

COMUNICAZIONI

AUDIOLOGIA E FONIATRIA

ANALISI ACUSTICA IN SOGGETTI CON MALATTIA DI PARKINSON E PARALISI SOPRANUCLEARE PROGRESSIVA	13
VISUALIZZAZIONE DIRETTA DEL BIOFILM SULLE PROTESI FONATORIE TRAMITE COLORAZIONE CON BIOFILM DISCLOSER	14
TELERIABILITAZIONE AUDIOFONOLOGOPEDICA: VANTAGGI E SVANTAGGI DALLA PROSPETTIVA DEGLI UTENTI	15
APPARECCHI ACUSTICI EXTENDED WEAR: STUDIO PILOTA, COMPARATIVO	16
L'IPOACUSIA IMPROVVISA, UN'URGENZA MEDICA	17
LARINGECTOMIA TOTALE SEMPLICE VS LARINGECTOMIA TOTALE ALLARGATA CON RICOSTRUZIONE CON LEMBO DI PETTORALE: QUALITÀ DI VITA E VOCE A CONFRONTO	18
INFEZIONE CONGENITA DA CYTOMEGALOVIRUS E DANNO UDITIVO, QUALI FATTORI DI RISCHIO PER ESORDIO E PROGRESSIONE DELLA SORDITA'?	19
L'IPOACUSIA IN FAMIGLIE AFFETTE DALLA MALATTIA DI FABRY	20
IL FENOTIPO ENDOSCOPICO DELLA DISFAGIA NEI PAZIENTI ADULTI AFFETTI DA MALATTIE MUSCOLARI	21
GALVANIC SKIN RESPONSE NELLA VALUTAZIONE DELLA SOGLIA UDITIVA – RISULTATI PRELIMINARI	22
UTILIZZO DELLA VERSIONE SEMPLIFICATA DEL MATRIX TEST ITALIANO PER LA VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE UDITIVE NEI BAMBINI CON IPOACUSIA MONOLATERALE	23
MATRIX TEST NEL FITTING DELL'IMPIANTO COCLEARE PEDIATRICO: ESPERIENZA MONOISTITUZIONALE	24
LA VALUTAZIONE DELLA DISFAGIA OROFARINGEA (DO) IN UN OSPEDALE DI III LIVELLO: NOSTRA ESPERIENZA	25
IPOACUSIA IMPROVVISA IN ETÀ PEDIATRICA E ADOLESCENTI	26
IPOACUSIE IMPROVVISE NEUROSENSORIALI TRATTATE CON OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA (OTI). ESPERIENZA DI UN CENTRO DI MEDICINA IPERBARICA	27
L'OUTCOME AUDIOLOGICO NELLA TOXOPLASMOSI CONGENITA	28
APPROCCIO CLINICO-RIABILITATIVO ALLE IPOACUSIE MONOLATERALI	29
DISFAGIA OROFARINGEA: PRESA IN CARICA DEL PAZIENTE CON MALATTIE NEUROLOGICHE ACUTE E DEGENERATIVE	30

BASE CRANICA

COCHLEAR IMPLANTATION IN VESTIBULAR SCHWANNOMA SURGERY: DIAGNOSTIC ACCURACY ANALYSIS OF INTRAOPERATIVE MONITORING WITH INTRACOCHELEAR ELECTRODE	31
RICERCA ISTOLOGICA E IMMUNOISTOCHEMICA DI FATTORI PROGNOSTICI DELL'ADENOCARCINOMA DI TIPO INTESTINALE NASOSINUSALE	32
RISULTATI AUDIOLOGICI A MEDIO E LUNGO TERMINE NELLA CHIRURGIA DI PRESERVAZIONE DELL'UDITO DEL PICCOLO NEURINOMA	33
EXENTERATIO ORBITAE ESTESA PER VIA ENDOSCOPICA TRANS-ORBITARIA: UNO STUDIO PRECLINICO MULTI-ISTITUZIONALE	34
CARCINOMA ADENOIDOCISTICO NASOSINUSALE, RINOFARINGEO, DELLA CAVITÀ ORALE SUPERIORE E DELL'OROFARINGE SUPERIORE: UNO STUDIO RETROSPETTIVO MULTICENTRICO INTERNAZIONALE SU 457 PAZIENTI	35

RIPARAZIONE MULTISTRATO DI DEISCENZA DEL TEGMEN (FOSSA CRANICA MEDIA) MEDIANTE CARTILAGINE COSTALE IN PAZIENTE A ESORDIO MENINGITICO	36
L'APPROCCIO TRANSMASTOIDEO-MINICRANIOTOMICO PER LA RICOSTRUZIONE DI DIFETTI DEL TEGMEN	37
RINOFARINGECTOMIE ENDOSCOPICHE NEI CARCINOMI RINOFARINGEI: OUTCOMES ONCOLOGICI E REVISIONE DELLA CLASSIFICAZIONE INCLUDENDO LA NER DI TIPO 4	38
L'IMPIANTO COCLEARE COME RIABILITAZIONE Uditiva NEL PAZIENTE AFFETTO DA TUMORE DEL SACCO ENDOLINFATICO NELLA SINDROME DI VON HIPPEL LINDAU	39
RESEZIONE ENDOSCOPICA CON CRANIECTOMIA TRANSNASALE PER TUMORI NASO-ETMOIDALI. DATI PRELIMINARI SULL'APPLICAZIONE DELLA TECNOLOGIA PIEZOELETTRICA	40
SCHEMA ANATOMICO COME NUOVA STRATEGIA DI VALUTAZIONE DEI MARGINI CHIRURGICI NEL CARCINOMA SQUAMOCELLULARE NASOSINUSALE E NELL'ADENOCARCINOMA DI TIPO INTESTINALE	41
COMPLICANZE INTRACRANICHE DELL'OTITE MEDIA	42
MANAGEMENT OF PARANASAL SINUSES OSTEOMAS WITH CRITICAL EXTENSIONS	43
MENINGIOMI EN PLAQUE DELL'OSSO TEMPORALE: REVISIONE SISTEMATICA DELLA LETTERATURA SU IMAGING E MANAGEMENT DI UN TUMORE RARO	44
ANALISI DEGLI EVENTI AVVERSI NELLE RINOFARINGECTOMIE ENDOSCOPICHE TRANSNASALI	45
LESIONI A CELLULE GIGANTI DEL DISTRETTO TESTA-COLLO CON INTERESSAMENTO DELL'OSSO TEMPORALE: NOSTRA ESPERIENZA ISTITUZIONALE E REVISIONE SISTEMATICA DELLA LETTERATURA	46
ATTRAVERSO LE CREPE: ERNIAZIONE DI MENINGOCELE ORBITARIO ATTRAVERSO LA FESSURA ORBITARIA SUPERIORE, CASE REPORT E REVISIONE SISTEMATICA DELLA LETTERATURA	47
LE COMPLICANZE DELLA CHIRURGIA DEL NEURINOMA DELL'ACUSTICO	48
UTILIZZO DELLA NAVIGAZIONE CHIRURGICA PER MIGLIORARE LO STATO DEI MARGINI DELLE ABLAZIONI ONCOLOGICHE NEI TUMORI NASOSINUSALI E CRANIOFACCIALI	49
LARINGOLOGIA	
OUTCOMES FUNZIONALI IN PAZIENTI SOTTOPOSTI A LATERALIZZAZIONE CORDALE SECONDO LICHTEMBERGER, LA NOSTRA ESPERIENZA	50
RELATIONSHIP BETWEEN PATHOGENS AND FUNCTIONAL EFFICIENCY OF VOICE PROSTHESES	51
DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA: UN CASO DI TRACHEOCELE CERVICALE	53
MALATTIADAREFLUSSO.IT: UNA WEB APP DI PIANI NUTRIZIONALI PER LA GESTIONE DEL REFLUSSO LARINGO-FARINGEO	54
L'UTILIZZO DELL'EAT-10 NELLA VALUTAZIONE DELLA DISFAGIA NELLA POPOLAZIONE DIABETICA	55
STENOSI LARINGO-TRACHEALI: L'ESPERIENZA DELL'OSPEDALE SAN BORTOLO DI VICENZA	56
UN CASO DI SEVERA STENOSI SOVRAGLOTTICA: GESTIONE DELLA VIA AEREA E DISCUSSIONE DI UN'INUSUALE EZIOLOGIA	57
POTENZIALE UTILIZZO DEL MICROSCOPIO CONFOCALE A SCANSIONE LASER "VIVASCOPE 2500M-G4" PER LA VALUTAZIONE ISTOLOGICA "REAL TIME" DELLE BIOPSIE ESCISSIONALI NELLA CHIRURGIA ENDOSCOPICA LARINGEA	58
TRATTAMENTO DEI TUMORI DELLA LARINGE GLOTTICA E SOVRAGLOTTICA IN STADIO CT2: RISULTATI ONCOLOGICI E FUNZIONALI, STUDIO RETROSPETTIVO BICENTRICO	59
RUOLO DELLA VIDEOFLUOROSCOPIA NELLA VALUTAZIONE FUNZIONALE DI PAZIENTI TRATTATI PER TUMORE LARINGEO CT2: VALIDITÀ CUT-OFF DI ESCURSIONE DELLO IOIDE	61
LA FISTOLA FARINGO-CUTANEA IN ESITI DI LARINGECTOMIA TOTALE: FATTORI DI RISCHIO	62
REFLUSSO LARINGO-FARINGEO E STILE DI VITA: DIETA MEDITERRANEA, VEGANA O VEGETARIANA?	63
APPROCCIO ENDOSCOPICO MULTIDISCIPLINARE DELLE FISTOLE FARINGOESOFAGEE POST-LARINGECTOMIA: CASI CLINICI	64
MIGLIORAMENTO DELLE FUNZIONALITÀ DEGLUTITORIE DOPO TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA DISH: LA NOSTRA ESPERIENZA	65

LE TELEANGECTASIE DEL DISTRETTO FARINGOLARINGEO NEI PAZIENTI CON TELEANGECTASIA EMORRAGICA EREDITARIA.	66
L'EFFETTO DELLE RESTRIZIONI SARS-COV2 SULLA PATOLOGIA ASCESSUALE DEL COLLO	67
TRATTAMENTO MININVASIVO DELLE FISTOLE ACQUISITE CERVICALI: RUOLO RIGENERATIVO DEL TESSUTO ADIPOSO AUTOLOGO E DEL PRP DA CORDONE OMBELICALE	68
RISULTATI ONCOLOGICI PRELIMINARI NEL FOLLOW UP DELLA CORDECTOMIA LASER CO2	69
CORDOTOMIA SUPERIORE PER EDEMA DI REINKE: ANALISI A LUNGO TERMINE E FATTORI DI RISCHIO PER RECIDIVA	70
TRACHEOSTOMIA SOTTOISTMICA VS TRACHEOSTOMIA TRANSISTMICA: LA NOSTRA ESPERIENZA	72
SARCOMA DI KAPOSÌ DELLA LARINGE IN PAZIENTE HIV NEGATIVO: UN CASO RARO	73
COMPLICATION OF LARYNGEAL CHONDROITIS AFTER TRANSORAL LASER MICROSURGERY FOR LARYNGEAL CANCER. A CHALLENGING DIFFERENTIAL DIAGNOSIS: RECURRENT LARYNGEAL CANCER OR LARYNGEAL CHONDROITIS? OUR EXPERIENCE	74
ETIOLOGY OF LARYNGOCELE, MYTH OR REALITY? RESULTS OF A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW.	75
TUMORI SQUAMOCELLULARI DELL'IPOFARINGE CON INFILTRAZIONE POSTERIORE: ACCURATEZZA DEGLI STRUMENTI DIAGNOSTICI E STUDIO DI SOPRAVVIVENZA	76
RISULTATI FUNZIONALI A LUNGO TERMINE DI LARINGOPLASTICHE INIETTIVE ESEGUITE CON ACIDO IALURONICO CROSS LINKED IN CONTESTO AMBULATORIALE CON TECNICA FEPS: UNO STUDIO PROSPETTICO	77
CASO CLINICO DI DISFONIA PROGRESSIVA CAUSATA DALLA LOCALIZZAZIONE LARINGEA DALLA LEISHMANIOSI.	78
CONFEZIONAMENTO DEL TRACHEOSTOMA IN LARINGECTOMIA TOTALE CON FILI BARBED E SUTURA INTRADERMICA-SOTTOMUCOSA: UNA NUOVA TECNICA	79
STUDIO OSSERVAZIONALE SULL'IMPATTO DEL CONSUMO ALCOLICO E MICROBIOTA ORALE IN PAZIENTI AFFETTI DA CARCINOMA DELLE VADS	80
GESTIONE IN EMERGENZA DI UN TRAUMA LARINGEO	82
LA LEISHMANIA IN AMBITO OTORINOLARINGOIATRICO	83
QUALITÀ DELLA VOCE DOPO LARINGECTOMIA PARZIALE ORIZZONTALE APERTA VS. LARINGECTOMIA TOTALE CON PROTESI FONATORIA: UNO STUDIO COMPARATIVO	84
EFFECT OF AGING ON LONG TERM FUNCTIONAL OUTCOMES AFTER OPEN PARTIAL LARYNGECTOMY	85
RISULTATI ONCOLOGICI DEL TRATTAMENTO ENDOSCOPICO CON LASER CO2 DI CARCINOMI GLOTTICI IN STADIO PRECOCE (pTis-pT1-pT2)	86
TRATTAMENTO DELLA PAPILOMATOSI RESPIRATORIA RICORRENTE: CONFRONTO TRA TRATTAMENTO AMBULATORIALE E TRATTAMENTO IN SALA OPERATORIA	87
MEDICINA LEGALE	
LA RELAZIONE MEDICO PAZIENTE	88
NERVO FACCIALE	
INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA NEL LEMBO NEUROMUSCOLARE DI GRACILE PER OTTIMIZZARE I RISULTATI DELLA RIANIMAZIONE FACCIALE.	89
PARALISI RITARDATA DEL NERVO FACCIALE POST-TRAUMATICA: REPORT DI DUE CASI E REVISIONE SISTEMATICA DELLA LETTERATURA	90
IL TRATTAMENTO DELLE SINCINESIE CON NEUROMUSCOLAR RETRAINING (NMR) E TOSSINA BOTULINICA NEI PAZIENTI CON PARALISI PERIFERICA DEL NERVO FACCIALE	92
PARALISI TRAUMATICA DEL NERVO FACCIALE: CLINICA VS CHIRURGIA	93
SINDROME DI RAMSAY HUNT COMPLICATA DAL COINVOLGIMENTO DI PIU' NERVI CRANICI PERIFERICI: UN CASO CLINICO E REVISIONE DELLA LETTERATURA	94
INCIDENZA DELLA DEISCENZA DEL NERVO FACCIALE NEI COLESTEATOMI DELL'ORECCHIO MEDIO E DELLA MASTOIDE TRATTATI CON PETROSECTOMIA SUBTOTALE.	95

NUOVE TECNOLOGIE

LA 68GA-FAPI PET NEI TUMORI TESTA-COLLO: ESPERIENZA PRELIMINARE	96
ELETTROSCLEROTERAPIA CON BLEOMICINA (BEST) NEL TRATTAMENTO DELLE MALFORMAZIONI VENOSE TESTA-COLLO: UNA NUOVA OPZIONE TERAPEUTICA ED UNA SERIE DI CASI	97
VITOM 3D SYSTEM IN PAROTID GLAND SURGERY: OUR EXPERIENCE	98
3D PRINTED TEMPORAL BONE: "THE SAPIENS"	99
TRATTAMENTO DEI LINFANGIOMI RECIDIVANTI CON ELETTROSCLEROTERAPIA CON BLEOMICINA (BEST)	100
ARREYE®: POSSIBILI APPLICAZIONI E SVILUPPI FUTURI DELLA REALTÀ AUMENTATA IN CAMPO OTORINOLARINGOIATRICO	101
LA BIOPSIA LIQUIDA NEL WORK UP DIAGNOSTICO DEL CARCINOMA DELL'OROFARINGE HPV-CORRELATO	102
SIALENDOSCOPY-ASSISTED TRANSORAL ROBOTIC SALIVARY SURGERY (TORSS) FOR SUBMANDIBULAR STONES	103

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

CLINICAL BEHAVIOR AND MOLECULAR INSIGHTS OF SECRETORY CARCINOMA OF SALIVARY GLANDS	104
IL TELECONSULTO MULTIDISCIPLINARE	105
RESEZIONE COMBINATA COMPARTIMENTALE DELLO SPAZIO MASTICATORIO IN CARCINOMI DEL CAVO ORALE	106
IL TRATTAMENTO TRANSORALE ROBOTICO DEL CARCINOMA DELL'OROFARINGE. ESPERIENZA MULTICENTRICA ITALIANA	107
METASTASI LINFONODALI OCCULTE NEI CARCINOMI SQUAMOCELLULARI CT1-T2 CNO DELLA CAVITÀ ORALE: ANALISI DEI FATTORI ISTOPATOLOGICI E CLINICI	108
MALATTIA DI KIMURA: CASE REPORT ED ANALISI DELLA LETTERATURA	109
VALUTAZIONE DEI RISULTATI FUNZIONALI DI RICOSTRUZIONE DELLA LINGUA	110
L'UTILITÀ DEL DOSAGGIO INTRAOPERATORIO DEL PTH NELL'IPERPARATIROIDISMO PRIMARIO BASATO SULLA DIAGNOSI PREOPERATORIA E SULLA SCELTA CHIRURGICA	111
RECONSTRUCTION OF LATERAL HYPOPHARYNGEAL DEFECTS WITH LARYNGEAL PRESERVATION BY FREE FLAPS	112
MAMMARY ANALOG SECRETORY CARCINOMA (MASC) DELLA GHIANDOLA SOTTOMANDIBOLARE : IPOTESI DI UNA ORIGINE EMBRIOLOGICA	113
RICOSTRUZIONE DI DIFETTI CHIRURGICI DEL CAVO ORALE CON MATRICE DERMICA BILAYER: LA NOSTRA ESPERIENZA.	114
I BISOGNI PSICOSOCIALI DEI PAZIENTI CON TUMORE DEL DISTRETTO TESTA-COLLO: UNO STUDIO MULTICENTRICO	115
PASSATO E PRESENTE DEL LEMBO INFRAIOIDEO. REVISIONE DELLA NOSTRA ESPERIENZA E DELLA LETTERATURA	116
MELANOMA DEL CONDOTTO Uditivo ESTERNO: CASE REPORT E REVISIONE SISTEMATICA DELLA LETTERATURA	117
SVILUPPO DI MODELLI DI MACHINE LEARNING PER PREDIRRE LA MALIGNITA' DEI NODULI TIROIDEI	118
FINANCIAL TOXICITY IN HEAD AND NECK CANCER PATIENTS IN ITALY: FIRST RESULTS FROM THE FITALY PROSPECTIVE STUDY	119
LARINGECTOMIA TOTALE STAPLER-ASSISTITA ED IMPIANTO SIMULTANEO DI PROTESI FONATORIA: I RISULTATI DI UNA NUOVA TECNICA CHIRURGICA	120
BEYOND SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY: PRELIMINARY RESULTS OF "PERSONALIZED" NECK DISSECTION GUIDED BY INDOCYANINE GREEN IN CNO ADVANCED ORAL TONGUE SQUAMOUS CELL CARCINOMA.	121
EPITHELIAL-MYOEPITHELIAL CARCINOMA (EMC) DELLA GHIANDOLA SOTTOMANDIBOLARE IN PAZIENTE CON PRECEDENTE EMC DELLA GHIANDOLA PAROTIDE. RECIDIVA O SECONDO TUMORE PRIMITIVO?	122
STUDIO MULTICENTRICO SUGLI ESITI ONCOLOGICI E SUI FATTORI PROGNOSTICI DELLE LARINGECTOMIE PARZIALI ORIZZONTALI	123
EMANGIOPERICITOMI DELLA GHIANDOLA PAROTIDE: UNA REVISIONE SISTEMATICA DELLA LETTERATURA	124

TRATTAMENTO DELLE MALFORMAZIONI VASCOLARI A BASSO FLUSSO COINVOLGENTI LE VIE AEREE	125
APPROCCIO ANATOMICO E MODULARE AL CARCINOMA SQUAMOSO DELLA LINGUA E DEL PAVIMENTO ORALE: RISULTATI FUNZIONALI E QUALITÀ DELLA VITA	126
RISONANZA MAGNETICA PESATA IN DIFFUSIONE POST-RADIOTERAPIA PER CARCINOMA SQUAMOCELLULARE DEL DISTRETTO TESTA-COLLO: REVISIONE SISTEMATICA E META-ANALISI	127
METASTASI LATEROCERVICALE BILATERALE DA CARCINOMA TIROIDEO PAPILLIFERO A SEDE PRIMITIVA IGNOTA: DESCRIZIONE DI UN CASO CLINICO E REVISIONE DELLA LETTERATURA	128
DISAMINA TECNICHE CHIRURGICHE PER I TUMORI BENIGNI DELLA PAROTIDE SUPERFICIALE: REVISIONE DELLA LETTERATURA E NOSTRA ESPERIENZA	129
LA NOSTRA ESPERIENZA CHIRURGICA NELLA CURA DELL'IPERPARATIROIDISMO PRIMARIO: PATTERN TIPICO VS NORMOCALCEMICO	130
RECIDIVE E SECONDI TUMORI IN ONCOLOGIA TESTA COLLO	131
TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLE FISTOLE TRACHEOESOFAGEE ACQUISITE NON NEOPLASTICHE. LA NOSTRA ESPERIENZA	132
PV1 DETECTION IN ORAL TONGUE SQUAMOUS CELL CARCINOMA AND ITS CORRELATION WITH ADVERSE PROGNOSTIC FEATURES	133
PARAGANGLIOMI MALIGNI CERVICALI: ESPERIENZA DECENNALE MONOCENTRICA.	134
L'IMPATTO PROGNOSTICO DELL'INTERVENTO NUTRIZIONALE NELLA CHIRURGIA DELLA TESTA E DEL COLLO: IMMUNONUTRIZIONE E TASSO DI COMPLICANZE POSTOPERATORIE.	135
RISULTATI FUNZIONALI DELLA RICOSTRUZIONE DEL PALATO MOLLE DOPO CHIRURGIA ONCOLOGICA: UNA REVISIONE SISTEMATICA E META-ANALISI.	136
ELETTROCHEMIOTERAPIA INTRAOPERATORIA PER IL TRATTAMENTO DEI CARCINOMI SQUAMOCELLULARI AD ALTO RISCHIO DELLA TESTA E DEL COLLO	137
UN RARO CASO DI OSTEOMA CUTIS DEL PADIGLIONE AURICOLARE: PRESENTAZIONE CLINICA E CONSIDERAZIONI SULL'APPROCCIO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO	138
TUMOR BUDDING TO INVESTIGATE LOCAL INVASION, METASTASIS, AND PROGNOSIS OF HEAD AND NECK CARCINOMA: A SYSTEMATIC REVIEW	139
IL TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL CARCINOMA DEL VESTIBOLO NASALE: STUDIO RETROSPETTIVO, MULTICENTRICO, INTERNAZIONALE SU 108 PAZIENTI	140
IL LEMBO SOTTOMENTALE COME OPZIONE RICOSTRUTTIVA DEI DIFETTI DELLA REGIONE PAROTIDEA	141
STUDIO QUALI-QUANTITATIVO DEL BULBO OLFATTORIO MEDIANTE ESAME DI RISONANZA MAGNETICA IN PAZIENTI SOTTOPOSTI A LARINGECTOMIA TOTALE	142
NEW APPROACHES TO THE PARAPHARYNGEAL SPACE CASES REPORTS	143
LA RIPARAZIONE DELLA PIRAMIDE NASALE CON TECNICA "TRIPLO STRATO STRATO" DOPO EXERESI DI NEOPLASIA MALIGNA	144
CARCINOMI OCCULTI TIROIDEI IN PAZIENTI CON GOZZO MULTINODULARE	145
ANALISI VOLUMETRICO-TRIDIMENSIONALE DEI LEMBI DI RICOSTRUZIONE DEL DISTRETTO CERVICO-CEFALICO: VERSO UN PLANNING QUANTITATIVO DELLA RICOSTRUZIONE	146
FATTORI PREDITTIVI DELLO SCIALOCELE POST PAROTIDECTOMIA: STUDIO MONOCENTRICO RETROSPETTIVO	147
NONINVASIVE FOLLICULAR THYROID NEOPLASM WITH PAPILLARY-LIKE NUCLEAR FEATURES (NIFTP): UN UPDATE	148
QUALITÀ DEL SONNO NEI TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO	149
UTILIZZO DI ECOGRAFO CON DISPOSITIVO DI GUIDA NEL TRATTAMENTO SCLEROSANTE DEI LINFANGIOMI DEL DISTRETTO TESTA-COLLO	151
MELANOMA MALIGNO DEI DISTRETTI CERVICO-FACCIALI: ESPERIENZA CLINICA DEL PERIODO 2017-2023	152
LIPOSARCOMA IPOFARINGEO: UNA RARA E POCO CONOSCIUTA ENTITÀ	153
A RARE CASE OF SPORADIC THYROID RELATED SCHWANNOMA IN A STAGE IV LUNG CANCER PATIENT	154
PARAGANGLIOMI CAROTIDEI BILATERALI: TRATTAMENTO ED OUTCOME PRESSORIO	155
CARCINOMA NEUROENDOCRINO PRIMITIVO A PICCOLE CELLULE DELLA GHIANDOLA PAROTIDE: PRESENTAZIONE DI UN RARO CASO CLINICO E REVISIONE SISTEMATICA DELLA LETTERATURA	156

IL RUOLO DEI PARAMETRI METABOLICI VOLUMETRICI PET NELLO STAGING DEL CARCINOMA SQUAMOCELLULARE DEL DISTRETTO TESTA-COLLO E LORO VALORE PROGNOSTICO	157
CLASSIFICAZIONI DELLE GLOSSECTOMIE: VALUTAZIONE FUNZIONALE	159
TUMORI CUTANEI DELL'ORECCHIO ESTERNO LOCALMENTE AVANZATI: CONFRONTO TRA CHIRURGIA E CEMPLIMAB	160
RARO CASO DI SARCOMA DI KAPOSÌ SOVRA-GLOTTICO IN PAZIENTE HIV NEGATIVO	162
TUMORI NASOSINUSALI: ISTOLOGIE DIFFERENTI E PROGNOSI IN REAL LIFE	163
ONCOLOGICAL OUTCOMES OF MUCOEPIDERMAL LARYNGEAL CANCER: A SYSTEMATIC REVIEW	164
LA CHIRURGIA COMPARTIMENTALE DELLA LINGUA: UNO STUDIO MULTICENTRICO	165
IL TRATTAMENTO DEI TUMORI LARINGEI CON COMPROMISSIONE DELLA MOTILITÀ ARITENOIDEA: RISULTATI FINALI DI UNO STUDIO MULTICENTRICO RETROSPETTIVO SU 390 PAZIENTI	166
IL VOLUME TUMORALE HA UN RUOLO NELLA PREDIZIONE DELLA PROGNOSI PER IL CANCRO ORALE?	167
LA RICOSTRUZIONE DEL NASO DA SUSHRUTA AI GIORNI NOSTRI: LA NOSTRA ESPERIENZA E REVISIONE DELLA LETTERATURA	168
IL RISCHIO DI FISTOLA DOPO LARINGECTOMIA TOTALE: SARCOPENIA, INFIAMMAZIONE E ALTRI POSSIBILI DETERMINANTI IN UN'ANALISI RETROSPETTIVA MONOISTITUZIONALE	169
DAGLI ASPETTI BIOMOLECOLARI ALLE STRATEGIE DI TRATTAMENTO DEGLI OPSCC TONSILLARI P16+ (HPV+ E HPV-) CON METASTASI DEL COLLO: UNA REVISIONE CRITICA DELLA LETTERATURA	171
SCHWANNOMA DELLO SPAZIO PARAFARINGEO – NOSTRA ESPERIENZA	172
IMPATTO DEL TIME-TO-SURGERY SULLA SOPRAVVIVENZA E LA QUALITÀ DI VITA NEL CARCINOMA DEL CAVO ORALE	173
STUDIO DELLA FUNZIONALITÀ DEL NERVO ACCESSORIO SPINALE DOPO SVUOTAMENTO LATERO-CERVICALE	174
PROGNOSTIC ROLE OF THE MRI-BASED INVOLVEMENT OF SUPERIOR PHARYNGEAL CONSTRICTOR MUSCLE IN OROPHARYNGEAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA	175
AUMENTO DELLA PREVALENZA DEL CARCINOMA SQUAMOSO DELL'OROFARINGE HPV-INDOTTO NELL'ITALIA NORD-ORIENTALE	176
GLI ATTUALI ORIENTAMENTI DIAGNOSTICI NELL'IPERPARATIROIDISMO PRIMITIVO	177
CARCINOMI SQUAMOCELLULARI DEL CAVO ORALE - RISULTATI ESTETICI E FUNZIONALI DELLA RICOSTRUZIONE MANDIBOLARE CON LEMBO DI FIBULA E L'APPLICAZIONE DEL MODELLO 3D	178
IL RUOLO DELLE TERAPIE ADIUVANTI NEL CARCINOMA GLOTTICO pT3 TRATTATO CON MICROCHIRURGIA LASER TRANSORALE	179
ACCURATEZZA DIAGNOSTICA DELLA FDG-PET/TC NEL DIFFERENZIARE TRA LINFOMA E METASTASI LINFONODALI CERVICALI	180
L'VIII EDIZIONE DEL TNM AJCC È APPROPRIATA PER LA STRATIFICAZIONE PROGNOSTICA DEI CARCINOMI DELLE GHIANDOLE SALIVARI MINORI DEL CAVO ORALE?	181
EXTRANODAL EXTENSION IN HEAD AND NECK SQUAMOUS CELL CANCER: IS THERE A ROLE FOR FURTHER STRATIFICATION?	182
RECIDIVE PERISTOMALI POST LARINGECTOMIA TOTALE: LA NOSTRA ESPERIENZA.	183
REDEFINIZIONE PROGNOSTICA DEI CARCINOMI SQUAMOSI GLOTTICI: STUDIO MULTICENTRICO SULLA STRATIFICAZIONE DEI RISULTATI IN BASE ALL'ESTENSIONE TUMORALE E COINVOLGIMENTO DELLE SOTTOSEDI	184
ACCURATEZZA DELL'IMAGING RADIOLOGICO PRE-OPERATORIO NELLA DIAGNOSI DIFFERENZIALE DELLE LESIONI DELLO SPAZIO PARAFARINGEO E CERVICALE.	185
CORRETTO INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO PRE-CHIRURGICO DELL'IPERPARATIROIDISMO PRIMITIVO: CONFRONTO TRA LE DIVERSE PROCEDURE DIAGNOSTICHE. REVISIONE DELLA LETTERATURA E NOSTRA ESPERIENZA.	186
GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DI UN CASO DI CARCINOMA PARATIROIDEO, DESCRIZIONE DI UN CASO E CONSIDERAZIONI GENERALI.	187
DIFETTI TRACHEALI COMPLESSI: CASI CLINICI E MANAGEMENT MULTIDISCIPLINARE	188
ANALISI DELLE COMPLICANZE NELLA CHIRURGIA DI REVISIONE PER RECIDIVA DI CARCINOMA PAPILLARE TIROIDEO	189
RADIONECROSI NEL DISTRETTO TESTA-COLLO E OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA: UN'ANALISI CRITICA DELLA CASISTICA DELL'OTIP DI TORINO	190

“LINFOMA NASALE: UNA RARA ENTITÀ DESTRUENTE. CASE-REPORT	191
LE STENOSI NEOFARINGEE POST-LARINGECTOMIA TOTALE. DIAGNOSI, GESTIONE ED ESITI. REVISIONE SISTEMATICA.	192
ASCESSI PROFONDI DEL COLLO ESPERIENZA SU 60 CASI, VALUTAZIONE DEI FATTORI PREDISponentI LE COMPLICANZE E SVILUPPO DI UN ALGORITMO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO	193
STUDIO RETROSPETTIVO SU OUTCOME ONCOLOGICI E FUNZIONALI DOPO TRATTAMENTO CHIRURGICO DI CARCINOMA SQUAMOCELLULARE DEL LABBRO	194
RISULTATI ONCOLOGICI E FATTORI PROGNOSTICI NEL TRATTAMENTO CHIRURGICO DEI TUMORI MALIGNI PRIMITIVI DELLA GHIANDOLA PAROTIDE - ESPERIENZA DI UN CENTRO UNIVERSITARIO DI TERZO LIVELLO	195
SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE OROPHARYNX: IS THE SUBSITE A NEGLECTED PROGNOSTIC FACTOR?	196
CLINICO-HISTOPATHOLOGICAL REVIEW OF 255 PATIENTS WHO UNDERWENT PAROTIDECTOMY FOR PLEOMORPHIC ADENOMA: A 10-YEAR RETROSPECTIVE STUDY - A PROPOSAL FOR AN OPTIMAL DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC ALGORITHM	197
IMPATTO PROGNOSTICO DELLA BIOPSIA INCISIONALE CON PUNTI DI SUTURA NEL CARCINOMA DELLA LINGUA	198
IL TRATTAMENTO NEOADIUVANTE E DI INDUZIONE ALL'EPOCA DELL'IMMUNOTERAPIA: UNA REVISIONE DEGLI STUDI PUBBLICATI ED IN CORSO	199
THE ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY (ERAS) PROTOCOL IN HEAD AND NECK CANCER: UPDATE ON LONG-TERM ONCOLOGICAL OUTCOME OF A MATCHED-PAIR STUDY	200
LA STABILITÀ DEI MIRNA CIRCOLANTI A LIVELLO SALIVARE: L'INFLUENZA DELLE VARIABILI PRE-ANALITICHE RELATIVE AL CAMPIONE	201
ANALISI DEI FATTORI DI RISCHIO PER LA FISTOLA FARINGOCUTANEA DOPO LARINGECTOMIA TOTALE: UNA REVISIONE NARRATIVA	202
CARCINOMA LINFOEPITELIALE DELLA GHIANDOLA PAROTIDE: UN RARO CASO CON METASTASI SOPRACCIGLIARE	203
TUMORI DEL SETTO E DEL VESTIBOLO NASALE: FATTORI PROGNOSTICI, TECNICHE CHIRURGICHE, OUTCOME CLINICO E STRATEGIE DI RICOSTRUZIONE A CONFRONTO	204
IMMUNO ELETTROCHEMIOTERAPIA (IMUNE-ECT) NEI TUMORI TESTA-COLLO	205
COMPLICANZE ORL LEGATE ALLA STABILIZZAZIONE ANTERIORE DEL RACHIDE CERVICALE	206
CARCINOMA SQUAMOCELLULARE DI LINGUA E PELVI ORALE: OUTCOMES ONCOLOGICI E FATTORI PROGNOSTICI	207
GESTIONE TERAPEUTICA DELL'INFILTRAZIONE TRACHEALE NEL CARCINOMA TIROIDEO. CASE REPORT.	208
LARINGECTOMIA PARZIALE (OPHL TIPO II) PER IL TRATTAMENTO DEI CARCINOMI LARINGEI - RISULTATI ONCOLOGICI ED ESPERIENZA CLINICA DI UN CENTRO UNIVERSITARIO DI TERZO LIVELLO.	209
RUOLO DELL'ESAME CITOLOGICO ECO-GUIDATO NELLA PIANIFICAZIONE DELLA CHIRURGIA TIROIDEA: LA NOSTRA ESPERIENZA	210
CARCINOMA ANAPLASTICO DELLA TIROIDE, TARGET THERAPY E QUALITY OF LIFE: CASE REPORT E REVISIONE DELLA LETTERATURA	211
LA CHIRURGIA ONCOLOGICA E RICOSTRUTTIVA DEL CAVO ORALE: LA NOSTRA ESPERIENZA	212
DECISIONAL REGRET IN OPEN PARTIAL HORIZONTAL LARINGECTOMY – A MULTICENTRIC EXPERIENCE	213
MIDCHEEK NEOPLASM: 2 CASE REPORTS AND REVIEW OF THE LITERATURE	214
RECONSTRUCTIVE SURGERY OF HEAD AND NECK IN ORGAN TRANSPLANT RECIPIENTS: A CASE REPORT AND A REVIEW OF THE LITERATURE	215
SCHWANNOMA LARINGEO: CASE REPORT E REVISIONE DELLA LETTERATURA	216
RIGENERAZIONE GUIDATA DELLA PELVI ORALE ANTERIORE DOPO CHIRURGIA DEMOLITIVA MEDIANTE INNESTO ETEROLOGO BIOCAMPATIBILE	217
DNA METHYLATION ANALYSIS BY NASAL BRUSHING FOR EARLY DIAGNOSIS OF SINO-NASAL TUMOURS.	218

ORL PEDIATRICA

PEDIATRIC ODONTOGENIC SINUSITIS (PODS) – A SYSTEMATIC REVIEW	219
L'UTILIZZO DELLE NUOVE TECNOLOGIE NELLA RIPARAZIONE ENDOSCOPICA DEL CLEFT LARINGEO IN ETÀ NEONATALE E PEDIATRICA	220
LA SOVRAGLOTTOPLASTICA CON COBLATOR IN ETÀ PEDIATRICA: LA NOSTRA INIZIALE ESPERIENZA	221
LA VIDEOLARINGOTRACHEOSCOPIA DIAGNOSTICA ED OPERATIVA IN RESPIRO SPONTANEO IN ETÀ NEONATALE E PEDIATRICA: LA CASISTICA DEL POLICLINICO DI MILANO	222
LA VALUTAZIONE DEL PAZIENTE DISFAGICO PEDIATRICO MEDIANTE FEES - NBI	223
GESTIONE DEGLI ASCESSI DEL COLLO IN ETÀ PEDIATRICA IN EPOCA COVID: COSA E' CAMBIATO? L'ESPERIENZA DELL'OSPEDALE POLICLINICO DI MILANO	224
LINK BETWEEN PRENATAL, PERINATAL AND CHILDHOOD'S HABITS AND THE ONSET OF COMMON PEDIATRIC AIRWAYS DISEASES.	225
DATI A CONFRONTO PRE E POST CHIRURGIA IN PAZIENTI AFFETTI DA OSA PEDIATRICO: ESPERIENZA DELL'ORL DI FORLÌ	226
L'OTITE MEDIA NEI BAMBINI A DISTANZA DI 4 ANNI DAL LOCKDOWN: TRA RITORNO AL PASSATO E NUOVE LEZIONI.	227
FOLLOW-UP AUDIOLOGICO DI BAMBINI NATI CON INFEZIONE CONGENITA DA CITOMEGALOVIRUS: STUDIO DELLA SOGLIA Uditiva DA 0 A 6 ANNI.	228
UP-DATE NEGLI ASCESSI PROFONDI DEL COLLO: IL RUOLO DELLA CHIRURGIA IN AMBITO PEDIATRICO	229
TECNICHE DI SOVRAGLOTTOPLASTICA ENDOSCOPICA, ESPERIENZA MONOCENTRICA.	230
EFFICACIA DELLA TONSILLECTOMIA INTRACAPSULARE ASSOCIATA ALL'ADENOIDECTOMIA NEL CONTROLLARE L'OSA IN PAZIENTI PEDIATRICI CON OSA-18 PREOPERATORIO SIGNIFICATIVO PER PATOLOGIA MODERATO-SEVERA	231

OSAS

FARINGOPLASTICA BARBED IN PAZIENTI CON APNEA OSTRUTTIVA POSIZIONALE E NON POSIZIONALE: IN QUALI PAZIENTI SI OTTENGONO I RISULTATI MIGLIORI?	233
RUOLO DELLA FARINGOPLASTICA BARBED IN PAZIENTI PRECEDENTEMENTE SOTTOPOSTI A TONSILLECTOMIA: DATI SPERIMENTALI	235
POSIZIONE RIALZATA DEL SONNO DURANTE LA NOTTE E PER IL MIGLIORAMENTO DELLE APNEE NOTTURNE: RISULTATI PRELIMINARI	237
LA RIABILITAZIONE VESTIBOLARE DEI PAZIENTI CON APNEA OSTRUTTIVA DEL SONNO: CORRELAZIONE TRA RIEDUCAZIONE VESTIBOLARE E MIGLIORAMENTO CLINICO PARAMETRICO DELLE OSA	238
APPLICAZIONE CLINICA DELLA DRUG INDUCED SLEEP ENDOSCOPY IN ETÀ PEDIATRICA: UNA SURVEY INTERNAZIONALE	239
APNEE DEL SONNO E DISTURBI DELL'EQUILIBRIO	240
VALUTAZIONE E GESTIONE DEI FALLIMENTI DELL'AVANZAMENTO MAXILLO-MANDIBOLARE NEI PAZIENTI AFFETTI DA APNEE OSTRUTTIVE IN SONNO	241
VALUTAZIONE DELL'ASSOCIAZIONE FISIOPATOLOGICA TRA GERD E OSAS: RISULTATI DEL MONITORAGGIO DEL PH ESOFAGEO	242
I BAMBINI AFFETTI DA ENURESIS NOTTURNA DOVREBBERO ESSERE ROUTINARIAMENTE SOTTOPOSTI A VALUTAZIONE OTORINOLARINGOIATRICA?	243
VALIDAZIONE DELLA VERSIONE ITALIANA DEL QUESTIONARIO STOP BANG PER LO SCREENING DELLA SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO	244
BARBED STAYED BRIDGE PHARYNGOPLASTY (BSBP): UNA NUOVA TECNICA DI FARINGOPLASTICA BARBED.	245
VALUTAZIONE DI COSTO ED EFFICACIA DI TORS RISPETTO A MAD NELL'OSA TRATTATA CON APPROCCIO MULTILIVELLO	246

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva

COMPARING BAHA AND TRADITIONAL HEARING AIDS: THE GENOA EXPERIENCE	247
RISULTATI Uditivi E GRADIMENTO NEI PAZIENTI OPERATI DI STAPEDOPLASTICA IN ANESTESIA LOCALE E GENERALE	248

COLESTEATOMA RICORRENTE: DIAGNOSI E TRATTAMENTO	249
STAPEDOTOMIA DI REVISIONE: CAUSE ED OUTCOMES UDITIVI	250
LA DISFUNZIONE TUBARICA: NUOVE PROSPETTIVE RIABILITATIVE	251
L'UTILIZZO DELLA TECNICA APERTA COME CHIRURGIA DI SALVATAGGIO NELLE REVISIONI	252
MANAGEMENT DELLA FISTOLA LABIRINTICA NELL'OTITE MEDIA CRONICA COLESTEATOMATOSA	253
FATTORI DI RISCHIO DI RECIDIVA DI OTITE MEDIA COLESTEATOMATOSA IN PAZIENTI SOTTOPOSTI AD INTERVENTO DI TIMPANOPLASTICA CWU: STUDIO RETROSPETTIVO LONG TERM	254
LO STUDIO ANATOMICO NELLA PIANIFICAZIONE PREOPERATORIA DELL'IMPIANTO COCLEARE, METODICHE A CONFRONTO	255
LA TELERIABILITAZIONE: L'ESPERIENZA DELL'AUDIOVESTIBOLOGIA DI VARESE	256
APPROCCIO ENDOSCOPICO VS APPROCCIO MICROSCOPICO NELLA CHIRURGIA DELLE OTITI MEDIE ATELECTASICHE	257
TRATTAMENTO ENDOSCOPICO ESCLUSIVO IN PAZIENTI CON OTITE MEDIA CRONICA ATELECTASICA	258
IMPIANTI COCLEARI NEGLI ADULTI: STUDIO RETROSPETTIVO OSSERVAZIONALE DELLA CASISTICA DELL'UNITÀ DI AUDIOLOGIA E OTOCHIRURGIA DI REGGIO EMILIA NEGLI ULTIMI 30 ANNI	259
OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA PER IL TRATTAMENTO DELL'IPOACUSIA IMPROVVISA: LA NOSTRA ESPERIENZA	260
COCHLEAR IMPLANTATION AFTER HEAD AND NECK RADIOTHERAPY: A MULTICENTRIC STUDY AND SYSTEMATIC REVIEW	261
PSEUDOTUMOR INFIAMMATOIO DELL'OSSO TEMPORALE E DELLO SPAZIO PARAFARINGEO	262
TRANSCUTANEOUS COCHLEAR OSIA SYSTEM: A RETROSPECTIVE CLINICAL INVESTIGATION OF A SINGLE CENTER WITH PARTICULAR EMPHASIS ON SURGICAL PROCEDURE, AUDIOLOGICAL OUTCOMES AND PATIENTS' QUALITY OF LIFE	264
INDICAZIONI E RISULTATI DELLE PETROSECTOMIE SUBTOTALI: ANALISI RETROSPETTIVA MONOCENTRICA E REVISIONE DELLA LETTERATURA	265
VANTAGGI DEGLI AUTOMATISMI NEL MONDO DEGLI IMPIANTI COCLEARI	266
LA RIABILITAZIONE E LA TELE-RIABILITAZIONE NEL PAZIENTE ADULTO PORTATORE DI IMPIANTO COCLEARE	267
VARIABILITÀ INTERINDIVIDUALE DELLA MICROANATOMIA COCLEARE: ANALISI CON UN NUOVO IMAGING SOFTWARE	268
IMPIANTO COCLEARE: I RISULTATI DELL'ATTIVAZIONE PRECOCE	269
IL RUOLO DELL'ELETTROCOCLEOGRAFIA NELLA GESTIONE DELLA MALATTIA DI MENIERE BILATERALE.	270
IMPIANTO COCLEARE: ARRAY PERIMODIOLARE E LATERAL WALL A CONFRONTO	271
LA RIABILITAZIONE LOGOPEDICA DEL PAZIENTE ADULTO CON SINGLE SIDED DEAFNESS PORTATORE DI IMPIANTO COCLEARE	272
IMPIANTI COCLEARI NELL'OTITE MEDIA CRONICA EOSINOFILA	273
OLTRE LO WHISPER TEST: AUDIOMETRIA TONALE INTRA-OPERATORIA NEGLI INTERVENTI DI STAPEDOPLASTICA.	274
MATRIX SENTENCE TEST IN PAZIENTI ADULTI ITALIANI CON IMPIANTO COCLEARE: RISULTATI E ANALISI DEI FATTORI INFLUENZANTI L'OUTCOME	275
"DOTTORE, SENTO LE SCOSSE IN FACCIA": UNA RARA PRESENTAZIONE DI GRANULOMA COLESTERINICO DELL'ORECCHIO MEDIO	276
DISTACCARE O NON DISTACCARE L'UMBO NELLA MIRINGOPLASTICA: RISULTATI FUNZIONALI	277
FALSI POSITIVI IN RMN NEL COLESTEATOMA: UNA SFIDA CLINICA E DIAGNOSTICA	278
STAPEDOTOMIA ENDOSCOPICA CON LASER A DIODI	280
LA VALUTAZIONE STRUMENTALE DELLA PRESSIONE DI APERTURA TUBARICA - STUDIO PRELIMINARE	281
PROFILASSI DELL'OTITE MEDIA BAROTRAUMATICA DURANTE I VOLI IN AEREO	282
L'IMPIANTO COCLEARE SIMULTANEO NEL PAZIENTE PEDIATRICO: MIGLIOR TIMING CHIRURGICO E RISULTATI AUDIOLOGICI A LUNGO TERMINE.	283

TECNICHE DI OSSICULOPLASTICA ENDOSCOPICA	284
OBLITERAZIONE CON VETRO BIOATTIVO NELLE PETROSECTOMIE SUBTOTALI	285
FRATTURE DELLA ROCCA PETROSA, PROPOSTA DI UN ALGORITMO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO BASATO SU ESPERIENZA DI 141 CASI	286
TIMPANOPLASTICHE CON CARTILAGINE. 25 ANNI DI ESPERIENZA ED ATTUALI INDIRIZZI.	287

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE

TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DELL'ANOSMIA: NOVITÀ E PROSPETTIVE	288
IATROGENIC EUSTACHIAN'S TUBE STENOSIS : UNUSUAL SURGICAL TREATMENT	289
UTILIZZO CRONICO VERSUS AL BISOGNO DEI CORTISONICI NASALI PER LA RINITE ALLERGICA: RISULTATI CITOLOGICI	290
TUMORI DEL SETTO NASALE: STUDIO RETROSPETTIVO DI 32 PAZIENTI	292
RICOSTRUZIONE DEL PADIGLIONE AURICOLARE MEDIANTE UTILIZZO DI CARTILAGINE COSTALE NEI PAZIENTI AFFETTI DA MICROTTIA CONGENITA: IMPATTO SULLA QUALITÀ DI VITA A LIVELLO DEL SITO DONATORE	293
DACRIOCISTORINOSTOMIA PER VIA ENDOSCOPICA TRANS-NASALE: VALUTAZIONE REAL-LIFE DEI RISULTATI FUNZIONALI ENDOSCOPICI E DELLA QUALITÀ DELLA VITA PERCEPITA MEDIANTE QUESTIONARI DEDICATI.	294
L'OLFATTO NELLA RINOSINUSITE CRONICA DI TIPO 2	295
CHARACTERISTICS OF PATIENTS FROM ITALY WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH NASAL POLYPS ENROLLING IN THE AROMA GLOBAL REGISTRY	296
IL RUOLO DEGLI ANCA NELLA GESTIONE DELLE LESIONI DISTRUTTIVE INDOTTE DA COCAINA: UNO STUDIO MULTICENTRICO CONDOTTO A LONDRA	297
TREATMENT MODALITIES IN PATIENTS WITH INTERNAL NASAL VALVE COLLAPSE	298
POLYPS' EXTENSION AND RECURRENCE IN DIFFERENT ENDOTYPES OF CHRONIC RHINOSINUSITIS: A 449 CONSECUTIVE PATIENTS' SERIES	299
"PERSISTENT COVID-19 PAROSMIA AND OLFACTORY LOSS: RANDOMIZED CLINICAL TRIAL COMPARING CENTRAL AND PERIPHERAL-ACTING THERAPEUTICS."	300
OLFACTORY AND GUSTATORY FUNCTION 3 YEARS AFTER MILD COVID-19-A COHORT PSYCHOPHYSICAL STUDY	301
APPROCCIO DIAGNOSTICO MULTIMODALE AL PAPILOMA INVERTITO: NEOFORMAZIONE NASALE UNILATERALE E PROPOSTA DI UNA FLOW-CHART DIAGNOSTICA	302
PROCEDURE INTERVENTISTICHE PER LA GESTIONE DELL'EPISTASSI IN PAZIENTI AFFETTI DA HHT	303
EPISTASSI RICORRENTE NEI PAZIENTI AFFETTI DA TELEANGECTASIA EMORRAGICA EREDITARIA: LA NOSTRA ESPERIENZA CON L'IMPIEGO DI TERAPIA SCLEROSANTE CON ATOSSISCLEROL ® PER IL TRATTAMENTO E LA PREVENZIONE	304
LESIONI MASS-LIKE A LIVELLO DEL DISTRETTO TESTA-COLLO NELLA GRANULOMATOSI CON POLIANGIOITE: LA NOSTRA ESPERIENZA E REVISIONE DELLA LETTERATURA	305
MANIFESTAZIONI ORL E PATOLOGIE ASSOCIATE NELL'INFEZIONE DA CAPNOCYTOPHAGA CANIMORSUS	306
OUTCOMES FUNZIONALI NEI PAZIENTI TRATTATI MEDIANTE DACRIOCISTORINOSTOMIA ENDOSCOPICA	307
RICOSTRUZIONE CUTANEA MULTISTEP IN PAZIENTE ANZIANO CON CARCINOMI MULTIPLI DELLA PIRAMIDE NASALE	308
EFFICACIA E SICUREZZA DEL MEPOLIZUMAB NEL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI AFFETTI DA CRSWNP SEVERA NON CONTROLLATA IN REAL LIFE: ANALISI PRELIMINARE A SEI MESI	309

SENI PARANASALI

LA DACRIOCISTORINOSTOMIA ENDOSCOPICA ENDONASALE (EE-DCR): ANALISI DELLA TECNICA STANDARD VS POWERED E DEI FATTORI CONDIZIONANTI L'OUTCOME	310
ANALISI RETROSPETTIVA DEGLI ESITI CHIRURGICI ENDOSCOPICI IN CASO DI CRSWNP IN UNA COORTE DI UN SINGOLO ISTITUTO	311
L'ANGIOFIBROMA DEL SENO MASCELLARE	312
UTILIZZO DEL PROPEL IN UN CASO DI SINUSITE A GENESI MULTIFATTORIALE CON COMPLICANZA ORBITARIA	313
RUOLO DELLA CHIRURGIA ENDOSCOPICA TRANSNASALE NELL'APPROCCIO AI CORPI ESTRANEI INTRAORBITARI: LA NOSTRA ESPERIENZA.	314

IMPIANTO SINUSALE A RILASCIO DI MOMETASONE FUROATO NELLA CHIRURGIA DEI SENI PARANASALI: ESPERIENZA MULTICENTRICA	315
INVASIVE FUNGAL RHINO SINUSITIS IN ADULT PATIENTS: A SINGLE-INSTITUTION 20-YEAR EXPERIENCE	316
NON IL SOLITO POLIPO: UN RARO CASO DI AMARTOMA RINOSINUSALE	317
MANAGEMENT DELLE COMPLICANZE ORBITARIE E CEREBRALI NELLE SINUSITI: ALGORITMO PRATICO	318
SINUSITE MASCELLARE AD EZIOLOGIA ODONTOGENA: IMPORTANZA DI UN COUNSELING MULTIDISCIPLINARE PER UN APPROCCIO TERAPEUTICO PERSONALIZZATO	319
ODONTOGENIC SINUSITIS A PROPOSAL OF CLINICAL-BASED PHENOTYPING	320
POTT'S PUFFY TUMOR: A FORGOTTEN COMPLICATION OF FRONTAL SINUS DISEASE	321
UN DEVICE MEDICATO IMPIANTABILE A LIVELLO DEL SENO FRONTALE: LA NOSTRA ESPERIENZA CON IL PROPEL	322
QUALITY OF LIFE IN ENDOSCOPIC SINUS SURGERY BETWEEN LOCAL AND GENERAL ANESTHESIA	323
EFFICACIA DI DUPILUMAB NELLA SINUSITE CRONICA POLIPOIDE IN UN FOLLOW-UP DI 3 ANNI E GESTIONE DELL'IPEREOSINOFILIA DUPILUMAB-INDOTTA	324
MUCOPIOCELE SFENOIDALE COMPLICATO IN ESITI DI MULTIPLI INTERVENTI CHIRURGIA PER RINOSINUSITE CRONICA POLIPOIDE TYPE 2 E SINERGIA CON TERAPIA BIOLOGICA	325
LA RINOSINUSITE CRONICA COME ATIPICA MANIFESTAZIONE DI UN'EMERGENTE PATOLOGIA RARA: AUTOINFLAMMATION WITH EPISODIC FEVER AND LYMPHADENOPATHY (AIEFL)	326
TERAPIE BIOLOGICHE	
COMPARISON BETWEEN CLINICAL AND CYTOLOGICAL FINDINGS IN CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH NASAL POLYPOSIS TREATED WITH DUPILUMAB: A MONOCENTRIC OBSERVATIONAL STUDY	327
IL TRATTAMENTO DELLA CRSWNP CON DUPILUMAB FA INGRASSARE? STUDIO RETROSPETTIVO MULTICENTRICO.	328
DUPILUMAB IN CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH NASAL POLYPS: REAL LIFE DATA IN A MULTICENTRIC SICILIAN EXPERIENCE	329
VALUTAZIONE DEGLI OUTCOME DI RISPOSTA AL TRATTAMENTO NEI PAZIENTI CON RIDUZIONE DELL'INTERVALLO DI SOMMINISTRAZIONE DEL DUPILUMAB IN CRSWNP DURANTE I PRIMI DUE ANNI DI TRATTAMENTO.	330
DATI PRELIMINARI "VARIAZIONI DEL FLUSSO NASALE PRIMA E DOPO IL TRATTAMENTO DELLA POLIPOSIS NASALE CON DUPILUMAB: UNO STUDIO RETROSPETTIVO DI FLUIDODINAMICA COMPUTAZIONALE	331
OUTCOMES DELLA TERAPIA BIOLOGICA NEI SOGGETTI AFFETTI DA POLIPOSIS NASO-SINUSALE SEVERA: STUDIO MONOCENTRICO IN REAL-LIFE	332
I-NOSE E SNOT-22: STRUMENTI VALUTATIVI DELLA QUALITA' DI VITA IN PAZIENTI IN TRATTAMENTO CON DUPILUMAB	333
REAL LIFE EXPERIENCE SUL TRATTAMENTO BIOLOGICO PER LA POLIPOSIS NASALE, I DATI DEL FRIULI VENEZIA GIULIA	334
L'EFFICACIA DEL DUPIXENT NELLA RINOSINUSITE CRONICA CON POLIPOSIS NASALE CORRELATA ALLA FIBROSI CISTICA: UNO STUDIO PILOTA	335
RECUPERO DELL'OLFATTO IN PAZIENTE CON ESOFAGITE EOSINOFILA DOPO TERAPIA CON DUPILUMAB: UN CASE REPORT	336
SEVERITA' E CONTROLLO IN RINOSINUSITE CRONICA POLIPOIDE E IDONEITA' ALLA TERAPIA BIOLOGICA	337
ANDAMENTO DELL'EOSINOFILIA EMATICA IN PAZIENTI AFFETTI DA RINOSINUSITE CRONICA CON POLIPOSIS NASALE SEVERA TRATTATI CON DUPILUMAB: ESPERIENZA REAL LIFE	338
EFFICACIA E SICUREZZA DELLO SHIFT DI TERAPIA BIOLOGICA NEI PAZIENTI AFFETTI DA RINOSINUSITE CRONICA CON POLIPOSIS	339
L'EFFICACIA E LA SICUREZZA IN SETTING REAL-LIFE DEL MEPOLIZUMAB PER LA RINOSINUSITE CRONICA CON POLIPOSIS NASALE NON CONTROLLATA	340

VESTIBOLOGIA E DISTURBI DELL'EQUILIBRIO

VALUTAZIONE VESTIBOLARE IN PAZIENTI CON SINGLE SIDE DEAFNESS (SSD) SOTTOPOSTI AD IMPIANTO COCLEARE: RISULTATI PRE- E POST-OPERATORI	341
LA BED-SIDE EXAMINATION IN 900 PAZIENTI CON DISTURBI DELL'EQUILIBRIO : EPIDEMIOLOGIA ED IPOTESI PATOGENETICHE	342
FENOTIPI E SOTTOGRUPPI CLINICI NELL'EMICRANIA VESTIBOLARE: UNO STUDIO TRASVERSALE CON CLUSTER ANALISI	343
SOMIGLIANZE E DIFFERENZE TRA EMICRANIA VESTIBOLARE E SINTOMI VESTIBOLARI RICORRENTI NON ALTRIMENTI SPECIFICATI (RVS-NOS)	344
L'IMPORTANZA DELLA COLLABORAZIONE FISIOTERAPISTA-MEDICO SPECIALISTA NELLA RIEDUCAZIONE VESTIBOLARE	345
ASIMMETRIE DEI SENI TRASVERSI IN PAZIENTI CON MALATTIA DI MENIÈRE E CEFALEA NON EMICRANICA	346
ATTIVITÀ FISICA E RISCHIO CADUTE NEL PAZIENTE ANZIANO: VALUTAZIONE STABILOMETRICA	347

AUDIOLOGIA E FONIATRIA

TITOLO: ANALISI ACUSTICA IN SOGGETTI CON MALATTIA DI PARKINSON E PARALISI SOPRANUCLEARE PROGRESSIVA

SPEAKER 1

NOME: Silvia

COGNOME: Mazzocca

AFFILIAZIONE: Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Università Magna Græcia di Catanzaro

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: Audiologia e Foniatria

RAZIONALE: Nelle patologie neurodegenerative si sviluppano alterazioni della voce dato il coinvolgimento del sistema extrapiramidale deputato alla forza e alla precisione del movimento senza un controllo volontario. Nel 70-100% dei pazienti con Paralisi Soprannucleare Progressiva (PSP) e con Malattia di Parkinson (MP) vi sono alterazioni della fonazione nello stadio primario della malattia. L'analisi acustica della voce è una metodica rapida, oggettiva, economica e poco invasiva per poter valutare tali alterazioni.

MATERIALI E METODI: Il campione coinvolge 21 soggetti MP, 20 soggetti PSP e 18 soggetti sani. Il rapporto maschio/femmine è rispettivamente 11/10, 10/10 e 8/10. Il range dell'età è compatibile poiché il rapporto media±deviazione standard è 69,14±7,31 per MP; 69,35±9,2 per PSP e 65,5±11 per i sani. La durata di malattia nel momento della raccolta dati nella MP è 2,47±2,22 e nella PSP 4,14±3,16 con un p-value non significativo. I parametri di esclusione dei sani prevedeva assenza patologie foniatiche e che non fossero fumatori. Il segnale acustico è stato registrato tramite il software Praat, con un microfono settato per l'acquisizione posto a distanza di 5 cm dall'orifizio orale e inclinato a 45°. Per ogni soggetto sono state effettuate registrazioni dei fonemi vocalici per poter ricavare i valori di F0, frequenza fondamentale; Jitter, presenza di rumore in F0; Shimmer, alterazione dell'ampiezza vocale; NHR, rapporto tra rumore e armoniche; le formanti F1 e F2 di ogni vocale da cui sviluppare il triangolo vocalico (tVSA) e il quadrilatero vocale (qVSA). Da ogni registrazione si genera uno spettrogramma da cui è stato ricavato nella porzione centrale il frame più stabile e ricavati i valori di interesse attraverso il Voice Report.

RISULTATI: Sono risultati significativi i dati ottenuti confrontando il gruppo sano con il gruppo MP e il gruppo sano rapportato con il gruppo PSP, mentre non sono stati osservati valori significativi tra il gruppo MP e PSP. Dai dati è stata osservata la riduzione dei valori di F0 (p-value: 0,052), una riduzione di tVSA e qVSA e un aumento dei valori di Jitter (p-value 0,001), di Shimmer (p-value 0,001) e del NHR (p-value 0,001).

CONCLUSIONE: Il segnale acustico sintetizza le turbe verbali dell'organismo. Non può essere usato per effettuare una diagnosi differenziale tra MP e PSP ma i valori significativi riscontrati possono identificare la presenza di anomalie della fonazione all'esordio della MP e della PSP suggerendo una modalità per valutare in modo rapido, economico e poco invasivo la disfonia in soggetti con patologie neurodegenerative.

TITOLO: VISUALIZZAZIONE DIRETTA DEL BIOFILM SULLE PROTESI FONATORIE TRAMITE COLORAZIONE CON BIOFILM DISCLOSER**SPEAKER 1**

NOME: Daniela

COGNOME: Rodolico

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, UOC di Otorinolaringoiatria, Dipartimento Scienze dell'Invecchiamento-Neurologiche e della Testa e del Collo, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome,

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Audiologia e Foniatria**

RAZIONALE: Le protesi fonatorie sono ad oggi il gold standard nella riabilitazione nei pazienti laringectomizzati, esse però necessitano di periodica sostituzione causata da leakage peri e soprattutto intravalvolare. Tale malfunzionamento è determinato dal deterioramento del silicone delle protesi colonizzato da Biofilm batterici e micotici. Nella presente comunicazione descriviamo un metodo di rilevazione diretta dei biofilm sulle protesi fonatorie tramite colorazione con Biofilm discoser. Una colorazione recentemente introdotta in ambito odontoiatrico nella Guided Biofilm therapy. La colorazione diretta dei depositi di biofilm nelle protesi fonatorie potrebbe permettere di facilitare l'igiene quotidiana della protesi allungandone i tempi di sostituzione.

MATERIALE E METODI: Abbiamo raggruppato un campione di 20 protesi rimosse da pazienti laringectomizzati per presenza di leakage intravalvolare dopo un tempo d'uso tra 3 e 12 mesi. Ogni protesi è stata sottoposta a colorazione con Biofilm discloser a base di eritrosina e patent blue, queste sono poi state osservate al microscopio ottico sia integre che dopo sezione.

RISULTATI: Abbiamo evidenziato una differente distribuzione del colorante a seconda dello spessore del biofilm, espressione della maggiore/minore strutturazione dello stesso. Alcune protesi si sono colorate di un colore blu acceso, dimostrando la presenza di biofilm spessi con maggiore adesività; altre invece si sono colorate di rosa chiaro, tipico invece di biofilm giovani. I biofilm si localizzavano prevalentemente in prossimità della flangia esofagea e risultava libera da biofilm la porzione in teflon della protesi. Abbiamo riscontrato una particolare distribuzione del Biofilm per alcuni pazienti con specifiche abitudini alimentari, inoltre la percentuale di area della protesi con biofilm maturi non è risultata proporzionale al tempo di durata della protesi.

CONCLUSIONE: La colorazione con Biofilm discloser è una metodica attendibile per l'identificazione di biofilm anche sulle protesi fonatorie. Si tratta di una colorazione non tossica che può rappresentare un sistema agevole per rilevare siti di biofouling specifici nel singolo paziente in modo da facilitare il processo quotidiano di pulizia della protesi, prevenendo il danno causato dalla colonizzazione e allungandone i tempi di sostituzione.

AUDIOLOGIA E FONIATRIA

TELERIABILITAZIONE AUDIOFONOLOGOPEDICA: VANTAGGI E SVANTAGGI DALLA PROSPETTIVA DEGLI UTENTI

Lauriello M., Iannotti S., Eibenstein A.

RAZIONALE

Questo studio si è proposto di valutare i vantaggi e gli svantaggi della teleriabilitazione audiofonologopeda dal punto di vista degli utenti, identificando i criteri secondo i quali l'erogazione di prestazioni a distanza è suggerita e quando, invece, è sconsigliata.

MATERIALE E METODI

Lo studio è stato condotto durante il periodo maggio-settembre 2021, nel quale è stato somministrato uno specifico questionario a 48 utenti (o ai loro care-givers) (42 bambini e 6 adulti; età media 11.8 anni; SD 10.7) in trattamento riabilitativo per disordini audiofonologici e del neurosviluppo.

Il software Stata 15 è stato utilizzato per l'analisi statistica (livello di significatività di 0.05). Le differenze sono state assegnate usando il χ^2 test.

RISULTATI

Le risposte fornite dai questionari hanno enfatizzato i benefici del risparmio di tempo (68.75%) e della riduzione dei costi (37.5%), riguardanti la possibilità di non dover rinunciare alle ore di lavoro da parte dei genitori per accompagnare l'utente e dall'assenza di spese per il trasporto fino alla sede dove viene erogato il trattamento. Il 20,83% ha indicato una maggiore concentrazione tra i vantaggi della teleriabilitazione. Il 10,42% ha segnalato come vantaggio la possibilità di poter continuare il lavoro riabilitativo in caso di necessità. Tra gli svantaggi sono emersi maggiore distrazione (60.42%) e problemi logistici (39.58%), intesi come indisponibilità di computer, connessione stabile a Internet e luogo dedicato per seguire in modo opportuno la seduta a distanza.

I pazienti con ipoacusia hanno riferito di aver usufruito in maniera positiva delle sedute di teleriabilitazione. I pazienti con Disturbo del linguaggio o con Disturbo dello Spettro Autistico (ASD) hanno dichiarato di preferire il trattamento in presenza.

CONCLUSIONE

Valutando le correlazioni tra vantaggi e svantaggi percepiti e tipo di patologia si nota che la teleriabilitazione è stata considerata come mantenimento prevalentemente negli utenti con autismo e ritardo intellettivo, per i quali il trattamento in presenza è difficilmente sostituibile. Gli utenti con ipoacusia sono coloro, che hanno fornito maggiori risposte positive: per loro la teleriabilitazione può essere utilmente adottata.

AUDIOLOGIA E FONIATRIA**TITOLO: APPARECCHI ACUSTICI EXTENDED WEAR: STUDIO PILOTA, COMPARATIVO****SPEAKER 1**

NOME: MARIA GRAZIA

COGNOME: FERRISI

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MESSINA, POLICLINICO "G. MARTINO" - MESSINA

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: audiologia e foniatria**

RAZIONALE (minuscolo) *: La sempre più crescente richiesta da parte del paziente ipoacusico, di voler indossare apparecchi acustici che siano meno visibili, in molte occasioni, costringe l'audiologo o l'audioprotesista a dover optare per soluzioni in termini di protesizzazione acustica non perfettamente adatte per quel determinato paziente e perdita uditiva. Lo scopo dello studio è quello di valutare se ci sono differenze in termini di risultati audiologici e psicosociali fra tre tipologie di apparecchi acustici: Lyric extended wear (EW), receiver-in-the-ear canal (RITE) e completely-in-the-canal (CIC).

MATERIALE E METODI (minuscolo) *: Quindici pazienti sono stati selezionati. I criteri di inclusione erano: pure tone average (PTA) della conduzione per via aerea alle frequenze 500, 1000 e 2000 Hz da 15 dB HL a 75 dB HL. I pazienti sono stati suddivisi in tre gruppi in base all'apparecchio acustico utilizzato: EW, RITE e CIC. Sono stati eseguiti audiometria tonale, audiometria vocale, audiometria tonale e vocale in campo libero con apparecchi acustici, e Matrix sentence test. Il questionario Satisfaction with Amplification in Daily Life (SADL) ed il questionario Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit (APHAB) sono stati utilizzati per valutare i benefici psicosociali e audiologici forniti dagli apparecchi acustici.

RISULTATI (minuscolo) *: Nessuna differenza è stata dimostrata nei risultati del Matrix sentence test tra i gruppi. Una differenza statisticamente significativa è stata riscontrata nella categoria "Personal image" tra i pazienti con EW e RITE con un valore di p pari a 0,01 (miglior risultato con EW). Per il questionario APHAB, è stata riscontrata una differenza significativa nella categoria "Aversiveness" dei pazienti con EW rispetto a CIC e RITE con un valore di p pari a 0,01 (maggiore aversiveness con EW).

CONCLUSIONE (minuscolo) *: In termini di vantaggio audiologico, gli apparecchi acustici EW sono simili a quelli RITE e CIC, come dimostrato dal punteggio del Matrix sentence test. Il risultato è stato confermato inoltre dal questionario APHAB. Gli apparecchi acustici EW invece sono risultati migliori rispetto agli apparecchi acustici RITE e CIC per quanto riguarda la "Personal image".

AUDIOLOGIA E FONIATRIA

TITOLO: L'IPOACUSIA IMPROVVISA, UN'URGENZA MEDICA

SPEAKER 1

NOME: LUCREZIA

COGNOME: VARGIU

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): AUSL Bologna Ospedale Maggiore

STATO: medico specialista ORL

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONE LIBERA

TOPIC: AUDIOLOGIA E FONIATRIA

RAZIONALE: l'ipoacusia improvvisa è una perdita uditiva improvvisa di almeno 30 dBHL su 3 frequenze contigue occorsa in meno di 3 giorni, frequentemente unilaterale.

Incidenza: 5-20 casi/100000; può essere isolata, o esordio di altro genere di patologia complessa, associata o no ad acufene e vertigini. Le principali cause sono virali, vascolari, edemigene, deficit O₂, traumi, ma nel 50% l'eziologia è sconosciuta. Il più efficace trattamento è il cortisone (intratimpanico/ITS o sistemico/SST). Il timing della terapia è fondamentale, entro 8 giorni i risultati sono migliori, come già dimostrato. La ITS può essere usata in prima o seconda linea dopo fallimento di SST. Tra le più importanti associazioni farmacologiche troviamo la camera iperbarica (HBOT), antiaggreganti, anticoagulanti, diuretici, antivirali. Non tutti i centri utilizzano gli stessi protocolli, e anche nello stesso centro variano a seconda del caso; la letteratura è disomogenea ed è difficile fare studi in pazienti trattati con associazioni farmacologiche

MATERIALE E METODI: nel nostro centro trattiamo i nostri pazienti in DH, dopo accesso ambulatoriale o di pronto soccorso, vengono presi in carico entro massimo 3 giorni, e viene somministrata la terapia sistemica (SST+mannitolo) con eventuale ITS (in prima o seconda linea), e camera iperbarica (quando possibile sempre consigliata)

RISULTATI: nonostante la piccola casistica attuale, anno 2023, (esigua per gli spostamenti e chiusure del servizio causa pandemia) abbiamo osservato che: nei pazienti trattati con terapia ev e iperbarica, il 52% (21) ha avuto risposta completa, il 35% (6) risposta parziale, il 19% (4) nessuna risposta; nei pazienti sottoposti a ITS di salvataggio il 46% (6) risposta parziale e il 54% (7) non ha risposto; nei pazienti sottoposti a ITS come prima linea (diabetici) o in modo associato a SST il 50% (2) risposta completa e il 50% (2) parziale risposta.

CONCLUSIONE: non c'è approccio uniforme a questa patologia, perché non sempre si ha una struttura con terapie immediate ev e ITS, inoltre la HBOT non sempre è accessibile a tutti i pazienti. Sarebbe opportuno centralizzare i pazienti per farli accedere agli stessi trattamenti in tempi utili, e definire le migliori strategie. Studi multicentrici con numero ampio di pazienti sono necessari per affrontare una problematica complessa e diffusa come l'ipoacusia improvvisa.

TITOLO: LARINGECTOMIA TOTALE SEMPLICE VS LARINGECTOMIA TOTALE ALLARGATA CON RICOSTRUZIONE CON LEMBO DI PETTORALE: QUALITÀ DI VITA E VOCE A CONFRONTO**SPEAKER 1**

NOME: Emilia

COGNOME: Degni

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Audiologia e foniatria

RAZIONALE: La laringectomia totale rappresenta un intervento chirurgico dall'impatto devastante sulla qualità di vita dei pazienti che vi si sottopongono. L'obiettivo del nostro studio è stato quello di valutare la qualità di vita, la qualità vocale, l'adattamento e l'accettazione della neo-voce dei pazienti sottoposti a laringectomia totale, semplice e allargata, e contestuale posizionamento di protesi fonatoria.

MATERIALE E METODI: Abbiamo arruolato nello studio tutti i pazienti sottoposti a laringectomia totale semplice e laringectomia totale allargata con ricostruzione con lembo di pettorale e posizionamento di protesi fonatoria in primaria operati tra agosto 2017 e settembre 2023 nell'UOC di Otorinolaringoiatria dell'AOU di Sassari. Successivamente, abbiamo suddiviso i pazienti in due gruppi in base al tipo di intervento effettuato: gruppo 1 (pazienti sottoposti a laringectomia totale semplice) e gruppo 2 (pazienti sottoposti a laringectomia totale allargata con ricostruzione con lembo di pettorale). Infine, abbiamo somministrato dei questionari di autovalutazione sulla qualità di vita (SF-36), sulle eventuali difficoltà deglutorie (MDADI) e sull'adattamento e accettazione della neo-voce (I-SECEL) e abbiamo effettuato una valutazione della voce comprensiva di valutazione percettiva con scala INFVo, misurazione del tempo massimo fonatorio – TMF e valutazione spettroacustica.

