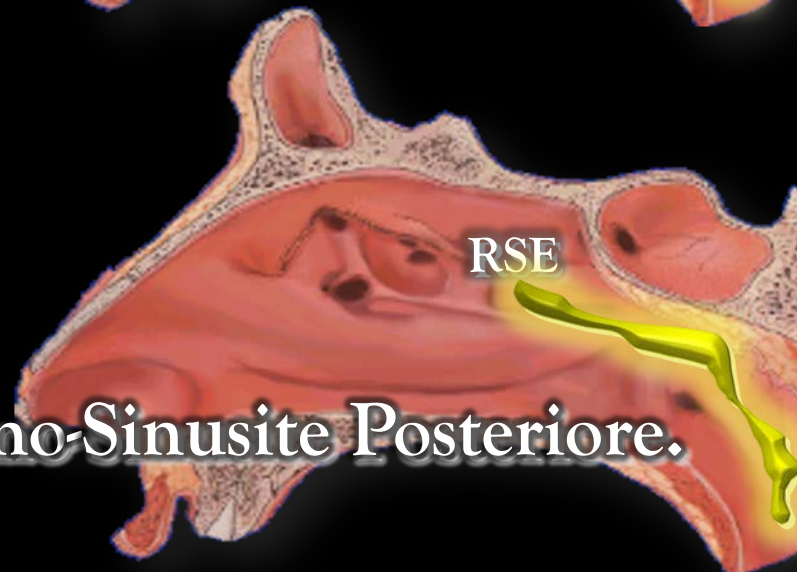
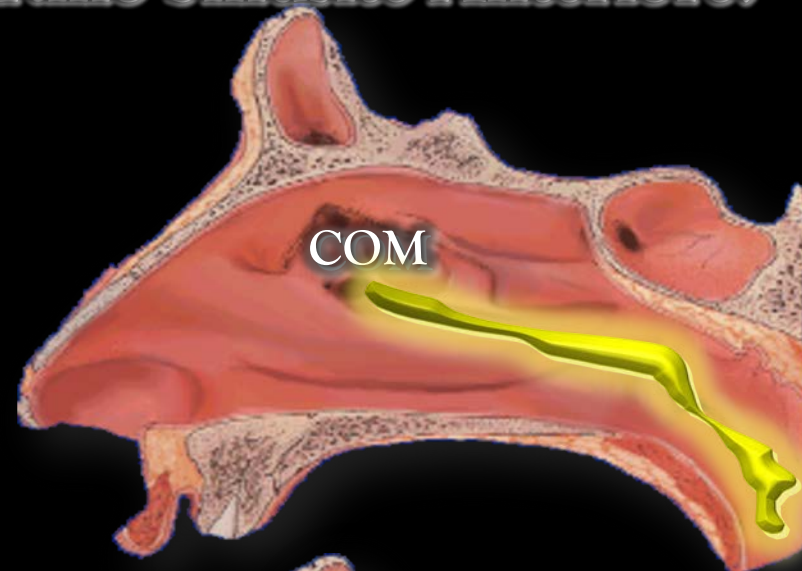
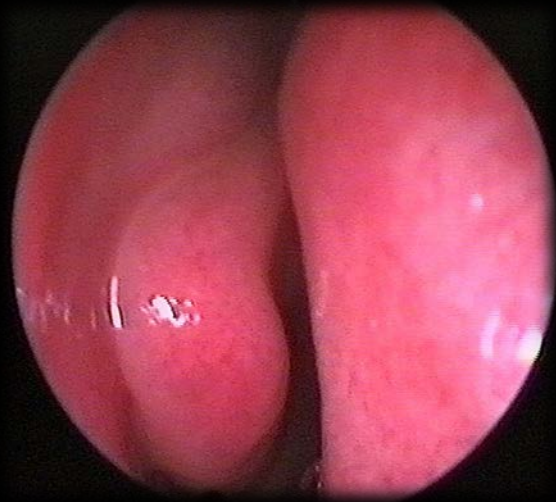
LEAD MCMPIM IPEG Decoder [2.0] Eval

Rino-Sinusite



Rino-Sinusite: *Patogenesi*

- Il blocco del **COM** causa la Rino-Sinusite Anteriore.

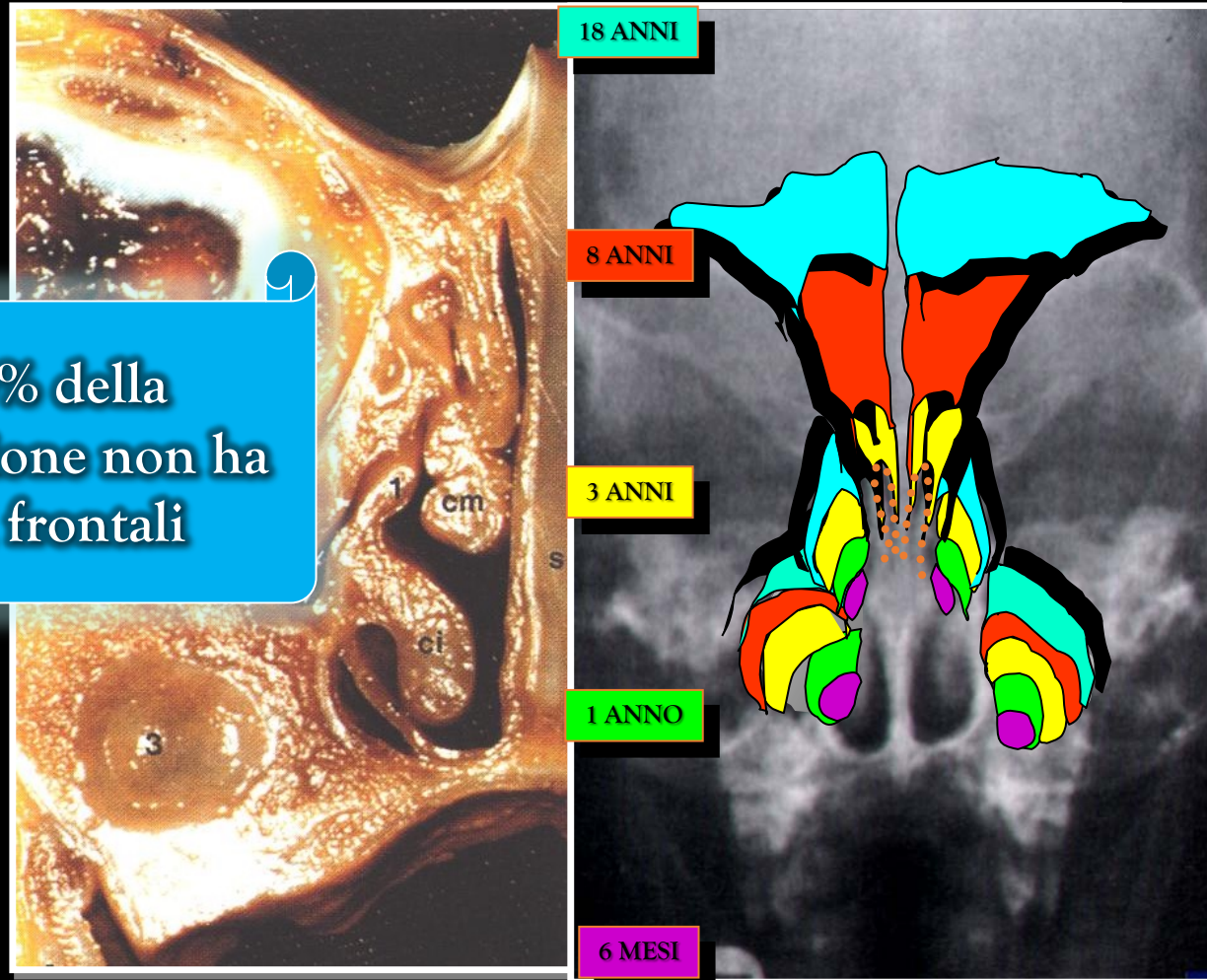


- Il blocco del **RSE** causa la Rino-Sinusite Posteriore.



