


The logo for SIO (Società Italiana di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale) features the letters 'SIO' in a bold, white, sans-serif font.

Società Italiana
di Otorinolaringoiatria
e Chirurgia
Cervico-Facciale

The background of the entire page is a classical painting depicting a coastal scene at sunset. In the foreground, several figures in 18th-century attire are gathered on a grassy bank, looking out at the water. The middle ground shows a large stone fortification on a cliffside, with a ship's masts visible in the distance. The sky is filled with soft, golden light from the setting sun, reflecting on the calm water.

«Da quanto si dica,
si narri, o si dipinga,
Napoli supera tutto:
la riva, la baia, il golfo,
il Vesuvio, la città,
le vicine campagne,
i castelli, le passeggiate...
Io scuso tutti coloro
ai quali la vista di Napoli
fa perdere i sensi!»

*Johann Wolfgang von Goethe,
Italienische Reise*

Congresso Nazionale
Società Italiana di
Otorinolaringoiatria e
Chirurgia Cervico-Facciale

105° SIO

Napoli

16-19 maggio 2018

Palacongressi - Mostra d'Oltremare

Presidente: **Prof. Ettore Cassandro**

PROGRAMMA

P1.10**ASSOCIAZIONE L90P/V95M DEL GENE GJB2 IN PAZIENTE CON SINDROME DA ANTICORPI ANTI-FOSFOLIPIDI**

D. Sculco, P. Viola, M. Ciriolo, G.L. Piazzetta, P. Ferrise, E. Colao, R. Talerico, G. Chiarella

P1.11**MALATTIA DI ALZHEIMER: CORRELAZIONE FRA IPOACUSIA E FUNZIONALITA' CEREBRALE MEDIANTE INDAGINE PET**

E. Fuccillo, A. Chiaravalloti, O. Schillaci, F.M. Passali, F. Martino, S. Di Girolamo

P2 DAY SURGERY**P2.01****CISTI DERMOIDE NELLA REGIONE RETROAURICOLARE: DESCRIZIONE DI UN CASE REPORT**

M.P. Alberici, C. Bruzzi, M. Negri, L. Presutti

P3 LARINGOLOGIA**P3.01****PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE DISFAGICO POLIPATOLOGICO PRESSO L'ASST VALTELLINA E ALTO LARIO**

E.B. Narducci, M. Nardone, A.M. Giammanco, L. Berti

P3.02**QUANDO IL FITNESS FA MALE: CASE REPORT DI TRAUMA LARINGEO**

I. Barbarino, F. Fiorino

P3.03**DISFONIA E DISFAGIA IN PAZIENTE CON SINDROME DI FORESTIER**

M. Cimmino, M. De Gasperis, V. Filomena, M. Mesolella, G. Di Lorenzo, A.M. Di Lullo, V. Della Peruta, M. Monaco, G. Petruzzi

P3.04**UN RARO CASO DI POLICONDRITE RICORRENTE A PREVALENTE ESPRESSIONE IPOGLOTTICA**

M. Mesolella, M. Monaco, M. Cimmino, G. Salerno, S. Nappo, A. Petti, A.M. Di Lullo, B. Iorio

P3.05**LARINGOPLASTICHE INIETTIVE: NOSTRA ESPERIENZA ED ANALISI DEI RISULTATI**

R. Marangoni, G. Bertino, M. Benazzo

P3.06**PEMFIGO DELLE MEMBRANE MUCOSE CON COINVOLGIMENTO LARINGEO SECONDARIO. ESPERIENZA DELLA CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA DI PERUGIA**