RISULTATI: Nessun parametro analizzato ha evidenziato differenze statisticamente significative tra i due gruppi.

CONCLUSIONE: I pazienti sottoposti a laringectomia totale semplice e a laringectomia totale allargata con ricostruzione con lembo di pettorale e posizionamento di protesi fonatoria in primaria mostrano risultati simili in termini di qualità di vita e di qualità, adattamento e accettazione della nuova voce.

AUDIOLOGIA E FONIATRIA**TITOLO: INFEZIONE CONGENITA DA CYTOMEGALOVIRUS E DANNO UditIVO, QUALI FATTORI DI RISCHIO PER ESORDIO E PROGRESSIONE DELLA SORDITA'?****SPEAKER 1**

NOME: Benedetta

COGNOME: Bianchi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedaliera Universitaria IRCCS Firenze

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Infezione da citomegalovirus**

RAZIONALE: L'infezione congenita da Cytomegalovirus (CMV) è la prima causa infettiva di ipoacusia neurosensoriale in età pediatrica, può essere congenita, con possibile progressione nel tempo, o ad esordio tardivo. Obiettivo del nostro studio è descrivere le caratteristiche del danno audiologico in gruppo di bambini con CMV congenito e sordità neurosensoriale e la correlazione con alcune caratteristiche cliniche.

MATERIALE E METODI: Sono stati raccolti dati in forma anonima di bambini con CMV congenito e sordità neurosensoriale, valutati in due Centri di III livello (Imperial College Healthcare NHS Trust (ICHT) (2013-2023) e AOU Meyer-IRCSS (MCH) (2000-2023). Sono state analizzate le seguenti variabili: trimestre di sieroconversione materna, restrizione di crescita intrauterina (IUGR), imaging, terapia, ritardo neuroevolutivo e del linguaggio, utilizzo di protesi e/o impianto cocleare, primo e ultimo test audiologico patologico.

RISULTATI: In totale sono stati inclusi 61 bambini con CMV congenito e sordità, n° 47/61 con sordità congenita, n° 14/61 con sordità ad esordio tardivo e n° 17/61 bambini, sia con sordità congenita che acquisita, che sono andati incontro a ulteriore progressione del danno uditivo. La maggior parte dei pazienti era stata trattata con ganciclovir o valganciclovir: 13/61 per 6 settimane, 38/61 per 6 mesi, mentre 10/61 non erano stati trattati .

E' stata descritta un'associazione significativa tra lo IUGR e il deterioramento uditivo ($p=0.02$) nel gruppo di bambini trattati per 6 mesi, nel gruppo dei bambini con sordità bilaterale la sieroconversione materna per CMV nel primo trimestre era più frequente ($p=0.006$).

La sordità ad esordio tardivo è risultata significativamente più frequente in bambini non trattati rispetto a quelli trattati per 6 settimane o 6 mesi ($p=0.001$ e $p < 0.001$ rispettivamente), nessuna differenza tra i bambini trattati per 6 settimane o 6 mesi ($p=0.06$), per la progressione del danno audiologico, le curve di Kaplan – Meier non hanno mostrato alcuna differenza tra i pazienti trattati per 6 settimane o 6 mesi (log rank $p=0.74$).

CONCLUSIONE: Sono necessari ulteriori studi prospettici su coorti più ampie per chiarire la conseguenze della durata della terapia antivirale e per definire e identificare eventuali fattori di rischio associati al peggioramento uditivo.

AUDIOLOGIA E FONIATRIA**TITOLO: L'IPOACUSIA IN FAMIGLIE AFFETTE DALLA MALATTIA DI FABRY****SPEAKER 1**

NOME: Angelo

COGNOME: Tizio

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Audiologia e Foniatria**ABSTRACT:**

RAZIONALE: mAF è una malattia lisosomiale sistemica causata dalla mutazione del gene alfa-galattosidasi A (GLA). La mutazione determina l'assenza/riduzione dell'attività dell'enzima GLA che in condizioni normali determina il distacco del galattosio dagli sfingolipidi complessi. Si verifica così il blocco della via catabolica con accumulo di sfingolipidi complessi (principalmente globotriaosilceramide) nei lisosomi delle cellule dell'organismo. Poiché è ereditata in modo recessivo ed è legata al cromosoma X, è più comune negli uomini. Non esiste trasmissione da padre a figlio e le donne possono essere portatrici. L'accumulo degli sfingolipidi inizia precocemente. L'esordio dei sintomi avviene generalmente intorno ai 5-6 anni nei maschi, 9-10 nelle femmine. I sintomi più frequenti sono costituiti da dolori urenti e parestesie a livello di mani e piedi. Possono essere presenti lesioni cutanee, alterazioni della cornea, vertigini o ipoacusia, ipo/anidrosi. Più tardivamente insorgono le manifestazioni a livello cardiaco, cerebrovascolare e renale. Il nostro lavoro si è focalizzato sull'analisi del danno otofunzionale in un gruppo di famiglie in cui più membri sono risultati positivi alla mAF, valutando il grado di ipoacusia, confrontando poi le manifestazioni cliniche rispetto alle mutazioni genetiche dei pazienti.

MATERIALE E METODI: abbiamo valutato 9 famiglie. In totale 29 pazienti (14 maschi e 15 femmine) di età media 39,6 anni. Ogni paziente si è sottoposto ad otoscopia, in seguito è stato eseguito un esame audioimpedenzometrico.

RISULTATI: Ogni famiglia presenta mutazioni genetiche differenti rispetto alle altre. L'ipoacusia è presente in 9 pazienti (31,03%), grado medio in 2 pazienti (6,9%), lieve in 7 (24,1%). Timpanogrammi di tipo A in 17 pazienti (62,1%), Ad in 5(17,2%), As in 2(6,9%) e C in 5(17,2%). In 4 pazienti i riflessi cocleostapediali sono innalzati.

CONCLUSIONE: l'ipoacusia è una delle manifestazioni della mAF, insorgenze di solito tardivamente rispetto alle complicanze più gravi a livello cardiaco e renale. Dal nostro studio si evince che l'ipoacusia non si manifesta in giovane età, soltanto in due pazienti si è manifestata prima dei 30 anni, in uno solo di entità medio-grave. Nessuna mutazione genetica si è dimostra più aggressiva rispetto ad altre. Sicuramente, oltre al follow up che i pazienti seguono per le problematiche cardiache, renale e neurologiche, la funzionalità uditiva deve essere monitorata il prima possibile, per poter eventualmente intervenire prontamente e nel migliore dei modi qualora si manifestassero ipoacusie di più grave entità, per migliorare la qualità di vita dei pazienti.

TITOLO: IL FENOTIPO ENDOSCOPICO DELLA DISFAGIA NEI PAZIENTI ADULTI AFFETTI DA MALATTIE MUSCOLARI**SPEAKER 1**

NOME: Antonio

COGNOME: Nappo

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Roma – UOC di Otorinolaringoiatria

STATO: Italia

Co-Autori: Marchese Maria Raffaella, Sollazzo Michela, D'Alatri Lucia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: disfagia**

RAZIONALE. la disfagia è presente nella maggior parte delle malattie neurologiche. Il suo riconoscimento è importante per la prevenzione delle complicanze ad essa relate quali la disidratazione, denutrizione e polmonite ab ingestis. La deglutizione è un processo neuromuscolare complesso i cui meccanismi patofisiologici dipendono dal tipo di malattia. In letteratura sono ampiamente descritti per ciascun tipo di neuropatia (stroke, malattia di Parkinson, SLA, miastenia gravis, demenza etc.) i fenotipi di disfagia ovvero i pattern di deglutizione tipici, basati sullo studio dinamico endoscopico della deglutizione (FEES). Al contrario ad oggi sono scarsi i dati sulle caratteristiche endoscopiche della deglutizione nei pazienti adulti affetti da malattie muscolari.

MATERIALE E METODI. Abbiamo reclutato 9 pazienti adulti affetti da malattie muscolari. Ciascun paziente è stato sottoposto ad una valutazione multidimensionale comprensiva di: anamnesi (epoca di insorgenza della disfagia, decorso, tempo di consumo del pasto, BMI, tipo di dieta, episodi pregressi di polmonite ab ingestis, episodi di reflusso oronasale), autovalutazione della scialorrea (Drooling severity and drooling frequency scale) e della deglutizione (MDADI e Dysphagia Handicap Index, Vocal Tract Discomfort scale); valutazione endoscopica dell'entità e della distribuzione della saliva (Yale Pharyngeal Residue Severity Rating Scale); FEES con 3 consistenze per il riconoscimento di uno dei seguenti fenomeni (Warnecke et al., 2021): a. caduta prematura; b. ritardo dell'innesco dell'atto deglutitorio; c. ristagno nelle vallecole glosso-epiglottiche (> dei seni piriformi); d. ristagno nei seni piriformi (> delle vallecole); e. movimenti abnormi della muscolatura faringea e/o laringea; f. faticabilità; g. almeno due delle precedenti (disturbo complesso).

RISULTATI. Sette pazienti su 9 (78%) erano affetti da distrofia oculo-faringea ed 2/9 (22%) pazienti da malattia neuromuscolare mitocondriale. Il BMI medio era di 27.5. Sette su 9 casi (78%) riferivano allungamento eccessivo del tempo di consumo del pasto; 4/9 (44%) casi assumevano dieta morbida; 7/9 (78%) episodi di reflusso oro-nasale; il DSS&DFS medio era pari a 7.5 equivalente ad un eccesso di saliva che bagna le labbra senza fuoriuscire dalla bocca occasionale; all'MDADI l'emotional, functional, physical e overall score era rispettivamente 18.3, 19, 23.6 e 63.6; DHI medio 39.5 e VTD medio era 20.75; alla FEES la maggior parte dei soggetti 5/9 (55.5%) mostrava ristagno di saliva nelle vallecole glosso-epiglottiche e nei seni piriformi di entità media in ciascuna sede. La sensibilità delle mucose del faringe e della laringe era ridotta in 4/9 (44%) pazienti; 5/9 (55.5%) pazienti mostravano caduta prematura, 8/9 (89%) ristagno del bolo nelle vallecole glosso-epiglottiche e nei seni piriformi, 0/9 disturbi del movimento; 9/9 (100%) faticabilità.

CONCLUSIONE: il fenotipo di disfagia osservato nei pazienti studiati comprende il ristagno post-deglutitorio e la faticabilità. E' interessante la presenza di ipoestesia delle mucose faringe in quasi la metà dei casi quale reperto importante nella valutazione del rischio di aspirazione e tuttavia da confermare su una casistica più ampia. Inoltre il pattern di disfagia osservato nei pazienti affetti da malattie muscolari con metodica FEES è riconoscibile dalla tipica distribuzione del ristagno saliva già prima del test con bolo.

AUDIOLOGIA E FONIATRIA**Galvanic skin response nella valutazione della soglia uditiva – Risultati preliminari**

Marcucci M., Neri L., Balzano R., Neri G.

RAZIONALE: Uno dei problemi che oggi si presentano durante l'audiometria, data la sua soggettività, è rappresentato dalla possibile falsa attendibilità dell'esame stesso. Il lavoro è incentrato sulla possibilità di sottoporre i pazienti ad una normale valutazione audiometrica esaminandoli contemporaneamente dal punto di vista neurovegetativo. In particolare, il parametro preso in considerazione è il cosiddetto Galvanic Skin Response (GSR) o riflesso sudo-motorio. La misurazione del GSR durante l'audiometria, permetterebbe di ottenere un risultato imparziale e oggettivo.

MATERIALE E METODI: Sono stati esaminati 35 pazienti consecutivi, di età compresa tra i 31 e i 62 anni, 27 di sesso maschile e 8 femminile, reclutati tra i pazienti giunti nel servizio di Audiovestibologia dell'Ospedale Clinicizzato di Chieti.

Ogni paziente è stato sottoposto a esame audiometrico tonale liminare con audiometro "Amplaid 760" in cabina isolata acusticamente. Il GSR è stato acquisito contemporaneamente con ML880 PowerLab 16/30 e registrato mediante sistema computerizzato Chart5.

RISULTATI: Abbiamo osservato in tutti i 35 pazienti (100%) una correlazione temporale tra stimolazione acustica e GSR. L'aumento fasico della conduttanza cutanea è apparso con un picco positivo dopo un tempo di latenza di 2 o 3 secondi dall'invio del suono stesso. Nessuna risposta del GSR è stata registrata in assenza di stimolo.

CONCLUSIONE: Nella nostra esperienza abbiamo dimostrato l'esistenza di una effettiva influenza degli stimoli acustici sulla componente fasica del GSR. È pertanto ipotizzabile che, riducendo il più possibile l'interferenza della componente tonica del segnale, si possa utilizzare quest'ultimo come parametro completamente oggettivo nella valutazione audiologica dei pazienti. Occorre tuttavia considerare che il GSR è un parametro fortemente influenzato da stimoli di qualsiasi natura, come ad esempio gli stati emotivi del paziente, semplici segnali visivi, o qualsiasi altra variabile dell'ambiente in cui viene effettuata la rilevazione. In futuro l'utilizzo combinato dell'esame audiometrico e della misurazione del GSR potrebbe costituire uno strumento diagnostico inconfutabile attestante le reali capacità uditive del paziente esaminato.

TITOLO: UTILIZZO DELLA VERSIONE SEMPLIFICATA DEL MATRIX TEST ITALIANO PER LA VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE UDITIVE NEI BAMBINI CON IPOACUSIA MONOLATERALE**SPEAKER 1**

NOME: Francesca Yoshie

COGNOME: Russo

AFFILIAZIONE: Sapienza Università di Roma, Dipartimento Organi di Senso, Roma

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: Audiologia

RAZIONALE : L'ipoacusia monolaterale è stata a lungo tempo sottovalutata nonostante le conseguenze della perdita dell'udito binaurale siano da tempo conosciute. Attualmente è di grande interesse in ambito pediatrico in quanto non esistono linee guida definite sulla riabilitazione protesica di queste forme. Lo scopo del presente studio è stato di valutare le performance uditive di bambini affetti da ipoacusia monolaterale protesizzati e non attraverso l'utilizzo della versione semplificata italiana del Matrix test.

MATERIALE E METODI:

Sono stati inclusi nello studio 57 bambini suddivisi in tre gruppi, nel primo gruppo sono stati inclusi 20 pazienti portatori di protesi acustica affetti da ipoacusia monolaterale, nel secondo gruppo sono stati inclusi 17 pazienti affetti da ipoacusia monolaterale non riabilitati e il terzo gruppo composto da 20 pazienti consisteva in una popolazione normo acustica utilizzata come controllo.

Per tutti i pazienti sono stati eseguiti Audiometria tonale, audiometria vocale e impedenzometria e test di Matrix semplificato dopo una lista di training.

RISULTATI: L'età dei pazienti era compresa fra 5 e 11 anni.

I risultati mostrano che i bambini che hanno beneficiato di una riabilitazione protesica hanno delle performance del Matrix test che si avvicinano molto al gruppo di controllo dei bambini normoacusici, al contrario i bambini non portatori di protesi acustica hanno delle performance in media molto più scarse rispetto agli altri due gruppi.

I rispettivi valori medi del Matrix test in versione semplificata sono $-1,1 \pm 0,7$ nel gruppo dei non protesizzati $-4,6 \pm 1,1$ nel gruppo dei bambini portatori di protesi e $-5,8$ nel gruppo dei bambini normoacusici.

CONCLUSIONE : Il beneficio della protesizzazione nei bambini affetti da ipoacusia monolaterale è evidente utilizzando il test di matrix, questo test adattivo nel rumore nella versione semplificata dedicata alla popolazione pediatrica si è rivelato affidabile e di facile utilizzazione nella popolazione in studio.

AUDIOLOGIA E FONIATRIA

TITOLO: MATRIX TEST NEL FITTING DELL'IMPIANTO COCLEARE PEDIATRICO: ESPERIENZA MONOISTITUZIONALE

SPEAKER 1

NOME: GIULIA

COGNOME: PAROLIN

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA-otorinolaringoiatria

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: TEST AUDIOMETRICI

RAZIONALE:

Il Matrix sentence test valuta il rapporto segnale/rumore (SNR), espresso in Decibel al quale il paziente comprende il 50% delle parole di una frase random ascoltata nel rumore (SRT).

E' un interessante ausilio per il fitting degli impianti cocleari (IC) in adulti e bambini in follow-up perché attendibile se somministrato ripetutamente allo stesso paziente.

L'obiettivo dello studio è dimostrare che il Matrix test è utile per valutare oggettivamente in campo pediatrico se le modifiche apportate alla mappa dopo il fitting sono state efficaci.

Obiettivo secondario è valutare come le variabili considerate impattino sul risultato.

MATERIALE E METODI

E' stato condotto uno studio retrospettivo di pazienti pediatrici con IC.

I criteri di inclusione sono stati: pazienti con ≥ 7 anni, con almeno un IC utilizzato da almeno due anni, buona conoscenza dell'italiano, in regolare follow-up.

Sono stati sottoposti al matrix test pre e post fitting della mappa da parte di un audiometrista esperto.

Le variabili sono risultate continue con una distribuzione normale, pertanto sono stati applicati test parametrici.

RISULTATI

Hanno rispettato i criteri di inclusione 51 pazienti, con età media di 13 anni.

Prima della modifica della mappa un'intelligibilità al 100% è stata raggiunta da 37 pazienti ad un'intensità media di 55 dB.

Al Matrix test iniziale l' SRT è stato raggiunto con un SNR medio di -0.83 ± 1.86 dB.

Le modifiche eseguite sulla mappa sono state: riduzione o aumento di c e t level , modifiche su elettrodi multipli o minime modifiche secondarie.

Il secondo matrix test è stato somministrato dopo circa 2 giorni dal primo. L' SRT è stato raggiunto con SNR medio di -2.05 ± 1.73 dB.

CONCLUSIONE:

Tra primo e secondo Matrix test c'è stata una significativa riduzione dell'SNR ($p < 0.001$), in media 1.22 ± 1.48 dB.

I valori di SNR sono risultati migliori nei pazienti con un processore singolo rispetto ai portatori di BTE ($p = 0.025$) e nei pazienti che raggiungevano il 100% all'audiometria vocale prima del fitting ($p = 0.041$).

Posizione dell'array, casa produttrice, lateralità, età al momento dell'impianto, genere, età alla prima chirurgia, età alla somministrazione del Matrix test non sono risultati statisticamente significativi.

AUDIOLOGIA E FONIATRIA

TITOLO: La valutazione della disfagia orofaringea (DO) in un ospedale di III livello: nostra esperienza.

SPEAKER

NOME: Rosa

COGNOME: Libero

AFFILIAZIONE: Istituto di Otorinolaringoiatria, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Roma, Italia

RAZIONALE: la DO determina l'alterazione di due funzioni vitali che sono il transito del bolo e la protezione delle vie aeree. E' un sintomo presente in numerose patologie, prevalentemente di tipo neurologico, ed interessa per la maggior parte gli anziani. I rischi legati alla DO sono: malnutrizione, disidratazione e polmonite ab ingestis. La presenza di disfagia nel paziente anziano ospedalizzato aumenta il rischio di mortalità e di morbidità. L'European Society of Swallowing Disorders raccomanda di eseguire di routine la valutazione clinica della DO nei pazienti anziani ospedalizzati, nei soggetti affetti da disfagia neurogena e in presenza di sintomi/segni suggestivi di DO.

MATERIALE E METODI: presso il Policlinico A. Gemelli di Roma da Settembre a Dicembre 2023 abbiamo eseguito 110 studi dinamici endoscopici della deglutizione (FEES) in pazienti ricoverati. Per ciascun paziente abbiamo raccolto dati clinici quali età, motivo del ricovero, comorbidità, stato nutrizionale sec. scala FOIS, disfagia preesistente al ricovero, polmonite ab ingestis pregressa o attiva, consistenza della dieta, e dati correlati alla FEES: entità del ristagno di secrezioni sec. la scala Murray Secretion Scale (MSS), grado di aspirazione e di ristagno post-deglutitorio per tre consistenze di bolo rispettivamente sec. le scale Penetration Aspiration Scale (PAS) e Yale Pharyngeal Residue Severity Rating (YPRSRS). Per ciascun paziente è stata annotata l'indicazione sulla via di nutrizione e la consistenza della dieta.

RISULTATI: L'età media del campione era di 67 anni (range 19 - 97 anni). Ventisette pazienti su 110 (24.54%) presentavano un numero di comorbidità >3 e 17/110 (15.45%) era affetto da disfagia prima del ricovero. 73 su 110 (66.37%) casi al momento della valutazione si nutrivano per os (FOIS ≥4) e 37/110 (33.63%) si nutrivano per via parenterale/enterale (FOIS <4). I pazienti ricoverati per polmonite ab ingestis erano 2/110 (1.82%). Quarantadue su 110 (38.18%) pazienti erano affetti da patologie neurologiche, 10/110 (9.09%) ricoverati in medicina interna, 7/110 (6.36%) rispettivamente in geriatria, pneumologia e cardiologia, 5/110 (4.54%) in malattie infettive, medicina generale e reumatologia. A 75/110 (68,18%) pazienti era prescritta la nutrizione via sondino naso gastrico mentre a 27/110 (24.54%) una nutrizione per os. La FEES ha permesso di confermare la via di nutrizione in corso in 73/110 (66,36%). A 31/110 (28.18%) casi era posta indicazione a dieta di consistenza varia ed a 40/110 (36,36%) una dieta di consistenza morbida. In 5 pazienti su 110 (4.54%) la scala PAS presentava score indicativo di penetrazione e/o aspirazione per almeno una delle tre consistenze.

CONCLUSIONE: la FEES si rivela una procedura di valutazione della DO in grado di riconoscere il rischio di aspirazione e pertanto di supportare la decisione all'indicazione sulla via di nutrizione con inevitabile impatto sul decorso dell'ospedalizzazione. La FEES è un esame svolto da otorinolaringoiatri o foniatristi specializzati nella disfagia. Tuttavia il numero crescente di richieste di FEES a fronte delle scarse risorse disponibili di personale specializzato impone di adeguare le risorse, educare i curanti alla corretta selezione dei casi da valutare, cercare strategie di valutazione alternative alla FEES altrettanto accurate.

AUDIOLOGIA E FONIATRIA

TITOLO: IPOACUSIA IMPROVVISA IN ETÀ PEDIATRICA E ADOLESCENTI

SPEAKER 1

NOME: Francesca

COGNOME: Caivano

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Otolaryngology Unit, Department of Basic Medical Sciences, Neuroscience, and Sense Organs, University of Bari "Aldo Moro", Bari

STATO: Italia

SPEAKER 2

NOME: Alessandra

COGNOME: Murri

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Otolaryngology Unit, Department of Basic Medical Sciences, Neuroscience, and Sense Organs, University of Bari "Aldo Moro", Bari

STATO: Italia

SPEAKER 3

NOME: Debora

COGNOME: Auricchio

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Otolaryngology Unit, Department of Basic Medical Sciences, Neuroscience, and Sense Organs, University of Bari "Aldo Moro", Bari

STATO: Italia

SPEAKER 4

NOME: Valentina

COGNOME: Foscolo

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Otolaryngology Unit, Department of Basic Medical Sciences, Neuroscience, and Sense Organs, University of Bari "Aldo Moro", Bari

STATO: Italia

SPEAKER 5

NOME: Nicola Antonio Adolfo

COGNOME: Quaranta

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Otolaryngology Unit, Department of Basic Medical Sciences, Neuroscience, and Sense Organs, University of Bari "Aldo Moro", Bari

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: Audiologia e Foniatria

L'ipoacusia neurosensoriale improvvisa (SSNHL) è una condizione otologica urgente che deve essere gestita tempestivamente. La frequenza di SSNHL negli adulti varia da 5 a 27 casi per 100.000 all'anno, colpendo principalmente quelli di età compresa tra 40 e 50 anni. Tuttavia, l'incidenza di SSNHL è da 10 a 20 volte inferiore nei bambini e negli adolescenti rispetto agli adulti, con solo il 3,5-10% dei pazienti di età < 18 anni. Molti studi in letteratura hanno esaminato l'ipoacusia neurosensoriale improvvisa (SSNHL) negli adulti; di contro, pochi studi hanno studiato la SSNHL nella popolazione pediatrica. Ed in particolare molto limitati sono quelli che si sono focalizzati sul trattamento e la prognosi del SSNHL in bambini e adolescenti. Lo scopo di questo corso è di valutare le caratteristiche cliniche, i risultati del trattamento e i fattori prognostici nei bambini e negli adolescenti con SSNHL attraverso la revisione della letteratura e della casistica personale negli ultimi 5 anni.

AUDIOLOGIA E FONIATRIA**TITOLO: IPOACUSIE IMPROVVISE NEUROSENSORIALI TRATTATE CON OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA (OTI). ESPERIENZA DI UN CENTRO DI MEDICINA IPERBARICA****SPEAKER 1**

NOME: Gianmariano

COGNOME: Marchesi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Habilita Ciserano-Zingonia (BG)

STATO: Italia

TIPOLOGIA Comunicazioni Libere**TOPIC** Ipoacusia neurosensoriale improvvisa e Ossigenoterapia Iperbarica

RAZIONALE L'impiego dell'OTI per il trattamento dell'Ipoacusia mostra risultati incoraggianti. La loro valutazione è però eterogenea e difficilmente confrontabile. Lo studio vuole valutare nel modo più oggettivo possibile l'efficacia del trattamento correlandolo alla gravità dell'ipoacusia, alle frequenze colpite, al tempo intercorso tra l'esordio dei sintomi e l'inizio del trattamento ed al numero di sedute effettuate.

MATERIALE E METODI Lo studio è osservazionale e retrospettivo, relativo a pazienti trattati con OTI presso il Centro di Medicina Iperbarica Habilita di Zingonia (BG), unitamente alla terapia medica standard. Lo schema prevedeva 16 iniziali trattamenti a 2.4 ATA di 90 minuti di respirazione O₂, più altre 8 analoghe sedute in caso di miglioramento all'audiometria di controllo. Sono stati valutati l'età, il sesso, il numero di frequenze interessate, la severità della perdita in dB, il recupero complessivo e quello relativo alle frequenze colpite al fine di definire un grado di risposta in proporzione all'entità della lesione. È stato considerato infine l'intervallo intercorso tra l'insorgenza del disturbo e l'inizio del trattamento OTI.

RISULTATI Sono stati analizzati 300 casi dotati di adeguata documentazione. Si tratta di 161 maschi (53.7%) e 139 femmine (46.3%), età media 53.3 anni \pm 15.5 (range 14-83) senza differenza di incidenza tra i due sessi (M=53 \pm 16.1; F=53.7 \pm 14.6). L'intervallo tra l'insorgenza dei sintomi e l'inizio del trattamento è stato in media di 22.2 \pm 18.2 giorni (range 2-100). Il 21.2% giungeva al trattamento dopo oltre 30 giorni. Dei restanti, il 70.3% entro 16 giorni ed il 24.5% entro i 6 giorni. Sono state effettuate in media 22.4 \pm 4.8 sedute; il 21% ha effettuato non più di 16 sedute. Il guadagno è stato espresso sia in termini di recupero complessivo in dB che come recupero % in base alla perdita iniziale. Il miglioramento maggiore si rileva alla 16° seduta, con un recupero medio di 20 dB soprattutto alle medie frequenze. Il 26.8% ha recuperato oltre il 30% della perdita subita, anche giungendo al recupero completo. Sono stati infine analizzati quattro sottogruppi in base alla latenza di inizio dell'OTI, confermando che l'inizio più precoce del trattamento, meno di 2 settimane dall'esordio, si accompagna ad un miglior risultato.

CONCLUSIONE Lo studio conferma che l'OTI può rappresentare in questa patologia un valido strumento, associato alla terapia medica, perché iniziato precocemente dopo l'esordio; che almeno 16 sedute sono necessarie e che altre 8 sedute possono portare un ulteriore beneficio in casi selezionati.

AUDIOLOGIA E FONIATRIA**TITOLO : L'OUTCOME AUDIOLOGICO NELLA TOXOPLASMOSI CONGENITA****SPEAKER 1**

NOME: Valeria

COGNOME: Del Vecchio

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): U.O.C. Audiologia e Vestibologia, A.O.U. Federico II di Napoli

STATO: Dirigente Medico

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** AUDIOLOGIA E FONIATRIA

RAZIONALE: La Toxoplasmosi congenita (TC) si può associare all'insorgenza di ipoacusia neurosensoriale (SNHL) con una prevalenza variabile tra lo 0 e il 26%. La variabilità del dato è da correlare all'esistenza in letteratura di studi eterogenei e condotti per lo più su campioni ridotti. Inoltre, la precocità dell'avvio terapeutico influenza l'insorgenza di questi disturbi. Pertanto, abbiamo realizzato uno studio in un'ampia casistica pediatrica per valutare l'effettiva relazione tra le due condizioni e per aggiornare le linee-guida sulla sorveglianza audiologica nella TC.

MATERIALE E METODI : In uno studio longitudinale retrospettivo, condotto nel periodo compreso tra Settembre 1980 e Dicembre 2022, si sono arruolati tutti i bambini afferiti presso l'A.O.U. Federico II di Napoli con accertata esposizione intrauterina al *Toxoplasma gondii* e/o infezione congenita. L'intero campione ha effettuato un iniziale controllo audiologico all'avvio dell'assessment diagnostico del TC ed è stato rivalutato almeno a 12 mesi con una ripetizione mediana del bilancio strumentale audiologico di 2.2 ± 1.543 volte (2–10), a un'età mediana di 2.3 ± 2.18 anni (1–8) all'ultimo controllo, sebbene il follow-up mediano sia stato di 12.4 anni (± 6.3) in un range compreso tra 1 e 27 anni.

RISULTATI: Il campione ha incluso 1712 pazienti di cui 183 (10.7%) con diagnosi di TC. Tra questi, in 78 (42.6%) bambini, si è documentato un esordio sintomatico con reperti oculari (21.1%), manifestazioni cliniche cerebrali (6.1%) e/o anomalie al neuroimaging (35.5%). La terapia è stata somministrata all'esordio in 164 (89.6%) pazienti ed entro l'età di 2.5 mesi di vita in 115 bambini. Solo un paziente ha manifestato una SNHL all'esordio di TC, ma verosimilmente per causa genetica e si è esclusa un'insorgenza tardiva dell'ipoacusia nell'intero campione sia in presenza che in assenza di terapia.

CONCLUSIONE: Nel nostro campione, l'associazione tra SNHL e TC è meno frequente di quanto precedentemente descritto. Si raccomanda una valutazione audiologica all'insorgenza della TC per la definizione del tipo di esordio e una successiva rivalutazione entro i 9 mesi di vita.

AUDIOLOGIA E FONIATRIA**TITOLO : APPROCCIO CLINICO-RIABILITATIVO ALLE IPOACUSIE MONOLATERALI****SPEAKER 1**

NOME: GIOVANNI

COGNOME: FREDA

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UNITÀ DI AUDIOLOGIA E VESTIBOLOGIA, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II, NAPOLI

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC**: IPOACUSIE MONOLATERALI**RAZIONALE** : Lo scopo di questo lavoro è verificare il reale beneficio della riabilitazione protesica in pazienti affetti da ipoacusie monolaterali.**MATERIALE E METODI** : Sono stati arruolati 10 pazienti con ipoacusia monolaterale seguiti presso l'ambulatorio di Audiologia dell'Università Federico II di Napoli, in età scolare (6-18 anni) ed in assenza di problematiche cognitive, di cui, 8 riabilitati con protesi acustica e 2 con impianto cocleare. I partecipanti sono stati sottoposti a follow-up con una media di 4,4 visite totali per paziente. Il protocollo di valutazione ha incluso, oltre alla verifica elettroacustica o fitting e test di valutazione della resa funzionale protesica, anche test di audiometria adattiva nel rumore (Ita-Matrix), una batteria di valutazione neuropsicologica (BVN 5-11) (BVN 12-18) e i due questionari "Children's Home Inventory for listening difficulties (C.H.I.L.D.)" e "The Speech, Spatial, and Qualities of Hearing Scale (S.S.Q.) for Parents of Children with Impaired Hearing".**RISULTATI** : Il 70% dei pazienti arruolati mostra migliori competenze percettive nel rumore. Dal data logging, il 40% lo utilizza per l'intera giornata, il 40% solo durante le ore scolastiche e il rimanente 20% in modo sporadico. Dalle prove di span diretto abbiamo ottenuto valori che ci hanno illustrato le potenzialità di memoria a breve termine, ottenendo una media di 0,7 ds, quindi pienamente nei limiti di normalità. Dalla prova di span inverso, che ci permette di testare la memoria di lavoro, abbiamo ottenuto un valore medio di -0,27 ds, che rientra nei limiti di normalità. Il questionario C.H.I.L.D. ha mostrato un aumento del punteggio medio da 6,3 a 7,2 con il dispositivo, mentre il questionario S.S.Q. un aumento del punteggio medio totale da 7 a 8,5 dopo la protesizzazione.**CONCLUSIONE** : Nel nostro campione i pazienti affetti da ipoacusie monolaterali presentano un beneficio terapeutico riabilitativo, soprattutto in relazione al miglioramento delle competenze acustico-percettive nel rumore. I pazienti con protesi acustica mostrano risultati migliori rispetto a quelli con impianto cocleare. La somministrazione dei questionari C.H.I.L.D. e S.S.Q. è uno strumento imprescindibile per l'avvio del percorso terapeutico, sia per migliorare la consapevolezza delle difficoltà acustiche in ambienti competitivi del paziente affetto, sia per monitorare gli outcomes del percorso.

DISFAGIA OROFARINGEA: PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON MALATTIE NEUROLOGICHE ACUTE E DEGENERATIVE.

Oliva E, Angeletti D, Zoccali F, D'Elia C, Cianfriglia G, de Vincentiis M, Longo L

ABSTRACT

Obiettivi: La disfagia orofaringea è un'alterazione della deglutizione, soggettiva o oggettiva, che comporta un ostacolo al transito dei liquidi, dei solidi o di entrambi nel passaggio dalla faringe allo stomaco. L'apparato coinvolto nelle diverse fasi della deglutizione comprende cavo orale, la faringe fino allo sfintere esofageo superiore. Essi lavorano come un sistema integrato che trasporta il bolo dalla bocca allo stomaco. Le fasi della deglutizione prevedono: una fase preparatoria, una fase orale ed una fase faringea. Un danno, neurologico o strutturale, ad uno di questi livelli comporta una alterazione della normale deglutizione. Tale problematica colpisce il 16% circa degli anziani e più del 25% dei pazienti ospedalizzati. Le disfagie neurogene possono essere distinte in non-degenerative (stroke, traumi cerebrali, tumori, iatrogene) o degenerative (Alzheimer, Demenza Frontotemporale, Demenza Vascolare, Parkinson, SLA, SM). L'esperienza ventennale dell'ambulatorio di Foniatria del Policlinico Umberto I ci ha permesso di fare luce su quelle che sono le caratteristiche endoscopiche, l'inquadramento diagnostico e terapeutico relativamente a queste patologie.

MATERIALE E METODI: Abbiamo valutato 1055 pazienti tra esterni e ospedalizzati con patologie neurologiche degenerative o acute, afferenti all'ambulatorio di Foniatria del Policlinico Umberto I di Roma dal novembre 2021 ad oggi. La diagnosi è stata affidata ad un gruppo multidisciplinare formato da: foniatra, neurologo e logopedista. I pazienti sono stati sottoposti ad esame obiettivo generale, FEES, scale di valutazione e test di autosomministrazione.

RISULTATI: Attraverso le suddette analisi abbiamo cercato di fare luce su quello che possa essere il corretto metodo di inquadramento diagnostico e terapeutico in modo da poter accompagnare il paziente in maniera multidisciplinare nel suo percorso di guarigione. Trattandosi il più delle volte di patologie degenerative si è cercato di creare un sistema di supporto e di assistenza integrata volti a garantire una presa in carico totale e per tutta la durata della patologia.

CONCLUSIONE: Le disfagie neurogene sono dovute ad alterazioni delle vie e dei centri nervosi. In base alla patologia di base ed alla sede interessata si possono avere diversi quadri di disfagia, necessitanti di un corretto inquadramento diagnostico e, conseguentemente, di una appropriata gestione clinica integrata. È fondamentale un approccio multidisciplinare, che vede coinvolte diverse figure professionali, le quali possano ottimizzare la terapia farmacologica di base e la riabilitazione fono-logopedica.

BASE CRANICA**TITOLO: COCHLEAR IMPLANTATION IN VESTIBULAR SCHWANNOMA SURGERY: DIAGNOSTIC ACCURACY ANALYSIS OF INTRAOPERATIVE MONITORING WITH INTRACOCHELEAR ELECTRODE****SPEAKER 1**

NOME: Stefano

COGNOME: Concheri

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedale-Università di Padova, Padova

STATO: IT

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** base cranica; schwannoma vestibolare; impianto cocleare

RAZIONALE: Indagare il ruolo del monitoraggio elettrico del nervo cocleare (CN) con l'elettrodo di prova intracocleare MED-EL (ITE) nella valutazione dell'integrità funzionale del nervo e nel predire la sua capacità di ricevere un impianto cocleare, dopo l'exeresi di un neurinoma (schwannoma vestibolare, VS) per via translabyrinthica.

MATERIALE E METODI: Sono stati arruolati pazienti con piccolo VS per cui era indicata l'asportazione del tumore per via translabyrinthica e riabilitazione uditiva simultanea con impianto cocleare (IC). L'elettrodo di prova intracocleare è stato utilizzato per registrare l'eABR prima, durante e dopo l'asportazione del VS. Tutti i pazienti con preservazione anatomica del CN sono stati sottoposti a IC, indipendentemente dai risultati dell'eABR, che è stato considerato index test e confrontato con la percezione uditiva postoperatoria con l'IC (gold standard test).

RISULTATI: l'index test (eABR con ITE) ha raggiunto un'accuratezza del 66,7%, una sensibilità del 42,9% e una specificità del 100%. I valori predittivi positivi e negativi erano rispettivamente del 100% e del 55,6%.

CONCLUSIONE: Quando l'eABR può essere evocato con l'ITE, il tentativo di riabilitazione uditiva con IC presenta un'ottima probabilità di successo, mentre nei casi di assenza di eABR, altri fattori vanno considerati per ridurre i fallimenti dell'IC, ma allo stesso tempo non precludere riabilitazione uditiva nei pazienti che ne beneficerebbero. Ulteriori studi e un follow-up più lungo sono necessari per analizzare a fondo il ruolo dell'ITE nella chirurgia del VS con IC.

BASE CRANICA**TITOLO: RICERCA ISTOLOGICA E IMMUNOISTOCHEMICA DI FATTORI PROGNOSTICI DELL'ADENOCARCINOMA DI TIPO INTESTINALE NASOSINUSALE.****SPEAKER 1**

NOME: SEBASTIANO

COGNOME: PUCCIO

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda ospedaliera di Padova

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Basecranica / oncologia

RAZIONALE: Lo scopo del nostro studio retrospettivo era valutare il "tumor budding" (TB) ed esplorare il suo ruolo come indicatore clinico-patologico di prognosi in una serie di adenocarcinomi di tipo intestinale (ITAC), nonché valutare la sua possibile associazione con lo stato di p53 e MMR mediante immunoistochimica.

MATERIALE E METODI: Abbiamo analizzato retrospettivamente i campioni di 34 pazienti con diagnosi di adenocarcinoma di tipo intestinale (ITAC) e trattati consecutivamente in due centri nel nord Italia dal 2005 al 2023. Abbiamo condotto una reazione immunoistochimica per analizzare l'espressione della proteina p53 e la stabilità dei microsatelliti (MSI); infine è stato valutato il tumor budding di tutti gli specimens.

RISULTATI: I pazienti con un elevato tumor budding (>4) presentano un rischio più elevato di recidiva e morte. La sopravvivenza media dei pazienti con un elevato TB nella nostra serie è stata di 13 mesi, rispetto a 54 mesi per i pazienti con un basso TB (≤ 4). Il TB all'analisi multivariata è risultato essere un fattore prognostico, al netto della terapia ricevuta e dello stadio di malattia. Non sono emerse alterazioni della stabilità dei microsatelliti (MSI) nella nostra serie. L'analisi immunoistochimica di p53 sembra non avere un ruolo prognostico.

CONCLUSIONE: Il TB è significativamente associato alla sopravvivenza complessiva (OS) e al rischio di recidiva, costituendo un fattore prognostico indipendente. Confermiamo che la valutazione immunoistochimica di p53 non ha un ruolo prognostico e non ha un impatto statisticamente significativo sulla sopravvivenza complessiva e sulla recidiva. Ulteriori analisi su serie più ampie di pazienti, dovrebbero essere condotte per valutare meglio il ruolo del TB e per creare una classificazione delle categorie di rischio nell' ITAC.

BASE CRANICA**TITOLO: RISULTATI AUDIOLOGICI A MEDIO E LUNGO TERMINE NELLA CHIRURGIA DI PRESERVAZIONE DELL'UDITO DEL PICCOLO NEURINOMA****SPEAKER 1**

NOME: DIEGO

COGNOME: CAZZADOR

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): U.O.C. Otorinolaringoiatria, Azienda Ospedale-Università Padova, Padova

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** BASE CRANICA

RAZIONALE: Il trattamento del piccolo neurinoma dell'acustico (NA) è guidato da fattori inerenti al paziente e fattori inerenti al tumore. Quando il tumore è piccolo e il paziente presenta un udito conservato, la finalità del trattamento è la preservazione della funzione uditiva. Osservazione, radioterapia e microchirurgia di preservazione dell'udito (HPS) possono offrire inizialmente una conservazione dell'udito, ma in letteratura i risultati a lungo termine sono esigui e difficilmente comparabili. Lo scopo dello studio è quello di definire i risultati audiologici a medio e lungo termine nei pazienti con piccolo NA sporadico sottoposti ad HPS.

MATERIALE E METODI: Tra i 47 pazienti affetti da NA sporadico, sottoposti ad HPS mediante accesso retrosigmoideo e meatotomia retrolabirintica tra il 2011 e il 2023, 21 sono stati inclusi nello studio (13 maschi, 8 femmine, età media 49 anni) secondo i criteri di inclusione: i) conservazione uditiva nel postoperatorio e ii) follow-up audiologico \geq 36 mesi (medio-termine). Tutti i pazienti sono stati trattati in un singolo centro, dalla stessa equipe. I risultati audiologici sono stati calcolati mediante PTA, SDT, SRT, SDS e stadiazione uditiva secondo le classificazioni AAO-HNS e Tokyo. Un sottogruppo di 12 pazienti aventi follow-up minimo di 60 mesi (lungo-termine) è stato valutato separatamente.

RISULTATI: A 36 mesi dall'intervento 16 pazienti (76,2%) presentavano una classe AAO-HNS A/B. In dettaglio, rispetto all'immediato postoperatorio, 3 pazienti (14,3%) miglioravano la classe uditiva, 17 (80,9%) si mantenevano stabili, 1 (4,8%) peggiorava (classe B→D). A 60 mesi di follow-up, il 66,7% dei pazienti presentava una classe A/B. La classe uditiva migliorava in 1 caso (8,3%), era stabile in 9 (75,0%), peggiorava in 2 (16,7%). I valori audiometrici registrati a 2 mesi, 36 mesi e all'ultimo follow-up non hanno mostrato variazioni significative nel tempo (test di Friedman). La probabilità stimata di mantenere inalterata la propria classe uditiva (A/B) a 5 anni è pari al 91,7% (95%CI=53,9%-98,8%).

CONCLUSIONE: L'HPS nel piccolo neurinoma ha dimostrato risultati audiologici stabili a medio e lungo termine, e si attesta pertanto come valida opzione di trattamento in un'ottica di cura della patologia e preservazione della funzione uditiva.

BASE CRANICA

TITOLO: EXENTERATIO ORBITAE ESTESA PER VIA ENDOSCOPICA TRANS-ORBITARIA: UNO STUDIO PRECLINICO MULTI-ISTITUZIONALE.

SPEAKER

NOME: GIUSEPPE

COGNOME: ROCCUZZO

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedale - Università di Padova, Padova, PD

STATO: NEOSPECIALISTA

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: TRATTAMENTO TUMORI MALIGNI NASOSINUSALI CON INVASIONE DELL'APICE ORBITARIO

RAZIONALE: I tumori maligni nasosinusalali sono frequentemente associati a invasione orbitaria (30-82% delle neoplasie maligne nasosinusalali). Allo stato attuale il punto cardine del trattamento dei tumori nasosinusalali è costituito dall'asportazione chirurgica, comprendente anche l'exenteratio orbitae (OE) quando la neoformazione si estende oltre la periorbita. Nonostante tale procedura chirurgica sia particolarmente deturpante, i pazienti sottoposti all'OE mostrano una prognosi sfavorevole, in particolare quando la patologia interessa anche l'apice orbitario. Tale coinvolgimento comporta infatti una notevole riduzione in termini di sopravvivenza globale (OS) a 5 anni e sopravvivenza libera da malattia (DFS) a 5 anni: nello specifico da $55.5\% \pm 9.3\%$ a $14.6\% \pm 7.5\%$, e da $42.3\% \pm 8.4\%$ a 0% , rispettivamente. Ciò ha portato a considerare le neoplasie maligne nasosinusalali che invadono dell'apice orbitario come patologie non candidabili a intervento chirurgico a scopo curativo.

In questo scenario, è stata proposta da Sugawara et al. una nuova strategia chirurgica, denominata exenteratio orbitae estesa (EOE), con lo scopo di migliorare il controllo locale di malattia mediante una resezione in monoblocco delle strutture neurovascolari e delle limitanti ossee dell'apice orbitario, attraverso un'approccio transcranico-transfacciale, riportando un significativo miglioramento della OS e della DFS a 5 (86.2% e 86.7% rispettivamente).

Abbiamo ipotizzato che la medesima resezione possa essere ottenuta per via endoscopio-assistita, sfruttando come corridoio chirurgico la cavità orbitaria ottenuta dopo OE, asportando le strutture dell'apice orbitario mediante una resezione "multi-block", si avrebbe così la possibilità di evitare di ricorrere a una craniotomia esterna e conseguentemente le possibili complicanze derivanti da tale approccio chirurgico.

MATERIALE E METODI: Lo studio è stato condotto presso i laboratori anatomici di tre differenti Istituti: Università di Medicina di Vienna (Medizinische Universität Wien); Mayo Clinic, Rochester, USA; Università dell'Insubria, Varese. La dissezione è stata effettuata su 24 specimen per un totale di 48 dissezioni dell'apice orbitario, in particolare: 24 dissezioni orbitarie sono state effettuate presso l'Università di Vienna; 16 dissezioni presso la Mayo Clinic e 8 dissezioni presso l'Università dell'Insubria. Successivamente, è stato realizzato un questionario online in cui, fornendo ai partecipanti un'accurata descrizione della procedura e il materiale fotografico raccolto, è stato chiesto, per ogni step chirurgico, un giudizio riguardante: 1) la "fattibilità", valutata mediante una scala numerica con un intervallo da 1 (semplice) a 10 (impossibile), e 2) la "sicurezza", valutata mediante una scala numerica con un intervallo da 1 (alto rischio di complicanze) a 10 (basso rischio di complicanze); è stato chiesto inoltre di ipotizzare, elencandole, le complicanze più frequentemente associate al relativo passaggio chirurgico.

RISULTATI: È stata effettuata una descrizione dettagliata dell'anatomia chirurgica "step-by-step". Il questionario è stato sottoposto a 25 chirurghi (di cui 21 otorinolaringoiatri e 4 neurochirurghi) provenienti da 6 Stati differenti (13 provenienti dall'Italia, 4 dagli Stati Uniti, 4 dalla Francia, 2 dal Regno Unito, 1 dall'Austria e 1 dalla Turchia), con un range di expertise in chirurgia della base cranica anteriore e oncologia nasosinusalale che oscilla tra i 3 e i 35 anni. Per ogni rispettivo step chirurgico sono stati inoltre calcolati la media, la mediana, range e il range interquartile di entrambi gli score di sicurezza e fattibilità,

CONCLUSIONE: L'eEOE può essere considerata una procedura chirurgica impegnativa, con un profilo di sicurezza accettabile, soprattutto in relazione allo scenario oncologico che porrebbe indicazione a tale intervento. È una procedura chirurgica non scevra da complicanze anche maggiori, similmente ad altri interventi chirurgici della base cranica anteriore, e che necessita di essere validata in un setting clinico, sia ai fini di ottenere un'accurata stima del tasso di complicanze in vivo, sia per la valutazione degli outcomes oncologici a lungo termine. È nostra opinione che, data la possibilità di una resezione "multi-block" dell'apice orbitario messa in atto nell'eEOE, tali outcomes oncologici risulterebbero essere con tutta probabilità simili ai risultati oncologici ottenuti da Sugawara et al, i quali, attraverso una resezione in monoblocco della malattia e includendo in tale resezione le strutture neurovascolari e ossee dell'apice orbitario, hanno riportato tassi di sopravvivenza in termini di OS e DFS a 5 anni superiori all'80%. Con tali presupposti l'eEOE permetterebbe pertanto di fornire potenzialmente un'ulteriore opzione terapeutica con finalità curativa a pazienti accuratamente selezionati.

BASE CRANICA

TITOLO: CARCINOMA ADENOIDOCISTICO NASOSINUSALE, RINOFARINGEO, DELLA CAVITÀ ORALE SUPERIORE E DELL'OROFARINGE SUPERIORE: UNO STUDIO RETROSPETTIVO MULTICENTRICO INTERNAZIONALE SU 457 PAZIENTI

SPEAKER 1

NOME: GLORIA

COGNOME: SCHIAVO

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UNIPD - PADOVA

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: TUMORI NASOSINUSALI BASECRANICA

RAZIONALE: Lo studio ha lo i seguenti scopi: scopo di 1) definire la miglior strategia di trattamento per i pazienti affetti da carcinoma adenoideocistico (ACC) del tratto nasosinusale, rinofaringeo, cavo orale superiore e orofaringeo superiore; 2) e di individuare una nuova definizione di guarigione e fallimento del trattamento di tale tumore, vista l'unicità di comportamento dello stesso di questi tumori le cui metastasi a distanza sono frequenti ma il cui andamento indolente potrebbe non inficiarne la sopravvivenza.

MATERIALE E METODI: Sono stati inclusi 457 i pazienti sottoposti a trattamento per ACC primario o secondario nasosinusale, rinofaringeo, orale e orofaringeo superiore dal 1980 al 2023 presso gli ospedali di Padova, Brescia, Parigi, Varese, Houston (US). I criteri di esclusione dello studio sono stati l'aver eseguito precedentemente terapia sistemica all'interno di un protocollo sperimentale.

È stato creato un database pseudonimizzato che raccoglie i seguenti dati da tutti i centri su :

- Paziente-relati: età, sesso, stato di salute; t
- Tumore-relati: stadio, caratteristiche istopatologiche; t
- Trattamento-relati: strategie e tossicità; f
- Follow-up-relati: calendario, recidiva e metastasi.

È stata quindi effettuata un'analisi univariata di sopravvivenza in termini di sopravvivenza globale (OS), che è stata considerata l'end-point primario dello studio. È stata poi valutata la sopravvivenza libera da progressione (a 5, 10 e 20 anni e tempo alla progressione) con una sottoanalisi del pattern di progressione (locale e/o regionale e/o a distanza) attraverso un'analisi multivariata con modellazione dei rischi competitivi e multistrato. Successivamente è stato effettuato un confronto tra le strategie di trattamento locale aggiustato per il trattamento precedente, l'estensione dettagliata del tumore e altre variabili clinico-patologiche rilevanti. Infine è stata eseguita un'analisi longitudinale per valutare i tempi e la relazione reciproca tra la progressione del tumore, l'insorgenza dei sintomi e la necessità di un trattamento secondario.

RISULTATI: Lo studio ha incluso 457 pazienti. L'analisi di sopravvivenza ha dimostrato la validità prognostica dello stadio di malattia, la sede, lo stato dei margini. I risultati dello studio dei fattori prognostici e del confronto tra strategie terapeutiche saranno riportati nel dettaglio in occasione del congresso.

CONCLUSIONE: Lo studio suggerisce che la resezione chirurgica R0-R1 senza radioterapia adiuvante fornisca una probabilità di sopravvivenza complessiva e un controllo della malattia più elevati rispetto alle altre strategie di trattamento in pazienti trattati per ACC nasosinusale, rinofaringeo, orale e orofaringeo superiori.

*Il totale complessivo dei testi inseriti in questi quattro campi non dovrà superare i 2400 caratteri.

BASE CRANICA**TITOLO: RIPARAZIONE MULTISTRATO DI DEISCENZA DEL TEGMEN (FOSSA CRANICA MEDIA) MEDIANTE CARTILAGINE COSTALE IN PAZIENTE A ESORDIO MENINGITICO****SPEAKER 1**

NOME: VALENTINA

COGNOME: LONGONI

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UOC Otorinolaringoiatria, ASST Lodi Ospedale Maggiore

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** BASE CRANICA

RAZIONALE: una paziente femmina, obesa, di 62 anni, con storia di politrauma della strada sottoposta in passato ad osteosintesi del massiccio facciale, si è presentata con quadro clinico di meningite pneumococcica. Alla valutazione delle immagini TC è stata riscontrata una ampia deiscenza ossea del tegmen tympani associata a meningoencefalocele che ha richiesto una ricostruzione per fossa cranica media. Tra gli innesti possibili (autologhi ed eterologhi) abbiamo optato per una riparazione multistrato con cartilagine costale autologa, rimodellata in lunghezza e spessore, adatta a riparare ampi difetti ossei e, associata a basse morbidity del sito donatore

MATERIALE E METODI: riparazione multistrato per via sub-temporale extra-durale di ampia deiscenza ossea del tegmen tympani (circa 1,5 cm per 1 cm) associata a meningoencefalocele. Cauterizzazione del colletto erniario, ricostruzione con cartilagine costale rimodellata, fascia autologa di muscolo temporale e colla di fibrina.

RISULTATI : il decorso post operatorio è stato esente da complicanze; l'udito è stato preservato. La TC di controllo post-operatoria ha evidenziato il corretto posizionamento dell'innesto cartilagineo e l'assenza di recidive dell'ernia. Follow-up regolare a breve e lungo termine (6 mesi)

CONCLUSIONE: l'innesto di cartilagine costale autologo è una valida opzione nella chirurgia riparativa del meningoencefalocele dell'osso temporale, al fine di scongiurare recidive dell'ernia e l'occorrenza di meningite, specie in pazienti con condizioni predisponenti a meningoencefalocele/meningocele ad eziologia spontanea (obesità, sesso femminile...).

BASE CRANICA**TITOLO: L'APPROCCIO TRANSMASTOIDEO-MINICRANIOTOMICO PER LA RICOSTRUZIONE DI DIFETTI DEL TEGMEN****SPEAKER 1**

NOME: MARCO

COGNOME: MAZZOLA

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università di Verona, Verona

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Otologia, Base cranica

RAZIONALE: I difetti del tegmen costituiscono un'entità piuttosto rara delle patologie interessanti l'orecchio medio. L'approccio combinato transmastoideo-minicraniotomico è stato descritto in letteratura, insieme all'approccio mediante fossa cranica media e transmastoideo, come via chirurgica per la riparazione di soluzioni di continuo di varie dimensioni del tegmen mastoideo. Nello specifico la riparazione mediante accesso minicraniotomico permette un'adeguata visualizzazione del difetto in assenza delle comorbidità classicamente correlate all'approccio per via fossa cranica media.

MATERIALE E METODI: Si descrivono le principali indicazioni ed i risultati in letteratura di questo approccio, in particolare presentando come esempio il caso clinico di un uomo di 29 anni in esiti di timpanoplastica aperta destra per colesteatoma eseguita presso altra sede, con riferito calo uditivo progressivo negli ultimi anni.

Dopo approfondimenti diagnostici si evidenziava all'imaging recidiva di colesteatoma con ampia soluzione di continuo del tegmen mastoideo e meningoencefalocele.

Eseguiva pertanto presso il nostro nosocomio revisione di timpanoplastica aperta con minicraniotomia e riparazione della soluzione di continuo del basicranio laterale.

RISULTATI: In riferimento al caso clinico descritto, il decorso post-operatorio si svolgeva regolarmente e al follow-up a distanza di 12 mesi si evidenziava chiusura della soluzione di continuo del tegmen in assenza di recidiva di patologia e con risultati audiologici soddisfacenti. Gli autori riportano inoltre un'analisi dei risultati presenti in letteratura ed una descrizione delle principali indicazioni e steps chirurgici.

CONCLUSIONE: l'approccio transmastoideo-minicraniotomico costituisce un valido strumento per la riparazione efficace e sicura di difetti del tegmen tympani e mastoideo.

BASE CRANICA**TITOLO: RINOFARINGECTOMIE ENDOSCOPICHE NEI CARCINOMI RINOFARINGEI: OUTCOMES ONCOLOGICI E REVISIONE DELLA CLASSIFICAZIONE INCLUDENDO LA NER DI TIPO 4****SPEAKER 1**

NOME: Francesco

COGNOME: Boaria

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università di Padova

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Base cranica

RAZIONALE: Questo studio si propone di effettuare una rivalutazione degli outcomes oncologici in pazienti sottoposti a rinofaringectomia endoscopica (NER) per carcinoma rinofaringeo (NPC) a distanza di 20 anni dall'introduzione della classificazione delle NER stesse. In questo studio la NER associata alla resezione della carotide interna è stata considerata come entità a sé stante, denominando tale procedura NER di tipo 4.

MATERIALE E METODI: È stata eseguita un'analisi retrospettiva includendo 107 pazienti affetti da NPC sottoposti a NER nei centri di Padova, Varese, Brescia e Parigi (Hôpital Lariboisière). È stata ricavata una statistica descrittiva (fattori inerenti al paziente, alla sua storia, alla patologia e al trattamento eseguito), un'analisi univariata di sopravvivenza studiando l'associazione tra diversi fattori e gli outcome considerati (OS, DSS, RFS, LRFS, RRFs, DRFS), e un'analisi multivariata e post hoc includendo fattori selezionati in base alle precedenti analisi e in base alla rilevanza clinica.

RISULTATI: È stata raccolta una casistica di 107 pazienti affetti da NPC sottoposti a NER. La 5y OS complessiva è risultata essere del 66,9%. La stadiazione iniziale, al primo trattamento, ha dimostrato un impatto significativo sulle sopravvivenze, in particolare in termini di LRFS, inferiore per i tumori appartenenti alle categorie cT3-4 alla presentazione. La modalità di presentazione è risultata significativamente associata a OS, RFS e RRFs, con outcome peggiori nei casi di malattia persistente dopo trattamento primario non chirurgico rispetto ai pazienti con recidiva. La NER di tipo 3 è risultata essere la più applicata, osservando all'istologia definitiva margini positivi nel 14% dei casi. La NER di tipo 2 si è dimostrata la procedura associata ai migliori outcome i termini di LRFS. Il tipo di NER non è risultato associato in modo significativo alle altre variabili di sopravvivenza. 5 pazienti sono stati sottoposti ad una NER di tipo 4, con follow-up mediano di 7,2 mesi.

CONCLUSIONE: I casi di NER di tipo 4 sono ancora limitati in termini di numero e durata del follow-up, ma l'inclusione di questa procedura nella classificazione delle rinofaringectomie potrà permettere di studiarla più nel dettaglio negli anni e approfondirne le conoscenze. La NER di tipo 2 ha dimostrato una LRFS a 5 anni nettamente superiore alla tipo 1 (77,8% vs 25,0%), ciò può suggerire l'utilità di ridurre l'applicazione della NER 1 a favore della NER 2 anche per tumori in stadio iniziale.

BASE CRANICA**L'impianto cocleare come riabilitazione uditiva nel paziente affetto da tumore del sacco endolinfatico nella sindrome di Von Hippel Lindau**

¹Francesca Bevilacqua, ¹Diego Cazzador, ¹Giulia Tealdo, ¹Stefano Concheri, ¹Davide Brotto, ¹Flavia Sorrentino, ²Massimiliano Ferrara, ²Stefania Zovato, ¹Antonio Mazzoni, ¹Elisabetta Zanoletti

¹UOC Otorinolaringoiatria, Azienda Ospedale-Università Padova, Dipartimento di Neuroscienze, Padova, Italia

²UOC Tumori Ereditari e Onco-endocrinologia, Istituto Oncologico Veneto, IOV-IRCCS, Padova, Italia

Background. Il tumore del sacco endolinfatico (ELST) è una neoplasia maligna di basso grado a lenta crescita, che presenta propensione all'invasione locale e scarsa tendenza alla metastatizzazione. Sebbene si possa presentare come sporadico, è più frequentemente associato alla sindrome di von Hippel-Lindau (VHL), ove può presentarsi bilateralmente. Il trattamento prevede primariamente l'exeresi chirurgica, che nella maggior parte dei casi compromette la funzionalità uditiva del paziente. Il posizionamento di un impianto cocleare (IC) simultaneamente all'exeresi tumorale costituisce una opzione riabilitativa, quando la coclea appare libera dalla malattia e analogamente risparmiabile dalla chirurgia. Lo scopo dello studio è presentare i risultati uditivi dopo posizionamento di IC in pazienti VHL, sottoposti ad exeresi chirurgica di ELST.

MATERIALE E METODI. Retrospectivamente, tra i pazienti affetti da VHL seguiti presso la UOC di Otorinolaringoiatria di Padova, in collaborazione con il Centro Malattie Rare dell'Istituto Oncologico Veneto, sono stati selezionati gli ELST trattati chirurgicamente e, tra questi, identificati i pazienti sottoposti a exeresi tumorale e contestuale posizionamento di IC tra il 2021 e il 2022.

RISULTATI. Due pazienti (un maschio di 27 anni e una femmina di 49) con diagnosi di VHL da 7 e 18 anni rispettivamente presentavano riscontro radiologico di ELST. L'audiometria preoperatoria mostrava una ipoacusia moderata-severa, nel secondo caso con caratteristiche idropiche, e acufeni invalidanti. L'udito controlaterale mostrava normoacusia nel primo paziente, mentre anacusia iatrogena derivante dall'exeresi di ELST controlaterale nel secondo caso. I pazienti sono andati incontro a petrosectomia subtotale e posizionamento simultaneo di IC senza complicanze. A 18 mesi dall'attivazione i PTA nell'orecchio impiantato erano di 29dB e 31dB rispettivamente, con SDT=20dB e 30dB e SDS100% a 50dB e 60dB rispettivamente.

CONCLUSIONE. Nell'ottica di una riabilitazione uditiva nei pazienti VHL con ELST, il posizionamento di IC risulta essere una valida strategia di trattamento, con ottimi risultati uditivi a medio termine. La riabilitazione uditiva con IC si inserisce come opzione nella talora difficile scelta di quando trattare chirurgicamente questi pazienti, in considerazione del fatto che: (i) le possibilità di preservare l'udito sono aneddotiche e osservate in tumori piccoli; (ii) la bilateralità nel tumore che è un evento tutt'altro infrequente nella VHL.

BASE CRANICA

TITOLO: Resezione endoscopica con craniectomia transnasale per tumori naso-etmoidali. Dati preliminari sull'applicazione della tecnologia piezoelettrica

SPEAKER 1

NOME: ALICE

COGNOME: CREMASCO

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Unità di Otorinolaringoiatria, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano; Università degli Studi di Milano

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** BASE CRANICA

RAZIONALE: La resezione endoscopica con craniectomia transnasale (RECT) rappresenta il gold standard nel trattamento dei tumori naso-etmoidali con estensione verso il basicranio anteriore. La fase di craniectomia endoscopica deve essere eseguita con adeguata strumentazione power-assisted che permetta un buon controllo dei margini di malattia e una ridotta incidenza di complicanze. Il device piezoelettrico è stato di recente applicato alla chirurgia transnasale del basicranio. Scopo dello studio è quello di presentare l'analisi retrospettiva di una serie di pazienti sottoposti a RECT per tumori maligni naso-etmoidali presso l'Unità di Otorinolaringoiatria, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano con focus sull'applicazione della tecnologia piezoelettrica nella fase di craniectomia.

MATERIALE E METODI: I pazienti sottoposti a trattamento chirurgico con scopo curativo presso l'Unità di Otorinolaringoiatria, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda da luglio 2008 a giugno 2022 sono stati inclusi nello studio. Da questi sono stati estrapolati i dati dei pazienti sottoposti a RECT. La sopravvivenza globale e libera da eventi sono state calcolate e le variabili sono state valutate tramite analisi univariata e multivariata. Sono poi stati presentati i dati preliminari su un sottogruppo di casi sottoposti a craniectomia mediante tecnologia piezoelettrica.

RISULTATI: Centrotredici pazienti sono inclusi nello studio. Di questi, 63 (55.6%) sono stati sottoposti a RECT. Lo staging patologico è risultato 5 (7.93%) pT1, 8 (12.69%) pT2, 11 (17.46%) pT3, 22 (34.92%) pT4a, e 17 tumori (26.98%) pT4b. La OS complessiva su tutte le istologie a 5 anni (OS-5y) è risultata 61.94%, a fronte di una DSS a 5 anni (DSS-5y) del 78.48%. Il sottotipo melanoma mucoso, i margini positivi, la presenza di metastasi a distanza al follow up e la presenza di terapia adiuvante influenzano in modo statisticamente significativo le sopravvivenze. Dieci pazienti sono stati sottoposti a RECT con tecnologia piezoelettrica. Per tutti sono risultati margini di resezione negativi e nessuna complicanza precoce o tardiva. Inoltre sono tutti vivi e liberi da malattia al follow up.

CONCLUSIONE: I tumori naso-etmoidali rappresentano un'entità nosologica rara, ma con un elevato impatto prognostico. I dati preliminari suggeriscono che l'applicazione della tecnologia piezoelettrica nella RECT sia favorevole sia nel controllo dei margini di malattia sia nel ridurre le complicanze.

BASE CRANICA

TITOLO: SCHEMA ANATOMICO COME NUOVA STRATEGIA DI VALUTAZIONE DEI MARGINI CHIRURGICI NEL CARCINOMA SQUAMOCELLULARE NASOSINUSALE E NELL'ADENOCARCINOMA DI TIPO INTESTINALE

SPEAKER 1

NOME: Piergiorgio

COGNOME: Gaudio

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi di Padova, Padova

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: Base Cranica

RAZIONALE: Negli ultimi due decenni, la chirurgia endoscopica transnasale è diventata fondamentale nella gestione dei tumori nasosinusalali. Questo approccio prevede una "multiblock resection", aggiungendo complessità all'interpretazione dei margini chirurgici dopo l'esame istologico del pezzo operatorio. Questo studio presenta un nuovo metodo di interpretazione basato su uno schema anatomico, con l'obiettivo di validare la sua applicazione come metodo per valutare i margini chirurgici dopo resezione endoscopica transnasale di carcinoma squamocellulare (SCC) e dell'adenocarcinoma di tipo intestinale (ITAC) nasosinusalali.

MATERIALE E METODI: Tre metodi per stimare la malattia residua microscopica (R0 vs R1) sono stati applicati ai pazienti sottoposti a "gross total resection": l'esame istologico dei margini chirurgici, la valutazione multidisciplinare dei margini chirurgici e la valutazione basata sullo schema anatomico. L'obiettivo dello studio era confrontare la stratificazione della sopravvivenza libera da malattia (DFS) fornita da questi metodi.

RISULTATI: Sono stati inclusi 105 pazienti (50 SCC e 55 ITAC). 35 pazienti sono stati classificati come R1 secondo l'esame anatomopatologico, 19 secondo la valutazione multidisciplinare e 44 secondo lo schema anatomico. La DFS a 5 anni è stata del 81,7% negli R0 e del 32,9% negli R1 con la classificazione anatomopatologica ($p < 0,0001$), del 73,1% negli R0 e del 24,7% negli R1 con la classificazione multidisciplinare ($p = 0,0012$), dell'84,7% negli R0 e del 39,2% negli R1 con la classificazione basata sullo schema anatomico ($p < 0,0001$). L'indice di concordanza (C-index) è stato 0,67 per la classificazione anatomopatologica, 0,59 per la classificazione multidisciplinare e 0,72 per la classificazione basata sullo schema anatomico.

CONCLUSIONE: Lo schema anatomico si è dimostrato essere un metodo efficace per valutare la malattia residua microscopica dopo resezione endoscopica transnasale di carcinoma squamocellulare (SCC) e dell'adenocarcinoma di tipo intestinale (ITAC) nasosinusalali, dimostrando una migliore stratificazione della DFS rispetto alle classificazioni tradizionali.

BASE CRANICA

TITOLO: Complicanze intracraniche dell'otite media

AUTORE: Foscolo Valentina

AFFILIAZIONE: AOUC Policlinico di Bari, UOC Otorinolaringoiatria universitaria, Dipartimento DiBrain, Bari, Italia

RAZIONALE : Le complicanze intracraniche delle otiti medie rappresentano un gruppo di condizioni cliniche rare ma estremamente pericolose per la vita del paziente. Sono rappresentate dalla meningite, dall'ascesso epidurale, subdurale o cerebrale e dalla tromboflebite del seno cavernoso. Sono determinate dalla diretta diffusione del processo flogistico, primariamente localizzato nell'orecchio medio, attraverso le vene epidurali e/o attraverso erosioni del tegmen tympani.

Alla sintomatologia prettamente otologica si possono associare dunque febbre, cefalea e altri sintomi neurologici, come l'obnubilamento del sensorio e/o il disorientamento spazio-temporale, fino all'estrema evoluzione nello stato comatoso. La gestione di queste complicanze è nella quasi totalità dei casi in prima istanza chirurgica, talvolta tramite un duplice approccio oto- e neuro-chirurgico simultaneo o differito, seguita da un'adeguata terapia antibiotica e di supporto. Il timing e le indicazioni chirurgiche possono variare in base alle condizioni locali e generali del paziente, e l'attuale algoritmo decisionale è tuttora oggetto di discussione.

MATERIALE E METODI : Nella presente comunicazione verranno riportati due casi di complicanze otogene intracraniche, entrambi giunti alla nostra osservazione presso l'UO di Otorinolaringoiatria del Policlinico di Bari nel corso dell'autunno 2023, ma la cui gestione ed evoluzione si è rivelata essere profondamente divergente. Entrambi i pazienti giunti d'urgenza sono stati sottoposti a valutazione otorinolaringoiatrica, audiologica, neurologica, infettivologica, neurochirurgica e ad approfondito studio radiologico tramite tomografia computerizzata (TC) del cranio con mezzo di contrasto e risonanza magnetica (RM) dell'encefalo, del tronco encefalo e delle rocche petrose con mezzo di contrasto.

CASI CLINICI :

Caso I. Una piccola paziente di 10 anni si presentava alla nostra attenzione per una storia recente di otalgia e otorrea purulenta sinistra accompagnata da febbre non responsiva a terapia antibiotica. Alla valutazione si evidenziava un quadro di otite media acuta sinistra con lieve deficit del VII n.c. omolaterale (HB II). L'esame neurologico risultava per il resto nella norma. Lo studio TC e RM mostrava un ascesso epidurale e cerebrale temporale a sinistra. In considerazione dell'età e dell'eccellente stato neurologico, si propendeva inizialmente per il solo intervento otochirurgico, procrastinando l'eventuale craniotomia a un ipotetico peggioramento clinico. Veniva quindi realizzata una mastoidectomia ed epitimpanoantrotomia con completo drenaggio della raccolta epidurale per via transmastoidea, seguita da adeguata terapia antibiotica sistemica. Il decorso postoperatorio evidenziava una progressiva remissione clinica, laboratoristica e radiologica. Al controllo a 2 mesi la piccola presentava normale funzione uditiva e motilità facciale.

Caso II. Un uomo di 45 anni veniva alla nostra attenzione in stato soporoso, con una storia di otorrea fetida destra inveterata da diversi anni. L'esame obiettivo mostrava un quadro di otite media cronica colesteatomatosa in fase di riacutizzazione. Lo studio radiologico TC e RM confermava il sospetto clinico di massivo colesteatoma otomastoideo, ed evidenziava un'importante lisi del tegmen tympani e mastoideum con voluminoso ascesso epidurale e cerebrale temporale. Vista la gravità clinica e radiologica, veniva in questo caso indicato un approccio chirurgico combinato. Veniva eseguita quindi una mastoidectomia radicale con asportazione del colesteatoma e drenaggio della componente epidurale dell'ascesso. L'equipe neurochirurgica ha poi eseguito il drenaggio dell'ascesso cerebrale per via stereotassica. La successiva terapia antibiotica sistemica ha determinato una completa risoluzione della sintomatologia.

CONCLUSIONE :

La gestione delle complicanze intracraniche delle otiti medie è tutt'ora argomento di dibattito che coinvolge più figure specialistiche. La tempestività e il corretto timing chirurgico delle diverse indicazioni oto- e neuro-chirurgiche può determinare l'esito delle cure. I due casi presentati sono un esempio di come la gestione di due condizioni apparentemente simili può aprire a scenari ed evoluzioni nettamente divergenti. Mancano tuttora linee guida decisionali per la gestione di queste complicanze rare ma impattanti da un punto di vista clinico. Sono quindi necessari tavoli di confronto che coinvolgano i diversi specialisti con il comune obiettivo di garantire al paziente il miglior rapporto rischi-benefici.

BASE CRANICA**TITOLO MANAGEMENT OF PARANASAL SINUSES OSTEOMAS WITH CRITICAL EXTENSIONS****SPEAKER 1**

NOME: Isabelle

COGNOME: Dohin

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UOC Otorinolaringoiatria, ASST Spedali Civili di Brescia, Università degli Studi di Brescia, Brescia

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONE LIBERA

TOPIC: BASECRANICA

RAZIONALE Involvement of skull base and orbit by paranasal sinus osteomas may arise the complexity of their management more than the mere dimensions of the lesion. The aim of the present study is to analyze the experience of tertiary referral center in dealing with osteoma presenting critical relations with the skull base and the orbit to predict subsequent potential surgical issues.

MATERIALE E METODI A multicentric retrospective study of patients treated for paranasal sinus osteomas with a critical relation with orbit and skull base between 2007 and 2022 was conducted. Analysis of the relation between critical anatomical structure, surgical management, incidence of peri-operative complications, and the presence of residual disease has been performed. Statistical analysis was performed with SPSS version 24 (IBM Corp. in Armonk, NY, USA).

RISULTATI One-hundred sixty patients were included.

Critical relation with the anterior plate, posterior plate of the frontal sinus, ethmoidal roof, cribriform plate, dura, anterior ethmoidal artery and lamina papyracea was observed in 46.9%, 51.9%, 43.8%, 16.3%, 7.5%, 38.1%, 29.4% cases, respectively.

Treatment consisted in endoscopic approach in 103/160 patients, open approach in 10/160, and combined approach in 47/160. Residual disease after surgery was described 9.4% of the cases. At univariable analysis, bilaterality of the lesion ($p=0,003$), relation with anterior, posterior and orbital plate of the frontal sinus (respectively $p=0.047$, $p=0.001$ and $p=0.008$), papyracea ($p=0.030$), and dura ($p=0.018$) were significantly associated with the presence of residual disease.