Sistema Rino-Sinusale alla nascita e suo sviluppo

Il 30% della popolazione non ha i seni frontali

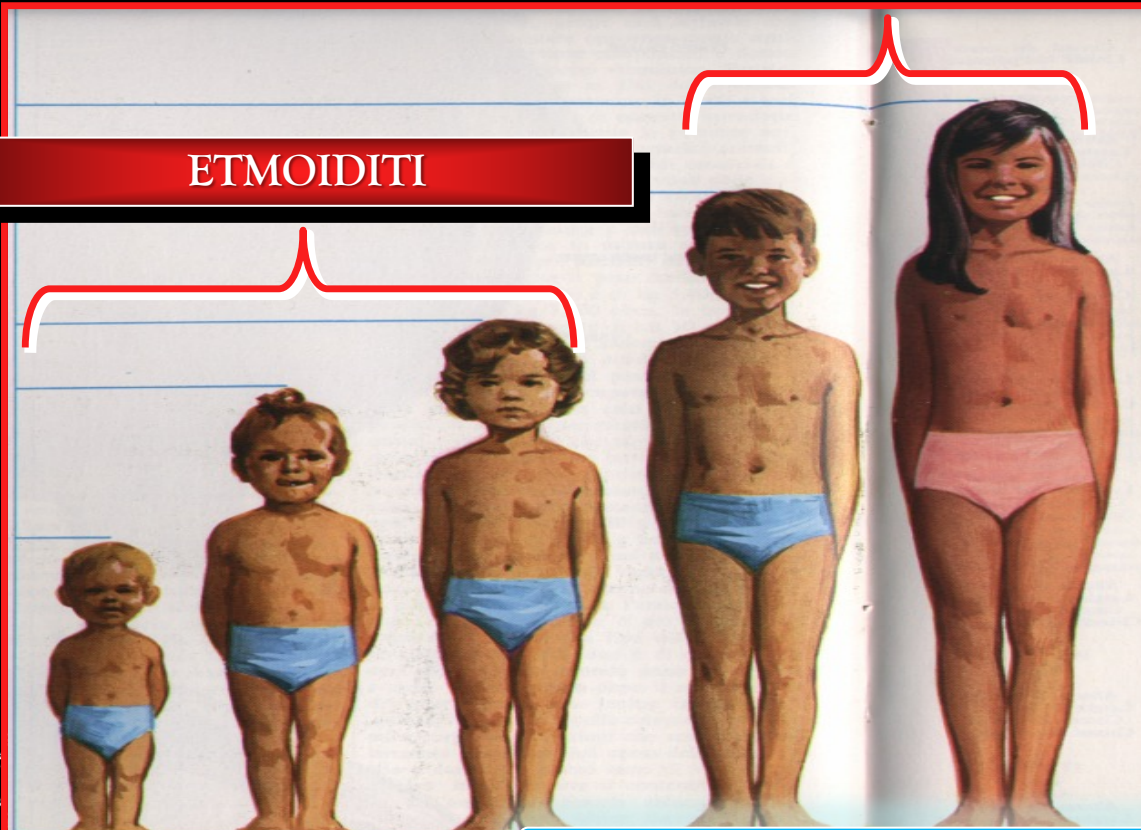


Rino-Sinusiti in rapporto all'età

RINO-SINUSITI
ANTERIORI e POSTERIORI

RINO-SINUSITI
ANTERIORI

ETMOIDITI



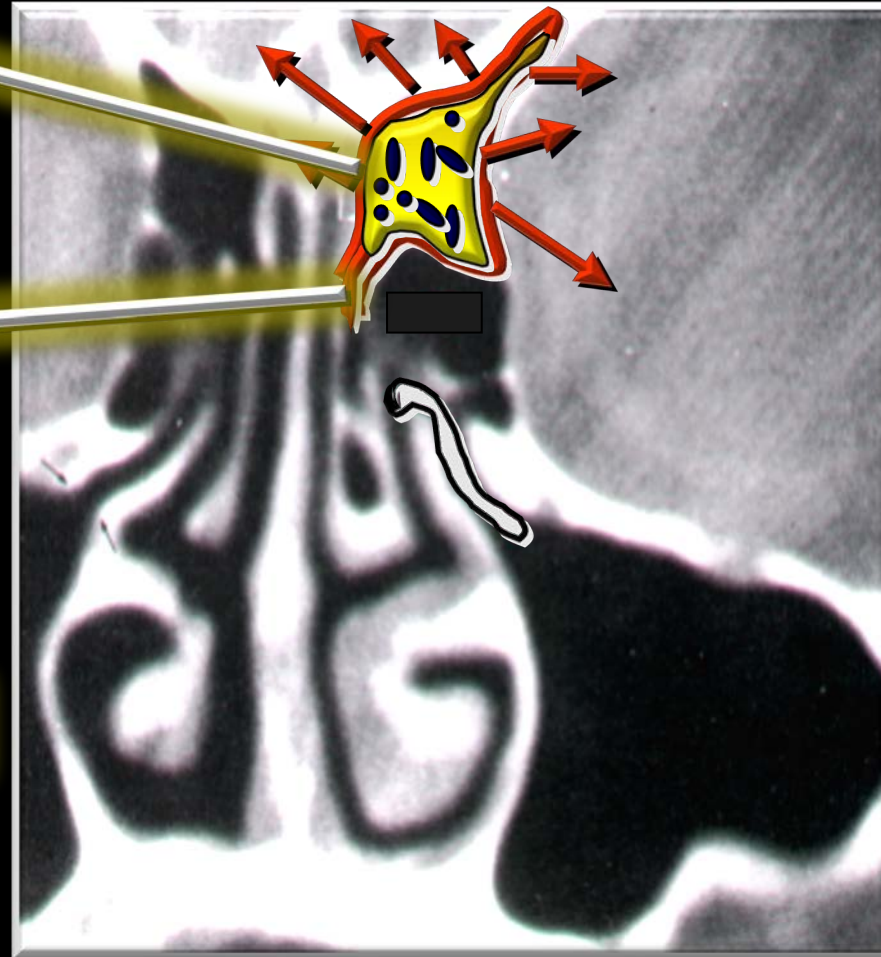
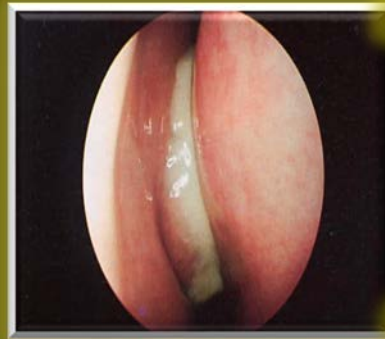
Take Home-Message

18

20

SEMEIOTICA CLINICA

RINO-SINUSITE ETMOIDO-FRONTALE



FEBBRE

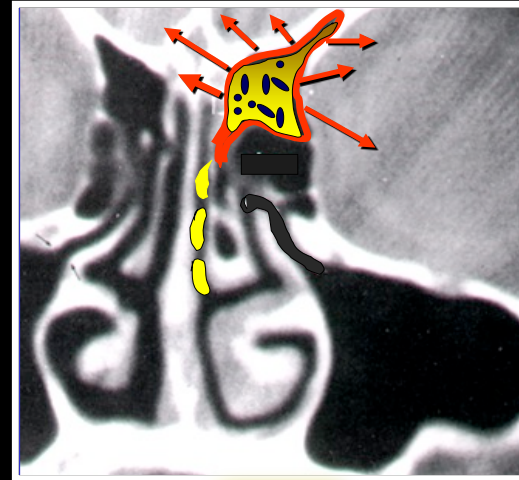
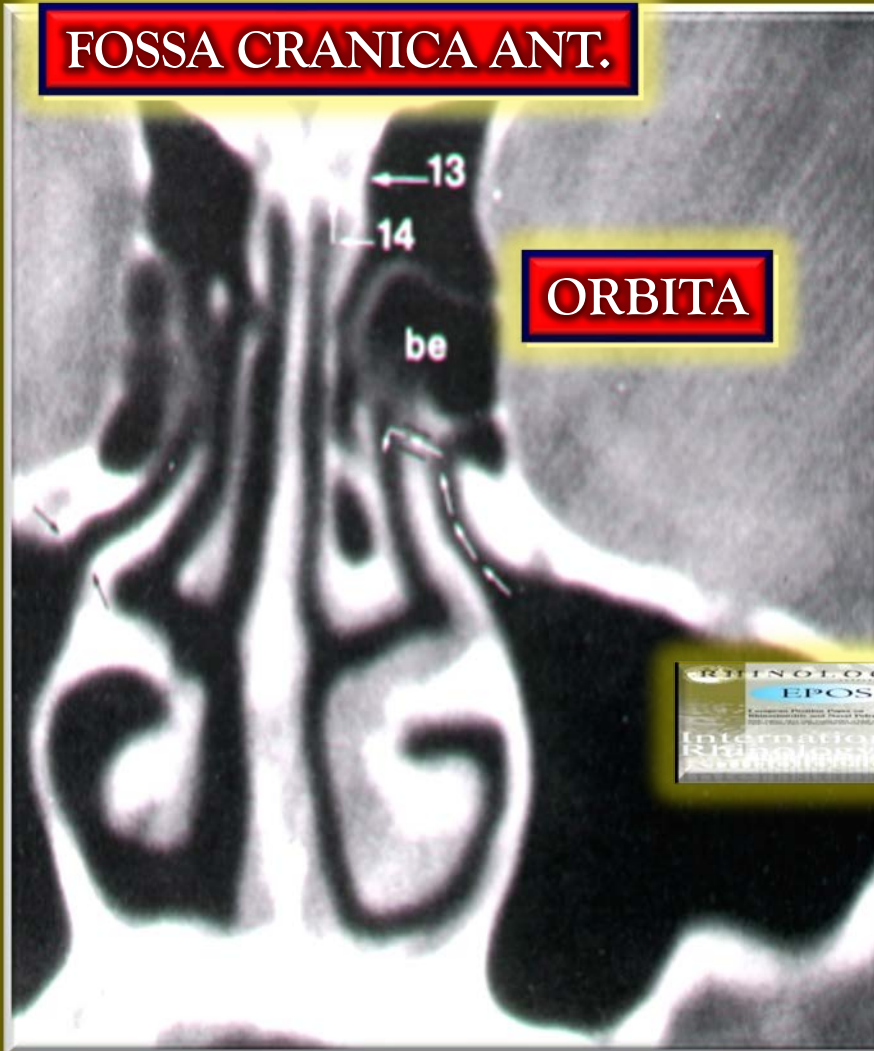
DOLORE TRAFITTIVO



SEMEIOTICA CLINICA

EVOLUZIONE: RINO-SINUSITE ETMOIDO-FRONTALE

FOSSA CRANICA ANT.



COMPLICARSI



A close-up photograph of a young child's face, focusing on the eye area. The child's eyes are closed, and there is noticeable redness and swelling around the right eye, characteristic of periorbital cellulitis. The child is wearing a red zip-up jacket. The background is dark and out of focus.

EVOLUZIONE:
RINO-SINUSITE ETMOIDO-FRONTALE

CELLULITE PERI-ORBITARIA



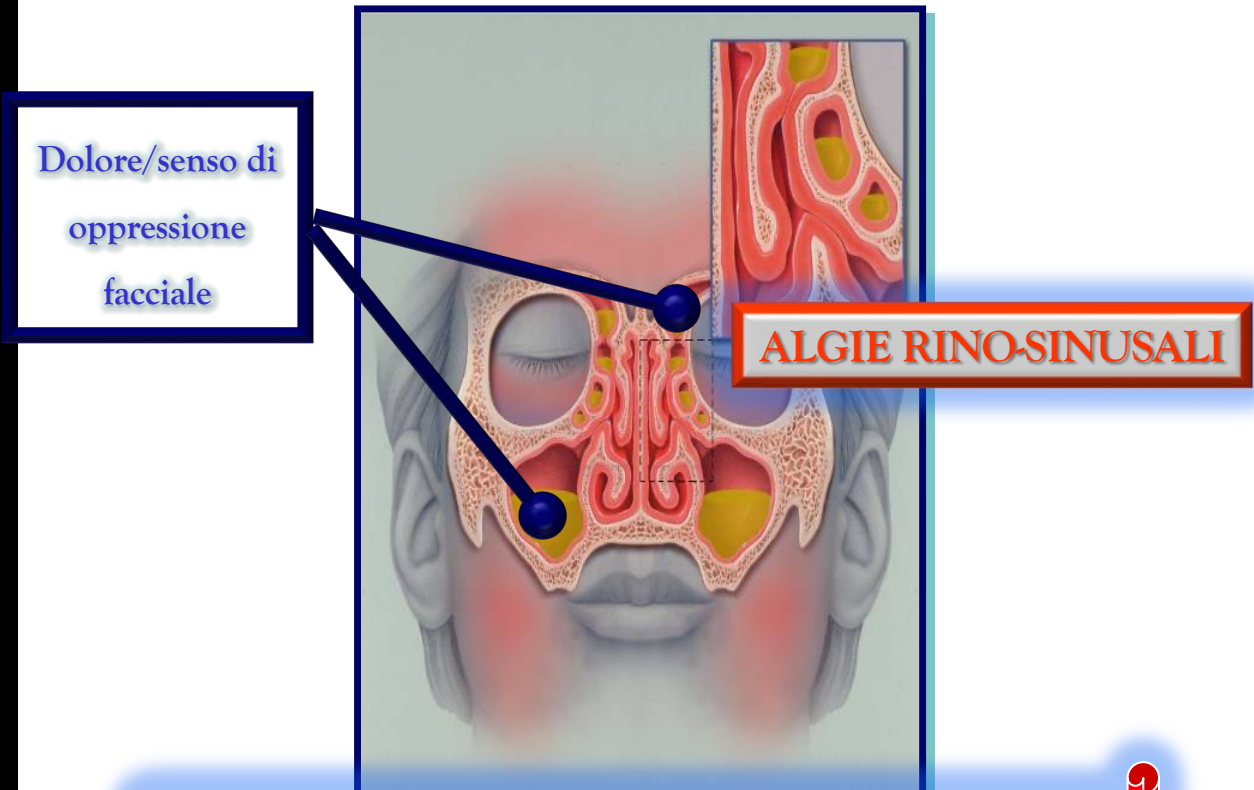
Algie Rino-Sinusali E Cefalee



Rinosinusite

(EAACI 2005-EPOS 2014)

SEMEIOTICA CLINICA



NON si parla di 'Cefalea':
Mito da Sfatare

E.B.M.



