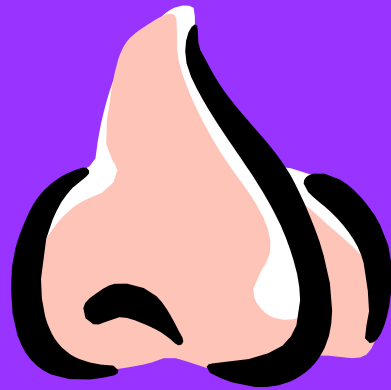


# SINTOMI NASALI



*Dott.ssa Claudia Aimoni*

# SINTOMI NASALI

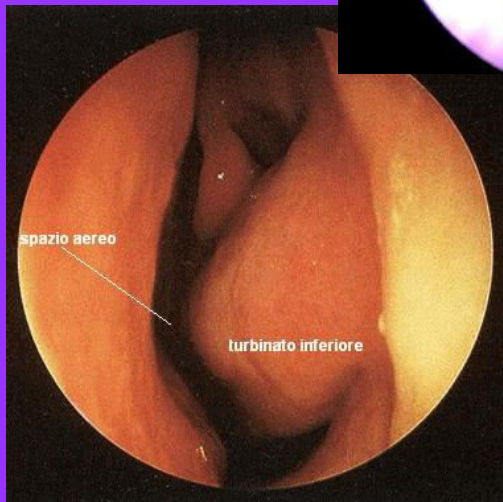
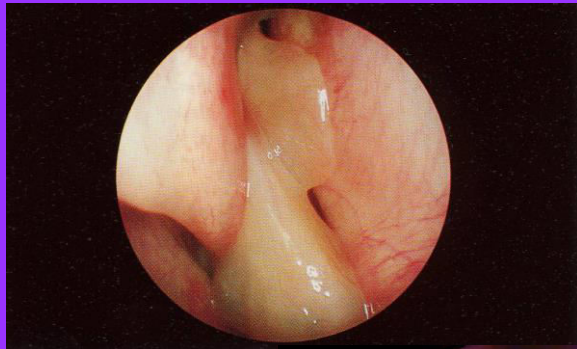


**"SCORE P.A.R.E.O." (1 - 3) 1996**

<b>P</b>	prurito
<b>A</b>	anosmia
<b>R</b>	rinorrea
<b>E</b>	starnutazione ("éternement")
<b>O</b>	ostruzione nasale

- **ANAMNESI**
  - 1) Malattia
  - 2) Paziente
  - 3) Ambiente
- **ESAME CLINICO**

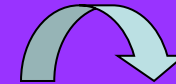
# 1) OSTRUZIONE



## UNILATERALE

Rinoscopia

Endoscopia

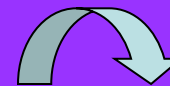


CAUSE LOCALI

## BILATERALE

Permanente

Basculante



VALUTAZIONE PARAMETRI \*

# VALUTAZIONE PARAMETRI \*

## 1) Tipo di "crisi"

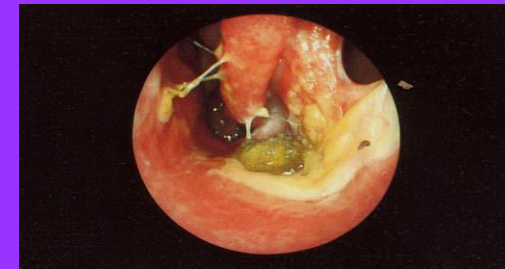
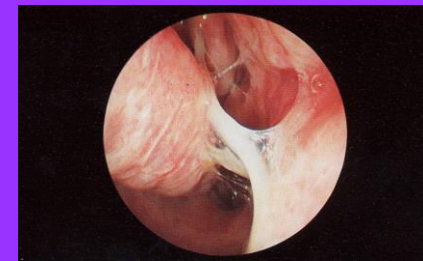
- a) altri sintomi associati
- b) frequenza/durata/orario
- c) fattori stagionali
- d) luogo ove si scatenano le crisi

## 2) Caratteristiche della rinorrea associata

(sierosa, mucopurulenta, purulenta)

## 3) Turbe olfattive

- ## 4) Prurito: vestibolare o diffuso, irritazione palatale e/o congiuntivale



## ALTRI SINTOMI:

- **CEFALEA:** a) uni/bilaterale  
b) sede, durata, intensità  
c) +o- pulsante, posizione del capo
- **ALGIE FACCIALI:** a) guancia  
b) retro-orbitario  
c) radice del naso

fenomeni VASOMOTORI

- **TOSSE:** a) notturna  
b) +o- produttiva  
c) vellichio faringeo
- **RINORREA POSTERIORE**
- **LACRIMAZIONE:** uni o bilaterale
- **DIFFICOLTA' RESPIRATORIA:** NOTTURNA

asma

dispnea *n.d.d.*

## 2) IL PAZIENTE

- CONTATTO con POLVERI/POLLINI  
(edilizia, prodotti chimici, farine, agricoltura, etc.)