A total of 66 peri-operative complication were observed, with orbital hematoma as the most frequent (83.3% of the total of complications). No significant factors influencing the occurrence of complications have been identified.

CONCLUSIONE The extension to the skull base and orbit is one of the major factors that establish the complexity of the management of invasive osteomas. In addition to the choice of surgical approach, the surgeon must be able to predict and manage the risks of complications. This study emphasizes the importance of flexibility in surgical choices based on tumor characteristics and intraoperative findings.

BASE CRANICA**TITOLO: MENINGIOMI EN PLAQUE DELL'OSSO TEMPORALE: REVISIONE SISTEMATICA DELLA LETTERATURA SU IMAGING E MANAGEMENT DI UN TUMORE RARO****SPEAKER 1**

NOME: GIUSEPPE

COGNOME: MARUCCIO

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Base cranica

RAZIONALE: Lo scopo di questo contributo è descrivere le evidenze su diagnosi e management del meningioma en plaque dell'osso temporale emerse da una revisione sistematica dei casi riportati nella letteratura scientifica inerente a questa rara entità.

MATERIALE E METODI: In base alle raccomandazioni del PRISMA Statement, sono stati estratti dai database Pubmed, Web of Science e Scopus ed esaminati indipendentemente da due autori 383 abstract. I criteri di inclusione hanno compreso: articoli su pazienti affetti da meningioma en plaque dell'osso temporale; lingua inglese o italiana; disponibilità dell'abstract. Articoli non correlati a meningioma en plaque dell'osso temporale, linee guida e revisioni sistematiche sono stati esclusi. Sono stati considerati per l'analisi solo gli articoli che riportavano l'iter diagnostico e la gestione del meningioma en plaque dell'osso temporale.

RISULTATI: Sono stati inclusi 12 articoli, per un totale di 25 pazienti con un'età media di 52 anni (intervallo: 31-71). Il tempo medio trascorso tra l'insorgenza dei sintomi e la diagnosi effettiva di meningioma en plaque dell'osso temporale è stato di 36,5 mesi (intervallo: 2-120). Nella maggior parte dei casi, la patologia si presentava con ipoacusia (80%), spesso accompagnata da otite media effusiva (52%), fullness auricolare (32%) e acufene (32%). I principali reperti descritti alla tomografia computerizzata includevano iperostosi (76%), aspetto "hairy" dei margini ossei (16%), coinvolgimento della mastoide e dell'orecchio medio (48%). La risonanza magnetica ha invece evidenziato enhancement durale (28%), iperostosi temporale (20%), enhancement di tipo "massa" extra-assiale (28%), compressione delle strutture vascolo-nervose circostanti (8%) e il possibile coinvolgimento del lobo temporale (8%). Il 40% dei pazienti ha subito vari trattamenti medici e chirurgici prima di giungere alla diagnosi. Il 44% dei pazienti è stato indirizzato a un trattamento chirurgico definitivo, il 44% al follow-up, mentre l'8% ha ricevuto radioterapia.

CONCLUSIONE: Il meningioma en plaque è un tumore raro, soprattutto quando ha origine nell'osso temporale. Nei pazienti con sintomi audiologici è necessario eseguire adeguati esami di imaging e considerare anche questa entità clinica, al fine di evitare ritardi diagnostici, prevenire interventi chirurgici inappropriati e adottare il trattamento corretto.

BASE CRANICA

TITOLO: ANALISI DEGLI EVENTI AVVERSI NELLE RINOFARINGECTOMIE ENDOSCOPICHE TRANSNASALI

SPEAKER

NOME: Giacomo

COGNOME: Contro

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedale Università di Padova

STATO: Italia

CO-AUTORI: Francesco Boaria, Stefano Taboni, Piero Nicolai, Marco Ferrari

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: Base Cranica

RAZIONALE: I principali tumori maligni del rinofaringe sono suddivisi in 3 categorie, i carcinomi nasofaringei (NPC), gli adenocarcinomi papillari e i carcinomi delle ghiandole salivari (non-NPC). Il trattamento di scelta nel NPC primario è la radioterapia o la chemio-radioterapia mentre nel non-NPC si predilige la chirurgia. Il trattamento chirurgico nel NPC è indicato nelle recidive o persistenze di malattia a livello locale e/o regionale e si è affermato come trattamento alternativo alla re-irradiazione. Le rinofaringectomie endoscopiche (NER) sono una valida alternativa ai tradizionali approcci esterni e sono state descritte nel 2010 da Castelnuovo et al. Tuttavia, i dati presenti in letteratura sugli eventi avversi correlati a queste procedure sono scarsi. Pertanto, lo scopo del nostro studio è stato quello di analizzare il tasso di eventi avversi che si verificano in questo tipo di chirurgia.

MATERIALE E METODI:

È stata condotta un'analisi retrospettiva multicentrica su 148 pazienti con neoplasia maligna del rinofaringe, sottoposti a NER dal 2000 al 2023 presso l'Azienda Ospedale Università di Padova, l'Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese, l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale degli Spedali Civili di Brescia e l'Hôpital Lariboisière di Parigi. È stata valutata l'incidenza cumulativa degli avventi avversi dopo il trattamento, includendo tutti i pazienti, NPC e non-NPC. Gli eventi avversi sono stati classificati da G1 a G5 secondo il Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) versione 5.0. Sono state eseguite delle analisi di incidenza cumulativa con test di Grey per studiare l'influenza di diversi fattori sull'incidenza degli eventi avversi.

RISULTATI:

A distanza di 10 anni dalla NER il 52,5% dei pazienti ha presentato un evento di grado G3-4 (il 18,4% dei pazienti ha presentato un evento G3-4 che ha interessato il sito chirurgico). L'incidenza a 10 anni di eventi G5 è risultata del 5,8% (2,6% considerando il sito chirurgico). Non abbiamo rilevato associazioni statisticamente significative tra l'incidenza di eventi avversi e i seguenti fattori: tipo di ricostruzione del difetto chirurgico, tipo di NER, trattamento adiuvante, precedenti trattamenti. Abbiamo riscontrato che i pazienti sottoposti a NER dopo un precedente trattamento che includesse la radioterapia hanno avuto una maggiore incidenza di eventi avversi, seppur non significativa, rispetto ai pazienti sottoposti a NER come trattamento primario.

CONCLUSIONE:

L'incidenza cumulativa nel lungo termine di eventi avversi severi nei pazienti sottoposti a NER è elevata. I pazienti che hanno ricevuto un trattamento radiante prima della NER, seppur in modo statisticamente non significativo, hanno avuto un'incidenza cumulativa di eventi avversi G3-4 maggiore, in particolare in caso di non ricostruzione del difetto chirurgico.

BASE CRANICA**TITOLO: LESIONI A CELLULE GIGANTI DEL DISTRETTO TESTA-COLLO CON INTERESSAMENTO DELL'OSSO TEMPORALE: NOSTRA ESPERIENZA ISTITUZIONALE E REVISIONE SISTEMATICA DELLA LETTERATURA**

NOME: Francesco Pio

COGNOME: Iannacone

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università di Padova- UOC-ORL

STATO: Italia

TIPOLOGIA: Comunicazione libera

RAZIONALE: Le lesioni a cellule giganti sono un gruppo eterogeneo di patologie rare che rappresentano una sfida diagnostico-terapeutica per la sovrapposizione di caratteristiche cliniche, radiologiche ed istopatologiche. Il gold-standard del trattamento consiste nella resezione chirurgica che, data la localizzazione, le dimensioni e il comportamento localmente aggressivo, spesso richiede un approccio multidisciplinare e ricostruttivo. In questo studio presentiamo una serie di casi trattati presso il nostro centro di terzo livello e i relativi risultati funzionali.

MATERIALE E METODI: Retrospectivamente sono stati individuati 5 pazienti affetti da lesioni a cellule giganti della base cranica: granuloma riparativo a cellule giganti, cisti aneurismatica dell'osso, tumore a cellule giganti tenosinoviale (TS-GCT) trattati presso la UOC di Otorinolaringoiatria di Padova. È stata inoltre condotta una revisione sistematica della letteratura, in accordo con la metodologia PRISMA.

RISULTATI: Tra il 2020 e il 2023 sono stati trattati 5 pazienti (2 maschi e 3 femmine, età media 44 anni) con diagnosi istologica e/o radiologica di estese lesioni a cellule giganti. Il sintomo d'esordio più frequente è risultato essere l'algia in sede preauricolare e temporomandibolare, seguita dalla comparsa di tumefazione preauricolare e da ipoacusia trasmissiva. Quattro pazienti sono stati sottoposti a resezione per via preauricolo-subtemporo-transparotidea estesa all'articolazione temporomandibolare e ricostruzione della base cranica laterale con fascia di tratto ileo-tibiale. Una paziente è stata sottoposta a resezione stadiata con un primo tempo endoscopico e due tempi a seguire di resezione con approcci FCM e POTS, rispettivamente. Ai fini ricostruttivi non è risultato necessario l'utilizzo di lembi locoregionali o a distanza. Il nervo facciale è stato conservato nella totalità dei casi. In 2 pazienti la capsula otica è stata risparmiata, con possibilità di riabilitazione uditiva con protesi per via ossea. L'analisi istopatologica ha evidenziato in 3 casi la diagnosi di granuloma riparativo a cellule giganti e in 2 di TS-GCT (con cisti aneurismatica secondaria in un caso).

CONCLUSIONE: La nostra casistica evidenzia la possibilità di eseguire un approccio combinato preauricolo-transparotido-subtemporale o stadiato in più tempi per la gestione di queste lesioni della base cranica laterale, con buoni risultati funzionali e di radicalità oncologica.

BASE CRANICA**TITOLO: ATTRAVERSO LE CREPE: ERNIAZIONE DI MENINGOCELE ORBITARIO ATTRAVERSO LA FESSURA ORBITARIA SUPERIORE, CASE REPORT E REVISIONE SISTEMATICA DELLA LETTERATURA****SPEAKER 1**

NOME: Veronica

COGNOME: Battistuzzi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi di Padova, Padova

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Meningocele orbitario**

RAZIONALE: I meningoceci orbitari sono una condizione rara, congenita o acquisita (prevalentemente a patogenesi traumatica). Segni e sintomi caratteristici sono: cefalea, esoftalmo, ipovisus, proptosi e diplopia, ma vi sono anche casi asintomatici. Lo scopo di questo lavoro è fornire una descrizione di un caso clinico gestito presso il nostro Centro e proporre una revisione sistematica della letteratura.

MATERIALI E METODI: Si propone un case report di meningocele orbitario ricoverato presso l'Azienda Ospedale Università di Padova (AOUP). È stata effettuata una revisione sistematica della letteratura dei pazienti affetti da cefalocele orbitario spontaneo.

RISULTATI: Un paziente di 6 anni è stato ricoverato presso la nostra struttura per otomastoidite destra complicata da trombosi del seno sigmoide, trasverso e del tratto prossimale della vena giugulare interna. Agli esami radiologici è stata riscontrata una massa orbitaria sinistra (22x14mm) come reperto accidentale, in assenza di sintomatologia oculare. Il caso è stato approfondito con RM cerebrale con mezzo di contrasto e angio-RM del distretto venoso intracranico. Il bambino è stato sottoposto a mastoidectomia destra e, in seguito allo sviluppo di una severa ipertensione endocranica e ipovisus sinistro, a trombectomia con aspirazione di trombi per via endovascolare e posizionamento di stent nel seno trasverso. Durante la degenza ha eseguito terapia con acetazolamide (da 15mg/kg/die a 25mg/kg/die) ed eparina non frazionata (da 10UI/kg/h a 15UI/kg/h). Il quadro clinico del bambino è progressivamente migliorato, osservando all'imaging di controllo una riduzione dimensionale del meningocele (da 27,7mm a 19,2mm). La revisione sistematica della letteratura ha identificato 56 casi, di cui 34 esclusi per eziologia traumatica e 2 perché iatrogeni. Sono stati quindi inclusi 20 casi di cefalocele orbitario. Il trattamento eseguito nella maggior parte dei casi è stato di tipo chirurgico, solo in pochi casi la terapia medica è stata la prima scelta.

CONCLUSIONE: La revisione sistematica della letteratura evidenzia la rarità dei meningoceci orbitari spontanei, rimarcando la necessità di aumentare la numerosità della casistica descritta in letteratura. La gestione di tale condizione non è supportata da algoritmi terapeutici condivisi e si basa pertanto sull'analisi del meccanismo eziopatogenetico alla base della patologia.

BASE CRANICA

TITOLO: LE COMPLICANZE DELLA CHIRURGIA DEL NEURINOMA DELL'ACUSTICO.

SPEAKER 1

NOME: Giovanni

COGNOME: Pepe

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedaliero-universitaria di Parma

STATO: Italia

TIPOLOGIA: Comunicazioni libere

TOPIC: Base cranica

RAZIONALE: illustrare l'esperienza nella gestione delle complicanze della chirurgia del neurinoma dell'acustico, maturata presso l'UOC di Otorinolaringoiatria ed otoneurochirurgia dell'AOU di Parma.

MATERIALE E METODI: verranno riportate le complicanze e le relative modalità di gestione intraoperatoria, emerse dall'analisi retrospettiva di interventi di exeresi di neurinoma dell'acustico eseguiti dall' Aprile 2015 al Gennaio 2024 presso l'UOC di Otorinolaringoiatria ed otoneurochirurgia dell'AOU di Parma. Gli approcci chirurgici comprendono la via translabirintica allargata e la via retrosigmoidea/retrolabirintica.

RISULTATI: complicanze di natura vascolare (rottura e sanguinamento ad origine dal seno sigmoide, bulbo della giugulare), nervosa (a carico del nervo facciale) ed interessanti le strutture anatomiche dell'angolo ponto-cerebellare sono analizzate e discusse.

CONCLUSIONE: seppur rare, le complicanze della chirurgia del neurinoma dell'acustico possono comportare un'elevata morbilità per il paziente, risulta fondamentale dunque la corretta gestione delle stesse.

BASE CRANICA

TITOLO: UTILIZZO DELLA NAVIGAZIONE CHIRURGICA PER MIGLIORARE LO STATO DEI MARGINI DELLE ABLAZIONI ONCOLOGICHE NEI TUMORI NASOSINUSALI E CRANIOFACCIALI

SPEAKER 1

NOME: Paola

COGNOME: Costantino

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi di Padova

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: Base Cranica

AUTORI: Paola Costantino, Piergiorgio Gaudioso, Stefano Taboni, Giacomo Contro, Mosè Sozzi, Francesca Visconti, Piero Nicolai, Marco Ferrari

RAZIONALE: Evidenze scientifiche recenti hanno dimostrato come la navigazione chirurgica intraoperatoria (NCI) possa contribuire a migliorare i risultati delle ablazioni oncologiche nasosinusali e craniofacciali. Obiettivo di questo studio è l'analisi della fattibilità e dei benefici della NCI per l'ottimizzazione dei margini di resezione nella chirurgia oncologica dei tumori nasosinusali e craniofacciali.

MATERIALE E METODI: La NCI è stata applicata in una coorte prospettica di pazienti con diagnosi di tumore maligno nasosinusale o craniofacciale. Come gruppo controllo è stata identificata una coorte storica di pazienti operati senza l'ausilio di NCI, con abbinamento 1:1 eseguito sulla base di parametri clinico-patologici. Sono stati poi analizzati l'errore spaziale medio e le tempistiche pre- ed intraoperatorie associate all'utilizzo della NCI. Il beneficio della NCI in termini dei risultati oncologici è stato valutato in termini di gross total resection (GTR), stato dei margini di resezione, sopravvivenza libera da malattia (DFS) e sopravvivenza libera da recidiva locale (LRFS).

RISULTATI: Sono stati reclutati 24 pazienti, 6 hanno eseguito una procedura a cielo aperto e 18 una procedura endoscopica. Il tempo di preparazione preoperatoria del paziente non è stato statisticamente differente tra coorte di studio e quella di controllo (1.3 ore vs 1.4 ore, $p=0.824$). Allo stesso modo, la durata dell'intervento non è stata significativamente diversa (7.9 vs 7 ore, $p=0.299$). La GTR è stata ottenuta in tutti i pazienti della coorte di studio e in 19/21 (90.5%) pazienti della coorte di controllo ($p>0.05$). Malattia residua microscopica è stata riscontrata in 6/21 (28.6%) pazienti nella coorte di studio ed in 11/21 (52.4%) pazienti nella coorte di controllo ($p>0.05$). La sopravvivenza globale a un anno è stata rispettivamente del 100% e dell'80% ($p=0,967$). La DFS a 24 mesi è stata rispettivamente del 100% e dell'80% ($p=0,967$). La LRFS a 24 mesi è stata rispettivamente del 100% e del 90,9% ($p=0,317$).

CONCLUSIONE:

La NCI è stata associata ad una diminuzione del tasso di malattia residua microscopica, permettendo una delineazione più precisa dei margini di resezione durante le ablazioni oncologiche nasosinusali e craniofacciali, a fronte di tempistiche pre- ed intraoperatorie paragonabili. Nonostante questi risultati siano promettenti, sono necessari un follow-up più lungo una e popolazione di studio più ampia per trarre conclusioni definitive sugli effettivi benefici della NCI. Per il momento, comunque, la NCI dimostra di essere una promettente metodica nell'ambito del trattamento chirurgico dei tumori avanzati del distretto testa-collo.

TITOLO : OUTCOMES FUNZIONALI IN PAZIENTI SOTTOPOSTI A LATERALIZZAZIONE CORDALE SECONDO LICHTEMBERGER, LA NOSTRA ESPERIENZA**SPEAKER 1**

NOME: Laura

COGNOME: Cagnoni

AFFILIAZIONE: ASST BERGAMO EST, Bergamo

STATO: Dirigente medico ORL

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** LARINGOLOGIA**RAZIONALE:** Negli ultimi anni diverse tecniche chirurgiche sono state sviluppate per gestire il restringimento dello spazio respiratorio laringeo causato dalla paralisi cordale bilaterale.**MATERIALE E METODI:** Nello studio sono stati arruolati tutti i pazienti con paralisi cordale bilaterale sottoposti da Novembre 2015 a Ottobre 2022 ad intervento di lateralizzazione cordale secondo Lichtemberger presso la UOC ORL dell'Ospedale ASST Bergamo EST. I pazienti sono stati sottoposti prima e dopo l'intervento ai tests standardizzati: Voice handicap Index (VHI-10), Swallowing Impairment Index (SIS-6) e Short Health Survey 36 (SF-36) per la valutazione degli outcomes funzionali in termini di dispnea, deglutizione e disfonia.**RISULTATI:** Per lo studio sono stati arruolati 13 pazienti (2 uomini e 9 donne con età media di 72 anni). Per ogni paziente sono state analizzate le caratteristiche demografiche e cliniche. 2 pazienti sono stati esclusi dallo studio perché deceduti per altre cause. 9 pazienti hanno dimostrato un miglioramento del SF-26 score, 6 pazienti hanno mostrato un miglioramento e 5 un peggioramento dello score per il VHI-10. 3 pazienti hanno migliorato lo score per il test SIS-6, 3 non hanno migliorato e 5 hanno peggiorato.**CONCLUSIONE:** l'intervento di lateralizzazione cordale di Lichtemberger si è mostrato efficace per il miglioramento della dispnea e la conseguente decannulazione dei pazienti. Si è dimostrato meno incisivo in termini di miglioramento della disfonia e della disfagia per i liquidi.

TITOLO: Relationship between pathogens and functional efficiency of voice prostheses**SPEAKER 1**

NOME: Riccardo Maria

COGNOME: Anzalone

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi di Palermo

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Protesi fonatorie

RAZIONALE: VPs are semi-permanent implants with a limited life span. Leakage of fluids through the VP is the most frequent reason for replacement of the device. The main reason a silicone valve starts to leak is growth of a biofilm on the valve that consists of bacterial and fungal species, which prevents its proper closure.

MATERIALE E METODI: For this study we have selected three internationally used indwelling-type silicone rubber voice prostheses that are applicable in almost all laryngectomy patients. The principle aim of our research was to comprehend if we could speak about a connection between oral and prosthetic microflora, examining the cultures derives from oropharyngeal washes and VPs' swabs. Voice changes questionnaires like VHI and V-RQOL that are usually used in patients that suffer from dysphonia, were administered to this patients to prove that inner valves fluid leakage was connected to prosthesis' vocal ineffectiveness. We also analyzed the leukocytes formula to examine whether the growth of the prosthetic biofilm was connected to the onset of organic inflammation.

RISULTATI: All the ten patients we recruited underwent total laryngectomy and periodic follow-up visits. All of them underwent a silicone indwelling voice prosthesis implant and began to show ineffective voice function months later. For this reason each of them underwent a prosthesis change in attempt to understand if the modification of the implant could have solved the problem or in any case lengthened the duration of the autonomy. However, all of our patients months later began to show the same problem of phonatory ineffectiveness reported with the previous prostheses, so we analyzed - before and after - what was the problem presented at the level of the internal prosthetic mechanism. Each of our patients began to show a leak of liquids from two to six months later respect to the first implant; nine of them from the inner of the valve and one of them (the one wearing the dual valve prosthesis), from the perivalvular region. Six of our patients were replaced with the same type of prosthesis and four of them with a different type or valve's diameter. Particular attention was paid to trying to understand if there was a correlation between the microbial flora deriving from the oral wash and that present in the prosthetic biofilm. The result of this aspect was that a correlation existed in some cases. All these evaluations were made both on native prostheses and on prostheses already replaced, thus including twenty prostheses out of ten patients. Given that the correlation was found in fourteen out of twenty events, it has a percentage of 70% respect to the total. No important variations were found on laboratory tests, above all relating to the leukocyte formula. Following the discovery of a prosthetic malfunction, antibiotic or antifungal systemic therapy was administered to each of the ten patients, based on which was the prevalent microbe, both in patients in whom there was a correlation between oral and prosthetic microbial flora, and in those in which there was none. The association between microbes present at the oral and at the prosthetic level remains the same despite the therapy carried out. The questionnaires on the phonatory efficiency of the prostheses were administered following the first report of partial ineffectiveness and then the discovery of valve fluid leakage. In three out of ten patients, the total VHI ranged from 0 to 30, therefore certifying a minimal amount of handicap. In five out of the total, ranged from 31 to 60, so identifying a moderate amount of handicap and in the remaining two, the result was over 61, because of a severe amount of handicap. Talking about the results of the other questionnaire administered: the V-RQOL is a self-administered, 10-item assessment tool that addresses concerns specific to voice disorders. It was developed in an effort to standardize post-treatment voice-related changes by measuring two primary constructs: physical and social-emotional functioning. The primary emphasis of the developers of the measure was directed at seeking to quantify the impact that the voice changes had on individuals in their vocal communication functioning. In completing the measurement tool, participants are

asked to provide ratings for 10 statements; ratings can range from a 1 (none, not a problem) to a 5 (problem as bad "as it can be"). Through the use of a standard scoring algorithm, both of these domains are reported as an individual score; each represents a facet of how individuals' impairments may affect their daily life relative to vocal communication. V-RQOL questions were ranked according to their mean values in an effort to determine which questions were identified as being most problematic for this group of participants. Among our ten participants who use prosthetic voice, question 1, "Because of my voice, I have trouble speaking loudly or being heard in noisy situations", was deemed most problematic, whereas question 8, "Because of my voice, I avoid going out socially" was found to be the least problematic. This observation of the most and least problematic items was based on the existing scoring procedure for the V-RQOL, which suggests that scores of 5 indicate the greatest degree of penalty relative to QOL, whereas scores of 1 indicate the lowest degree of penalty with respect to voice-related QOL.

CONCLUSIONE: The main objective of our study was to analyze whether there was a correlation between pathogens present in the oral wash and those residing in the biofilm of the vocal prosthesis. This correlation has been demonstrated in a large percentage of our patients who manifested loss of prosthetic functional efficiency, but administering a therapy directed against the aforementioned pathogens to these did not show a significant increase in the half-life of the prostheses themselves, making a comparison between the duration of the first and replantings. This data suggests that the causal factors of the material disintegration of the prostheses are a participation of multiple factors and not only to be sought in the numerically most represented pathogenic populations. The vocal efficiency questionnaires were mainly administered to ascertain in the first instance, if there really was a malfunction such as to be perceived by the patient himself. The data of the non-deviance of the leukocyte formula in the patients in which the pathogenic association existed, suggests that this was not sufficiently influential to create a systemic repercussion. In **CONCLUSION** we could say that the data of the multi-district microbiological association, which for the organism is so irrelevant as to not create movement of the leukocyte formula, is irrelevant even among the factors that influence the material duration of a vocal prosthetic implant and as proof of this, we can use the data according to which the duration of the prostheses themselves remains substantially unchanged even after antibiotic or antifungal therapy directed against the specific pathogens

TITOLO: DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA: UN CASO DI TRACHEOCELE CERVICALE**SPEAKER 1**

NOME: Maria

COGNOME: Olive

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Laringologia**

RAZIONALE: Il tracheocele o diverticolo tracheale è una cisti benigna che origina dalla parete posteriore della trachea. Li possiamo distinguere in congeniti, dovuti ad un difetto di differenziazione durante lo sviluppo della parete posteriore della trachea, e acquisiti, causati da un aumento pressorio intraluminale. Riportiamo un raro caso di tracheocele cervicale trattato con exeresi per via cervicotomica e ricostruzione con sutura e interposizione di tessuto adiposo.

MATERIALE E METODI: Trattiamo il caso di una donna di 55 anni con faringodinia persistente e disfagia ai solidi da oltre un anno, con sensazione di corpo estraneo a livello faringeo. Pertanto, la paziente viene sottoposta a Rx esofago mdc e TC collo con mdc che rilevano alla base del collo a destra una formazione ovalare a contenuto aereo che appare probabilmente connessa al lume tracheale. La broncoscopia conferma che la trachea presenta a circa 3 cm dal piano glottico, due millimetriche soluzioni di continuità della mucosa della pars membranacea con maggiore rientramento in corrispondenza degli atti respiratori come da sottostante diverticolo tracheale. La paziente viene, quindi, sottoposta a intervento chirurgico di exeresi per via cervicotomica e ricostruzione con sutura e interposizione di tessuto adiposo.

RISULTATI: L'intervento ha confermato la diagnosi di tracheocele cervicale ed è consistito nella rimozione dello stesso in continuità con due porzioni della pars membranacea. La breccia più caudale è stata chiusa con una sutura in prolene e quella più caudale, non essendo possibile chiuderla di prima intenzione, è stata ricostruita posizionando un frammento di tessuto adiposo autologo e suturando la porzione posteriore degli anelli tracheali alla parete esofagea. A 2 mesi di follow-up la fibrolaringoscopia ha mostrato regolari esiti chirurgici.

CONCLUSIONE: La diagnosi di tracheocele risulta spesso insidiosa. La paziente non riportava fattori di rischio in anamnesi e la clinica di presentazione non mostrava segni specifici. La diagnosi è stata proposta alla TC di controllo e questo denota la necessità di una competenza radiologica specifica in questo campo. L'intervento chirurgico eseguito ha, infine, permesso di rimuovere il tracheocele prevenendo complicanze quali la sovrainfezione e l'insufficienza respiratoria.

LARINGOLOGIA

TITOLO: MALATTIADAREFLUSSO.IT: UNA WEB APP DI PIANI NUTRIZIONALI PER LA GESTIONE DEL REFLUSSO LARINGO-FARINGEO**SPEAKER 1**

NOME: PAOLO

COGNOME: PETRONE

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): OSPEDALE CTO, ASL BA, BARI

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: SPEAKER'S CORNER**TOPIC:** LARINGOLOGIA**RAZIONALE:** Il reflusso laringo-faringeo (LPR) è una malattia per la quale la sola cura farmacologica non è spesso sufficiente. Fattori anatomici, stile di vita, terapie mediche e abitudini alimentari svolgono un ruolo fondamentale nel determinare i sintomi lamentati dai pazienti.**MATERIALE E METODI:** Il sito internet "malattiadareflusso.it" costituisce un progetto gratuito di divulgazione scientifica che sviluppa piani nutrizionali personalizzati per la gestione dell'alimentazione dei pazienti affetti da LPR. L'algoritmo di sviluppo del piano nutrizionale è basato su sesso, peso, altezza, circonferenza vita del paziente, livello di attività giornaliera e indice di gravità di malattia ("Reflux Finding Score").**RISULTATI:** L'algoritmo permetterà di sviluppare diverse tipologie di piani nutrizionali sulla base delle caratteristiche individuali del paziente e sulla base della stagionalità e della regione di provenienza, consentendo in questo modo di privilegiare i prodotti tipici del territorio, freschi e a km zero.**CONCLUSIONE:** Questo progetto nasce con l'intento di esaltare il ruolo della dieta nella gestione del LPR e aiutare lo specialista ORL e il paziente a gestire al meglio questa malattia, riducendo al minimo il ricorso a cibi e alimenti di provenienza industriale, a forte rischio di iper-acidificazione nei processi di conservazione alimentare, e prediligere prodotti freschi, a km zero.

TITOLO: L'utilizzo dell'EAT-10 nella valutazione della disfagia nella popolazione diabetica**PRESENTING AUTHOR:** Puccio Nicola

AFFILIAZIONE: A.O.U.P. PAOLO GIACCONE PALERMO, U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA, PALERMO, Italia

RAZIONALE: La disfagia è la difficoltà o impossibilità di iniziare o completare l'atto deglutitorio, e rappresenta un sintomo ad alto impatto sulla qualità di vita del paziente. Tra le cause di disfagia orofaringea i disordini neurologici rappresentano la maggiore percentuale, all'interno della quale si colloca la neuropatia diabetica. Infatti quest'ultima è responsabile di alterazioni metaboliche sia del sistema nervoso periferico che del sistema nervoso autonomo nel 50% dei soggetti diabetici. Questo studio ha l'obiettivo di determinare la prevalenza della disfagia nei pazienti affetti da diabete mellito al fine di valutare se un approfondimento diagnostico sia utile nella definitiva valutazione del paziente.

MATERIALE E METODI: Lo studio ha un campione di 220 pazienti di età compresa tra 18 e 62 anni, ottenuto dal reclutamento presso il reparto dell'U.O.C. di Otorinolaringoiatria dell'università P. Giaccone di Palermo di soggetti con diagnosi già precedentemente accertata di diabete mellito di I e II tipo, in un periodo compreso nel biennio 2020-2022. È stata fornita loro una copia del questionario EAT-10 il cui punteggio ha permesso di classificare i pazienti in disfagici o non disfagici.

RISULTATI: La distribuzione statistica dei pazienti che hanno partecipato allo studio ha mostrato che il 20% dei soggetti (44/220) sono stati classificati come disfagici secondo lo score dell'EAT-10. I risultati hanno rivelato che la sintomatologia maggiormente riferita era "quando deglutisco il cibo mi si ferma in gola" (77,27%), mentre il secondo sintomo maggiormente riferito era "quando mangio tossisco" (68,18%). In particolare, è stata rilevata una percentuale più elevata di pazienti di sesso femminile con disfagia (22,7%) rispetto ai pazienti di sesso maschile con disfagia (5,26%). La presenza di una disfunzione faringea più grave nei pazienti più anziani rispetto ai pazienti più giovani.

CONCLUSIONE: I pazienti affetti da diabete mellito possono presentare una condizione di disfagia orofaringea. L'approfondimento diagnostico clinico strumentale, specialmente tramite l'utilizzo di metodiche quali videofluoroesofagografia e FEES, è raccomandato in caso di positività al test di screening per la disfagia orofaringea al fine di migliorare la gestione di tali pazienti e delle complicanze ad essa correlate.

TITOLO: STENOSI LARINGO-TRACHEALI: L'ESPERIENZA DELL'OSPEDALE SAN BORTOLO DI VICENZA**SPEAKER 1**

NOME: FRANCESCA

COGNOME: DE CECCO

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UNIVERSITA' DI VERONA

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** laringologia.

RAZIONALE: Ad oggi non esiste un consenso generale sull'algoritmo terapeutico ideale da seguire per la gestione della stenosi laringo-tracheali e, di fatto, il trattamento personalizzato in base alle caratteristiche di ogni singolo paziente è, il più delle volte, l'approccio terapeutico migliore. L'obiettivo dello studio è stato quello di valutare l'outcome dei pazienti sottoposti a dilatazioni endoscopiche per stenosi laringo-tracheali eseguite presso l'ospedale di Vicenza.

MATERIALE E METODI: è stata condotta un'analisi retrospettiva di 45 pazienti (19 M; 26 F) sottoposti a dilatazione endoscopica da dicembre 2010 ad ottobre 2023. Le stenosi trattate sono state 10 laringo-tracheali, 12 tracheali, 15 laringee (6 laringe glottica, 9 laringe sottoglottica), 8 miste; di queste il 77% erano di grado III sec Cotton-Mayer, il 12% di grado II e l'11% di grado IV. In 21 pazienti (46,6%) è stata eseguita una tracheostomia preventiva, rimossa nel 98% dei pazienti. Le procedure sono state eseguite per via endoscopica e con sezione radiale del cercine cicatriziale con laser a diodi nel 53% dei casi e nel 47% con strumenti a freddo. In tutti i casi è stata eseguita una dilatazione pneumatica. Inoltre, nel 30% dei casi è stata eseguita infiltrazione sottomucosa con corticosteroidi.

Nei pazienti con stenosi sottoglottica è stato posizionato uno stent tipo T-Tube Montgomery.

RISULTATI: Nel 60% dei casi è stata ottenuta una stabilità del quadro endoscopico con remissione completa dei sintomi dopo una singola procedura, senza necessità di re-interventi. La tecnica utilizzata per la sezione della sinechia e l'incidenza di recidiva non hanno mostrato correlazioni statisticamente significative. L'utilizzo del corticosteroide sembra ridurre la probabilità di recidiva.

CONCLUSIONE: la gestione della stenosi laringo-tracheali è particolarmente complessa in virtù del fatto che è paziente-specifica. Un corretto inquadramento diagnostico unito ad una gestione multidisciplinare del paziente (ORL, anestesisti, fisioterapisti) risultano essere fondamentali per una corretta pianificazione terapeutica e, di conseguenza, ridurre la probabilità di recidive.

TITOLO: UN CASO DI SEVERA STENOSI SOVRAGLOTTICA: GESTIONE DELLA VIA AEREA E DISCUSSIONE DI UN'INUSUALE EZIOLOGIA

SPEAKER 1

NOME: Francesca Angela

COGNOME: Chiumenti

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): University College London Hospital, Londra

STATO: Regno Unito

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: Laringologia

RAZIONALE:

Progressiva dispnea da sforzo, disfonia e disfagia in un uomo somalo di 30 anni. Il suo background medico non era rilevante, tuttavia da molti anni masticava abitualmente khat (*Catha edulis*). La valutazione endoscopica ha mostrato una grave stenosi sopraglottica con marcata alterazione della normale anatomia faringo-laringea.

MATERIALE E METODI:

Descrizione e documentazione fotografica della gestione anestesiológica e chirurgica, istopatologia, diagnosi differenziale, follow up e approfondimento di un'eziologia poco descritta.

RISULTATI:

La valutazione endoscopica preoperatoria ha mostrato una diffusa fibrosi dei tessuti sopraglottici con riduzione della via aerea ad un diametro di 1-2 mm. Gestione congiunta della via aerea mediante confezionamento di cricotiroidotomia percutanea con ago, jet ventilation e THRIVE. Microlaringoscopia in sospensione e dilatazione della stenosi sopraglottica con balloon e laser CO2. Dimissione in prima giornata postoperatoria dopo rimozione dell'agocannula della cricotiroidotomia.

L'esame istologico ha mostrato caratteristiche di un processo infiammatorio cronico non specifico, senza evidenza di vasculite, granulomi, necrosi, malattia IgG4 correlata o malignità. Ulteriori biopsie di strie lichenoidi della mucosa buccale hanno escluso un'eziologia vescicolobollosa, mostrando invece caratteristiche ben documentate in letteratura come lesioni del cavo orale associate alla masticazione cronica di khat. Anche la diffusa fibrosi di orofaringe, ipofaringe e laringe sopraglottica, con risparmio di glottide e basse vie aeree, sebbene meno ampiamente descritte, sono riportate come caratteristiche alterazioni legate al consumo di khat.

CONCLUSIONE:

Questo caso clinico mette in evidenza la delicata interazione che spesso, come chirurghi otorinolaringoiatri, dobbiamo affrontare nella condivisione e gestione congiunta delle vie aeree con i colleghi anestesisti. Si tratta di un esempio piuttosto estremo in cui, a causa di un processo patologico che ha comportato una profonda alterazione dell'anatomia, la portata e l'accessibilità della via aerea erano significativamente compromesse. Pianificazione, collaborazione e comunicazione sono state fondamentali nel successo della gestione di questo caso.

Il secondo messaggio che intendiamo comunicare riguarda la sensibilizzazione circa i gravi effetti sulle vie aeree superiori di una sostanza a noi ancora poco familiare. Il consumo di khat è una tradizione fortemente radicata nell'Africa orientale e nella penisola arabica, dove la *Catha edulis* viene coltivata e le sue foglie fresche vengono consumate quotidianamente da una quota della popolazione che arriva fino al 90% tra i maschi adulti. Con l'aumento dei flussi migratori e la disponibilità del trasporto aereo, l'uso del khat è aumentato significativamente anche in Europa e negli Stati Uniti, con circa 20 milioni di consumatori in tutto il mondo. Gli effetti nocivi del khat sui sistemi nervoso, cardiovascolare, gastrointestinale, genitourinario e riproduttivo e sulla mucosa del cavo orale sono ampiamente descritti in letteratura. La fibrosi e la diffusa reazione infiammatoria provocata dal khat a livello faringo-laringeo non sono altrettanto ben descritte in letteratura tuttavia, questa eziologia non deve essere sottovalutata nella diagnosi differenziale delle stenosi sopraglottiche.

LARINGOLOGIA

Potenziale utilizzo del microscopio confocale a scansione laser "VivaScope 2500M-G4" per la valutazione istologica "real time" delle biopsie escissionali nella chirurgia endoscopica laringea

PRESENTING AUTHOR: Di Giovanni Simone

AFFILIAZIONE: Fondazione policlinico universitario campus bio-medico di roma, Fondazione policlinico universitario campus bio-medico di roma/ UOS Terapie integrate in otorinolaringoiatria, roma, Italia

ABSTRACT:

L'obiettivo dello studio è stato quello di valutare la fattibilità dell'utilizzo della microscopia confocale a scansione laser (CLSM) per l'esame ex vivo in tempo reale di campioni istologici di lesioni laringee. Sono stati paragonati i risultati con CLSM e risultati istologici definitivi. Questo studio preliminare ha incluso otto pazienti consecutivi con lesioni laringee "sospette" candidati alla chirurgia laringea endoscopica. I campioni ottenuti sono stati valutati utilizzando CLSM e classificati come "inadeguati" o "adeguati" (displasia di alto e basso grado, carcinoma in situ e invasivo, margine chirurgico positivo ed epidemie infiammatorie). CLSM ha mostrato l'immagine macro in tutti i casi e ha generato una versione digitale. Tutti i campioni sono stati definiti adeguati durante il CLSM e confermati all'esame istopatologico: displasia di basso grado (n = 5), displasia di basso e alto grado (n = 2) e displasia di alto grado (n = 1). Quattro campioni presentavano un margine di resezione interessato e tre campioni rivelavano la presenza di focolai infiammatori. Il CLSM può essere applicato alla patologia della laringe con eccellente accordo con i risultati istologici finali.

LARINGOLOGIA

TITOLO: TRATTAMENTO DEI TUMORI DELLA LARINGE GLOTTICA E SOVRAGLOTTICA IN STADIO cT2: RISULTATI ONCOLOGICI E FUNZIONALI, STUDIO RETROSPETTIVO BICENTRICO**SPEAKER 1**

NOME: Simona

COGNOME: Pilo

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova

STATO: Italia

SPEAKER alternativo

NOME: Andrea Luigi Camillo

COGNOME: Carobbio

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Laringologia****RAZIONALE:**

Il tumore laringeo cT2 ha varie opzioni terapeutiche di preservazione d'organo, con risultati oncologici simili, ma diversi outcome vocali e deglutitori. Questo studio retrospettivo bicentrico confronta risultati oncologici e funzionali dei vari trattamenti per personalizzare la strategia terapeutica.

MATERIALE E METODI:

Studio retrospettivo su 96 pazienti con carcinoma laringeo cT2, trattati con TLM, OPHL, RT/CRT. Valutati risultati oncologici e funzionali, incluso tempo di recupero alimentazione, disfagia, voce, e qualità di vita.

Analisi statistica: curve Kaplan-Meier, test Wilcoxon, t-test, Anova, e valutazione della concordanza tra VFS e FEES.

RISULTATI:ONCOLOGICI SIGNIFICATIVI ($p < 0,05$)

Sopravvivenza globale a 5 anni tra glottici e sovraglottici, migliori glottici

FUNZIONALI SIGNIFICATIVI ($p < 0,05$)

Deglutizione

A) Tempo ripresa dieta orale

- Chirurgia vs RT/CRT: chirurgici peggiori

- TLM, OPHL e RT/CRT, OPHL peggiori

B) VFS con DIGEST

- Chirurgia vs RT/CRT: IDDSI 0 e 7 svantaggiati i chirurgici. Per il 3 svantaggio di non chirurgici

- TLM, OPHL e RT/CRT per IDDSI 0 e 7 peggio OPHL, per il 3: peggio i non chirurgici

- Non radiotrattati vs radiotrattati per IDDSI 3 e 7: svantaggio dei radiotrattati

C) FEES con PAS

- SCC glottico vs sovraglottico per IDDSI 3: peggiori i sovraglottici.

- TLM, OPHL e RT/CRT per IDDSI 3: a svantaggio di OPHL

D) FEES con YALE valleculare

- SCC glottico vs sovraglottico per IDDSI 7 peggiori i sovraglottici.

- Chirurgia vs RT/CRT per IDDSI 0, 3 e 7: peggiori i non chirurgici.

- Tra TLM, OPHL e RT/CRT per IDDSI 0 e 3: peggiori i non chirurgici

- Non radiotrattati vs radiotrattati: per IDDSI 0 a svantaggio dei radiotrattati

E) FEES con YALE seni piriformi

- TLM, OPHL e RT/CRT: per IDDSI 0, 3 e 7 peggiori OPHL

F) FOIS

- SCC glottico vs SCC sovraglottico: a svantaggio dei sovraglottici

- TLM, OPHL vs RT/CRT: a svantaggio di OPHL

G) DHI: SCC glottico vs sovraglottico svantaggiati i sovraglottici

Voce

Jitter: misurazioni anormali tra TLM, OPHL e RT/CRT peggio OPHL rispetto sia a TLM che ai non chirurgici

Shimmer: misurazioni anormali tra TLM, OPHL e RT/CRT peggio OPHL rispetto sia a TLM che ai non chirurgici (p: 0,0012; p: 0,0076)

VHI: tra chirurgici vs RT/CRT peggiori i chirurgici

Concordanza tra VFS vs FEES

Sicurezza DIGEST vs PAS adattate

- IDDSI 0 e 3 grado di accordo: quasi perfetto; IDDSI 7: sostanziale

Efficienza DIGEST vs YALE adattate

- IDDSI 0, 3 e 7 grado di accordo: quasi perfetto

CONCLUSIONE:

Sovraglottici hanno peggior sopravvivenza globale e deglutizione. OPHL ha peggior deglutizione, mentre TLM migliore. OPHL ha voce peggiore, TLM e RT/CRT simili. VFS e FEES concordano. Studio limitato, ma sostiene la raccolta dati multicentrica per algoritmi decisionali personalizzati basati sui risultati funzionali a parità di sopravvivenza.

TITOLO: RUOLO DELLA VIDEOFLUOROSCOPIA NELLA VALUTAZIONE FUNZIONALE DI PAZIENTI TRATTATI PER TUMORE LARINGEO CT2: VALIDITÀ CUT-OFF DI ESCURSIONE DELLO IOIDE**SPEAKER 1**

NOME: Andrea Luigi Camillo

COGNOME: Carobbio

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova

STATO: Italia

SPEAKER 2

NOME: Simona

COGNOME: Pilo

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Laringologia****RAZIONALE:**

Il tumore laringeo cT2 ha varie opzioni terapeutiche di preservazione d'organo, con risultati oncologici simili, ma diversi outcome funzionali. La VFS risulta un esame fondamentale nella valutazione deglutitoria di tali pazienti. Questo studio si prefigge di valutare l'escursione anteriore e superiore dello ioide alla VFS come fattore prognostico di recupero funzionale deglutitorio a lungo termine nei pazienti trattati per tumore laringeo in stadio cT2.

MATERIALE E METODI:

Pazienti trattati per tumori primari sovraglottici e glottici in stadio cT2 con protocolli di preservazione d'organo (TLM, OPHL o RT/CRT), con follow-up minimo di 2 anni.

Studio VFS con tre consistenze sec. International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI): liquido (IDDSI 0), cremoso (IDDSI 3) e solido (IDDSI 6).

Funzionalità deglutitoria valutata con scala DIGEST (Dynamic Imaging Grade of Swallowing Toxicity).

Si misura, in valore assoluto e percentuale, l'escursione dello ioide anteriore (perpendicolare alla linea tra i margini anteriori di C2-C4) e superiore (perpendicolare alla linea tra i margini inferiori di C4).

Analisi statistica con odds-ratio (OR) e regressione logistica sec. Youden

RISULTATI:

30 pazienti (26 maschi), età media 70.2 anni (± 10.7); trattati: 12 con TLM, 10 con OPHL e 8 con RT.

Ogni valore assoluto e percentuale di escursione dello ioide è stato suddiviso per i due campioni in studio (DIGEST 0 e 1 vs DIGEST 2, 3, 4).

All'analisi delle prove con consistenza liquida, si evince una differenza statisticamente significativa tra i due gruppi per quanto riguarda sia l'escursione anteriore ($p < 0,001$) sia quella superiore ($p < 0,005$).

Per l'escursione anteriore dello ioide, sia il valore assoluto di 1 cm sia il valore normalizzato del 20% hanno ottenuto valori di sensibilità e di specificità del 100%, con VPP e VPN del 100%. Per quanto riguarda l'escursione superiore, il valore assoluto di 2 cm ha ottenuto una sensibilità del 100% ed una specificità del 70%, con VPP del 50% e VPN del 100%, mentre il valore normalizzato del 40% ha ottenuto una sensibilità del 100% ed una specificità del 74%, con VPP del 54% e VPN del 100%.

CONCLUSIONE:

Le escursioni anteriore e superiore dello ioide nella consistenza IDDSI 0 risultano predittive di buona funzionalità deglutitoria nei pazienti trattati per tumore laringeo in stadio cT2.

TITOLO: LA FISTOLA FARINGO-CUTANEA IN ESITI DI LARINGECTOMIA TOTALE: FATTORI DI RISCHIO**SPEAKER 1**

NOME: MARCO

COGNOME: LIONELLO

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UOC Otorinolaringoiatria Ospedale di Vittorio Veneto (TV)

STATO: Italia

COAUTORI: ANDY BERTOLIN, ELISA LAURA, ROBERTA MARANGONI**TIPOLOGIA:** COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** laringologia**RAZIONALE:** La fistula faringo-cutanea rappresenta la più frequente complicanza post-chirurgica del paziente sottoposto a laringectomia totale. Il presente studio si ripropone di valutare i fattori peri-operatori di rischio per l'insorgenza di una fistula faringo-cutanea.**MATERIALE E METODI:** E' stato condotto uno studio retrospettivo considerante pazienti sottoposti consecutivamente a laringectomia totale dalla stessa equipe chirurgica presso lo stesso istituto, valutando il significato prognostico di fattori pre- intra- e post-operatori in termini di incidenza di postoperatoria di fistula faringo-cutanea.**RISULTATI:** La precedente esposizione a trattamento radiante sul distretto testa collo è risultato un fattore di rischio associato a maggiore incidenza postoperatoria di fistula faringo-cutanea.**CONCLUSIONE:** Nei pazienti sottoposti a laringectomia totale di salvataggio per recidiva di malattia in esiti di trattamento radiante è necessario adottare scrupolosamente le misure necessarie a ridurre al minimo il rischio di insorgenza di fistula faringo-cutanea.

TITOLO: REFLUSSO LARINGO-FARINGEO E STILE DI VITA: DIETA MEDITERRANEA, VEGANA O VEGETARIANA?**SPEAKER 1** (presenting author)

NOME: PAOLO

COGNOME: PETRONE

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): OSPEDALE CTO, ASL BA, BARI

STATO: ITALIA

SPEAKER 2

NOME: EMANUELA

COGNOME: BIROCCHI

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA, OSPEDALE PEDIATRICO

GIOVANNI XXIII, UNIVERSITA' DI BARI, BARI

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** LARINGOLOGIA

RAZIONALE: Il reflusso laringo-faringeo (LPR) costituisce una patologia spesso “silenziosa”, ma è molto più comune del reflusso gastro-esofageo (GERD). Per ogni individuo affetto da GERD ci sono quattro persone con LPR. I pazienti si presentano all'osservazione dello specialista ORL con faringodinia, tosse stizzosa recidivante, sensazione di corpo estraneo laringo-faringeo, scolo mucoso retrofaringeo. Sfortunatamente, però, la terapia farmacologica si rivela spesso inefficace determinando insuccesso nell'intervento dello specialista ORL. La letteratura scientifica internazionale, nel corso degli ultimi anni, è intervenuta ritenendo sempre più importante l'intervento sullo stile di vita e sull'alimentazione.

MATERIALE E METODI: In questo studio, nel corso del 2023, abbiamo utilizzato un kit portatile per analisi di pH, denominato “Apera Instruments PH20 Value”, e abbiamo esaminato il pH di un numero cospicuo di alimenti e bevande che fanno parte della dieta mediterranea, della dieta vegana e della dieta vegetariana.

RISULTATI: I risultati per schema nutrizionale sono stati riportati all'interno di una tabella suddivisa per valori di pH. Dal momento che l'infiammazione causata dal LPR è determinata dalla pepsina, e dal momento che la pepsina si attiva in ambiente acido, una dieta a basso contenuto di acidi aiuta a ridurre l'attivazione della pepsina. Questo ha permesso di definire gli alimenti più adeguati per l'alimentazione di un paziente affetto da LPR e ha permesso di identificare la maggior parte di essi negli schemi nutrizionali proposti dalle diete vegane ipocaloriche.

CONCLUSIONE: Mentre le diete occidentali contengono elevati quantitativi di carne rossa, latticini, zuccheri e alimenti sottoposti a microprocessazione industriale, e mentre la maggior parte delle diete alla moda (diete iperproteiche, chetogeniche, ormonali...) non sono eseguibili per lunghi periodi di tempo e non apportano reali benefici a livello gastro-esofageo e laringo-faringeo, l'avvicinamento ad alimenti presenti negli schemi nutrizionali vegani e ipocalorici rappresenta l'approccio più completo ed adeguato per chi è affetto da LPR. Un rapporto più positivo con il cibo può determinare una migliore risposta alle terapie farmacologiche di attacco e consentire il graduale svezzamento dalle stesse con il trascorrere delle settimane.

TITOLO: APPROCCIO ENDOSCOPICO MULTIDISCIPLINARE DELLE FISTOLE FARINGOESOFAGEE POST-LARINGECTOMIA: CASI CLINICI**SPEAKER 1**

NOME: Martina

COGNOME: Ragusa

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UOC di ORL P.O. San Vincenzo di Taormina (ME)- ASP Messina

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** CHIRURGIA TESTA COLLO – LARINGOLOGIA

RAZIONALE: Una delle complicanze più frequenti in seguito a laringectomia totale è la fistola faringoesofagea (FFE), con un'incidenza compresa tra il 3% e il 65%. Il verificarsi di tale evento aumenta considerevolmente la durata della degenza ospedaliera e i costi, riducendo al contempo la qualità della vita e ritardando in alcuni casi l'inizio della radioterapia postoperatoria. L'insorgenza di una FFE è relativamente precoce, in generale con un tempo medio di comparsa di 5-13 giorni, ma in alcuni casi, come quelli da noi affrontati, tale evento si può manifestare tardivamente. Per una gestione ottimale è fondamentale valutare la dimensione e la sede della fistola e il quadro di salute generale del paziente. In base a ciò, infine, si potranno proporre diverse opzioni terapeutiche che vanno dalle misure conservative alla chirurgia ricostruttiva complessa con lembi miocutanei. In questo ventaglio di possibili trattamenti si inserisce l'approccio da noi effettuato di trattamento endoscopico transesofageo di riparazione della FFE.

MATERIALE E METODI: due pazienti sottoposti a laringectomia totale complicata da FFE di dimensioni subcentimetriche, manifestatesi rispettivamente dopo 20 giorni e dopo 9 mesi dall'intervento, sono stati sottoposti a riparazione endoscopica trans-esofagea presso l'UOC di ORL dell' Ospedale San Vincenzo di Taormina, in collaborazione con l'UO di Gastroenterologia del medesimo P.O. da Ottobre 2023. Sono stati raccolti i dati anamnestici generali dei pazienti, le schede operatorie, l'anamnesi prossima e il decorso clinico di ciascun caso. La tecnica prevede un approccio endoscopico che oltre ad individuare la sede della fistola, permette, la cauterizzazione con Argon-laser e successiva applicazione di Padlock clip a chiusura della fistola.

RISULTATI: Entrambi i pazienti erano stati sottoposti a laringectomia totale con stapler ed impianto simultaneo di protesi fonatoria. In concomitanza alla riparazione della fistola, per permettere un adeguato regime alimentare è stata applicata la PEG, grazie alla quale si è riuscito ad ottenere punteggi superiori a 24 nel NMA (Mini Nutritional Assessment) . Il numero medio di giorni di degenza è stato di 5 giorni, seguiti da controlli periodici bisettimanali, infine entrambi hanno ripreso l'alimentazione orale dopo 30 giorni dalla riparazione endoscopica. Per nessun paziente è stato necessario un nuovo intervento. Non sono state osservate complicanze.

CONCLUSIONE: L'approccio endoscopico trans-esofageo permette una riparazione mirata della FFE, evitando interventi open maggiormente invasivi o trattamenti conservativi dai tempi di ripresa prolungati, riducendo i tempi di degenza, i costi e la frequenza dei controlli periodici.

LARINGOLOGIA

TITOLO: Miglioramento delle funzionalità deglutitorie dopo trattamento chirurgico della DISH: la nostra esperienza

NOME: Leonardo

COGNOME: Roncadi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Policlinico di Modena, Modena

STATO: Italia

RAZIONALE:

La malattia di Forestier od iperostosi scheletrica diffusa idiopatica (DISH) è una patologia ad incerta eziologia. Tale patologia può affliggere anche il legamento longitudinale mediano vertebrale causando la comparsa di osteofiti che possono provocare disfagia. L'obbiettivo di questo studio è di esaminare il miglioramento deglutitorio dei pazienti affetti da disfagia DISH-relata dopo essere stati sottoposti ad approccio chirurgico mediante accesso pre-vascolare-retroviscerale. Il miglioramento della deglutizione è stato valutato mediante il questionario Eating Assessment Tool-10 (EAT-10).

Metodi:

Sono stati retrospettivamente analizzati i dati di 21 pazienti trattati con approccio transcervicale prevascolare-retroviscerale affetti da DISH sintomatica il cui primo sintomo fosse la disfagia. Tutti i pazienti hanno effettuato un esame videofluoroscopico preoperatorio e hanno compilato il questionario Eating Assessment Tool (EAT-10) prima e dopo la procedura chirurgica.

RISULTATI:

Si è osservato un incremento statisticamente significativo del EAT-10 post-operatorio ($p < 0.001$). 16 pazienti su 21 (76.2%) hanno risolto completamente i loro sintomi, presentando un punteggio < 3 . Tali risultati non sono stati influenzati dall'età, dal sesso o dalla presenza di tracheotomia. I pazienti con disfagia moderata hanno mostrato un rate di successo maggiore rispetto a quelli con disfagia severa.

CONCLUSIONE:

Il management chirurgico sembra essere efficace nel risolvere le problematiche deglutitorie in una consistente percentuale di pazienti. Questa evidenza è supportata dall'incremento statisticamente significativo dell'EAT-10 dopo il trattamento. Va evidenziato che l'intervento precoce garantisce un maggior tasso di successi, mentre pazienti con disfagia severa o grave hanno un incremento significativamente minore della deglutizione.

TITOLO: LE TELEANGECTASIE DEL DISTRETTO FARINGOLARINGEO NEI PAZIENTI CON TELEANGECTASIA EMORRAGICA EREDITARIA**SPEAKER 1**

NOME: Sveva

COGNOME: Introini

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli studi di Pavia, U.O.C. Otorinolaringoiatria, Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo

STATO: Medico specializzando in Otorinolaringoiatria

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Laringologia**

RAZIONALE: La Teleangectasia Emorragica Ereditaria (Hemorrhagic Hereditary Teleangectasia, HHT) è una malattia genetica autosomica dominante rara, caratterizzata da alterazioni nella composizione delle strutture vascolari, che si manifestano con la presenza di teleangectasie di cute e mucose, e malformazioni arterovenose sistemiche. Comunemente, i pazienti con HHT presentano teleangectasie della mucosa nasale e del cavo orale, malformazioni arterovenose polmonari, epatiche e cerebrali. Ad oggi manca in letteratura la descrizione dei restanti distretti delle vie aero-digestive superiori dei pazienti con HHT.

MATERIALE E METODI: Il distretto faringolaringeo dei pazienti con HHT o con alto sospetto diagnostico di HHT è stato valutato mediante laringoscopia con fibra ottica rigida 70° durante le visite ambulatoriali presso la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia da Settembre 2023 ad oggi. Nella valutazione sono inoltre stati eseguiti: raccolta anamnestica, esame obiettivo della cute di volto e mani, della mucosa del cavo orale, endoscopia nasale con ottica rigida 0° e la somministrazione di questionari validati riguardanti sintomi del distretto laringeo. L'obiettivo primario è la valutazione di eventuali teleangectasie faringolarinee nella loro morfologia, numerosità e localizzazione. Gli obiettivi secondari prevedono la ricerca di eventuali sintomi del distretto faringolaringeo e di correlazioni tra la presenza delle teleangectasie in questi distretti ed eventuali comorbidità associate o meno alla patologia.

RISULTATI: Più della metà dei pazienti con HHT ed elevato sospetto per HHT presentano teleangectasie a livello faringolaringeo, con localizzazioni multiple e di struttura sia puntiforme che rilevata. Non sono state riscontrate significative correlazioni tra la localizzazione faringolarinea delle teleangectasie e la presenza di sintomatologia specifica, difficoltà e/o sanguinamento spontaneo ed in occasione di intubazione oro-tracheale, alterazioni soggettive della voce.

CONCLUSIONE: Le teleangectasie della mucosa faringolarinea nei pazienti con HHT non sono state studiate ad oggi in letteratura. Nonostante non sembrano essere associate ad una sintomatologia, la loro presenza può rappresentare un ulteriore segno nel processo diagnostico della patologia.

TITOLO: L'EFFETTO DELLE RESTRIZIONI SARS-COV2 SULLA PATOLOGIA ASCESSUALE DEL COLLO**SPEAKER 1**

NOME: Ludovica

COGNOME: Pacelli

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli studi di Milano

STATO: Italia

COAUTORI: Dott.ssa D'Onghia, Dott.ssa Pacelli, Prof Pignataro, Prof.ssa Cantarella**TIPOLOGIA:** COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** INFEZIONI DEL COLLO**RAZIONALE :**

Dopo l'inizio del lockdown nel 2020 per Sars-cov 2, in Italia sono state imposte misure preventive per quasi due anni. Questo studio ha come scopo valutare l'effetto delle restrizioni, mirate al distanziamento sociale, sull'incidenza delle infezioni, in particolare degli ascessi peritonsillari e del collo. Questi, sono causati da complicazioni di tonsilliti acute, infezioni dentali, parotidiche, sottomandibolari. Se non trattati precocemente, l'ascesso può diffondersi e portare a gravi complicanze, delle quali la più temibile è la mediastinite. Il trattamento prevede l'incisione con drenaggio e la terapia antibiotica. Se la formazione ascessuale non può essere drenata per via transorale, per il rischio di coinvolgimento degli spazi fasciali o compressione delle alte vie aeree, deve essere eseguito un drenaggio in anestesia generale. In caso, dunque, di formazioni ascessuali con tendenza ad espandersi, è indicato il ricovero ospedaliero.

MATERIALE E METODI:

Nello studio sono stati inclusi tutti i pazienti ricoverati per ascessi con necessità di ospedalizzazione presso la SC Otorinolaringoiatria della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, da Gennaio ad Aprile negli anni dal 2017 al 2023. Sono stati individuati due gruppi: ricoveri pre-covid (2017-2019) e ricoveri post-covid (2020-2023). Le variabili considerate sono state l'età, il genere, la data di diagnosi, il tempo di ospedalizzazione, l'utilizzo di antibiotico terapia pre-ospedalizzazione, durata dell'antibiotico terapia durante l'ospedalizzazione.

RISULTATI:

Sono stati presi in considerazione 177 pazienti adulti (>18 anni), 81 maschi e 96 femmine. Di questi, 62 nel gruppo pre-covid, e 115 nel gruppo post-covid. Il gruppo post-covid ha presentato un'ospedalizzazione significativamente più lunga, un'incidenza di utilizzo di terapia antibiotica pre-degenza, di lunghezza della terapia antibiotica durante l'ospedalizzazione e di livelli degli indici infiammatori (PCR) maggiori all'analisi multivariata con rispettivamente $p=0.002$, $p=0.001$, $p=0.006$, $p=0.001$

CONCLUSIONE :

Questo studio evidenzia la correlazione tra la pandemia di COVID-19 e le sue restrizioni all'aumento dell'incidenza dei casi di ascesso del collo e alla gravità delle sue presentazioni.

TITOLO: TRATTAMENTO MININVASIVO DELLE FISTOLE ACQUISITE CERVICALI: RUOLO RIGENERATIVO DEL TESSUTO ADIPOSO AUTOLOGO E DEL PRP DA CORDONE OMBELICALE**SPEAKER 1**

NOME: Ludovica

COGNOME: Battilocchi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità, Università degli Studi di Milano; SC Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Laringologia**

RAZIONALE: Le fistole acquisite cervicali si manifestano come una complicanza post-operatoria in seguito ad interventi chirurgici nella regione cervicale. Queste situazioni possono insorgere a seguito di diverse procedure chirurgiche quando la ferita non riesce a guarire correttamente. Sono di più frequente riscontro in pazienti che presentano comorbidità specifiche, come quelli affetti da patologie oncologiche, con uno stato nutrizionale compromesso, che hanno subito o subiranno trattamenti radio-chemioterapici o che soffrono di diabete mellito o carenze vitaminiche.

Il trattamento di queste condizioni cliniche rappresenta una sfida significativa, infatti, se non trattate in modo appropriato, possono influire negativamente sulla qualità della vita e sulla salute. Il trattamento convenzionale è conservativo, e consiste in medicazione compressiva, alimentazione enterale, ossigenoterapia iperbarica, o chirurgico. Lo scopo del nostro studio è quello di valutare l'efficacia e la sicurezza del trattamento mininvasivo delle fistole tracheocutanee, faringocutanee e tracheoesofagee attraverso l'impiego del tessuto adiposo autologo e del Plasma Ricco di Piastrine (PRP) da cordone ombelicale (CB-PRP) come strumenti rigenerativi tissutali, in pazienti in cui trattamenti convenzionali non erano stati efficaci.

MATERIALE E METODI: Il tessuto adiposo viene prelevato in modo mini-invasivo mediante liposuzione, seguito da un processo di purificazione e, se necessario, emulsificazione. Il plasma ricco di piastrine da cordone ombelicale invece viene fornito dalla banca del sangue del nostro ospedale; Il CB-PRP viene conservato a -80° e scongelato prima dell'uso. La procedura di lipofilling viene eseguita in regime di day hospital mentre le iniezioni di PRP in ambiente ambulatoriale.

RISULTATI: 8 pazienti, di cui 7 con esiti di chirurgia oncologica, sono stati trattati con tecniche rigenerative per fistole cervicali. In tutti trattamenti precedenti convenzionali non erano stati efficaci. Due pazienti (età 44 e 30 anni) erano affetti da fistola tracheocutanea, due (età 83 e 69) da fistole faringocutanee e quattro (età 69, 65, 77 e 78) da fistole tracheoesofagee in seguito all'asportazione di valvola fonatoria. Il lipofilling e l'iniezione di CB-PRP sono stati impiegati con un tasso complessivo di successo dell'87,5%. La durata media del follow-up è stata di 16 mesi. Non sono stati segnalati eventi avversi durante le procedure.

CONCLUSIONE: I risultati indicano che questo approccio, combinando grasso autologo e CB-PRP, può essere un'opzione efficace, sicura e mininvasiva per il trattamento delle fistole cervicali resistenti ai trattamenti convenzionali. Data la natura innovativa e il campione limitato, sono necessarie ulteriori ricerche con un numero maggiore di pazienti per confermare questi risultati.

RISULTATI ONCOLOGICI PRELIMINARI NEL FOLLOW UP DELLA CORDECTOMIA LASER CO2 RAZIONALE**PRESENTING AUTHOR:** Pierri Michelangelo

AFFILIAZIONE: Fondazione Policlinico Campus Biomedico di Roma, U.O.S. Terapie Integrate in Otorinolaringoiatria, Roma, Italia

La chirurgia laser CO₂ della laringe è un approccio al trattamento del cancro glottico iniziale ampiamente accettato. Questo trattamento è caratterizzato da validi risultati oncologici in termini di controllo locale e sopravvivenza ma anche da una certa incidenza di recidive locali (in letteratura dallo 0 al 10%, fino al 50% in caso di margini di resezione positivi). Scopo dello studio è esaminare i dati ed i risultati oncologici ottenuti in pazienti affetti da carcinoma glottico laringeo in stadio precoce e sottoposti a chirurgia laser e l'impatto su di essi di fattori come il tipo di trattamento endoscopico, l'istologia e lo stato dei margini.

MATERIALE E METODI

È stato eseguito uno studio retrospettivo dei casi di oncologia laringea trattati con chirurgia laser CO₂ presso l'UOC di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale Umberto I di Nocera Inferiore negli ultimi 10 anni. Tra vari fattori sono stati considerati il tipo di cordectomia, la diagnosi definitiva dell'analisi istopatologica, lo stato dei margini e l'eventuale presenza e timing della recidiva durante il FU, confermata da successivo esame istologico.

RISULTATI

Dalla revisione retrospettiva dei pazienti trattati sono stati ottenuti 274 casi, di età media di 65,5±10,6 anni, con una decisa maggioranza del sesso maschile (M:F 23:1). Gran parte degli esami istologici definitivi riportano diagnosi di carcinoma squamoso (95,5%), con altri 4 casi definiti carcinoma squamoso in variante verrucosa; è stato inoltre riportato un caso di carcinoma sarcomatoide. I pazienti secondo il TNM erano così distribuiti: 41 Tis, 180 T1a, 46 T1b, 7 T2. In 51(18,6) pazienti durante il FU è stata individuata una recidiva e di questi 13 entro i primi 6 mesi, 22 tra 6 mesi e 2 anni, 16 al di sopra dei 2 anni. Dei 51 pazienti 42 (83%) avevano margini positivi/close e 9 (17%) margini negativi.

CONCLUSIONE

Dei 274 casi esaminati il 75 risultarono con margini positivi/close (27%), 51 (18,6%) ebbero una recidiva, di questi il 70 % circa nei primi due anni. Dei pazienti andati incontro a recidiva il 83% avevano margini positivi. Dall'analisi preliminare dei nostri dati la presenza di recidiva con margini negativi (nel 17% dei casi) fornisce elementi di riflessione sull'indicazione chirurgica, orientando verso trattamenti più conservativi per il carcinoma laringeo negli stadi precoci. Di certo è auspicabile, come sostenuto da molti Autori, una maggiore cura nell'allestimento e nell'orientamento del pezzo istologico ed una efficace collaborazione tra chirurgo e patologo. Uno studio approfondito dei margini e la correlazione con altre variabili possono darci una visione più completa nell'approccio al trattamento del cancro laringeo con la chirurgia laser conservativa.

LARINGOLOGIA

TITOLO: CORDOTOMIA SUPERIORE PER EDEMA DI REINKE: ANALISI A LUNGO TERMINE E FATTORI DI RISCHIO PER RECIDIVA**SPEAKER 1**

NOME: Maria

COGNOME: Di Matteo

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Alice

COGNOME: Azizi Semeskandi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Marcello

COGNOME: Guerrini

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Virginia

COGNOME: Talamelli

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Giancarlo

COGNOME: Pecorari

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** LARINGOLOGIA

RAZIONALE: L'edema di Reinke è una patologia delle corde vocali che rappresenta una causa significativa di disfonia. Lo scopo dello studio è valutare i pazienti sottoposti a cordotomia superiore per edema di Reinke al fine di esplorare i fattori che influenzano il rischio di recidiva di edema di Reinke a lungo termine e gli esiti fonatori post intervento.

MATERIALE E METODI: Trenta pazienti che sono stati sottoposti a microlaringoscopia diretta e cordotomia superiore per edema di Reinke sono stati inclusi nello studio. Sono stati valutati i dati clinici (età, sesso, fumo, presenza di sintomi e segni di reflusso laringoesofageo, mono- o bilateralità dell'intervento, riposo vocale post-operatorio, riabilitazione logopedica), la presenza di recidiva e la sua classificazione (Yonekawa, Tan, De Vincentis), il tempo massimo fonatorio (MPT), la qualità di voce (Voice Handicap Index, VHI). Tutti i pazienti sono stati sottoposti a laringostroboscopia.

RISULTATI: L'età media era $55,27 \pm 10,79$ anni. Il follow-up medio era 46 mesi. Una recidiva di edema di Reinke era presente nel 50% dei casi. E' stata osservata una correlazione statisticamente significativa ($p=0,031$) tra l'interruzione dell'abitudine al fumo prima dell'intervento e la probabilità di non sviluppare

recidiva. La durata del riposo vocale post-operatorio non ha mostrato correlazioni con i risultati a lungo termine. La classificazione di Yonekawa correla maggiormente con i risultati del VHI.

CONCLUSIONE: La sospensione del fumo prima dell'intervento per edema di Reinke rappresenta il principale fattore prognostico per ridurre il rischio di recidiva. Un adeguato follow-up dovrebbe essere intrapreso nei pazienti con edema di Reinke per identificare precocemente le recidive e i fattori di rischio.

TITOLO: TRACHEOSTOMIA SOTTOISTMICA VS TRACHEOSTOMIA TRANSISTMICA: LA NOSTRA ESPERIENZA.**SPEAKER**

NOME: Matteo

COGNOME: Laudani

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università "La Sapienza" di Roma

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONE LIBERA**TOPIC:** LARINGOLOGIA**RAZIONALE:** Confronto delle possibili complicanze a breve e lungo termine di pazienti sottoposti a tracheostomia sottoistmica e transistmica.**MATERIALE E METODI:** Si tratta di uno studio retrospettivo che considera i pazienti dai 18 anni di età sottoposti a tracheostomia presso il "Policlinico Umberto I" di Roma nel periodo compreso tra il 2012 e il 2022. Sono state messe a confronto le complicanze delle tracheostomie sottoistmiche e transistmiche eseguite. Tra gli eventi avversi letali intraoperatori sono stati presi in considerazione: danni vascolari, emorragie massive o il depiazzamento del tubo tracheostomico. Tra gli eventi avversi letali nell'immediato post-operatorio compaiono: l'emorragia massiva e la dislocazione della cannula tracheostomica. Gli eventi avversi non letali sono stati distinti in: intraoperatori e postoperatori precoci e tardivi tra i quali si annoverano lo scarso controllo emodinamico e la durata della procedura; le infezioni peritracheostomali, il danneggiamento di trachea ed esofago o la comparsa di polmonite ab ingestis; la stenosi tracheale, la tracheomalacia, lo sviluppo di granulomi, la necessità di reintervenire entro un mese dall'operazione e la comparsa di ipotiroidismo iatrogeno. Per la valutazione delle complicanze postoperatorie precoci e tardive è stato utilizzato il sistema di classificazione Clavien-Dindo.**RISULTATI:** Del totale di 456 pazienti, 337 (74%) sono stati sottoposti a tracheostomia sottoistmica e 119 (26%) hanno subito una tracheostomia transistmica. Le uniche differenze statisticamente significative riscontrate tra i due gruppi riguardano il tempo operatorio e il maggior tasso di pazienti non decannulati a carico del secondo gruppo. Riguardo le complicanze intraoperatorie e postoperatorie precoci e tardive, il tempo di degenza in ospedale e il tasso di mortalità, non è stata riscontrata alcuna differenza statisticamente valida.**CONCLUSIONE:** La tecnica transistmica si è dimostrata valida e sicura tanto quanto la variante sottoistmica. Nonostante la maggior durata della procedura e il più basso tasso di decannulazione, la variante transistmica permette una maggiore esposizione della trachea e un maggior controllo del campo operatorio, risultando utile nei pazienti per cui non sia possibile un'agevole estensione del collo.

TITOLO: SARCOMA DI KAPOSÌ DELLA LARINGE IN PAZIENTE HIV NEGATIVO: UN CASO RARO**SPEAKER 1**

NOME: Laura

COGNOME: Iuculano

AFFILIAZIONE: Università degli studi di Messina - Messina

STATO: Specializzando

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Laringologia**

RAZIONALE: I tumori maligni laringei più frequenti sono rappresentati dai carcinomi a cellule squamose, mentre altri tipi come i sarcomi sono più rari. In particolare il sarcoma di Kaposi è un tumore maligno frequentemente associato a pazienti con sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), esistono tuttavia diversi sottotipi. È un tumore proliferativo dei tessuti molli che si manifesta comunemente come papule e noduli pigmentati sulla pelle. Le lesioni possono comparire anche sulla mucosa dell'orofaringe e su altre parti del corpo come i linfonodi. Il coinvolgimento della testa e del collo nel sarcoma di Kaposi è molto raro.

MATERIALE E METODI: Il caso clinico presentato riguarda un uomo di 69 anni, affetto da sarcoma di Kaposi a localizzazione cutanea ed ipertensione con anamnesi familiare positiva per sarcoma di Kaposi, che giunge alla nostra attenzione per dispnea, disfonia ingravescente e disfagia. Il paziente era stato già sottoposto ad intervento di tonsillectomia bilaterale a seguito di biopsia suggestiva di sarcoma di Kaposi tonsillare. All'esame laringoscopico da noi eseguito, si evidenzia la presenza di una neoformazione vegetante, di aspetto similangiomaso, a margini regolari, obliterante il vestibolo laringeo, occupante la regione sovraglottica, obliterando quasi del tutto lo spazio respiratorio. Dopo qualche giorno, viene sottoposto a intervento di biopsia laringea in microlaringoscopia diretta in sospensione con l'ausilio di Laser CO2 e viene eseguita una tracheotomia temporanea. Il pezzo viene inviato per esame istologico definitivo.