Zona di proiezione del dolore

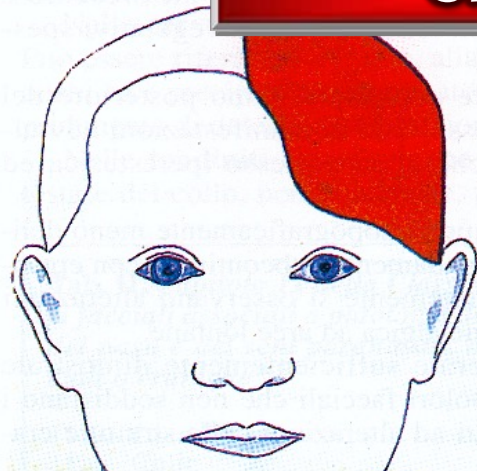


ALGIE RINO-SINUSALI

SEMPRE associate a:
Rinnorea e Tosse

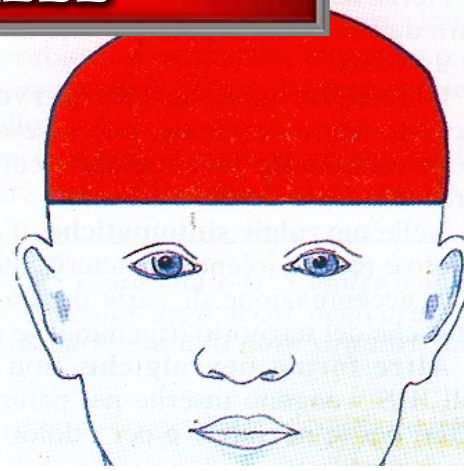
CEFALEE

E.B.M.



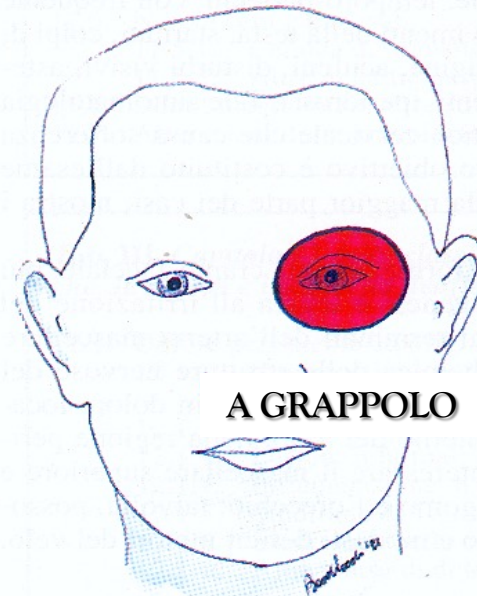
**EMICRANIA:
DOLORE PULSANTE**

a



**MUSCOLO-TENSIVA:
DOLORE GRAVATIVO**

c



A GRAPPOLO

b



**NEVRALGICA:
DOLORE TRAFITTIVO**



E.B.M.



Rinosinusite

(EAACI 2005-EPOS 2014)

SEMEIOTICA CLINICA

NEURALGIA DEL TRIGEMINO



D.D. CON LE ALGIE RINO-SINUSALI



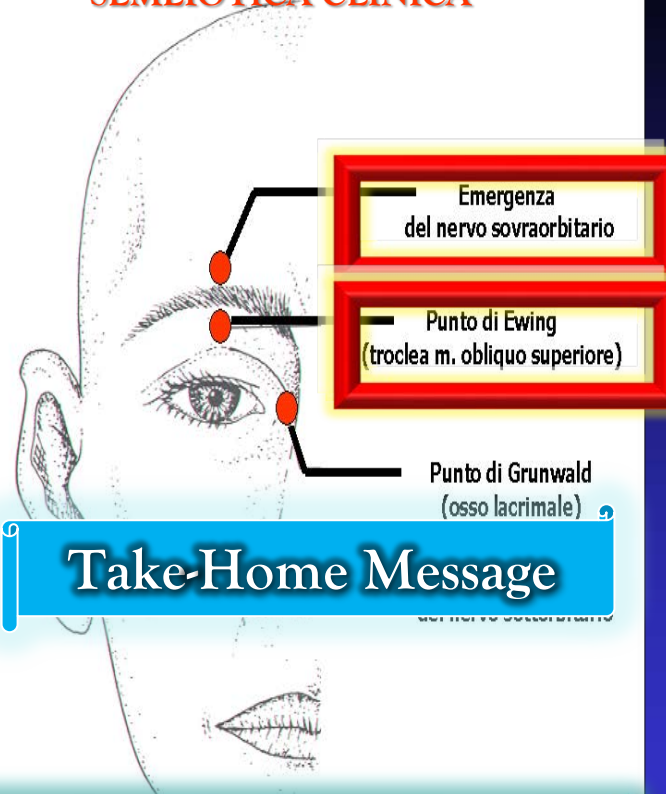
E.B.M.

Rinosinusite

(EAACI 2005-EPOS 2014)



SEMEIOTICA CLINICA



Take-Home Message

D.D. CON LE NEURALGIE DEL V°



DIGITOPRESSIONE PUNTI DI EMERGENZA NERVI CRANICI



Cosa **NON** fare?

Confondere una Cefalea (90%)
con un' Algia Facciale (10%)

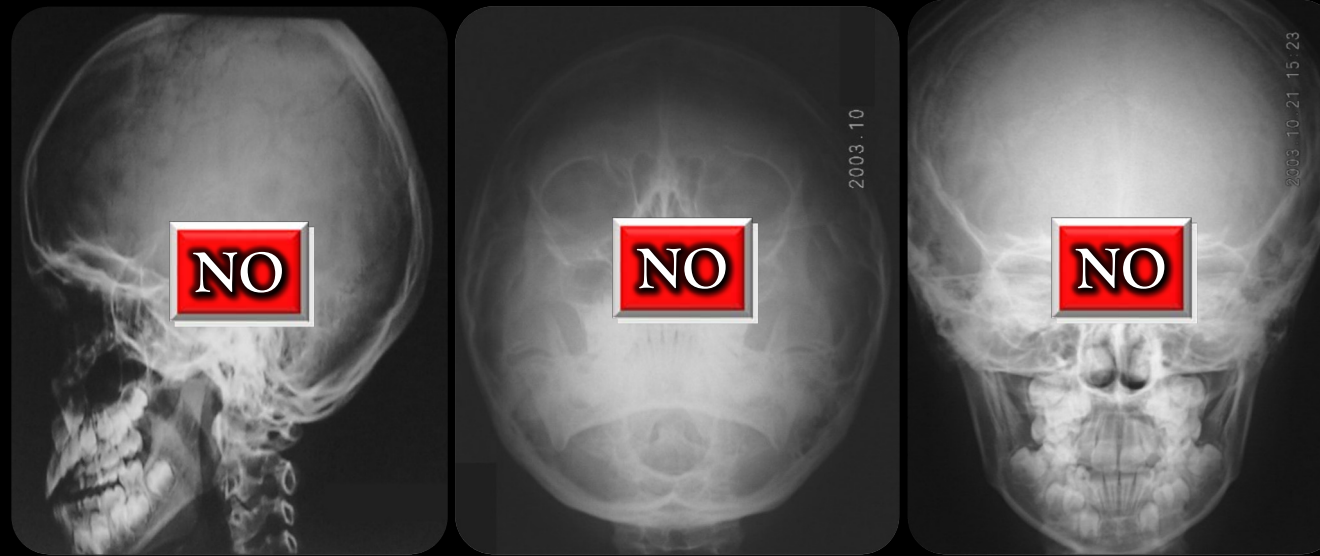
Eseguire la prova dell'**unghia** (nevralgia),
del **polpastrello** (algia)
e della **mano aperta** (cefalea).



Radiologia Tradizionale

NON È INDICATA

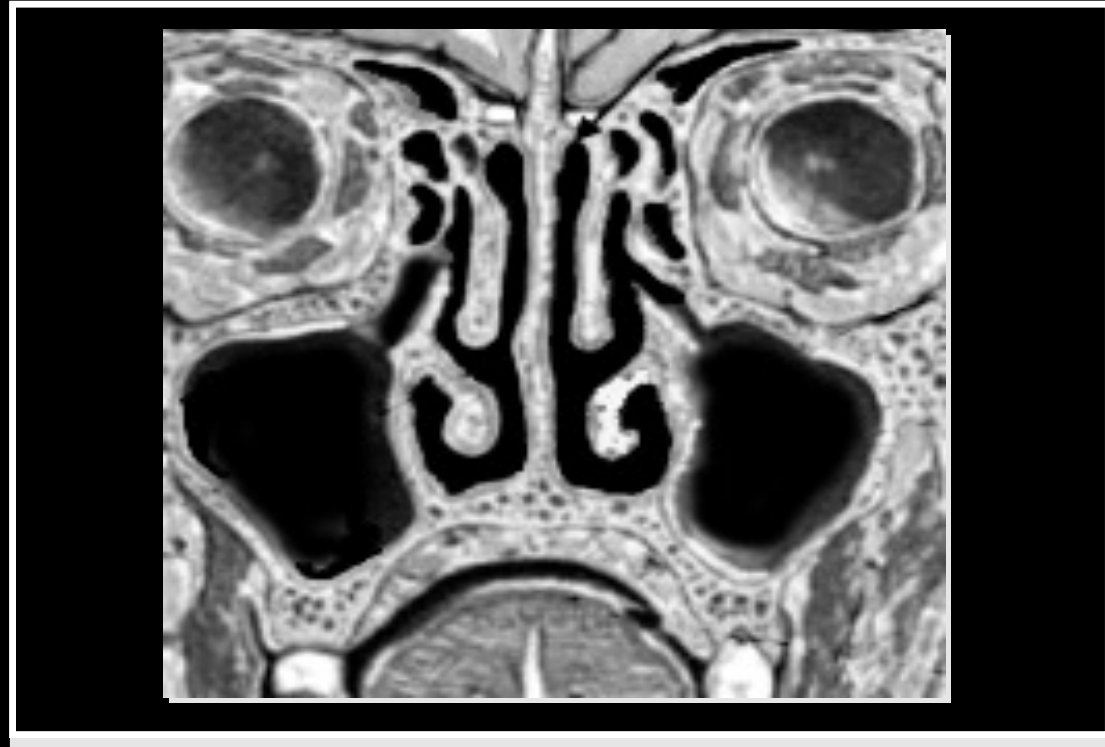
In nessuna delle patologie delle V.A.S.



