

**TERAPIA COMBINATA CHIRURGICO TERMALE
NEL TRATTAMENTO DELLE RINITI VASOMOTORIE**

Combined thermal-surgical therapeutic approach in vasomotor rhinitis

Massimo Bregant

**Terme di Bibione (Ve)
Dir. San. Mario Crepaldi**

RIASSUNTO

La decongestione sottomucosa dei turbinati (DCT) è una tecnica chirurgica utilizzata per ridurre l'ipertrofia della mucosa erettile del turbinato inferiore che, in particolare nelle riniti ipertrofiche vasomotorie non sensibili a trattamenti medici, si rende responsabile di stenosi nasale. Abbiamo selezionato 20 pazienti sottoposti a dct di cui 10 sono stati sottoposti, nell'immediato detamponamento nasale, anche a terapia termale con acqua ipertermale bicarbonato-alcalina utilizzata presso le Terme di Bibione. Al sessantesimo giorno, in tutti i pazienti, è stato ricalcolato il valore del tempo di trasporto mucociliare (tTMC) documentando che nei pazienti i quali si sono sottoposti a terapia termale il valore del tTMC era inferiore in media di circa 1 minuto e 40 secondi. Obiettivamente, inoltre, l'ispezione delle fosse nasali documentava la pressoché totale assenza di croste, contrariamente a quanto riscontrato nel gruppo non sottoposto a trattamento termale. Si può concludere che la terapia con acqua ipertermale bicarbonato-alcalina nel post-tamponamento migliora il flusso aereo nasale ristabilendo l'eutrofismo della mucosa nasale più velocemente. La terapia termale, infatti, non deve essere considerata esclusivamente come un trattamento di patologie croniche, ma anche come una terapia adiuvante alla terapia medico-chirurgica.

SUMMARY

Nasal obstruction is frequently caused by hypertrophy of the lower turbinates. If the medical therapy was ineffective the surgical approach is necessary to improve the nasal flow. We have selected 20 patients with vasomotor rhinitis and all patients were treated with sub-mucosal decongestion. Ten of them were also treated with thermal therapy after surgery. We used the alkaline-bicarbonate water of Bibione therme. After 2 months all patients were evaluated with the study of the mucociliary transport (tTMC) and we founded that in the patients treated also with thermal therapy the value of the tTMC were average 1 minute and 40 seconds better than the other group. Moreover we have founded a total absence of crusts in the thermal group contrarily to the group not subordinate to thermal treatment.

We may conclude that the therapy with bicarbonate-alkaline water used in Bibione therme improves the physiologic state fastely after surgery so thermal therapy must be considered not only for treatment of chronic pathologies but also like an adjuvant therapy.

INTRODUZIONE

Le riniti croniche ipertrofiche, resistenti alle normali terapie mediche, vengono trattate in ultima battuta con la chirurgia riduttiva del turbinato inferiore. Esistono diverse tecniche chirurgiche sia in anestesia generale che in locale (1-2). In massima parte il decorso post operatorio è caratterizzato dall'applicazione dei tamponi nasali i quali vengono rimossi in genere tra la 2^a e 4^a giornata post-operatoria. E' comprensibile quindi come tale metodica terapeutica alteri significativamente l'eutrofismo della mucosa nasale la quale impiegherà quindi parecchi giorni se non mesi per ristabilire una fisiologica funzione. Un indice di misura dello stato della mucosa è il tTMC (3-4). Con questo lavoro, considerando il tTMC come parametro di benessere della mucosa nasale, si dimostra come un ciclo termale post-operatorio sia in grado di riportare più velocemente a stati fisiologici di normalità la mucosa nasale che ha subito un'aggressione chirurgica.

Si evidenzia come le proprietà antinfiammatoria, decongestionante, batteriostatica e mucoregolatrice dell'acqua termale bicarbonato-alcalina possa essere sfruttata come terapia adiuvante alla terapia chirurgica nasale.