RISULTATI: La diagnosi istologica è di sarcoma di Kaposi della laringe. Da un punto di vista microscopico è caratterizzato da cellule fusate positive per HHV8, CD34, D2-40 frammentate a vasi ectasici e stravasi ematici.

CONCLUSIONE: Il sarcoma di Kaposi della laringe è una neoplasia rara. In letteratura sono infatti riportati solo pochi casi. La localizzazione laringea più frequente di tale tumore è rappresentata dalla regione sovraglottica.

Ad oggi il trattamento di prima scelta è rappresentato dalla resezione chirurgica che spesso viene associata a trattamenti adiuvanti quali la radioterapia o la chemioterapia.

**TITOLO: COMPLICATION OF LARYNGEAL CHONDRITIS AFTER TRANSORAL LASER
MICROSURGERY FOR LARYNGEAL CANCER. A CHALLENGING DIFFERENTIAL DIAGNOSIS:
RECURRENT LARYNGEAL CANCER OR LARYNGEAL CHONDRITIS? OUR EXPERIENCE**

SPEAKER 1

NOME: GIOVANNI FRANCESCO

COGNOME: NICCOLINI

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università "La Sapienza" di Roma

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: Laryngeal chondritis after TOLMS

RAZIONALE: Transoral laser microsurgery as reported in the literature has established itself as an excellent and efficient option to manage laryngeal cancer with a relatively low risk of related complications even though TOLMS is not a harmless technique.

This study aims to characterise a cohort of patients who developed a rarely reported complication of laryngeal chondritis

MATERIALE E METODI: This study is a retrospective analysis of patients treated with TOLMS for laryngeal cancer for stages T1, T2, T3 in the last 10 years.

Clinical records, Radiological imaging, endoscopic findings of all patients presenting complications of laryngeal chondritis post TOLMS

RISULTATI : Six patients met the inclusion criteria with the diagnosis of laryngeal chondritis post TOLMS within 6 months during the oncological follow up with the aid of MR and endoscopic findings.

Four patients had undergone on a second TOLMS for a suspected tumor recurrence.

During the follow up after TOLMS MR images had shown T2 hyperintensity T1 hypointensity and contrast enhancement.

Laryngeal chondritis is a rare and sometimes underdiagnosed complication after TOLMS with a favourable resolution that requires a clinical and radiological framework.

CONCLUSIONE: Laryngeal chondritis is a rare complication of TOLMS with a favourable outcome, but it also a crucial and challenge in differentiation from a recurrent laryngeal cancer that needs a close teamwork between laryngologists and radiologists.

TITOLO: Etiology of laryngocele, myth or reality? Results of a systematic literature review.

SPEAKER 1

NOME: Giorgia

COGNOME: Pugliese

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Unità di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze della Salute, ASST Santi Paolo e Carlo, Università degli studi di Milano, Milano.

STATO: Italia

AUTORI: Giorgia Pugliese, Leonardo Giudici, Luca Castellani, Alberto Maccari, Giovanni Felisati, Alberto Maria Saibene

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: Laryngology

RAZIONALE: Laryngocele is a rare condition, which can be congenital or acquired, characterized by an abnormal dilatation of the laryngeal ventricle filled with air. A correlation between laryngocele formation and increased intralaryngeal pressure has been postulated, as much as a frequent coexistence with laryngeal carcinoma. Despite this, information about this pathology and its characteristics is still limited up to date.

MATERIALE E METODI: The authors performed a PRISMA-compliant systematic review across multiple databases including all studies published until May 31st, 2023, focusing on laryngocele's etiology. Case reports and articles in languages other than English were excluded. The authors assessed etiology, age of patients, male to female ratio, history of smoking, symptoms, treatment options and overall follow-up. Studies specifying these variables were included based on abstract and full-text selection.

RISULTATI:

The majority of publications related to laryngocele up to date are case reports and case series. We found a total of ten articles reporting etiologies, the majority of which including only a limited number of patients. The major records regarded association of laryngocele with laryngeal cancer. Other etiologies were wind instruments' playing, cricohyoidoepiglottopexy's execution, amyloidosis, chronic constipation. Some cases of congenital laryngocele were also reported.

CONCLUSIONE:

Laryngocele remains a rare and frequently asymptomatic condition. Actual knowledge concerning its etiology appears on the basis of literature studies inferential at best. As it stands, association between laryngocele and laryngeal cancer has been observed, even though their specific casual relation still remains unclear. Wider and prospective data collections might allow further insight on this condition and its pathogenesis.

TITOLO: TUMORI SQUAMOCELLULARI DELL'IPOFARINGE CON INFILTRAZIONE POSTERIORE: ACCURATEZZA DEGLI STRUMENTI DIAGNOSTICI E STUDIO DI SOPRAVVIVENZA.**SPEAKER 1**

NOME: VITTORIO

COGNOME: RAMPINELLI

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA- OTORINOLARINGOIATRIA

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** TUMORI SQUAMOCELLULARI DELL'IPOFARINGE**RAZIONALE**

L'invasione tumorale della fascia prevertebrale rappresenta un criterio di inoperabilità delle neoplasie ipofaringee. Ad oggi la previsione pretrattamento dell'invasione di questa struttura è affidata ad esami clinici e strumentali dalla dubbia specificità. L'obiettivo primario dello studio consiste nell'individuare la performance diagnostica di TC e RM nell'invasione della fascia prevertebrale da parte di neoplasie ipofaringee ad estensione posteriore, quello secondario in un'analisi di sopravvivenza di questi pazienti.

MATERIALE E METODI

Lo studio consiste in un'analisi retrospettiva monocentrica di pazienti affetti da neoplasie maligne interessanti la parete posteriore dell'ipofaringe sottoposti a trattamento chirurgico presso la Clinica Otorinolaringoiatrica degli Spedali Civili di Brescia.

L'analisi univariata di sopravvivenza per variabili categoriche è stata studiata mediante le curve di Kaplan-Meier e il log-rank test; quella univariata continua e multivariata per mezzo del modello dei rischi proporzionali di Cox, al fine di trovare variabili con impatto prognostico. Alla luce del risultato istologico definitivo, sono state calcolati specificità e valore predittivo di TC e RM preoperatorie.

RISULTATI

Sono stati inclusi nell'analisi 55 pazienti. La specificità di TC e RM è risultata globalmente pari al 72,2% (80% per la TC e 67,6% per la RM), con valore predittivo negativo del 100%. I pazienti con imaging dubbio per infiltrazione della fascia prevertebrale sono stati 16 su 55 (29,1%), ma solo 1 caso su 16 è stato confermato come positivo a livello intraoperatorio.

L'Overall Survival (OS) calcolata a 3 e 5 anni appare rispettivamente del 42,9% e del 33,7%, mentre la Disease Specific Survival (DSS) rispettivamente del 52% e del 44,3%. La statistica univariata ha mostrato il ruolo prognostico di grado e stage, non confermato in multivariata.

CONCLUSIONE

Dato l'alto valore predittivo negativo di TC e RM, è altamente probabile che una fascia prevertebrale definita come non interessata da malattia sia realmente sana. Nei casi di TC o RM dubbie, è consigliabile comunque l'esplorazione chirurgica, poiché il numero di falsi positivi è apparso elevato.

L'analisi statistica di sopravvivenza ha evidenziato una scarsa prognosi, sia in termini di OS che di DSS, confermando la forte aggressività di tale neoplasia riportata in letteratura.

LARINGOLOGIA

TITOLO: RISULTATI FUNZIONALI A LUNGO TERMINE DI LARINGOPLASTICHE INIETTIVE ESEGUITE CON ACIDO IALURONICO CROSS LINKED IN CONTESTO AMBULATORIALE CON TECNICA FEPS: UNO STUDIO PROSPETTICO**SPEAKER 1**

NOME: MARCO

COGNOME: FANTINI

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Unità di Otorinolaringoiatria - CdC San Feliciano - Roma

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** LARINGOLOGIA**RAZIONALE**

Le laringoplastiche iniettive sono procedure chirurgiche finalizzate al ripristino della competenza glottica in pazienti con paralisi cordale unilaterale. Possono essere realizzate utilizzando diversi materiali (riassorbibili o non riassorbibili) e possono essere eseguite in anestesia generale sotto controllo microlaringoscopico o in anestesia locale sotto controllo fibroendoscopico. Il presente studio prospettico ha l'obiettivo di analizzare i risultati vocali a lungo termine di laringoplastiche iniettive eseguite con tecnica Flexible Endoscopic Phono Surgery (FEPS) in anestesia locale e in contesto ambulatoriale, usando acido ialuronico cross-linked.

MATERIALE E METODI

Sono stati arruolati 20 pazienti con diagnosi di insufficienza glottica da paralisi cordale unilaterale in posizione intermedia, con risultati vocali non soddisfacenti nonostante un primo ciclo di terapia logopedica. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a laringoplastica iniettiva, seguita da tempestiva terapia logopedica. La voce dei pazienti è stata analizzata con approccio multidimensionale tramite analisi percettive, acustico-aerodinamiche, autovalutative e videolaringostroboscopiche ai seguenti check points: T0 (prima della chirurgia); T1 (3 mesi); T2(1 anno) e T3(2 anni).

RISULTATI

Sono stati rilevati miglioramenti significativi in tutti i domini di analisi di qualità vocale nei pazienti sottoposti a laringoplastica iniettiva con acido ialuronico cross linked e terapia logopedica a T1, con trend in ulteriore miglioramento a T2 e stabilizzazione del risultato a T3.

CONCLUSIONE

Il presente studio suggerisce che le laringoplastiche iniettive eseguite con acido ialuronico cross linked e tecnica FEPS in contesto ambulatoriale, seguite da una tempestiva terapia logopedica, possono rappresentare validi strumenti terapeutici per il trattamento dell'insufficienza glottica da paralisi cordale unilaterale in pazienti selezionati, con ottimi risultati vocali, stabili anche a lungo termine.

TITOLO: CASO CLINICO DI DISFONIA PROGRESSIVA CAUSATA DALLA LOCALIZZAZIONE LARINGEA DALLA LEISHMANIOSI**SPEAKER 1**

NOME: Melissa

COGNOME: Laus

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UOC di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale "G. Mazzini" di Teramo

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Laringologia

RAZIONALE: La Leishmaniosi colpisce molti paesi nelle regioni tropicali e subtropicali tra cui alcune regioni del Mediterraneo. Negli ultimi anni, probabilmente a causa del global warming, il numero di casi di Leishmaniosi in Italia settentrionale è aumentata ed è causata principalmente dalla Leishmania infantum. Le persone si infettano attraverso le punture di piccoli insetti (pappataci). Ci sono tre principali forme di Leishmaniosi: cutanea, viscerale o kala-azar e mucocutanea. L'infezione si presenta in forma più severa nei pazienti immunocompromessi (pazienti HIV-positivi).

MATERIALE E METODI: Un uomo di 52 anni giunge alla nostra osservazione per disfonia persistente. La raccolta anamnestica ci informa che è un giardiniere, fumatore con diagnosi di BPCO ad impronta enfisematosa e con abitudini quotidiane all'utilizzo di alcolici. Nega viaggi all'estero. E' stato sottoposto a BY-PASS aorto-bisiliaco per aneurisma dell'aorta addominale, PTA/Stenting per furto della succlavia e trattamento chirurgico per occlusione intestinale.

RISULTATI: La fibroscopia evidenzia un tessuto distrofico a tratti sanguinate a livello della corda vocale vera destra. Quindi il paziente viene sottoposto a microlaringoscopia più biopsia che non mostra segni di malignità. Un controllo fibroscopico a 6 mesi evidenzia un aspetto esofitico del tessuto distrofico della corda vocale vera dx e si concorda con il paziente una seconda microlaringoscopia da cui si ottiene il riconoscimento istologico di multipli e minuti corpuscoli suggestivi per Leishmania. La conferma si ottiene con il riscontro sierologico di IgM ed IgG Anti Leishmania infantum. Il paziente è anche stato sottoposto a TC Total Body che ha mostrato un aumento del volume del fegato e della milza tipici dell'interessamento viscerale della malattia.

Il paziente è stato prontamente affidato all'Unità Operativa di Malattie Infettive dove dopo il controllo della funzionalità renale, ha iniziato il trattamento con Amphotericin B liposomiale al dosaggio di 3 mg/KG/die. Alla IV somministrazione il paziente ha mostrato un peggioramento della funzionalità renale rendendo necessaria la sospensione dell'Amphotericin B e la sua sostituzione con il Miltefosina.

CONCLUSIONE: L'obiettivo di questo caso clinico è di ricordare la possibilità di localizzazione laringea della Leishmaniosi, di far seguire al riscontro istologico una valutazione laboratoristica e strumentale ed in relazione all'estensione della malattia seguire i protocolli consigliati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per i trattamenti più adeguati al caso.

TITOLO: CONFEZIONAMENTO DEL TRACHEOSTOMA IN LARINGECTOMIA TOTALE CON FILI BARBED E SUTURA INTRADERMICA-SOTTOMUCOSA: UNA NUOVA TECNICA**SPEAKER 1**

NOME: GIAMPIERO

COGNOME: SALONNA

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedaliera Cardinal Panico – Tricase (Le)

STATO: MD

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** LARINGOLOGIA

RAZIONALE: Il confezionamento del tracheostoma nell'intervento di laringectomia totale riveste notevole importanza circa la gestione, la riabilitazione, il follow-up e gli aspetti psicologici dei pazienti sottoposti a tale intervento demolitivo. Uno stoma stabile e di adeguata ampiezza è il prerequisito per l'utilizzo della protesi fonatoria, dei presidi ad essa correlati (cerotti e filtri HME) nonché della gestione ambulatoriale della fistola tracheo-esofagea.

MATERIALE E METODI: Dal gennaio 2023 al gennaio 2024 sono state effettuate 8 laringectomie totali con una nuova tecnica di confezionamento del tracheostoma con fili barbed e sutura intradermica-sottomucosa e posizionamento di protesi fonatoria in primaria (età media: $72,5 \pm 6,49$; 6 maschi e 2 femmine) presso l'Azienda Ospedaliera Cardinal Panico di Tricase (Le). Sei dei pazienti sono stati sottoposti ad intervento di laringectomia totale come prima modalità di trattamento, un paziente è stato sottoposto a intervento per disfagia severa in pregressa laringectomia subtotala mentre un paziente è stato sottoposto a laringectomia totale di salvataggio in pregressa chirurgia parziale. Sono stati analizzati i dati relativi al timing di decannulamento, la sicurezza, la comparsa di complicanze precoci e tardive, gli eventuali interventi successivi e la gestione ambulatoriale delle protesi fonatorie. Degli 8 pazienti 4 hanno eseguito successiva radioterapia.

RISULTATI: In tutti gli 8 pazienti si è ottenuto un tracheostoma di diametro adeguato, stabile e non infossato che ha permesso il decannulamento precoce (in media in IV giornata post-operatoria $\pm 1,03$). Tale timing di decannulamento ha permesso un precoce utilizzo dei presidi e degli ausili correlati e pertanto un inizio precoce della riabilitazione, con notevole beneficio dal punto di vista psicologico. Non si sono avute complicanze locali (es. infezioni di ferita, pericondriti) nè stenosi del tracheostoma. Abbiamo notato inoltre una riduzione della formazione di croste peristomali ed una conseguente riduzione di circa il 30% della necessità di tracheoaspirazione. Non è stata necessaria la sezione del capo clavicolare dei muscoli sternocleidomastoidei in nessun caso. E' stato riportato un caso di fistola tracheo-esofagea risoltasi con terapia conservativa. In nessun caso si è resa necessaria una successiva plastica del tracheostoma e la gestione ambulatoriale delle protesi fonatorie e della fistola tracheo-esofagea è stata agevole in tutti e 8 i casi.

CONCLUSIONE: Negli interventi di laringectomia totale il tracheostoma è di fondamentale importanza per la fonazione e la respirazione. Questa nuova tecnica di confezionamento del tracheostoma utilizzando fili di sutura barbed con tecnica intradermica-sottomucosa ci ha permesso di ottenere uno stoma stabile in assenza di complicanze locali nel post operatorio con conseguente precoce decannulamento e utilizzo di device quali cerotti e filtri HME e di conseguenza un rapido inizio della terapia riabilitativa con notevoli benefici dal punto di vista psicologico.

LARINGOLOGIA

TITOLO: Studio osservazionale sull'impatto del consumo alcolico e microbiota orale in pazienti affetti da carcinoma delle VADS

SPEAKER

NOME: LUCA

COGNOME: CAVALCANTI

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): AOU POLICLINICO UMBERTO I - UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA - LA SAPIENZA (DIPARTIMENTO DI ORGANI DI SENSO)

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: LARINGOLOGIA

RAZIONALE: Il consumo di bevande alcoliche è fortemente associato ad un aumento del rischio di alcuni tumori, in particolare di tumori maligni del tratto aerodigestivo superiore (UADT). Sebbene i meccanismi alla base dell'effetto del consumo di bevande alcoliche sul rischio di cancro non siano completamente compresi, è ampiamente riconosciuto che l'acetaldeide, il primo metabolita dell'alcol, può svolgere un ruolo importante. L'acetaldeide è un mutagene nei modelli animali ed è attualmente classificata come sospetta sostanza cancerogena per l'uomo. In effetti, esistono prove evidenti della cancerogenicità dell'acetaldeide poiché provoca mutazioni puntiformi nei linfociti umani e induce scambi di cromatidi fratelli e aberrazioni crociate dei cromosomi. Inoltre, l'acetaldeide interferisce anche con il meccanismo di riparazione del DNA.

L'acetaldeide si forma dall'etanolo mediante l'azione dell'enzima alcol deidrogenasi (ADH) e viene successivamente convertita in acetato dall'aldeide deidrogenasi (ALDH), principalmente nel fegato. Il metabolismo dell'alcol è stato associato al potenziamento dello stress ossidativo. Infatti, lo stress ossidativo può essere considerato uno squilibrio tra la produzione di radicali liberi e il sistema di difesa antiossidante. Gli esiti tossici dell'etanolo sono anche regolati dallo stress ossidativo attraverso diversi meccanismi, come la generazione di legami crociati, la perossidazione lipidica, il danno ossidativo, gli addotti del DNA e le rotture dei filamenti di DNA. A livello cellulare, i mitocondri sono la fonte primaria di produzione di specie reattive dell'ossigeno (ROS). Un elevato stress ossidativo distrugge tutte le principali biomolecole e induce modifiche in molte funzioni cellulari cruciali. Gli effetti che sono particolarmente dannosi per il corretto funzionamento delle cellule bersaglio dell'alcol comprendono l'alterato signaling cellulare, a disfunzione mitocondriale, l'inibizione della crescita cellulare, la mutagenesi e l'insorgenza del processo tumorale. Recentemente è stato scoperto che alcuni microrganismi (non solo batteri ma anche miceti) presenti nella cavità orale umana sono in grado di metabolizzare localmente l'etanolo per formare acetaldeide. Tra le specie batteriche identificate nella cavità orale umana, il genere *Neisseria* ha mostrato un'attività ADH estremamente elevata e ha prodotto quantità significative di acetaldeide quando coltivato in vitro in un mezzo contenente etanolo). Inoltre, l'ingestione di alcol influisce sulla composizione batterica della microflora orale, determinando un aumento dei livelli di *Neisseria*. Infatti, *Neisseriaspp.* i batteri che normalmente risiedono nella microflora orale umana sono generalmente non patogeni; potrebbero essere una fonte regionale di acetaldeide cancerogena e quindi svolgere un ruolo alcol-correlato nello sviluppo del cancro orale umano.

La produzione di acetaldeide dall'etanolo da parte degli streptococchi orali è stata dimostrata anche in diversi studi. Infatti, diverse specie di streptococchi, incluso *Streptococcus mitis*, hanno confermato la capacità metabolica di produrre acetaldeide dall'etanolo.

Infine, la produzione di acetaldeide cancerogena da parte di *Candida spp.* è stato associato a displasia epiteliale e carcinogenesi orale. La *Candida albicans* isolata da pazienti con lesioni della mucosa orale potenzialmente maligne può produrre livelli mutageni di acetaldeide. Inoltre, la concomitanza tra consumo alcolico e fumo di sigaretta può promuovere cambiamenti nel microambiente orale che porta all'up-regulation del metabolismo dell'acetaldeide *Candida*-dipendente.

Un numero crescente di studi ha anche dimostrato che più geni ADH e ALDH sono fortemente associati all'insorgenza, alla crescita e alla prognosi dei tumori UADT.

In particolare, i cambiamenti nei polimorfismi di ADH1B, ADH7, ADH1C e ALDH2 svolgono un ruolo fondamentale nella patogenesi delle neoplasie UADT.

MATERIALE E METODI: Lo scopo di questo studio osservazionale è di analizzare e correlare quanto segue

in una coorte di pazienti reclutati per carcinomi UADT:

- livelli di consumo di alcol a lungo termine misurando l'etil glucuronide (EtG) (un metabolita dell'etanolo) nei capelli e nel siero di transferrina carente di carboidrati (CDT, un biomarcatore del consumo di alcol);
- stress ossidativo sierico;
- presenza di *Neisseria subflava*, *Streptococcus mitis*, *Candida albicans* e *glabrata* nella cavità orale;
- presenza concomitante negli individui reclutati di alterazioni nei polimorfismi dei geni ADH1B, ADH7, ADH1C e ALDH2.

RISULTATI: La coorte di pazienti arruolati nello studio (n. 21 con un'età media di $61,9 \pm 1,7$ anni) ha mostrato una maggiore prevalenza di uomini rispetto alle donne (82% vs 18%). I pazienti sono stati sottoposti a videat ORL completo con esame endoscopico delle VADS e, al fine stadiativo clinico, ad imaging strumentale mediante TC e/o RM. In seguito, sulla base del quadro clinico e radiologico, sono stati sottoposti ad intervento chirurgico con invio del materiale per esame istologico definitivo. Tutti i pazienti sono stati dichiarati fumatori. La stadiazione clinica (c) o patologica (p) del sistema di stadiazione TNM, di ciascun paziente al momento della diagnosi e al follow-up

La quantità di EtG ha mostrato che la percentuale di forti bevitori era del 37% dei pazienti reclutati (EtG > 30 pg/mL); la percentuale dei consumatori sociali è stata del 26%, mentre la percentuale dei pazienti non bevitori è stata del 37% a 9 mesi.

L'80% dei pazienti è risultato non bevitore (CDT nei valori dell'elettroforesi capillare < 1,3%), mentre solo nel 10% dei pazienti è stato ottenuto un valore da "forte bevitore" (CDT nell'elettroforesi capillare > 1,6 pg/mL). Infine, un altro 10% dei pazienti è risultato tra i "consumatori sociali", con livelli di CDT compresi tra $1,3\% \geq$ CDT nell'elettroforesi capillare e $\leq 1,6\%$.

La maggior parte dei non bevitori o dei bevitori sociali ha mostrato la presenza di flora residente. La *Candida glabrata* è stata osservata in una piccola percentuale (9%) di non bevitori. Sorprendentemente, il 55% dei forti bevitori ha evidenziato la presenza di microrganismi che generano acetaldeide localmente nel cavo orale.

Le capacità antiossidanti espresse nei dati FORD hanno mostrato che i forti bevitori avevano i valori sierici più alti, soprattutto se confrontati con i bevitori sociali; inoltre, i bevitori sociali avevano bassi livelli sierici di ROS misurati in FORT, soprattutto se confrontati con i non bevitori.

Abbiamo genotipizzato i polimorfismi a singolo nucleotide (SNP) sopra elencati nei pazienti reclutati. Allo stesso tempo, 20 persone della popolazione generale, abbinata per età e sesso, sono state genotipizzate e utilizzate come controllo.

Mediante il software FamHap, abbiamo identificato aplotipi con una frequenza superiore al 5% nella popolazione generale e nei pazienti. L'aplotipo CGTCGTCCC era più frequente nella popolazione generale (25%) che nei pazienti (6,8%) con un valore p di 0,0214.

L'analisi dell'espressione di ADH7 a livello dei tessuti peritumorali ha mostrato che i pazienti con carcinoma con l'aplotipo "CGTCGTCCC" (n = quattro: due forti bevitori, un bevitore sociale e un non bevitore) avevano un valore inferiore, ma non significativo (p = 0,09) del numero di copie di ADH7 (33,82 copie/μL) rispetto ai pazienti affetti da cancro (n = 6) con altri aplotipi (78,02 copie/μL). Per quanto riguarda ALDH2, abbiamo trovato espressioni omogenee nei tessuti peritumorali analizzati e non sono emerse differenze tra i pazienti portatori e quelli non portatori dell'aplotipo "CGTCGTCCC".

CONCLUSIONE: La disponibilità di nuovi biomarcatori è un campo di ricerca di grande attualità, soprattutto per patologie come il cancro. Nel nostro studio osservazionale, seppure con un campione piuttosto limitato, è evidente la necessità di stimare oggettivamente il consumo di alcol, al fine di stabilirne il ruolo patogenetico. Inoltre, i nostri risultati suggeriscono e consolidano l'evidenza che l'effettivo ruolo cancerogeno dell'alcol dipende da molti fattori oltre il consumo soggettivo, non ultima la presenza di aplotipi genetici. Infine, l'analisi del microbiota del cavo orale sembra fornire ulteriori informazioni interessanti sul rischio di generare localmente metaboliti cancerogeni. Il forte limite di questo tipo di valutazione resta il fatto che l'analisi viene condotta in pazienti con tumore conclamato, per questo motivo non è possibile definire se una disbiosi sia causata dalla patologia o se sia una componente attiva nella patogenesi dei tumori delle VADS. Negli studi futuri, sarà interessante reclutare pazienti sottoposti a screening per lesioni precancerose al fine di identificare innovativi biomarcatori tumorali precoci.

Gestione in emergenza di un trauma laringeo

PRESENTING AUTHOR: Di Lallo Francesca

AFFILIAZIONE: Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Bologna., Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, IRCCS, Bologna, Italia

RAZIONALE: Il trauma laringeo può essere singola conseguenza di un trauma ma più spesso è associato ad altre lesioni, tra cui lesioni intracraniche, lesioni penetranti del collo, fratture del rachide cervicale e fratture del massiccio facciale. I traumi laringei causati da forze esterne sono relativamente rari. L'incidenza è di 1 ogni 22.900 visite al pronto soccorso. Sebbene non siano così comuni, l'anamnesi di un trauma cervicale con segni di raucedine, difficoltà respiratorie e dolore in regione cervicale deve sempre allertare il medico d'urgenza sulla possibilità di una lesione laringea. La diagnosi tempestiva e il trattamento adeguato delle fratture laringee rappresentano una emergenza ORL e sono indispensabili per proteggere la via aerea e preservare la funzionalità della laringe.

MATERIALE E METODI: Presentiamo un caso clinico che illustra i punti chiave nella diagnosi e nella gestione in emergenza di un paziente con trauma laringeo.

RISULTATI: Tutti i pazienti con un'anamnesi di trauma nel distretto testa-collo e talvolta anche toracico devono essere valutati anche per una possibile lesione laringea. La valutazione iniziale comprende un'adeguata anamnesi e un esame obiettivo completo di laringoscopia con flessibile. La tomografia computerizzata (TC) della laringe è l'esame radiologico di scelta da eseguire per la conferma della frattura laringea da eseguire dopo aver messo in sicurezza la via aerea.

CONCLUSIONE: Gli obiettivi della gestione in urgenza del paziente con trauma laringeo sono la protezione delle vie aeree e successivamente la preservazione della funzionalità laringea. La diagnosi tempestiva è essenziale in quanto si tratta di lesioni gravate da un alto tasso di mortalità se non correttamente inquadrata e gestita nel più breve tempo possibile.

TITOLO: LEISHMANIA IN AMBITO OTORINOLARINGOIATRICO. PRESENTAZIONE DI CASI CLINICI E REVISIONE DELLA LETTERATURA.**SPEAKER 1**

NOME: Antonio

COGNOME: Mancino

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale SS Trinità, Cagliari

STATO: Italia

TIPOLOGIA: Comunicazione libera**TOPIC:** Miscellanea

RAZIONALE: La leishmaniosi comprende un gruppo di malattie causate da parassiti protozoi del genere Leishmania che vengono trasmesse dal morso di zanzare flebotomi infette da serbatoi animali. Possono presentarsi in tre diverse forme cliniche: cutanea, mucocutanea e viscerale. La leishmaniosi con coinvolgimento mucocutaneo e viscerale è una malattia infettiva rara che si presenta in particolare nei pazienti immunodeficienti e fragili. Le lesioni esofitiche possono mimare altri quadri patologici. Proprio per tale ragione la diagnosi di leishmaniosi della testa e del collo può essere ardua.

MATERIALE E METODI: I casi clinici vengono riportati dettagliando l'iter diagnostico-terapeutico e il decorso post trattamento. La ricerca sistematica della letteratura è stata eseguita su PubMed/Medline usando le parole chiave "leishmaniasis" "head and neck".

RISULTATI: Sono presentati tre casi, giunti presso il nostro presidio ospedaliero tra il 2022 e il 2023. Il paziente 1 (F) anni 32, presentava una lesione esofitica a livello laringeo; il paziente 2 (M), anni 60, giungeva alla nostra attenzione riportando in anamnesi patologia prossima comparsa da sei settimane di una lesione ulcerata, di consistenza aumentata, dolente e dolorabile della mucosa del labbro inferiore. Il paziente 3 (M), anni 56, immunodeficiente, presentava un massiccio coinvolgimento della base lingua e della regione sottoglottica con noduli polmonari sospetti per secondarismi.

CONCLUSIONE: La leishmaniosi interessante il tratto testa-collo, sebbene infrequente, deve essere conosciuta e considerata nella diagnosi differenziale di alcune lesioni esofitiche delle VADS. L'obiettivo di questa comunicazione, attraverso dei case report e una review della letteratura, è quello di analizzare le caratteristiche e la presentazione clinica di tali lesioni, che inevitabilmente interessano anche la nostra ampia disciplina.

TITOLO: QUALITÀ DELLA VOCE DOPO LARINGECTOMIA PARZIALE ORIZZONTALE APERTA VS. LARINGECTOMIA TOTALE CON PROTESI FONATORIA: UNO STUDIO COMPARATIVO.

SPEAKER 1

NOME: Paolo

COGNOME: Tesauro

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Bologna, Italy.

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: Laringologia

RAZIONALE: Lo scopo di questo studio è confrontare i risultati vocali della laringectomia parziale orizzontale aperta (OPHL) rispetto alla laringectomia totale (TL) con protesi fonatoria.

MATERIALE E METODI: Lo scopo di questo studio è confrontare i risultati vocali della laringectomia parziale orizzontale aperta (OPHL) rispetto alla laringectomia totale (TL) con protesi fonatoria.

RISULTATI: Sono stati arruolati 43 pazienti. La voce dei pazienti sottoposti a LT era migliore in termini di qualità della voce (V0) della scala INFV0. I punteggi dell'I-SECEL e dell'analisi acustica erano comparabili.

CONCLUSIONE: La qualità della voce potrebbe essere leggermente migliore nei pazienti sottoposti a LT con protesi fonatoria rispetto a quelli sottoposti a OPHL.

TITOLO: EFFECT OF AGING ON LONG TERM FUNCTIONAL OUTCOMES AFTER OPEN PARTIAL LARYNGECTOMY**SPEAKER 1**

NOME: Carla

COGNOME: Cantaffa

AFFILIAZIONE: Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, Dipartimento Testa-Collo, U.O.C.

Otorinolaringoiatria

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** LARINGOLOGIA

Objective: Open partial horizontal laryngectomies (OPHLs) represent a function-sparing surgical strategy with comparable oncological outcomes to total laryngectomy and non-surgical protocols in selected cases. While short-term functional outcomes of OPHLs have been widely investigated, few have focused on the effect of aging on residual laryngeal structures.

METHODS: Patients who underwent OPHLs with a follow-up of at least 1 year and optimal functional rehabilitation were included in the study. Swallowing function was assessed according to Penetration Aspiration Scale (PAS) and Pooling score. Spectrogram analysis of voice was conducted according to Yanagihara classification and acoustic parameters were also recorded. Voices were perceptually rated using the GIRBAS (Grade Instability Roughness Breathiness Asthenia Strain) scale. Quality of life was self-assessed with the VHI-10 (Voice Handicap Index-10) and SECEL (Self-Evaluation of Communication Experiences after Laryngeal cancer) questionnaires for voice, and the MDADI (MD Anderson Dysphagia Inventory) questionnaire for swallowing. Data obtained were compared among patients according to age at time of surgery, evaluation and duration of follow-up. A correlation analysis was then performed to observe concordance between objective and subjective parameters.

Results: Ninety-seven patients were enrolled with a mean age at surgery and evaluation of 63 and 70 years old respectively. Median follow-up length was 5 years. Most patients were subjected to OPHL type II. Adjuvant treatments were performed in 15 cases. No significant correlation was observed between most of the analyzed variables and patient's age at the time of surgery and at the time of evaluation. Follow-up length negatively correlated with a small subset of acoustic parameters. Jitter, NHR (Noise-Harmonic Ratio), and Global grade and Roughness of voice according to the GIRBAS scale were observed to be significantly higher in patients >65 years old. Concordance between VHI and SECEL was high. Composite MDADI score correlated with the PAS score for semisolid and liquid food (r 0.24 p 0.003).

CONCLUSIONS: Patients who complete rehabilitation reach equally good results as their younger peers with functional stability or only slightly improve over time after the first year after surgery. Finally, it seems that the aging process of residual laryngeal structures after partial laryngeal surgery does not worsen laryngeal function as it does in the non-operated larynx.

TITOLO: RISULTATI ONCOLOGICI DEL TRATTAMENTO ENDOSCOPICO CON LASER CO2 DI CARCINOMI GLOTTICI IN STADIO PRECOCE (pTis-pT1-pT2)

SPEAKER 1

NOME: Sara

COGNOME: Lobina

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): S.C. Otorinolaringoiatria, Policlinico Universitario D. Casula, Monserrato - Università degli Studi di Cagliari

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: trattamento endoscopico carcinomi glottici

RAZIONALE: Il trattamento per via endoscopica con ausilio di laser CO2 del carcinoma squamocellulare glottico in stadio precoce rappresenta lo standard di trattamento per gli ottimi risultati oncologici e funzionali. Il presente studio ha analizzato la sopravvivenza ed i fattori prognostici di un gruppo di pazienti affetti da carcinoma squamocellulare glottico in stadio pTis, pT1 e pT2, cN0 sottoposti a trattamento chirurgico per via endoscopica con laser CO2 presso la Struttura Complessa di Otorinolaringoiatria del P.O. Duilio Casula di Monserrato – Cagliari.

MATERIALE E METODI: Abbiamo condotto uno studio retrospettivo su 384 pazienti trattati presso la Nostra Struttura tra Ottobre 1993 a Gennaio 2006 e tra Novembre 2010 e Dicembre 2022. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a trattamento chirurgico per via endoscopica con ausilio di laser CO2. Le lesioni sono state classificate secondo il sistema TNM. Al momento del primo trattamento tutti i pazienti erano cN0 e non è stata posta indicazione per uno svuotamento profilattico. L'exeresi effettuata è stata codificata secondo la classificazione delle cordectomie della Società Europea di Laringologia.

RISULTATI: L'età media dei pazienti è stata di 65,6 anni (range: 29-90). Il rapporto maschi:femmine è stato di 11:1 (352 maschi vs 32 femmine). Durante il periodo di osservazione, 41 lesioni sono state classificate pTis, 269 pazienti pT1 (208 pT1a, 61 pT1b) e 75 pazienti T2. 136 pazienti presentavano interessamento della commissura anteriore e 29 pazienti presentavano un'estensione sottoglottica. Sono state effettuate 38 cordectomie tipo I, 102 tipo II, 86 tipo III, 22 tipo IV, 130 tipo V (116 Va, 38 Vb, 41 Vc, 30 Vd) e 6 tipo VI. Con il metodo di Kaplan-Meier è stata messa in evidenza una sopravvivenza totale a 5 anni del 89,2%, una sopravvivenza per malattia a 5 anni del 99,7% e una sopravvivenza a 5 anni libera da recidiva loco-regionale di malattia del 93,3%. La preservazione d'organo a 5 anni con l'esclusivo trattamento con laser CO2 è stata del 94,4% e la sopravvivenza a 5 anni con preservazione d'organo è stata del 98,5%. L'analisi univariata ha messo in evidenza una sopravvivenza a 5 anni con preservazione d'organo inferiore per i pazienti con estensione sottoglottica e per lesioni con interessamento della commissura anteriore (85% versus 100% p<0,05; 96,7% versus 99,5% p<0,05). È stata evidenziata una sopravvivenza a 5 anni libera da malattia inferiore nei pazienti con estensione sottoglottica (81,3% versus 97,2% p<0,05).

CONCLUSIONE: I risultati del nostro studio confermano l'efficacia della chirurgia endoscopica con laser CO2 nel trattamento del carcinoma squamocellulare glottico in fase precoce. L'interessamento della commissura anteriore e l'estensione sottoglottica si sono rivelati fattori prognostici negativi.

TITOLO: Trattamento della papillomatosi respiratoria ricorrente: confronto tra trattamento ambulatoriale e trattamento in sala operatoria**SPEAKER 1**

NOME: Pietro

COGNOME: Benzi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): IRCCS Ospedale Policlinico San Martino - Università degli studi di Genova

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Laringologia

RAZIONALE: la papillomatosi respiratoria ricorrente (PRR) è una patologia di origine virale dell'apparato respiratorio, per la quale non esiste un protocollo di cura standardizzato.

Lo scopo del nostro studio è quello di confrontare il trattamento ambulatoriale della patologia con il trattamento chirurgico in sala operatoria, in termini di controllo di malattia e risultato vocale.

MATERIALE E METODI: nello studio sono stati inclusi pazienti affetti da PRR e trattati in regime ambulatoriale da aprile 2019 ad oggi presso IRCCS Policlinico San Martino, Genova, confrontati con la coorte di pazienti trattati in sala operatoria da aprile 2012 ad oggi presso il medesimo centro. Il Derkey score è stato utilizzato per valutare il numero e le caratteristiche delle lesioni. Il VHI-10 è stato utilizzato come parametro pre- e post-trattamento per valutare la qualità della voce. Le procedure ambulatoriali sono state ripetute ogni 3 mesi fino alla completa assenza di papillomi. E' stata utilizzata neoblucaina 5% per ottenere un'adeguata compliance dei pazienti e il Laser Tullio-Diodi o True-blue laser sono stati utilizzati per trattare i papillomi. Le procedure in sala operatoria sono state eseguite con l'utilizzo del debrider e a seguire del laser CO2.

RISULTATI: ad oggi 40 pazienti (13 F; 27 M) sono stati inclusi nella coorte trattata ambulatorialmente. 30 pazienti (7 F; 23 M) sono stati inclusi nella coorte trattata in sala operatoria. Lo studio è ancora in corso e un numero maggiore di pazienti verrà reclutato. Da un'analisi preliminare sembra che il trattamento ambulatoriale sia uno strumento efficace nel trattamento della PRR e sia in grado di ottenere un controllo della malattia quantomeno sovrapponibile ai trattamenti in sala operatoria, con il vantaggio di costi ridotti, abbattimento delle liste di attesa operatorie e un miglior controllo della qualità vocale nel tempo, in termini di VHI.

CONCLUSIONE: il trattamento ambulatoriale della PRR sembra essere un'alternativa efficace al trattamento in sala operatoria, in grado di ridurre il numero di interventi in anestesia generale necessari per il controllo della malattia e assicurando un buon risultato vocale nel tempo.

TITOLO: LA RELAZIONE MEDICO PAZIENTE**SPEAKER 1**

NOME: Carla

COGNOME: Castellani

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): libero professionista Milano

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Medicina legale**

RAZIONALE: Medici e professionisti sanitari (ma anche istituzioni e molti pazienti) quando parlano di comunicazione con il paziente tendono a incasellarla come una tecnica, una abilità da acquisire seguendo un protocollo o delle linee guida, lasciando la relazione in secondo piano.

MATERIALE E METODI: medicina narrativa ed empatia

RISULTATI: riflessioni

CONCLUSIONE: La buona comunicazione non è la risoluzione del rapporto medico paziente, se non è accompagnata da empatia e soprattutto connessione umana, dalla consapevolezza di sé e da un interesse reale nei confronti delle emozioni e delle necessità altrui.

La medicina narrativa può aiutarci a distinguere i bisogni che sono alla base dei nostri comportamenti, a recepire i messaggi degli altri, a evitare la formulazione di giudizi e ad esprimersi in maniera autentica .

NERVO FACCIALE**TITOLO: INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA NEL LEMBO NEUROMUSCOLARE DI GRACILE PER OTTIMIZZARE I RISULTATI DELLA RIANIMAZIONE FACCIALE.****SPEAKER 1**

NOME: Francesca

COGNOME: Zito

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Chirurgia maxillo-facciale-AOU di Parma

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Paralisi Facciale

RAZIONALE: Sebbene il lembo di gracile reinnervato sia ormai il gold-standard nel trattamento di pazienti con paralisi congenita e inveterata del 7 n.c., i risultati ottenuti a seguito di tale chirurgia possono non essere pienamente soddisfacenti. Per questo motivo, diverse procedure ancillari sono state proposte per ottenere una più armonica simmetria del volto e per ridurre l'ipercontrattilità del muscolo trapiantato; tuttavia, in letteratura, la tossina botulinica non è mai stata utilizzata a tale scopo.

MATERIALE E METODI: Il nostro studio coinvolge pazienti sottoposti a rianimazione facciale mediante lembo neuromuscolare di gracile tra Settembre 2020 e Giugno 2022 e successivamente trattati mediante iniezione di tossina botulinica nel muscolo trapiantato; sono state studiate mediante il software Emotrics fotografie eseguite prima dell'iniezione e dopo circa 20-30 giorni, per analizzare in maniera oggettiva la simmetria del viso durante il sorriso.

RISULTATI: I pazienti arruolati sono stati nove, di età media 24 anni; la reinnervazione muscolare è stata eseguita mediante cross-graft di nervo surale con il nervo faciale controlaterale (4 pazienti), dal nervo masseterino omolaterale (3 pazienti) o dal masseterino e facciale controlaterale (2 pazienti).

Utilizzando il software Emotrics, abbiamo individuato una differenza pre e post-iniezione nella discrepanza tra i due lati del volto dell'escursione media della commissura di 3.82 mm, dello smile angle di 0.084°, dell'esposizione dentale di 1.49 mm, dell'altezza della commissura di 1.49 (p=0.02), dell'altezza del labbro superiore e inferiore di 1.05 mm e 1.49 mm, rispettivamente.

CONCLUSIONE: Tali dati dimostrano che l'iniezione di tossina botulinica nel gracile trapiantato è una procedura sicura e affidabile attuabile anche in giovani pazienti in cui residua un'asimmetria del sorriso per eccessiva contrattilità del gracile trapiantato. Garantisce, infatti, buoni risultati estetici a fronte di una bassissima co-morbilità.

NERVO FACCIALE**TITOLO: PARALISI RITARDATA DEL NERVO FACCIALE POST-TRAUMATICA: REPORT DI DUE CASI E REVISIONE SISTEMATICA DELLA LETTERATURA****SPEAKER 1**

NOME: Antonio

COGNOME: Daliso

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedale-Università di Padova – Dipartimento di Neuroscienze – Padova

STATO: Italia

SPEAKER 2

NOME: Leonardo

COGNOME: Franz

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedale-Università di Padova – Dipartimento di Neuroscienze – Padova

STATO: Italia

SPEAKER 3

NOME: Tiziana

COGNOME: Mondello

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedale-Università di Padova – Dipartimento di Neuroscienze – Padova

STATO: Italia

SPEAKER 4

NOME: Chiara

COGNOME: Pavone

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale Ca' Foncello – AULSS2 Marca Trevigiana - Treviso

STATO: Italia

SPEAKER 5

NOME: Giacomo

COGNOME: Spinato

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedale-Università di Padova – Dipartimento di Neuroscienze – Padova

STATO: Italia

SPEAKER 6

NOME: Enzo

COGNOME: Emanuelli

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale Ca' Foncello – AULSS2 Marca Trevigiana - Treviso

STATO: Italia

SPEAKER 7

NOME: Diego

COGNOME: Cazzador

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedale-Università di Padova – Dipartimento di Neuroscienze – Padova

STATO: Italia

SPEAKER 8

NOME: Cosimo

COGNOME: De Filippis

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale Ca' Foncello – AULSS2 Marca Trevigiana - Treviso

STATO: Italia

SPEAKER 9

NOME: Elisabetta

COGNOME: Zanoletti

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedale-Università di Padova – Dipartimento di Neuroscienze – Padova

STATO: Italia

SPEAKER 10

NOME: Gino

COGNOME: Marioni

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale Ca' Foncello – AULSS2 Marca Trevigiana - Treviso

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: Nervo Facciale

RAZIONALE: La paralisi ritardata del nervo facciale (dFNP) secondaria a trauma cranico è un evento decisamente raro. Sebbene il meccanismo della paralisi immediata del nervo facciale sia ben studiato, nel caso di paralisi ritardata la questione rimane dibattuta. Data la scarsità di informazioni disponibili, abbiamo riportato qui la nostra esperienza con due casi di dFNP post-traumatico. Questa revisione sistematica mira a valutare tutte le informazioni disponibili sul dFNP e a valutare l'esito del trattamento confrontando anche approcci conservativi e chirurgici.

MATERIALE E METODI: I database Pubmed, Scopus e Web of Science sono stati sottoposti a screening sistematico. Il protocollo di questa indagine è stato registrato su PROSPERO nell'aprile 2023 e la revisione sistematica è stata eseguita secondo il PRISMA statement.

RISULTATI: Entrambi i pazienti nei casi di studio hanno mostrato un recupero completo entro due o tre mesi dopo il trauma cranico. Uno di loro riportava ancora un'alterazione soggettiva del gusto all'ultimo controllo. Nove manoscritti con adeguata rilevanza per questo argomento sono stati inclusi nella revisione sistematica. La popolazione è composta da 1971 pazienti con diagnosi di nervo facciale post-traumatico paralisi, di cui 128 con dFNP.

CONCLUSIONE: La dFNP dovuta a trauma cranico è un'entità clinica raramente riscontrata e un trattamento ottimale resta ancora da chiarire. Sulla base dei dati riportati, sembra razionale proporre un approccio conservativo per il dFNP con la somministrazione di steroidi come prima linea nella maggior parte dei casi, indicando un intervento chirurgico nei casi gravi e/o refrattari.

NERVO FACCIALE

TITOLO: IL TRATTAMENTO DELLE SINCINESIE CON NEUROMUSCOLAR RETRAINING (NMR) E TOSSINA BOTULINICA NEI PAZIENTI CON PARALISI PERIFERICA DEL NERVO FACCIALE**SPEAKER 1**

NOME: GIUSEPPE

COGNOME: FERRULLI

AFFILIAZIONE: DIPARTIMENTO DI OTORINOLARINGOIATRIA-CHIRURGIA TESTA COLLO, OSPEDALE UNIVERSITARIO DI MODENA, 41125 MODENA.

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** NERVO FACCIALE – RIABILITAZIONE POST PARALISI PERIFERICA**RAZIONALE:** valutare gli outcome funzionali nei pazienti con sincinesie in esiti di paralisi facciale periferica trattati con infiltrazione di tossina botulinica e neuromuscular retraining (NMR), proponendo un protocollo di gestione terapeutica.**MATERIALE E METODI:** studio osservazionale retrospettivo presso il Policlinico Universitario di Modena, tra Settembre 2020 e Settembre 2023. Pazienti con diagnosi di paralisi periferica del nervo facciale di qualsiasi eziologia, in riabilitazione logopedica con NMR, candidati a trattamento con tossina botulinica per sviluppo di sincinesie e sottoposti ad almeno due sedute iniettive. Il grado della paralisi viene valutato secondo le classificazioni di House-Brackman e Sunnybrook.**RISULTATI:** 87 pazienti, 33 uomini (38%) e 54 donne (62%). L'età media dei pazienti alla presa in carico è di 55,4 anni (range 21 - 89 anni). 42 pazienti presentavano una paralisi facciale destra (48,7%), 45 presentavano una paralisi sinistra (51,3%).

La causa più comune di paralisi facciale è risultata essere quella iatrogena (n=40; 46%), seguita da quella idiopatica (n=33; 38%), su base infettiva (Sindrome di Ramsay-Hunt) (n=9; 10%) e infine post-traumatica (n=5; 5,3%).

La media delle unità di botulino iniettate per ogni singola seduta è di 15,68 UI (Min 3; Max 27). I muscoli mimici più frequentemente trattati per le sincinesie a livello dell'emivolto patologico sono rappresentati dal platisma, mentoniero, orbicolare della bocca e l'elevatore dell'ala del naso e del labbro superiore. I muscoli mimici più frequentemente trattati per ottenere una simmetria del volto, invece, a livello dell'emivolto sano, sono rappresentati dai muscoli frontale, zigomatici, depressore del labbro e depressore dell'angolo della bocca.

La differenza media in termini di miglioramento del punteggio Sunnybrook dopo due somministrazioni di botulino è pari a 11.76 punti [IC 95% 12.96 - 10.55], con una diminuzione media del punteggio delle sincinesie di 4.78 [IC 95% 4.41 - 5.15], entrambe statisticamente significative (p<0,05)

CONCLUSIONE: Il trattamento con botulino si dimostra efficace nel ridurre le sincinesie ed aumentare il punteggio Sunnybrook. Sembra inoltre facilitare la ripresa del movimento volontario; tuttavia esso non può prescindere da una costante e corretta riabilitazione.

Il NRM si conferma essere uno strumento fondamentale in associazione al trattamento di chemodenervazione.

NERVO FACCIALE**TITOLO: PARALISI TRAUMATICA DEL NERVO FACCIALE: CLINICA VS CHIRURGIA****SPEAKER 1**

NOME: Anna Teresa

COGNOME: Cozzi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi di Milano- Ospedale Maggiore Policlinico

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Nervo Facciale

RAZIONALE Il danno traumatico al nervo facciale è una delle cause più frequenti di paralisi dello stesso (3% di tutte le eziologie) ma oggi giorno la scelta del trattamento di approccio, conservativo/medico o chirurgico, non è ancora completamente standardizzata.

MATERIALE E METODI Nel nostro lavoro di revisione sistematica sul tema abbiamo selezionato 33 studi, in accordo con le linee guida PRISMA (principalmente case series con 1552 pazienti in totale), con l'obiettivo di fare luce sulla gestione più adeguata della paralisi post traumatica del VII nervo cranico. In particolare abbiamo analizzato dati demografici, lo stato pre trattamento, il tipo e i parametri di selezione dello stesso, il grado di deficit pre e post e i risultati di guarigione del paziente a lungo termine.

RISULTATI Negli studi analizzati la scelta di approccio si basava sulla gravità della paralisi, valutata con CT-scan, ENoG (elettroencefalografia), scala House Brackmann, EMG (elettromiografia) e test audiologici: è evidente dai risultati come un danno di oltre il 95% delle fibre alla ENoG, un grado 5-6 di HB, una concomitante frattura dell'osso temporale siano mandatorie per un approccio chirurgico immediato. Per quanto riguarda le paralisi tardive è invece più diffuso l'approccio "wait and see", con adeguata terapia steroidea a vari dosaggi. Sebbene anche nei casi di gravità non estrema il trattamento chirurgico abbia garantito in media un recupero più veloce della funzionalità del nervo, in molti studi non si è apprezzata una differenza sostanziale a lungo termine tra l'approccio chirurgico e quello medico.

CONCLUSIONE Data la grande variabilità clinica di presentazione della paralisi post traumatica del nervo facciale (completa o non, precoce o tardiva, con associata o meno frattura all'osso temporale, danno uditivo,..) sarebbe utile definire linee guida per i casi più estremi (paralisi completa e immediata, frattura delle ossa craniche, completa perdita dell'udito,..), mentre ogni altro caso dalla presentazione più sfumata andrebbe valutato singolarmente. I limiti di questa revisione sono relativi al basso numero di studi analizzati; inoltre è difficile, ma questo in tutte le revisioni impostate su questo tema, stabilire quanto la chirurgia abbia effettivamente risolto la paralisi, qualora sia già stata intrapresa una terapia medica in attesa della decompressione.

NERVO FACCIALE**TITOLO: SINDROME DI RAMSAY HUNT COMPLICATA DAL COINVOLGIMENTO DI PIU' NERVI CRANICI PERIFERICI: UN CASO CLINICO E REVISIONE DELLA LETTERATURA****SPEAKER 1**

NOME: Daniela

COGNOME: Parrino

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Dipartimento di Otorinolaringoiatria-Chirurgia testa-collo, ASST Sette Laghi, Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, Varese, Italy

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Coinvolgimento di più nervi cranici in pazienti affetti da Sindrome di Ramsay Hunt****RAZIONALE: La Sindrome di Ramsay Hunt è caratterizzata da una infezione da Herpes Zoster a livello auricolare con la presenza di vescicole dolorose a livello del CUE o della conca e da una paralisi del nervo facciale. La presenza di un coinvolgimento dei nervi cranici periferici è raro, in particolare sono limitati i casi con associata paralisi laringea.****MATERIALE E METODI: presentiamo il caso clinico di un paziente affetto presso la nostra Unità Operativa con paralisi periferica del nervo facciale sinistra con riscontro di vescicole herpetiche a livello del padiglione auricolare e concomitante disfonia con paralisi dell'emilaringe omolaterale. E' stata inoltre effettuata una revisione della letteratura dei casi di RHS con coinvolgimento concomitante di altri nervi cranici.****RISULTATI: La sierologia per Herpes Zoster (VZV) nel nostro paziente è risultata positiva. E' stata eseguita terapia steroidea ed antivirale con netto miglioramento della paralisi facciale e risoluzione della paralisi laringea a 2 settimane. Sono state inoltre eseguite una RMN encefalo-massiccio facciale e una TC collo-torace che hanno escluso cause sottostanti alle paralisi. In letteratura abbiamo riscontrato 30 casi di RHS associata a paralisi di altri nervi cranici: i più frequentemente coinvolti sono risultati: VIII,IX,X, XI. In tutti i casi era riportata agli esami ematochimici la positività alla sierologia del VZV. Il trattamento mediante corticosteroidi ed antivirali ha dimostrato essere efficace per la risoluzione del quadro clinico nella maggior parte dei casi.****CONCLUSIONE: Il coinvolgimento di più nervi cranici in pazienti affetti da RHS è un riscontro raro ma possibile. L'inizio di una terapia medica adeguata consente nella maggior parte dei casi un recupero completo di funzione. E' importante eseguire esami diagnostici che escludano altre cause di paralisi concomitanti dei nervi cranici.**

NERVO FACCIALE**TITOLO: INCIDENZA DELLA DEISCENZA DEL NERVO FACCIALE NEI COLESTEATOMI DELL'ORECCHIO MEDIO E DELLA MASTOIDE TRATTATI CON PETROSECTOMIA SUBTOTALE.****SPEAKER1**

NOME: VALERIA

COGNOME: ROSSETTI

AFFILIAZIONE: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA" (RM)- AORN S.G. MOSCATI (AV)

STATO: DIRIGENTE MEDICO

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** NERVO FACCIALE

RAZIONALE: La deiscenza del nervo facciale (FND) è una complicanza dell'otite media colesteatomatosa. Questo studio si è posto come obiettivo dell'incidenza di deiscenza del nervo facciale in pazienti affetti da estese otiti medie colesteatomatose dell'orecchio medio e della mastoide e sottoposti a petrosectomia subtotale.

MATERIALE E METODI: Questo studio retrospettivo ha incluso 40 casi di otite media colesteatomatosa trattati con petrosectomia subtotale tra Gennaio 2022 e Dicembre 2023. L'intervento è stato eseguito con tecnica microscopica dal medesimo operatore. La deiscenza del nervo facciale è stata valutata nel tratto mastoideo, nel tratto timpanico e a livello del ganglio genicolato. La funzionalità del nervo facciale è stata classificata secondo House Brackman preoperatoriamente e postoperatoriamente. La sede della deiscenza è stata classificata mediante la classificazione proposta da Moody and Lambert

RISULTATI: 27/40 pazienti (67.5%) presentavano una deiscenza: 6/27 (22.2%) nel segmento mastoideo; 24/27 (88.9%) segmento timpanico; 13/27 (48.1%) a livello del ganglio genicolato. 11/27 (40%) pazienti presentavano una deiscenza in almeno due dei tre livelli considerati.

CONCLUSIONE: Le otiti medie colesteatomatose estese dell'orecchio medio e della mastoide possono necessitare di una rimozione mediante petrosectomia subtotale. Dai dati raccolti si evince che in questi casi c'è una marcata probabilità di riscontrare una deiscenza del nervo facciale predominante nel segmento timpanico, ma evidenziabile anche in più siti contemporaneamente. L'aumentata incidenza può essere dovuta all'estensione della patologia in esame. Notiamo come la localizzazione FND a livello del tratto timpanico del facciale sia dovuta alla primaria comparsa a livello epitimpanico della patologia.

NUOVE TECNOLOGIE**TITOLO: LA 68GA-FAPI PET NEI TUMORI TESTA-COLLO: ESPERIENZA PRELIMINARE****SPEAKER 1**

NOME: Caterina

COGNOME: Martoni

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Nuove tecnologie**

RAZIONALE: La PET con 18F-fluorodesossiglucosio (FDG) rappresenta la metodica più utilizzata per l'imaging di stadiazione dei tumori testa-collo, tuttavia con una sensibilità bassa/moderata nella stadiazione dei linfonodi patologici.

Pertanto, negli ultimi anni è stato studiato un nuovo tracciante PET, il 68Ga-FAPI, che si lega alla FAP (proteina di attivazione dei fibroblasti), overespressa nei fibroblasti dello stroma tumorale, inibendola.

L'obiettivo della nostra analisi è quello di valutare l'accuratezza diagnostica della PET/TC con 18F-FDG e della PET/TC con 68Ga-FAPI per rilevare metastasi linfonodali in fase di stadiazione nei pazienti con tumori testa-collo.

MATERIALE E METODI: La nostra analisi rientra in un disegno di studio prospettico, interventistico in corso presso l'Ospedale Sant'Orsola di Bologna che include tumori di diversa sede e istologia.

Sono stati inclusi pazienti con diagnosi di tumori testa-collo, accertati da esame istologico, ad alto rischio per malattia N1, oppure con N1 clinico, oppure con N1 alla CT e/o RMN o di tipo cancer of unknown primary (CUP). Da Maggio 2023 sono stati arruolati 15 pazienti, che si sono sottoposti a PET/TC con FAPI entro 15 giorni dall'esecuzione di PET/TC con FDG. Ogni paziente è stato sottoposto a iniezione endovenosa di circa 170MBq di 68Ga-FAPI e sono estratti i valori semiquantitativi di standard uptake value (SUV) massimo e medio sia della PET FDG che della PET FAPI.

RISULTATI: Nella nostra analisi sono stati studiati 15 pazienti, di questi 6 pazienti con tumori di tipo CUP e 9 pazienti con carcinomi squamocellulari (SCC) di diversi distretti testa-collo.

I risultati, seppur ancora preliminari, ci hanno mostrato un'ottima tolleranza del radiofarmaco, senza alcuna complicanza. Inoltre, la PET/TC FAPI ha dimostrato una maggiore sensibilità nella rilevazione delle metastasi linfonodali. Il contouring con FAPI ha determinato, infine, un "gross tumor volume" maggiore.

CONCLUSIONE: In conclusione, la nostra analisi ha evidenziato che la PET/TC con 68Ga-FAPI ha un notevole potenziale diagnostico e terapeutico in oncologia. Tuttavia, sono necessari ulteriori studi futuri per ottenere maggiori evidenze in ciascuna entità tumorale, nonché un attento studio delle condizioni benigne per la corretta interpretazione delle immagini acquisite.

NUOVE TECNOLOGIE

TITOLO: ELETTROSCLEROTERAPIA CON BLEOMICINA (BEST) NEL TRATTAMENTO DELLE MALFORMAZIONI VENOSE TESTA-COLLO: UNA NUOVA OPZIONE TERAPEUTICA ED UNA SERIE DI CASI**SPEAKER 1**

NOME: Rebecca

COGNOME: Gelli

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

STATO: specializzanda ORL

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** ELETTROSCLEROTERAPIA E MALFORMAZIONI VENOSE TESTA-COLLO

RAZIONALE: le malformazioni venose (VM) sono anomalie vascolari congenite con un'incidenza stimata di 1/5000-1/10000 nascite e una prevalenza dell'1%. Più del 40% si verifica nel distretto testa-collo. La valutazione clinica di masse soffici, violacee e lo studio ecocolor Doppler rappresentano i primi steps diagnostici. La RMN è utile a completare l'inquadramento. Solo le VM sintomatiche o ingrandite necessitano di trattamento. Tra le diverse opzioni terapeutiche, la recente applicazione di Bleomicina intralesionale associata ad elettroporazione reversibile (elettroscleroterapia-BEST) sta dimostrando risultati promettenti in termini di regressione/riduzione delle VM.

MATERIALE E METODI: abbiamo testato l'efficacia di BEST su 5 adulti, 4 donne e 1 uomo (età media 40 anni, range 21-68) per un totale di 6 VM (2 della lingua mobile, 1 della tonsilla, 2 dello spazio sottomandibolare, 1 dell'intera guancia estesa al labbro) trattate tra aprile 2021 e giugno 2023. A tutti i pazienti è stata somministrata Bleomicina per via intralesionale seguita da elettroporazione con il Cliniporator™ secondo le procedure operative standard dello studio ESOPe.

RISULTATI: non sono state osservate complicanze gravi, né perdita di tessuto né compromissione funzionale. Tutti i pazienti hanno presentato lieve gonfiore e dolore per alcuni giorni. In particolare, 2 VM linguali e 1 VM sottomandibolare hanno mostrato una risposta clinica e radiologica complete ed i pazienti risultano ancora liberi da malattia a 26, 21 e 3 mesi, rispettivamente. La VM della guancia ha subito una risposta parziale dopo 3 mesi e le altre 2 lesioni (1 sottomandibolare ed 1 tonsillare) sono rimaste stabili a 15 e 6 mesi, rispettivamente; sebbene non fossero più sintomatiche in termini di gonfiore o dolore.

CONCLUSIONE: l'associazione di elettroporazione reversibile con la somministrazione intralesionale di Bleomicina aumenta la permeabilità delle membrane cellulari al farmaco stesso, potenziandone l'effetto sclerosante. I risultati sono spesso ottenuti in una singola sessione, ma possono essere necessarie sedute multiple in caso di VM estese. Inoltre, il trattamento è sicuro, con rispetto di organi e funzioni. Può essere applicato in adulti e bambini come valida alternativa alla chirurgia o ad altre terapie sclerosanti. Il ri-trattamento è raccomandato in caso di ricorrenza dei sintomi.

NUOVE TECNOLOGIE

VITOM 3D System in Parotid Gland Surgery: Our Experience

Solimeno L.S., Di Maio P., Mincione A.

Objectives

In this paper we evaluate the safety, efficacy and ease of using VITOM 3D 4K as our magnification tool of choice in order to perform a very common Head and Neck surgical procedure such as parotid gland surgery.

METHODS

Specifically, we present our experience with the VITOM 3D system for parotid gland surgery in the last 4 years (2020-2023). A retrospective review of 50 consecutive neuromonitored and VITOM 3D-assisted parotidectomies was carried out.

Results

Among these patients, 26 were women (52%) and 24 were men (48%), Seven patients (14%) were affected by malignant tumors of the parotid gland (basal cell carcinoma, non-Hodgkin lymphoma, adenocarcinoma, squamous cell carcinoma and myoepithelial carcinoma) at final histopathology, while the remaining forty-three cases (86%) appeared to be benign tumors (simple parotid gland cysts, cystoadenolymphoma, pleomorphic adenoma, oncocytoma) or chronic sialoadenitis. Only two cases (4%) arose in the deep lobe so total parotidectomy was the procedure of choice. The postoperative period was rarely eventful for the patients. Three cases (6%) of definite facial paralysis were reported: 2 in patients affected by malignant tumors where the latter infiltrated or was in close proximity to the facial nerve and 1 in a patient affected by a benign tumor (cystoadenolymphoma). The mean operating time was 135 minutes (range 60–230 minutes).

Moreover, four cases out of 50 (8%) were revision surgery and the use of VITOM 3D 4K and neurostimulator helped the operators in finding the facial nerve with more ease and reliability.

CONCLUSIONS

Eventually, asthenopia was described by none of the three main surgical operators, and there were no cases in which the first surgeon, the assistants, or the nurses needed to interrupt the 3D vision. VITOM 3D 4K has been demonstrated to be safe and effective for parotid gland surgery. The main advantages of VITOM 3D 4K are improved visualization of the surgical field (in particular of the facial nerve and its main branches), ergonomics, versatility, training, and education. The drawbacks are related to asthenopia and the learning curve in managing the zoom-in and zoom-out activity, even though, in our experience, the impact of these factors was minimal.

References

1. Howarth AL, Hallbeck S, Mahabir RC, et al. Work-related musculoskeletal discomfort and injury in microsurgeons. *J Reconstr Microsurg* 2018; 35:322–328.
2. Oertel JM, Burkhardt BW. Vitom-3D for exoscopic neurosurgery: initial experience in cranial and spinal procedures. *World Neurosurg* 2017; 105:153–162
3. Rossini Z, Cardia A, Milani D, et al. VITOM 3D: preliminary experience in cranial surgery. *World Neurosurg* 2017; 107:663–668.
4. Garneau JC, Laitman BM, Cosetti MK, et al. The use of the exoscope in lateral skull base surgery: advantages and limitations. *Otol Neurotol* 2019; 40:236–240.
5. Smith S, Kozin ED, Kanumuri VV, et al. Initial experience with 3-dimensional exoscope-assisted transmastoid and lateral skull base surgery. *Otolaryngology Head Neck Surg* 2019; 160:194599818816965.

NUOVE TECNOLOGIE**TITOLO: 3D PRINTED TEMPORAL BONE: “THE SAPIENS”****SPEAKER 1**

NOME: Giovanni

COGNOME: Deflorio

AFFILIAZIONE: Policlinico Umberto I, La Sapienza, Roma Dipartimento di Otorinolaringoiatria

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: NUOVE TECNOLOGIE****RAZIONALE:**

In otocirurgia la curva di apprendimento è complessa e relativamente lunga. La difficoltà è basata su due fattori: conoscenza anatomica dell'osso temporale difficilmente acquisibile attraverso le immagini in 2D, e per le molteplici variabili anatomiche.

I potenziali rischi di complicanze iatrogene, talvolta catastrofiche per il paziente, rendono indispensabile l'acquisizione di una perfetta conoscenza dell'anatomia chirurgica dell'osso temporale. Alcuni autori indicano, nella dissezione di 10 mastoidi umane, il minimo ideale per approcciarsi a questo tipo di chirurgia.

Il reperimento di preparati anatomici risulta difficoltoso; per questo motivo la ricerca verte a ricreare affidabili preparati anatomici che non costringano al solo utilizzo di ossa temporali da cadavere. L'introduzione della stampante 3D ha drasticamente accelerato questa tendenza. In letteratura sono già disponibili ossa temporali stampate 3D con caratteristiche utili per la dissezione della mastoide.

Sono stati pubblicati almeno 36 studi che valutano diversi modelli di osso temporale stampati 3D.

L'obiettivo di questi lavori è l'identificazione di alcuni parametri essenziali affinché questi modelli siano capaci di sostituire ampiamente o in toto l'utilizzo di ossa temporali da cadavere.

MATERIALE E METODI:

Per realizzare il prototipo Sapiens (Specific Anatomical 3D Model In Education New dissection skills and Surgical simulation) abbiamo utilizzato TC ad alta risoluzione di pazienti sani; tali scansioni, attraverso MeshMixer 3.5, sono state convertite in file compatibili con la stampante Ultimaker 3.

Il modello è stato prodotto in versione trasparente in modo tale da visualizzare chiaramente le strutture dell'orecchio interno e del basicranio, opportunamente colorate per facilitarne la visualizzazione.

RISULTATI:

Esperti otocirurghi hanno sezionato i nostri modelli, ed, attraverso la scala di Mowry et al, hanno assegnato un punteggio da 0 a 4 a 15 caratteristiche del modello in base al grado di analogia con un basicranio umano. Un punteggio totale superiore a 40 indica che il modello è molto assimilabile all'osso temporale per anatomia e similarità settorie.

CONCLUSIONE:

Lo scopo della ricerca è stato identificare una serie di materiali, nonché una configurazione adeguata della stampante, per creare ossa temporali sintetiche di buona fattura.

NUOVE TECNOLOGIE**TITOLO: TRATTAMENTO DEI LINFANGIOMI RECIDIVANTI CON ELETTROSCLEROTERAPIA CON BLEOMICINA (BEST)****SPEAKER 1**

NOME: Marta

COGNOME: Minuti

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): IRCCS Policlinico San Matteo

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Nuove Tecnologie

RAZIONALE: I linfangiomi sono rare malformazioni linfatiche congenite macrocistiche o microcistiche che hanno un'incidenza compresa tra 1,2 e 2,8 ogni 1000 nati. La diagnosi avviene tramite studio radiologico con ecografia e RMN. I trattamenti standard possono essere farmacologici o chirurgici ma sono gravati da tassi di recidiva dal 47% al 69%. La recente introduzione nella pratica clinica dell'elettroscleroterapia con Bleomicina (BEST), fondata sul principio dell'effetto sclerosante del farmaco implementato dall'associazione dell'elettroporazione, ha mostrato risultati promettenti.

MATERIALE E METODI: Dal Dicembre 2022 abbiamo applicato il protocollo BEST in tre pazienti, due femmine ed un maschio, con età compresa tra 14 mesi e 38 anni. I due adulti presentavano un linfangioma macrocistico laterocervicale, la bambina plurime lesioni cistiche del pavimento orale e della regione sottomandibolare. Tutti i pazienti erano già stati sottoposti a precedenti trattamenti chirurgici e/o sclerosanti (Picibanil, Sirolimus) senza beneficio. In tutti i casi la procedura è stata svolta in anestesia generale. Previa aspirazione del contenuto linfatico delle cisti, è stata iniettata Bleomicina intralesionale (alla concentrazione di 0.25 ml/cm³) per un massimo di 5 mg e successiva elettroporazione con Cliniporator™ in accordo al protocollo ESOPE. La procedura si è svolta sotto continua guida ecografica. La risposta è stata valutata con RMN a 3 e 6 mesi nei pazienti adulti, con eco a 1 mese e RMN a 3 mesi nella bimba. Negli adulti, la risposta al trattamento è stata valutata clinicamente e mediante i questionari Patient and Observer Scar Assessment Score (POSAS) e Global Assessment of Change (GAC).

RISULTATI: Non è stata osservata alcuna complicanza maggiore o minore. Nei due pazienti adulti, è stata ottenuta una completa risoluzione delle lesioni, mentre nella bambina si è ottenuta una significativa riduzione delle cisti trattate. Dai questionari di valutazione sono emerse una normalizzazione del quadro clinico ed un netto miglioramento della qualità di vita.

CONCLUSIONE: BEST si è dimostrato un trattamento sicuro, efficace, con elevate percentuali di risoluzione completa ed è applicabile in età adulta e pediatrica. Per tali motivi può essere considerato una valida opzione terapeutica per i linfangiomi recidivanti, non responsivi ai trattamenti standard.

NUOVE TECNOLOGIE

TITOLO: Arreye®: possibili applicazioni e sviluppi futuri della realtà aumentata in campo otorinolaringoiatrico

SPEAKER 1

NOME: Antonio Mario

COGNOME: Bulfamante

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale dei Bambini "Vittore Buzzi", Milano

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: NUOVE TECNOLOGIE

RAZIONALE: La realtà aumentata costituisce un nuovo strumento di sempre maggior interesse in campo medico-chirurgico. La possibilità di arricchire la percezione sensoriale umana con informazioni che normalmente non sarebbero a noi accessibili permette ad esempio di aumentare la capacità di programmazione in campo chirurgico o odontostomatologico, garantendo migliori risultati, minori tempi di esecuzione e maggior partecipazione del paziente al piano di cura.

MATERIALE E METODI: La presente comunicazione si basa sull'esperienza preliminare di applicazione in campo otorinolaringoiatrico pediatrico del software Arreye®. Esso si basa sulla creazione di una realtà aumentata guidata da intelligenza artificiale, su supporto mobile quale smartphone e tablet. Attualmente in versione beta, è stato sviluppato nativamente per il mondo odontoiatrico da un team italiano. In accordo con gli sviluppatori è stato testato in campo ORL pediatrico, in particolare in caso di frattura delle ossa nasali, allo scopo di migliorare la visualizzazione della frattura mediante una ricostruzione tridimensionale e meglio spiegare la condizione clinica ai genitori mediante sovrapposizione del modello 3D al viso del bambino.

RISULTATI: L'applicazione è stata testata in un numero ristretto di casi, ma in tutti i casi i genitori hanno dimostrato apprezzamento, comprensione della condizione clinica e condivisione del piano terapeutico. La visualizzazione tridimensionale ha permesso anche un migliore inquadramento dei singoli casi e una migliore comprensione della condizione clinica. Al netto di una iniziale curva di apprendimento, l'impiego del software si è dimostrato semplice e intuitivo.

CONCLUSIONE: Il software Arreye®, per quanto in fase di sviluppo, si è dimostrato di semplice utilizzo e permette un facile accesso alla realtà aumentata in campo medico. Le possibili applicazioni sono potenzialmente molteplici e nel corso dei prossimi anni saranno progressivamente testate e studiate.

NUOVE TECNOLOGIE

La biopsia liquida nel work up diagnostico del carcinoma dell'orofaringe HPV-correlato

Moretti Claudio

IRCCS istituto Nazionale Tumori Regina Elena, IRCCS istituto Nazionale Tumori Regina Elena, Roma

RAZIONALE: L'obiettivo dello studio è quello di valutare l'utilizzo di un biomarcatore, ovvero l'HPV-DNA circolante, nel work up diagnostico del carcinoma dell'orofaringe HPV-correlato, valutandone sensibilità, specificità e concordanza con immunostochimica per p16 e test diretto per HPV-DNA su biopsia. Il secondo obiettivo è eseguire una valutazione multidimensionale dei pazienti affetti da carcinoma squamocellulare dell'orofaringe HPV-correlato che includerà caratteristiche cliniche, rilevamento dell'HPV-DNA circolante e valutazione volumetrica basata sulla risonanza magnetica delle dimensioni del tumore primitivo (T) e dei linfonodi metastatici laterocervicali (N).