“LIEVE VELATURA FLOGISTICA DEI SENI PARANASALI”



T.C.: indagine di elezione



Nessun ruolo nello studio
delle flogosi acute/croniche



DISTRETTO RINO-SINUSO-FARINGEO

TC indagine radiologica gold standard

Solo in
casi selezionati:

- Non rispondenti alla terapia
- In previsione di intervento chirurgico



Take-Home Message



R.M.N. : indagine di complemento alla T.C.

Indagine per:

- *Complicanze orbitarie / intracraniche*
- *D.D. lesioni neoplastiche / simil-neoplastiche*

Non vede l'osso!!!

Take-Home Message



Cosa **NON** fare?

Mai un'indagine Radiologica
senza una precedente
Rino-Fibro-Endoscopia!

Mai eseguire una **RMN**
prima di una **TC!**



Home Message Terapia Sistemica RSAc Batteriche

La prescrizione di antibiotici nella **RSAc batteriche** è raccomandata allo scopo di ottenere una più rapida risoluzione dei sintomi.

(Forza della raccomandazione A - Livello di prova I).

Durata della Terapia → **Almeno 14 g.g.**

Esposito S Chemotherapy 2008;20:147





LA GESTIONE DI FEBBRE E DOLORE IN ETÀ PEDIATRICA

Una guida pratica per l'ambulatorio del pediatra

L'Algia Rino-Sinusale

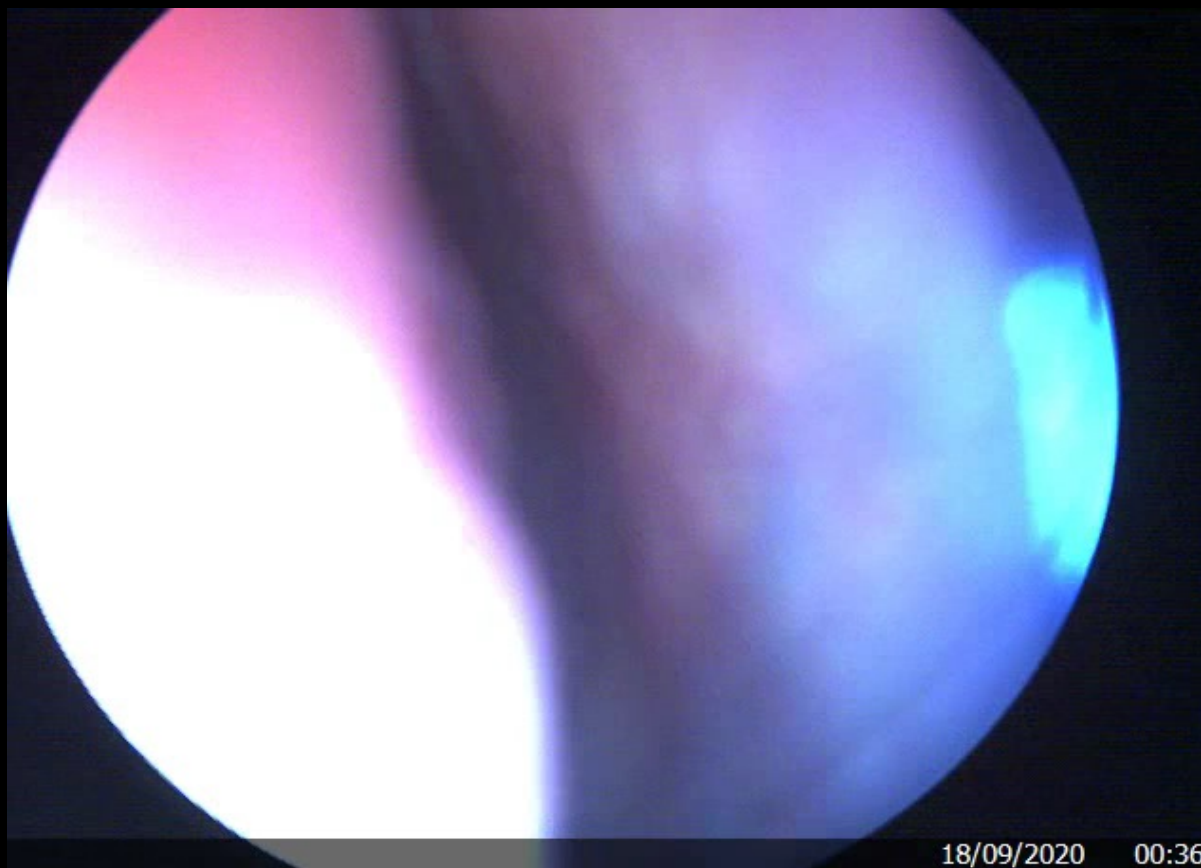
Tabella 1. Confronto tra ibuprofene e paracetamolo per il trattamento del dolore pediatrico (Mod. da 14)

	Ibuprofene	Paracetamolo
Dosaggio raccomandato	5-10 mg/kg	10-15 mg/kg (5 mg/kg in lattanti di 1-3 mesi di età)
Intervallo tra le dosi	Ogni 8 ore (eventualmente ripetibile dopo 6 ore, se necessario)	Ogni 6 ore (eventualmente ripetibile dopo 4 ore, se necessario, in bambini con peso >20 kg)
Dosaggio massimo quotidiano	30-60 mg/kg/die (peso <20 kg o se fattori di rischio)	90 mg/kg/die (peso >20 kg)
Via di somministrazione	Orale	Orale, intravenosa, rettale



Confronto SPRAY e DOCCIA MICRONIZZATA NASALE





18/09/2020 00:36

Doccia Micronizzata Nasale



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

Terminale Aerosolici per i

Doccia nasale micronizzata

Un nebulizzatore appositamente studiato per nebulizzare preparati nelle alte vie aeree è rappresentato dalla doccia nasale micronizzata. ~~L'apparecchio è composto da una ampolla e da un compressore che genera un getto di particelle acquose di diametro $>10 \mu\text{m}$, che giungono direttamente nelle fosse nasali e nel rinofaringe dove possono svolgere un effetto detergente, idratante e fluidificante le secrezioni.~~

La metodica è indicata in tutte quelle patologie delle prime vie aeree (naso, seni paranasali, rinofaringe, tuba di Eustachio) caratterizzate dalla presenza di abbondanti secrezioni catarrali e/o mucopurulente nonché di formazioni crostose (Varricchio, 2004).

La doccia micronizzata, in particolare:

- produce un'abbondante nebbia costituita da grosse particelle che deterge delicatamente le cavità nasali e i distretti circostanti;
- utilizzando pressioni di getto superiore (500+/- 100 mm di colonna di acqua) può consentire alle particelle di penetrare in distretti non facilmente raggiungibili (seni paranasali e tube di Eustachio), e favorire il distacco delle secrezioni dalle mucose.

Il dispositivo base comprende una prima camera, atta a contenere la soluzione dei farmaci ed una seconda, esterna e sovrapposta alla prima, per la raccolta del liquido di ritorno dalle cavità nasali.

Il sistema consente di eseguire la doccia nasale a tutte le età.

MA QUANTI SONO GLI ALLERGICI!

Circa 9 milioni di italiani soffrono di un'allergia causata da pollini, peli di animali, polvere o altri allergeni. Chi è allergico, produce un particolare anticorpo, le IgE, capaci di riconoscere e di attaccare gli allergeni. L'interazione fra IgE e allergene libera la più nota delle quali è l'istamina, che provoca una reazione infiammatoria nella sede in cui viene liberata.



Alte vie respiratorie: la rinite allergica

Il processo infiammatorio si verifica nella mucosa nasale e provoca la comparsa di sintomi come starnuti, naso che cola, congestione nasale e lacrimazione.

Basse vie respiratorie: l'asma allergica

Il processo infiammatorio coinvolge i bronchi che reagiscono "restringendosi", provocando difficoltà a respirare, tosse, fischi, oppressione al torace.



IL NASO E LE ALLERGIE COME SI CURANO LE RINITI ALLERGICHE

Per la cura della rinite allergica il trattamento ha dimostrato la maggiore efficacia è rappresentato dagli spray cortisonici. In base alla severità dell'allergia lo specialista potrà stabilire se ricorrere anche agli antistaminici per bocca e/o in spray e all'immunoterapia allergene-specifica (immunizzazione o antiallergico) che - nei confronti di certi allergeni - riduce la sensibilizzazione nel tempo e i sintomi e riduce la sensibilizzazione nel tempo.

Un aiuto dall'aerosolterapia per la cura della rinite allergica

Un contributo alla terapia delle riniti allergiche viene anche dall'aerosolterapia. Sono disponibili appositi nebulizzatori, le docce nasali micronizzate, che consentono di generare un aerosol che si deposita nelle primissime vie aeree, esercitando un effetto detergente, idratante e fluidificante sulle secrezioni.



I lavaggi nasali: un aiuto per l'igiene delle alte vie respiratorie

I lavaggi nasali, tramite spray, nebulizzazioni etc, con soluzioni fisiologiche, isotoniche o con soluzioni ipertoniche, eventualmente arricchite con sostanze medicamentose (acido ialuronico, sostanze tampone, antisettici, etc.) offrono un valido aiuto per abbattere l'infiammazione a livello locale.





**Viral shedding in symptomatic patients with mild COVID-19:
an experience with nebulized nasal treatment**

At. Varricchio¹, I. La Mantia², F.P. Brunese³, Al. Varricchio⁴ and G. Ciprandi⁵

¹UOSD Video-Endoscopia delle VAS, P.O. San Gennaro - ASL Napoli 1-centro, Naples, Italy;
²ENT Department, University of Catania, Catania, Italy; ³Primary Care Paediatrics, ASL Caserta, Italy;
⁴ENT Department, Ospedale Santobono, Naples, Italy; ⁵Allergy Clinic, Casa di Cura Villa Montallegro, Genoa, Italy

Received March 16, 2021 – Accepted May 27, 2021

L'associazione:

antibiotico topico (Linco/Tobra) + biofilm litico (N-Acetilcisteina)

Ac. Ialuronico con Xilitolo + Sol. Salina Ipertonica (2.5%) e Tamponata

Ha negativizzato 76 pazienti con Covid-19 sintomatici lievi-moderati,

In 10 giorni, rispetto ai familiari conviventi asintomatici e non trattati.

