

La **sinusite** è un'inflammatione dei seni paranasali solitamente infettiva. I seni sono delle cavità pneumatiche racchiuse nelle ossa del massiccio facciale superiore, rivestite di una mucosa e comunicanti con il naso mediante gli appositi osti. L'ostruzione dei suddetti è alla base del meccanismo patologico dello sviluppo della sinusite. La sinusite avviene più frequentemente a seguito di un'infezione virale delle prime vie aeree; pertanto, proprio per la sua provenienza, la malattia viene chiamata rinosinusite. Nell'infanzia i seni paranasali si formano gradualmente, raggiungendo le forme definitive dopo la pubertà. I bambini contraggono ogni anno delle infezioni respiratorie; sono solitamente episodi passeggeri che si risolvono nell'arco di una settimana. Circa l'8-10% di questi si complica in una rinosinusite batterica che coinvolge batteri come lo *Streptococcus pneumoniae*, l'*Haemophilus influenzae* e la *Moraxella catarrhalis*. Altri sono lo *Streptococcus pyogenes* e lo *Staphylococcus aureus*.

Riguardo la durata della malattia si possono distinguere le seguenti forme di rinosinusite: acuta (quando la durata è di 10-30 giorni), subacuta o protratta (quando si protrae per 30 – 90 giorni), cronica (persistente per oltre 90 giorni), ricorrente (quando compaiono 3 episodi in 6 mesi o 4 in un anno, separati l'uno dall'altro da almeno 10 giorni asintomatici). I criteri diagnostici si basano su un'accurata anamnesi e il rilevamento di segni caratteristici. I sintomi maggiori sono: congestione-ostruzione nasale, rinorrea purulenta anteriore e posteriore, cefalea spontanea o provocata da una pressione sui punti caratteristici corrispondenti ai relativi seni paranasali ed iposmia (diminuzione dell'olfatto). I sintomi considerati minori sono invece: lacrimazione, malessere generale, tosse, fotofobia (senso di ipersensibilità alla luce) e febbre. La presenza di almeno due sintomi maggiori e di almeno uno minore può indirizzare verso la diagnosi di una rinosinusite acuta. Come la maggior parte delle malattie infettive, anche questa può decorrere in vario modo. In modo particolare nell'infanzia, le forme gravi possono ulteriormente complicarsi. Eventualmente esse si propagano per continuità o per contiguità e sono: orbitali (cellulite orbitaria, ascesso retrobulbare, neurite ottica), ossee (periostite, ascesso subperiostale, osteomielite mascellare o frontale), intracraniche (meningite, empiema, ascesso cerebrale, trombosi - tromboflebite).

Una forma di sinusite infettiva non originante da una patologia nasale è quella odontogena. Questa avviene quando un'infezione di un dente (premolare o molare superiore) raggiunge l'apice dello stesso per propagarsi nel seno mascellare. Una forma non infettiva è invece rappresentata dalla rinosinusite allergica. La rinite allergica, comunemente sottovalutata, costituisce un fattore che predispone alle malattie flogistiche ed infettive delle vie respiratorie quali, oltre la rinosinusite, anche le otiti, le bronchiti e l'asma. Le forme delle sinusiti già da principio croniche si riscontrano nelle malattie congenite come ad esempio la mucoviscidosi o l'alterazione del trasporto muco-ciliare. In entrambi i casi vi è difficoltà nell'espellere il muco prodotto, che ristagna nei seni paranasali, favorendo l'infezione. Altri fattori che predispongono alle sinusiti sono: deficit immunologici, alterazioni morfologiche che riducono la ventilazione nasale (adenoiditi croniche ipertrofiche, importanti deviazioni settali, malformazioni facciali), corpi nasali estranei e traumi. Il trattamento delle rinosinusiti infettive acute si basa su un'antibioticoterapia di durata non inferiore ai 10 giorni. Nelle forme protratte il trattamento deve essere di 2-3 settimane. Per le forme gravi e complicate è necessario il ricovero ospedaliero, terapia endovenosa e talvolta un trattamento interventistico otorinolaringoiatrico, oculistico o neurochirurgico, supportato da accurati accertamenti radiologici. Nella profilassi delle forme ricorrenti o collegate ad altre malattie respiratorie, sono consigliabili le cure termali e l'haloterapia. Spesso i centri per simili cure sono situati o in montagna - dove scarseggia l'inquinamento - o al mare - dove in modo naturale avviene l'inalazione di aria salina-. E' infatti noto da tempo l'effetto benefico dell'haloterapia sulle affezioni delle vie respiratorie. Nelle antiche cave di sale di Wieliczka, nei pressi di Cracovia, in Polonia, è attivo un vero e proprio sanatorio. Altrove, per il medesimo scopo, vengono appositamente costruite delle grotte di sale, come anche in Italia.

Dott. Mariusz Szymanski -Medico Chirurgo - Otorinolaringoiatra

[mariuszszymanski@hotmail.com](mailto:mariuszszymanski@hotmail.com) Prenotazioni - dal Tel. Fisso 800827827 - dal Tel. Cellulare 0872226