MATERIALE E METODI: Sono stati arruolati in maniera prospettica un totale di 101 pazienti affetti da tumore dell'orofaringe c/o l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma nel periodo di tempo Febbraio 2021 – Giugno 2023. I pazienti sono stati sottoposti a biopsia di T, immunostochimica per p16 e HPV-DNA test. Inoltre, ogni paziente al momento della diagnosi è stato sottoposto a prelievo ematico per ricerca di E6 di HPV-16 ed E6 ed E7 di HPV-33.

RISULTATI: Da gennaio 2021 a luglio 2023 sono stati arruolati in maniera prospettica 101 pazienti. Un totale di 58 pazienti era p16+/HPV16+ (57,42%), 3 erano p16/HPV33+ (2,97%), 6 erano p16+/HPV35+ (5,94%), 23 pazienti erano p16-/HPV- (22,77%), 1 paziente era p16-/HPV16+ (1%), 10 pazienti erano p16+/HPV- (9,9%). Sono stati analizzati 95 campioni plasmatici prelevati al momento della diagnosi. L'HPV-DNA circolante è stato rilevato in 64 dei 95 pazienti; di questi, 62 erano HPV-DNA+ all'analisi tramite PCR su materiale biotico e 2 erano HPV-DNA-. Ciò ha rivelato una sensibilità del 100% (IC al 95% 0,89-1,00) e una specificità del 94% (IC al 95% 0,73-0,99).

L'iperespressione della proteina p16 è stata rilevata in 71/95 pazienti: di questi, 61 erano HPV-DNA + all'analisi tramite PCR su materiale biotico e 10 HPV- DNA-. Ciò ha rivelato una sensibilità del 98% (95%CI: 87%-99%) e una specificità del 70% (95%CI: 87%-99%).

Per i pazienti con HPV-DNA circolante al momento della diagnosi nel campione di sangue, la mediana delle copie di HPV per ml di plasma è stata 500,55 copie/ml (range 11,0 - 48754,94 copie/ml plasma).

La concordanza tra il test p16 e l'HPV-DNA è stata buona, caratterizzata da un K di Cohen=0,73 (IC 95% 0,58-0,88), come quella tra il test p16 e il HPV-DNA circolante, caratterizzata da un K di Cohen=0,72 (IC 95%: 0,57 – 0,88), mentre la concordanza osservata tra il test HPV-DNA e il HPV- DNA circolante è stata ottima, con un K di Choen = 0,95 (IC 95%: 0,80 – 1,00).

Non abbiamo osservato un aumento delle copie/mL di HPV-DNA nel plasma ricavato alla diagnosi con l'aumentare della categoria di N e della categoria di T (calcolata sulla base del sistema di stadiazione TNM di American Joint Committee of Cancer 8th edizione).

Per quanto riguarda le misurazioni tramite RMN, il volume mediano di T è risultato essere 7,8 cm³ (range 0,150 – 44), il volume medio di N è risultato 5,9 cm³ (range 0,96 – 9) ed il volume medio di T+N è risultato 19,2 cm³ (range 3,00 – 162,1). Non è emersa alcuna associazione tra numero di copie/mL di HPV-DNA circolante e volume di T, mentre è stata osservata un'associazione significativa sia con il volume totale dei linfonodi metastatici (Rho = 0,42, p = 0,004) che con la somma del volume dei linfonodi metastatici ed il volume di T (Rho = 0,51, p = 0,001).

CONCLUSIONE: Abbiamo testato l'utilizzo di un biomarcatore, ovvero l'HPV-DNA circolante, nel work up diagnostico del carcinoma dell'orofaringe in un campione di 95 pazienti. Il nostro studio ha rilevato una sensibilità del 100% (IC 95%: 89%- 100%) e una specificità del 94% (IC 95%: 73%-99%). L'HPV-DNA circolante è risultato superiore all'immunostochimica per la proteina p16, metodica attualmente indicata dai sistemi di stadiazione e dalle linee guida, nell'identificare il carcinoma dell'orofaringe HPV-correlato. I nostri dati, in accordo con quelli della letteratura, ci permettono di suggerire l'introduzione dell'HPV-DNA circolante per migliorare il processo diagnostico nel carcinoma dell'orofaringe. Come prospettiva futura, l'introduzione della cinetica del DNA circolante rappresenta una interessante opportunità per migliorare il monitoraggio della risposta post trattamento ed il follow-up dei pazienti affetti da carcinoma squamocellulare dell'orofaringe HPV-correlato.

NUOVE TECNOLOGIE**TITOLO: SIALENDOSCOPY-ASSISTED TRANSORAL ROBOTIC SALIVARY SURGERY (TORSS) FOR SUBMANDIBULAR STONES****SPEAKER 1**

NOME: PASQUALE

COGNOME: CAPACCIO

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): SC Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano; Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità, Università degli Studi di Milano
STATO: ITALIA

COAUTORI: Matteo Lazzeroni, Giulia Buccichini, Michele Proh, Lorenzo Pignataro

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: NUOVE TECNOLOGIE

OBJECTIVES

In recent years, submandibular sialadenectomy has been progressively replaced by conservative transoral approaches for the management of hilo-parenchymal submandibular stones. The spread of transoral robotic surgery in head and neck surgeries has favoured its application also in this field. Aim of this work is to assess its safety and effectiveness.

MATERIAL AND METHODS

The present study included 57 consecutive recruited adult patients (21 female, median age 53, range 26-83 years) with hilar (6), hilo-parenchymal (40), or parenchymal (13) submandibular stones undergoing sialendoscopy-assisted TORSS at the Unit of Otorhinolaryngology of Fondazione IRCCS Cà Granda - Ospedale Maggiore Policlinico, University of Milan, and at the ENT and Oral Surgery Unit of G.B. Morgagni - L. Pierantoni Hospital, Forlì, from January 2019 to December 2023.

RESULTS

Sialendoscopy-assisted TORSS was successful in 47 out of 57 (82.46%) cases: in the remaining 10 cases, complete stone removal was achieved by contextual traditional transoral surgery (8 cases); in the remaining two cases also transoral surgery was ineffective, and then a trans-cervical submandibular sialadenectomy (1 patient) and a trans-oral submandibular sialadenectomy (1 patient) were performed. Better surgical outcomes were observed in patients with palpable hilar/hilo-parenchymal stones compared to non-palpable pure parenchymal ones (84.62% vs. 40.00%). In addition, the mean stone size in cases failing TORSS was smaller than that documented in successfully treated patients (7.8 ± 1.8 vs. 10.9 ± 4.9 mm). No major untoward effects were observed (transitory lingual nerve dysfunction in 3 patients undergoing surgery by means of Xi Da Vinci). A positive outcome in terms of post-operative surgical pain, patient's satisfaction and recovery time was observed.

CONCLUSION

Intrinsic stone features (such as size, location/palpability) appear to be predictive for surgical success; an accurate pre-operative planning is mandatory to better select which patient can benefit most from TORSS procedure.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: CLINICAL BEHAVIOR AND MOLECULAR INSIGHTS OF SECRETORY CARCINOMA OF SALIVARY GLANDS****SPEAKER 1**

NOME: Athea Eliana

COGNOME: Arsie

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Otolaryngology-Head and Neck Department, University of Verona

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: salivary glands**

RAZIONALE: Secretory carcinoma is characterized by the presence of the ETV6-NTRK3 fusion gene. Despite the growing knowledge about the histopathological characteristics of secretory carcinoma, there remains a need to investigate its clinical behavior and patient outcomes. This study aims to address this gap by analyzing the clinical characteristics and outcomes of patients with secretory carcinoma.

MATERIALE E METODI: For this study, 37 patients were retrospectively enrolled with a histological diagnosis of malignant salivary gland tumor in the decade 2012-2022 at the Department of Otolaryngology and Head and Neck Surgery and the Department of Pathology and Diagnostics, University and Hospital Trust of Verona. The study's primary purpose is to evaluate the presence of NTRK3 rearrangement in the patient cohort and understand if there is a correlation between this mutation and the behavior of the disease.

RISULTATI: In our cohort the median time from symptom onset to diagnosis was 14 months, indicating the often-slow progression of the disease. Surgery was the primary treatment for all patients, and only one patient received adjuvant radiotherapy. All patients achieved clear resection margins, and no distant metastases were observed in this patient group. One patient experienced two local recurrences but was disease-free at the last follow-up. The collective OS for patients with NTRK3 rearrangements was 78.5 months, while the overall DFS was 73.75 months.

CONCLUSIONE: The findings suggest that secretory carcinomas often have a favorable prognosis, with good OS and DFS, particularly when diagnosed at an early stage and treated with surgery. The study underscores the importance of routine molecular profiling, specifically utilizing FISH analysis with the NTRK3 probe, to accurately diagnose secretory carcinoma, as it lacks distinct morphological characteristics.

Salivary gland tumors present a diagnostic and therapeutic challenge in head and neck cancers, constituting a small but significant fraction of cases. Their etiology remains elusive, with uncertain associations with prior radiation, viral infections, immunosuppression, and genetics. Predominantly benign salivary gland neoplasms may involve the major and minor salivary glands, with the latter showing a higher malignancy rate. The discovery of the ETV6-NTRK3 fusion gene in 2010 gave rise to a unique salivary gland cancer variant, initially termed mammary analog secretory carcinoma (MASC). Its histopathological features closely resemble secretory carcinoma in the breast, leading to its current classification as secretory carcinoma. Identification is carried out by searching for the ETV6-NTRK3 mutation.

This study explores secretory carcinoma's clinical behavior and outcomes through a single-center retrospective analysis of patients diagnosed with salivary gland malignancies, passing through the pathognomonic identification of NTRK3 using fluorescence in situ hybridization (FISH). Patients in this cohort demonstrated favorable overall survival (OS) and disease-free survival (DFS), similar to that of acinic cell carcinoma. The study highlights the importance of distinguishing secretory carcinomas from other histotypes to guide therapeutic decisions. This also reflects the need for routine molecular research of the ETV6-NTRK3 fusion gene. In addition, the collection of further data on the clinical behavior of these tumors appears necessary, especially to draw up indications regarding the management of the neck and adjuvant radiotherapy in these patients. However, there is already promising data regarding target therapy in case of metastatic disease.

KEYWORDS: Salivary gland tumors, secretory carcinoma, NTRK3, head and neck cancer.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO : Il teleconsulto multidisciplinare

SPEAKER 1

NOME: Alessandra

COGNOME: Brevi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): ASST-BERGAMO EST – Ospedale Bolognini

STATO: Dirigente Medico

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: Oncologia testa e collo

RAZIONALE : La gestione dei pazienti oncologici testa-collo implica l'integrazione di diverse competenze per offrire una valutazione multidisciplinare volta a fornire in modo efficace le migliori risposte terapeutiche. In questo senso il chirurgo (ORL), l'oncologo, il radioterapista e il radiologo devono essere in grado di comunicare tra loro in maniera efficace e veloce. La prevalenza dei tumori della testa e del collo nella popolazione generale è del 3% su tutti i nuovi casi di tumore; è pertanto frequente che queste patologie vengano gestite e trattate in centri ospedalieri non di terzo livello. Capita spesso però che in tali centri non siano sempre presenti tutte le unità operative necessarie. La telemedicina, che ha avuto un forte e rapido sviluppo (obbligato) nel periodo Covid, rappresenta una soluzione a questo problema.

MATERIALE E METODI : Attraverso l'utilizzo di una piattaforma digitale messa a disposizione dall'azienda siamo stati in grado di organizzare dei teleconsulti multidisciplinari a cadenza settimanale. Tale piattaforma garantisce tutti gli standard di tutela dei dati sensibili.

RISULTATI : Da gennaio 2023 eseguiamo settimanalmente il teleconsulto multidisciplinare a cui partecipano gli specialisti otorinolaringoiatri, oncologi, radioterapisti e a seconda delle necessità anche altri specialisti come radiologi, dietologi, logopedisti. Durante ogni teleconsulto si discutono i nuovi casi clinici oncologici e per ognuno si stilano le proposte terapeutiche. Al termine del teleconsulto viene prodotto un referto firmato digitalmente da ogni specialista presente che viene poi consegnato al paziente.

CONCLUSIONE : Il teleconsulto rappresenta una metodica di relazione tra il personale medico dislocato in sedi diverse. Grazie a questo strumento medici di diverse specialità e localizzati in diverse sedi possono connettersi tramite una piattaforma digitale.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**Resezione combinata compartimentale dello spazio masticatorio in carcinomi del cavo orale****SPEAKER 1**

NOME: Francesca
COGNOME: Gennarini
AFFILIAZIONE: Brescia
STATO: Italia

RAZIONALE

I carcinomi squamo cellulari (SCC) orali localmente avanzati che originano dal trigono retromolare superiore o inferiore e dalla mucosa geniena posteriore possono presentare estensioni critiche allo spazio masticatorio (SM). Nel sistema di stadiazione TNM 8th ed, il coinvolgimento dello SM indica un T4b, che generalmente indica tumori non resecabili. Tuttavia, diverse esperienze hanno dimostrato che gli esiti oncologici degli SCC T4a e selezionati T4b erano simili quando veniva eseguita un intervento chirurgico adeguato. Negli ultimi decenni, il concetto di resezione compartimentale è stato applicato con successo agli SCC. Il coinvolgimento di regioni profonde come lo SM hanno portato allo sviluppo di approcci combinati (open-endooscopici) per gestire al meglio questa malattia. Lo studio attuale valuta la fattibilità e il controllo di malattia di una resezione combinata compartimentale dello spazio masticatorio in carcinomi localmente avanzati.

MATERIALI E METODI

Sono stati prospetticamente arruolati pazienti affetti da carcinomi localmente avanzati con estensione allo SM tra agosto 2019 e maggio 2023 per la quale è stata eseguita una resezione compartimentale combinata endoscopia-open presso l'Unità di Otorinolaringoiatria degli Spedali Civili di Brescia.

RISULTATI

Sono stati inclusi 12 pazienti trattati chirurgicamente con intento curativo mediante resezione compartimentale dello spazio masticatorio. Tutti i pazienti presentavano un'estensione sospetta del tumore dello SM alla RMN. All'esame istologico definitivo, 8 pazienti avevano un SCC (1 T3a, 3 T4a, 4 T4b) e 4 un sarcoma. La resezione compartimentale dello SM è stata eseguita seguendo gli stessi passaggi chirurgici. Sono stati rilevati 1 necrosi della ricostruzione e 1 fistola. Tutti i pazienti, tranne 1, hanno necessitato un trattamento adiuvante. Considerando solo i pazienti con SCC, il follow-up medio è stato di 10 mesi. Solo 1 paziente è deceduto, 2 erano in attesa di un follow-up e 9 pazienti senza evidenza di malattia.

CONCLUSIONE

La resezione compartimentale dello SM con un approccio combinato è tecnicamente fattibile e riproducibile. La nostra esperienza ha riportato risultati soddisfacenti in termini di buon controllo locale di malattia.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**Il trattamento transorale robotico del carcinoma dell'orofaringe. Esperienza multicentrica italiana**

Meccariello Giuseppe

U.O. Otorinolaringoiatria, Morgagni Pierantoni, Forlì, Italia

Obiettivi: La chirurgia robotica transorale (TORS) ha dimostrato di essere un trattamento sicuro ed efficace per il carcinoma a cellule squamose orofaringeo (OPSCC). Lo scopo di questo studio è analizzare gli esiti oncologici dei pazienti con OPSCC trattati con TORS.

MATERIALE E METODI: questo studio ha coinvolto 139 pazienti con OPSCC, trattati con TORS tra il 2008 e il 2020. Le caratteristiche clinicopatologiche, i dettagli del trattamento e gli esiti oncologici sono stati valutati retrospettivamente.

RISULTATI: le strategie di gestione includevano solo TORS nel 42,5%, TORS e radioterapia adiuvante nel 25,2% e il TORS e radiochemioterapia adiuvante nel 30,9%. L'ENE è stata osservata nel 28,8% delle dissezioni del collo. In 19 pazienti classificati clinicamente come primari sconosciuti, il primario è stato riscontrato nel 73,7%. I tassi di recidive locali, regionali e di metastasi a distanza erano rispettivamente dell'8,6%, 7,2% e 6,5%. La sopravvivenza globale a 5 anni e la sopravvivenza libera da malattia sono state rispettivamente del 69,6% e del 71,3%.

CONCLUSIONE: TORS si adatta bene alla moderna gestione dell'OPSCC. Sebbene la chemioradioterapia concomitante rimanga una pietra miliare, il TORS si sta rivelando un'opzione terapeutica valida e sicura. La scelta della strategia terapeutica richiede la valutazione da parte di un team multidisciplinare.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO: METASTASI LINFONODALI OCCULTE NEI CARCINOMI SQUAMOCELLULARI cT1-T2 cN0 DELLA CAVITÀ ORALE: ANALISI DEI FATTORI ISTOPATOLOGICI E CLINICI

SPEAKER 1

NOME: Cecilia

COGNOME: Albi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale San Maurizio Bolzano

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** ONCOLOGIA TESTA-COLLO

RAZIONALE: In letteratura esiste un dibattito aperto su quale sia la corretta gestione del collo nei pazienti affetti da carcinoma del cavo orale in stadio iniziale (cT1-T2 N0). Secondo alcuni autori la corretta gestione è quella dello stretto follow-up clinico e strumentale, secondo altri la dissezione del collo rappresenta la strategia migliore essendo l'unica strategia che permette un'analisi anatomopatologica dei linfonodi e quindi l'unica tecnica che permette di identificare la presenza di eventuali metastasi occulte. In questo studio abbiamo voluto analizzare quali siano i fattori anatomopatologici e clinici che influiscono sull'insorgenza di metastasi occulte.

MATERIALE E METODI: Abbiamo arruolato 84 pazienti sottoposti a chirurgia oncologica del cavo orale per tumori in stadio iniziale (cT1-T2 N0) presso gli ospedali di Bolzano, Vicenza e Vittorio Veneto da Gennaio 2017 a Luglio 2023. I pazienti dovevano essere stati sottoposti o a svuotamento profilattico del collo o a follow-up clinico e strumentale per almeno 12 mesi dopo la prima chirurgia. Abbiamo raccolto i dati clinici e anatomopatologici di ogni paziente e correlati con la presenza di metastizzazione occulta.

RISULTATI: Tra i fattori clinici e patologici che sono risultati associati alla presenza di metastasi occulte abbiamo riscontrato: l'età, la sede tumorale, la stadiazione patologica, la presenza di infiltrazione linfo-vascolare e il DOI. Abbiamo riportato tassi del 20% di metastizzazione a valori di DOI di 2.3 mm.

CONCLUSIONE: I nostri risultati concordano con quelli presenti in letteratura. Abbiamo però riportato tassi di metastizzazione più elevati a valori di DOI inferiori rispetto a quelli riportati in letteratura, indicando che forse un atteggiamento più interventistico sia più adeguato in questi pazienti.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: MALATTIA DI KIMURA: CASE REPORT ED ANALISI DELLA LETTERATURA****SPEAKER 1**

NOME: Alessandro

COGNOME: Monda

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi Aldo Moro, Bari

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Chirurgia del distretto testa-collo**

RAZIONALE: La malattia di Kimura, nota anche come iperplasia linfoide angioplastica sottocutanea con eosinofilia periferica, è un'entità clinico-patologica rara. È una malattia granulomatosa cronica ad eziologia sconosciuta. La presentazione clinica varia da rigonfiamenti sottocutanei della regione della testa e del collo con linfadenopatia regionale con coinvolgimento delle ghiandole salivari a manifestazioni sistemiche come la sindrome nefrosica. Le caratteristiche cliniche sono lievi, raramente pericolose per la vita. Il paziente A.P, uomo di 53 anni, è stato sottoposto a multipli interventi di parotidectomia bilaterale fin dall'età di 17 anni, a causa della comparsa di tumefazioni parotidiche recidivanti, in assenza di altre manifestazioni cliniche.

MATERIALE E METODI: E' stato eseguito un approfondito studio della letteratura riguardante la malattia di Kimura, utilizzando i motori di ricerca Pubmed e Google Scholar. L'attenzione è stata focalizzata sull'iter diagnostico, sulle strategie terapeutiche attualmente disponibili e sulle prospettive terapeutiche della suddetta patologia. La ricerca è stata ristretta agli articoli scientifici pubblicati negli ultimi 10 anni.

RISULTATI: Le modalità di trattamento per la malattia di Kimura comprendono l'osservazione, l'escissione chirurgica, i corticosteroidi orali, i farmaci citotossici e la radioterapia o la combinazione degli stessi. I corticosteroidi rimangono la terapia medica primaria. Tuttavia, la malattia tende a ripresentarsi dopo la sospensione della terapia steroidea e può quindi essere eseguita l'escissione chirurgica. Nel nostro caso, al paziente sono state spiegate tutte le opzioni di trattamento e si è optato per il trattamento chirurgico. Attualmente, a 9 mesi dall'ultimo trattamento chirurgico, il paziente è in follow up e non sono presenti segni di recidiva della patologia.

CONCLUSIONE : In accordo con i dati presenti in letteratura, per il trattamento della malattia di Kimura, la radioterapia adiuvante combinata con la terapia chirurgica è preferibile nei pazienti con le seguenti condizioni: un tumore di dimensioni maggiori o uguali a 3 cm, durata dei sintomi pari a 5 anni, eosinofilia nel sangue periferico maggiore o uguale a 20%, o IgE sieriche maggiori o uguali a 10.000 UI/ml. Nei pazienti che non soddisfano tali condizioni, è indicato il trattamento chirurgico esclusivo.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: VALUTAZIONE DEI RISULTATI FUNZIONALI DI RICOSTRUZIONE DELLA LINGUA****SPEAKER**

NOME: Rossella

COGNOME: Sgarzani

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale Morgagni Pierantoni, Forlì

STATO: Italia

Rossella Sgarzani, Giuseppe Meccariello, Mattia Bergami, Davide Celsi, Luigi Stringa, Angelo Cannavici Sara Amadori, Arianna Mettus, Manlio Gessaroli, Andrea De Vito

TIPOLOGIA: comunicazione libera

TOPIC: Oncologia Testa collo e Chirurgia ricostruttiva

RAZIONALE: confronto dei risultati funzionali nei pazienti sottoposti a resezione della lingua parziale ricostruita con lembo libero versus ricostruzione con sostituto dermico

MATERIALE E METODI: 20 pazienti trattati per carcinoma squamocellulare della lingua con resezione parziale e ricostruiti con lembo libero o sostituto dermico sono stati inclusi nello studio e valutati a 6 mesi con tests funzionali quali FOIS, MDADI, VHI.

RISULTATI: I risultati dei diversi test funzionali sono risultati sovrapponibile privi di differenze statisticamente significative.

CONCLUSIONE: I risultati ottenuti da questo studio mostrano l'assenza di differenza sulla qualità di vita della ricostruzione con lembo libero rispetto al sostituto dermico; pertanto la ricostruzione con sostituto dermico sembra essere una scelta vantaggiosa in termini di miglior gestione post-operatoria, impegno di sala operatoria e costi.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**L'utilità del dosaggio intraoperatorio del PTH nell'iperparatiroidismo primario basato sulla diagnosi preoperatoria e sulla scelta chirurgica**

Fagni Niccolò
Università degli Studi di Siena

Background: Lo scopo di questo studio era di valutare l'impatto del monitoraggio intraoperatorio del PTH (ioPTH) nel successo della paratiroidectomia sulla base di studi di imaging preoperatori concordanti o indeterminati di localizzazione e delle scelte chirurgiche eseguite.

Metodi: Quarantasette pazienti sottoposti a interventi di paratiroidectomia sono stati divisi in quattro gruppi: concordanza dell'imaging e ioPTH, concordanza dell'imaging e assenza di ioPTH, imaging indeterminato e ioPTH e imaging indeterminato e assenza di ioPTH.

RISULTATI: Nel complesso, i pazienti in cui non è stato eseguito il monitoraggio con ioPTH sono guariti nell'89,47% dei casi, mentre la percentuale di recupero nei pazienti trattati con ioPTH è stata dell'85,71%. Non sono state riscontrate differenze nei cambiamenti di strategia o nei tassi di guarigione con l'uso di ioPTH.

CONCLUSIONE: Non sono state riscontrate differenze significative, indipendentemente dalla concordanza dell'imaging preoperatorio, né nel tasso di guarigione né nel cambiamento della strategia intraoperatoria utilizzando il dosaggio di ioPTH.

TITOLO: RECONSTRUCTION OF LATERAL HYPOPHARYNGEAL DEFECTS WITH LARYNGEAL PRESERVATION BY FREE FLAPS**SPEAKER 1**

NOME: Claudia

COGNOME: Montenegro

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Dipartimento di Otorinolaringoiatria, Spedali Civili di Brescia, Brescia

STATO: Medico Specializzando

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Oncologia testa e collo e chirurgia ricostruttiva**

RAZIONALE: Hypopharyngeal tumours represent a challenge for surgeons who have to balance the need for oncological radicality and the desire to maintain a functioning larynx with preservation of the patient's quality of life. Malignancies of the posterior wall of the hypopharynx are uncommon, tend to be multicentric in time and space and related to poor prognosis. In the past, surgery was considered only in early cases and with combined excision of pharynx and normal larynx. This led surgeons to find a way to preserve laryngeal function and at the same time eradicate completely the tumour. Ogura et al. was the first to describe the feasibility of lateral pharyngotomy with section of the lateral portion of the thyroid ala associated to a primary reconstruction but with high risk of fistula. The aim of this study was primarily to understand the technical feasibility, functional and oncological outcomes performing lateral hypopharyngectomy with laryngeal preservation associated to a free flap reconstruction in hypopharyngeal tumours.

MATERIALE E METODI: Patients underwent free flap reconstruction immediately after partial pharyngolaryngectomy or hypopharyngectomy with laryngeal preservation at ENT department of Spedali Civili of Brescia (2018-2023) were retrospectively selected. All reconstructions were performed with a free flap (radial forearm free flap, RFFF or anterolateral thigh free flap, ALTFF) by a single surgeon. All histologies were included. All patients underwent to swallowing rehabilitation after surgery to start eating again. The follow-up was collected for these patients.

RISULTATI: Six patients ranged in age from 20 to 68 years (mean 57.8 y). The final histology reported included 2 squamous cell carcinoma, 2 synovial sarcoma, 1 liposarcoma and 1 melanoma. All patients underwent to partial pharyngectomy reconstructed with 5 RFFF and 1 ALTFF. Only 2 patients had a post-operative radiation therapy. None of the patients experienced major post-operative complications (salivary fistula, bleeding, aspiration pneumonia). The medium follow-up was of 37 months and 2 patients had distant pulmonary metastasis, but they were still alive.

CONCLUSIONE: Our experience shows that, in selected cases, it is possible to radically remove lateral hypopharyngeal cancer with acceptable functional results and good oncological results.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: MAMMARY ANALOG SECRETORY CARCINOMA (MASC) DELLA GHIANDOLA SOTTOMANDIBOLARE : IPOTESI DI UNA ORIGINE EMBRIOLOGICA****SPEAKER 1**

NOME: SOFIA

COGNOME: PEPE

AFFILIAZIONE: Università degli Studi "Magna Graecia" – Catanzaro

Pepe Sofia, Bianco Maria Rita, Occhiuzzi Federico, Latella Daniele, Torrice Giovanni, Guzzo Emanuele, Di Mieri Marco, Pennestrì Giuseppe, Allegra Eugenia.

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

RAZIONALE: Il cancro alle ghiandole salivari è una delle neoplasie comuni nella regione testa e collo. È raro ma presenta anche un decorso clinico molto eterogeneo. Il seguente caso riguarda una donna di 64 anni che si presentava alla nostra osservazione per una tumefazione in regione sottomandibolare destra rivelatasi all'esame istologico carcinoma secretorio analogo mammario (MASC).

CASE REPORT: Un esame ecografico dell'area sottomandibolare destra rivelava una formazione nodulare ovale con contorni chiari e lobulati. Appariva leggermente ipoecogena con alcune aree di liquefazione, suggerendo inizialmente un adenoma pleomorfo. Tuttavia, questa ipotesi è stata messa in discussione dai risultati della risonanza magnetica, eseguita successivamente, che mostrava un processo espansivo ovoide di circa 15 mm di diametro con margini indefiniti rispetto al tessuto ghiandolare circostante. Le caratteristiche della risonanza magnetica indicavano una lesione più aggressiva, come un adenocarcinoma, portando all'escissione chirurgica e all'esame istologico. L'esame istologico macroscopico riportava trattasi di una formazione nodulare biancastra di dimensioni 1,5 x 1 cm. Microscopicamente, mostrava positività per la citocheratina 7, proteina S100 e mammoglobina, compatibile con una diagnosi di carcinoma secretorio analogo mammario (MASC). Il carcinoma del dotto salivare (SDC) è un adenocarcinoma ad alto grado con caratteristiche morfologiche e molecolari simili al carcinoma duttale invasivo del seno. La sua incidenza e comportamento clinico dipendono a seconda se ha origine nel seno o nelle ghiandole salivari. Il primo e più comune gruppo include uno spettro di lesioni che vanno dal benigno al maligno a basso grado, al maligno ad alto grado.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONE: In questo caso, poiché non vi sono evidenze cliniche, strumentali o di laboratorio di una patologia primaria altrove, e considerando che non si tratta di una metastasi, i modelli immunohistochimici e molecolari analoghi potrebbero essere dovuti alla loro origine embriologica comune, poiché entrambi derivano dall'ectoderma. Per confermare una diagnosi di MASC, è essenziale rilevare la traslocazione t(12;15)(p13;q25) che porta alla fusione genica ETV6-NTRK3 o avere studi immunohistochimici positivi per STAT5, mammoglobina e proteina S100. Grandi sforzi dovrebbero essere dedicati all'istituzione di un protocollo di follow-up condiviso.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO: RICOSTRUZIONE DI DIFETTI CHIRURGICI DEL CAVO ORALE CON MATRICE DERMICA BILAYER: LA NOSTRA ESPERIENZA.

SPEAKER 1

NOME: mara

COGNOME: david

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Chirurgia maxillo-facciale di parma

STATO: specializzanda

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: chirurgia oncologica e ricostruttiva

RAZIONALE: Le opzioni ricostruttive per i difetti chirurgici di natura oncologica del cavo orale comprendono varie modalità e tecniche che spaziano dalla chiusura diretta del difetto all'allestimento di lembi pedunculati o microvascolari. Negli ultimi anni è stata introdotta la matrice dermica acellulare che favorisce la rigenerazione dermica e la guarigione dei tessuti. Attualmente rappresenta uno strumento efficace e semplice impiegato nella ricostruzione di difetti del cavo orale in seguito ad interventi di asportazione di lesioni oncologiche.

Lo scopo di questo lavoro è quello di riportare la nostra esperienza dell'applicazione della matrice dermica bilayer per la ricostruzione di difetti del cavo orale in tutti i pazienti che hanno subito un intervento di chirurgico di asportazione di un carcinoma del cavo orale.

MATERIALE E METODI: Sono state analizzate retrospettivamente le cartelle cliniche di 18 pazienti, con difetti chirurgici intraorali e successivamente ricostruiti mediante impiego di matrice dermica bilayer. La sede del difetto chirurgico, le dimensioni del difetto, il tempo di rimozione della pellicola di rivestimento della matrice dermica, le comorbidità relate alle modalità di ricostruzione e la qualità dell'eloquio e dell'alimentazione ed il controllo del dolore sono i parametri di valutazione ed inclusione del seguente studio. Ai pazienti è stato sottoposto il questionario in versione italiana "University of Washington Quality of life Questionnaire v.4" per la valutazione della qualità di vita dopo il trattamento eseguito.

RISULTATI: In tutti i casi, i pazienti sono stati sottoposti a escissione chirurgica per un tumore maligno del cavo orale e sono stati ricostruiti con la matrice dermica bilayer. Dei 18 pazienti arruolati 13 sono donne e 5 uomini. In 15 pazienti è stato ricostruito un difetto linguale, in 1 solo paziente è stato ricostruito un difetto della mucosa geniena, in due pazienti è stato ricostruito un difetto del palato duro. Di tutti e 15 i pazienti trattati per carcinoma linguale il difetto da ricostruire si estende dal margine linguale al ventre linguale. In tutti i casi è stato riscontrato un tessuto di granulazione precoce dopo la rimozione della pellicola di silicone della matrice. L'epitelizzazione orale è stata osservata in tutti i casi e la guarigione è avvenuta con successo. Nessuno dei pazienti trattati con la matrice dermica bilayer ha riportato difficoltà nell'eloquio o nell'alimentazione nei mesi successivi alla ricostruzione. Tutti i pazienti hanno dichiarato buona motilità linguale nelle settimane successive all'intervento. Non sono state riscontrate deiscenze o eventuali comunicazioni oro-antrali nei due pazienti che presentavano difetti del palato duro. La presenza della pellicola di silicone ha determinato una diminuzione della sintomatologia algica post-operatoria e del sanguinamento.

CONCLUSIONE: I dati ottenuti dalla nostra esperienza confermano la grande utilità della matrice dermica bilayer per la ricostruzione di difetti chirurgici del cavo orale, nonché la sua versatilità su mucose mobili e non mobili. I risultati suggeriscono che l'impiego della matrice dermica è un'opzione praticabile per la ricostruzione dei difetti della cavità orale offrendo diversi vantaggi tra cui riduzione delle comorbidità chirurgiche, guarigione dei tessuti in tempi più brevi, riduzione delle tempi operatori, ripristino dell'anatomia e funzionalità delle strutture trattate.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: I BISOGNI PSICOSOCIALI DEI PAZIENTI CON TUMORE DEL DISTRETTO TESTA-COLLO: UNO STUDIO MULTICENTRICO****SPEAKER 1**

NOME: Micol

COGNOME: Bellinato

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Unità Operativa di Chirurgia Maxillo Facciale – Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Oncologia Testa e Collo e Chirurgia Ricostruttiva**

RAZIONALE: I tumori sono tra le patologie più frequenti e una delle principali cause di morte e disabilità. La ricerca scientifica si focalizza maggiormente sugli aspetti relativi all'eziopatogenesi, alla diagnosi e al trattamento, ma spesso non considera i bisogni psicologici dei pazienti e i fattori sociali correlati. La considerazione di questi aspetti è necessaria per una adeguata gestione del paziente al fine di raggiungere l'obiettivo dell'umanizzazione delle cure.

MATERIALE E METODI: Il Need Evaluation Questionnaire (NEQ) è stato somministrato a pazienti adulti che dovevano essere sottoposti ad intervento chirurgico per tumore testa-collo il giorno prima dell'operazione in quattro centri oncologici testa-collo di terzo livello in Italia (Parma, Napoli, Verona, Brescia).

RISULTATI: Sono stati arruolati 188 pazienti affetti da tumore testa-collo di stadio I – IV. I principali bisogni espressi dai pazienti ricadevano all'interno delle categorie "Informazione e dialogo" (64,3% bisogno di maggiori informazioni sulle condizioni future, 50% bisogno di maggiori informazioni sui trattamenti, 45% bisogno di maggiori informazioni sulla diagnosi, 44% bisogno di essere maggiormente rassicurati) e "Supporto spirituale" (50% bisogno di parlare con qualcuno che avesse avuto la stessa esperienza).

CONCLUSIONE: I dati emersi dal nostro studio sembrano confermare la necessità di introdurre e implementare attività volte al sostegno degli aspetti psicologici e relazionali nel percorso di cura dei pazienti affetti da tumore del distretto testa-collo.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: PASSATO E PRESENTE DEL LEMBO INFRAIOIDEO. REVISIONE DELLA NOSTRA ESPERIENZA E DELLA LETTERATURA****SPEAKER 1**

NOME: Giorgio Gregory

COGNOME: Giordano

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale "G.Borea" Sanremo (IM)

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Oncologia testa-collo e chirurgia ricostruttiva**

RAZIONALE: il lembo miocutaneo infraioideo è un lembo peduncolato regionale usato nella ricostruzione di difetti di entità moderata della testa e del collo. La sua posizione e natura lo rendono ideale per la ricostruzione di alcuni difetti del cavo orale e della regione faringolaringeale. Il primo caso descritto in letteratura è stato quello di Clairmont e Conley nella riparazione del pavimento orale anteriore nel 1977 ma il lembo per come lo conosciamo oggi è stato concepito da Wang nel 1986. Il lembo è composto da cute, platisma, muscoli sternoiideo, sternotiroideo, tiroioideo e omoioideo. Dalla prima descrizione ad oggi sono state effettuate diverse modifiche nell'allestimento del lembo, tutte volte a migliorarne la sopravvivenza garantendo un più efficace ritorno venoso. L'obiettivo di questo articolo è quello di mostrare l'applicabilità del lembo infraioideo in relazione alla letteratura e alla nostra esperienza clinica.

MATERIALE E METODI: sono stati arruolati 15 pazienti trattati dal 01/01/2018 al 30/09/2023 presso l'ospedale civile "G.Borea" di Sanremo affetti da carcinoma squamocellulare del cavo orale (pelvi o bordo linguale) e ricostruzione con lembo peduncolato infraioideo. Sono stati presi in considerazione i seguenti parametri: necrosi parziale del lembo, necrosi totale del lembo, deiscenza chirurgica, fistola salivare.

RISULTATI: dei pazienti in studio non è stata riscontrata: necrosi parziale o totale del lembo o fistola salivare (0/15). Un paziente ha avuto una deiscenza della ferita chirurgica che è stata trattata in maniera conservativa (1/15).

CONCLUSIONE: la chirurgia microvascolare e dei lembi liberi ha aperto le porte a nuove frontiere della chirurgia ricostruttiva testa-collo. Nella nostra esperienza il lembo peduncolato infraioideo si è dimostrato una valida alternativa per la ricostruzione di alcuni tumori del cavo orale sia come risultati estetico/funzionali che come affidabilità chirurgica. Quando il paziente non è candidabile a interventi con lembi microvascolari, un ruolo ancora determinante è svolto dall'uso dei lembi peduncolati come il lembo infraioideo.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: MELANOMA DEL CONDOTTO Uditivo ESTERNO: CASE REPORT E REVISIONE SISTEMATICA DELLA LETTERATURA****SPEAKER 1**

NOME: Carlotta

COGNOME: Liberale

AFFILIAZIONE: Unità di Otorinolaringoiatria, Dipartimento Testa e Collo, Policlinico G. B. Rossi, Università di Verona, Piazzale L.A. Scuro, 10, Verona, VR, 37134.

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Oncologia Testa e Collo e Chirurgia Ricostruttiva**

RAZIONALE: Il melanoma del condotto uditivo esterno (CUE) è estremamente raro e poco noto, con dati disponibili limitati in merito alla gestione e alla sopravvivenza della patologia. Questa revisione sistematica mira ad analizzare i dati presenti in letteratura con particolare attenzione alla gestione e alla prognosi del melanoma del CUE, con un focus sulle scoperte recenti e sulle recenti opzioni terapeutiche.

MATERIALE E METODI: Viene presentato un caso clinico di melanoma del CUE trattato presso il reparto di Otorinolaringoiatria dell'ospedale Santa Chiara di Trento. È stata inoltre eseguita una revisione sistematica della letteratura seguendo le linee guida del 2020 del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA). La revisione è stata eseguita usando le banche dati Pubmed e Scopus, utilizzando la stringa di ricerca "(melanoma) AND (external auditory canal)".

RISULTATI: La revisione della letteratura ha permesso di individuare un totale di 30 pazienti con diagnosi di melanoma del CUE, compreso il caso clinico proposto dagli stessi autori. La maggior parte dei pazienti è stata sottoposta ad intervento chirurgico, sia di resezione laterale dell'osso temporale, parotidectomia superficiale e svuotamento laterocervicale selettivo, che di escissione locale estesa. Il ruolo dell'indice di Breslow come fattore determinante per la scelta del tipo di trattamento nel melanoma del CUE rimane ad oggi ancora non conclusivo, a causa dei pochi dati disponibili. Il linfonodo sentinella e la terapia adiuvante sono stati utilizzati solo in alcuni casi selezionati, essendo tuttora assenti linee guida standardizzate. Globalmente, i pazienti inclusi in questa review hanno mostrato un tasso di sopravvivenza complessivo del 50% a 5 anni.

CONCLUSIONE : Il melanoma del CUE è una neoplasia rara, ma piuttosto aggressiva, che tuttora non dispone di linee guida terapeutiche ben definite. La chirurgia, tra cui l'escissione locale estesa e la resezione laterale dell'osso temporale, sono le principali opzioni di trattamento per i pazienti senza metastasi a distanza. Ulteriori ricerche, con casistiche più ampie ed omogenee, sono necessarie per migliorare la comprensione di questa patologia e offrire la migliore alternativa terapeutica ai pazienti.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: SVILUPPO DI MODELLI DI MACHINE LEARNING PER PREDIRRE LA MALIGNITA' DEI NODULI TIROIDEI****SPEAKER 1**

NOME: Luca

COGNOME: Canali

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Humanitas University, Pieve Emanuele (MI)

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Carcinoma della Tiroide**

RAZIONALE: La prevalenza di noduli tiroidei può raggiungere fino il 60%, con circa il 10% di questi di natura maligna. Nonostante nel percorso diagnostico l'agoaspirato giochi un ruolo fondamentale, in circa il 30% dei casi il risultato è indeterminato, rendendo difficoltoso il management di questi pazienti. Recentemente, i modelli di Machine Learning (ML) si sono dimostrati come potenti strumenti computazionali capaci di raggiungere alta accuratezza nella predizione di precisi outcome clinici. Lo scopo di questo studio è sviluppare modelli di ML in grado di predire la malignità dei noduli tiroidei.

MATERIALE E METODI: 186 pazienti con nodulo tiroideo sottoposti a chirurgia presso il nostro centro sono stati retrospettivamente arruolati. Per ognuno di essi sono stati estratti i dati clinici, immunologici, citologici (TIR), ecografici, e sono state estratte le variabili radiomiche di ogni nodulo. L'outcome primario era la malignità dei noduli valutato all'istologico definitivo. Sono stati sviluppati sei modelli di ML, successivamente testati integrando in maniera sequenziale prima le variabili clinico-immunologiche, poi radiologiche, poi citologiche ed infine radiomiche per valutare l'impatto che ogni categoria ha sull'accuratezza diagnostica.

RISULTATI: In totale, dei 186 pazienti inclusi (maschi: 23,12%; età media: 51,32), 92 (49,46%) presentavano un nodulo maligno all'istologico definitivo. Utilizzando solo le variabili cliniche ed immunologiche, il modello di ML più performante ha raggiunto un'area sotto la curva (AUC) di 0,610. Quando sono state incluse anche le variabili ecografiche, l'AUC è aumentato fino a 0,970 nel modello più performante. Includendo anche le variabili citologiche e radiomiche, le prestazioni non sono ulteriormente migliorate, mantenendosi a 0.970.

CONCLUSIONE: Le prestazioni dei modelli di ML hanno mostrato una bassa accuratezza quando incorporati solo dati clinico-immunologici. Tuttavia, con l'aggiunta dei dati radiologici, l'accuratezza dei modelli raggiunge valori notevolmente elevati. I dati citopatologici e radiomici non hanno ulteriormente migliorato l'accuratezza del modello, dimostrandosi superflui nell'identificazione dei noduli maligni. Future indagini sono necessarie per confermare i nostri risultati ed ottenere una comprensione più approfondita del ruolo del ML nella gestione dei noduli tiroidei e nell'evitare procedure invasive non necessarie.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: FINANCIAL TOXICITY IN HEAD AND NECK CANCER PATIENTS IN ITALY: FIRST RESULTS FROM THE FITALY PROSPECTIVE STUDY****SPEAKER 1**

NOME: Carlo

COGNOME: Conti

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Specializzando ORL Università degli Studi di Brescia

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Oncologia Testa e Collo**

RAZIONALE: Financial toxicity (FT) is rising as an important patient-reported outcome and was recently proven to negatively affect survival in out-of-pocket health countries. Limited data are available for countries with a National Health Insurance, such as Italy. Head and Neck Cancer (HNC) patients (pts) are at high risk of financial toxicity, due to social marginalization, heavy toxicities deriving from multimodal treatments, out of pocket costs, and risk of productivity loss. We longitudinally tested FT using the FITaly questionnaire and quality of life (QoL) using EORTC questionnaires in a population of locally advanced head and neck cancer treated at ASST Spedali Civili of Brescia, Italy. We present the preliminary results of this multicentric prospective study.

MATERIALE E METODI: Patients included in the study were patients affected by primary head and neck cancer in a locally advanced stage treated with curative intent. Patients affected by recurrent head and neck cancer, thyroid and skin cancers were excluded. Prior to the initiation of their treatment patients were asked to answer the FITaly questionnaire (only the first 4 items), the QLQ-C30 and H&N43 questionnaires and to fill a demographic data form. Patients were then reevaluated with the complete FITaly questionnaires and the two QoL questionnaires at 3 and 12 months from the end of the treatment. Our main aim was to assess the impact of FT on patients' QoL and prognosis, with stratification by financial status at baseline.

RISULTATI: To date we have recruited in the study 29 patients, 10 of them have completed the 3 months after treatment questionnaires. For the congress date we plan on having the data at 3 months after treatment on a population of 30 patients. Regarding the patients with the baseline and the first follow up control, the median FITaly score at baseline was 27% while at 3 months the median score of the first 4 items was 33,25%. The median total score of H&N43 and summary score of QLQ-C30 at baseline were 62 and 85.9 respectively. While at 3 months after treatment they were 70 and 78.7.

CONCLUSIONE: We have conducted the first Italian study on financial toxicity of head and neck cancer treatments. We hope that this study could disclose some unmet needs of the head and neck cancer patients' community.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: LARINGECTOMIA TOTALE STAPLER-ASSISTITA ED IMPIANTO SIMULTANEO DI PROTESI FONATORIA: I RISULTATI DI UNA NUOVA TECNICA CHIRURGICA****SPEAKER 1**

NOME: NICOLO'

COGNOME: POLITI

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): ASP MESSINA – “P.O. SAN VINCENZO” - TAORMINA

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** ONCOLOGIA TESTA E COLLO

RAZIONALE: La laringectomia totale (LT) rappresenta il trattamento più appropriato per i tumori laringei in stadio avanzato e nelle recidive dopo CHT-RT concomitante. Per la plastica del neofaringe, già da diversi anni è stato proposto l'utilizzo della suturatrice lineare (stapler), al fine di ridurre l'incidenza delle fistole faringocutanee, diminuire i tempi operatori ed quelli di ricovero. Lo scopo di tale lavoro è quello di valutare l'efficacia ed i risultati di una nuova tecnica chirurgica di LT - stapler assistita con confezionamento contestuale di una fistola tracheoesofagea (TEP) per l'impianto di valvola fonatoria.

MATERIALE E METODI: è stato realizzato uno studio retrospettivo monocentrico presso l'UOC di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale San Vincenzo di Taormina, condotto su pazienti affetti da carcinoma laringeo e sottoposti a LT con tecnica semichiusa, la quale prevede la realizzazione di una faringotomia bassa (ipofaringotomia) per il confezionamento di una fistola tracheoesofagea ed il simultaneo impianto protesico, per poi ricorrere alla suturatrice lineare (stapler) per la plastica del neofaringe.

RISULTATI: sono stati selezionati 22 pazienti affetti da carcinoma laringeo avanzato (T3-T4a nel 77,3%) sottoposti a LT stapler assistita, con dissezione linfonodale che nel 36.4% è stata monolaterale e nel 63,6% bilaterale. Il 18,2% aveva subito un trattamento radiante precedente.

Il tempo chirurgico medio è risultato di 185 min ± 28 min, il tasso di fistole faringocutanee è del 4.6%, la lunghezza media dell'ospedalizzazione è risultata di 12 giorni ± 2. Non vi è stata evidenza di complicanze maggiori legate all'impianto protesico. Il 95.4% dei pazienti utilizza in maniera soddisfacente la protesi.

CONCLUSIONE: Dall'analisi di questa esperienza monocentrica, la tecnica di TL Stapler assistita con faringotomia bassa ed impianto simultaneo di protesi fonatoria risulta sicura, non determina un incremento delle complicanze chirurgiche maggiori, riduce il tasso di fistolizzazione, i tempi operatori e la lunghezza dell'ospedalizzazione, permettendo un'alimentazione orale precoce ed una rapida acquisizione della voce protesica.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**BEYOND SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY: PRELIMINARY RESULTS OF “PERSONALIZED” NECK DISSECTION GUIDED BY INDOCYANINE GREEN IN cN0 ADVANCED ORAL TONGUE SQUAMOUS CELL CARCINOMA.**

Ronzani Guglielmo

Università degli Studi di Verona, Dipartimento di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Testa-Collo, AOUI Verona

RAZIONALE: Il coinvolgimento linfonodale è considerato uno dei fattori prognostici più rilevanti nei carcinomi della lingua, tuttavia il trattamento dei casi senza evidenza clinica di metastasi (cN0) resta argomento di discussione. Nonostante lo svuotamento linfonodale elettivo, considerato per il cavo orale il gold standard nei livelli I-III, permetta di rilevare linfonodi positivi nel 20-30% dei casi, circa il 10% dei soggetti trattati sviluppa recidive riconducibili a skip metastasis, che esprimono la variabilità di drenaggio del cavo orale e che possono sfuggire ad uno svuotamento standardizzato. In questo contesto una strategia diversa nella gestione dei linfonodi cervicali è rappresentata dalla biopsia del linfonodo sentinella (SLB), il primo linfonodo a ricevere il drenaggio linfatico del tumore primario.

MATERIALE E METODI: Il presente studio pilota è stato condotto presso l'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) e l'Ospedale di Bolzano. Tutti i soggetti, cT4N0M0 secondo criteri di inclusione, sono stati sottoposti ad intervento di chirurgia maggiore con svuotamento linfonodale bilaterale. Il drenaggio linfonodale è stato studiato mediante linfoscintigrafia preoperatoria (Tc-99) ed integrato intraoperatoriamente da un imaging di fluorescenza, attraverso l'iniezione perilesionale della lingua con verde indocianina (ICG) e l'uso di una apposita fotocamera. Lo svuotamento linfonodale è stato eseguito sequenzialmente rimuovendo dapprima i tratti linfatici identificati con ICG, poi quelli residui rilevati dalla sonda gamma ed infine completato con la rimozione dei restanti linfonodi non captanti, secondo procedura standard. Sono stati quindi raccolti e confrontati i livelli linfonodali captanti al Tc-99, a ICG, ad entrambi oppure non captanti.

RISULTATI: Dei 9 pazienti arruolati sono stati identificati in media 6.77 (2-16) linfonodi captanti sia a Tc-99 che a ICG (ICG + Tc +), 9.17 (2-18) linfonodi ICG + Tc- e 0.17 (0-1) linfonodi ICG- Tc +. Tutti i linfonodi radiocaptanti eccetto uno sono stati visualizzati anche con fluorescenza ed il numero di linfonodi fluorescenti è risultato superiore rispetto a quelli radiocaptanti. Il linfonodo sentinella è stato più di frequente identificato nei livelli Ib, IIa e III (83%), seguiti dal IV (68%); nessun caso è stato rilevato al V livello mentre in 3 pazienti è stato evidenziato un drenaggio controlaterale. Nessun paziente ha sviluppato recidiva regionale ad un follow-up medio di 43 mesi.

CONCLUSIONE: La linfoscintigrafia e lo studio di fluorescenza intraoperatoria con verde indocianina rappresentano metodiche complementari e affidabili nel guidare uno svuotamento selettivo personalizzato, costituendo un'alternativa potenziale nel contesto della gestione del collo cN0 nei carcinomi del cavo orale.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO: EPITHELIAL-MYOEPITHELIAL CARCINOMA (EMC) DELLA GHIANDOLA SOTTOMANDIBOLARE IN PAZIENTE CON PRECEDENTE EMC DELLA GHIANDOLA PAROTIDE. RECIDIVA O SECONDO TUMORE PRIMITIVO?

SPEAKER 1

NOME: Emanuele

COGNOME: Guzzo

AFFILIAZIONE : UMG – Università degli Studi “Magna Graecia” di Catanzaro

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Oncologia testa-collo**RAZIONALE:**

Epithelial-myoepithelial carcinoma (EMC) è un tumore a basso potenziale maligno, delle ghiandole salivari, non comune. EMC colpisce principalmente le ghiandole salivari maggiori, in particolare la ghiandola parotide, ma può verificarsi anche nelle ghiandole salivari minori. La sua caratteristica istopatologica distintiva è la presenza di strutture tubulari bifasiche, composte da cellule chiare esterne e cellule duttali interne. Tuttavia, una significativa variabilità istologica rappresenta una sfida per una diagnosi accurata. Clinicamente e radiologicamente, EMC spesso imita un tumore benigno.

MATERIALE E METODI:

Presentiamo un caso riguardante la ghiandola sottomandibolare in un maschio di 83 anni, precedentemente diagnosticato con EMC nella ghiandola parotide nove anni prima. Gli esami strumentali hanno permesso una precisa determinazione delle dimensioni del tumore (2,5x2x2 cm) e della sua posizione.

RISULTATI:

La malignità è stata accertata mediante agobiopsia. Successivamente l'esame istologico, dopo exeresi chirurgica confermava la diagnosi di EMC.

CONCLUSIONE:

La resezione chirurgica, spesso accompagnata da linfadenectomia e radioterapia, è l'approccio standard di trattamento, tuttavia, a causa della rarità dell'EMC e dei limitati casi studiati, non sono state stabilite linee guida definitive per il trattamento. Inoltre, l'EMC è caratterizzato da una significativa variabilità e un tempo di recidiva imprevedibile. L'obiettivo di questo studio era determinare se l'EMC sottomandibolare fosse una recidiva del tumore parotideo iniziale o un nuovo tumore primario.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: STUDIO MULTICENTRICO SUGLI ESITI ONCOLOGICI E SUI FATTORI PROGNOSTICI DELLE LARINGECTOMIE PARZIALI ORIZZONTALI****SPEAKER 1**

NOME: Daniele

COGNOME: Latella

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi "Magna Græcia" di Catanzaro

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Oncologia testa collo**RAZIONALE:**

Negli ultimi anni si è registrato un incremento degli interventi di chirurgia laringea parziale ricostruttiva (OPHL) per il trattamento del cancro della laringe. Lo scopo di questo intervento è quello di mantenere la funzione laringea e garantire la radicalità oncologica, evitando così una laringectomia totale (TL) che potrebbe avere un impatto significativo sulla qualità di vita del paziente. Lo scopo di questo studio era valutare i risultati oncologici dell'OPHL I e II e identificare i fattori prognostici che potrebbero influire sulla sopravvivenza del paziente e sulla sopravvivenza libera da recidiva locale.

MATERIALE E METODI:

Questo studio è stato condotto su 182 pazienti con carcinoma a cellule squamose della laringe trattati con OPHL tra il 2005 e il 2015. I tassi di sopravvivenza di un gruppo di pazienti trattati con TL tra il 2004 e il 2014 sono stati presi in considerazione per confrontare i risultati di sopravvivenza.

RISULTATI:

La sopravvivenza specifica per malattia (DSS) nei tumori pT2 e pT3 in relazione al tipo di intervento chirurgico non ha mostrato differenze statisticamente significative tra OPHL e TL ($p=0,54$ e $p=0,63$ rispettivamente). La sopravvivenza libera da recidiva di T a 5 anni ha mostrato che i tumori pT4, la presenza di invasione perineurale/vascolare e i tumori trattati con OPHL IIB + ARY erano associati a un rischio più elevato di recidiva del tumore primitivo ($p<0,0001$, $p=0,0005$ e $p=0,016$ rispettivamente).

CONCLUSIONI (minuscolo)*:

Lo studio ha confermato che le OPHLs rappresentano un'ottima alternativa chirurgica alla TL, tuttavia particolare attenzione alle caratteristiche del tumore e alle condizioni generali del paziente va rivolta nella selezione dei pazienti.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: EMANGIOPERICITOMI DELLA GHIANDOLA PAROTIDE: UNA REVISIONE SISTEMATICA DELLA LETTERATURA****SPEAKER**

NOME: Erika

COGNOME: Segato

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOVR), Verona (VR)

STATO: Italia

TIPOLOGIA: Comunicazioni libere**TOPIC:** Oncologia Testa e Collo

RAZIONALE: L'Emangiopericitoma (HPC) o Tumore Fibroso Solitario (SFT) della ghiandola parotide è un raro e benigno tumore vascolare che ha origine dai periciti. Questo tumore si manifesta tipicamente come masse a crescita lenta e indolenti nella regione parotide. L'immunocitochimica (IHC) è molto utile per la diagnosi differenziale. Il trattamento di HPC/SFT richiede tipicamente l'asportazione chirurgica per ottenere una completa rimozione della malattia. A volte, la radioterapia post-operatoria potrebbe essere presa in considerazione per prevenire recidive.

MATERIALE E METODI: La revisione è stata condotta seguendo le linee guida del 2020 del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA). La stringa di ricerca utilizzata è stata: [(hemangiopericytoma) or (solitary fibrous tumor)] and [parotid gland].

RISULTATI: Dei 201 articoli inizialmente identificati attraverso la stringa di ricerca, 146 articoli soddisfacevano i criteri di idoneità per un'analisi ulteriore tramite lettura dell'abstract e del testo completo. 52 articoli sono stati scelti per un esame dettagliato, focalizzandosi sui dati di 56 pazienti. Tutti i pazienti avevano subito vari tipi di intervento chirurgico per la loro malattia iniziale. Tra questi pazienti, 5 hanno avuto recidive della malattia, mentre altri 5 hanno sviluppato metastasi a distanza.

CONCLUSIONE: HPC/SFT è effettivamente un tumore raro che richiede un intervento chirurgico per ottenere una completa asportazione. Il tasso di recidiva e metastasi in questa malattia è relativamente basso; tuttavia, studi più approfonditi sono essenziali per raccogliere dati aggiuntivi e ottenere **RISULTATI** più affidabili e consistenti.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO: TRATTAMENTO DELLE MALFORMAZIONI VASCOLARI A BASSO FLUSSO COINVOLGENTI LE VIE AEREE

SPEAKER 1

NOME: SARA

COGNOME: NEGRELLO

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): MODENA

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: Oncologia Testa Collo e Chirurgia Ricostruttiva

RAZIONALE: Le malformazioni vascolari a basso flusso coinvolgenti le vie aeree sono quasi esclusivamente malformazioni venose e linfatiche.

La gestione delle malformazioni coinvolgenti la parte posteriore della lingua, il palato, il faringe o la laringe necessitano di particolare attenzione

Bisogna tener conto di molti fattori: scegliere la tecnica migliore (laser, j-plasma, scleroterapia, chirurgia), il materiale migliore e assicurare la pervietà delle vie aeree.

MATERIALI E METODI: Il nostro studio coinvolgeva 33 pazienti (21 maschi e 12 femmine) con malformazioni vascolari a basso flusso delle vie aeree trattati presso il Policlinico di Modena.

La nostra coorte comprendeva: 19 adulti (dai 17 ai 68 anni) e 14 pazienti pediatriche (dai 10 giorni ai 7 anni). Di questi pazienti 20 presentavano una malformazione venosa e 13 una malformazione prevalentemente linfatica.

Le indicazioni al trattamento erano: oblitterazione delle vie respiratorie, OSAS, alto rischio di sanguinamento, malattia in progressione.

Per quanto riguarda la gestione delle vie aeree: 6 pazienti erano già portatori di tracheotomia: 5 pediatriche e 1 adulto.

7 pazienti pediatriche hanno seguito una terapia medica di due anni con sirolimus.

Tutte le malformazioni linfatiche macrocistiche sono state trattate con scleroterapia esclusiva con bleomicina, doxiciclina, saponi, etanolo al 96 % da soli o in varie combinazioni in base al caso.

Tutte le malformazioni linfatiche microcistiche hanno ricevuto sia un trattamento scleroterapico che chirurgico.

Le malformazioni venose, invece, in base al caso, sono state trattate con scleroterapia, elettroscleroterapia, chirurgia, laser o J-plasma.

RISULTATI: Tutti i pazienti hanno potuto rimuovere la cannula tracheotomica alla fine dei trattamenti.

Ci sono state due necrosi parziali dopo un debulking chirurgico di macroglossia in malformazioni linfatiche.

Abbiamo riscontrato anche 8 casi di emoglobinuria transitoria risolti con la sola terapia medica.

Tutti i pazienti o i genitori hanno riferito la completa risoluzione dei sintomi pretrattamento (difficoltà respiratoria, nell'alimentazione o nell'eloquio, dolore, sanguinamento).

Alla fibroscopia di controllo a tre mesi dal termine dei trattamenti in tutti i casi tranne uno abbiamo osservato la completa risoluzione della componente mucosa della lesione.

Al controllo radiologico in risonanza abbiamo riscontrato una riduzione dal 70 al 90 % del volume della lesione.

CONCLUSIONI: In letteratura non c'è attualmente un protocollo consolidato per la gestione delle malformazioni vascolari delle vie aeree, anche perché si tratta di lesioni con un ampio spettro di presentazione, difficili da categorizzare.

Di conseguenza possiamo concludere che è auspicabile un approccio personalizzato e multidisciplinare.

Per questo motivo il professionista che si accinge a trattare queste patologie dovrebbe saper padroneggiare tutte le diverse tecniche e i diversi materiali a disposizione e bisognerebbe inviare tali pazienti a centri di riferimento.

Quasi mai è possibile curare completamente una malformazione vascolare, ma quello che è sicuramente possibile fare è ottenere un netto miglioramento della qualità di vita del paziente. Proprio in quest'ottica uno dei nostri obiettivi principali è rimuovere il prima possibile la cannula tracheotomica o addirittura prevenirne il posizionamento.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: APPROCCIO ANATOMICO E MODULARE AL CARCINOMA SQUAMOSO DELLA LINGUA E DEL PAVIMENTO ORALE: RISULTATI FUNZIONALI E QUALITÀ DELLA VITA****SPEAKER 1**

NOME: Virginia

COGNOME: Dallari

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale Centrale di Bolzano, Bolzano.

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Oncologia Testa e Collo e Chirurgia ricostruttiva**RAZIONALE**

Presentiamo i risultati funzionali deglutitori a lungo termine degli approcci chirurgici ai carcinomi squamocellulari della lingua e del pavimento orale (OTFOMSCC) basati sul concetto di compartimento oncologico: la chirurgia transorale con inclusione del tratto TN (TITOS= TNT Included Trans Oral Surgery), la chirurgia compartimentale (CTS= Compartmental tongue surgery) e le glossectomie estese (EG= Extended Glossectomies) oltre l'emilingua omolaterale. Analizziamo gli esiti deglutitori in termini di valutazione oggettiva e soggettiva, stratificando i risultati in base alla tecnica chirurgica utilizzata.

MATERIALI E METODI

È stato condotto uno studio retrospettivo dei pazienti sottoposti a chirurgia per OTFOMSCC tra gennaio 2017 e aprile 2023 nel Dipartimento di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale di Bolzano. Il risultato funzionale deglutitorio è stato valutato ad almeno 6 mesi post-operatori. È stata utilizzata la scala FOIS per valutare lo stato di alimentazione orale dei pazienti. È stato chiesto ai pazienti di indicare le consistenze di alimenti che riescono ad assumere per os e che sono state categorizzate secondo la IDDSI Framework. Per quanto riguarda la qualità di vita, questa è stata valutata tramite i questionari EAT-10 e MDADI.

RISULTATI

Sono stati arruolati 92 pazienti affetti da OTFOMSCC: 44 pazienti sono stati sottoposti a TITOS e 48 a chirurgia maggiore. Di questi 48 pazienti: 35 sono stati sottoposti a CTS, 3 a EG di tipo A, 6 a EG di tipo B, 4 a EG di tipo C. La totalità dei pazienti sottoposti a TITOS è riuscita a riprendere l'alimentazione per os con tutte le consistenze, tranne IDDSI 7 per cui il risultato è stato possibile in 41 pz (su 44). Per quanto riguarda il gruppo CTS, un solo paziente ha avuto difficoltà nell'assunzione di liquidi puri, mentre la totalità dei pazienti ha raggiunto l'obiettivo di alimentarsi con dieta semisolida e semiliquida (IDDSI1-4). Per quanto riguarda le EG, si è visto un netto calo di performance decrescente dal tipo A al tipo C.

CONCLUSIONI

Seguendo un approccio anatomico-guidato, è possibile modulare la resezione chirurgica in base alle strutture coinvolte dalla neoplasia preservando al contempo la funzionalità delle unità funzionali residue.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO: RISONANZA MAGNETICA PESATA IN DIFFUSIONE POST-RADIOTERAPIA PER CARCINOMA SQUAMOCELLULARE DEL DISTRETTO TESTA-COLLO: REVISIONE SISTEMATICA E META-ANALISI

SPEAKER 1

NOME: Giulia

COGNOME: Mari

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): IRCCS Humanitas Research Hospital, Rozzano (MI)

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: Oncologia Testa-Collo

RAZIONALE: Definire l'accuratezza della risonanza magnetica pesata in diffusione (DWI-MRI) nella diagnosi di persistenza/recidiva di malattia in pazienti trattati con radioterapia per carcinoma squamocellulare testa-collo.

MATERIALI E METODI: Seguendo le linee guida PRISMA è stata condotta una revisione sistematica della letteratura ed una meta-analisi. Sono stati calcolati i parametri diagnostici sia in caso di analisi qualitativa delle immagini (ovvero da radiologi) sia in caso di analisi quantitativa (attraverso cut-off calcolati).

RISULTATI: Per il calcolo dei parametri di accuratezza diagnostica sono stati inclusi un totale di 684 pazienti provenienti da 12 studi. A livello del tumore primario, la sensibilità e la specificità aggregate erano rispettivamente 0,95 (IC 95%, 0,88-0,99) e 0,92 (IC 95%, 0,66-1,00) nel caso dell'analisi qualitativa, e rispettivamente 0,80 (IC 95%, 0,68-0,90) e 0,86 (IC 95%, 0,77-0,94) nel caso dell'analisi quantitativa. A livello delle stazioni linfonodali del collo, la sensibilità e la specificità aggregate erano rispettivamente 0,87 (IC 95%, 0,71-0,96) e 0,84 (IC 95%, 0,71-0,94) quando le immagini sono state analizzate qualitativamente, e 0,79 (IC 95%, 0,56-0,95) e 0,90 (IC 95%, 0,80-0,98) quando analizzate quantitativamente.

CONCLUSIONI: La metodica di DWI-MRI presenta un'elevata accuratezza diagnostica, senza differenze significative tra analisi qualitativa e quantitativa. Pertanto, questa tecnica potrebbe essere utilizzata come ulteriore strumento diagnostico nei casi in cui le immagini PET siano dubbie per persistenza/recidiva di malattia.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**Metastasi laterocervicale bilaterale da carcinoma tiroideo papillifero a sede primitiva ignota: descrizione di un caso clinico e revisione della letteratura**

Graziadio Marilena

Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale (ASU FC), P.O. Tolmezzo-San Daniele, Tolmezzo, Italia

RAZIONALE:

Il riscontro di tessuto tiroideo ec**TOPICO** a livello dei linfonodi cervicali, cosiddetta “Lateral aberrant thyroid”, in occasione di svuotamenti o altri interventi sul collo è un evento raro, con una prevalenza riportata in letteratura di 0,3-1,6%. La diagnosi differenziale tra tessuto tiroideo ec**TOPICO** benigno e metastasi da carcinoma papillifero è spesso controversa e può essere facilitata dalle indagini di immunistochemica. Controverso risulta anche il trattamento a cui sottoporre i pazienti con questo riscontro nel caso non vi sia alcuna evidenza clinica di lesione primitiva in sede tiroidea.

MATERIALI E METODI:

Descriviamo il caso di un paziente di 24 anni giunto alla nostra attenzione per tumefazione cervicale bilaterale indolente più voluminosa a sinistra. Sono stati eseguiti ecografia e tomografia computerizzata con mezzo di contrasto che hanno evidenziato una formazione ovalare con densità di tipo liquido di 23x12x33 mm a sinistra e formazioni linfonodali bilaterali (<2cm di diametro) non sospette. L'esame citologico sulla neoformazione laterocervicale sinistra è risultato compatibile con cisti. Il paziente è stato sottoposto ad asportazione della neoformazione cistica laterocervicale sin, il cui esame istopatologico ha evidenziato metastasi da carcinoma papillare della tiroide con mutazione V600E di BRAF positiva. Nonostante l'esame citologico sui linfonodi laterocervicali destri e l'ecografia della tiroide fossero risultati negativi, anche in considerazione della giovane età, il paziente è stato sottoposto a tiroidectomia totale e svuotamento laterocervicale e ricorrentiale bilaterale. L'esame istologico ha evidenziato un linfonodo positivo per metastasi di carcinoma papillifero a destra, negativi per metastasi i linfonodi laterocervicali sinistri e nessuna lesione neoplastica sulla tiroide. Abbiamo inoltre eseguito una revisione della letteratura utilizzando PubMed con le seguenti parole chiave “Papillary thyroid carcinoma, Neck dissection, Incidental finding, Metastasis”.

RISULTATI:

In letteratura a tutt'oggi non sono descritti casi di “Lateral aberrant thyroid” bilaterale; nel nostro caso la conferma che si trattasse di metastasi bilaterale di carcinoma papillifero è stata confermata dalla positività della mutazione V600 di BRAF nei reperti istologici. La sede del tumore primitivo non è stata identificata (pTxN1b; Stadio I).

CONCLUSIONI:

In **CONCLUSIONE** si discutono la possibile patogenesi del caso clinico (carcinoma sviluppato su isole di tessuto tiroideo ec**TOPICO** laterocervicale? Carcinoma tiroideo <1mm in sede tiroidea?) e le implicazioni cliniche dell'iter diagnostico e terapeutico intrapreso.

Abstract**DISAMINA TECNICHE CHIRURGICHE PER I TUMORI BENIGNI DELLA PAROTIDE SUPERFICIALE: REVISIONE DELLA LETTERATURA E NOSTRA ESPERIENZA**

Faiella Francesco
ASL Salerno, Umberto I, Nocera Inferiore, Italia

Purpose: Il trattamento chirurgico dei tumori benigni della parotide si è sviluppato negli ultimi anni verso procedure meno invasive e ha sollevato un grande dibattito sul miglior approccio chirurgico. Lo scopo di questo lavoro è quello di analizzare i fattori anatomici e gli outcomes fondamentali nella scelta della tecnica chirurgica appropriata nel trattamento dei tumori benigni della parotide. Infine, definire il criterio di selezione dei pazienti.

METHODS: Revisione della letteratura e opinioni personali degli autori in base alla loro esperienza chirurgica.

Results: Vengono descritte e confrontate in termini di complicanze intra e post operatorie le possibili tecniche chirurgiche per la chirurgia benigna della parotide con vantaggi e svantaggi.

CONCLUSION: Attualmente la chirurgia delle lesioni benigne della parotide superficiale si avvale di diverse tecniche. L'ECD è una delle tante tecniche chirurgiche disponibili nella chirurgia parotide e può ottenere ottimi risultati con un adeguato allenamento e se utilizzata per le corrette indicazioni. La PSP è indicata principalmente nei tumori della parte caudale del PG (ESGS livello II). La SP rappresenta una soluzione universale nella chirurgia della parotide e dovrebbe essere la prima tecnica che i giovani chirurghi imparano.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: LA NOSTRA ESPERIENZA CHIRURGICA NELLA CURA DELL'IPERPARATIROIDISMO PRIMARIO: PATTERN TIPICO VS NORMOCALCEMICO****SPEAKER 1**

NOME: Guglielmo

COGNOME: Gozzi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Policlinico Sant'Orsola-Malpighi, Bologna

STATO: Medico in formazione specialistica in Otorinolaringoiatria

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Terapia chirurgica dell'iperparatiroidismo**

RAZIONALE: L'iperparatiroidismo primario (pHPT) è determinato dalla sovrapproduzione di ormone paratiroideo (PTH) da parte di una o più ghiandole paratiroidi iperfunzionanti e causa l'alterazione dell'omeostasi del calcio.

L'iperparatiroidismo primario normocalcemico (NPHPT) è definito da livelli sierici di PTH costantemente elevati con una concentrazione sierica di calcio (sCa) normale, dopo aver escluso l'iperparatiroidismo secondario. Se la strategia di gestione dell'iperparatiroidismo primario tipico (TPHPT) è ben descritta, quella dell'NPHPT rimane controversa. Questo studio retrospettivo riporta la nostra esperienza chirurgica nella gestione di pazienti con pHPT trattati con paratiroidectomia selettiva utilizzando il monitoraggio intraoperatorio dell'ormone paratiroideo (IOPTH), confrontando gestione e outcomes dei pazienti normocalcemici rispetto a quelli tipici.

MATERIALI E METODI: Dei 363 pazienti sottoposti a paratiroidectomia selettiva per pHPT tra Dicembre 2008 ad Aprile 2021 presso l'ospedale Sant'Orsola U.O Otorinolaringoiatria. 239 pazienti rientravano nella categoria TPHPT, mentre 62 in quella dei pazienti NPHPT. Dei pazienti inclusi sono stati esaminati la storia clinica, i valori di laboratorio, l'imaging preoperatorio, la cinetica intraoperatoria dell'ormone paratiroideo e il tasso di guarigione postoperatorio.

Si consideravano guariti i pazienti con TPHPT quando, a 6 mesi dall'intervento, il calcio era nella norma, mentre per i pazienti con NPHPT sia il calcio che il PTH dovevano rientrare nel range di normalità. Per il monitoraggio IOPTH sono stati utilizzati i criteri modificati di Vienna.

RISULTATI: La percentuale di guarigione complessiva è stata del 94,7%. Il tasso di guarigione nel gruppo TPHPT è stato del 97,5%, mentre del 83,9% nel gruppo NPHPT. Il tasso di successo chirurgico è significativamente condizionato dal valore di sCa preoperatorio: più il calcio si avvicina al range di normalità, peggiori saranno gli outcomes. Inoltre, il calo del 50% dell'IOPTH ha un valore predittivo positivo significativamente inferiore nei pazienti con NPHPT (86 vs 100% nei TPHPT). Infine, si è evidenziato che valori di sCa preoperatori nella norma influenzano anche la cinetica IOPTH, rallentando la discesa del PTH.

CONCLUSIONI: L'intervento di paratiroidectomia selettiva con monitoraggio del IOPTH per la cura del pHPT determina ottimi risultati clinici, seppur esistano differenze tra i fenotipi biochimici. La normocalcemia preoperatoria aumenta i tempi operatori e riduce la percentuale di successo chirurgico. Alla luce di ciò, andrebbero rivalutate le indicazioni chirurgiche e i criteri intraoperatori predittivi di guarigione per i pazienti normocalcemici.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**RECIDIVE E SECONDI TUMORI IN ONCOLOGIA TESTA COLLO**

Cotrona Lorenzo

Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino

RAZIONALE: I tumori maligni della testa e del collo costituiscono circa il 5% del totale delle neoplasie maligne in Italia e nonostante il miglioramento del controllo locoregionale di malattia ottenuto negli ultimi decenni, la sopravvivenza globale a 5 anni non è aumentata. Le recidive locoregionali e a distanza contribuiscono ad una bassa sopravvivenza, ma anche lo sviluppo di secondi tumori rappresenta un fattore significativo. Lo scopo di questo studio retrospettivo è la valutazione dell'incidenza di recidive e secondi tumori sincroni o metacroni nei casi di neoplasia maligna di testa e collo. Gli scopi secondari sono la correlazione della presenza di recidiva e secondi tumori (sincroni e metacroni) con i dati clinici, e le rispettive analisi di sopravvivenza.