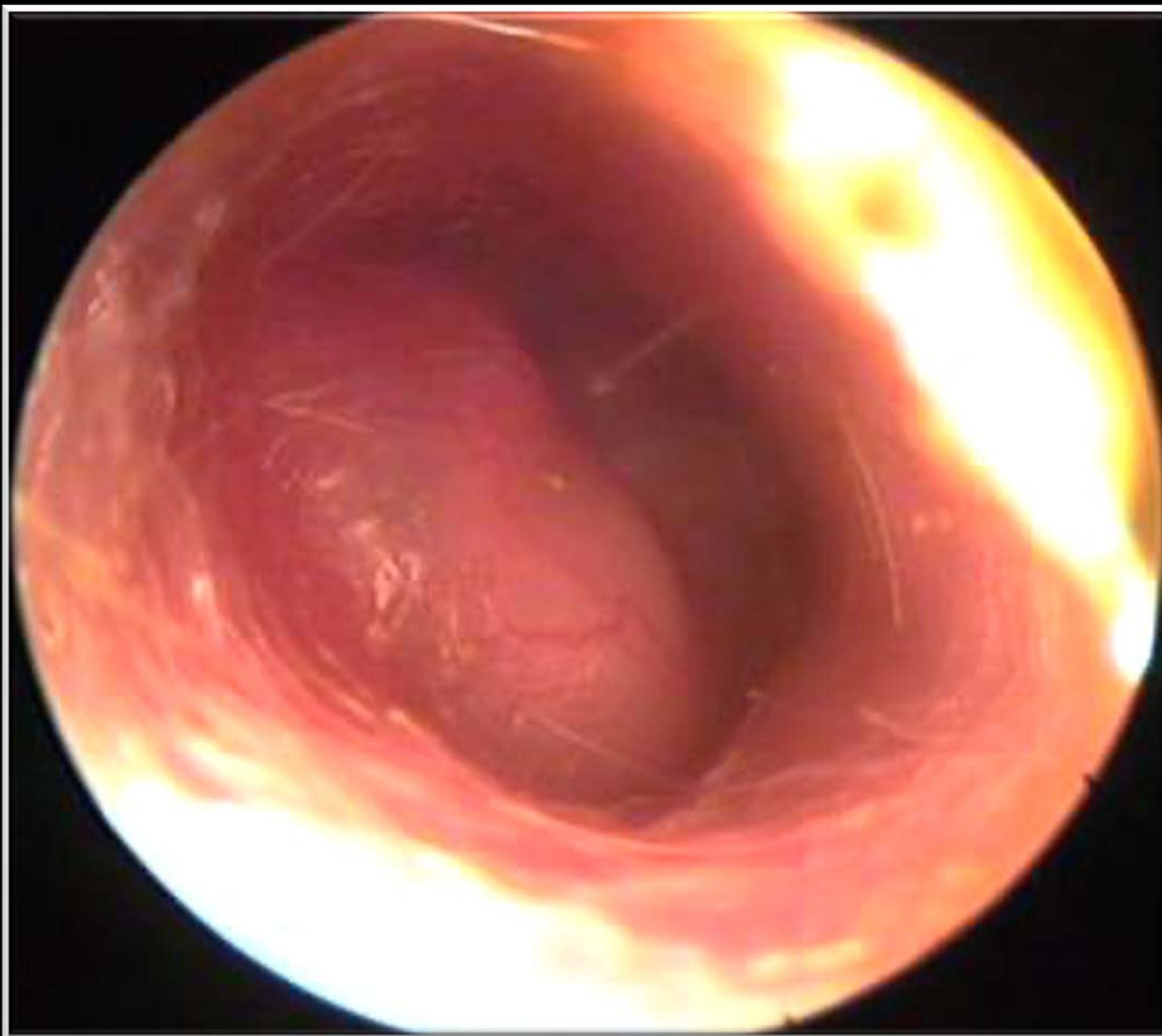


‘VIAGGIO’
nel
distretto
OTOLOGICO

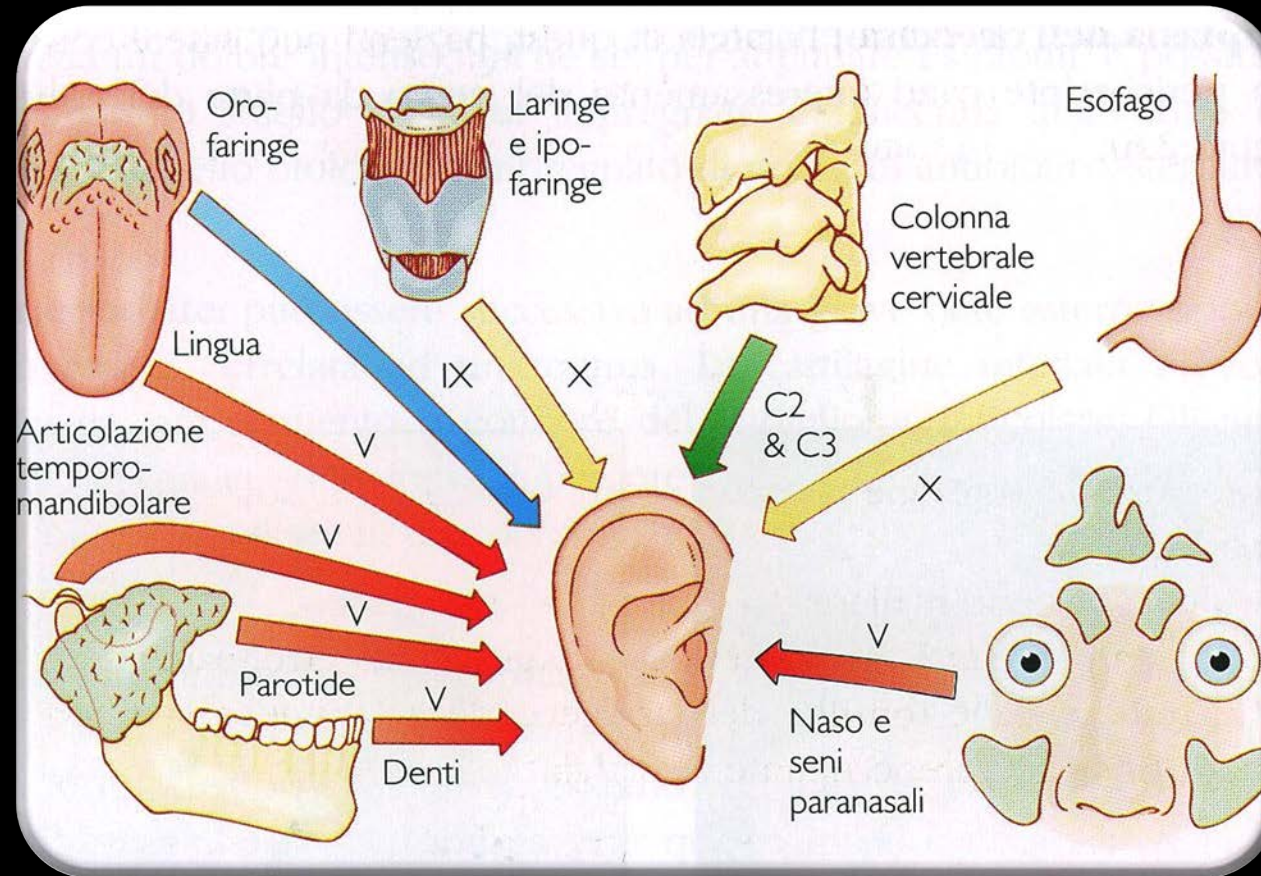


ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

MEMBRANA TIMPANICA



OTODINIA ed OTALGIA: Nervi e Irradiazione del Dolore



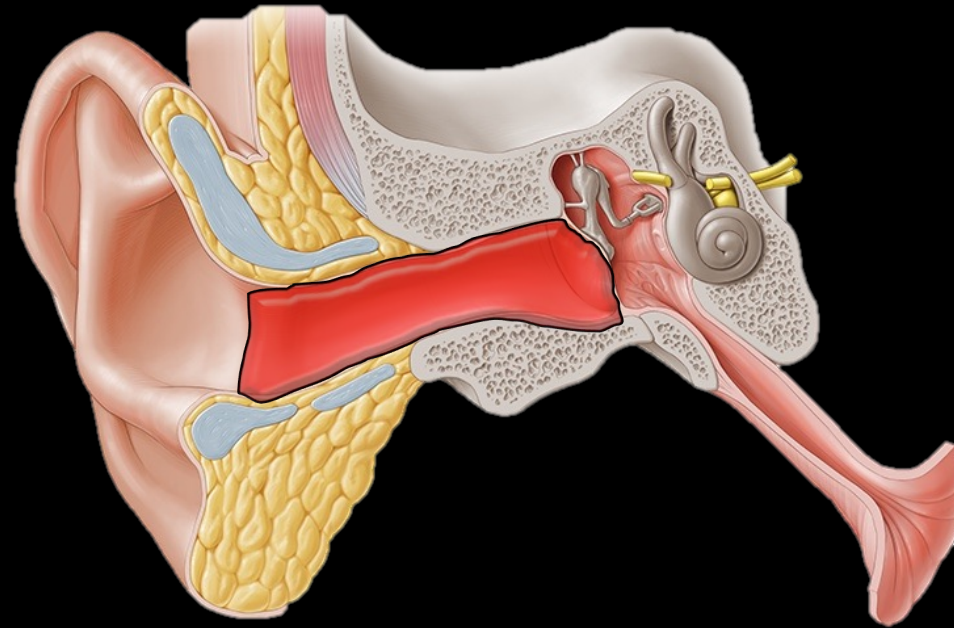
OTODINIA:

Cause



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

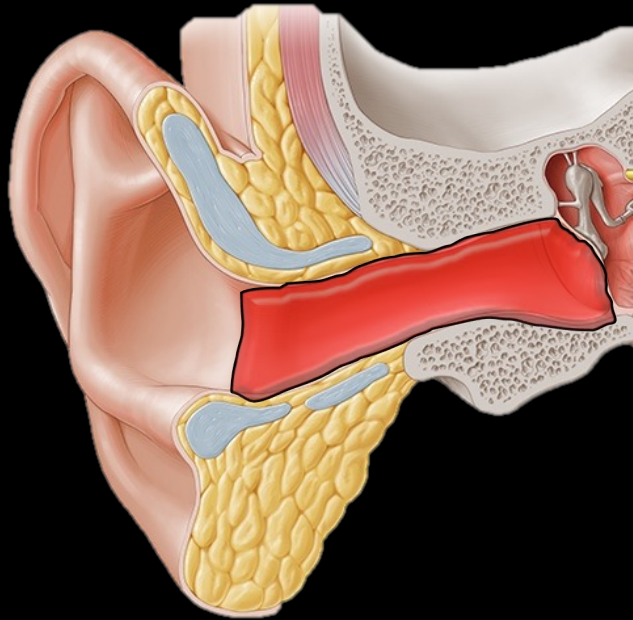
Otiti Esterne



Patologie
“dermatologiche”



Otiti Esterne: Sintomi



Prurito: a volte intenso.

