

102° SIO Roma 2015



102° Congresso Nazionale
Società Italiana di Otorinolaringologia
e Chirurgia Cervico-Facciale

Roma, 27-30 maggio 2015

Presidente
Giuseppe Spriano

ABSTRACT COLLECTION

102nd National Congress
Italian Society of Otorhinolaryngology
Head and Neck Surgery

Rome, 27th-30th May 2015

President
Giuseppe Spriano

102nd SIO
Rome 2015

INDICE - INDEX



RILASCIO DI CITOCHINE TH2 E BAFF DA PARTE DELLE CELLULE EPITELIALI DERIVATE DA POLIPI NASALI

A. Corvino - G. Riva, M. Boita, L. Raimondo, N. Naqe, C. Bucca, G. Rolla, M. Garzaro, G. Pecorari

UNA RARA CAUSA DI DISPNEA E DISFAGIA NEL NEONATO: LE CISTI DEL QUARTO ARCO BRANCHIALE

M. Gaffuri - E. Iofrida, C. Bulgheroni, G. Scottà, G. Cantarella, I. Borzani, F. Mosca, L. Pignataro

CORRELAZIONI TRA LPR E CARCINOMA DELLA LARINGE: LA NOSTRA ESPERIENZA

G.M. Stagni - J. Pagliari, C. Pellegrino, S. Russo, G. Ricci

VALUTAZIONE DEL CAMBIAMENTO PSICOSOCIALE IN PAZIENTI SOTTOPOSTI A SETTORINOPLASTICA

F. Revello - G. Meinardi, E. Provenzano, V. Monticone, C. Gorris, L. Amodeo, F. De Santis, R. Torta, G. Cavallo, G. Pecorari

PLASMOCITOMA EXTRAMIDOLLARE NASOSINUSALE: APPROCCIO DIAGNOSTICO MULTIDISCIPLINARE

A.M. Di Lullo - E. Cantone, R. Cuofano, L. Catalano, A. Marino, T. Aragona, M. Iengo

L'IMPORTANZA DEL PATTERN IMMUNOISTOCHEMICO PER LA DIAGNOSI DIFFERENZIALE DI SARCOMA GRANULOCITICO

R. Cuofano - M. Cavaliere, A.M. Di Lullo, E. Cantone, N. Maione, A. Sicuranza, M. Iengo

APPROCCIO ENDOSCOPICO TRANS-SFENOIDALE AL BASICRANIO: ALTERAZIONI DELLA FUNZIONALITÀ NASALE

S. Defilippi - M. Sensini, C. Bartoli, F. Zanardi, M. Sussetto, V. Pennacchietti, F. Zenga, M. Garzaro, G. Pecorari

LA DISFAGIA NEI PAZIENTI CON TUMORE AVANZATO DELLA TESTA E DEL COLLO

M. Spampinato - F. Ionna, C. Aversa, F. Longo, E. Pavone, S. Villano, M.G. Maglione

INUSUALE PRESENTAZIONE DI METASTASI LATEROCERVICALE DA CARCINOMA DELLA TIROIDE

C. Fumanti - C. Villa, G. Cavenaghi, D.P. Ciccone, F. Pagni, W.J.D. Garavello, R.M. Gaini

VARIANTI RARE DEL CARCINOMA SQUAMOCELLULARE DELLA LARINGE: UN CASO CLINICO

V. Valenzise - P.A. Giannobi, C. Villa, F. Pagni, W.J.D. Garavello, R.M. Gaini

TRICHINELLOSI: UN RARO CASO CLINICO

S. Russo - M. Rossetti, C. Pellegrino, L. Tassi, M.C. Cristi, S. Giullioni, G. Ricci

L'IMPORTANZA DEL TEAM MULTIDISCIPLINARE NEL MANAGEMENT DEL PAZIENTE ONCOLOGICO, L'ESPERIENZA DI TRIESTE

A.V. Marcuzzo - A. Piccinato, F. Boscolo Nata, N. Gardenal, A. Gatto, G. Tirelli

[TORNA ALL'INDICE - BACK TO INDEX](#)

PLASMOCITOMA EXTRAMIDOLLARE NASOSINUSALE: APPROCCIO DIAGNOSTICO MULTIDISCIPLINARE

A.M. Di Lullo - E. Cantone, R. Cuofano, L. Catalano, A. Marino, T. Aragona, M. Iengo

AOU Federico II Napoli

Razionale: Il Plasmocitoma è una proliferazione di un singolo clone di plasmacellule. Può presentarsi come singola lesione ossea (<5%), o meno comunemente localizzarsi all'esterno del sistema scheletrico (plasmocitoma extramidollare-PEM). Il PEM rappresenta 1% dei tumori testa-collo. Il 78-80% di PEM si manifestano nella regione testa-collo (80% cavità nasosinusale). L'età media alla diagnosi è 55-60 anni; il rapporto M/F è 3:1. I sintomi più comuni sono ostruzione respiratoria nasale monolaterale, epistassi, rinorea. La diagnosi si effettua mediante biopsia, aspirato midollare, esami di laboratorio, Tomografia Computerizzata (TC), Risonanza Magnetica (RM) e PET/TC. La diagnosi differenziale si pone con linfoma non-Hodgkin e malattie linfoproliferative. La radioterapia (RT) è il trattamento di scelta. Riportiamo il caso di un PEM nasosinusale radiotrattato.

Materiali e Metodi: Uomo di 72 anni giungeva alla nostra osservazione con pregressa diagnosi di polipo antrocoanale lamentando ostruzione respiratoria nasale monolaterale e rinorea sieromematica da 3 mesi. L'endoscopia nasale mostrava una massa molle, friabile e sanguinante occupante la cavità nasale destra (meato medio). La TC senza mdc evidenziava un tessuto molle coinvolgente i seni fronto-etmoido-mascellare e cavità nasale destra. La RM con mdc evidenziava una formazione ovoidale iperintensa in T1 e FLAIR, ed ipointensa in T2 nella coana nasale destra. Proteina di Bence-Jones, elettroforesi serica, aspirato midollare osseo e PET-TC erano negativi. L'esame istologico mostrava diffusa popolazione plasma-cellulare CD138+ e restrizione per le catene leggere delle Ig (Igk). Analisi citogenetica FISH dimostrava assenza di del(13q14.3), del(17p13.1), di t(11;14) (q13;q32) e t(4;14)(p16q32). Il paziente è stato indirizzato a valutazione oncoematologica.

Risultati: I dati clinico-strumentali deponevano per diagnosi di PEM nasosinusale. Il paziente praticava RT (> 40Gy) e successivo follow-up.

Conclusioni: La presenza di neoformazione nasosinusale monolaterale impone un protocollo diagnostico rigoroso. L'endoscopia rappresenta il primo step seguito dall'imaging. Tuttavia TC e RM non sono esaustive nella diagnosi di natura e la biopsia rappresenta l'unica indagine dirimente. Sebbene il PEM sia estremamente raro lo Specialista ORL non può trascurare un approfondimento diagnostico multidisciplinare che veda coinvolto oncoematologo, patologo e radioterapista.

[TORNA ALL'INDICE - BACK TO INDEX](#)