- NASO "PROFESSIONALE"  
(enologia, profumeria, alimentazione)



- VARIAZIONI BAROMETRICHE  
(subacquei, piloti di aerei, marittimi)



- ANTECEDENTI:
  - a) chirurgici (settoplastica, meatotomia inf.- media, etmoidectomia, chir. dei turbinati)
  - b) allergici (allergia respiratoria, cutanea, intolleranze alimentari)
  - c) traumatici

## 2) AMBIENTE

- INFLUENZA STAGIONALE
- CLIMA: secco / umido  
(minore o superiore a 1000 metri di altitudine)
- METEOROLOGIA → "barometro nasale"
- RESIDENZA: + o - urbana,  
animali domestici  
arredamento domestico
- ABBIGLIAMENTO/IGIENE PERSONALE
- +o- FUMO DI SIGARETTA
- PROFESSIONE: aria condizionata,  
colla,  
legno



# ESAME CLINICO comprende:

- PIRAMIDE NASALE (fronte/profilo)
- FOSSE NASALI (vestibolo/valvola nasale)
- RINOFARINGE
- REGIONE ORBITARIA
  - vie lacrimali
  - mobilità oculare/palpebrale
  - esoftalmo/enoftalmo uni e/o bilaterale
  - ptosi ? miosi ?
  - cicatrici cutanee
- DENTI / CAVO ORALE / FARINGE
  - prognatismo/retroprognatismo
  - bocca aperta
  - macroglossia
  - velo
  - rinorrea posteriore



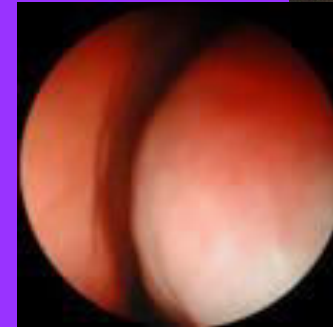
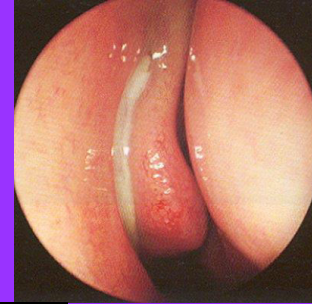


- PROCESSI INFIAMMATORI ACUTI O CRONICI:

- RINOPATIA: se provocano modificazioni irreversibili in senso ATROFICO od IPERTROFICO
- RINITI: se provocano modificazioni suscettibili di guarigione sia sul piano clinico che anatomo-patologico

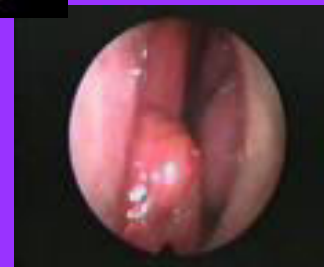
# RINITI

- Acuta: epidemica, sintomatica, batteriche (erisipelatosa, difterica)
- Cronica: catarrale, muco-purulenta, purulenta
- Allergica
- Pseudo-allergica
- Vasomotoria



# RINOPATIE

- Ipertrofica
- Atrofica: semplice, ozenatosa
- Granulomatosa: rinoscleroma, Granuloma gangrenescens e granulomatosi o Sindrome di Wegener, tubercolosi, Sifilide, Lebbra



# RINOPATIE VASOMOTORIE

(SINDROMI DA IPER-REATTIVITA' NASALE)

Mygind

## TRIADE SINTOMATOLOGICA

- ostruzione nasale
- rinorrea
- starnutazione

### A) FORME SPECIFICHE:

#### FORME ALLERGICHE

Agente eziologico  
inalatorio



- Periodiche (stagionali)
- Perenni: con possibili recrudescenze periodiche  
(es. acaro della polvere)

### B) FORME ASPECIFICHE:

- Varietà con "eosinofili"
- R. vasomotorie propriamente dette

- Non esiste una noxa inalatoria
- Estrinsecazione d'organo  $\leftarrow$  mucosa nasale

1902: prima descrizione del FENOMENO ANAFILATTICO

1906: Von Pirquet → ALLERGIA (aumentata reattività dell'OSPITE nei confronti di sostanze inalanti)

U.S.A. : circa 20 milioni di atopici con RINITE ALLERGICA

ITALIA -20% bambini atopici

- 26% adulti atopici

- 3% anziani atopici

MECCANISMO PATOGENETICO → SINTOMATOLOGIA CLINICA

Contatto tra allergene e sistema immunitario precedentemente sensibilizzato (Ig E)

"scoppio" dei mastociti (degranolazione mastocitaria)

Liberazione di mediatori (siti recettoriali sull'"organo bersaglio")

# FATTORI PREDISPONENTI

## lo sviluppo di R.V. SPECIFICA

- PREDISPOSIZIONE GENETICA nei confronti dell'ATOPIA
- REITERATA ESPOSIZIONE ALL'ANTIGENE (effetto PRIMING)
- Alti livelli di IgE in circolo
- Elevata attività del linfociti T-suppressor
- Flogosi recidivanti prime vie aeree
- Deficit (anche transitori) della sintesi di IgA secretorie

## ALLERGENI > RESPONSABILI DI RINITE ALLERGICA IN ITALIA:

- |                    |     |
|--------------------|-----|
| • graminacee       | 36% |
| • Dermatophagoides | 33% |
| • Parietaria       | 12% |
| • Forme miste      | 18% |

# Diagnosi di rinite

SINTOMI



Valutazione ORL

(Anamnesi, rinoscopia, RX seni paranasali)

Valutazione IMMUNO-ALLERGOLOGICA

Orientamento

Verso le riniti allergiche

Test cutanei allergici: polvere di casa, dermatophagoides, pollini, muffe, forfore animali

Verso le riniti vasomotorie

Test cutanei vasomotori: papaverina, 48/80, istamina, acetilcolina

Normali o elevate ← PRIST/ELISA(IgE totali) → Normali

Positivi

- RAST specifici
- Test di provocazione nasale (rinomanometria)

Phadiatop

Negativi

Test di provocazione orale

- Dosaggio magnesio globulare o linfocitario
- Test all'isoprenalina

Allergeni alimentari, tiramina, coloranti azotati, conservanti, aspirina, FANS