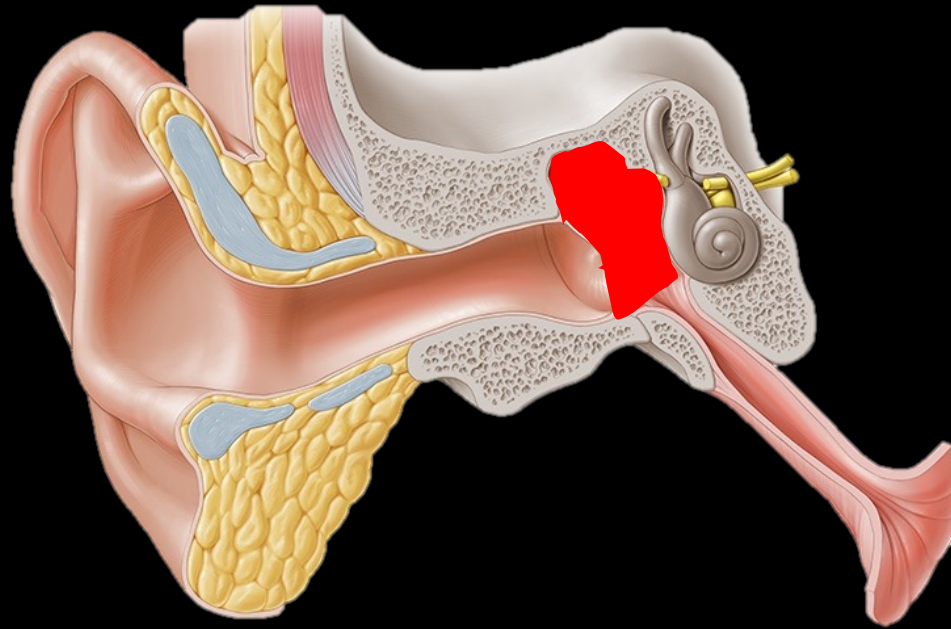
Otodinia: intensa, insostenibile,
esacerbata dalla digitopressione.

Ipoacusia: poco frequente, a volte banale.

Otorrea: lieve, a volte otorragia.



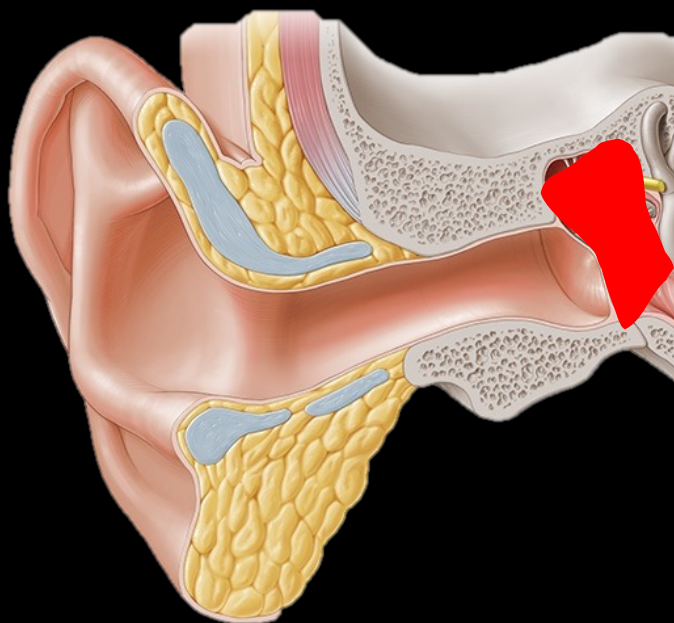
Otiti Medie



Patologie “respiratorie”



Otiti Medie: Sintomi



Ipoacusia: trasmissiva, sempre.

Otodinia: profonda, pulsante, non esacerbata dalla digitopressione.

Otorrea: in caso di perforazione timpanica, a volte fetida.

Febbre: nelle OMA non perforate o “complicate”.



Otiti Medie: Infiammatorie o Effusive

Otiti Medie Effusive: NO OTODINIA e FEBBRE

per metaplasia (cellule mucipare) dell'epitelio della cassa presenza di essudato, con: ovattamento, autofonia, ipoacusia trasmissiva di grado lieve-moderato.

Sierosa (< 3 settimane)

Mucosa (< 3 mesi).

Muco-gelatinosa (> 3 mesi)



NON DANNO OTODINIA

e NON si trattano con ANTIBIOTICO



Otiti Medie: Infettive Acute

Eziologia: **Virale (30%) - Batterica (70%)**

DANNO OTODINIA e si trattano con ANTI-INFIAMMATORI

Otite Media Acuta:

- Catarrale: febbreicola, iperemia della M.T. lieve otodinia, autofonia con lieve ipoacusia.
- Purulenta: febbre elevata, M.T. estroflessa, intensa e persistente otodinia che scompare con la perforazione della M.T. e l'inizio dell'otorrea, ipoacusia

Catarrale



**SI GOCCE
ANALGESICHE**

Purulenta a Timpano Chiuso



**SI GOCCE
ANALGESICHE**

Purulenta a Timpano Aperto



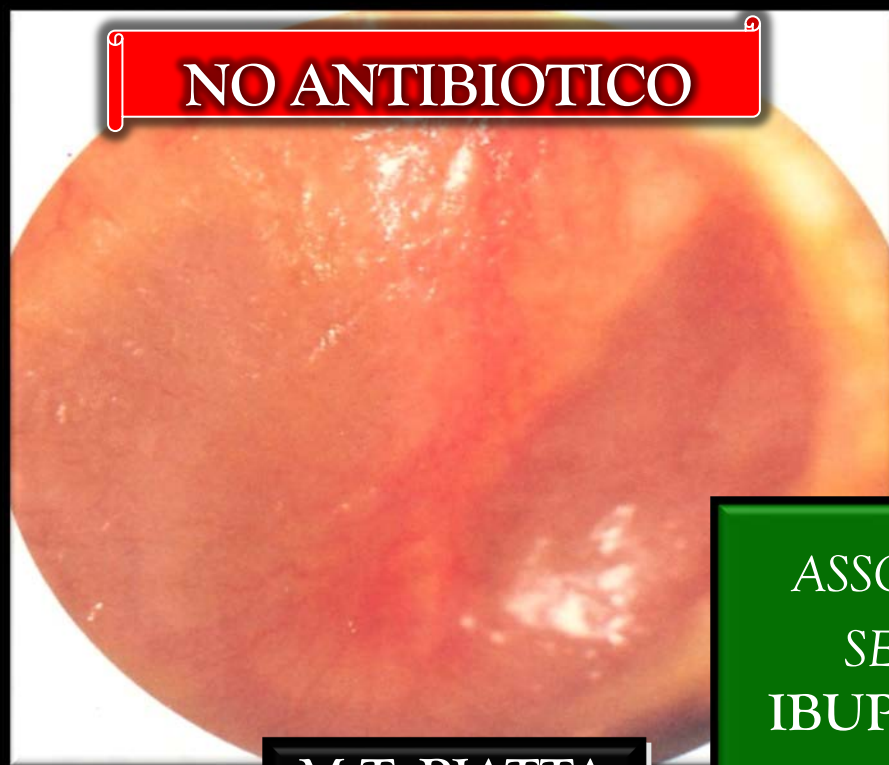
**SI GOCCE
ANTIBIOTICHE**



Otiti Medie: Infettive *Acute*

Virale (30%)

Batterica (70%)



M.T. PIATTA



M.T. BOMBATA

ASSOCIAMO
SEMPRE
IBUPROFENE
con
GOCCE
ANALGESICHE





LA GESTIONE DI FEBBRE E DOLORE IN ETÀ PEDIATRICA

Una guida pratica per l'ambulatorio del pediatra

OTODINA nelle Linee Guida

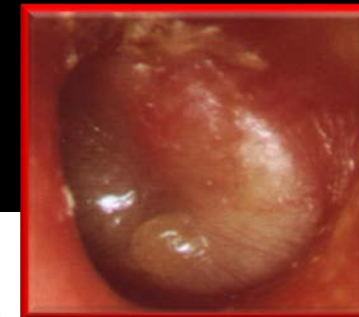


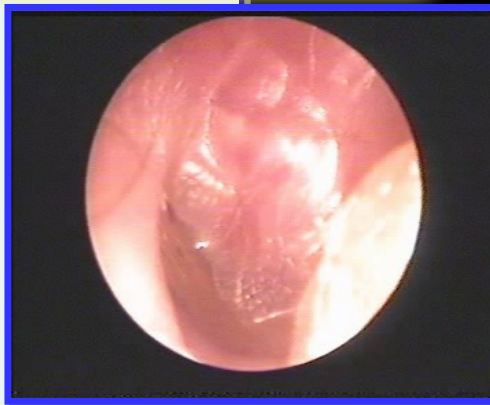
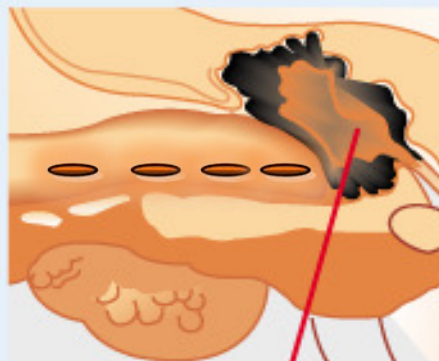
Tabella 1. Opzioni per la gestione dell'otalgia in diverse Linee Guida

Nazione (anno)	Analgesici topici	Analgesici sistemici
Italia (2010)	SI (oltre i 3 anni)	SI (ibuprofene, paracetamolo)
USA (2013)	SI	SI
Giappone (2013)	NO	SI (paracetamolo 10 mg/kg)
Australia (2014)	SI (se analgesici sistemici senza beneficio)	SI (paracetamolo 15 mg/kg/dose o ibuprofene 10 mg/kg/dose)
Sud Africa (2015)	NO	SI (paracetamolo 10-15 mg/kg ogni 4-6 ore o ibuprofene 5-10 mg/kg ogni 8 ore)



OTITI MEDIE ACUTE: TERAPIA TOPICA dell'OTODINIA

Gocce otologiche oleose contenenti antinfiammatori ed analgesici



MEDICAZIONE con OTOBENDA



Home Message Terapia Sistemica OMA Batteriche

La prescrizione di antibiotici nella **OMA batterica**
è raccomandata allo scopo di ottenere una più
rapida risoluzione dei sintomi.

(Forza della raccomandazione A - Livello di prova I).