MATERIALI E METODI

Sono stati reclutati 20 pazienti, 8 maschi e 12 femmine di età media 35 anni, i quali sono stati sottoposti a decongestione sottomucosa dei turbinati inferiori (DCT) per stenosi nasale recidivante. La tecnica chirurgica consiste nel praticare un'incisione sulla testa del turbinato inferiore da cui si crea un tunnel sottomucoso e si procede quindi alla rimozione di parte del tessuto cavernoso dei turbinati.

Tutti i pazienti sono stati preoperatoriamente valutati con fibre ottiche nasali, prick test cutanei, citologia nasale per ricerca di eosinofili, rinomanometria anteriore attiva al fine di escludere tutte le possibili cause di rinite cronica ipertrofica (5-6-7-8) quali ad esempio una patologia poliposa, una allergia, una rinite non allergica con presenza di eosinofili (nares) etc.

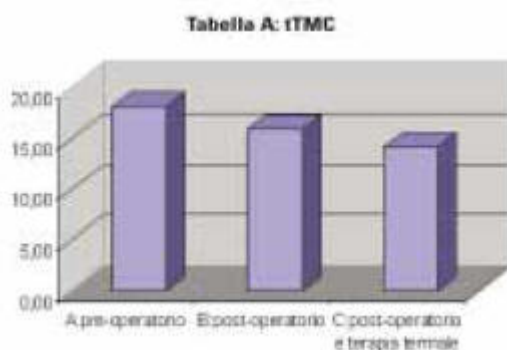
Escluse tutte le cause, i pazienti sono stati catalogati come vasomotori. Si è calcolato inoltre il Ttmc preoperatorio, cioè il tempo che intercorre dal momento in cui si applica, in rinoscopia anteriore, una miscela di carbone e saccarina al 3% sulla testa del turbinato inferiore a quello in cui ritrovo la miscela stessa sulla parete posteriore dell'orofaringe al di sotto del margine del palato molle (9).

Il decorso post operatorio prevedeva il mantenimento di 2 tamponi nasali tipo merocel per fossa da togliere dopo 3 giorni. Alla rimozione dei tamponi abbiamo diviso il campione in due parti: una che avrebbe seguito un trattamento termale l'altra no. I 10 pazienti che si sono sottoposti al trattamento termale hanno eseguito 1 aerosol nasale e 1 doccia micronizzata al giorno per un totale di 12 giorni. L'apparecchiatura termale utilizzata era del tipo FASET modello n. 750. L'aerosol permette la somministrazione di un omogeneo e fine frazionamento dell'acqua termale in modo tale che le particelle di acqua siano di un diametro di circa 2-4

micron ad una temperatura di 28-30 gradi. La doccia nasale micronizzata, invece, consiste nel sospingere sotto pressione delle particelle di acqua termale di dimensioni superiori a quelle dell'aerosol direttamente nelle narici garantendo una immediata fluidificazione delle secrezioni presenti nella fossa nasale. Dopo 2 mesi dall'intervento chirurgico è stato rivalutato il tempo di trasporto mucociliare (tTMC) in modo da verificare cambiamenti oggettivi dello stesso nei due gruppi di pazienti studiati.

RISULTATI

Normalmente il tempo di trasporto mucociliare è standardizzato a 13 ± 3 minuti (4) negli adulti. Inizialmente il valore medio del tTMC calcolato nel campione intero di pazienti era di 18m20s. In tutti i pazienti che hanno seguito il trattamento termale il tTMC è risultato significativamente inferiore rispetto al gruppo che non ha eseguito le cure termali. Infatti, come si vede dalla **tabella A** nel gruppo di pazienti non sottoposti al ciclo termale post operatorio il tTMC si è attestato su valori di 16' mentre nell'altro gruppo su valori di 14'20".