MATERIALI E METODI: Sono stati inclusi 312 pazienti che sono stati sottoposti a trattamento chirurgico o chemioradioterapico per tumore maligno della testa e del collo. I dati raccolti sono: dati clinici (sesso, età, abitudine al fumo, assunzione di alcol), caratteristiche del tumore primario (sede, stadio), caratteristiche delle recidive di malattia (sede, tempo trascorso tra trattamento e recidiva, eventuale decesso e causa del decesso, tempo trascorso tra trattamento e decesso) caratteristiche dei secondi tumori (sede, stadio).

RISULTATI: Una recidiva di malattia è stata rilevata nel 35,9% dei pazienti. In particolar modo tra i pazienti con recidiva il 65% presentava un tumore in stadio avanzato (III-IV). È emersa una differenza statisticamente significativa in termini di sopravvivenza tra gli stadi precoci (I-II) e gli stadi avanzati (III-IV). Nella popolazione analizzata il 18,3% dei pazienti ha sviluppato secondi tumori (sincroni e metacroni). Di questi 57 pazienti con secondi tumori, 19 pazienti (33,3%) presentavano esclusivamente tumori sincroni, 35 pazienti (61,4%) solo tumori metacroni, e 3 pazienti (5,3%) presentavano sia un tumore sincrono che un tumore metacrono. Il 38,6% presentava secondi tumori nel distretto testa e collo, il 21,1% nel polmone, il 14,0% nel colon e il 7,0% in esofago.

CONCLUSIONI: Una adeguata stadiazione dei pazienti con tumore della testa e del collo è fondamentale per identificare secondi tumori sincroni e un corretto follow-up è cruciale per identificare in fase precoce una recidiva o un secondo tumore metacrono.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLE FISTOLE TRACHEOESOFAGEE ACQUISITE NON NEOPLASTICHE. LA NOSTRA ESPERIENZA****SPEAKER 1**

NOME: Chiara

COGNOME: Tagliaferri

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UOC Otorinolaringoiatria, IRCCS Policlinico San Martino, DISC, Università degli studi di Genova

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Oncologia Testa e Collo e Chirurgia Ricostruttiva****RAZIONALE:** La fistola tracheo-esofagea (TEF) acquisita non neoplastica dell'esofago cervicale è un riscontro raro, l'eziologia più frequente è l'intubazione prolungata. Il trattamento chirurgico è il trattamento di scelta, viene presentata la nostra esperienza nella gestione di questi casi.**MATERIALI E METODI:** Sono stati analizzati retrospettivamente 2 casi di TEF cervicale. Entrambi i pazienti avevano una storia di intubazione prolungata esitata in fistola tracheoesofagea. Entrambi i pazienti sono stati trattati con resezione tracheale con preservazione della pars-membranacea della trachea e plastica a tre strati della parete esofagea. In nessun caso vi è stata la necessità di utilizzare lembi o innesti. I pazienti non presentavano stenosi tracheali lumenali.**RISULTATI:** La riparazione è stata eseguita con successo in entrambi i casi, senza fistole residue al controllo con Rx transito esofageo. Entrambi i pazienti hanno ripreso l'alimentazione orale con dieta libera.**CONCLUSIONI:** La riparazione esofagea transcervicale associata alla resezione laringotracheale è il trattamento di scelta nei casi di fistole cervicali tracheoesofagee acquisite non maligne.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: PV1 DETECTION IN ORAL TONGUE SQUAMOUS CELL CARCINOMA AND ITS CORRELATION WITH ADVERSE PROGNOSTIC FEATURES****SPEAKER 1**

NOME: Francesca

COGNOME: Gaino

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ):

1. Department of Biomedical Sciences, Humanitas University, via Rita Levi Montalcini 4, 20072 Pieve Emanuele, Milan, Italy

2. Department of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery, IRCCS Humanitas Research Hospital, via Alessandro Manzoni 56, 20089 Rozzano, Milan, Italy

STATO: Specializzanda in Otorinolaringoiatria

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Oncologia Testa-Collo**RAZIONALE:**

Squamous cell carcinoma (SCC) of the oral cavity is characterized by a poor prognosis, with a 5-year overall survival around 40%.

Plasmalemma vesicle associated protein-1 (PV1) is an endothelium-specific integral membrane glycoprotein associated to stomatal diaphragms of caveolae, transendothelial channels, vesiculovacuolar organelles as well as diaphragms of endothelial fenestrae. Evidence suggests that PV1 is upregulated in various pathophysiological processes associated with tumorigenesis, proangiogenic, or proinflammatory responses. Analysis of the gene expression libraries provided through the TCGA cohort showed that PV1 is upregulated in head and neck SCC. Thus, we hypothesized that this molecule could help us to better stratify OSCC patients. The aim of this study was to investigate the value of PV1 analysis in SCC of the oral tongue in order to explore the possible associations between PV1, adverse pathologic features and the appearance of local and locoregional recurrences and /or distant metastases during follow up of patients with tongue SCC.

MATERIALI E METODI:

Tissue samples from 38 patients with histologically proven OSCC of the tongue who underwent surgical treatment with curative intent in our center between 2018 and 2021 were collected. Patient data, including comorbidities, tobacco and alcohol use, clinical presentation and stage, specific surgical procedures, histological features and lymph node status at pathologic report, and follow-up information were recorded. Immunohistochemistry staining for PV1 and CD31 was performed on tissue samples slides, selecting one slide per patient. An expert pathologist quantified PV1 expression by determining the percentage of PV1+ vessels in 5 different areas. The mean and median of PV1+ areas were calculated for each patient. Statistical analysis was performed to correlate PV1 values to the collected patient histological and clinical characteristics.

RISULTATI:

No statistically significant associations were found between mean PV1 and collected parameters in the examined sample (all p-values were >0.05 using Chi-square test, t-test, Kruskal-Wallis test and Fisher's exact test). Using the median of PV1 areas a cutoff value of 90% was identified to stratify patients into a PV1high and PV1low cohorts; however, no significant differences between groups were found in any of the recorded variables.

CONCLUSIONI:

Our results showed no clear associations between analyzed parameters and PV1 in patients surgically treated for OSCC of the tongue. The lack of significant results could be attributed to our small patient cohort, or to the study of a specific subpopulation of head and neck cancer patients. Additionally, the high PV1 expression demonstrated by gene expression analysis in oral SCC could have been an important confounding factor, not allowing for proper patient stratification. A more precise and standardized detection process could allow to capture even subtle PV1 changes amongst patients, unveiling their possible associations with clinical, pathologic, and prognostic parameters.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: PARAGANGLIOMI MALIGNI CERVICALI: ESPERIENZA DECENNALE MONOCENTRICA****SPEAKER 1**

NOME: RAFFAELE

COGNOME: ROSAIA

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università di Verona - Verona

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Oncologia testa-collo**

RAZIONALE: I paragangliomi maligni testa-collo (MHNPLGs) sono delle entità patologiche estremamente rare. In particolare non presentano caratteristiche cliniche ed anatomopatologiche differenti rispetto alla patologia benigna, il che rende l'indagine radiologica ed il corretto trattamento chirurgico fondamentali per la diagnosi. Di contro a causa della loro bassa frequenza il management dei pazienti che ne sono affetti non è standardizzato.

MATERIALI E METODI: In questo contributo verranno descritti 5 casi di MHNPLGs del glomo carotideo trattati tra il 2010 ed il 2019 in un unico centro. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a inquadramento diagnostico mediante valutazione clinica, RMN collo con mezzo di contrasto, angio-TC, F-L Dopa PET-TC ed ad analisi genetica. Tutti i casi sono stati trattati mediante chirurgia seguita da radioterapia adiuvante.

RISULTATI: 5 degli 89 pazienti (5,61%) trattati per HNPLG sono stati diagnosticati per MHNPLG. In 3 casi (60%) la massa infiltrava la parete dell'arteria carotide comune. L'analisi istopatologica del pezzo operatorio ha rivelato la presenza di un solo linfonodo metastatico in 4 casi (80%), mentre l'altro (20%) presentava 12 linfonodi coinvolti. Tutti i campioni analizzati hanno mostrato un'invasione perineurale (100%). Tutti i pazienti sono stati sottoposti a terapia adiuvante, 3 con radioterapia esterna, gli altri 2 con protonterapia. Attualmente un paziente (20%) è libero da malattia, mentre gli altri (80%) hanno sviluppato una recidiva di MHNPLG nella sede anatomica della massa primaria. Non sono state identificate metastasi a distanza prima e dopo il trattamento né segni di recidiva linfonodale. Tutti i casi sono risultati positivi alla mutazione del gene SDHD.

CONCLUSIONI : I MHNPLG SDHD-mutati potrebbero rappresentare un sottogruppo di HNPLG maligni con caratteristiche meno aggressive sia nella recidiva linfonodale sia soprattutto nella diffusione a distanza. La combinazione di chirurgia e radioterapia adiuvante non garantisce il raggiungimento di un disease-free status per il paziente.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**L'IMPATTO PROGNOSTICO DELL'INTERVENTO NUTRIZIONALE NELLA CHIRURGIA DELLA TESTA E DEL COLLO: IMMUNONUTRIZIONE E TASSO DI COMPLICANZE POSTOPERATORIE**

Modesti Claudia Lodovica

ASST Spedali Civili di Brescia, Università degli studi di Brescia

RAZIONALE:

La malnutrizione è un problema molto diffuso tra i pazienti affetti da tumori testa-collo, contribuendo a determinare deficit immunitari e quindi un aumento delle complicanze postoperatorie. L'immunonutrizione, ovvero supporto nutrizionale arricchito con sostanze che promuovono la risposta immunitaria, ha mostrato notevole efficacia nel ridurre le complicanze post-operatorie. Questa revisione sistematica e meta-analisi mira a valutare l'impatto delle formule nutrizionali immunoarricchite sui risultati chirurgici nei pazienti oncologici testa e collo.

MATERIALI E METODI:

A seguito di una revisione sistematica della letteratura pubblicata su Pubmed, Embase e Chocrane Library, sono stati selezionati ed inclusi nello studio diciannove studi controllati randomizzati che hanno coinvolto un totale di 1196 partecipanti sottoposti a interventi chirurgici per tumori di testa e collo. L'immunonutrizione, somministrata per via orale o enterale, è stata confrontata con la somministrazione di nutrizione standard. Gli esiti primari includevano la formazione di fistole, le infezioni della ferita, altre infezioni generalizzate e la durata della degenza ospedaliera (LoS). Gli esiti secondari hanno esaminato la risposta infiammatoria, la tolleranza gastrointestinale e la mortalità. I dati sono stati analizzati utilizzando tecniche di meta-analisi.

RISULTATI:

L'immunonutrizione ha ridotto significativamente la formazione di fistole (differenza combinata: -0,077, IC al 95% -0,115 a -0,039) e ha abbreviato la LoS (differenza media: -3,937, IC al 95% -4,699 a -3,174). Non è stata osservata una riduzione significativa delle infezioni del sito chirurgico (differenza: -0,035, IC al 95% -0,078 a 0,009) o di altre infezioni (differenza: -0,034, IC al 95% -0,094 a 0,027). La tolleranza gastrointestinale era comparabile tra i gruppi. I dati sulla mortalità erano inconcludenti.

CONCLUSIONI:

L'immunonutrizione dimostra potenziali benefici nella riduzione di specifiche complicazioni postoperatorie nel trattamento chirurgico dei tumori testa-collo, supportando l'integrazione dell'immunonutrizione nei protocolli di Enhanced Recovery After Surgery (ERAS). Tuttavia, sono necessari studi di alta qualità e di dimensioni maggiori per confermare questi risultati esplorare l'efficacia specifica dei nutrienti, valutare la convenienza economica e indagare gli effetti a lungo termine.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO: RISULTATI FUNZIONALI DELLA RICOSTRUZIONE DEL PALATO MOLLE DOPO CHIRURGIA ONCOLOGICA: UNA REVISIONE SISTEMATICA E META-ANALISI.

SPEAKER 1

NOME: Elisa

COGNOME: Bellini

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UOC Otorinolaringoiatria, IRCCS San Martino, DISC, Università degli Studi di Genova

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: Oncologia testa collo e chirurgia ricostruttiva

RAZIONALE Nelle ultime 2 decadi, tra tutti i tumori, il carcinoma squamocellulare dell'orofaringe (OPSCC) ha mostrato un aumento dell'incidenza a causa di un maggiore diffusione delle infezioni da papilloma virus (HPV). In particolare, i carcinomi ad insorgenza orofaringea del palato molle sono frequentemente trattati con terapie non chirurgiche. Per tale motivo la chirurgia risulta spesso essere il trattamento di salvataggio. Inoltre, i difetti risultanti da resezioni del palato molle hanno conseguenze funzionali molto debilitanti per i pazienti, essendo questa sotto sede una struttura dinamica, implicata nella fonazione, nella respirazione e nella deglutizione. Lo scopo di questo studio è analizzare gli esiti funzionali della ricostruzione del palato molle dopo interventi oncologici.

MATERIALI E METODI: Lo studio è stato condotto in conformità con la dichiarazione PRISMA. È stata effettuata una meta-analisi per valutare la dipendenza dal sondino nasogastrico (FDT), l'insufficienza velofaringea (VPI) e l'ipernasalità (HN).

RISULTATI: Sono stati inclusi un totale di 510 pazienti (maschi: 77,75%, n = 353/454) con un'età mediana di 58 anni (n = 480/510; IC 95% 57,0-61,0) sottoposti a resezione chirurgica del palato molle con ricostruzione primaria. Complessivamente, il tasso cumulativo di FTD è stato del 1,55% (n = 28/510; IC 95% 0,24-3,96%), il tasso di VPI è stato del 22,18% (n = 119/379; IC 95% 12,99-33,02%), e il tasso di HN è stato del 33,01% (n = 88/234; IC 95% 19,03-46,61%).

CONCLUSIONI: a ricostruzione del palato molle porta a una bassa incidenza di FTD, e la maggior parte dei pazienti riprende una dieta orale completa. Sia gli otturatori, la chiusura primaria, i lembi locali e quelli liberi sembrano essere valide opzioni ricostruttive, la cui scelta è legata all'estensione del difetto e l'interessamento a sottosedì adiacenti. Tuttavia, le deficienze funzionali postoperatorie più specifiche come VPI e HN presentano incidenze più elevate, potenzialmente influenzando la qualità della deglutizione e della funzione del parlare, nonché la qualità della vita del paziente.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO: ELETTROCHEMIOTERAPIA INTRAOPERATORIA PER IL TRATTAMENTO DEI CARCINOMI SCUAMOCELLULARI AD ALTO RISCHIO DELLA TESTA E DEL COLLO

SPEAKER 1

NOME: Matteo

COGNOME: Caria

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Umberto

COGNOME: Cerutti

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Giacomo

COGNOME: Checola

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Giuseppe

COGNOME: Riva

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Giancarlo

COGNOME: Pecorari

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

RAZIONALE: Lo studio si basa sull'utilizzo intraoperatorio dell'elettrocemioterapia (ECT) dopo exeresi di carcinomi squamocellulari (SCC) recidivanti e/o persistenti della cute o della mucosa della testa e del collo. Il **RAZIONALE** è la possibilità di trattare pattern tumorali microinvasivi intorno ai margini chirurgici macroscopicamente sani. L'endpoint primario è la sicurezza della procedura.

MATERIALI E METODI: I criteri di inclusione sono i seguenti: 1) progressione di malattia, recidiva su T o N, o persistenza di SCC, a livello di cavo orale, orofaringe e cute, oppure recidiva su N di SCC a livello di cavità nasali, rinofaringe, ipofaringe e laringe; 2) impossibilità di effettuare una resezione completa della lesione con margini negativi. I pazienti sono stati sottoposti a ECT immediatamente dopo l'exeresi completa o il debulking della lesione. I dati clinici, le complicanze intra- e postoperatorie e la valutazione del dolore mediante scala VAS sono state eseguite prima della procedura e a 1 e 3 mesi dopo il trattamento.

RISULTATI: Dieci pazienti (7 maschi, 3 femmine) sono stati inclusi nello studio. L'età media era 77±10 anni. Nove pazienti erano stati sottoposti a radioterapia. La dimensione massima media era 37,8 mm. Il tumore primitivo era cutaneo nel 20% dei casi e mucoso nell'80%. La VAS media per il dolore era 3,1 prima della procedura, 4,1 il primo giorno postoperatorio, 2,4 dopo 1 mese e 0,0 dopo 3 mesi. Sono state osservate due deiscenze di ferita e un ritardo di guarigione. A due mesi di follow-up, 7 pazienti hanno mostrato una risposta completa, stabilità di malattia in un caso, progressione di malattia in un altro caso e un paziente era deceduto.

CONCLUSIONI: I possibili vantaggi dell'ECT intraoperatoria sono il controllo locale di malattia, un danno limitato ai tessuti sani circostanti, buoni esiti funzionali ed estetici, ed effetti collaterali limitati.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: UN RARO CASO DI OSTEOMA CUTIS DEL PADIGLIONE AURICOLARE: PRESENTAZIONE CLINICA E CONSIDERAZIONI SULL'APPROCCIO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO****SPEAKER 1**

NOME: DANIELE

COGNOME: PORTELLI

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MESSINA, POLICLINICO "G. MARTINO" - MESSINA

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

RAZIONALE: L'osteoma cutis rappresenta una rara condizione dermatologica caratterizzata dalla formazione di tessuto osseo nel derma. Nel presente studio, viene preso in esame un caso singolare di osteoma cutis localizzato nel padiglione auricolare, causato da un piercing autoinflitto. Il **RAZIONALE** dietro questa indagine è approfondire la patogenesi (osteoma cutis primario o secondario) di questa manifestazione insolita e l'approccio diagnostico-terapeutico più appropriato. Inoltre, nessun caso di osteoma cutis del padiglione auricolare è stato ancora descritto in letteratura scientifica.

MATERIALI E METODI: Una paziente, donna di 27 anni, è stata valutata clinicamente presentandosi all'osservazione dello specialista otorinolaringoiatra in seguito alla comparsa di una tumefazione del padiglione auricolare destro. Una anamnesi riguardo la storia della paziente, inclusi dettagli sulla procedura del piercing autoinflitto, è stata accuratamente raccolta. Il trattamento chirurgico mediante exeresi è stato pianificato ed eseguito considerando la compliance della paziente, le dimensioni, la localizzazione e la sintomatologia associata alla lesione.

RISULTATI: L'intervento chirurgico è stato eseguito con successo ed ha comportato l'exeresi della neoformazione e di parte del padiglione auricolare. I dati relativi al follow-up post-operatorio non sono disponibili a causa della scarsa compliance della paziente. Dallo studio istologico è emerso un quadro di processo flogistico cronico ascessualizzato con aspetti fibrosanti reattivi e quadri di metaplasia ossea a tipo di "osteoma cutis".

CONCLUSIONI: Questo studio presenta un caso unico di osteoma cutis associato a un piercing autoinflitto nel padiglione auricolare. I risultati indicano che l'intervento chirurgico mediante exeresi è un'opzione terapeutica efficace per eliminare la massa ossea. La correlazione tra il piercing autoinflitto e la formazione dell'osteoma cutis sottolinea l'importanza di considerare attentamente gli eventi traumatici come fattore trigger nella valutazione di lesioni cutanee insolite. Ulteriori ricerche sono necessarie per comprendere meglio i meccanismi sottostanti e per determinare se esistono fattori predisponenti che aumentano il rischio di sviluppare osteoma cutis in seguito a traumi locali.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: TUMOR BUDDING TO INVESTIGATE LOCAL INVASION, METASTASIS, AND PROGNOSIS OF HEAD AND NECK CARCINOMA: A SYSTEMATIC REVIEW****SPEAKER 1**

NOME: Tiziana

COGNOME: Mondello

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli studi di Padova, Padova (PD)

STATO: Italia

Dott.ssa Tiziana Mondello, Prof.ssa Elisabetta Zanoletti, Dott. Antonio Daloiso, Dott. Lorenzo Nicolè, Dott. Diego Cazzador, Dott. Leonardo Franz MD, Prof.ssa Laura Astolfi, Prof. Gino Marioni

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Oncologia testa e collo e chirurgia ricostruttiva**

RAZIONALE: Il tumore budding (TB) è un fenomeno istologico riscontrato in vari tumori, per il quale cellule maligne e/o piccoli gruppi di cellule maligne sono visibili nello stroma del tumore. In particolare, il TB è la presenza di singole cellule tumorali o piccoli gruppi di meno di cinque cellule tumorali al di fuori della parte principale del tumore. Lo scopo di questa revisione sistematica è quello di far luce sul ruolo del TB dal punto di vista biologico, del comportamento e della prognosi del carcinoma a cellule squamose della testa e del collo (HNSCC).

MATERIALI E METODI: È stata eseguita una ricerca nei database PubMed, Scopus ed Embase seguendo le linee guida PRISMA con inclusione di 36 articoli dopo lo screening preliminare.

RISULTATI: Dalla nostra letteratura sono stati raccolti un totale di 232 papers. Dopo la rimozione dei duplicati e l'esclusione di 47 record per coerenza con l'inclusione/esclusione criteri, sono stati esaminati 71 articoli pertinenti all'argomento. Dunque, 36 sono stati inclusi nella revisione.

CONCLUSIONI: Diverse indagini supportano il ruolo prognostico del TB, che potrebbe svolgere un ruolo nel razionale delle strategie di trattamento. Per raggiungere questo obiettivo, sono necessarie ulteriori ricerche per maggiori standardizzazione nella quantificazione del TB. Sebbene il TB non sia incluso oggi come fattore prognostico negativo, quest'ultimo potrebbe essere preso in esame per razionalizzare un follow-up più ravvicinato nei casi di HNSCC con elevata evidenza istopatologica di TB.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: IL TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL CARCINOMA DEL VESTIBOLO NASALE: STUDIO RETROSPETTIVO, MULTICENTRICO, INTERNAZIONALE SU 108 PAZIENTI****SPEAKER 1**

NOME: Tommaso

COGNOME: Saccardo

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi di Padova

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** ONCOLOGIA NASO-SINUSALE

RAZIONALE: Il carcinoma squamoso del vestibolo nasale (NVSCC) è un raro sottotipo di tumore nasosinusale, il cui trattamento rimane complesso e non standardizzato. Storicamente, la chirurgia è stata il gold standard per il trattamento, garantendo buoni risultati nei tumori in fase iniziale ma presentando una sfida complessa nei casi avanzati. In letteratura è stato recentemente proposto un cambiamento di paradigma, introducendo l'utilizzo della brachiterapia interventistica nelle lesioni precoci e riservando la chirurgia ai tumori avanzati. Tuttavia, in letteratura mancano evidenze solide a sostegno di questo cambiamento, soprattutto a causa di casistiche limitate, mancanza di confronto tra le tecniche ed ambiguità classificative.

MATERIALI E METODI: È stata condotta un'analisi retrospettiva e multicentrica su 108 casi di NVSCC trattati chirurgicamente. Sono state analizzate le caratteristiche tumorali, le modalità di trattamento a livello nasale e del collo, e gli outcome principali di sopravvivenza. È stata introdotta una nuova proposta di classificazione chirurgica.

RISULTATI: L'analisi dei tre principali sistemi classificativi (Wang, AJCC TNM 8th Ed, Bussu et al.) ha evidenziato una maggiore accuratezza prognostica dell'AJCC TNM. Una resezione a margini chirurgici negativi è stata raggiunta nel 93% dei casi (sommando chirurgia primaria e di allargamento). Lo stadio avanzato di malattia, l'evidenza di metastasi linfonodali alla diagnosi, il coinvolgimento della cute della piramide, l'essere stati sottoposti a resezioni estese ai tessuti circostanti e lo stato dei margini persistentemente positivi sono emersi come fattori prognostici negativi ed indipendenti all'analisi multivariata. I trattamenti adiuvanti si sono dimostrati fattori prognostici protettivi e indipendenti per favorire il controllo di malattia. Il confronto con i dati della letteratura ha dimostrato l'efficacia della chirurgia sia nei NVSCC in stadio precoce che intermedio e migliori risultati per quanto riguarda la sopravvivenza globale rispetto alle altre tecniche al momento utilizzate. I casi in stadio avanzato nonostante siano gravati da prognosi e risultati estetici peggiori, beneficiano di un trattamento multimodale per favorire il controllo di malattia.

CONCLUSIONI: La chirurgia rimane un'opzione terapeutica valida sia per gli stadi precoci che per quelli avanzati, quando eseguita in margini negativi. La chirurgia di allargamento ed i trattamenti adiuvanti rimangono di fondamentale importanza per aumentare il controllo di malattia. I pazienti con lesioni in stadio avanzato possono beneficiare da un trattamento elettivo del collo.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: IL LEMBO SOTTOMENTALE COME OPZIONE RICOSTRUTTIVA DEI DIFETTI DELLA REGIONE PAROTIDEA****SPEAKER 1**

NOME: Sara

COGNOME: Bassani

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Otolaryngology-Head and Neck Department, University of Verona

STATO: Italia

TIPOLOGIA: comunicazioni libere**TOPIC:** oncologia testa collo e chirurgia ricostruttiva

RAZIONALE: L'intervento di parotidectomia totale estesa alla cute crea un ampio difetto chirurgico che determina deficit sia dal punto di vista estetico che funzionale. Il lembo sottomentale è un lembo peduncolato basato sull'arteria e la vena sottomentoniere, la sua utilità nella ricostruzione dopo chirurgia oncologica testa-collo è stata applicata a varie sottosedi di questo distretto. In questo studio abbiamo valutato il ruolo del lembo sottomentale per la ricostruzione di difetti dopo parotidectomia totale estesa alla cute.

MATERIALI E METODI: Tramite una collaborazione tricentrica, abbiamo raccolto tutte le ricostruzioni con lembo sottomentale eseguite per difetti successivi a parotidectomia totale estesa alla cute tra il 2010 e il 2023. Sono stati valutati la dimensione del difetto cutaneo, la dimensione del lembo, le strutture incluse nel lembo (muscolo miloioideo e ghiandola sottomandibolare), l'estensione della parotidectomia, la durata dell'intervento, la sopravvivenza del lembo, le complicanze a livello del sito donatore e ricevente e le complicanze sistemiche.

RISULTATI: Durante il periodo di tempo, sono stati identificati ventuno pazienti. In tutti i casi i pazienti sono stati sottoposti a parotidectomia totale estesa alla cute con sacrificio del nervo facciale. In sei casi si trattava di tumori primitivi della ghiandola parotide, nei rimanenti quindici di metastasi intraparotidiche di tumori cutanei del volto. Tutti i pazienti sono stati dimessi entro sei giorni dal ricovero senza complicanze maggiori o riguardanti la vitalità del lembo.

CONCLUSIONI: La ricostruzione con lembo sottomentale è una metodica affidabile per la ricostruzione dopo parotidectomia totale con sacrificio della cute sovrastante e costituisce una valida opzione in alternativa ai lembi liberi. Il lembo non aggiunge morbilità né aumenta la complessità intraoperatoria o postoperatoria.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO: STUDIO QUALI-QUANTITATIVO DEL BULBO OLFATTORIO MEDIANTE ESAME DI RISONANZA MAGNETICA IN PAZIENTI SOTTOPOSTI A LARINGECTOMIA TOTALE

SPEAKER 1

NOME: Maria Rita

COGNOME: Bianco

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi "Magna Græcia" di Catanzaro

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: oncologia testa-collo

RAZIONALE: L'intervento di laringectomia totale determina una modificazione del fisiologico passaggio di aria attraverso le vie aeree. Il conseguente ridotto passaggio di aria attraverso le cavità nasali e quindi anche a livello del neuroepitelio olfattivo determina una modificazione morfo-funzionale del sistema olfattorio. La valutazione funzionale dell'olfatto può essere ottenuta tramite lo sniff-test, impiegato in ambito clinico per differenziare soggetti normo-osmici, ipo-osmici o anosmici. La Risonanza Magnetica (RM), mediante l'utilizzo di sequenze volumetriche, permette un accurato studio morfo-strutturale del bulbo olfattorio.

MATERIALI E METODI: Abbiamo studiato 11 pazienti (età: 62 ± 6 ; 9/2 M/F) sottoposti in precedenza ad intervento di laringectomia totale con diagnosi di carcinoma laringeo. Abbiamo effettuato esame RM dell'encefalo con sequenze convenzionali ed acquisizione T2 volumetrica (T2-3D) mirata alla regione del bulbo olfattorio. Sono stati inoltre studiati come gruppo di controllo 13 soggetti sani (età: 57 ± 12 ; 7/6 M/F). In entrambi i gruppi sono calcolati attraverso la sequenza T2-3D: i volumi dei bulbi olfattori, la lunghezza del bulbo olfattorio, la profondità del solco olfattorio ; è stata inoltre effettuata un'analisi qualitativa dell'intensità di segnale, per valutare la presenza di foci iperintensi nel contesto del bulbo olfattorio. Nei pazienti è stata inoltre effettuata valutazione funzionale dell'olfatto tramite sniff-test.

RISULTATI: Il volume del bulbo olfattorio nei pazienti è risultato significativamente aumentato rispetto al gruppo di controllo ($p < 0.001$). Tutti i pazienti mostravano foci iperintensi in T2 nel contesto del bulbo olfattorio. Non si è osservata significativa differenza tra i due gruppi per quanto riguarda la lunghezza del bulbo olfattorio e la profondità del solco olfattorio. L'analisi di correlazione tra la volumetria del bulbo olfattorio e lo sniff-test non ha mostrato significativa correlazione.

CONCLUSIONI: Lo studio ha evidenziato una modificazione morfo-strutturale del bulbo olfattorio nei pazienti sottoposti ad intervento chirurgico, causata dalla disconnessione delle vie aeree superiori ed inferiori. I pazienti hanno sviluppato dopo intervento chirurgico gradi variabili di disfunzione olfattiva valutata con lo sniff-test. Il volume del bulbo olfattorio è risultato aumentato nei soggetti operati rispetto ai controlli, verosimilmente in relazione a fenomeni di compenso. La nota plasticità del bulbo olfattorio è dovuta principalmente a due meccanismi, uno legato alla continua migrazione neuronale dalla zona subventricolare e l'altra determinata dalla continua sinaptogenesi delle proiezioni assionali dei recettori olfattivi. Il nostro studio inoltre ha evidenziato una modificazione qualitativa del bulbo. La presenza di foci iperintensi nel contesto del bulbo olfattivo, segnale di perdita neuronale, potrebbe suggerire che l'aumento volumetrico della ghiandola non si associa ad aumento funzionale, dato confermato dalla perdita dell'olfatto. Lo studio necessita di aumento della numerosità del campione ed eventualmente anche di una valutazione longitudinale dopo riabilitazione olfattiva.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

NEW APPROACHES TO THE PARAPHARYNGEAL SPACE CASES REPORTS

TAURO FRANCESCO
ASL RM1, PO San Filippo Neri, Roma, Italia

Rationale

The introduction of robotic surgery and exoscope in head and neck surgery has developed new approaches to deep space of these district

Two casesw of these latest approaches to parapharyngeal space masses are presented and discussed

Materials and METHODS

Case 1: young male 21 years old parapharyngeal papillary thyroid carcinoma metastasis

Case 2: female 65 years old with carotid paraganglioma

Results

In the literature the approaches to the parapharyngeal space are the following

- 1) trans-oral
- 2) 2)trans-cervical
- 3) 3)trans-parotid/cervical
- 4) 4) trans-mandibular

The presented cases shows that trans oral-transpharyngeal robotic approach is indicated in case of masses placed medially to carotid artery in the retrostyloid or retropharyngeal space, when they are placed at least 2 cm far from skull base and their dimension is less than 3 cm dimension.

In case of pre-styloid space masses, trans-oral robotic approach is indicated considering the type of lesion and its origin (parotid,

All lesions of retrostyloid space placed laterally to the carotid artery (carotid body tumor, paragangliomas) transcervical approach by axoscope is the better approach for our experience.

By this way it is possible to have 3D endoscopic view, reducing cervical incision with direct control of vasselles and nerves (carotid artery, vagus nerve, giugular vein).

CONCLUSIONs

In light of the possibility of using these new technologies, the surgical indications suggested by many authors in the past regarding the approach to the parapharyngeal space with or without mandibulotomy can be revised; a more conservative approach can also be considered for malignant lesions exceeding 4 cm thanks to the advantages offered by both TORS and exoscope 3D

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TOPIC: LA RIPARAZIONE DELLA PIRAMIDE NASALE CON TECNICA “TRIPLO STRATO STRATO” DOPO EXERESI DI NEOPLASIA MALIGNA****SPEAKER 1**

NOME: Francesca

COGNOME: Vitullo

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale “SS. Annunziata” Chieti / Università degli Studi “G.D’Annunzio – Chieti - Pescara”

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

RAZIONALE: La piramide nasale è spesso sede di insorgenza di neoplasie epiteliali, che possono interessare la pelle o la mucosa interna, infiltrandola a tutto spessore.

L’intervento, per garantire la radicalità, deve essere ampio in modo da non incorrere nel rischio di margini positivi e, all’exeresi della neoplasia, deve poi seguire una ricostruzione che garantisca esternamente un aspetto il più normale e funzionale possibile.

MATERIALI E METODI: Negli ultimi 5 anni sono stati operati con una tecnica di riparazione “a tre strati” 6 pazienti, 4 affetti da carcinomi squamocellulari, 1 da carcinoma basocellulare e 1 da carcinoma basosquamoso, utilizzando come rivestimento interno un lembo nasogenieno ripiegato a base mediale; come piano cartilagineo intermedio un innesto di cartilagine auricolare; come strato esterno un lembo frontale mediano.

RISULTATI: Tutti i pazienti sono vivi, ma in un paziente, per la comparsa di recidiva della malattia e in un altro, per la presenza di invasioni perineurali e vascolari all’esame istologico, è stato effettuato un trattamento RT. In nessun caso la ricostruzione ha creato problemi di necrosi dei lembi o stenosi delle narici.

CONCLUSIONI: La tecnica da noi adottata sembra efficace perché ripara in un solo tempo i tre strati e permette di assicurare buoni risultati oncologici e funzionali

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: CARCINOMI OCCULTI TIROIDEI IN PAZIENTI CON GOZZO MULTINODULARE****SPEAKER 1**

NOME: Luca

COGNOME: D'Agostino

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale "SS Annunziata Chieti"/ Università degli studi G.D'Annunzio - Chieti Pescara

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Oncologia Testa Collo e chirurgia ricostruttiva**

RAZIONALE: La patologia gozzigena è, come noto, la più frequente in campo endocrinologico. Il riscontro, in un arco ristretto di tempo, di alcuni casi di carcinomi occulti nell'ambito di gozzi multinodulari operati, ci ha spinti a riportare la nostra esperienza sottolineando la maggiore incidenza evidenziata nelle pazienti di sesso femminile.

MATERIALI E METODI: Negli ultimi 3 anni abbiamo operato 30 pazienti, 19 donne e 11 uomini, con età media di 48 anni, che sono stati sottoposti a tiroidectomia totale per gozzo.

RISULTATI: In 4 pazienti di sesso femminile l'esame istopatologico definitivo ha identificato lesioni maligne in fase iniziale ("microcarcinoma"), 3 casi di carcinoma papillare e 1 caso di tumore scarsamente differenziato con caratteristica di "tall cells".

Solo quest'ultima paziente (donna, 42 anni senza sintomi clinici) è stata sottoposta anche a terapia metabolica post-intervento. Le altre 3 pazienti sono stati studiati con scintigrafia e PET-TC e sono in stretto follow-up.

CONCLUSIONI: Il carcinoma della tiroide è un tumore relativamente raro ma è la forma di cancro più frequente tra i carcinomi delle ghiandole endocrine. I gozzi multinodulari sono a volte associati a carcinomi tiroidei inaspettati con una frequenza compresa tra l'1 e il 10%. Nella nostra esperienza, le lesioni sospette per malignità sono state riscontrate nel tessuto ghiandolare tiroideo rimosso, diagnosticato come gozzo, nel 13,3% dei casi. Quest'analisi è in linea con i dati riportati in letteratura e deve indurre il chirurgo a considerare sempre la possibilità di avere un tumore occulto nei gozzi tiroidei.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: ANALISI VOLUMETRICO-TRIDIMENSIONALE DEI LEMBI DI RICOSTRUZIONE DEL DISTRETTO CERVICO-CEFALICO: VERSO UN PLANNING QUANTITATIVO DELLA RICOSTRUZIONE****SPEAKER**

NOME: Alessandra

COGNOME: Ruaro

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi di Padova, Padova

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Oncologia Testa e Collo e Chirurgia Ricostruttiva

RAZIONALE: La chirurgia oncologica del distretto testa-collo necessita molto spesso di una ricostruzione con lembo libero, specialmente nei casi più avanzati. Di nota importanza ai fini della pianificazione ricostruttiva è la potenziale variazione longitudinale dimensionale del lembo, soprattutto in seguito a radioterapia adiuvante. Lo scopo di questo studio è stato quello di analizzare i parametri volumetrico-tridimensionali di lembi liberi e la loro variazione nel tempo, per permettere un planning ricostruttivo più adeguato.

MATERIALI E METODI: Lo studio ha compreso un totale di 30 pazienti. È stato eseguito uno studio trasversale e longitudinale analizzando i parametri quali l'area di superficie epiteliale, lo spessore, il volume e la simmetria facciale per ciascun lembo negli specifici timepoint prestabiliti (3 mesi e 12 mesi dopo la chirurgia). Lo studio è stato realizzato mediante l'utilizzo di un software di analisi 3D (Mimics version 21.0). Ciascun lembo è stato segmentato manualmente, distinguendo e analizzando separatamente le sue specifiche componenti (i.e., fascio-cutanea vs muscolare vs ossea). Un file STL è stato creato per ciascuna sub-componente e trasferito in un software di visualizzazione 3D (3-Matic version 21.0) attraverso il quale è stata eseguita l'analisi quantitativa delle variabili sopra descritte.

RISULTATI: Sono stati analizzate 15 ricostruzioni del cavo orale (53.4% lingua, 20% palato duro, 13.3% pavimento orale, 13.3% trigono retromolare), 5 ricostruzioni della regione buccale per difetti through-and-through, 7 ricostruzioni mascellari (71.5% con exenteratio orbitae, 28.5% senza exenteratio), e 3 ricostruzioni cervico-parotidiche. Il 50% dei pazienti inclusi nello studio sono rientrati nell'analisi longitudinale per disponibilità di adeguato follow-up radiologico. L'analisi preliminare eseguita ha dimostrato, nell'insieme, una riduzione dell'area epiteliale interna del 15.5% e una riduzione volumetrica totale del 12.3% ad un anno dalla chirurgia. Lo spessore della componente epiteliale superficiale del lembo (i.e. la sua componente esposta verso la superficie) non ha subito rilevanti variazioni dopo un anno dalla chirurgia.

CONCLUSIONI: I risultati preliminari suggeriscono una variabilità dell'andamento volumetrico dei lembi di ricostruzione, tale variabilità può avere importanti implicazioni cliniche in termini funzionali, a seconda delle sottosedie considerate. Tale studio preliminare, inteso come proof-of-concept, ha permesso di testare la metodica utilizzata al fine di condurre studi sede-specifici, con analisi mirata del dato volumetrico per ciascuna sede del distretto testa-collo.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: FATTORI PREDITTIVI DELLO SCIALOCELE POST PAROTIDECTOMIA: STUDIO MONOCENTRICO RETROSPETTIVO****SPEAKER 1**

NOME: Alessandra

COGNOME: Pelle

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università del Piemonte Orientale - Novara

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Oncologia Testa e Collo e Chirurgia Ricostruttiva****RAZIONALE: Lo scialocele è una complicanza comune nella chirurgia della parotide.**

L'obiettivo di questo studio è analizzare fattori, intrinseci ed estrinseci, con lo scopo di individuare il loro ruolo, protettivo o di rischio, in relazione all'insorgenza di questa complicanza.

MATERIALI E METODI: è stato condotto uno studio monocentrico retrospettivo sulle complicanze chirurgiche, in particolare lo scialocele, in 169 pazienti sottoposti a parotidectomia dal 01/01/2018 al 01/08/2023.

I fattori studiati comprendono l'estensione della chirurgia a strutture extraghiandolari, il volume di resezione ghiandolare, la durata del posizionamento del drenaggio postoperatorio, la diagnosi istologica e il proseguimento della terapia antibiotica in dimissione. Sono stati inoltre valutati fattori intrinseci: sesso, età, BMI, diabete, consumo di alcol, fumo, la terapia antiaggregante o anticoagulante.

RISULTATI: Nel contesto dello studio, 41 pazienti hanno manifestato scialocele (24,1%).

Si è mostrata una correlazione statisticamente significativa (p-value: 0,005) tra un volume resecato ridotto e l'aumento di incidenza di questa complicanza: ha manifestato scialocele il 9,5% (n: 4) dei 42 pazienti sottoposti a parotidectomia totale e il 66,7% (n: 4) dei 6 pazienti sottoposti a dissezione extracapsulare della massa.

Inoltre, tra i pazienti a cui era stata prescritta terapia antibiotica in dimissione si è presentata una minore incidenza di scialocele (n: 13; 15,9%; p-value: 0,015), rispetto a quelli a cui non era stata prescritta (n: 28; 31,8%).

CONCLUSIONI: lo studio condotto ha rilevato una proporzionalità inversa tra la radicalità dell'intervento e l'incidenza dello scialocele, mostrando una correlazione statisticamente significativa tra interventi meno estesi ed un incrementato rischio di sviluppo di tale complicanza.

Inoltre, la terapia antibiotica si è rivelata un fattore protettivo: le analisi statistiche mostrano una maggiore incidenza di scialocele nei pazienti che non hanno proseguito la terapia antibiotica alla dimissione.

Tutti gli altri fattori di rischio analizzati non hanno mostrato una correlazione statisticamente significativa con l'insorgenza di scialocele.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: NONINVASIVE FOLLICULAR THYROID NEOPLASM WITH PAPILLARY-LIKE NUCLEAR FEATURES (NIFTP): UN UPDATE****SPEAKER 1**

NOME: ALESSANDRO

COGNOME: MARCHESI

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): HUMANITAS GAVAZZENI BERGAMO

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** ONCOLOGIA TESTA E COLLO

RAZIONALE (minuscolo) *: la variante capsulate non invasiva follicolare del carcinoma papillare della tiroide avrebbe un comportamento più simile ad un adenoma follicolare rispetto alla variante classica del carcinoma papillare. La Società italiana di Endocrinologia nel 2016 propose di ridefinire questa entità patologica eliminando il termine “carcinoma” dalla diagnosi. Si tratta di un tentativo di affrontare il problema di sovrastima diagnostica del carcinoma tiroideo, che tuttavia presenta controversie volte a decifrare l'esatta natura di questa entità patologica.

MATERIALI E METODI (minuscolo) *: in questa Comunicazione riassumiamo i risultati, i criteri diagnostici, le controversie e i conseguenti cambi di gestione sia chirurgica che di follow up del paziente con diagnosi di NIFTP e il loro impatto sulle metodiche terapeutiche nella pratica clinica. Viene presentata la casistica del nostro centro e le metodiche con cui viene affrontata presso il Centro Tiroide di Humanitas Gavazzeni tale patologia

RISULTATI (minuscolo) *: Sulla base delle evidenze cliniche e molecolari accumulate negli ultimi tre decenni, il termine NIFTP è stato introdotto nel campo della patologia tiroidea per risparmiare ai pazienti affetti da un tumore molto indolente gli effetti collaterali della tiroidectomia completa, della terapia con radioiodio e l'impatto psicosociale di una diagnosi di tumore. Tre anni dopo l'avvento del NIFTP, sono stati pubblicati numerosi studi successivi a sostegno dell'eccellente prognosi complessiva di queste lesioni. Studi basati sull'evidenza hanno suggerito che il NIFTP può includere lesioni inferiori al centimetro, tumori di grandi dimensioni e noduli con caratteristiche oncocitiche. Tuttavia, il concetto di NIFTP era e continua ad essere controverso, poiché diversi studi hanno implicato un rischio piccolo ma diverso da zero di metastasi linfonodali.

CONCLUSIONI (minuscolo) *: Per porre fine alle controversie sono necessari ulteriori studi, in particolare studi multicentrici su larga scala e ben progettati con follow-up a lungo termine. Indipendentemente da ciò, l'introduzione del NIFTP comporta un cambiamento nella pratica della patologia tiroidea. Poiché ora è lo stato invasivo a determinare una diagnosi di cancro, l'attenzione tanto necessaria è stata spostata dalla valutazione delle caratteristiche nucleari al campionamento capsulare e alla determinazione dell'invasione. Al di là della patologia tiroidea, la ridenominazione del FVPTC incapsulato non invasivo in NIFTP rappresenta una tabella di marcia che può essere utilizzata per ridurre la sovradiagnosi e il sovratrattamento di altre neoplasie epiteliali indolenti attraverso un cambiamento nella nomenclatura.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO: QUALITÀ DEL SONNO NEI TUMORI DELLA TESTA E DEL COLLO

SPEAKER 1

NOME: Arianna

COGNOME: Daquino

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Simone

COGNOME: moglio

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Gregorio

COGNOME: Galli della Mantica

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Dario

COGNOME: Gamba

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Giancarlo

COGNOME: Pecorari

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: ONCOLOGIA TESTA E COLLO

RAZIONALE: I tumori maligni della testa e del collo rappresentano il 3% di tutte le neoplasie maligne presenti in Italia. Tra le sequele a loro correlate risultano particolarmente importanti quelle che possono influenzare la qualità del sonno e, in maniera più ampia, la qualità di vita dei pazienti affetti. Lo scopo di questo studio è valutare la qualità del sonno in pazienti sottoposti a trattamento per tumore della testa e del collo.

MATERIALI E METODI: Lo studio è stato effettuato attraverso un'analisi di tipo retrospettivo, su una popolazione di 126 pazienti. Il campione è stato esaminato attraverso l'utilizzo di questionari validati per la valutazione della qualità del sonno (ESS, STOP-bang, PSQI), del dolore (scala VAS), della qualità di vita (EORTC-QLQC30, H&N35) e della tossicità post trattamento radiochemioterapico (RTOG).

RISULTATI: Lo studio retrospettivo ha individuato un valore medio di qualità della vita secondo l'EORTC-QLQC30 di $72,99 \pm 19,78$, con un punteggio di $20,79 \pm 27,65$ per il dominio insonnia. La VAS media per il dolore era $1,52 \pm 2,49$. Il punteggio medio dell'ESS era $2,81 \pm 3,44$. Secondo il PSQI il 42,9% dei pazienti mostrava una buona qualità del sonno e il 57,1% presentava invece una scarsa qualità. I risultati dello STOP-Bang hanno suddiviso i pazienti in: basso rischio di OSAS (51,6%), medio rischio di OSAS (31%) e alto rischio di OSAS (17,5%). La tossicità post-radiochemioterapica è risultata maggiormente a carico delle mucose e delle ghiandole salivari. Sono state evidenziate numerose correlazioni tra le variabili dei

questionari, fra le più importanti troviamo: le correlazioni della qualità di vita globale dell'EORTC-QLQC30, che diminuisce all'aumentare dell'età, del dolore e del punteggio del PSQI, la correlazione tra l'insonnia e il dolore, con la prima che peggiora all'aumentare del secondo e anche la correlazione tra la tossicità radiochemioterapica a carico della laringe e il rischio di OSAS, con quest'ultimo che aumenta in presenza di effetti collaterali.

CONCLUSIONI: Le problematiche del sonno esercitano un'influenza sulla qualità di vita dei pazienti affetti da tumori maligni della testa e del collo. Risulta pertanto fondamentale la gestione di queste problematiche, con particolare attenzione nei confronti dell'impatto del dolore, dell'insonnia e dell'OSAS.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: UTILIZZO DI ECOGRAFO CON DISPOSITIVO DI GUIDA NEL TRATTAMENTO SCLEROSANTE DEI LINFANGIOMI DEL DISTRETTO TESTA-COLLO****SPEAKER 1**

NOME: Silvio

COGNOME: Montella

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università del Piemonte Orientale – Novara

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Oncologia Testa e Collo e Chirurgia Ricostruttiva**

RAZIONALE: i linfangiomi sono malformazioni vascolari a basso flusso dei vasi linfatici che interessano frequentemente il distretto testa-collo (50-75%). L'incidenza è di circa 1 caso ogni 2000/4000 nati vivi e circa il 50% è già presente alla nascita.

Il trattamento chirurgico è riservato solo a pochi casi ben selezionati, mentre la prima linea di terapia prevede l'iniezione ecoguidata intralesionale di agenti sclerosanti (OK-432, bleomicina, doxiciclina). Nella pratica comune l'introduzione dell'ago per iniezione viene eseguita "a mano libera", senza strumenti di guida ecografica.

MATERIALI E METODI: sono stati raccolti i dati relativi a tutti i pazienti con diagnosi di linfangioma e trattati con OK-432 presso l'Ospedale maggiore di Novara dal Gennaio 2010 al Novembre 2023.

Sono stati valutati la risposta al trattamento e l'eventuale comparsa di recidiva.

Su un totale di 21 pazienti, tutti sottoposti ad iniezione intralesionale ecoguidata di OK-432, in 7 casi (a partire dal 2017) è stato utilizzato un ecografo con dispositivo di guida laterale per l'introduzione dell'ago a livello della lesione.

RISULTATI: sul totale di 7 pazienti sottoposti ad iniezione intralesionale ecoguidata di OK-432 mediante dispositivo di guida, in 5 casi si è vista una risoluzione completa della lesione dopo una sola somministrazione. In 1 caso il paziente è stato sottoposto ad ulteriori 2 iniezioni di OK-432 a distanza di alcune settimane ottenendo infine la remissione completa. Nel restante caso il paziente ha avviato poi la terapia con Sirolimus.

CONCLUSIONI: nella nostra esperienza l'utilizzo dell'ecografo con dispositivo di guida per l'introduzione dell'ago, strumento perlopiù utilizzato nel trattamento di patologie addominali o del distretto toracico, ha garantito maggior precisione e selettività nella procedura di iniezione di OK-432, riducendo notevolmente il margine di errore e garantendo migliori risultati terapeutici.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO: MELANOMA MALIGNO DEI DISTRETTI CERVICO-FACCIALI: ESPERIENZA DEL PERIODO 2017-2023

SPEAKER 1

NOME: Pasquale

COGNOME: Zingariello

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale "SS. Annunziata" Chieti / Università degli Studi "G.D'Annunzio – Chieti - Pescara"

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: Oncologia Testa e Collo e Chirurgia Ricostruttiva

RAZIONALE: Il melanoma cutaneo è un tumore maligno che origina dai melanociti della cute, delle mucose e più raramente dai melanociti di sedi extra-cutanee; colpisce maggiormente la razza bianca con uguale distribuzione fra i due sessi.

Attualmente l'AJCC classifica il melanoma cutaneo maligno (MCM) in base allo spessore della lesione (Clark e Breslow), al numero di mitosi/mm² nonché alla presenza di ulcerazione (AJCC 8th edition 2018).

Il trattamento d'elezione del MCM, dopo diagnosi biotipica, consiste nell'allargamento dei margini della lesione e nella ricerca ed asportazione del linfonodo sentinella (LS).

Poiché il 18% - 35% dei MCM si localizza nella testa e nel collo, diventa fondamentale il ruolo

dell'Otorinolaringoiatra nella gestione chirurgica e post-chirurgica del paziente affetto da tale neoplasia.

La metodica diagnostica del LS rappresenta ancor oggi la procedura gold standard nella gestione dei MCM compresi quelli della testa e del collo; essa ha un ruolo consolidato nella stadiazione dei MCM di spessore intermedio, ma rimane tuttavia controverso il suo utilizzo nei MCM sottili (<1mm).

MATERIALI E METODI: Il nostro contributo fa riferimento a 45 pazienti con età media di 70 anni (range 36-98 anni), 37 maschi e 8 donne, affetti da MCM (Breslow medio 3,1 mm con range tra 0,1mm – 17 mm) insorto in diversi distretti cervico-cefalici e trattati nel periodo compreso fra il 2017 ed il 2023.

RISULTATI: Tutti i 45 pazienti sono stati sottoposti ad allargamento dei margini di resezione su pregressa biopsia ed alla metodica del LS. Di questi pazienti 11 sono risultati positivi per metastasi latero-cervicali. L'indice di Breslow è stato mediamente di 3,3 mm nei MCM con LS positivo per metastasi latero-cervicali e di 1,2 mm nei melamomi con LS negativo.

La sopravvivenza a due anni è stata del 93% nei pazienti con LS negativo e del 70% nei pazienti con LS positivo; invece la sopravvivenza a 5 anni dei 6 pazienti del 2017 è stata rispettivamente del 75% e del 50%.

CONCLUSIONI: Lo studio ha evidenziato come il ruolo di predittività alla sopravvivenza che hanno gli indici di infiltrazione del MCM nonché l'affidabilità nella stadiazione della metodica del LS, siano sostanzialmente in linea con i dati riportati in Letteratura.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO : LIPOSARCOMA IPOFARINGEO: UNA RARA E POCO CONOSCIUTA ENTITA'

SPEAKER 1

NOME: MAURA

COGNOME: TIDDIA

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università di Verona-Verona

STATO: Specializzanda ORL

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: Oncologia testa-collo

RAZIONALE : Il liposarcoma è una neoplasia mesenchimale maligna estremamente rara. Si presenta solitamente come una massa polipoide causante una disfagia ingravescente associata spesso a disfonia, dispnea e sensazione di corpo estraneo.

MATERIALI E METODI : Riportiamo il caso di un uomo di 80 anni che si è presentato alla nostra attenzione con senso di corpo estraneo associato a saltuaria disfonia. Alla valutazione videolaringoscopica si evidenziava neoformazione polipoide che comprendeva seno piriforme destro, aritenoido e plica ariepiglottica omolaterali. Il paziente a causa di un quadro clinico complicato da numerose comorbidità veniva sottoposto esclusivamente a intervento di exeresi per via MLS. Attualmente il paziente a circa 8 mesi dalla procedura chirurgica appare libero da patologia ai controlli clinico-radiologici.

RISULTATI : E' stata realizzata una review sistematica della letteratura mediante le piattaforme Pubmed e Ovid. In totale gli articoli disponibili in lingua inglese che è stato possibile includere sono stati 41, descrittivi di 53 casi della patologia. Tutti i pazienti dei quali è noto il trattamento sono stati sottoposti a trattamento chirurgico. Dai dati disponibili l'età media alla diagnosi è di 59,2 anni, le dimensioni medie della massa dopo l'exeresi chirurgica sono di 8,8 cm, il principale istotipo è il Liposarcoma ben differenziato. Solo in 5 casi è stato eseguito un trattamento radioterapico adiuvante, mentre un paziente è stato sottoposto a chemioradioterapia adiuvante. Solo di 3 pazienti è stata riportata la morte a causa della patologia, mentre in altri 13 casi è stata riportata una persistenza o recidiva locoregionale della patologia.

CONCLUSIONI : Analizzando i dati presenti in letteratura l'approccio chirurgico endoscopico appare rappresentare al momento la migliore strategia terapeutica per il trattamento dei liposarcomi ipofaringei, con la necessità di uno stretto follow-up dopo il trattamento, in particolare nei casi caratterizzati da un' istologia ad alto grado.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: A RARE CASE OF SPORADIC THYROID RELATED SCHWANNOMA IN A STAGE IV LUNG CANCER PATIENT****SPEAKER 1**

NOME: Irene

COGNOME: Saino

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università del Piemonte Orientale

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Oncologia Testa e Collo e Chirurgia Ricostruttiva**

RAZIONALE: Schwannomas are the most common benign nerve sheath tumours. Most of the times presenting as solitary, slow-growing and indolent lesions, extracranial schwannomas can originate in the head and neck region. Nonetheless, available data limit a thyroid localisation to less than ten cases overall. Primary surgical excision represents the current treatment of choice and is followed by low local recurrence rate.

MATERIALI E METODI: This case describes an incidentally found thyroid schwannoma in a 71 years-old stage IV lung cancer patient without any history of specific familial tumour syndromes. The patient was initially addressed to the ENT Department for a PET positive, tracheal deviating, left thyroid nodule of about 3,5 cm in greater diameter. No complaints of compressive symptoms nor laboratory findings suspicious for thyroid dysfunction were reported. A FNAB revealed a TIR3a lesion. Hence, the patient underwent left loboisthmectomy, being discharged with a minor left vocal cord hypomobility.

RISULTATI: The histopatological examination highlighted a white nodule adhering to the thyroid parenchyma by two narrow connective strips, classified as a schwannoma – resection margins were negative. The patient's first monthly follow-up was complicated by a subacute laryngeal adductive diplegia: an emergency CT scan showed a right recurrent laryngeal nerve extrinsic compression by a tracheobronchial adenopathy likely secondary to the lung cancer. Subsequently, the patient underwent a tracheostomy to allow both the airway flow restoration and protection during her ongoing chemo-radiotherapy treatment.

CONCLUSIONI: Thyroid related schwannomas are a one-of-a-kind example of incidentalomas: sonographically mimicking a classical hypoechoic nodularity, cytologically inconclusive. Due to their low incidence and a diagnostic confirmation secondary to the definitive histopathological examination, the at-risk population and oncogenic substrate are hardly characterizable. Upon a review of the available literature, this tumour prognosis seems positive and generally related to good excision margins. Nevertheless, a greater effort is required in order to collect enough data to fill the striking lack of information on detailed thyroid schwannoma bioclinical aspects.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO:** PARAGANGLIOMI CAROTIDEI BILATERALI: TRATTAMENTO ED OUTCOME PRESSORIO**SPEAKER 1**

NOME: Pietro

COGNOME: Perotti

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale Santa Chiara, Trento

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICANZIONI LIBERE**TOPIC:** ONCOLOGIA TESTA-COLLO

RAZIONALE: La doppia possibilità di lesioni neurovascolari rende la resezione chirurgica bilaterale dei paragangliomi del corpo carotideo (cPGL) risulta spesso complessa. Inoltre, in questo contesto anche il riflesso del barocettore glomico carotideo potrebbe essere alterato con possibili conseguenze sulla regolazione della pressione arteriosa. Lo scopo di questo studio è valutare se la resezione chirurgica bilaterale dei cPGL sia un trattamento sicuro e adeguato per i pazienti con cPGL bilaterali o multipli, con particolare attenzione all' andamento pressorio arterioso post-operatorio.

MATERIALI E METODI: E' stata condotta un' analisi retrospettiva degli esiti chirurgici di 17 pazienti trattati per resezione bilaterale di cPGL dal 2001 al 2022 presso l'Ospedale S. Chiara, Trento, Italia. Inoltre, per valutare se si verifica un deterioramento della funzione barorecettoriale carotidea, in 10 pazienti sono stati valutati gli effetti a lungo termine sul profilo della pressione arteriosa, attraverso l'anamnesi di sbalzi ipertensivi, la risposta pressoria al test da sforzo (cicloergometro) e le misurazioni ambulatoriali delle 24 ore. Tutti i pazienti sono stati inoltre sottoposti a ecocardiogramma ed elettrocardiogramma.

RISULTATI: Tutti i 17 pazienti presentavano una familiarità per la sindrome da paraganglioma di tipo 1 legata alla mutazione del gene SDHD, nessuno di loro ha riportato lesioni permanenti ai nervi periferici, lesioni vascolari o recidive. L'intervallo tra il primo e il secondo intervento variava da 4 mesi a 16 anni. Il dato cardiovascolare più comune durante il follow-up è stato il rilevamento di ipertensione arteriosa cronica di grado I, inoltre alla registrazione ambulatoriale della pressione arteriosa nelle 24 ore, in tutti i pazienti è stata osservata un'elevata variabilità individuale della pressione arteriosa sistolica.

CONCLUSIONI: Nella nostra esperienza, la resezione bilaterale si è dimostrata una strategia valida per trattare i paragangliomi bilaterali del corpo carotideo dal punto di vista sia chirurgico che dell' omeostasi pressoria, infatti si verifica solo un lieve impatto sul profilo pressorio, che richiede un periodo di terapia anti-ipertensiva limitato o il ricorso continuo a basso dosaggio alla stessa terapia.

TITOLO: CARCINOMA NEUROENDOCRINO PRIMITIVO A PICCOLE CELLULE DELLA GHIANDOLA PAROTIDE: PRESENTAZIONE DI UN RARO CASO CLINICO E REVISIONE SISTEMATICA DELLA LETTERATURA

Cornale Nicola

AOUI Verona, Dipartimento di Otorinolaringoiatria - Chirurgia Testa-Collo

RAZIONALE: Nel 2022 la WHO ha pubblicato una nuova classificazione dei tumori neuroendocrini riconoscendo neoplasie ben differenziate o tumore neuroendocrino (NET), e le neoplasie poco differenziate o carcinoma neuroendocrino (NEC), definiti dalla presenza di > 10 mitosi per mm² o un Ki67 > 20%. Il termine NEC include il carcinoma a grandi cellule ed il carcinoma a piccole cellule (SmCC). Sebbene il SmCC sia associato al tumore polmonare, si stima che il 2.5-5% siano tumori primitivi extrapolmonari. Pertanto, in caso di sospetto di SmCC del distretto testa-collo, deve essere in primis esclusa l'origine polmonare. Per quanto concerne i tumori delle ghiandole salivari maggiori, l'istotipo a piccole cellule è alquanto raro, tra 1 e 3%. Alla luce della rarità del tumore, non vi è uniformità sul percorso diagnostico-terapeutico, e poche sono le informazioni in merito al follow up a lungo termine. Presentiamo un caso clinico di SmCC della ghiandola parotide trattato presso l'Ospedale San Bortolo di Vicenza ed i risultati di una revisione sistematica della letteratura.

MATERIALI E METODI: Abbiamo condotto una revisione sistematica della letteratura internazionale secondo le linee guida PRISMA. Abbiamo incluso pazienti affetti da SmCC primitive della ghiandola parotide, limitando la ricerca ad articoli in inglese pubblicati negli ultimi 30 anni. Sono state utilizzate le seguenti stringhe di ricerca: ("small cell" OR "neuroendocrine") AND ("parotid" OR "major salivary gland*") AND ("carcinoma*" OR "neoplasm*" OR "tumour*"). L'esposizione del caso clinico consente di analizzare il percorso di diagnosi, il trattamento della neoplasia ed il follow up a medio termine.

RISULTATI: La selezione finale secondo i criteri di inclusione ed esclusione ha consentito di individuare 18 articoli, per un totale di 56 pazienti con diagnosi di SmCC primitivo parotideo. Nel 95% dei casi l'esame citologico od istologico ottenuto mediante agoaspirato è stato dirimente nel porre il sospetto di NEN. I marcatori tumorali più significativi sono la cromogranina A e la sinaptofisina, positive nel 60% e nel 47% rispettivamente. Il trattamento della neoplasia è preferenzialmente chirurgico negli stadi iniziali di malattia, mentre può richiedere un approccio multimodale con radioterapia e/o chemioterapia a scopo radicale o adiuvante.

CONCLUSIONI: L'analisi della letteratura ha confermato che il SmCC primitivo parotideo è un tumore raro e che il percorso diagnostico-terapeutico è variabile. L'esame cito-istologico ed immunoistochimico consente spesso di porre il sospetto diagnostico, sebbene l'analisi non sia standardizzata. L'assenza di CK20 appare importante nel consentire una distinzione tra SmCC e tumore di Meckel. Considerando la sua estrema rarità non esiste ad oggi un regime di trattamento definito, sebbene la chirurgia seguita da eventuale terapia adiuvante risulti il trattamento di scelta.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO: IL RUOLO DEI PARAMETRI METABOLICI VOLUMETRICI PET NELLO STAGING DEL CARCINOMA SCUAMOCCELLULARE DEL DISTRETTO TESTA-COLLO E LORO VALORE PROGNOSTICO

SPEAKER 1

NOME: Isotta

COGNOME: Campomagnani

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli studi di Ferrara

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

RAZIONALE: La FDG-PET/TC rappresenta un'indagine di Medicina Nucleare efficace e accurata in ambito oncologico complementare alle metodiche radiologiche "tradizionali", essa viene ampiamente utilizzata per la stadiazione, pianificazione e monitoraggio tumorale, identificando le anomalie morfologiche e metaboliche all'interno della neoplasia. Diversi studi in letteratura hanno analizzato l'utilità della PET e, in particolar modo, il significato del valore del SUVmax nell'identificare la sede del tumore primitivo e le eventuali metastasi linfonodali in pazienti affetti da HNSCC. Pochi invece sono gli studi che analizzano l'efficacia dei parametri metabolici volumetrici come MTV e LTG. Negli ultimi anni, tuttavia, l'interesse per l'utilizzo dei parametri metabolici volumetrici è cresciuto e sono stati pubblicati numerosi lavori che, prendendo in esame i valori medi dei suddetti parametri negli HNSCC, ne dimostrano l'efficacia ai fini prognostici. Nel presente studio sono stati analizzati i valori di SUVmax, MTV e LTG relativi alla captazione di radiofarmaco sia a livello della sede del tumore primitivo che delle stazioni linfonodali del collo; sono state analizzate le variazioni dei valori sia per T che per N rispetto alle variabili del campione. Si è cercato inoltre di valutare l'efficacia di questi parametri nel predire il rischio di recidiva e il decesso per malattia, confermando o meno quanto riportato in letteratura riguardo il valore prognostico dei parametri metabolici. Si è infine cercato di individuare un valore di cut-off delle tre metodiche, individuando quella maggiormente efficace per sensibilità e specificità nella detezione delle metastasi linfonodali laterocervicali.

MATERIALI E METODI: Il presente è uno studio di tipo retrospettivo condotto analizzando i pazienti oncologici afferiti presso l'Unità Operativa di Otorinolaringoiatria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Anna di Ferrara e sottoposti a PET/TC di stadiazione dall'anno 2015 all'anno 2022 presso il Servizio di Medicina Nucleare del medesimo Nosocomio. L'arruolamento dei pazienti parte dall'anno 2015 affinché i dati forniti provengano della stessa macchina PET/TC in uso presso il Servizio di Medicina Nucleare dell'Arcispedale Sant'Anna dall'inizio del 2015.

In tutto sono stati arruolati 89 pazienti trattati tra il 2015 e il 2022. Sono stati considerati e analizzati per ogni paziente tutti i seguenti dati: sesso, età, BMI, altezza, peso, abitudine tabagica, consumo di alcolici, età alla diagnosi, sito e sottosito del tumore primitivo e dei linfonodi laterocervicali e loro istologia, imaging convenzionale eseguito in fase di stadiazione (TC, RMN, ecografia), stadio di malattia, grading istopatologico, immunoistochimica per la ricerca di EBV, p16 e HPV, stato dei margini chirurgici di resezione, livelli linfonodali cervicali risultati positivi per metastasi da carcinoma squamocellulare all'esame citologico o istopatologico, invasione della capsula del linfonodo metastatico da parte delle cellule tumorali, invasione linfovascolare ed infiltrazione perineurale da parte delle cellule tumorali sia a livello del tumore primitivo che a livello dei linfonodi metastatici, tipologia ed estensione del trattamento chirurgico o conservativo, eventuale terapia adiuvante, eventuale recidiva di malattia (su T o su N), eventuale comparsa di metastasi a distanza, eventuale presenza di neoplasia sincrona, data di ultima visita clinica, stato del paziente alla data dell'ultima valutazione, data e causa dell'eventuale decesso, SUV-max, MTV e LTG a livello del tumore primitivo, delle metastasi linfonodali e delle eventuali metastasi a distanza alla PET di stadiazione e identificazione dei livelli linfonodali sospetti secondo i parametri PET.

RISULTATI: L'analisi dei dati ha portato alla luce una significatività statistica per quanto riguarda i valori di MTV e LTG del sito primitivo se messi in relazione con la comparsa di recidiva. È stata inoltre eseguita un'analisi ROC mettendo in relazione i dati cito/istologici sull'N e i dati PET. Sono state così create 3 curve, ognuna relativa a un parametro PET analizzato (SUVmax, MTV e LTG), con aree sotto alla curva pari rispettivamente a: 0,790 0,771 e 0,803. Da questa analisi pare emergere che il parametro con maggiore efficacia in termini di sensibilità e specificità sia l'LTG con area sotto alla curva pari a 0,803. Abbiamo inoltre ottenuto il valore di cut-off ottimale: pari a 10,250. Questo valore di LTG ha una sensibilità del 76% e una specificità del 97% nell'identificare le metastasi linfonodali in fase di staging.

CONCLUSIONI: Il presente studio pertanto conferma la già nota efficacia del SUVmax nell'identificare le metastasi linfonodali laterocervicali e rivela l'altrettanta efficacia anche dei parametri volumetrici a tale scopo. I valori medi di MTV e LTG calcolati sul tumore primitivo si sono inoltre rivelati affidabili nel definire la prognosi (in termini di rischio di recidiva) dei pazienti affetti da HNSCC, confermando quanto già noto in letteratura a tale proposito. Tuttavia, non essendo ancora stati stabiliti valori di cut-off generalizzabili nessuno di questi parametri è ancora considerato nei metodi di stadiazione tradizionale, né nel processo decisionale di trattamento. Considerando la facilità con cui queste misure sono oggi ottenibili, dopo aver stabilito un metodo di segmentazione standardizzato e valori di cut-off generalizzabili, potrebbero essere utilizzate per selezionare i pazienti che beneficerebbero di un follow-up più approfondito per individuare le recidive in fase precoce.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO: CLASSIFICAZIONI DELLE GLOSSECTOMIE: VALUTAZIONE FUNZIONALE

SPEAKER 1

NOME: Andrea

COGNOME: Lorenzi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Gabriele

COGNOME: Toscano

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Gian Marco

COGNOME: Motatto

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Giuseppe

COGNOME: Riva

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Giancarlo

COGNOME: Pecorari

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: ONCOLOGIA TESTA E COLLO

RAZIONALE: Il trattamento chirurgico dei tumori maligni della lingua comporta sequele funzionali che hanno un impatto negativo sulla qualità di vita. Due classificazioni delle glossectomie sono state validate in letteratura, proposte rispettivamente da Mohssen Ansarin e da Giuditta Mannelli. Lo scopo di questo studio retrospettivo è la valutazione funzionale postoperatoria di pazienti sottoposti a trattamento chirurgico per tumore della lingua, confrontando le due classificazioni.

MATERIALI E METODI: Sono stati inclusi 48 pazienti con diagnosi di carcinoma squamocellulare della lingua sottoposti a trattamento chirurgico, seguito o meno da radiochemioterapia adiuvante. È stata confrontata la tempistica di ripresa dell'alimentazione postoperatoria in relazione al tipo di glossectomia eseguito secondo le classificazioni di Ansarin e di Mannelli, al fine di valutare quale delle due abbia un migliore valore predittivo.

RISULTATI: La ripresa dell'alimentazione con cibi cremosi è stata la più rapida, seguita dalla reintroduzione graduale di cibi liquidi e successivamente di cibi solidi. I tempi di recupero aumentano proporzionalmente all'entità dell'intervento chirurgico eseguito. La classificazione di Ansarin presentava una migliore correlazione tra l'entità dell'exeresi chirurgica e i risultati funzionali in termini di ripresa dell'alimentazione orale.

CONCLUSIONI: La tempistica di ripresa dell'alimentazione postoperatoria varia in base al tipo di glossectomia. La classificazione di Ansarin sembra offrire un vantaggio prognostico superiore rispetto a quella di Mannelli in termini di correlazione con gli esiti funzionali.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: TUMORI CUTANEI DELL'ORECCHIO ESTERNO LOCALMENTE AVANZATI: CONFRONTO TRA CHIRURGIA E CEMIPIMAB****SPEAKER 1**

NOME: Matteo

COGNOME: Miglio

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena – Dipartimento di Otorinolaringoiatria-Chirurgia Testa Collo

STATO: Italia

SPEAKER 2

NOME: Francesco

COGNOME: Mattioli

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena – Dipartimento di Otorinolaringoiatria-Chirurgia Testa Collo

STATO: Italia

SPEAKER 3

NOME: Giacomo

COGNOME: Papi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedaliero Universitaria Integrata Verona - Dipartimento di Otorinolaringoiatria-Chirurgia Testa Collo STATO: Italia

SPEAKER 4

NOME: Roberta

COGNOME: Depenni

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena – Oncologia ed Ematologia

STATO: Italia

SPEAKER 5

NOME: Daniele

COGNOME: Marchioni

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena – Dipartimento di Otorinolaringoiatria-Chirurgia Testa Collo

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** ONCOLOGIA TESTA COLLO

RAZIONALE: I tumori cutanei a partenza dall'orecchio esterno sono un'entità rara nel contesto delle neoplasie testa collo. Spesso si manifestano con sintomi aspecifici, determinando un ritardo nella diagnosi, con una conseguente presentazione della malattia in stadio localmente avanzato. Nonostante siano descritte diverse opzioni terapeutiche, non esiste un chiaro consensus sulla gestione di questi tumori. Ciò deriva dal fatto che la chirurgia radicale, negli stadi localmente avanzati è costituita da interventi altamente demolitivi, che non possono essere proposti alla totalità dei pazienti e che sono da riservare ad operatori esperti. Pazienti non candidabili a chirurgia o radioterapia, per comorbidità o stadio di malattia, possono essere indirizzati a immunoterapia, grazie alla recente approvazione di Cemiplimab, inibitore di PD-1, nel trattamento di tumori cutanei testa-collo localmente avanzati e metastatici. L'obiettivo di questo studio è confrontare gli outcome oncologici tra trattamento chirurgico e immunoterapia, e la relativa morbilità, al fine di contribuire alla definizione di un algoritmo decisionale nell'iter terapeutico di questi pazienti.

MATERIALI E METODI: sono stati selezionati retrospettivamente dal 2014 al 2022 pazienti con diagnosi di SCC a partenza dall'orecchio esterno in stadio localmente avanzato trattati presso l'Unità operativa

di Modena e Verona, con chirurgia, associata o meno a trattamenti adiuvanti, o indirizzati a terapia con Cemiplimab. Sono stati valutati gli outcome oncologici in termini di sopravvivenza e tasso di recidiva di malattia, così come complicanze e reazioni avverse post-trattamento.

RISULTATI: dallo studio è emerso come il trattamento di prima scelta, la chirurgia, non è esente da complicanze post-operatorie che prolungano la degenza e la morbidità di questi pazienti. Inoltre, non è trascurabile il rischio di margini di resezione positivi, a cui consegue un maggior rischio di recidiva loco-regionale. risultati promettenti emergono invece in quei pazienti fragili, con comorbidità, biologicamente non in grado di sopportare un intervento chirurgico, trattati con Cemiplimab.

