

101° Congresso Nazionale
SIO

Catania
28-31 Maggio 2014

2014

**SOCIETA' ITALIANA DI
OTORINOLARINGOLOGIA
E CHIRURGIA CERVICO-FACCIALE**

Complesso Fieristico "Le Ciminiere"

INDICE

RIASSUNTI



Tumori laringei, disturbi della deglutizione e patologia cervico facciale

IL DISTURBO E LE DIFFICOLTÀ DI LINGUAGGIO: L'IMPORTANZA DELL'INQUADRAMENTO INTERDISCIPLINARE NELLO SCREENING VALUTATIVO DI PRIMO LIVELLO EFFETTUATO NEL CENTRO POLIVALENTE DI RIABILITAZIONE DI DIAMANTE (CS)

A.M. Arci,

L'NBI NELLO STUDIO DELLE TELEANGECTASIE NASALI IN PAZIENTI AFFETTI DA TELENANGECTASIA EMORRAGICA EREDITARIA (HHT)

A. Berardi, A. Pusateri, M. Caputo, C. Danesino, E. Matti, M. Benazzo, F. Pagella

ROTTURA SPONTANEA DELL'ARTERIA CAROTIDE COMUNE DURANTE DRENAGGIO CHIRURGICO DI UN ASCCESSO CERVICALE

M. Biafora, L. Giordano, G. Bertazzoni, M. Bussi

L'UTILITÀ DIAGNOSTICA DELL'AGOASPIRATO PAROTIDEO

G. Bongioannini, M. Pezzoli, M. Bona Galvagno, G. De Rosa

LA RINOFIBROSCOPIA IN ETÀ PEDIATRICA: SONDAGGIO NAZIONALE NELLA PRATICA CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA

D. Carlioli, P. Marchisio, R. Ballarati, G. Scottà, G. Succo, L. Pignataro, S. Torretta

INALAZIONE DI CORPO ESTRANEO: UNA RARA MANIFESTAZIONE CLINICA

D. Cazzador, V. Lupato, M. Gasparella, G. Frasson, M. Mantovani, S. Ronfini, M.C. Da Mosto, P. Boscolo-Rizzo

CARCINOMA EPITELIALE-MIOEPITELIALE PAROTIDEO: CASE REPORT

A. Ciabattoni, C. Calenti, A. Tassoni, G. Collina

CASO CLINICO: DISPLASIA FIBROSA DEI SENI PARANASALI.

L. Cruoglio, M. Mesolella, A.M. Di Lullo, A. Pianese, V. Indolfi, R. Iovine, M. Cimmino, M. Iengo

LA SARCOIDOSI IN OTORINOLARINGOIATRIA: INSOLITA LOCALIZZAZIONE SU CISTI MEDIANA DEL COLLO.

G. Di Lorenzo, M. Cimmino, L. Cruoglio, A.M. Di Lullo, M. Mesolella, G. Sansone, M. Iengo

CARCINOMA ADENOIDO-CISTICO DELLA LARINGE: DESCRIZIONE DI UN CASO CLINICO

A.M. Di Lullo, M. Mesolella, L. Cruoglio, M. Cimmino, F. Ricciardiello, N. Accardo, M. Iengo.

LA TRACHEOSTOMIA IN TERAPIA INTENSIVA: INDISPENSABILE

L'OTORINOLARINGOIATRA. NOSTRA ESPERIENZA

A. Fede, E. Poletto, G. Gagliardi, A. Agnoli, Polaramasetti T. Rao, R.A. Grimaldi

[TORNA ALL'INDICE](#)



Tumori laringei, disturbi della deglutizione e patologia cervico facciale

CASO CLINICO: DISPLASIA FIBROSA DEI SENI PARANASALI.

L. Cruoglio^{*}, M. Mesolella^{*}, A.M. Di Lullo^{*}, A. Pianese^{*}, V. Indolfi^{*}, R. Iovine^{*}, M. Cimmino^{*}, M. Iengo^{*}

^{*}Dipartimento di Neuroscienze, Scienze Riproduttive e Odontostomatologiche - U.O.C. Otorinolaringoiatria, A.O.U. "Federico II" - Napoli

La displasia fibrosa (FD) è una malattia benigna caratterizzata da una proliferazione amartomatosa di tessuto fibroso nella midollare ossea, associata ad una metaplasia ossea secondaria che produce osso neoformato poco calcifico ipertrofico. È stata riportata per la prima volta da Von Recklinghausen (1891) e viene classificata in tre forme: monostotica (70-80%), poliostotica (20-30%) e Sindrome di McCune-Albright. La FD esordisce in età infantile ed è generalmente cronica e lentamente progressiva; tuttavia nella forma poliostotica è stata osservata trasformazione maligna in osteosarcoma (0,4%). La FD ha localizzazione cranio facciale nel 10-25% delle forme monostotiche e in oltre il 50% dei casi poliostotici.

Il coinvolgimento dei seni paranasali è raro. Le sedi più frequenti sono il frontale, lo sfenoide, l'etmoide e il mascellare. La diagnosi è spesso occasionale nel corso di esami radiologici effettuati per altre patologie. In funzione della ripartizione tra il tessuto fibroso e l'osso neoformato l'aspetto radiologico della FD può variare: litico (20-30% dei casi), predominanza del tessuto fibroso; addensante (20-30% dei casi), predominanza dell'osso neoformato; misto (40-50% dei casi). Durante la crescita della displasia lo sviluppo è, il più delle volte, monolaterale e asimmetrico e può provocare deformazioni del volto o disturbi funzionali. La degenerazione è eccezionale.

La terapia della FD è chirurgica. Quando la sintomatologia è assente, tuttavia, è consigliabile il follow-up.

Presentiamo il caso di una paziente di anni 86, giunta alla nostra attenzione per acufeni. La TC cranio e massiccio facciale senza mdc mostrava: "formazione iperdensa localizzata nell'etmoide e nella coana nasale di sinistra con invasione endorbitaria e del recesso etmoido-frontale; secondaria fobliterazione del seno frontale". Alla biopsia della lesione è risultata la presenza di "lesione osseo-fibrosa con foci di tessuto osseo tondeggianti metaplasici inclusi in tessuto prevalentemente fibroso "spindle-cell. Si conferma il sospetto di displasia fibrosa".

Data l'assenza di sintomatologia e l'età avanzata della paziente si è ritenuto opportuno l'astensione chirurgica con stretto follow-up della lesione. A due anni il controllo clinico e strumentale non ha mostrato evoluzione della lesione e/o comparsa di sintomatologia correlata.

[TORNA ALL'INDICE](#)