DISCUSSIONE

Il risultato ottenuto testimonia l'importanza del trattamento combinato chirurgico termale per la cura delle riniti ipertrofiche vasomotorie. E' evidente, infatti, come i parametri fisiologici della mucosa nasale si ristabiliscano in tempi molto più brevi rispetto al solo trattamento chirurgico garantendo inoltre una significativa riduzione di formazione di croste le quali, in taluni casi, si possono rendere responsabili di sinecchie post operatorie che renderebbero vana la cura chirurgica. Il trattamento termale non deve essere concepito solo per la cura di patologie croniche (10-11-12), ma anche come terapia adiuvante alla terapia medico-chirurgica. L'azione sinergica di 2 metodiche terapeutiche di cui una non aggressiva come la terapia termale, porta sicuramente beneficio al paziente riducendo l'utilizzo e/o il quantitativo di farmaci. Il trattamento termale con acqua bicarbonato alcalina garantisce una blanda disinfezione in quanto lo ione bicarbonato è responsabile delle modificazioni dell'ambiente acido dei tessuti in stato flogistico comportandosi, in equilibrio con l'acido carbonico (H_2CO_3), come sistema tampone. Ciò favorirebbe la risoluzione del processo infiammatorio, da cui, un ripristino immediato della normale clearance mucociliare.

Il medico otorinolaringoiatra quindi non deve dimenticare che oltre alle terapie mediche e chirurgiche dispone di una ulteriore e potente arma terapeutica quale quella termale. E' fondamentale quindi che strutture ospedaliere e termali collaborino attivamente nella ricerca scientifica al fine di elaborare piani terapeutici che permettano di ottenere sempre dei migliori risultati nella cura delle patologie.

BIBLIOGRAFIA

1. Lin H.-C., Lin P.-W., Su C.-Y., Chang H.-W.: Radiofrequency for the treatment of allergic rhinitis refractory to medical therapy. *Laryngoscope*. 113(4):673-678, April 2003.
2. Barbieri M., Salami A., Mora F., Cordone M.P., Barcalla F., Passali F.M., Ralli G., Melloni F., Cassano M., Mora R.: High frequency surgery in the treatment of turbinate hypertrophy: 11 years experience. *Acta Otor. Ital.* 23,436-439,2003.
3. Passali D., Bellussi L., Bianchini Ciampoli M., De Seta E.: Our experiences in nasal mucociliary transport time. *Acta Otolar.(Stockh)* 97, 319-323, 1984.
4. Passali D., Bianchini-Ciampoli M.: Normal values of mucociliary transport time in young subjects. *Int.J. Pediatr. Otorhinolaryngol.*, Jul.,9(2):151-6,1985.
5. Timothy L.Smith.: Vasomotor rhinitis is not a wastebasket diagnosis. *Arch. Otolaryngol. Head neck surg.* Vol 129, may 2003.
6. Hallen H., Graf P.: Evaluation of rhinostereometry compared with acoustic rhinomanometry. *Acta Otolaryngol.* 1999; 119:921-924.
7. Marullo T., Abramo A.: Effects of one cycle of inhalation crenotherapy with radioactive fluoridated oligomineral. *Acta Otorhinolar. Ital.* 2000 Aug;20(4 Suppl 63):1-13.
8. Nappi G.: *Medicina e Clinica Termale*. 2a ed., Selecta Medica, Pavia, 2001.
9. Amabile G., Bordiga E., Sardi G.: Taratura del test della saccarina per la valutazione della clearance mucociliare delle fosse nasali. *Otorinolaring.*, 34,464,1984.
10. Nappi G., Masciocchi M.M., De Luca S., Calcaterra P., Del Giudice P.M., Sorrentino N.: Indicazioni terapeutiche di un'acqua solfurea in ORL: studio clinico-sperimentale. *Med. Clin.Term.* 28/29: 117-127,1994.
11. Nappi G., Calcaterra P., Masciocchi M.M., De Luca S.: Risultati a breve termine della crenoterapia inalatoria con acqua solfato-calcica "Sorgente Vita" (San Pellegrino) nelle flogosi croniche delle prime vie aeree. *Med.Clin e Term.* 27:67,1994.
12. Fortunati N.A., Casamassima S.: Azione terapeutica delle acque termali delle "Terme di Torre Canne" sulle faringiti croniche. *Med. Clin. e Term* n.56:38-47,2005.