CONCLUSIONI: i dati emersi dalla nostra casistica potrebbero contribuire ad una maggiore chiarezza nella strategia terapeutica di questi tumori in stadio localmente avanzato, al fine di garantire un miglior controllo di malattia loco-regionale.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**RARO CASO DI SARCOMA DI KAPOSI SOVRA-GLOTTICO IN PAZIENTE HIV NEGATIVO**

Russo Cosimo
ASL Bari, Ospedale Di Venere, Bari, Italia

RAZIONALE: Il Sarcoma di Kaposi è un tumore di origine vascolare determinato dall'infezione da Human Herpes Virus 8 (HHV – 8). Caratterizzato da 4 varianti: - classica, tipica dei soggetti anziani e si manifesta sulla cute degli arti inferiori; - endemico, tipico dei giovani con possibile coinvolgimento viscerale; - iatrogeno, nei soggetti immunodepressi e/o in terapia steroidea di lunga durata; - associato all'infezione da AIDS, con coinvolgimento viscerale e linfonodale. Si manifesta tipicamente a livello cutaneo, soprattutto a livello degli arti inferiori, come papule rosso-violaceo, singole o multiple, che evolvono in placche e successivamente in noduli con fenomeni necrotici ed emorragici. La localizzazione laringea è rara, ed è usualmente associata ad infezione da HIV. Possibili trattamenti, correlati all'entità e alla localizzazione della malattia, sono: radioterapia, chirurgia, chemioterapia o criochirurgia.

MATERIALI E METODI: Riportiamo il caso di un Sarcoma di Kaposi della laringe sovra-glottica in una paziente di 85 anni, giunta alla nostra attenzione per disfonia e disfagia da circa 4 giorni, in presenza di moderata dispnea. All'esame VFLS si evidenziava presenza di tessuto irregolare che si estendeva dalla plica faringo-epiglottica alla plica ari-epiglottica, con parziale obliterazione del seno piriforme omolaterale e riduzione dello spazio respiratorio. La paziente è stata sottoposta a TC del collo e del torace senza e con mdc, con riscontro di ispessimento a livello della parete sinistra dell'orofaringe e della parete sinistra e posteriore della laringe in stretta adiacenza al piano passante per le cartilagini aritenoidee associata a riduzione del calibro della laringe. Pertanto, la paziente è stata sottoposta a biopsie multiple in MLSD e tracheotomia.

RISULTATI: Previa tracheotomia si eseguivano, in micro-laringoscopia, biopsie multiple a livello della lesione faringo-laringea. L'esame istologico ha riportato la presenza di infiltrazione di neoplasia maligna caratterizzata da una popolazione di cellule fusate disposte in fasci poco definiti con focale presenza di emazie stravasate. Il quadro orientava per localizzazione faringo-laringea di Sarcoma di Kaposi.

CONCLUSIONI: il Sarcoma di Kaposi a localizzazione laringea in pazienti HIV negativi è raro, soprattutto nella sua variante classica, con prognosi a lungo termine sfavorevole. Nel caso su riportato è stato consigliato l'esecuzione di cicli di chemioterapia allo scopo di ridurre le dimensioni della neoformazione. L'analisi della letteratura eseguita mostra evidenti limiti legati alla relativa rarità delle manifestazioni di KS nella laringe ed alla ampia gamma di tempi di follow-up riportati negli studi.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: TUMORI NASOSINUSALI: ISTOLOGIE DIFFERENTI E PROGNOSI IN REAL LIFE****SPEAKER 1**

NOME: Federica

COGNOME: Piazza

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Ili

COGNOME: Abboud

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Ina

COGNOME: Gerlica

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Francesco

COGNOME: Bissattini

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Giancarlo

COGNOME: Pecorari

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: ONCOLOGIA TESTA E COLLO**

RAZIONALE: I tumori maligni nasosinusalali rappresentano circa il 3% delle neoplasie delle vie aeree superiori e circa lo 0.5% di tutti i tumori maligni. Le neoplasie epiteliali rappresentano la tipologia predominante nella regione nasosinusale (circa 80% dei casi). Lo scopo di questo studio è la valutazione dell'istologia e della prognosi in real life dei tumori maligni nasosinusalali.

MATERIALI E METODI: In questo studio osservazionale retrospettivo sono stati inclusi i pazienti trattati presso la divisione di Otorinolaringoiatria dell'Università di Torino da gennaio 2015 ad aprile 2023. Sono state calcolate l'Overall e la Disease-Free Survival usando il metodo di Kaplan-Meier. Il Log-rank test è stato usato per i confronti.

RISULTATI: Cinquantuno pazienti sono stati inclusi: 31 affetti da carcinoma squamoso, 11 da adenocarcinoma, 4 da melanoma mucoso, 4 da neoplasie linfoproliferative, e 1 da neuroblastoma olfattorio. L'OS e la DFS globali mediane erano 84 e 30 mesi rispettivamente. L'OS mediana per il carcinoma squamoso era 84 mesi, mentre la DFS mediana era 18 mesi. Per l'adenocarcinoma intestinal-type, L'OS e la DFS mediana erano 161 e 74 mesi rispettivamente. L'OS e la DFS a 5 anni erano rispettivamente: 57% e 31% tutte le neoplasie; 68% e 37% per il carcinoma squamoso; 89% e 60% per l'adenocarcinoma intestinal-type; 67% e 0% per le neoplasie linfoproliferative; 38% e 0% per il melanoma mucoso. Una differenza statisticamente significativa in OS è stata osservata tra i tumori epiteliali in stadio precoce e tardivo (p=0.020).

CONCLUSIONI: I tumori nasosinusalali hanno un'istologia eterogenea con differenti prognosi. La diagnosi di tumore in stadio precoce è un fattore prognostico favorevole.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: ONCOLOGICAL OUTCOMES OF MUCOEPIDERMOIDAL LARYNGEAL CANCER: A SYSTEMATIC REVIEW****SPEAKER 1**

NOME: FRANCESCO

COGNOME: CHIARI

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, Bologna

STATO: Medico in formazione specialistica in Otorinolaringoiatria

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONE LIBERA**TOPIC: ONCOLOGIA TESTA-COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**

RAZIONALE: Il carcinoma mucoepidermoide è un tumore delle ghiandole salivari, che solo raramente può colpire la laringe. La diagnosi è esclusivamente su base biotica, in quanto non presenta differenze cliniche né morfologicamente evidenti rispetto a tutti gli altri istotipi maligni della laringe. La strategia chirurgica è il gold standard. La sopravvivenza globale, quella libera di malattia, il controllo locale, locoregionale e distanza sono parametri tuttora poco definiti. L'obiettivo primario di questo studio è quello revisionare la letteratura, in modo da valutare sistematicamente i principali outcomes oncologici di questo istotipo tumorale a livello della laringe.

MATERIALI E METODI: Ventisette diversi studi sono stati selezionati a partire da 445 abstract a loro volta rilevati tramite apposite stringhe di ricerca sulle principali piattaforme informatiche di raccolta dati. Successivamente è stata eseguita un'analisi descrittiva della coorte di pazienti con l'obiettivo di definirne i principali outcomes oncologici, ricercando in seconda battuta eventuali fattori associati ai rischi di recidiva.

RISULTATI: Da un totale di 57 pazienti con una età media di circa 60 anni e un rapporto maschi-femmine pari a 8:1 è stata eseguita una analisi descrittiva retrospettiva che ha evidenziato come la maggior parte di questi aveva uno stadio di malattia iniziale alla diagnosi e che la strategia terapeutica era stata quasi sempre chirurgica (86% dei casi), seguita dalla radioterapia (14%). In quasi tutti i casi non è stata eseguita terapia adiuvante. Il follow up medio è stato di circa 45 mesi e i casi di ricorrenza locale, locoregionale e a distanza sono stati rispettivamente 7,6 e 5 sul totale dei pazienti analizzati, con un tempo di ricorrenza medio di circa 18, 14 e 36 mesi.

CONCLUSIONI: Nonostante gli importanti limiti dello studio legati alla scarsa numerosità campionaria è stato comunque possibile sottolineare come i principali tassi di sopravvivenza siano decisamente migliori rispetto a quelli presenti negli altri istotipi tumorali che colpiscono la laringe.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: LA CHIRURGIA COMPARTIMENTALE DELLA LINGUA: UNO STUDIO MULTICENTRICO****SPEAKER 1**

NOME: Sandra

COGNOME: Gazzini

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi di Verona, Verona

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: oncologia**

RAZIONALE: I carcinomi squamosi (squamous cell carcinoma, SCC) della lingua di stadio III e IV, con DOI \geq 10 mm, vengono trattati con asportazione en bloc del tumore e concomitante svuotamento linfonodale, con approccio chirurgico ad ampi margini (standard wide margins surgery, SWMS), o, in alternativa, con chirurgia compartimentale (compartmental tongue surgery, CTS).

Nella chirurgia compartimentale, i muscoli estrinseci della lingua, anche se solo parzialmente infiltrati dalla neoplasia, vengono sezionati dalle loro inserzioni ossee ed asportati integralmente, in continuità con la neoplasia ed il tratto T-N, ovvero quell'insieme di strutture anatomiche e tessuti stromali che connettono il tumore primitivo con i linfonodi cervicali omolaterali.

Lo scopo di questo studio multicentrico è quello di valutare gli esiti oncologici dei pazienti affetti da SCC della lingua trattati con CTS in quattro centri italiani e di valutare la riproducibilità di questo approccio chirurgico.

MATERIALI E METODI: è stato condotto uno studio retrospettivo multicentrico su una serie di 551 pazienti con SCC, sottoposti a CTS nel periodo tra gennaio 2000 e dicembre 2018, in quattro centri: l'Istituto Europeo di Oncologia IRCCS (IEO, Milano), l'Ospedale San Maurizio di Bolzano (BZ), l'Istituto Nazionale dei Tumori IRCCS (INT, Milano) e l'Azienda Ospedaliera Universitaria ASST Spedali Civili di Brescia (BS).

Gli outcomes sono stati confrontati con un gruppo di controllo costituito da una serie di 50 pazienti consecutivi con SCC di grado intermedio-avanzato, sottoposti a SWMS presso il reparto di Otorinolaringoiatria - Chirurgia della testa e del collo di un unico centro (IEO) tra gennaio 1995 e dicembre 1999.

RISULTATI: Nel gruppo sottoposto a CTS, la sopravvivenza e la prognosi sono risultate significativamente associate alla positività linfonodale, all'estensione extranodale, alla profondità di invasione e al coinvolgimento del tratto T-N.

I dati di questo studio confermano la riproducibilità della tecnica di CTS e l'ipotesi che questo approccio sia associato a migliori risultati in termini di sopravvivenza rispetto alla SWMS.

CONCLUSIONI: La chirurgia compartimentale risulta essere un tecnica riproducibile per l'asportazione di tumori squamocellulari di stadio avanzato della lingua, essendo un approccio anatomico-guidato. Essa è associata a migliori tassi di sopravvivenza se comparata con la classica asportazione tumorale ad ampi margini (SWMS).

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: IL TRATTAMENTO DEI TUMORI LARINGEI CON COMPROMISSIONE DELLA MOTILITÀ ARITENOIDEA: RISULTATI FINALI DI UNO STUDIO MULTICENTRICO RETROSPETTIVO SU 390 PAZIENTI**

Mularoni Francesca

Unità di Otorinolaringoiatria, Azienda Ospedale-Università di Padova

RAZIONALE: Il carcinoma squamocellulare laringeo (LSCC) in stadio intermedio-avanzato può manifestarsi con una compromissione della motilità dell'unità corda vocale vera-aritenoide (VCAU). Questa compromissione è determinata dall'estensione tumorale nel compartimento laringeo posteriore, che rappresenta una condizione clinica sfavorevole e, tradizionalmente, una controindicazione relativa alla preservazione d'organo. Lo scopo dello studio è identificare il miglior trattamento nei pazienti affetti da LSCC con compromissione della motilità di VCAU.

MATERIALI E METODI: È stato condotto uno studio multicentrico retrospettivo. Sono stati arruolati pazienti affetti da LSCC primario, con compromissione della motilità di VCAU, trattati con diverse opzioni a scopo curativo. Sono stati valutati outcome di sopravvivenza e funzionali tramite un'analisi univariata con il metodo di Kaplan-Meier e il log-rank test e un'analisi multivariata (MV) secondo il modello dei rischi proporzionali di Cox e un'analisi post-hoc.

RISULTATI: Lo studio ha incluso 390 pazienti, con età media di 64,3 anni; 26 (6,7%) erano tumori T2, 225 (57,7%) T3 e 139 (35,2%) T4. La motilità di VCAU era ridotta in 200 (51,3%) casi e assente in 180 (46,2%). I trattamenti effettuati hanno compreso: 179 (45,9%) laringectomie totali (TL), 141 laringectomie parziali (OPHL) (36,2%) e in 70 (17,9%) casi la (chemio)radioterapia [(C)RT] preceduta o meno da chemioterapia neoadiuvante. La overall survival a 5 anni (5y OS) è stata del 71,3%; la motilità non ha avuto influenza sulla OS. Alla MV i trattamenti chirurgici, tranne la TL, hanno mostrato comportamento protettivo rispetto a (C) RT. L'OPHL ha presentato ottimi risultati di OS per i tumori T3 e T4 glottici, mentre la TL per T4 sovraglottici ($p < 0,005$). Per i T4 la TL ha mostrato outcome migliori se associata a RT adiuvante. Nei pazienti sottoposti a trattamento di preservazione d'organo la severe laryngoesophageal dysfunction-free survival (SLEDFS) è stata del 83,9%. L'OPHL tipo IIa è risultata associata a 5y SLEDFS migliore (92,7%) rispetto ai trattamenti non chirurgici (74,9%) e alla OPHL tipo III (72%) ($p = 0,038$).

CONCLUSIONI: Lo studio ha mostrato buoni risultati a favore dei trattamenti chirurgici di preservazione d'organo soprattutto per i tumori cT3N0. Il deficit di motilità di VCAU non deve necessariamente portare ad eseguire una TL. Tale procedura mostra ottimi risultati se associata a trattamenti adiuvanti negli stadi più avanzati. La funzione laringea post-trattamento è risultata soddisfacente, specialmente nei pazienti sottoposti a OPHL di tipo II.

*Il totale complessivo dei testi inseriti in questi quattro campi non dovrà superare i 2400 caratteri.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: IL VOLUME TUMORALE HA UN RUOLO NELLA PREDIZIONE DELLA PROGNOSI PER IL CANCRO ORALE?****SPEAKER 1**

NOME: Sara

COGNOME: Fadda

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica dell'Ospedale di Cattinara

ASUGI, Trieste

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONE LIBERA**TOPIC:** ONCOLOGIA TESTA COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

RAZIONALE: Il carcinoma squamoso della cavità orale (OSCC) rappresenta una delle neoplasie più comuni. Nonostante i miglioramenti nella diagnosi e nel trattamento, la prognosi rimane sfavorevole con una sopravvivenza a 5 anni intorno al 50%. Questo studio si propone di esaminare se la valutazione del volume tumorale (TV) potrebbe integrare i parametri prognostici classici, influenzando la Sopravvivenza Globale (OS), la Sopravvivenza Specifica della Malattia (DSS) e la Sopravvivenza Libera dalla Malattia (DFS) nei pazienti con OSCC sottoposti a chirurgia primaria.

MATERIALI E METODI: In questo studio di coorte retrospettivo, sono stati inclusi 140 pazienti con OSCC trattati con chirurgia primaria da un'unica equipe medica da gennaio 2008 a dicembre 2015. Sono stati raccolti fattori prognostici legati al tumore, all'ospite e all'ambiente valutando la OS, la DSS e la DFS con il metodo di Kaplan-Meier; il test del Log-Rank (Mantel-Cox) e i modelli di regressione di Cox sono stati applicati per indagare i predittori di sopravvivenza. Il volume tumorale (TV) è stato stimato utilizzando la tomografia computerizzata (TC) preoperatoria applicando le formule del cuboide ($V = abc$) e dell'ellissoide ($V = abc\pi/6$).

RISULTATI: La sopravvivenza a 5 anni è stata del 73.6% per la OS, dell'89.2% per la DSS e del 75.2% per la DFS. L'analisi statistica ha identificato il coinvolgimento linfonodale (pN+), la recidiva e la classificazione ASA (classe II) come predittori indipendenti significativi per la OS e sono significativamente associati a una peggiore DSS ($p < 0,001$). Il volume tumorale è emerso come un fattore prognostico indipendente significativo per la DFS correlando significativamente con una maggiore occorrenza di recidive ($p = 0,03$).

CONCLUSIONI: In questo studio, la valutazione del volume tumorale ha mostrato un impatto significativo sulla DFS nei pazienti con OSCC sottoposti a chirurgia primaria. Tuttavia, ulteriori ricerche prospettiche con una metodologia di misurazione standardizzata del volume tumorale sono necessarie per confermare e approfondire questi risultati. Il TV potrebbe rappresentare un promettente fattore prognostico aggiuntivo nel valutare la prognosi del cancro orale.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**LA RICOSTRUZIONE DEL NASO DA SUSHRUTA AI GIORNI NOSTRI: LA NOSTRA ESPERIENZA E REVISIONE DELLA LETTERATURA**

Angelo Virgilio Pagliari
U.O. Otorinolaringoiatrica – Ospedale Maggiore ASST Crema

RAZIONALE

Il naso è una struttura anatomica complessa che svolge un ruolo centrale nell'estetica e nella fisiologia della respirazione. I difetti complessi a tutto spessore esiti della chirurgia oncologica demolitiva o post-traumatici pongono il chirurgo di fronte a difficoltà e sfide terapeutiche per ripristinare la forma del naso e per mantenere e garantire la funzione respiratoria. Il problema di come ripristinare una soddisfacente forma del naso combinando forma e funzione è iniziata già nel 600 avanti Cristo per riparare i difetti del naso esito della pratica dell'amputazione del naso con Sushutra. Egli propose un lembo peduncolato dalla fronte disegnato sulla base della forma della ferita. Nel 1400 e 1500 con Gaspare Tagliacozzi la scuola italiana propose un lembo peduncolato dal braccio per il ripristino dei tessuti molli del naso amputati dalle armi da taglio nel corso di duelli e guerre. Scopo del nostro studio è quello di illustrare le metodiche attualmente a disposizione nella ricostruzione del naso da quelle antiche da riscoprire a quelle più moderne dei lembi chimerici, dei biomateriali e della medicina rigenerativa.

MATERIALI E METODI

Abbiamo effettuato una revisione della nostra casistica chirurgica degli ultimi dieci anni selezionando i pazienti sottoposti a intervento chirurgico di ricostruzione del naso. Abbiamo focalizzato la nostra ricerca sulle diverse tecniche chirurgiche utilizzate, sull'impiego di sostituti tissutali, dei biomateriali e delle metodiche di medicina rigenerativa. Si è operata una revisione della letteratura relativo alle ultime tendenze in questo campo.

RISULTATI

Nel periodo considerato abbiamo effettuato la ricostruzione del naso utilizzando in 7 pazienti il lembo frontale, in 54 pazienti il lembo glabellare, in 77 pazienti il lembo bilobato, in 83 pazienti un innesto cutaneo autologo prelevato dalla regione clavicolare e in 12 un innesto cartilagineo. Si è fatto ricorso al lipofilling in 11 casi e ad un sostituto dermico (Integra) per la ricostruzione a due stadi in 9 pazienti.

CONCLUSIONI

Nella ricostruzione nasale debbono essere soddisfatti sia criteri funzionali che estetici. Al giorno d'oggi diverse procedure chirurgiche permettono una soddisfacente copertura e ricostruzione nasale combinando tecniche antiche con quelle più moderne.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: IL RISCHIO DI FISTOLA DOPO LARINGECTOMIA TOTALE: SARCOPENIA, INFIAMMAZIONE E ALTRI POSSIBILI DETERMINANTI IN UN'ANALISI RETROSPETTIVA MONOISTITUZIONALE****AUTHOR 1 AND SPEAKER**

NOME: Andrea

COGNOME: Galli

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): IRCCS Ospedale San Raffaele, Università Vita-Salute San Raffaele, U.O. di Otorinolaringoiatria, Milano; Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

STATO: Italia

AUTHOR 2

NOME: Chiara

COGNOME: Bramati

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): ASST Bergamo Ovest - Ospedale Treviglio Caravaggio, U.O. di Otorinolaringoiatria, Treviglio

STATO: Italia

AUTHOR 3

NOME: Emilio

COGNOME: Salerno

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): IRCCS Ospedale San Raffaele, Università Vita-Salute San Raffaele, U.O. di Otorinolaringoiatria, Milano; Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

STATO: Italia

AUTHOR 4

NOME: Bright Oworae

COGNOME: Howardson

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): IRCCS Ospedale San Raffaele, Università Vita-Salute San Raffaele, U.O. di Otorinolaringoiatria, Milano; Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

STATO: Italia

AUTHOR 5

NOME: Vittorio

COGNOME: Gioffré

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): IRCCS Ospedale San Raffaele, Università Vita-Salute San Raffaele, U.O. di Otorinolaringoiatria, Milano; Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

STATO: Italia

AUTHOR 6

NOME: Leone

COGNOME: Giordano

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): IRCCS Ospedale San Raffaele, Università Vita-Salute San Raffaele, U.O. di Otorinolaringoiatria, Milano; Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

STATO: Italia

AUTHOR 7

NOME: Mario

COGNOME: Bussi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): IRCCS Ospedale San Raffaele, Università Vita-Salute San Raffaele, U.O. di Otorinolaringoiatria, Milano; Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

RAZIONALE: La fistola neofaringo-cutanea (PCF) rappresenta la più comune complicanza dopo intervento di laringectomia totale (TL), potendosi associare a un incremento nella durata della degenza e dei costi di ricovero e impattando significativamente sulla qualità di vita dei pazienti e sul timing dei trattamenti adiuvanti. Diversi determinanti sono stati analizzati quali potenziali fattori di rischio indipendenti per la formazione di PCF; scopo dello studio è esaminare la portata di alcuni di questi in una serie consecutiva di pazienti sottoposti a TL includendo nell'analisi variabili meno estensivamente studiate quali la sarcopenia e gli score di infiammazione sistemica.

MATERIALI E METODI: Abbiamo analizzato in setting retrospettivo una serie di 147 pazienti sottoposti a TL presso il nostro Istituto da gennaio 2011 a giugno 2023. I dati clinici derivanti dai singoli pazienti sono stati suddivisi in variabili paziente-relate (comorbidità, pregressa RT, score di infiammazione sistemica, sarcopenia), malattia-relate (sede, stadio) e trattamento-relate (concomitante neck dissection, ricostruzione con lembo).

RISULTATI: L'incidenza registrata di PCF è stata del 30.1% (44/146), con un management conservativo in 13 casi e chirurgico in 31 (i.e. PCF "maggiore").

All'analisi univariata si sono dimostrati predittori di PCF: un'età inferiore ($p = 0.018$), livelli minori di albuminemia ($p = 0.045$), una concomitante faringectomia ($p = 0.008$) o ricostruzione con lembi ($p = 0.014$), l'utilizzo di uno stent salivare ($p = 0.002$), un maggior tempo chirurgico ($p < 0.001$) e uno status linfonodale pN+ ($p = 0.019$). All'analisi multivariata, tuttavia, solo lo status pN+ ($p = 0.004$, OR 7.327), una concomitante faringectomia ($p = 0.024$, OR 5.475) e la pregressa RT ($p = 0.033$, OR 5.455) si sono dimostrati fattori di rischio indipendenti per PCF.

All'analisi univariata si sono dimostrati predittori di PCF "maggiore" i seguenti item: livelli minori di albuminemia ($p = 0.034$), livelli maggiori di platelet-to-lymphocyte ratio ($p = 0.047$) o di neutrophil-to-lymphocyte ratio ($p = 0.048$) o di systemic immune-inflammation index ($p = 0.024$) e l'utilizzo di uno stent salivare ($p = 0.019$). All'analisi multivariata, eseguita con 3 differenti modelli, solo lo status pN+, una concomitante faringectomia e la pregressa RT si sono dimostrati fattori di rischio indipendenti per PCF "maggiore".

CONCLUSIONI: La pregressa RT, una concomitante faringectomia e lo status pN+ rappresentano fattori di rischio indipendenti per PCF dopo TL, sia in termini assoluti che considerando la sola PCF "maggiore". Altri potenziali determinanti, quali la sarcopenia e i marker surrogati di infiammazione sistemica, potrebbero in qualche modo influenzare l'incidenza di tale complicanza, ma il loro ruolo andrà esplorato attraverso coorti più ampie e omogenee.

FROM BIOMOLECULAR ASPECTS TO TREATMENT STRATEGIES OF P16+ (HPV- AND HPV+) TONSILLAR OROPHARYNGEAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA (OPSCC) PRESENTING WITH NECK METASTASIS: A CRITICAL REVIEW

Authors: Giovanni Motta, Salvatore Allosso, Eva Massimilla, Massimo Mesoella and Gaetano Motta

Abstract:

Background: The incidence of patients who are presenting with neck metastasis and no obvious primary tumor at the initial diagnostic evaluation, neck cancer of unknown primary (NCUP), is rising. It is estimated that a relevant part of these tumors arise in the tonsillar crypts or base of the tongue and are p16+ related. However, today, the detection rate of the primary tumor is suboptimal. The identification of the primary tumor is essential, influencing treatment administered, reducing radiation fields and providing possible de-escalation to primary surgical management. However, p16 IHC (immunohistochemistry) might not be sufficient to make diagnosis of HPV related OPSCC. The other subset of patients discussed are the HPV positive patients that have a history of tobacco exposure and/or p53 mutations. Possible factors that could influence in a negative way the outcomes of these patients are investigated and discussed. The purpose of the paper is to analyze the diagnostic, bio-molecular, clinico-radiological, morphological, prognostic and therapeutical aspects of p16 positive OPSCC, highlighting the possible bias that can occur during the diagnostic and prognostic process.

METHODS: A systematic review was conducted according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) statement. Discussion: after initial screening 464 studies were found. 365 studies were excluded because not specifically related to the issues addressed and investigated in this paper. Other 27 studies were excluded because reviews. 72 papers were critically analyzed in the review. Results: HPV positive OPSCC have specific clinic-radiological features. Bilateral tonsillectomy should be considered for the identification of the primary tumor. P16 IHC is not sufficient in making diagnosis of HPV related OPSCC, but further detection methods are required. The role of tobacco exposure and p53 mutations should be considered, and must be further investigated especially in cases of HPV positive tumors. Extranodal Extension (ENE) must be taken into consideration in the prognostic staging of HPV positive tumors. Surgical primary treatment with neck dissection (ND) and bilateral tonsillectomy followed by adjuvant radiation in N3 cases might be the most appropriate primary treatment. Diagnosis, prognosis and therapeutical implications must be addressed considering clinical, biomolecular and morphological aspects. At least today, the numerous biases that are still present that influence the diagnostic and prognostic process do not permit to consider de-escalation protocols

CONCLUSIONS: A more accurate diagnosis is required in order to adequately stage and manage p16+ OPSCC, especially with neck metastasis. The role of tobacco exposure and/or p53 mutations must be taken into consideration in p16+ OPSCC, and especially it occurs a very careful evaluation and study in HPV positive OPSCC. Until the diagnosis is not more accurate, ENE should be considered even in p16+HPV+ OPSCC. Primary surgery with unilateral ND and bilateral tonsillectomy might be the treatment of choice, given the numerous diagnostic and prognostic pitfalls. For all these reasons, today it is inappropriate and risky to propose de-escalation protocols in clinical routine for the risk of an undertreatment

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO: “SCHWANNOMA DELLO SPAZIO PARAFARINGEO – NOSTRA ESPERIENZA”

SPEAKER 1

NOME: Elia

COGNOME: Biancoli

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università di Padova, Padova (PD)

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

RAZIONALE: Gli schwannomi sono rari tumori benigni che possono originare dalla guaina mielinica di qualunque nervo periferico, fatta eccezione per il nervo olfattorio ed il nervo ottico. Lo spazio parafaringeo è la sede extracranica più frequentemente interessata dalla crescita di schwannomi. Gli schwannomi dello spazio parafaringeo più spesso originano dal nervo vago o dalla catena simpatica cervicale, l'origine da altre strutture nervose nello spazio parafaringeo è meno frequente ma possibile. Lo studio delle caratteristiche cliniche, laboratoristiche e radiologiche degli schwannomi giganti dello spazio parafaringeo è prezioso per il progresso nella loro gestione medica e chirurgica.

MATERIALI E METODI: Case-report di un uomo di 47 anni affetto da una massa gigante dello spazio parafaringeo destro.

RISULTATI: Si presentano i dati in nostro possesso in merito al case-report oggetto della comunicazione. Il paziente accede in urgenza accusando da circa 7-8 mesi episodi di disfagia ai liquidi, senso di ingombro orofaringeo inaggravante, peraltro l'anamnesi patologica si presenta negativa. A livello obiettivo si evidenzia una tumefazione orofaringea destra estesa dal rinofaringe al margine libero dell'epiglottide a mucosa sovrastante integra, visibile anche all'ispezione del collo, in particolare alla deglutizione. Si riportano TC ed RM del collo e agoaspirato eco-guidato effettuati in fase diagnostica. Non è stato identificato il nervo di origine né preoperatoriamente, né intraoperatoriamente. La rimozione della massa è avvenuta per via transorale. Si descrivono segni e sintomi in seguito alla rimozione della massa, l'esame istologico definitivo depone per schwannoma, inoltre si effettua revisione critica dell'imaging radiologico in nostro possesso sviluppando un'ipotesi plausibile in merito al nervo di origine della neoplasia. Il sospetto diagnostico definitivo è quello di schwannoma gigante dello spazio parafaringeo destro a partenza dalla catena simpatica cervicale.

CONCLUSIONI: Lo studio del presente caso clinico svela e approfondisce criticità e insidie nella gestione dalla diagnosi alla terapia degli schwannomi giganti dello spazio parafaringeo costituendo un prezioso strumento di studio di una patologia misconosciuta.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: IMPATTO DEL TIME-TO-SURGERY SULLA SOPRAVVIVENZA E LA QUALITÀ DI VITA NEL CARCINOMA DEL CAVO ORALE**

Mascherin Anna
Clinica di Otorinolaringoiatria, Università degli Studi di Trieste

RAZIONALE: analizzare la relazione tra il Time-to-Surgery (TTS), l'Overall Survival (OS), la Disease Specific Survival (DSS) e la Quality of Life (QoL) in pazienti affetti da carcinoma squamocellulare del cavo orale – Oral Squamous Cell Carcinoma (OSCC).

MATERIALI E METODI: Abbiamo esaminato 116 pazienti con OSCC candidati a intervento chirurgico. Abbiamo calcolato gli intervalli di TTS dalla diagnosi (TTS-clinical-based) e dai referti istologici (TTS-biopsy-based) all'intervento chirurgico. Abbiamo indagato l'impatto dei tempi di attesa e dei fattori prognostici sulla OS e DSS a 5 anni.

RISULTATI: Nel nostro campione, gli OSCC con stadi avanzati e un TTS <30 giorni hanno avuto una percentuale di DSS più elevate anche se non significativamente. I pazienti con un TTS-clinical-based <30 giorni hanno mostrato una migliore QoL dopo l'intervento (p-value: 0.01). Margini chirurgici positivi, coinvolgimento linfonodale (pN+), DOI >10 mm, chirurgia invasiva e estensione extracapsulare in pN+ sono associati in modo significativo a una OS e DSS meno favorevole.

CONCLUSIONI: Un ritardo nell'intervento superiore a 30 giorni può influire negativamente sulla DSS, soprattutto negli stadi avanzati. Tempi di attesa più brevi sono associati a una migliore qualità di vita dopo l'intervento chirurgico.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**STUDIO DELLA FUNZIONALITÀ DEL NERVO ACCESSORIO SPINALE DOPO SVUOTAMENTO LATERO-CERVICALE**

Gerardi Serena

U.O.C. di Otorinolaringoiatria, Ospedale San Giovanni di Dio, Agrigento, Italia

RAZIONALE: L'obiettivo del nostro studio è quello di valutare la funzionalità del nervo accessorio spinale in pazienti sottoposti ad intervento chirurgico di Selective Neck Dissection (SND) e Modified Radical Neck Dissection (MRND) per patologie oncologiche del distretto testa-collo.

MATERIALI E METODI: Abbiamo reclutato da Aprile 2023 a Ottobre 2023, 22 pazienti, 19 maschi e 3 femmine, affetti da carcinoma del distretto testa collo, sottoposti ad intervento elettivo di exeresi chirurgica del tumore. Ciascun paziente ha eseguito: visita otorinolaringoiatra, elettromiografia pre e post-operatoria e questionari DASH e SPADI in lingua italiana e tedesca pre-intervento e tre settimane dopo la procedura chirurgica.

RISULTATI: 22 pazienti analizzati, di cui 5 con diagnosi di carcinoma del cavo orale, 6 carcinoma laringeo, 2 orofaringeo, 2 ghiandola parotide, 2 tiroide e 5 cute. La maggior parte dei pazienti (circa il 63%) presentava un ASA Score di 2, mentre il 18,18% ASA 3 e ASA 1. Confrontando i parametri elettromiografici del lato sano nel pre- e nel post-operatorio, si riscontra un valore di p Value nell'ampiezza e nella durata del trapezio superiore < 0.05, indicativo di peggioramento della funzione del nervo spinale anche nel lato sano. Al contrario, tutti gli altri parametri dell'EMG riguardanti il trapezio inferiore e medio sono rimasti simili a quelli riscontrati nel preoperatorio. Confrontando i parametri elettromiografici del lato patologico nel pre- e nel post-operatorio, si evince un valore di p Value statisticamente significativo per quanto riguarda l'ampiezza nel Trapezio Superiore, Medio e Inferiore, invece p Value > 0.05 per i valori di Latenza e Durata. Il confronto pre- e post- operatorio del questionario SPADI ha rilevato un valore di p Value pari a 0.023, con un incremento del punteggio post-operatorio notevole. Non evidenziabile al DASH. Se, invece, confrontiamo i dati del questionario SPADI post-operatorio in base al parametro anestesilogico dell'ASA, denotiamo un peggior outcome funzionale della spalla nei pazienti con ASA 3 (p Value pari a 0.031). Lo stesso non possiamo appurare dal questionario DASH, seppure vi sia una tendenza alla significatività statistica.

CONCLUSIONI: Dal nostro studio si evince che lo svuotamento linfonodale selettivo è responsabile di alterazione della funzione del nervo spinale, con un pattern di danno riferibile ad assonotmesi all'EMG.

Dai risultati preliminari di questo studio, la compromissione del nervo spinale dal punto di vista clinico valutato con le scale SPADI e DASH sembra essere fortemente correlata alle condizioni cliniche e allo stato di salute generale del paziente.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO: Prognostic role of the MRI-based involvement of superior pharyngeal constrictor muscle in oropharyngeal squamous cell carcinoma

Autori: G. Tirelli ¹, A. V. Marcuzzo ¹, N. Gardenal ¹, M. Tofanelli ¹, F. Degrassi ², M.A. Cova ², E. Sacchet ¹, F. Giudici ³, J. Polesel ³, P. Boscolo-Rizzo ¹.

¹. Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute, Sezione di Otorinolaringoiatria, Università di Trieste, Trieste, Italia.

². Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute, Sezione di Radiologia, Università di Trieste, Trieste, Italia.

³. Unità di Epidemiologia del Cancro, Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (CRO), Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), Aviano, Italia

RAZIONALE: lo scopo di questo lavoro è stato quello di studiare l'impatto, nei carcinomi squamosi dell'orofaringe (OPSCC), dell'infiltrazione del muscolo costrittore superiore del faringe (SPCM), valutato mediante risonanza magnetica (MRI), sull'outcome nei carcinomi squamosi dell'orofaringe (OPSCC)

MATERIALI E METODI: è stato svolto uno studio retrospettivo su pazienti con OPSCC arruolati in un periodo compreso tra il 2005 e il 2021. I criteri di inclusione erano: pazienti di età pari o superiore a 18 anni, disponibilità di specimen di materiale biologico, assenza di metastasi a distanza e trattamento chirurgico o non chirurgico con intento curativo. I dati raccolti includevano dettagli demografici, caratteristiche del tumore, stato HPV, stadiazione e dettagli specifici sul trattamento. L'infiltrazione del muscolo costrittore superiore della faringe (SPCM) è stata valutata da radiologi esperti mediante risonanza magnetica (MRI) e sono stati valutati i seguenti criteri diagnostici: irregolarità dei margini, l'assottigliamento, disomogenea intensità del SPCM rispetto al lato controlaterale, e l'infiltrazione del cancro nel grasso parafaringeo. Lo stato del collo è stato determinato tramite esami istologici nei pazienti sottoposti a intervento chirurgico e tramite esami PET nei pazienti non sottoposti a intervento chirurgico

RISULTATI: All'analisi multivariata, i pazienti con infiltrazione del SPCM avevano un rischio significativamente più elevato di mortalità (HR: 3,37, IC: 1,21-9,38) e progressione di malattia (HR: 3,39, IC: 1,38-8,32). In un modello multivariato condizionato dallo stato di HPV, è stato osservato un rischio significativamente più elevato di morte e progressione combinando sia lo stato del SPCM che lo stato HPV. I pazienti che presentavano un OPSCC HPV-negativo ed un'infiltrazione del SPCM mostravano l'esito peggiore.

CONCLUSIONE: L'evidenza alla risonanza magnetica (MRI) dell'infiltrazione del SPCM aumenta in modo significativo e indipendente il rischio di morte e progressione nei soggetti con OPSCC. La considerazione sia dell'infiltrazione del SPCM valutata mediante MRI che dello stato HPV ha migliorato significativamente la stratificazione del rischio in queste neoplasie

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: AUMENTO DELLA PREVALENZA DEL CARCINOMA SQUAMOSO DELL'OROFARINGE HPV-INDOTTO NELL'ITALIA NORD-ORIENTALE****SPEAKER:**

Nome: Kevin

Cognome: Cargnelutti

Affiliazione: Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute, Sezione di Otorinolaringoiatria, Università degli Studi di Trieste

Stato: Italia

TIPOLOGIA: comunicazioni libere

RAZIONALE: Questo studio retrospettivo mira ad analizzare il cambiamento nella prevalenza dei carcinomi squamosi dell'orofaringe HPV-indotti nell'Italia nord-orientale, sottolineando l'impatto epidemiologico sul valore della sovraespressione di p16INK4a come marcatore surrogato di infezione trasformante da HPV.

MATERIALI E METODI: Abbiamo condotto uno studio retrospettivo multicentrico coinvolgendo 390 pazienti di età ≥ 18 anni, con diagnosi patologica di carcinoma squamoso dell'orofaringe osservati tra il 2000 e il 2022. Un tumore è stato definito come HPV-indotto quando si è riscontrata una doppia positività per il DNA di HPV ad alto rischio e sovraespressione di p16INK4a.

RISULTATI: Su 390 casi, 125 (32%) erano HPV-indotti. Si è osservato un aumento significativo della prevalenza di tumori HPV-indotti passati dal 12%, nel 2000-2006, al 50%, nel 2019-2022. La prevalenza di tumori HPV-indotti nelle sottosedì tonsilla palatina e nel base lingua è salita al 59%, mentre è rimasta al di sotto del 10% nelle altre sottosedì dell'orofaringe. Questo aumento indica un notevole cambiamento nel panorama epidemiologico del carcinoma squamoso dell'orofaringe. Il valore predittivo positivo della sovraespressione di p16INK4a come marcatore surrogato di infezione trasformante da HPV variava sostanzialmente tra le diverse sottosedì anatomiche, attestandosi all'89% per i tumori delle tonsille e del base lingua e al 29% per altre sottosedì.

DISCUSSIONE: L'aumento dei casi carcinoma squamoso dell'orofaringe HPV-indotto evidenzia l'urgenza di adottare strategie diagnostiche specifiche e politiche sanitarie mirate. È fondamentale che le singole istituzioni sanitarie siano informate sui tassi di prevalenza del HPV specifici per ciascun sito, specialmente quando utilizzano la sola sovraespressione di p16INK4a come metodo diagnostico. Questi dati sottolineano inoltre l'importanza di promuovere attivamente la vaccinazione contro l'HPV per entrambi i sessi come strumento di prevenzione primaria.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: GLI ATTUALI ORIENTAMENTI DIAGNOSTICI NELL'IPERPARATIROIDISMO PRIMITIVO****SPEAKER 1**

NOME: Jacopo

COGNOME: Etori

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UOC Otorinolaringoiatria Ospedale Maggiore di Lodi

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Oncologia testa e collo e chirurgia ricostruttiva

RAZIONALE: L'iperparatiroidismo primitivo è una condizione caratterizzata da elevati livelli di paratormone (PTH) associati a ipercalcemia o normocalcemia. La causa più frequente è la produzione autonoma di PTH da parte di un adenoma paratiroideo singolo, di adenomi multipli, o di una iperplasia diffusa di tutte le paratiroidi.

MATERIALI E METODI: Il trattamento standard è quello chirurgico: la chirurgia tradizionale si basa sull'esplorazione cervicale bilaterale. Un approccio più mirato, focalizzato e meno aggressivo è costituito dalla paratiroidectomia minimamente invasiva guidata da accertamenti diagnostici mirati all'identificazione della paratiroide iperfunzionante.

Attualmente le metodiche diagnostiche più diffuse per la ricerca delle paratiroidi iperfunzionanti sono: la scintigrafia paratiroidea 99Tc-sestamibi planare (sensibilità 68 %, specificità 60 %), o mediante SPECT-CT (sensibilità tra 52 e 92 %, specificità 87 %, affidabilità 85 %) e l'ecografia cervicale ad alta definizione (sensibilità tra 57 e 76 %, specificità 85 %, affidabilità 77 %).

Se le indagini diagnostiche forniscono risultati concordanti nell'identificazione della paratiroide patologica si può programmare una paratiroidectomia mini-invasiva, la cui efficacia deve essere validata dalla verifica intraoperatoria della drastica diminuzione del PTH preoperatorio (> 50%)

RISULTATI: Nei casi in cui il sospetto clinico è elevato ma l'imaging di primo livello sia negativo o discordante sono indicate procedure di secondo livello, come la PET/CT con 18F-colina (FCH), che rispetto alla scintigrafia con 99Tc-sestamibi ha sensibilità, specificità e affidabilità diagnostiche più elevate (sensibilità 92 %, specificità 100 %, affidabilità 87 %).

La PET con 11C-metionina ha una minor sensibilità rispetto alla PET con 18F-colina, per cui trova meno indicazioni.

CONCLUSIONI: La PET/CT con 18F-colina ha maggiori costi, ma una maggiore affidabilità rispetto alla scintigrafia con 99TC-sestamibi. Inoltre determina una minore incidenza di esplorazione cervicale bilaterale e di recidive di malattia. Per questo motivo molti autori propongono di utilizzare tale metodica associata all'ecografia ad alta definizione come esame di primo livello nei pazienti affetti da iperparatiroidismo primitivo.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

CARCINOMI SQUAMOCELLULARI DEL CAVO ORALE - RISULTATI ESTETICI E FUNZIONALI DELLA RICOSTRUZIONE MANDIBOLARE CON LEMBO DI FIBULA E L'APPLICAZIONE DEL MODELLO 3D

Foddis Emanuele

Università degli studi di Cagliari, Policlinico universitario Duilio Casula/Università degli studi di Cagliari/
Clinica otorinolaringoiatrica, Monserrato, Italia

RAZIONALE

Il presente studio valuta i risultati sia estetici che funzionali ottenuti con l'introduzione del planning chirurgico virtuale e con modello 3D nei pazienti sottoposti a mandibulectomia segmentale e ricostruzione con lembo libero di fibula per carcinoma squamocellulare del cavo orale (OSCC).

MATERIALI E METODI

Sono stati presi in considerazione tutti i pazienti affetti da OSCC con evidenza clinica di invasione ossea della mandibola sottoposti a mandibulectomia segmentaria e successiva ricostruzione con lembo libero di fibula mediante ausilio di template 3D presso l'Unità di Otorinolaringoiatria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari, tra Gennaio 2021 e Dicembre 2023. I "pazienti controllo" sono stati quelli precedentemente sottoposti a ricostruzione senza l'utilizzo di template 3D presso la medesima Unità Operativa (n 40).

I risultati estetici sono stati valutati in modo qualitativo (soggettivo e oggettivo) e quantitativo.

I risultati funzionali sono stati valutati considerando la ripresa di alimentazione esclusiva per via orale e mediante la somministrazione di questionari validati: l'EORTC QLQ-C30 e l'University of Washington Quality of Life (UW-QOL v.4) questionare.

RISULTATI

Sono stati inclusi 13 pazienti (11 uomini e 2 donne).

Dodici pazienti (87.5%) si sono ritenuti soddisfatti del risultato estetico dopo la chirurgia ricostruttiva.

Un paziente affetto da encefalopatia alcolica non era in grado di esprimere un giudizio in merito.

Un paziente è deceduto per sopraggiunte complicanze sistemiche.

All'esame clinico, tutti i pazienti hanno mostrato un profilo mandibolare simmetrico e secondo la classificazione di Katzuragi 7 pazienti (54%) hanno ottenuto uno score di 4 ("eccellente") e 6 pazienti (46%) uno score di 3 ("buono").

La differenza media pre- e post-operatoria tra la distanza intercondiloidea, la distanza intergoniale, le dimensioni anteroposteriori e l'angolo goniale nel gruppo ricostruito con ausilio di template 3D risultano rispettivamente 3.02 ± 1.56 mm, 1.84 ± 2.11 mm, 2.41 ± 1.9 mm and $3^\circ \pm 1.8^\circ$, contro il gruppo controllo che ha dato una differenza media di 4.11 ± 3.04 mm, 5.28 ± 4.51 mm, 2.75 ± 1.49 mm and $5^\circ \pm 3.74^\circ$ rispettivamente. Undici pazienti (84,6%) hanno ripreso un'alimentazione per via orale esclusiva senza necessità di supporto tramite sondino nasogastrico o gastrostomia. Due pazienti (15,4%) hanno necessitato il mantenimento di supporto nutrizionale tramite gastrostomia per via delle condizioni cliniche scadute.

CONCLUSIONI

L'introduzione del planning chirurgico virtuale e l'utilizzo di un template 3D nella ricostruzione mandibolare con lembo libero di fibula permette il raggiungimento di migliori risultati estetici e funzionali in confronto all'approccio standard. Ulteriori dati sono necessari per confermare i nostri risultati, che sono comunque in linea con la letteratura anche se non statisticamente significativi.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO****IL RUOLO DELLE TERAPIE ADIUVANTI NEL CARCINOMA GLOTTICO pT3 TRATTATO CON MICROCHIRURGIA LASER TRANSORALE****SPEAKER 1**

NOME: Aurora

COGNOME: Pinacoli

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli studi di Brescia, Brescia

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:**

Ruolo della terapia adiuvante nel carcinoma glottico pT3 trattato con microchirurgia laser transorale

RAZIONALE

La microchirurgia laser transorale (TLM) è indicata in caso di lesioni glottiche T3 selezionate. Quando l'esposizione glottica è favorevole, un chirurgo esperto può eseguire una resezione della lesione a margini sani. Tuttavia, la valutazione dei margini di resezione in questa sede è spesso complessa. Nei casi di margini positivi o dubbi con caratteristiche tumorali sfavorevoli, è consigliato un secondo intervento chirurgico. In caso di coinvolgimento della cartilagine tiroidea è indicato un intervento in chirurgia open. Un'alternativa è la terapia adiuvante con (chemio)radioterapia [(ChT)RT]. Lo studio si propone di valutare la possibilità di considerare la (ChT)RT come terapia adiuvante alla TLM, sfidando il concetto tradizionale di "monoterapia" associato a questa tecnica chirurgica.

MATERIALI E METODI

Sono stati raccolti i dati di pazienti affetti da pT3 glottico trattati con TLM ed eventuale terapia adiuvante da Gennaio 2010 fino ad Aprile 2022, presso la UO Otorinolaringoiatria degli Spedali Civili di Brescia. Successivamente è stato eseguito uno studio sugli outcomes di sopravvivenza e la loro modificazione a seconda delle variabili considerate.

RISULTATI

Sono stati raccolti i dati di 24 pazienti, di cui 5 hanno eseguito terapia adiuvante. Nessun paziente ha avuto complicanze di tipo funzionale tali da richiedere un trattamento. In 8 (33.3%) pazienti è stata osservata una recidiva locale di malattia, in un caso loco-regionale.

La Overall Survival a 5 anni è 86.8% (95%CI, 70.5-100%), la Recurrence-Free Survival (RFS) a 5 anni 52.5% (95% CI, 34.7%-79.5%) e la Total Laryngectomy-Free Survival (TLFS) a 5 anni è 82% (95% CI, 67.4%-99.8%).

Tra le variabili indagate, sono risultate significativamente associate agli outcomes di sopravvivenza: la terapia adiuvante alla RFS ($p=0.03$) e il margine positivo in commissura anteriore alla TLFS ($p=0.04$)

CONCLUSIONI

La TLM per T3 glottici può risultare in margini di resezione positivi sulla cartilagine tiroidea. Le opzioni attuali comprendono un secondo intervento chirurgico o terapia adiuvante non chirurgica, preservando l'organo e la funzionalità. Nella casistica, la TLM è efficace per T3 glottici selezionati; la terapia adiuvante ha influenzato positivamente la RFS senza recidive o complicazioni funzionali nei pazienti. Il margine positivo sulla commissura anteriore è un fattore prognostico negativo per la preservazione d'organo. I risultati indicano che la terapia adiuvante post-TLM per pT3 glottici è sicura ed efficace nel prevenire recidive. Pertanto, la TLM potrebbe essere considerata come parte di un trattamento multimodale in casi selezionati, ma ulteriori studi su campioni più ampi sono necessari per confermare tali conclusioni.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: ACCURATEZZA DIAGNOSTICA DELLA FDG-PET/TC NEL DIFFERENZIARE TRA LINFOMA E METASTASI LINFONODALI CERVICALI****SPEAKER 1**

NOME: Laura

COGNOME: Iandolo

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): SC otorinolaringoiatrica ospedale di Cattinara, Trieste

STATO: medico specializzando

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** oncologia del distretto testa collo

RAZIONALE: Questo studio retrospettivo ha lo scopo di comparare i valori di assorbimento standardizzato (SUV) di FDG alla PET/CT tra i pazienti con metastasi cervicali da carcinoma squamocellulare (SCC) delle vie aero-digestive superiori (UADT) e quelli con lesioni linfoproliferative cervicali, per determinare se esiste una correlazione tra i valori di SUV e i sottotipi istologici specifici.

MATERIALI E METODI: Lo studio ha incluso due coorti: 50 pazienti con lesioni linfoproliferative cervicali e 42 pazienti con SCC di cavo orale e orofaringe N+. La PET/CT ha analizzato l'attività metabolica nei linfonodi, confrontando i SUV tra diverse tipologie di lesioni e distinguendo anche casi di SCC HPV-positivo e negativo. L'analisi statistica è andata a confrontare gli intervalli di SUV tra i due gruppi.

RISULTATI: Dallo studio è emerso che i linfomi risultano avere valori di SUV più elevati. Nello specifico i linfomi diffusi a grandi cellule B (DLBCL) presentavano un SUV medio più alto, pari a 12,4, seguiti dai linfomi di Hodgkin (HL) con un SUV medio di 10,1. Il gruppo di pazienti con metastasi cervicali da SCC mostrava invece valori di SUV complessivamente inferiori; i casi di SCC HPV+ avevano un SUV medio di 6,3, mentre gli SCC un SUV medio di 5,5. È stato determinato un valore soglia di SUV per valutare la probabilità di linfoma o di metastasi da SCC. Nei casi con SUV massimo > 16, vi era il 78% di probabilità di linfoma e il 21% di SCC. Al contrario, i casi con SUV massimo < 6 presentavano il 13% di probabilità di linfoma e l'86% di SCC.

CONCLUSIONI: La FDG-PET/CT si è rivelata essere in questo studio uno strumento prezioso per distinguere tra lesioni linfonodali linfoproliferative e metastasi da SCC delle UADT, basandosi sul riscontro di un valore soglia di SUV. Un SUVmax > 16 è risultato fortemente indicativo di linfoma, mentre un SUVmax < 6 di metastasi da SCC. Questo approccio offre un metodo alternativo per affrontare la sfida della diagnosi differenziale nelle masse del collo non infiammatorie, mostrando risultati promettenti anche per accelerare il processo diagnostico e fornire indicazioni per procedure biottiche appropriate. Ulteriori ricerche sono necessarie per convalidare questi risultati e perfezionare il valore di soglia del SUV.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: L'VIII EDIZIONE DEL TNM AJCC È APPROPRIATA PER LA STRATIFICAZIONE PROGNOSTICA DEI CARCINOMI DELLE GHIANDOLE SALIVARI MINORI DEL CAVO ORALE?****SPEAKER 1**

NOME: Federico

COGNOME: Barberi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi dell'Insubria, Varese (ASST-Settelaghi, Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi)

STATO: Specializzando all'ultimo anno di Otorinolaringoiatria

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Oncologia Testa e Collo e Chirurgia Ricostruttiva

RAZIONALE: I carcinomi delle ghiandole salivari minori (MSGCs) del cavo orale sono molto rari e rappresentano un gruppo eterogeneo di tumori con numerosi istotipi (i più frequenti sono il carcinoma adenoideo cistico e il muco epidermoide) e sottotipi di insorgenza (soprattutto palato duro). Essi vengono stadati, fin dalla IV ed. del TNM AJCC, in base alla sede come i carcinomi squamocellulari (SCC). In particolare, dall'ultima edizione del TNM (VIII ed.), nella stadiazione dei tumori della cavità orale, un concetto diventato di primaria importanza è la Depth Of Invasion (DOI), che nel caso di questi tumori tende spesso a portare ad un over-staging e quindi un over-treatment di queste neoplasie.

MATERIALI E METODI: Studio retrospettivo multicentrico, che coinvolge 12 centri italiani di riferimento per la chirurgia oncologica del cavo orale, che punta a studiare i principali fattori prognostici dei MSGCs del cavo orale per determinare l'accuratezza dell'attuale stadiazione TNM.

RISULTATI: Sono stati esaminati i principali fattori prognostici di tipo clinico, radiologico ed anatomico-patologico dei carcinomi delle ghiandole salivari minori del cavo orale e da questi sono state ricavate le analisi di Overall Survival (OS), Disease Specific Survival (DSS), Disease Free Survival (DFS) e Recurrence Free Survival (RFS).

CONCLUSIONI: L'attuale stadiazione TNM AJCC (VIII ed.) assimila i MSGCs del cavo orale agli SCC. Tuttavia, la DOI e alcuni altri fattori prognostici presi in considerazione non sono correttamente applicabili ai carcinomi delle ghiandole salivari minori. Alla luce dei risultati di questo studio sarebbe auspicabile una revisione dell'attuale sistema di stadiazione di queste neoplasie per un più adeguato inquadramento e trattamento.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

EXTRANODAL EXTENSION IN HEAD AND NECK SQUAMOUS CELLCANCER: IS THERE A ROLE FOR FURTHER STRATIFICATION?

Mineo Chiara Angela

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina, Ospedale di Cattinara; Università degli Studi di Trieste; Clinica Otorinolaringoiatrica, Trieste, Italia

RAZIONALE: La presenza di metastasi linfonodali locoregionali (N+) è un importante fattore prognostico nei pazienti affetti da carcinomi squamosi del distretto testa-collo (HNSCC). In caso di N+ ulteriore fattore da considerare è l'estensione extranodale (ENE), ovvero l'estensione della metastasi linfonodale oltre la capsula fibrosa nodale, che rappresenta a sua volta un fattore prognostico negativo in termini di recidiva locoregionale e metastasi a distanza, e che incide nel processo decisionale circa il trattamento neo/adiuvante da eseguire, modificando significativamente lo stadio di malattia. Nell'ottava edizione del Cancer Staging Manual dell'AJCC viene proposta un'ulteriormente sottoclassificazione dell'ENE in ENEmi (minore), in caso di estensione extranodale non oltre i 2mm dalla capsula linfonodale, e ENEMA (maggiore), in caso di estensione oltre i 2mm dalla capsula o in caso di presenza di depositi di carcinoma in tessuti molli circostanti. Queste sottocategorie attualmente non influenzano lo stadio del pN, ma l'AJCC suggerisce di considerare tali misurazioni per future analisi. Il razionale di questo studio è stato di indagare il ruolo di queste due sottocategorie in termini di OS (overall survival), DSS (disease-specific) e DFS (disease-free survival).

MATERIALI E METODI: È stato condotto uno studio osservazionale monocentrico retrospettivo su pazienti affetti da HNSCC HPV-, maggiorenni, sottoposti a intervento chirurgico di asportazione del carcinoma e svuotamento laterocervicale presso la Clinica Otorinolaringoiatrica dell'Ospedale di Cattinara a Trieste e in follow-up da almeno 3 anni. 254 pazienti rispettavano questi criteri, di questi sono stati inclusi nello studio coloro che presentavano all'esame istologico definitivo l'estensione extracapsulare delle metastasi linfonodali locoregionali. L'esame istologico è stato eseguito secondo protocollo istituzionale; l'estensione dell'ENE è stata definita come distanza in millimetri tra la superficie esterna della capsula linfonodale e il fronte invasivo del deposito extranodale, e misurata con un micrometro oculare. L'ENE è stato poi categorizzato in ENEmi (fino a 2mm) ed ENEMA (oltre i 2mm). Gli outcome primari sono stati l'OS, DSS e DFS. L'analisi statistica è stata condotta utilizzando come software il Statistical Package for the Social Sciences version 15 (SPSS Inc); per la stima del DSS, OS e DFS è stato utilizzato il metodo di Kaplan-Meier per ogni gruppo; il log-rank test è stato utilizzato per confrontare le curve di sopravvivenza. I risultati sono stati considerati statisticamente significativi per valori di $p < 0.05$.

RISULTATI: 44 pazienti sono stati inclusi nello studio, di cui 26 come ENEmi, 18 come ENEMA; 9 pazienti presentavano ENE clinicamente positivo. Il follow-up medio (SD) è stato 72 (36.1) mesi. L'OS a 3 anni è stato 46% nel gruppo ENEmi e 38.9% nel gruppo ENEMA ($p = 0.46$); la DSS è stata dell'80.8% nel gruppo ENEmi e 61.1% nel gruppo ENEMA ($p = 0.13$); la DFS è stata 80.8% del gruppo ENEmi e 77.8% nel gruppo ENEMA ($p = 0.67$). Nessuna differenza è risultata statisticamente significativa. Inoltre, pazienti con ENE clinicamente positivo hanno mostrato OS, DSS e DFS rispettivamente di 33.3%, 55.6% e 55.6%, rispetto a 47.1%, 76.5% e 85.3% nei pazienti con ENE clinicamente negativo. La differenza nei due gruppi è risultata statisticamente significativa solo in termini di DFS ($p = 0.04$).

CONCLUSIONI: I dati emersi da questo studio mostrano come l'estensione extranodale maggiore di 2mm oltre la capsula linfonodale (ENEMA) non sia un fattore significativamente associato agli outcomes di sopravvivenza analizzati. Tuttavia, i risultati sembrano mostrare una tendenza verso una migliore sopravvivenza nel gruppo ENEmi, soprattutto in termini di overall survival. Tali dati, in accordo con quelli già presenti in letteratura, suggeriscono quindi come il cut-off di 2mm potrebbe essere inappropriato per la sottocategorizzazione di tali pazienti. In considerazione, però, dell'importante ruolo dell'ENE in termini prognostici e terapeutici, potrebbe essere utile continuare a studiare tali dati e tali misurazioni per poter identificare criteri per ulteriori stratificazioni.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: RECIDIVE PERISTOMALI POST LARINGECTOMIA TOTALE: LA NOSTRA ESPERIENZA****SPEAKER 1**

NOME: ROBERTO

COGNOME: VARRIALE

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Presidio Ospedaliero Umberto I - Nocera Inferiore (SA)

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: ONCOLOGIA TESTA COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA****RAZIONALE :**

La recidiva stomale costituisce una delle più serie complicanze successive ad intervento di laringectomia totale (LT). Questo fenomeno è definito come la presenza di un diffuso infiltrato di tessuto neoplastico a livello della giunzione tra la trachea amputata e la cute, solitamente riportata entro 5 anni di sopravvivenza liberi da malattia. Uno dei fattori di rischio riportati in letteratura è la tracheotomia pre-laringectomia. La principale ipotesi etiologica prevede l'impianto di cellule tumorali durante la tracheostomia o a causa della diffusione linfatica principalmente attraverso il drenaggio linfatico subglottico. L'analisi di una case series permette di valutare quanto la tracheotomia per laringectomia influenzi il rischio di recidiva stomale.

MATERIALI E METODI:

Sono stati considerati i casi clinici dei pazienti sottoposti a LT presso il Presidio Ospedaliero Umberto I di Nocera Inferiore tra il 2015 ed il 2022. Sono stati presi in considerazione l'eventuale insorgenza di recidiva peristomale, la presenza di eventuale tracheotomia pre-laringectomia e lo stadio della neoplasia.

RISULTATI:

Sono stati individuati 115 pazienti sottoposti a laringectomia totale nel periodo considerato, di questi 6 (5,2%) hanno presentato recidiva stomale durante il FU, di questi solo 2 pazienti sono stati sottoposti a tracheotomia prima della LT. Tra i 109 pazienti che non hanno presentato recidiva peristomale, 5 pazienti (4,5%) sono stati sottoposti a tracheotomia pre-LT.

Osservando la classificazione TNM della patologia nei pazienti con recidiva peristomale si nota che i 2 pazienti sottoposti a tracheotomia pre-LT presentavano un carcinoma squamocellulare rispettivamente pT3N0 e pT4aN0, mentre tra i pazienti non sottoposti a tracheotomia pre-LT 1 paziente presentava pT3N1, mentre gli altri 4 presentavano pT4a con 1 caso pN0, 1 caso pN2b e due casi pN2c.

CONCLUSIONI:

I dati considerati in questa casistica suggeriscono che la presenza di tracheotomia pre-LT influenzi limitatamente il rischio di recidiva peristomale, che appare maggiormente legato allo stadio della patologia

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: REDEFINIZIONE PROGNOSTICA DEI CARCINOMI SQUAMOSI GLOTTICI: STUDIO MULTICENTRICO SULLA STRATIFICAZIONE DEI RISULTATI IN BASE ALL'ESTENSIONE TUMORALE E COINVOLGIMENTO DELLE SOTTOSEDI****SPEAKER 1**

NOME: Marta

COGNOME: De Vecchi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli studi di Genova, Genova

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** ONCOLOGIA TESTA E COLLO

RAZIONALE: Attualmente il sistema di stadiazione per i carcinomi squamosi glottici include, nella stessa categoria, lesioni che infiltrano e coinvolgono diverse sottosedì laringee, attribuendone lo stesso valore prognostico. I tumori glottici che si estendono superficialmente alla regione sovraglottica e/o sottoglottica vengono classificati come T2, così come i tumori glottici che iniziano ad infiltrare profondamente la corda vocale interessando il muscolo vocale e il muscolo tiroaritenoidico, provocando un'ipomobilità della corda vocale stessa. Il tipo di crescita dei due tumori delinea una differente aggressività e di conseguenza, probabilmente, una diversa prognosi.

Con questo studio multicentrico vogliamo stratificare la prognosi a medio-lungo termine dei differenti tumori glottici a seconda della loro estensione e delle sottosedì coinvolte, al fine di proporre un'eventuale revisione dell'attuale sistema di stadiazione.

MATERIALI E METODI: è stata eseguita un'analisi retrospettiva multicentrica su una coorte di pazienti affetti da SCC pT2-pT3 glottici non precedentemente trattati, sottoposti a TOLMS da Gennaio 2000 a Dicembre 2022 presso i reparti di otorinolaringoiatria dell'Università di Genova e Brescia e dell'Istituto europeo di oncologia di Milano e Hospital Clinic di Barcellona. I dati clinici, radiologici, chirurgici e anatomopatologici sono stati revisionati per dividere le lesioni in 4 categorie: I, pT2 per estensione superficiale sovraglottica e/o sottoglottica, II, pT2 infiltrante il muscolo vocale, III, pT3 coinvolgenti lo spazio paraglottico anteriore, IV, pT2 o pT3 transglottici con/senza infiltrazione dello spazio pre-epiglottico. Gli outcomes primari scelti sono l'overall survival (OS), la disease specific survival (DSS), il loco regional recurrence-free (LRRFS) e l'organ preservation (OP). Gli outcomes secondari selezionati sono la valutazione dell'impatto prognostico della profondità di infiltrazione e l'estensione necessaria a determinare un'alterazione della motilità cordale.

RISULTATI: (in aggiornamento) Sono stati arruolati in totale 760 pazienti. L'outcome oncologico misurato sull'intera coorte di pazienti e suddividendo le lesioni nelle diverse categorie ha evidenziato delle differenze statisticamente significative. In particolare, è emersa una differenza significativa nell'andamento delle sottocategorie I e II in termini di LRRFS, e nelle sottocategorie III e IV in termini di LRRFS, DSS e OP. Gli outcomes secondari sono oggetto di analisi in corso

CONCLUSIONI: lo studio ha evidenziato come una stessa categoria secondo l'attuale sistema di stadiazione possa racchiudere diverse tipologie di lesioni con diverso comportamento e aggressività e di conseguenza diversa prognosi.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: ACCURATEZZA DELL'IMAGING RADIOLOGICO PRE-OPERATORIO NELLA DIAGNOSI DIFFERENZIALE DELLE LESIONI DELLO SPAZIO PARAFARINGEO E CERVICALE****SPEAKER 1**

NOME: Alessandra

COGNOME: Sordi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UOC Otorinolaringoiatria, ASST Spedali Civili di Brescia, Università degli studi di Brescia, Brescia

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Oncologia Testa e Collo e Chirurgia Ricostruttiva**

RAZIONALE: La diagnosi di lesioni dello spazio parafaringeo e cervicale rappresenta dal punto di vista clinico e radiologico una sfida diagnostica, alla luce della rarità e dell'istologia altamente variabile (i.e. lesioni salivari, neurogene, vascolari). Da un lato, tali lesioni sono spesso caratterizzate come iperintense in sequenze RM T2 pesate, dall'altro, la localizzazione anatomica non permette sempre di ottenere un sampling cito-istologico adeguato. Obiettivo del nostro studio pertanto è quello di valutare la presenza di caratteristiche clinico-radiologiche in grado di indirizzare la diagnosi pre-operatoria.

MATERIALI E METODI: Sono stati inclusi tutti i pazienti sottoposti a chirurgia per lesioni dello spazio parafaringeo da Aprile 2010 a Settembre 2023 presso il reparto di Otorinolaringoiatria dell'Università di Brescia. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a imaging pre-operatorio (TC e/o RMN) e le lesioni asportate chirurgicamente sono state sottoposte a esame istologico. Sono state retrospettivamente analizzate le cartelle cliniche e le immagini radiologiche al fine di identificare delle caratteristiche tali da distinguere lesioni neuro-vascolari da lesioni di origine salivare. Le caratteristiche delle immagini, che sono state analizzate, appartengono a quattro categorie semantiche: morfologia, segnale, texture e rapporti con i vasi dello spazio parafaringeo. Le immagini TC e RMN sono state valutate retrospettivamente e successivamente confrontata l'ipotesi diagnostica con il dato anatomopatologico definitivo sul pezzo operatorio.

RISULTATI: Nel periodo in esame sono stati trattati chirurgicamente 187 pazienti, l'imaging era disponibile per rivalutazione in 131 pazienti per cui i restanti 56 sono stati esclusi. La valutazione dell'ipotesi diagnostica posta con il solo imaging confrontata con i risultati istologici ha evidenziato come, attraverso l'analisi delle diverse caratteristiche della lesione, sia possibile con un grado di accuratezza soddisfacente predire anticipatamente la diagnosi definitiva e definire così un diverso approccio terapeutico.

CONCLUSIONI: il nostro studio ha quindi dimostrato che l'imaging preoperatorio, in base all'analisi delle categorie di morfologia, segnale, texture e rapporti vascolari delle lesioni dello spazio parafaringeo, consente di guidare il percorso diagnostico-terapeutico con una buona accuratezza.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: CORRETTO INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO PRE-CHIRURGICO DELL'IPERPARATIROIDISMO PRIMITIVO: CONFRONTO TRA LE DIVERSE PROCEDURE DIAGNOSTICHE. REVISIONE DELLA LETTERATURA E NOSTRA ESPERIENZA****SPEAKER 1**

NOME: Francesca

COGNOME: Atturo

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata, Roma

STATO:

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Oncologia testa collo e Chirurgia ricostruttiva

RAZIONALE : La diagnosi dell'iperparatiroidismo primitivo non è di semplice realizzazione, stante l'estrema variabilità in termini di dimensioni e localizzazione della paratiroide iperfunzionante. Essendo nella maggior parte dei casi una patologia di pertinenza chirurgica, lo studio morfologico pre-operatorio è di fondamentale importanza per orientare il chirurgo sulla localizzazione della ghiandola iperfunzionante e limitare eventuali insuccessi e complicanze correlati alla chirurgia. Le tecniche di imaging disponibili hanno sensibilmente migliorato la diagnostica, ma occorre inquadrare correttamente il paziente per selezionare la metodica più appropriata. Il razionale dello studio è definire l'iter caso-specifico più adeguato per ottenere una diagnosi pre-chirurgica di elevata sensibilità e specificità.

MATERIALI E METODI : E' stata analizzata una coorte di pazienti affetti da iperparatiroidismo primitivo, con caratteristiche differenti (lateralità, dimensioni, rapporti anatomici con strutture adiacenti, vascolarizzazione, multifocalità), e sottoposti ad intervento chirurgico di paratiroidectomia presso l'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma negli ultimi 5 anni. La valutazione pre-operatoria prevedeva il ricorso a metodiche radiologiche (ecografia, Scintigrafia 99mTc-Sestamibi, PET/TC con 18F-COLINA, TC standard e RMN) associate ad esami ematici. E' stata effettuata una correlazione tra le indicazioni fornite dalla valutazione preoperatoria e il riscontro intraoperatorio. I dati di sensibilità e specificità delle diverse metodiche da noi riscontrati sono stati confrontati con quelli presenti in letteratura.

RISULTATI : Sono stati inclusi nello studio 46 pazienti: tutti hanno eseguito ecografia del collo che, in linea con i dati della letteratura, risultava poco sensibile. La sensibilità diagnostica migliorava con l'esecuzione della scintigrafia, che permetteva di identificare la neoformazione nella maggior parte dei casi (> 90%). La TC e la RMN del collo sono state riservate ai pazienti con pregressa chirurgia o radioterapia sul collo. La PET/TC con 18F-COLINA è stata utilizzata in seconda linea in casi selezionati (<5%).

CONCLUSIONI : I test di base previsti nella nostra standardizzazione (es. ematici, ecografia e scintigrafia) hanno consentito nella maggioranza dei casi di evidenziare una correlazione diretta tra il riscontro strumentale e la localizzazione topografica in fase chirurgica. In accordo con la letteratura, l'esecuzione di esami di secondo livello come TC e RMN è riservata a casi specifici. La PET/TC con 18F-COLINA costituisce oggi una nuova frontiera diagnostica da riservare a casi selezionati, anche in relazione alla mancata diffusione capillare della medicina nucleare sul territorio.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DI UN CASO DI CARCINOMA PARATIROIDEO, DESCRIZIONE DI UN CASO E CONSIDERAZIONI GENERALI.****SPEAKER 1**

NOME: Vittorio

COGNOME: D'Aguanno

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): A.O. San Giovanni Addolorata - Roma

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** ONCOLOGIA

RAZIONALE: Il carcinoma paratiroideo risulta essere una rara evenienza, rappresentando circa 1% dei casi di iperparatiroidismo primitivo. Le manifestazioni cliniche sono caratterizzate dai sintomi legati alla ipercalcemia associati alla compromissione ossea e renale che spesso precedono la comparsa di una tumefazione ghiandolare clinicamente rilevabile a livello della loggia tiroidea.

In questa comunicazione descriviamo il caso di un paziente di 62 anni affetto carcinoma paratiroideo diagnosticato in seguito ad una frattura tibiale che rendeva necessario l'accesso in pronto soccorso.

MATERIALI E METODI: Gli esami radiologici per l'accertamento del trauma tibiale evidenziavano una estesa area osteolitica a livello diafisario, oltre alla frattura tibiale. Gli esami ematochimici eseguiti successivamente mostravano un quadro di ipercalcemia con un marcato aumento del Paratormone (PTH) sierico. Nel sospetto di una localizzazione neoplastica a livello della paratiroide, il paziente eseguiva una TC total body che evidenziava una neoformazione paraesofagea di 36X27mm, compatibile con tessuto paratiroideo iperfunzionante e la presenza di aree osteolitiche diffuse pluridistrettuali, con un quadro di osteite fibroso cistica (Tumore Bruno) a livello del corpo vertebrale di L2, confermato dalla RMN del tratto lombare. Alla luce degli esami eseguiti, il paziente veniva sottoposto ad escissione chirurgica della paratiroide inferiore sinistra.

RISULTATI: La neoformazione risultava tenacemente adesa ai piani circostanti, in particolare strettamente legata all'esofago e al tessuto muscolare striato e l'esame istologico deponeva per carcinoma paratiroideo. La normalizzazione del quadro calcemico e dei valori del PTH determinavano un miglioramento della sintomatologia del paziente e permettevano successivamente il trattamento chirurgico della frattura tibiale. Gli esami radiologici eseguiti a distanza confermavano la completa guarigione della frattura tibiale e la parziale regressione delle lesioni ossee, in particolare della localizzazione di Tumore Bruno.