Durata della Terapia → **Almeno 10 g.g.**

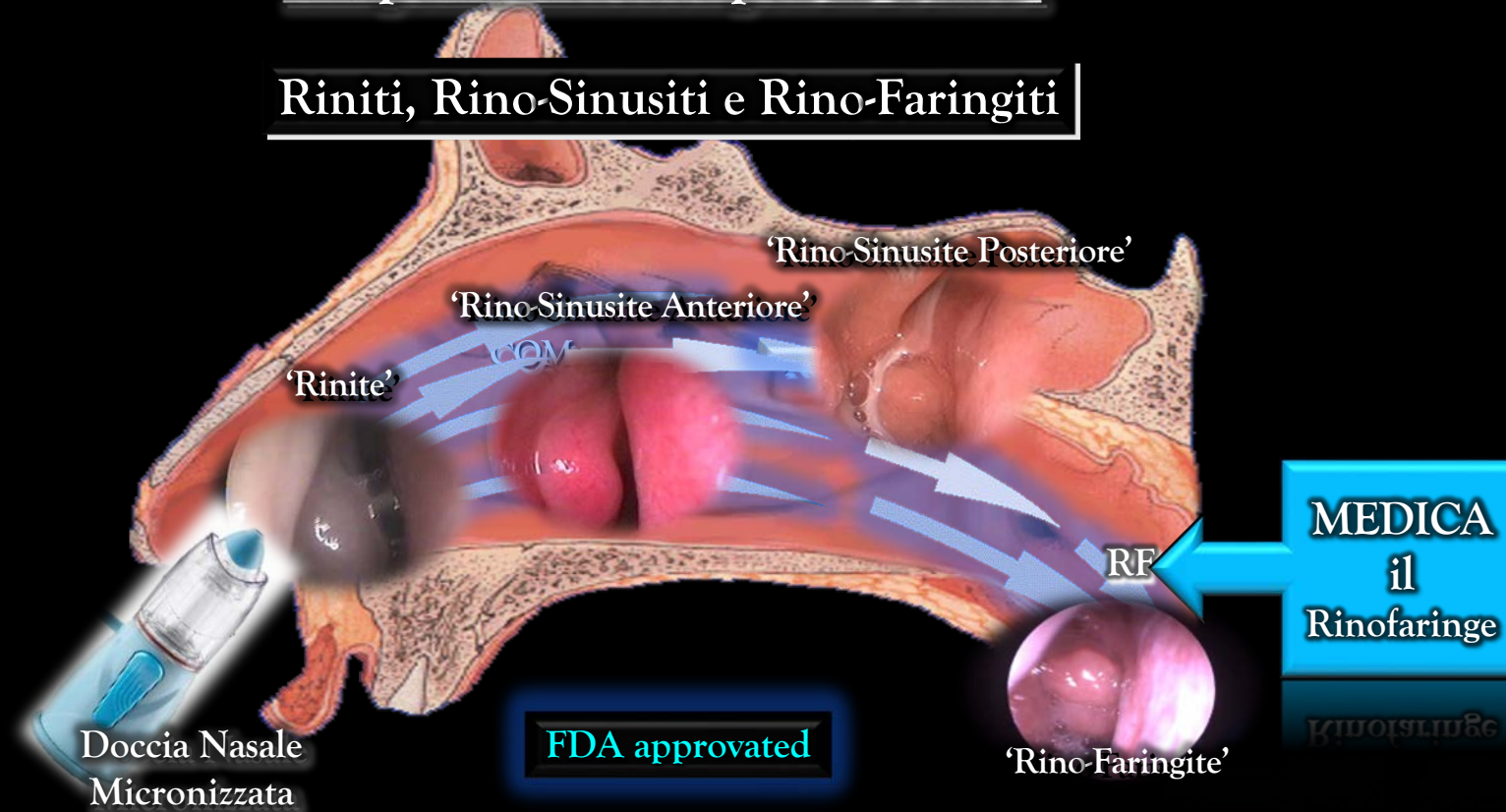
Esposito S Chemotherapy 2008;20:147



Doccia Micronizzata Nasale

Ampolla Aerosol per il 'Naso'

Riniti, Rino-Sinusiti e Rino-Faringiti



Le

Gocce Otologiche Antibiotiche

Si

devono USARE



Nelson 2022



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

Bibliografia essenziale

1. Peter S. Roland, MD; David W. Stroman, PhD. Microbiology of Acute Otitis Externa. *The Laryngoscope*, 2002;112:1166-1177
2. Garcia-Martos P, Delgado D, Marin P, Mira J. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 1993 Nov;11(9):487-9. [Analysis of 40 cases of otomycosis]. Medline
3. Hurst WB. *J Laryngol Otol* 2001 Nov;115(11):879-80. Outcome of 22 cases of perforated tympanic membrane caused by otomycosis.
4. Clark WB, Brook I, Bianki D, Thompson. *DH Otolaryngol Head Neck Surg* 1997 Jan;116(1):23-5. Microbiology of otitis externa. Medline
5. Ilse A van Asperen, Carolien M de Rover, Jack F Schijven. Risk of otitis externa after swimming in recreational fresh water lakes containing *Pseudomonas aeruginosa*. *BMJ* 1995;311:1407-1410. Full Text
6. Pigatto PD, Bigardi A, Legori A, Altomare G, Troiano L. *Acta Derm Venereol* 1991;71(2):162-5. Allergic contact dermatitis prevalence in patients with otitis externa. Medline
7. Rubin J, Yu VL, Stool SE. *J Pediatr* 1988 Dec;113(6):965-70. Malignant external otitis in children. Medline

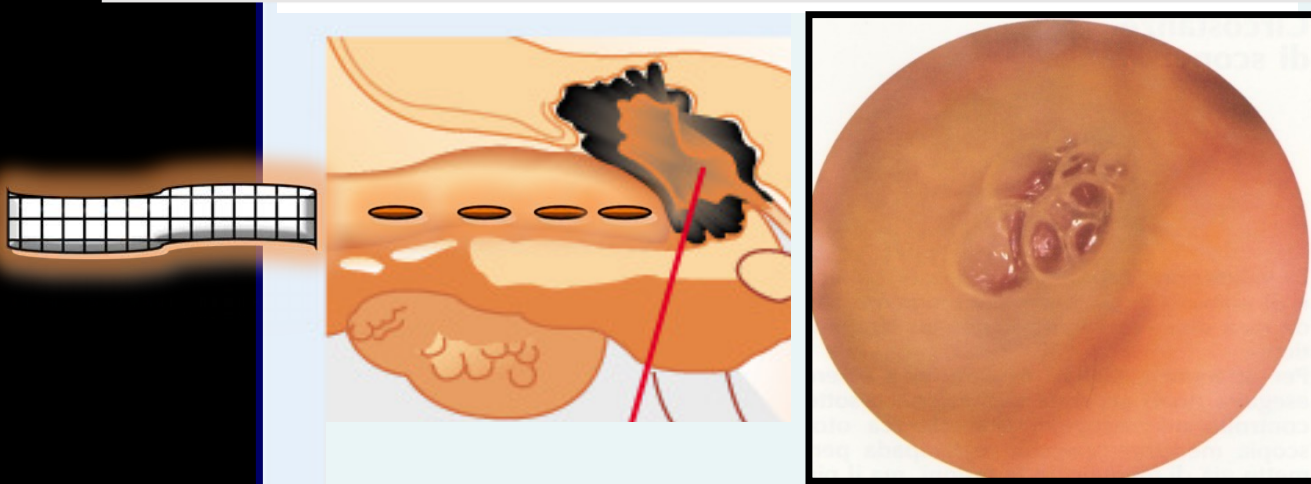
Ciprofloxacina 3% gocce otologiche: approvate dall'FDA

14. Jones RN, Milazzo J, Seidlin M. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1997 Nov;123(11):1193-200. Erratum in: *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1998 Jun;124(6):711. Ofloxacin otic solution for treatment of otitis externa in children and adults. Medline
15. Barlow DW, Duckert LG, Kreig CS, Gates GA. *Acta Otolaryngol* 1995 Mar;115(2):231-5. Ototoxicity of topical otomicrobial agents. Medline
16. Marais J, Rutka JA. *Clin Otolaryngol* 1998 Aug;23(4):360-7. Comment in: *Clin Otolaryngol*. 1998 Aug;23(4):289-90. Ototoxicity and topical eardrops. Medline
17. NANCY E. MORDEN, M.D., and ETHAN M. BERKE, M.D. Topical Fluoroquinolones for Eye and Ear. *Am Fam Physician* 2000;62:1870-6. Full Text
18. Otitis Externa: A Practical Guide to Treatment and Prevention. *Am Fam Physician*. 2001 Mar 1;63(5):927-36, 941-2 <http://www.aafp.org/afp/20010301/927.pdf>
19. Clinical practice guideline: Acute otitis externa. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery* (2006) 134, S4-S23 <http://www.entlink.net/qualityimprovement/upload//AOE%20Guideline.pdf>
20. Otitis Externa: Review and Clinical Update. *American Family Physician* November 1, 2006 ? Volume 74, Number 9 <http://www.aafp.org/afp/20061101/1510.pdf>



Otite Media Acuta: Batterica con Otorrea

Gocce Otologiche contenenti antibiotici



MEDICAZIONE con OTOBENDA



'DOLORE'
nel
distretto
FARINGO-LARINGEO



‘Mal di Gola’



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

Semeiotica Clinica del 'Mal di Gola'

- **Faringodinia:**

[comp. di faringo- e -odinia]:

dolore localizzato nella *Oro-Faringe*.

- **Odinofagia:**

[dal greco ὀδύνη «dolore» e -fagia]:

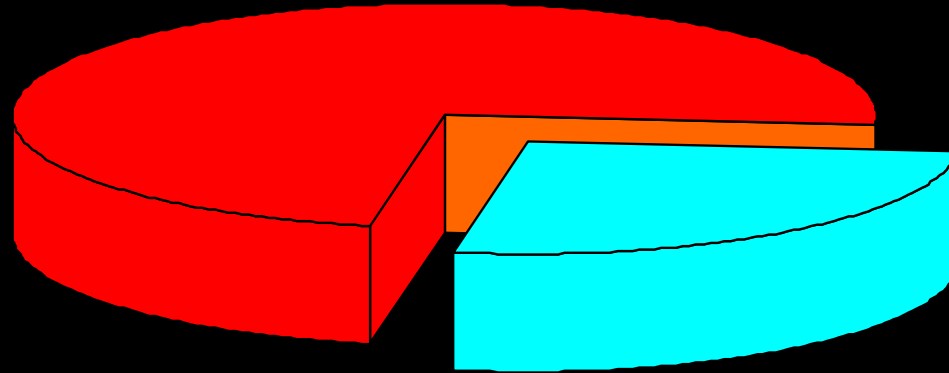
deglutizione dolorosa in *Oro-Faringe*..