M. Morreale, M. Gullà, L.M. Lacerenza, A. Di Giovanni, M.C. Cristi, V. Gambacorta, G. Ricci

P3.07**TRACHEOSTOMIE PEDIATRICHE: RISULTATI E COMPLICANZE IN LETTERATURA E NELLA NOSTRA ESPERIENZA**

D. Soloperto, P. Pinter, B. Le Pera, D. Marchioni

P4 MED**P4.01****VALUTAZIONE
PAZIENTE
SCREENING**

P. Verri

P5 MIS**P5.01****STUDIO**

E. Cantone

P5.02**UTILIZZO****FREQUENZA**

C.G. Botto

P5.03**ADVANCED****OF INVENTION**

E. Cantone

P5.04**GLI APPARATI****ANTERIORI****UNIVERSITARI**

D. Soloperto

P5.05**ESPRESSE****NELLE**

D.L. Grassano

P5.06**UN CASO**

V. Giammanco

P5.07**FLUNDO****DELLA****PEDIATRIA**

M.C. Grassano

G. Ricci

P5.08**PREVALENZA****IMMUNITA'**

M.R. Grassano

P5.09**EMBOLOGIA****APPLICATA**

P. Blasi

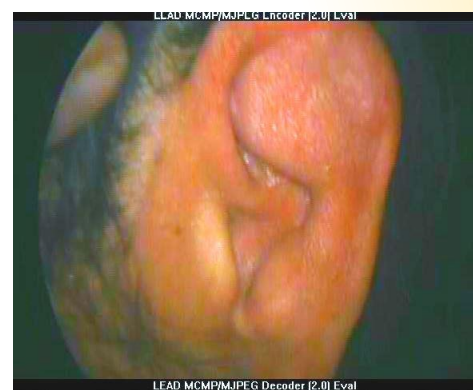


UN RARO CASO DI POLICONDRITE RICORRENTE A PREVALENTE ESPRESSIONE IPOGLOTTICA

M. Meselella, M. Monaco, M. Cimmino, G. Salerno, S. Nappo, A. Petti, A.M. Di Lullo, B. Iorio

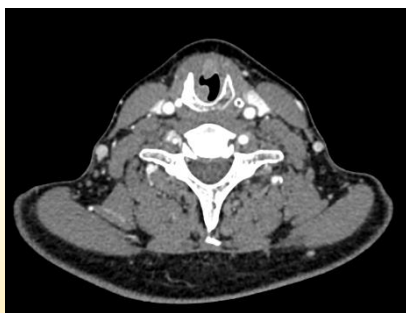
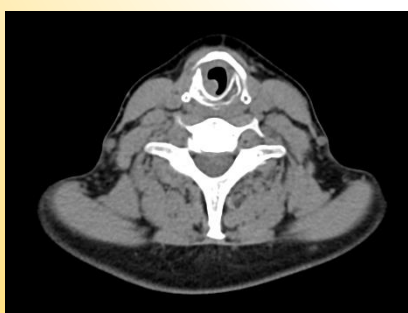
RAZIONALE

La policondrite ricorrente è una malattia infiammatoria cronica, immunomediata e sistemica, caratterizzata da flogosi e progressiva alterazione della matrice cartilaginea. Si manifesta solitamente intorno alla V decade di vita, con una distribuzione equa fra M e F di razza caucasica e con una incidenza di 3.5 casi per mln/ab/anno. La eziopatogenesi permane sconosciuta ma il frequente riscontro con altre patologie autoimmuni e le caratteristiche microscopiche propendono per una patologia autoimmune. Clinicamente determina un ampio spettro di manifestazioni che variano da episodi intermittenti, dolorosi ed autolimitanti di condrite auricolare e nasale, ad espressioni deturpanti o potenzialmente fatali come il collasso tracheale, ampie perforazioni settali o patologie cardiovascolari, articolari ed oculari. La sua rarità e la mancanza di linee guida assolute comportano spesso ritardi diagnostici o difficoltà nella gestione clinica. I criteri diagnostici di riferimento, proposti da McAdam, definiscono Policondrite la positività in tre dei seguenti aspetti clinici: Condrite auricolare bilaterale, Poliartrite non erosiva, Condrite nasale, Infiammazione oculare, Condrite delle vie aeree, Disfunzione Cocleare o Vestibolare. Tali manifestazioni cliniche devono essere avallate dal riscontro istologico. E' definita istologicamente dall' infiltrazione di linfociti T (>CD4+), la presenza di depositi di immunocomplessi nelle aree coinvolte (IgG e C3) rivolti verso il collagene di tipo II, IX e XI, la matrillina1 e la proteina oligomerica della matrice cartilaginea (COMP). Gli esami di laboratorio evidenziano VES e PCR elevate, leucocitosi, anemia, trombocitosi, iperyglobulinemia ed elevati livelli urinari di cataboliti di cartilagine di tipo II. La terapia è modulata sulla gravità dei quadri clinici riscontrati, prevedendo trattamenti sintomatici a base di FANS, analgesici e colchicina a basse dosi in pazienti con manifestazioni limitate e poco invalidanti; l'uso di cortisonici, immunosoppressori (ciclofosfamide, azatioprina, ciclosporina A) e farmaci biologici (anti-TNF α) nei pazienti resistenti ai precedenti trattamenti o con quadri clinici più severi.



MATERIALI E METODI

Si descrive il caso di A.F., donna, di anni 45. La paziente riferiva dispnea ingravescente nell'ultimo anno, dolenzia in regione auricolare e frequenti ma autolimitanti dolori articolari condrosternali. Alla laringoscopia a fibre ottiche presentava plurime lesioni dall'aspetto nodulare, circoscritte e a mucosa indenne in regione sottoglottica, con motilità cordale conservata e spazio respiratorio ridotto. Si evidenziava, inoltre, iperemia ed edema dei padiglioni auricolari che apparivano dolenti e dolorabili alla palpazione, con esclusione del lobo. L'esame TC collo e torace senza e con mdc confermava tali irregolarità a carico dell'anello cricoideo, che si estendevano ai primi due anelli tracheali. Le lesioni avevano disposizione sottomucosa, di verosimile natura granulomatosa, considerato l'enhancement successivo al mdc. Si procedeva pertanto a biopsia delle suddetta lesione laringea, e, ipotizzando una probabile correlazione immunomediata, un'indagine laboratoristica sugli opportuni markers flogistico autoimmunitari



RISULTATI

Gli esami di laboratorio eseguiti, sono risultati positivi. L'esame istologico definitivo riscontrava un massivo infiltrato cellulare di linfociti, plasmacellule ed istiociti raggruppati in aggregati di aspetto granulomatoso, confermando l'ipotesi diagnostica e clinica di policondrite ricorrente.

CONCLUSIONI

Un'attenta valutazione sia locoregionale che sistemica delle manifestazioni cliniche riscontrate assicurano risultati ottimali nel processo diagnostico e nel successivo trattamento terapeutico della Policondrite ricorrente. Le lesioni, benchè rare, devono sempre essere riconosciute per una corretta diagnosi e gestione farmacologica, più che chirurgica, del caso.