FARINGOTONSILLITE: Eziologia

Meta-analisi

70% VIRUS

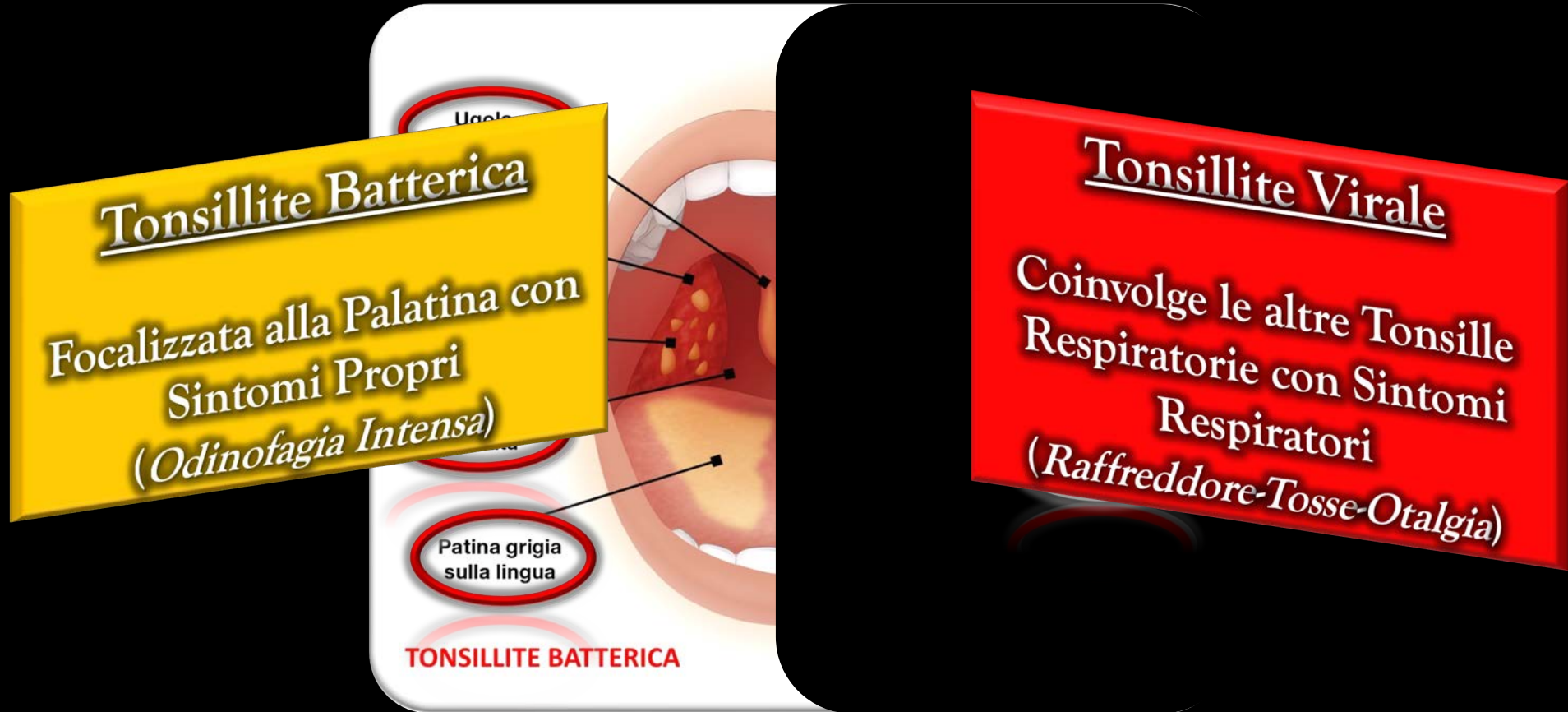


30% BATTERI

Shaikh N et al. Pediatrics 2010; 126: 557-564



Clinica differenziale del 'Mal di Gola'



Tonsillite Batterica
Focalizzata alla Palatina con
Sintomi Propri
(*Odinofagia Intensa*)

Tonsillite Virale
Coinvolge le altre Tonsille
Respiratorie con Sintomi
Respiratori
(*Raffreddore-Tosse-Otalgia*)

Patina grigia
sulla lingua

TONSILLITE BATTERICA

TONSILLITE BATTERICA

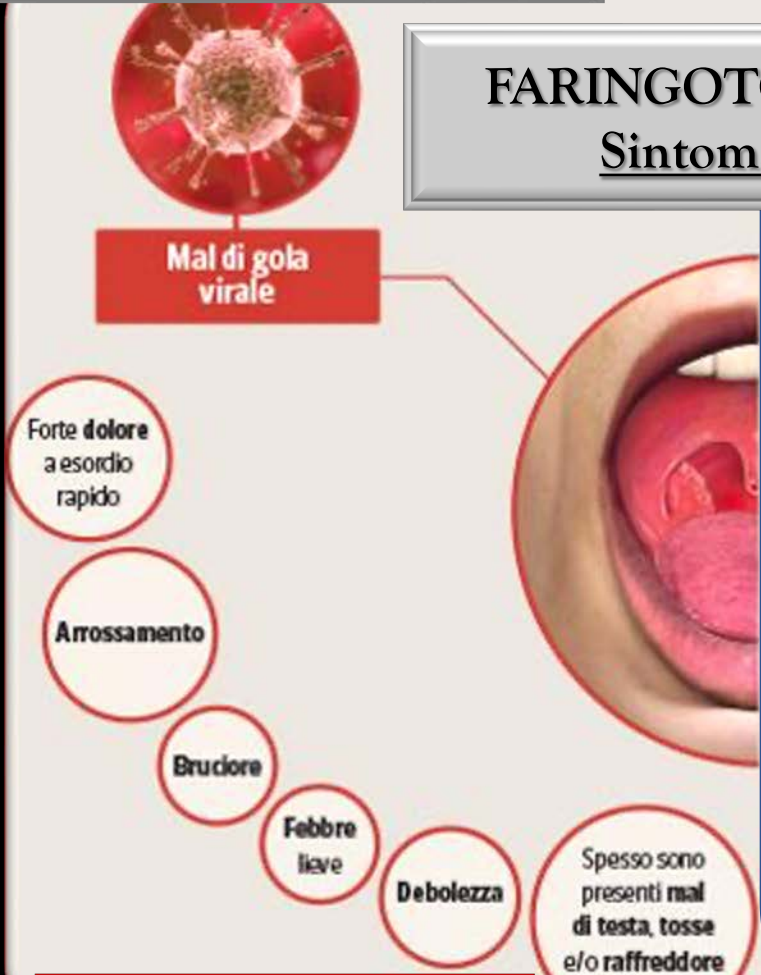
TONSILLITE VIRALE

Patina grigia
sulla lingua



Mal di Gola Virale

FARINGOTONSILLITE: Sintomatologia



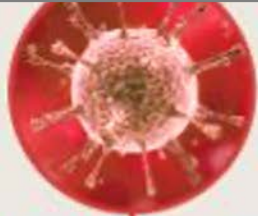
NO ANTIBIOTICO



Mal di Gola Virale

Mal di Gola Batterico

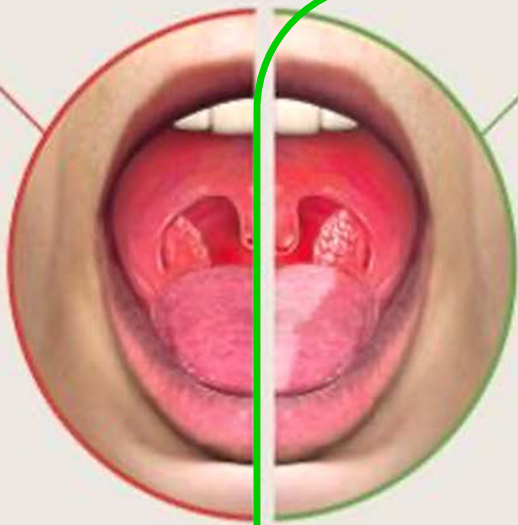
FARINGOTONSILLITE: Sintomatologia



Mal di gola virale



Mal di gola batterico



Forte dolore a esordio rapido

Arrossamento

Brucciore

Febbre lieve

Debolezza

Spesso sono presenti mal di testa, tosse e/o raffreddore

Dolore violento

Arrossamento

Essudato purulento (pus) a livello delle tonsille

Febbre elevata

Ingrossamento dei linfonodi nel collo

Difficoltà a deglutire

SI ANTIBIOTICO





LA GESTIONE DI
FEBBRE E DOLORE
IN ETÀ PEDIATRICA

Una guida pratica per
l'ambulatorio del pediatra

Il Mal di Gola



Tabella 1. Confronto tra ibuprofene e paracetamolo per il trattamento del dolore pediatrico (Mod.)

	Ibuprofene	Paracetamolo
Dosaggio raccomandato	5-10 mg/kg	10-15 mg/kg (5 mg/kg in lattanti di 1-3 mesi di età)
Intervallo tra le dosi	Ogni 8 ore (eventualmente ripetibile dopo 6 ore, se necessario)	Ogni 6 ore (eventualmente ripetibile dopo 4 ore, se necessario, in bambini con peso >20 kg)
Dosaggio massimo quotidiano	30-60 mg/kg/die (peso <20 kg o se fattori di rischio)	90 mg/kg/die (peso >20 kg)
Via di somministrazione	Orale	Orale, intravenosa, rettale



FEBBRE e DOLORE

NOVITÀ

IBUPROFENE LISINATO

INCAPSULATO IN BETA-CICLODESTRINA:

- Sale di Lisina che consente all'Ibuprofene di essere solubile in acqua migliorando il suo assorbimento complessivo.
- La Beta Ciclodestrina è una molecola che incapsula l'ibuprofene lisinato, consentendo un assorbimento più rapido ed omogeneo rispetto al semplice ibuprofene, migliorandone la palatabilità.



FEBBRE e DOLORE

NOVITÀ

IBUPROFENE LISINATO

INCAPSULATO IN BETA-CICLODESTRINA:

- RAPIDITÀ di AZIONE (7-10 MINUTI)
- RAPIDITÀ di SVUOTAMENTO GASTRICO
- OMOGENEITÀ di ASSORBIMENTO
- MIGLIORE PALATABILITÀ



Le Poche cose che contano

FEBBRE: TRATTARLA SOLO se ALTERA la VITALITÀ

OTODINIA, ODINOFAGIA, FARINGODINIA,

ALGIA e CEFALEA:

- TRATTARE *insieme* l'INFIAMMAZIONE e il DOLORE

PARACETAMOLO E IBUPROFENE:

- ENTRAMBI EFFICACI nella gestione della FEBBRE



Le Poche cose che contano

IBUPROFENE:

- ANTINFIAMMATORIO
- MIGLIOR EFFETTO ANALGESICO
- PIU' ORE DI COPERTURA
- MENO DOSI IN 24H

IBUPROFENE LISINATO MICROINCAPSULATO:

- MAGGIORE RAPIDITA' D'AZIONE (7 MINUTI)
- MINORI EFFETTI GASTROENTERICI





Cos'è la Felicità



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

A person wearing a red jacket and dark pants stands on a grassy hill with their arms raised in a celebratory gesture. In the background, there are rugged, rocky mountains under a bright blue sky with scattered white clouds. The overall scene is bright and scenic.

Vorrei parlarvi di Gioia



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI



Dalla Bellezza

A black and white photograph capturing a tender moment where a newborn baby is cradled in the palms of several hands. The hands vary in age, from young and smooth to old and wrinkled, representing a spectrum of generations. The baby is the central focus, with its eyes closed and a peaceful expression. The lighting is soft, highlighting the textures of the skin and the gentle grip of the hands. The background is dark, making the subjects stand out.

Dalla Tenerezza

Da Parole 'Buone'



ASSOCIAZIONE ITALIANA
VIE AEREE SUPERIORI

Grazie