CONCLUSIONI :

il carcinoma paratiroideo risulta essere un tumore raro in cui la chirurgia è il trattamento di scelta, sebbene la gestione di questi casi richieda un approccio multidisciplinare. La persistenza di un residuo neoplastico post-intervento si associa a una prognosi infausta, tuttavia la morbilità e mortalità di questi pazienti è spesso legata agli effetti della ipercalcemia che può essere causa di aritmie e nefropatie spesso fatali, piuttosto che alla progressione neoplastica. La stimolazione protratta delle strutture ossee da parte di anomali valori di PTH determina un marcato rimodellamento osseo con l'insorgenza in alcuni casi di uno specifico quadro denominato Osteite fibroso Cistica (Tumore Bruno). Tale condizione, caratterizzata da lesioni di colorito scuro per l'accumulo di emosiderina, è di frequente riscontro nei casi di carcinoma paratiroideo e si associa ad un coinvolgimento renale spesso presente al momento della diagnosi.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: DIFETTI TRACHEALI COMPLESSI: CASI CLINICI E MANAGEMENT MULTIDISCIPLINARE****SPEAKER 1**

NOME: Chiara

COGNOME: Alberti

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): AOU Policlinico di Modena, Università degli studi di Modena e Reggio Emilia – UOC Otorinolaringoiatria, Modena

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: ONCOLOGIA TESTA COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**

RAZIONALE: I difetti tracheali costituiscono una grave complicanza che l'otorinolaringoiatra si può trovare a gestire durante la pratica chirurgica. Essi possono infatti svilupparsi a seguito della chirurgia di neoplasie primarie della trachea, di carcinomi tiroidei estesi, ma anche a causa di intubazione prolungata in pazienti con insufficienza respiratoria, come la recente pandemia da Sars-CoV2 ci ha mostrato. Tuttavia, nel caso di difetti di dimensioni maggiori di 5 cm, la comune procedura di resezione anastomosi associata al release tracheale dalle strutture circostanti, è classicamente ritenuta difficilmente eseguibile. In questi casi è pertanto necessario affidarsi a tecniche di sostituzione del difetto tracheale, tra le quali elenchiamo: materiali sintetici, allograft e lembi liberi.

MATERIALI E METODI: Tutti i pazienti in analisi presentavano estesi difetti tracheali determinati dalla necrosi di più di quattro anelli tracheali. Per la ricostruzione del difetto ci si è avvalsi di differenti tecniche di sostituzione del tratto tracheale mancante, basandosi anzitutto sul tipo di difetto, ma anche sullo status del paziente in esame, in termini di età e comorbidità. Tra le tecniche elenchiamo la ricostruzione con lembo libero fasciale radiale a ricoprire la parete tracheale, in caso di scaffold cartilagineo ancora presente, e l'uso di stent tracheali in silicone, in caso invece di scaffold assente e contestuale necessità di ventilazione assistita prolungata.

RISULTATI: Nel post-operatorio i pazienti sono stati inseriti in un percorso di follow up multidisciplinare all'interno dell'ambulatorio "tracheal team", costituito da un'equipe di otorinolaringoiatri e broncoscopisti interventisti permettendo così di ottenere un controllo seriato sia tramite fibrolaringoscopia che con tracheoscopia. Tramite il monitoraggio endoscopico si è potuto assistere alla progressiva riduzione del difetto tracheale con ricostituzione delle pareti dell'organo.

CONCLUSIONI: La gestione di estesi difetti tracheali rimane una delle sfide maggiori nella chirurgia tracheale. Come si legge in letteratura e come si evince da questa presentazione, diversi sono stati i tentativi volti ad ottenere un valido sostituto per la ricostruzione dello scaffold tracheale, ottenendo in alcuni casi risultati promettenti. Nonostante ciò, sono sicuramente necessarie ulteriori ricerche in tale ambito avvalendosi sempre più del prezioso lavoro di multiequipe.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO : ANALISI DELLE COMPLICANZE NELLA CHIRURGIA DI REVISIONE PER RECIDIVA DI CARCINOMA PAPILLARE TIROIDEO

SPEAKER 1

NOME: sara

COGNOME: donvito

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli studi di Modena e Reggio Emilia, Modena.

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Oncologia testa collo e chirurgia ricostruttiva

RAZIONALE : La chirurgia di revisione per recidiva di carcinoma papillare della tiroide è una procedura relativamente poco frequente e può essere caratterizzata da un tasso maggiore di complicanze post-operatorie legate a fibrosi e ad alterazioni anatomiche successive al primo intervento chirurgico. L'obiettivo di questo studio è quello di confrontare il tasso di complicanze post-operatorie tra i pazienti sottoposti a tiroidectomia completa e a quelli sottoposti a chirurgia di revisione per recidiva di carcinoma papillare tiroideo.

MATERIALI E METODI : Questo studio retrospettivo è stato condotto su un gruppo di pazienti sottoposti a tiroidectomia completa (Gruppo A) e un gruppo di pazienti sottoposti a chirurgia di revisione per recidiva di carcinoma papillare della tiroide (Gruppo B) tra Gennaio 2010 e Gennaio 2020 presso due centri ospedalieri (Policlinico di Modena e Ospedale Santa Maria Nuova Reggio Emilia). Il tasso di comparsa di paralisi nel nervo ricorrente, ipocalcemia, infezione della ferita chirurgica ed emorragia post-operatori sono stati analizzati e comparati tra i due gruppi di pazienti.

RISULTATI : Un totale di 1150 pazienti è stato selezionato per lo studio; di questi 825 pazienti sono stati sottoposti a tiroidectomia completa (Gruppo A), 300 a chirurgia di revisione (Gruppo B). L'analisi statistica dei parametri demografici dei due gruppi non mostrava differenze statisticamente significative. Nel gruppo di pazienti sottoposti a chirurgia revisione (Gruppo B) il tasso di paralisi del nervo ricorrente era del 0.9%, il tasso di ipocalcemia del 3%, il tasso di infezione della ferita del 0,3% e il tasso di ematoma del 1,5%; facendo un'analisi comparata con il tasso delle medesime complicanze nel gruppo A la differenza si è mostrata statisticamente significativa. La durata della degenza ospedaliera non variava in maniera statisticamente significativa tra i due gruppi di pazienti.

CONCLUSIONI : La chirurgia di revisione per recidiva di carcinoma papillare tiroideo è caratterizzata da un tasso di complicanze relativamente basso ma statisticamente maggiore rispetto al tasso di complicanze nella chirurgia dei tumori primitivi. È pertanto importante eseguire un trattamento chirurgico di prima linea adeguato a minimizzare il rischio di recidive ed eseguire inoltre un corretto counselling pre-operatorio.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO: RADIONECROSI NEL DISTRETTO TESTA-COLLO E OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA: UN'ANALISI CRITICA DELLA CASISTICA DELL'OTIP DI TORINO

SPEAKER 1

NOME: Agnese

COGNOME: Accogli

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): OTIP Ossigeno Terapia Iperbarica Piemontese - Torino

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: oncologia testa e collo

RAZIONALE: Le LRTI colpiscono il 5-15% dei long-term survivors sottoposti a RT. Il consolidato uso della OTI nelle ORN trova un limite nella carenza di nuove e rigorose ricerche scientifiche che ostacola il suo essere parte integrante e strutturata nel percorso terapeutico EBM. Tale questione potrà però trovare risposta solo dopo un'opera di definizione di punti preliminari imprescindibili, come l'omogeneità classificativa dei quadri di ORN, a favore della comparabilità clinica e statistica dei dati. L'analisi proposta evidenzia criticamente gli aspetti attualmente dibattuti.

MATERIALI E METODI: È stata condotta un'analisi retrospettiva dei casi di radionecrosi del distretto testa-collo trattati presso il centro di ossigenoterapia iperbarica OTIP di Torino da gennaio 2018 a giugno 2023, per un totale di 40 pazienti inviati da specialisti in chirurgia ORL e maxillo-faciale.

RISULTATI: Complessivamente, nel 68% dei casi si è ottenuto un esito ottimo/buono. Si evidenzia un netto miglioramento dell'esito all'aumentare dell'aderenza terapeutica, con un 75% di outcome ottimo al completamento del 95% delle sedute proposte, a conferma non solo dell'efficacia dell'OTI ma anche dell'adeguatezza del ciclo di sedute prescritto.

L'OTI mostra ottimi risultati ove il caso abbia richiesto un intervento chirurgico, con esiti migliori rispetto ai casi che non hanno previsto un'associazione OTI-chirurgia, in linea con la letteratura che da sempre sostiene un approccio multidisciplinare.

Inoltre, i pazienti sottoposti a trattamento OTI in previsione di bonifica sull'area lesionale mostrano un 67% di ottimo risultato e un ulteriore 17% di risultato buono.

Dati interessanti si ottengono infine con specifiche sotto-analisi degli outcome: sulla base del coinvolgimento dei tessuti molli rispetto alla ORN mandibolare classica; stratificando i pazienti, alla luce dell'evoluzione della RT moderna, in base alla dose totale di radiazioni ricevuta (in media 64,8 Gy nella nostra casistica); valutando la concomitanza di chemioterapia (24 casi su 40) e la latenza di insorgenza del danno post-attinico.

CONCLUSIONI: Tutte le analisi condotte sono meritevoli di future indagini a maggiore numerosità campionaria e condivisa stadiazione.

I dati presentati vogliono difatti fungere da spunto riflessivo e punto di partenza di un lavoro multidisciplinare di progresso nel campo, volto a garantire PDTA sempre più appropriati, evidence-based e personalizzati.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: LINFOMA NASALE: UNA RARA ENTITÀ DESTRUENTE. CASE REPORT****SPEAKER 1**

NOME: Nicola

COGNOME: Amato

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Sant'Orsola, Bologna

STATO: MFS ORL 2° anno

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: ORL & ONCOEMATOLOGIA**

RAZIONALE: I linfomi nasali extranodali a cellule NK/T (NKTCL) sono lesioni necrotizzanti medio-facciali, aggressive e localmente distruttive. Si tratta di neoplasie maligne rare che colpiscono di solito i maschi nella quinta decade di vita, causando tipicamente la distruzione locale di cartilagine, osso e tessuti molli. Presentiamo il caso di un paziente di 54 anni con lesione erosiva in progressione a livello del setto e del pavimento della fossa nasale.

MATERIALI E METODI: Il paziente giunge alla nostra attenzione per comparsa di tumefazione a livello della piramide nasale con progressiva difficoltà respiratoria da qualche mese. Nega esposizione professionale a sostanze inalanti e abuso di vasocostrittori intranasali e/o cocaina. Eseguita biopsia presso altra sede con esito di sialometaplasia necrotizzante.

Ripetuti prelievi microbiologici e biopsie multiple con riscontro di necrosi e componente linfoplasmacellulare a carattere reattivo e diagnosi compatibile con flogosi acuta verosimilmente mediata da agente infettivo. Alla luce della positività per P. Aeruginosa, il paziente viene ricoverato per migliore inquadramento diagnostico e somministrazione di terapia antibiotica infusioneale. Le indagini sierologiche per approfondimento reumatologico e infettivologico risultano negative.

Dopo 17 giorni di terapia con discreto beneficio clinico, il paziente viene dimesso per rivalutazione off-therapy dopo periodo di washout. Dato il peggioramento clinico complessivo con comparsa di tumefazione ulcero-crostosa a livello della regione della columella e del filtro naso-labiale, viene programmata procedura chirurgica in anestesia generale con l'obiettivo di ottenere campioni profondi più significativi.

RISULTATI: L'esame istologico definitivo depone per un linfoma aggressivo a cellule NK. Su indicazione ematologica viene programmata stadiazione completa con TC total body mdc e PET/TC 18-FDG.

CONCLUSIONI: La diagnosi precoce della ENKTCL-NT può essere difficile, soprattutto nelle regioni non endemiche. La somministrazione di antibiotici e steroidi a causa di una diagnosi errata è relativamente comune e ritarda il trattamento corretto. Entra in diagnosi differenziale con la granulomatosi con poliangioite (Wegener). Spesso sono necessarie biopsie multiple e profonde per ottenere campioni significativi data l'estesa necrosi e infiammazione che comporta questo tipo di patologia, mascherando le cellule neoplastiche.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: LE STENOSI NEOFARINGEE POST-LARINGECTOMIA TOTALE. DIAGNOSI, GESTIONE ED ESITI. REVISIONE SISTEMATICA****SPEAKER 1**

NOME: Pierluigi

COGNOME: Petrelli

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): IRCCS Policlinico Sant'Orsola di Bologna

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Oncologia Testa e Collo e Chirurgia Ricostruttiva

RAZIONALE: Le stenosi neofaringee (NS) sono una complicanza, che può verificarsi nel 15%-19% dei pazienti sottoposti a intervento chirurgico di laringectomia totale con o senza faringectomia. In letteratura sono stati riportati diversi studi con esperienze retrospettive limitate, che hanno identificato diversi fattori di rischio associati all'insorgenza di NS (ad esempio, chiusura faringea primaria vs. chiusura faringea con patch di interposizione; lembo tubolare vs. lembo di interposizione con patch; radioterapia precedente o adiuvante; ecc.). La nostra revisione sistematica analizza qualitativamente e quantitativamente l'attuale letteratura sull'incidenza di stenosi (strictures) del neoipofaringe, laddove, i precedenti studi si sono concentrati sullo sviluppo della disfagia orofaringea nei pazienti post-laringectomizzati.

MATERIALI E METODI: La ricerca della letteratura è stata condotta, utilizzando le banche dati elettroniche Embase, PubMed e la biblioteca Cochrane, secondo i criteri PRISMA da due ricercatori indipendenti. I due ricercatori hanno identificato, selezionato e valutato qualitativamente gli studi in modo indipendente. Le opinioni divergenti sono state risolte per consenso dopo aver consultato un terzo ricercatore. Il lavoro è stato limitato ad articoli in lingua inglese, pubblicati tra il 2000 e il 2023, usando la stringa di ricerca come di seguito specificata: ((“dysphag*”[Title/Abstract] OR “deglut*”[Title/Abstract] OR “strictur*”[Title/Abstract] OR “swallow*”[Title/Abstract]) AND (“total laryngectom*”[Title/Abstract])) OR (“Laryngectomy/adverse effects”[Mesh]).

RISULTATI: 26 articoli soddisfacevano i criteri di inclusione, per un totale di 1658 pazienti sottoposti ad intervento di faringolaringectomia o laringectomia totale con o senza ricostruzione faringo-esofagea. Gli obiettivi dello studio, i metodi di valutazione della deglutizione e i risultati principali degli studi inclusi sono stati riassunti e presentati.

CONCLUSIONI: Per quanto noto in letteratura scientifica, questo è il primo lavoro che mette assieme un numero così importante di pazienti, conducendo una puntuale ricerca statistica sui dati oncologici, le strategie terapeutiche e i suoi risultati, con particolare attenzione alla valutazione soggettiva e oggettiva della funzione deglutitoria.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**ASCESSI PROFONDI DEL COLLO ESPERIENZA SU 60 CASI, VALUTAZIONE DEI FATTORI PREDISPONENTI LE COMPLICANZE E SVILUPPO DI UN ALGORITMO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO**

MAZZONE SALVATORE

AORN CARDARELLI, REPARTO ORL, NAPOLI, Italia

Gli ascessi profondi del collo sono gravi infezioni che si diffondono lungo i piani fasciali e coinvolgono gli spazi del collo. Negli ultimi anni la loro incidenza è diminuita a causa dell'introduzione degli antibiotici; tuttavia, le complicanze legate ascessi profondi del collo sono spesso pericolose per la vita.

RAZIONALE Lo scopo di questo lavoro è identificare i fattori predisponenti di queste complicanze e sviluppare un algoritmo terapeutico.

MATERIALI E METODI Sessanta pazienti con ascessi profondi del collo sono stati arruolati dal 2016 al 2022. I pazienti con cellulite o piccoli ascessi che rispondevano alla terapia antibiotica empirica o specifica o con coinvolgimento di un solo spazio sono stati esclusi da questo studio. I parametri analizzati sono stati sesso, età, sede di origine, vie di diffusione, comorbidità, caratteristiche cliniche, batteriologia, tipo di intervento richiesto, complicanze, giorni di ricovero e mortalità. Il diabete mellito, la broncopneumopatia cronica ostruttiva, l'anemia e il coinvolgimento di più spazi sono stati associati a un rischio significativamente più elevato di sviluppare complicanze.

RISULTATI La maggior parte dei pazienti presentava infezioni polimicrobiche. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a drenaggio chirurgico. Il tasso di complicanze è stato del 56,6%. L'exitus si è verificato nel 18,3% dei pazienti.

CONCLUSIONI Evitare ritardi nella diagnosi è essenziale. Quando insorgono complicazioni, come la mancanza di miglioramento clinico o radiologico entro 48 ore, il coinvolgimento di spazi multipli e l'invasione dell'apofisi stiloidea, è necessario un pronto intervento chirurgico.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: STUDIO RETROSPETTIVO SU OUTCOME ONCOLOGICI E FUNZIONALI DOPO TRATTAMENTO CHIRURGICO DI CARCINOMA SQUAMOCELLULARE DEL LABBRO****SPEAKER 1**

NOME: Pietro

COGNOME: Petruzzi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi di Cagliari – Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari.

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Oncologia Testa e Collo e Chirurgia Ricostruttiva

RAZIONALE: Il tumore del labbro e della cavità orale rappresenta la diciottesima neoplasia più comune a livello mondiale. Il trattamento gold-standard è chirurgico per gli stadi AJCC I-II-III-IVa. Diversi questionari sono stati creati per la valutazione della qualità di vita (QoL) dopo trattamento dei tumori testa-collo, ma nessuno risulta specifico per il distretto del labbro. Lo scopo dello studio è l'analisi retrospettiva di outcome oncologici e funzionali in 54 pazienti trattati chirurgicamente, attraverso un nuovo questionario specifico per questo distretto.

MATERIALI E METODI: Sono stati inclusi 54 pazienti, di cui 48 uomini e 6 donne (età media 71,6 con range 47-92), sottoposti a intervento di exeresi di carcinoma squamocellulare del labbro tra il 2010 e il 2023 con intento curativo, associato in casi selezionati a plastica ricostruttiva e trattamento linfonodale latero-cervicale. In caso di lesioni pT3 e pT4, margini close e interessamento linfonodale multiplo è stata indicata radioterapia (RT) adiuvante. Tutti i pazienti sono stati inseriti nel follow-up oncologico secondo linee guida AHNS. Il questionario da noi elaborato, somministrato a 41 pazienti dopo un anno di follow-up, valuta diversi aspetti funzionali: dolore, estetica, continenza, masticazione, linguaggio, salivazione, umore e ansia, attività lavorativa, attività di svago, relazioni familiari, cicatrice e sensibilità. Ognuno è stato valutato attraverso una serie di domande a risposta chiusa su scala a 4 punti di tipo Likert (0 per 'mai' e 4 'sempre'). Il punteggio massimo di 48 indica l'outcome funzionale peggiore.

RISULTATI: L'esame istologico definitivo ha evidenziato escissione completa in 51 pazienti (94,4%) e margini close in 3 (5,6%). L'interessamento linfonodale multiplo è stato riscontrato in 4 pazienti (7,4%). L'indicazione a RT adiuvante ha riguardato 7 pazienti (11,2%) di cui 4 esclusi per età avanzata e comorbidità. Le sopravvivenze a 5 anni complessive, specifica per malattia e in assenza di recidiva sono rispettivamente 74%, 92,6%, 90,7%. La media dei punteggi complessivi del nostro questionario è stata 6,94 ± 7,17. Il risultato peggiore è stato riscontrato nella sensibilità.

CONCLUSIONI: Diverse variabili cliniche condizionano risultati oncologici e funzionali dopo chirurgia di SCC labbro. Introdurre questionari di valutazione funzionale nel follow-up consente lo studio di queste variabili e un miglioramento della QoL.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: RISULTATI ONCOLOGICI E FATTORI PROGNOSTICI NEL TRATTAMENTO CHIRURGICO DEI TUMORI MALIGNI PRIMITIVI DELLA GHIANDOLA PAROTIDE - ESPERIENZA DI UN CENTRO UNIVERSITARIO DI TERZO LIVELLO****SPEAKER 1**

NOME: Simone

COGNOME: Corrias

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): S.C. Otorinolaringoiatria, Policlinico Universitario D. Casula, Monserrato - Università degli Studi di Cagliari

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Neoplasie ghiandole salivari**RAZIONALE:** Le neoplasie delle ghiandole salivari sono un gruppo eterogeneo di lesioni che interessano più frequentemente la ghiandola parotide e nel 20% dei casi hanno un comportamento maligno.

Non sempre è possibile differenziare clinicamente una forma maligna in fase precoce da una lesione benigna nonostante gli accertamenti radiologici e citologici.

Il trattamento delle neoplasie parotidiche si basa sull'exeresi della lesione in margini liberi. I trattamenti adiuvanti ed il trattamento del collo sono riservati a pazienti con lesioni maligne associate a determinati fattori di rischio.

L'obiettivo primario del nostro studio è stato quello di valutare la sopravvivenza di pazienti affetti da carcinoma parotideo primitivo sottoposti a trattamento chirurgico, mentre l'obiettivo secondario è stato quello di analizzare i fattori prognostici.

MATERIALI E METODI: Abbiamo effettuato uno studio retrospettivo su 64 pazienti sottoposti a parotidectomia presso il Nostro Centro, da Novembre 2010 a Marzo 2022. La sopravvivenza è stata valutata con le curve di Kaplan-Meier.**RISULTATI:** Sessantaquattro pazienti sono stati inclusi nel nostro studio. Sono state effettuate 65 parotidectomie (1 paziente era affetto da lesione bilaterale). L'età media è stata di 60,5 anni, 21 pazienti erano maschi e 43 femmine. Lo svuotamento linfonodale (concomitante o differito) è stato eseguito in accordo con le linee guida NCCN. Trentanove pazienti erano in stadio I – II e 26 pazienti in stadio III-IV. La sopravvivenza totale, specifica per malattia, la sopravvivenza libera da recidiva loco-regionale e da metastasi a distanza, è stata rispettivamente del 78,4%, 89%, 92,5% e 87,1%.

All'analisi univariata abbiamo riscontrato che gli istotipi ad alto rischio, lo stadio IV di malattia, l'invasione linfovaskolare, l'invasione perineurale, le metastasi linfonodali, il coinvolgimento cutaneo, il coinvolgimento del nervo facciale ed i margini positivi o close sono associati ad una prognosi peggiore.

CONCLUSIONI: Le evidenze attuali, suggeriscono che il trattamento chirurgico radicale in margini liberi sia il trattamento standard nei pazienti affetti da carcinoma primitivo parotideo. I trattamenti adiuvanti, sottoforma di radioterapia e/o chemioradioterapia, sono indicati in pazienti con presenza di fattori di rischio.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE OROPHARYNX: IS THE SUBSITE A NEGLECTED PROGNOSTIC FACTOR?

Bottazzoli Marco

APSS Trento, Otorinolaringoiatria, Trento

RAZIONALE: Although the role of HPV in oropharynx squamous cell carcinoma (OpSCC) is long proved as a game shifter in their management, little is known on the role of the subsite as independent prognostic factor. Moreover, it is well established that HPV+ OpSCC have more frequent distant metastases (DM) with specific patterns; however, the large majority of data either do not describe or consider the oropharyngeal subsite, or enroll only HPV+ OpSCC.

We tried to evaluate whether subsites may be a neglected prognostic factor, just as HPV used to be until Ang's paper.

MATERIALI E METODI: We enrolled all the consecutive OpSCC patients, M0 at diagnosis, from a single tertiary center from 2010 until covid breakout (2020). Age, smoke habit, 8th T and N stages, p16 status, HPV status, treatment strategy, surgical margins, perineural spread, linfovacular invasion, and oropharyngeal subsite were evaluated both for overall survival (OS) and risk of development of DM.

RISULTATI: We enrolled 140 patients (77.86% males, mean age 64.29 years) staged T1, T2, T3, and T4/4a/4b in: 35(25.00%), 56 (40.00%), 13 (9.29%), 36 (25.71%) cases, respectively. N stage was 0 in 33 (23.57%), 1 in 40 (28.57%), 2/2a/2b/2c in 46 (32.86%), and 3b in 21 (15.00%) cases, respectively. 58 (41.42%) OpSCC were p16+, with 50 of them (86,21%) p16+/HPV+.

Treatment was: RTT±CHT, surgery±RTT±CHT, and surgery alone in 78 (55.71%), 37 (26.43%), and 25 (17.86%) cases, respectively. Subsites were: 64 base of tongues (45.71%), 59 (42.14%) tonsils, 12 soft palate (8.57%), and 5 posterior oropharynx (3.57%).

5-years OS was 58.17%. In multivariate analysis (binary logistic regression), the only significant variable was tonsil subsite, which was associated with reduced 5-years risk of death than BoT (aOR 0.282; 95%CI 0.10-0.77); T and N stages, p16±, HPV±, and treatment modality were not significant. In multivariate analysis on risk of developing DM, tonsil VS BoT subsite (IC95 0.77-0.90) proved to be significative, while T or N stages, and p16 status did not. Moreover, time to DM and to death were 35,6 and 29,3 months shorter, respectively, for BoT OpSCC than tonsil ones (p≤0.001).

CONCLUSIONI: Oropharynx subsite seem to be a neglected prognostic factor, as lesions of the BoT is a significant and independent prognostic factor for development of distant metastases, regardless T stage and HPV status. Moreover, life expectancy is significantly lower for BoT lesions.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: CLINICO-HISTOPATHOLOGICAL REVIEW OF 255 PATIENTS WHO UNDERWENT PAROTIDECTOMY FOR PLEOMORPHIC ADENOMA: A 10-YEAR RETROSPECTIVE STUDY - A PROPOSAL FOR AN OPTIMAL DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC ALGORITHM****SPEAKER 1**

NOME: Fabiana

COGNOME: Zaccarelli

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università la Sapienza di Roma (Dipartimento Organi di Senso dell'Azienda Policlinico Umberto I di Roma)

STATO: Medico in Formazione Specialistica

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** ONCOLOGIA TESTA COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

RAZIONALE L'adenoma pleomorfo (AP) è la neoplasia più comune della ghiandola parotide. Ha generalmente un comportamento benigno e crescita relativamente lenta. Benché si tratti di una neoplasia benigna, il tasso di recidiva è stimato sino al 6.8%. La letteratura mostra che le recidive sono spesso seguite da un'augmentata possibilità di ulteriori recidive e dal rischio di una trasformazione maligna. Lo scopo di questo studio retrospettivo è quello di descrivere la nostra esperienza sulla gestione dell'AP, mettendo a confronto le tecniche chirurgiche, studiando il tasso di complicanze e valutando la percentuale di recidiva.

MATERIALI E METODI In questo studio abbiamo valutato retrospettivamente 255 pazienti con AP della ghiandola parotide che sono stati sottoposti a chirurgia, tra il 2010 e il 2020, presso il Policlinico Umberto I di Roma, con un focus sulla percentuale di recidiva e sulle complicanze legate alla chirurgia (parotidectomia superficiale-SP, parotidectomia totale-TP, dissezione extracapsulare-ECD). L'analisi delle complicanze osservate in caso di approcci chirurgici diversi è stata eseguita utilizzando il test del Chi quadro.

RISULTATI: 17 pazienti sono stati sottoposti ad una ECD, 141 pazienti sono stati trattati con SP e 97 pazienti sono stati sottoposti a una TP. Tra le complicanze osservate: paralisi del n. facciale transitoria (37.6%) e permanente (2.7%), fistola salivare (1,6%), emorragia post-operatoria (1.6%) e sindrome di Frey (2.3%). Tutte le complicanze che sono state analizzate erano più frequenti dopo una TP. Il tempo medio di follow-up post-chirurgico è stato di 20 mesi. È stata osservata una recidiva in 10 pazienti.

CONCLUSIONI: : La gestione chirurgica di questo tumore è necessaria, anche nei casi asintomatici, per prevenirne la progressione e ridurre il rischio di trasformazione maligna. L'obiettivo dell'escissione chirurgica è quello di ottenere una resezione completa per minimizzare il rischio di recidiva del tumore ed evitare deficit del n. facciale. Un accurato studio preoperatorio della lesione e la scelta del trattamento chirurgico più appropriato sono essenziali per ridurre al minimo il tasso di recidiva.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: IMPATTO PROGNOSTICO DELLA BIOPSIA INCISIONALE CON PUNTI DI SUTURA NEL CARCINOMA DELLA LINGUA****SPEAKER**

NOME: Chiara

COGNOME: Mossinelli

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Istituto Europeo di Oncologia, Milano

STATO: Italia

Autori (MAX 4): Marta Tagliabue, Rita De Berardinis, Chiara Mossinelli, Mohssen Ansarin

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Oncologia Testa Collo e Chirurgia Ricostruttiva**RAZIONALE:**

Il primo step nella gestione di una lesione linguale sospetta per malignità ne prevede la biopsia, al fine di definirne la natura istopatologica. In alcuni casi nella pratica clinica territoriale, dopo aver eseguito la biopsia incisionale, vengono applicati punti di sutura a scopo emostatico e "funzionale".

Sulla base della nostra esperienza abbiamo ipotizzato che l'utilizzo dei punti potesse rappresentare una via di fuga per le cellule neoplastiche, impattando negativamente sugli outcomes oncologici.

MATERIALI E METODI:

Studio retrospettivo monocentrico (Istituto Europeo di Oncologia). Criteri di inclusione: carcinoma squamocellulare della lingua mobile (OTSCC); non pre-trattamenti; chirurgia tra il 2010 ed il 2021; biopsia incisionale pre-operatoria, disponibilità dei dati riguardanti le sue modalità.

Analisi statistica: calcolo degli outcomes oncologici mediante Kaplan Meyer (Disease Free Survival, DFS; Overall Survival, OS; Loco-Regional Recurrence, LRR). Le analisi univariate (test Fishers-Exact, Wilcoxon Rank, Kruskal-Wallis) e multivariate (Multivariate Cox proportional hazards models) hanno valutato l'associazione tra l'applicazione dei punti di sutura e le caratteristiche clinico-prognostiche della malattia.

RISULTATI:

Sono stati inclusi 299 pazienti. In 107 casi (36%) sono stati applicati punti di sutura, in 192 pazienti (64%) non sono stati utilizzati. Gli stadi di malattia sono risultati equamente distribuiti: 152 (50,8%) in stadio iniziale, 147 (49,2%) in stadio avanzato. L'analisi univariata ha mostrato una differenza statisticamente significativa nella DFS ($p=0,0275$) e nella LRR ($p=0,0087$) nei pazienti con OTSCC in stadio iniziale in cui sono stati posizionati punti di sutura in corso di biopsia. Dopo l'analisi multivariata per LRR, il posizionamento dei punti di sutura si è mantenuto statisticamente significativo come fattore prognostico indipendente negativo ($p=0,0065$). Anche stratificando i risultati per stadio di malattia è stata confermata la significatività statistica di questo dato negli stadi iniziali di OTSCC ($p=0,0122$).

CONCLUSIONI:

Nella nostra casistica i pazienti con OTSCC in stadio iniziale sottoposti a biopsia incisionale con punti di sutura hanno mostrato nel complesso degli outcomes oncologici peggiori, in particolare in termini di DFS e LRR. L'ipotesi è che i punti stessi possano determinare un incremento della flogosi locale, favorendo un ambiente infiammatorio pro-tumorale e determinando un aumento dell'aggressività locale. Se questo dato venisse confermato in studi multicentrici su coorti più ampie, i punti di sutura potrebbero essere considerati come un possibile fattore di rischio indipendente negli OTSCC, da tenere in considerazione nell'eventuale personalizzazione del tipo di chirurgia, trattamento adiuvante e follow up.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO: IL TRATTAMENTO NEOADIUVANTE E DI INDUZIONE ALL'EPOCA DELL'IMMUNOTERAPIA: UNA REVISIONE DEGLI STUDI PUBBLICATI ED IN CORSO

SPEAKER 1

CNOME: Davide

COGNOME: Smussi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Medical Oncology Unit, Department of Medical and Surgical Specialties, Radiological Sciences and Public Health, University of Brescia, ASST Spedali Civili, Brescia

STATO: Italy

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

RAZIONALE: Nonostante un trattamento multimodale basato su chirurgia, radioterapia e chemioterapia, circa il 50% dei pazienti affetti da carcinoma squamocellulare del distretto testa-collo (HNSCC) in setting localmente avanzato (LA) sviluppa una recidiva, con elevate morbilità e mortalità. Vista l'efficacia degli inibitori dei checkpoint immunitari (ICIs) in setting recidivato/metastatico, sono stati disegnati trials per anticiparne la somministrazione in setting neoadiuvante o di induzione. In questa revisione narrativa analizziamo gli studi pubblicati e in corso su questo tema, approfondendo le questioni irrisolte.

MATERIALI E METODI: Abbiamo revisionato la letteratura per individuare trials pubblicati ed in corso (rispettivamente attraverso Pubmed e ClinicalTrials.gov) riguardanti la somministrazione di ICIs in setting neoadiuvante/di induzione nel trattamento dei LA HNSCC. L'ultimo aggiornamento è stato effettuato in data 30 giugno 2023.

RISULTATI: Sono stati individuati complessivamente 17 trials pubblicati e 28 in corso.

I 17 trials pubblicati riguardano: 5 ICIs in monoterapia; 5 combinazioni di ICIs; 4 combinazioni di ICI e chemioterapia; 3 combinazioni di ICI e altri agenti. Il trattamento è risultato sicuro e l'atto chirurgico non è stato ritardato. Tutti gli studi sono di fase I o II e prevedono come obiettivo primario la valutazione della risposta patologica, usando criteri diversi; i dati di sopravvivenza sono immaturi.

I 28 trials in corso includono: 5 studi di fase I e 22 di fase II, che valutano sicurezza e attività di nuove combinazioni di ICI con chemioterapici, terapie target, vaccini anti-HPV e nuovi agenti; 1 trial di fase III. Nessuno di questi studi prevede una selezione dei pz in base a fattori predittivi di risposta, e solo in un trial è prevista una strategia curativa adattata sulla risposta all'immunoterapia (IT) neoadiuvante.

CONCLUSIONI: L'IT neoadiuvante/di induzione nel trattamento dei LA HNSCC è sicura e non inficia il timing chirurgico. Restano però 5 questioni aperte:

- a) Come selezionare i pz che più beneficiano del trattamento?
- b) Qual approccio farmacologico usare?
- c) Quale endpoint usare per valutare l'efficacia dell'IT neoadiuvante?
- d) Come valutare la risposta radiologica?
- e) Si può adattare il trattamento curativo in base alla risposta all'IT neoadiuvante/di induzione?

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: THE ENHANCED RECOVERY AFTER SURGERY (ERAS) PROTOCOL IN HEAD AND NECK CANCER: UPDATE ON LONG-TERM ONCOLOGICAL OUTCOME OF A MATCHED-PAIR STUDY****SPEAKER 1**

NOME: GABRIELE

COGNOME: TESTA

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli studi di Brescia, Otorinolaringoiatria, Brescia

STATO: Italia

TIPOLOGIA: Comunicazione orale**TOPIC:** Oncologia

RAZIONALE (minuscolo) *: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protocols in head and neck cancer (HNC) have shown to improve perioperative outcomes and reduce complications. In 2021, a prospective matched-paired study was conducted in Department of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery of the University of Brescia on adult patients receiving surgery for primary or recurrent clinical stage III/IV squamous cell carcinoma of the oral cavity, oropharynx, larynx, or hypopharynx. A significantly shorter length of stay for the ERAS group (median, 14 days; range, 10-19) than for non-ERAS patients (median, 17.5 days; range, 13-21) was observed ($p = 0.0128$). The incidence of complications was not significantly different ($p = 0.140$).

Literature regarding impact of an ERAS pathway on oncological outcomes and survival in HNC is lacking. With this study we aim to evaluate if the implementation of such a protocol can impact on long-term oncological outcomes.

MATERIALI E METODI: After completion of any adjuvant treatment, patients were followed up. Data regarding adjuvant treatment and follow-up status were collected. Overall Survival (OS) and Disease Free Survival (DFS) of ERAS and non-ERAS patients were compared, both considering all patients of the two cohorts and with subgroups stratified by T-site, treatments performed, disease stage, age, sex and comorbidities.

RISULTATI: 40 ERAS patients were compared with analogous cases treated before 2018 through a matched-paired analysis. There were no significant differences between the cohorts regarding age, gender, stage of disease, comorbidity, ASA score, and duration of surgery. Mean follow-up of ERAS and non-ERAS patients were 35,9 (range 3-55) and 74,5 (range 5-159), respectively. Preliminary results showed OS at 3-years were 70% in ERAS and 74% in non-ERAS group ($p = 0.372$), with no statistically significant difference between the two groups, even in multivariate analysis. Also DFS seems to be not significantly different between ERAS and non-ERAS. Definitive results will be achieved with conclusion of data analysis.

CONCLUSIONI: ERAS has not shown to improve OS or DFS in the current study. However, its benefit for perioperative outcomes is undeniable and further studies are required on longer term quality and survival outcomes.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: LA STABILITÀ DEI MIRNA CIRCOLANTI A LIVELLO SALIVARE: L'INFLUENZA DELLE VARIABILI PRE-ANALITICHE RELATIVE AL CAMPIONE****SPEAKER 1**

NOME: Claudia

COGNOME: Assoni

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Unità di Oncologia Medica, Dipartimento di Specialità Mediche e Chirurgiche, Scienze Radiologiche e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Brescia, ASST-Spedali Civili, Brescia

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Oncologia Testa e Collo e Chirurgia Ricostruttiva**

RAZIONALE: Sempre più evidenze supportano la praticabilità dei miRNA salivari cell-free (cf) come marcatori di biopsia liquida nei tumori. Il successo della loro applicazione in ambito clinico richiede approcci riproducibili per la manipolazione della saliva, al fine di controllare le variabili pre-analitiche che influenzano la stabilità dei miRNA. Questo studio mira a definire le condizioni ottimali per garantire l'integrità della saliva durante la raccolta, il trasporto e l'elaborazione nel contesto della quantificazione di cf-miRNA.

MATERIALI E METODI: Sono stati raccolti campioni salivari da 20 soggetti sani e 8 pazienti affetti da carcinoma squamoso del testa-collo. Sono stati testati due metodi di campionamento e sono state valutate diverse temperature e tempi di conservazione. Il livello di espressione salivare dei miRNA target, miR-484 e miR-106b-5p, è stato quantificato mediante qPCR. Il confronto tra i valori medi dei gruppi in condizioni specifiche è stato eseguito mediante test t a coppie. La concordanza tra le misurazioni è stata valutata utilizzando un grafico Bland-Altman.

RISULTATI: I diversi metodi di raccolta hanno rivelato livelli comparabili di miR-484 e miR-106b-5p salivari in entrambe le coorti di soggetti. I miRNA sono rimasti stabili fino a 48 ore a 4 °C nel surnatante salivare, mostrando alterazioni significative dopo 96 ore. La conservazione a medio termine del surnatante a -20 °C ha ridotto significativamente la stabilità dei miRNA rispetto allo standard di -80 °C.

CONCLUSIONI: I cf-miRNA nella saliva sono risultati essere leggermente alterati dai metodi di raccolta e dalle condizioni di conservazione, sia in contesti sani che patologici. Tuttavia, sono rimasti stabili per un periodo di tempo sufficiente a soddisfare le principali esigenze di routine clinica.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: ANALISI DEI FATTORI DI RISCHIO PER LA FISTOLA FARINGOCUTANEA DOPO LARINGECTOMIA TOTALE: UNA REVISIONE NARRATIVA****SPEAKER 1**

NOME: Giacomo

COGNOME: Machetta

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale Civile E. Agnelli di Pinerolo - ASL Torino 3

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Chirurgia Oncologica Testa e Collo e Chirurgia Ricostruttiva**

RAZIONALE: La fistola faringocutanea (PFC) è la complicanza più comune e di difficile gestione dopo la laringectomia totale. Il tasso di incidenza riportato in letteratura varia dal 3% al 65%, con una media del 17,4%, solitamente la maggior parte delle fistole faringee si verificano 7-11 giorni dopo l'intervento chirurgico. La PFC resta la principale complicanza postoperatoria. Di conseguenza, per ridurre la frequenza di insorgenza e gli effetti, anche gravi che questa può causare, tutti i potenziali fattori di rischio correlati alla PFC dovrebbero essere accertati e ridotti al minimo.

MATERIALI E METODI: È stata effettuata una revisione della letteratura pubblicata negli ultimi dieci anni, utilizzando le banche dati Pubmed, Cinahl ed Embase.

RISULTATI: Sono stati inclusi un totale di 9 studi, di cui 6 metanalisi, 2 revisioni sistematiche e 1 RCT (Randomized Controlled trial), tenendo in considerazione, ma non includendoli nei risultati, articoli con dati di singoli centri di studio. L'età del paziente, il fumo di tabacco, anemia pre e post-operatoria, trasfusione di sangue, basso livello di albumina pre-operatoria, ipoproteinemia post-operatoria, comorbidità, diabete mellito, BPCO, malattie cardiache, sede ed estensione del tumore (stadio T3-T4), margine chirurgico positivo, dissezione del collo, precedente radioterapia/radiochemioterapia, tracheostomia pre-operatoria, laringectomia totale di salvataggio, laringectomia estesa con faringectomia e reflusso gastroesofageo, sono stati associati significativamente all'insorgenza di PFC.

CONCLUSIONI: La fistola faringocutanea dopo laringectomia totale è il risultato di molteplici fattori di rischio. Attraverso la comprensione dei meccanismi che portano alla formazione della PFC e attraverso l'utilizzo di device (stent salivari), è possibile ridurre la probabilità della sua insorgenza nei pazienti ad alto rischio, migliorare l'assistenza post-operatoria, ridurre i tempi di degenza e migliorare la qualità della vita del paziente laringectomizzato. Quindi, risulta fondamentale eseguire un'accurata anamnesi del paziente, per identificare precocemente i soggetti ad alto rischio e predisporre un'adeguata pianificazione assistenziale peri-operatoria

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: CARCINOMA LINFOEPITELIALE DELLA GHIANDOLA PAROTIDE: UN RARO CASO CON METASTASI SOPRACCIGLIARE**

Autori: Dott. Giuseppe Caccamo, Dott. Ignazio Tasca

SPEAKER 1

NOME: Giuseppe

COGNOME: Caccamo

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): AUSL Imola – U.O. Otorinolaringoiatria

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: Oncologia Testa e Collo e Chirurgia ricostruttiva

RAZIONALE: Il carcinoma linfoepiteliale è una neoplasia rara con caratteristiche istopatologiche miste tra carcinoma indifferenziato ed infiltrazione linfoplasmatica. Anche se clinicamente rilevante a causa della sua natura maligna è difficile fare una diagnosi differenziale preoperatoria.

MATERIALI E METODI: Paziente di 84 anni con manifestazione di tumefazione sopraccigliare destra sottoposta a biopsia escissionale risultante positiva per metastasi da carcinoma linfoepiteliale. TC Massiccio-facciale e collo con MDC con riscontro di formazione uninodulare della parotide destra suggestiva di tumore benigno. PET Total Body con riscontro di unica localizzazione parotidea. FNAB parotideo suggestivo di scialoadenite cronica. Recidiva della tumefazione sopraccigliare destra.

RISULTATI: Paziente sottoposta a trattamento chirurgico consistente in parotidectomia totale ed exeresi della neoformazione sopraccigliare destra. Valutazione di trattamento adiuvante.

CONCLUSIONI: Il carcinoma linfoepiteliale delle ghiandole salivari è una neoplasia rara ed è difficile da diagnosticare mediante FNAB o immagini preoperatorie. A causa della rarità della patologia e delle caratteristiche istopatologiche si possono avere errori diagnostici e scambiare tale patologia con altre entità patologiche come metastasi da carcinoma a cellule squamose, metastasi da carcinoma rinofaringeo o altri tumori primitivi ad altro grado di malignità delle ghiandole salivari. Una corretta diagnosi è utile al fine di poter proporre un adeguato trattamento.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO : TUMORI DEL SETTO E DEL VESTIBOLO NASALE: FATTORI PROGNOSTICI, TECNICHE CHIRURGICHE, OUTCOME CLINICO E STRATEGIE DI RICOSTRUZIONE A CONFRONTO.

SPEAKER 1

NOME: Alberto

COGNOME: Zasa

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): AOU Careggi, Università degli studi di Firenze,

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: Oncologia testa collo e chirurgia ricostruttiva

RAZIONALE: i tumori del setto nasale, nonostante siano estremamente rari, comprendono una vasta gamma di neoplasie con comportamenti biologici e caratteristiche altamente eterogenee. Questa complessità rende la standardizzazione degli approcci terapeutici oggetto di ampio dibattito. Lo scopo di questo studio è condividere la nostra esperienza su questa rara entità clinica.

MATERIALI E METODI: abbiamo condotto uno studio retrospettivo dei tumori naso-sinusali trattati presso il nostro istituto dal 2016 al 2023.

RISULTATI: è stata selezionata una coorte di 45 pazienti con tumori coinvolgenti il setto nasale. Un totale di 26 casi (58%) erano neoplasie benigne, mentre 19 casi (42%) erano tumori maligni. Tra questi, l'istotipo più frequente è il carcinoma squamocellulare, in 6 casi (32%) originati dal vestibolo nasale e dalla columella, ed in 7 casi (37%) con base di impianto sulla mucosa del setto nasale. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a intervento chirurgico con l'obiettivo di radicalità chirurgica e margini negativi. In 9 casi (69%), è stata eseguita una rinectomia subtotale, in 3 casi (23%) è stata eseguita una rinectomia totale e in 1 caso (8%) è stata eseguita una craniectomia transnasale endoscopica. Lo svuotamento delle catene linfonodali laterocervicali è stata eseguita su 10 pazienti (77%), di cui 6 (46%) hanno ricevuto trattamento adiuvante RT/RT-CHT. Successivamente alla fase demolitiva, in 9 casi (69%) è stata eseguita la ricostruzione utilizzando lembi locali o liberi, in 3 casi (23%) la ricostruzione è stata effettuata con protesi nasali custom-made.

CONCLUSIONI: La gestione clinico/terapeutica dei tumori del setto nasale è ancora controversa, influenzata dalla rarità della malattia e dalla variabilità istopatologica. La natura duale di insorgenza (mucosa o cutanea) nel caso del carcinoma squamocellulare complica ulteriormente la classificazione. Condividiamo la nostra esperienza su questa rara condizione clinica ponendo a confronto le varie tecniche chirurgiche adoperate per la ricostruzione valutando i risultati estetici e funzionali ottenuti con l'obiettivo finale di migliorare le competenze e le conoscenze in materia.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: IMMUNO ELETTROCHEMIOTERAPIA (MMUNE-ECT) NEI TUMORI TESTA-COLLO****SPEAKER 1**

NOME: Giulia

COGNOME: Bertino

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Oncologia testa collo e chirurgia ricostruttiva**

RAZIONALE: La combinazione di protocolli di immunoterapia associata ad elettrochemioterapia con Bleomicina (Immune-ECT) è largamente utilizzata per il trattamento dei melanomi metastatici con buoni risultati. Il razionale dell'associazione di queste due procedure è l'effetto "abscopal" dell'ECT, ovvero la capacità di un trattamento locale di determinare un effetto terapeutico sistemico. A livello locale, la necrosi cellulare determina il rilascio e l'esposizione di antigeni tumorali, innescando una risposta infiammatoria con conseguente attivazione della risposta immunitaria sistemica. Questo processo permette di supportare e amplificare l'effetto antineoplastico dell'immunoterapia.

Basandoci su questi presupposti e sull'evidenza dell'efficacia del trattamento in altri tumori, abbiamo deciso di applicare questo protocollo per neoplasie in stadio localmente avanzato del distretto testa-collo.

MATERIALI E METODI: Dal 2016, 9 pazienti (4 M e 5 F, età media 73 anni) sono stati sottoposti a trattamento combinato con ECT ed immunoterapia per neoplasie in stadio localmente avanzato/recidive, con finalità palliativa. Sette pazienti erano già stati sottoposti a chirurgia e/o chemioradioterapia. Cinque pazienti erano affetti da carcinoma squamocellulare, 3 da melanoma ed 1 da carcinoma a cellule di Merkel. Il trattamento ECT è stato effettuato in 2 pazienti dopo l'immunoterapia per persistenza/recidiva della malattia, in 5 è stato antecedente l'immunoterapia, in 2 concomitante al protocollo immunoterapico. La risposta è stata valutata clinicamente e con studio radiologico entro 3 mesi.

RISULTATI: Non è stata osservata alcuna complicanza maggiore o minore. In 4 pazienti si è osservata una risposta completa, sia dal punto di vista clinico che radiologico, con un follow up medio di 27,5 mesi. I restanti 5 pazienti hanno avuto una progressione della malattia e sono morti dopo un periodo medio di 29 mesi.

CONCLUSIONI: L'applicazione di protocolli Immune-ECT è validata per il trattamento del melanoma metastatico. L'estensione di tale associazione per casi selezionati di tumori del distretto testa collo, si è dimostrata essere efficace e sicura, indipendentemente dalla sequenza del trattamento. Ulteriori studi sono necessari per standardizzare questa nuova procedura terapeutica.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: COMPLICANZE ORL LEGATE ALLA STABILIZZAZIONE ANTERIORE DEL RACHIDE CERVICALE****SPEAKER 1**

NOME: Giulia

COGNOME: Cianci

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna

STATO: Specializzanda

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Chirurgia ricostruttiva**RAZIONALE:**

La chirurgia di stabilizzazione del rachide cervicale anteriore raramente può comportare complicanze di pertinenza del distretto ORL. L'indicazione più frequente a tale intervento chirurgico sono i traumi. La complicanza ORL più frequentemente riscontrata è la fistola esofagea, ma possono presentarsi anche fistole faringo-esofagee, fistole faringee, fistole cutanee, disfagia. Le complicanze possono presentarsi nell'immediato post-operatorio, prevalentemente per danno iatrogeno, oppure a distanza, in questo caso l'eziologia più frequentemente riscontrata è lo spostamento anteriore dei mezzi di sintesi utilizzati nella chirurgia di stabilizzazione. L'obiettivo di questo lavoro è di presentare le caratteristiche clinico diagnostiche e le opzioni terapeutiche di queste complicanze attraverso un'analisi della letteratura e la presentazione di alcuni casi clinici trattati nel nostro centro. Tali condizioni, infatti, anche se rare possono mettere a rischio la vita del paziente e pertanto vanno prontamente individuate e trattate.

MATERIALI E METODI:

Si è eseguita un'analisi della letteratura mettendo a confronto gli articoli inerenti e si presentano 2 casi clinici affrontati nel nostro ospedale.

RISULTATI:

Le complicanze della chirurgia di stabilizzazione anteriore del rachide cervicale sono rappresentate prevalentemente dalle fistole esofagee. Il sintomo più frequente è la disfagia, oppure possono essere riscontri casuali nel contesto di pazienti politraumatizzati con quadri complessi e che non si alimentano per OS. Fibroendoscopia e studio imaging TC sono essenziali per condurre la diagnosi. Il trattamento è inizialmente conservativo con digiuno ed eventuale terapia medica, in caso di persistenza o in presenza di ampie dimensioni l'indicazione è ad intervento chirurgico di chiusura della fistola con la rimozione o la plastica del mezzo di sintesi responsabile.

CONCLUSIONI:

Le complicanze della chirurgia di stabilizzazione anteriore del rachide cervicale possono presentare un'insidia diagnostica nel paziente con multiple alterazioni della motilità e della sensibilità, spesso già dipendente da un'alimentazione enterale via Peg o sondino, e vanno pertanto sempre tenute in considerazione in queste categorie di pazienti. Se non diagnosticata, può portare ad infezione, ascesso, sepsi. Ancora più insidiosa può essere la chiusura della fistola che in alcuni casi richiede multipli interventi, per questo l'operazione va eseguita in centri con alti livelli di complessità di patologia trattata e con la collaborazione multidisciplinare di chirurghi ORL e ortopedici.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: CARCINOMA SCUAMOCELLULARE DI LINGUA E PELVI ORALE: OUTCOMES ONCOLOGICI E FATTORI PROGNOSTICI****SPEAKER 1**

NOME: COSTANZA

COGNOME: GALLONI

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università di Modena e Reggio Emilia – Policlinico di Modena

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Oncologia Testa e Collo e Chirurgia Ricostruttiva**RAZIONALE:**

Il carcinoma squamocellulare di lingua e pelvi orale è il tumore maligno più frequente del cavo orale, caratterizzato da una spiccata propensione alle metastasi laterocervicali e una prognosi estremamente scarsa, in particolare per le forme avanzate, rispetto ad altri tumori del distretto testa-collo.

L'VIII edizione del TNM ha introdotto per questo tipo di tumore il DOI (depth of invasion) come fattore prognostico maggiore, parametro fondamentale da valutare anche radiologicamente nel pre-operatorio per la corretta pianificazione dell'intervento chirurgico. Mentre storicamente l'approccio a questi tumori si è basato sulla wide margin resection, quindi la mera exeresi del tumore in margini sani, nell'ultimo decennio è stato introdotto nella pratica clinica, per il trattamento delle forme avanzate, il concetto di chirurgia compartimentale, che si basa sull'exeresi en bloc del tumore e dei linfonodi laterocervicali, comprendendo nella resezione anche il cosiddetto tratto T-N e tutte le potenziali vie di diffusione del tumore stesso.

MATERIALI E METODI:

Sono stati inclusi nello studio pazienti sottoposti ad exeresi chirurgica di carcinoma squamocellulare di lingua e pelvi orale tra gennaio 2015 e maggio 2023 presso il Policlinico di Modena.

Sono stati esclusi pazienti sottoposti a trattamento chemio-radioterapico per altri tumori del distretto testa-collo e pazienti sottoposti a chirurgia di salvataggio per recidiva.

RISULTATI:

Un totale di 84 pazienti è stato incluso nello studio, di cui 49 maschi e 35 femmine. La sede di partenza del tumore era il corpo linguale in 51 casi e la pelvi orale in 33 casi. Per quanto riguarda l'intervento chirurgico, 48 pazienti sono stati sottoposti a resezione compartimentale, mentre per i restanti 34 è stata sufficiente una wide margin resection. La ricostruzione è stata effettuata con lembi liberi in 43 casi e lembi peduncolati in 16 casi, mentre 25 pazienti non hanno necessitato di nessun lembo.

Nel corso della trattazione verranno esposti i dati relativi a overall survival (OS), disease specific survival (DSS) e disease free survival (DFS). Si analizzeranno, inoltre, i principali fattori prognostici emersi dall'analisi statistica della casistica in questione.

CONCLUSIONI:

Il carcinoma squamocellulare di lingua e pelvi orale è gravato ancora oggi da una elevatissima letalità.

L'attenta analisi dei fattori prognostici deve guidare il tipo di exeresi chirurgica (wide margin resection vs resezione compartimentale), l'eventuale **TIPOLOGIA** di svuotamento laterocervicale (omolaterale o bilaterale e relativi livelli) e i trattamenti adiuvanti successivi, al fine di migliorare la prognosi dei pazienti affetti da questo tipo di tumore.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO: GESTIONE TERAPEUTICA DELL'INFILTRAZIONE TRACHEALE NEL CARCINOMA TIROIDEO. CASE REPORT.

SPEAKER 1

NOME: Agata

COGNOME: Degli Esposti

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: Oncologia Testa e Collo e Chirurgia Ricostruttiva

RAZIONALE: Il carcinoma della tiroide, nella maggioranza dei casi, è confinato all'organo di origine e ha un'ottima prognosi dopo chirurgia radicale. In una minoranza di casi può invece infiltrare le strutture adiacenti. L'infiltrazione tracheale è un fattore prognostico negativo e rappresenta spesso un problema di difficile soluzione terapeutica. Nei pazienti con invasione limitata della trachea la gestione è condivisa e consiste nello shaving del tumore dalla parete tracheale. Diversamente, per il trattamento delle forme più avanzate vi sono due diversi orientamenti: uno privilegia la window resection con chiusura del difetto mediante lembo locale, l'altro predilige la resezione (crico-)tracheale circonferenziale con anastomosi primaria termino-terminale. Presentiamo un caso di resezione tracheale e anastomosi termino-terminale in un paziente con recidiva di carcinoma tiroideo e discutiamo la letteratura sull'argomento.

MATERIALI E METODI: Paziente sottoposto nel 2018 a tiroidectomia totale e trattamento radiometabolico per carcinoma a cellule di Hurthle. Alla TC di follow-up del 2023 riscontro di recidiva di malattia a livello paratracheale sinistro, con infiltrazione della parete tracheale e presenza di un gettone neoplastico aggettante nel lume senza riduzione critica dello spazio respiratorio. Previa discussione multidisciplinare del caso, il paziente è stato sottoposto a resezione tracheale e anastomosi termino-terminale.

RISULTATI L'intervento chirurgico ha consentito l'exeresi radicale della recidiva tumorale senza necessità di tracheotomia. Il decorso post-operatorio è stato regolare e il paziente è stato dimesso in 12° giornata con un buon outcome funzionale sia per la fonazione che per la deglutizione.

CONCLUSIONI: Nei tumori maligni della tiroide localmente avanzati, la resezione tracheale circonferenziale con anastomosi primaria termino-terminale rappresenta il miglior compromesso tra radicalità oncologica ed outcomes funzionali. Questo vale soprattutto nei tumori ben differenziati per i quali la sopravvivenza a lungo termine può essere efficacemente raggiunta nonostante lo stadio avanzato della malattia. Nei tumori avanzati scarsamente differenziati, invece, una chirurgia demolitiva sulla via aerea sembra meno giustificata, essendo in genere la prognosi infausta indipendentemente dalla radicalità chirurgica.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO: LARINGECTOMIA PARZIALE (OPHL TIPO II) PER IL TRATTAMENTO DEI CARCINOMI LARINGEI - RISULTATI ONCOLOGICI ED ESPERIENZA CLINICA DI UN CENTRO UNIVERSITARIO DI TERZO LIVELLO.

SPEAKER 1

NOME: Claudio

COGNOME: Nicolò

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Policlinico Universitario "Dulio Casula" di Monserrato- Università degli Studi di Cagliari, Cagliari.

STATO: Italia.

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Oncologia Testa Collo e Chirurgia Ricostruttiva.

RAZIONALE: Le laringectomie subtotali orizzontali per via esterna (OPHL) rappresentano una tecnica chirurgica conservativa per il trattamento dei carcinomi laringei (T2-T3-T4a) che garantisce radicalità oncologica e libertà dall'utilizzo della cannula tracheostomica. L' European Society of Laryngology riconosce tre tipi di OPHL in relazione al livello inferiore di resezione laringea e, in particolare, le OPHL di tipo II presentano come limite inferiore di resezione il margine superiore dell'anello cricoideo. Lo scopo dello studio è quello di confermare e sottolineare, attraverso l'esperienza del nostro centro, l'efficacia oncologica delle OPHL di tipo II.

MATERIALI E METODI: Abbiamo eseguito uno studio retrospettivo monocentrico sui pazienti sottoposti ad OPHL di tipo II per carcinoma laringeo presso la S.C di ORL dell'AOU di Cagliari dal gennaio 2012 al settembre 2022. Gli outcomes oncologici analizzati sono: sopravvivenza globale (OS), sopravvivenza malattia-specifica (DSS), sopravvivenza libera da malattia (DFS), tasso di preservazione laringea e sopravvivenza libera da malattia metastatica (DMFS).

RISULTATI: Nello studio sono stati inclusi 39 pazienti sottoposti ad OPHL tipo II. L'età media dei pazienti è di 63 anni. OS, DSS, DFS, tasso di preservazione laringea e DMFS a 5 anni dalla chirurgia sono risultati 65.5%, 87.5%, 74.9%, 77.6% e 97.4% rispettivamente

CONCLUSIONI: I risultati del nostro centro riguardo OS, DSS, LFS, preservazione laringea e DMFS sono in linea con quanto riportato in letteratura. L'OPHL di tipo II si conferma una valida opzione terapeutica con conservazione d'organo in pazienti selezionati affetti da carcinoma laringeo.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: RUOLO DELL'ESAME CITOLOGICO ECO-GUIDATO NELLA PIANIFICAZIONE DELLA CHIRURGIA TIROIDEA: LA NOSTRA ESPERIENZA****SPEAKER 1**

NOME: MARINA

COGNOME: SILVESTRINI

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale San Bortolo, Aulss8 Berica, Vicenza

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONE LIBERA**TOPIC:** ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

RAZIONALE L'esame citologico da agoaspirato eco-guidato di noduli tiroidei è attualmente il metodo a disposizione più accurato per selezionare i pazienti con lesioni ad alto rischio da sottoporre al trattamento chirurgico. Come è ormai riconosciuto le lesioni a basso rischio possono rimanere in osservazione clinica senza compromettere la prognosi a distanza. L'obiettivo dello studio è quello di identificare il rischio di malignità delle categorie citologiche, in accordo con il sistema Italiano di classificazione del 2014, nella coorte di pazienti sottoposti a chirurgia tiroidea presso il reparto di Otorinolaringoiatria di Vicenza dal 2014 al 2023

MATERIALI E METODI/ RISULTATI Dal 2014 al 2023, presso il reparto di Otorinolaringoiatria di Vicenza, sono stati sottoposti a chirurgia tiroidea 504 pazienti, 56 anni di età media, 380 femmine, 124 maschi. Nella popolazione è stata calcolata la prevalenza di ciascuna categoria citologica e la loro correlazione con l'istotipo definitivo

CONCLUSIONI questo studio conferma il ruolo e l'affidabilità del sistema di classificazione citologico italiano del 2014. A nostro avviso, tuttavia, la distribuzione di queste categorie e l'incidenza delle neoplasie maligne tiroidee deve essere accuratamente valutata nella popolazione che afferisce al centro di trattamento, perché, soprattutto per quanto riguarda le categorie di rischio intermedio, è influenzata da condizioni strutturali ed organizzative proprie del territorio di appartenenza

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: CARCINOMA ANAPLASTICO DELLA TIROIDE, TARGET THERAPY E QUALITY OF LIFE: CASE REPORT E REVISIONE DELLA LETTERATURA**

Lazzari Elisa Maria

Università Degli Studi Dell'insubria, Ospedale Sant'Anna, Como, Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: Oncologia Testa e Collo e Chirurgia Ricostruttiva

RAZIONALE: Il carcinoma anaplastico della tiroide è un'entità rara tra le diverse istologie dei tumori tiroidei, ma associata ad un alto tasso di letalità e bassa sopravvivenza a breve termine. Negli ultimi anni si è assistito a significativi progressi clinici e scientifici nel trattamento di questa patologia, che hanno permesso di offrire al paziente le migliori possibilità terapeutiche. Questo studio mira a stimolare la discussione sui rischi e benefici delle diverse scelte diagnostiche e terapeutiche.

MATERIALI E METODI: Case report di paziente affetto da carcinoma anaplastico della tiroide inviati a target therapy e revisione descrittiva della letteratura.

RISULTATI: Riportiamo il caso di un paziente giunto alla nostra attenzione in regime di emergenza per dispnea e disfonia ingravescenti in recente comparsa di tumefazione cervicale mediana. Alla valutazione in fibrolaringoscopia si evidenziava fissità dell'emilaringe destra e riduzione del lume tracheale da possibile compressione ab estrinseco. Il paziente è statosottoposto pertanto ad intervento chirurgico di tracheotomia in anestesia locale e biopsia di neoformazione tiroidea. L'esame istologico definitivo è risultato diagnostico per carcinoma tiroideo indifferenziato con componente di carcinoma anaplastico con mutazione BRAF V600E. A completamento diagnostico ha poi eseguito una PET/TC total body con riscontro di secondarismi loco-regionali, polmonari e surrenalici. In considerazione dell'esito istologico-molecolare, il paziente è stato candidato a terapia con Dabrafenib e Trametinib. A un anno dall'inizio del trattamento, dopo riscontro PET/TC di regressione completa della malattia loco-regionale e parziale a livello polmonare, si è proceduto a .graduale svezzamento e successiva rimozione definitiva della cannula tracheale.

CONCLUSIONI: Non esiste una definizione completa e univoca per l'inquadramento e gli approcci alla malattia locoregionale o metastatica del carcinoma anaplastico, così come per le questioni etiche, comprese il fine vita. La profilazione molecolare del carcinoma anaplastico della tiroide al momento della diagnosi, avvalendosi di test rapidi mirati alla ricerca della mutazione BRAFV600E, può essere di ausilio in un piano di trattamento multidisciplinare, con un tasso di risposta alla target therapy statisticamente significativo. Pur riconoscendo che ogni cura deve essere personalizzata, le raccomandazioni dell'American Thyroid Association (ATA), secondo la nostra opinione, rappresentano paradigmi di cura ottimali per i pazienti con carcinoma anaplastico della tiroide.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: LA CHIRURGIA ONCOLOGICA E RICOSTRUTTIVA DEL CAVO ORALE: LA NOSTRA ESPERIENZA****SPEAKER 1**

NOME: SARA

COGNOME: DERIU

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi di Cagliari

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Oncologia Testa e Collo e Chirurgia ricostruttiva

RAZIONALE: La chirurgia rappresenta il trattamento cardine dei tumori del cavo orale. L'ampia demolizione, necessaria per ottenere la radicalità oncologica, determina difetti anatomici che richiedono un'immediata ricostruzione per ottimizzare i risultati funzionali ed estetici. I lembi liberi microvascolari rappresentano il "gold standard" nel trattamento ricostruttivo di questo distretto. Gli autori presentano la loro esperienza nell'utilizzo dei lembi liberi nella chirurgia oncologica dei tumori del cavo orale.

MATERIALI E METODI: Centocinquantaquattro pazienti (84 maschi e 69 femmine, età media 64,5 anni, range 19-94 anni) sono stati sottoposti a chirurgia oncologica e ricostruzione immediata per carcinoma del cavo orale presso la S.C. di Otorinolaringoiatria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari dal gennaio 2016 al giugno 2023. Centocinquantaquattro pazienti sono stati ricostruiti con lembi liberi microvascolari e due con lembo peduncolato.

RISULTATI: I lembi utilizzati sono stati: lembo libero antibrachiale (n=78), lembo libero anterolaterale di coscia (n=34), lembo libero di fibula (n=39), lembo libero perforante dell'arteria surale mediale (n=2), lembo peduncolato gran pettorale (n=2). Cinquantatré pazienti (34,6%) hanno sviluppato complicanze postoperatorie, classificate secondo Clavien-Dindo. Il tempo di degenza medio è stato di 24,95 giorni. La stadiazione patologica, secondo il sistema TNM dell'AJCC ottava edizione, è risultata: stadio I (n=5), stadio II (n=36), stadio III (n=27), stadio IVA (n=65) e stadio IVB (n=19). Cinquantasette pazienti (37,25%) sono stati sottoposti a trattamento radioterapico adiuvante e undici pazienti (7,19%) a trattamento chemio-radioterapico adiuvante. Il tempo medio di follow-up è di 2,51 anni. Durante il follow-up nove pazienti (5,88%) hanno sviluppato recidiva loco-regionale, ventidue pazienti (14,38%) metastasi a distanza e dieci pazienti (6,53%) recidiva locoregionale e concomitante metastasi a distanza. Lo studio delle curve di sopravvivenza a 5 anni ha evidenziato: disease-specific survival (DSS) del 72,8% (SE:4,3), l'overall survival (OS) del 62,5% (SE: 4,5) e la relapse-free survival (RFS) del 68,2% (SE: 4,1). Dieci pazienti (6,53%) non hanno ripreso l'alimentazione per via orale ma è stato necessario il posizionamento di gastrostomia.

CONCLUSIONI: Il trattamento d'elezione delle neoplasie del cavo orale consiste nell'exeresi chirurgica che richiede spesso un'ampia demolizione, necessitando di plastica ricostruttiva con lembi liberi rivascolarizzati o peduncolati. L'utilizzo dei lembi liberi rivascolarizzati determina ottimi esiti funzionali ed estetici e una buona qualità di vita del paziente. I lembi peduncolati rappresentano una valida alternativa.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: DECISIONAL REGRET IN OPEN PARTIAL HORIZONTAL LARINGECTOMY – A MULTICENTRIC EXPERIENCE****SPEAKER 1**

NOME: Alessandro

COGNOME: Rosti

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): IRCCS AOU Bologna – Università di Bologna - Bologna

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Oncologia Head and Neck****RAZIONALE:**

La maggior parte degli studi di oncologia Head and Neck in letteratura considerano le differenti modalità terapeutiche e confrontano outcome oncologici, mentre solo un numero limitato di pubblicazioni investigano la qualità di vita in base al tipo di trattamento e la gran parte di queste utilizza questionari di qualità di vita generica. L'outcome complessivo del trattamento è influenzato anche dall'esperienza soggettiva del paziente, per cui la somministrazione di questionari specifici permette di valutare la qualità della vita, sia generica che patologia-relata, l'impatto psicologico e il grado di soddisfazione-pentimento della decisione terapeutica.

MATERIALI E METODI:

Abbiamo raccolto 32 pazienti sottoposti a laringectomia parziale orizzontale tipo OPHL presso l'IRCCS AOU di Bologna e presso il Policlinico Universitario di Modena a cui abbiamo somministrato, dopo almeno 6 mesi da fine trattamenti, questionari relativi alla percezione soggettiva degli outcome funzionali (MDADI e VHI), della loro decisione terapeutica e delle priorità oncologiche (Ottawa Regret Scale e Chicago Priority Scale) e a test psicometrici di esperienza del percorso di cura (DASS-21).

RISULTATI:

Nel 86% dei casi non è stato registrato nessun rimpianto decisionale in merito alla scelta terapeutica. Nel 58% dei casi il VHI-10 ha riportato un'alterazione moderata-grave, mentre nel 65% dei casi l'autovalutazione MDADI ha presentato una qualità della deglutizione medio-alta. Nel 81% dei pazienti la prima priorità elencata al Chicago priority scale è stata "guarire dal cancro" oppure "vivere il più a lungo possibile". Infine, al DASS-21 il 42% dei pazienti ha espresso di aver sperimentato ansia o depressione lievi-moderate nel post-operatorio, ed il 64% dei pazienti ha riferito stress moderato-severo durante la riabilitazione post-operatoria.

CONCLUSIONI:

Un approfondito counseling preoperatorio delle opzioni terapeutiche porta ad una maggior centralità del paziente nella scelta del percorso di cura. Pertanto, ne deriva un'assenza di rimpianto decisionale terapeutico nella maggior parte dei pazienti inclusi: tra le motivazioni da associare alla ridotta percentuale di rimpianto terapeutico, oltre ai buoni outcome oncologici di sopravvivenza, riconosciamo i buoni risultati in termini di riabilitazione fono-deglutitoria e la loro stabilità a distanza di tempo dal trattamento. Tali risultati, seppur preliminari e analizzati su un campione ristretto di pazienti, permettono di riconoscere al paziente una propria identità decisionale nel percorso di cura portando ad una migliore sopportazione della riabilitazione foniatrica e deglutitoria post-operatoria.

TITOLO: MIDCHEEK NEOPLASM: 2 CASE REPORTS AND REVIEW OF THE LITERATURE

Landolfo Vincenzo
S.C. Otorinolaringoiatria, Cardinal Massaja, Asti, Italia

RAZIONALE : accessory parotid gland tumors are very rare. Accessory parotid gland tissue is midcheek salivary tissue adjacent to Stensen's duct that is distinctly separate from the main body of the gland. These tumors are properly evaluated using ultrasonography, computed tomography, and fine needle aspiration cytology. The differential diagnosis for midcheek soft-tissue masses includes cysts, lymphadenopathy, hemangiomas or arteriovenous malformations of the anterior parotid gland, lipomas, neurofibromas, schwannomas, neurilemmomas, fibromas, metastasis of malignancies, and sialocoeles. Surgical approaches are limited in this region by the presence of the facial nerve and the Stensen's duct. Transoral approach, direct skin incision or preauricular approach are mentioned in the literature for resection of these lesions.

MATERIALI E METODI : in 2023 two women were referred to ENT Department presenting a slowly growing painless midcheek mass. Patients underwent neck CT scan and FNAC. FNAC resulted not diagnostic. The excision was performed by a standard parotidectomy approach in both cases. Istological exam revealed schwannoma of the buccal branch of facial nerve and cell B lymphoma of the midcheek region, respectively.

RISULTATI : no facial nerve complications were observed after removal of lymphoma. The patient affected by schwannoma reported slight nerve deficit due to sacrifice of buccal branch of VII c.n. involved by disease.

CONCLUSIONI : midcheek facial neoplasms are rare diseases. Standard parotidectomy approach is the "gold standard" for resection of facial lesions arising from both salivary gland and midcheek soft tissue. In selected cases transoral approach and direct skin approach are feasible.

TITOLO: RECONSTRUCTIVE SURGERY OF HEAD AND NECK IN ORGAN TRANSPLANT RECIPIENTS: A CASE REPORT AND A REVIEW OF THE LITERATURE

Finco Alex

IRCCS Ospedale San Raffaele, Università Vita-Salute San Raffaele, 20132 Milano

RAZIONALE: Solid organ transplant recipients (SOTRs) are growing in number, as a consequence of increasing procedures and longer survival; these patients, thus, frequently suffer different comorbidities and are subjected to the detrimental effects of immunosuppressive agents, which expose them to higher risks of developing malignancies. These drugs, furthermore, complicate the surgical treatment of neoplasms, as they can hinder wound healing, especially when associated with other detrimental factors. As the literature on Head and Neck reconstructive surgery in SOTRs is extremely limited, we aim to offer to ENT surgeons an overview of the burden and the difficulties in the surgery and wound healing in SOTRs, especially when associated with RT or other hindering factors (e.g. diabetes, malnutrition, smoking, etc.), in order to improve surgery planning in this subgroup of patients.

MATERIALI E METODI: We herein present the case of a 74-year old 74-year-old SOTR, who underwent a radical extended parotidectomy and a reconstruction with submental island flap for a persistent cutaneous squamous carcinoma after following radiotherapy; his complicated clinical course was characterized by an incredibly slow wound healing. The current literature was reviewed to provide a succinct overview of the main difficulties of Head and Neck surgery in SOTRs and their possible management.

RISULTATI: the detrimental impact of immunosuppressive agents appears exponential, and not only additive, when combined with other hindering factors; consequently, common precautions acquire even more importance in SOTRs. A multidisciplinary approach is suggested to assess comorbidities such as malnutrition, diabetes, or endocrinopathies as early as surgery is suggested, while technologies such as the intraoperative monitoring of flap vascularization through indocyanine green or the prophylactic use of Negative pressure wound therapy are interesting instruments to prevent complications. Specifically concerning anti-rejection therapy, its tapering or the switch to other molecules less affecting wound healing should be discussed with specific experts in the light of the time from transplant, the antigen mismatch and other possible comorbidities. The higher risk of infections should also be considered for prophylactic antibiotic courses.

A significant increase in postsurgical wound morbidity in renal recipients receiving sirolimus rather than Tacrolimus was evidenced, in addition to MMF and prednisone. Furthermore, habitual precautions such as tension-free reconstruction or removal of insufficiently vascularized tissue, should be implemented (e.g. intraoperative monitoring of flap vascularization through indocyanine green (ICG). In addition, Negative pressure wound therapy (NPWT) has been proven to increase the rate and speed of healing.

CONCLUSIONI *: The present review work offers an overview of factors involved affecting in wound healing in reconstructive surgery in SOTRs, suggesting meticulous perioperative management in these patients.. In particular, the immunosuppressive regimen could be tapered considering the individual risk to prevent the exponential damage of their combination.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**SCHWANNOMA LARINGEO: CASE REPORT E REVISIONE DELLA LETTERATURA**

MAZZONE SALVATORE

AORN CARDARELLI, REPARTO ORL, NAPOLI, Italia

Gli Schwannomi sono tumori benigni e rari che originano dalle cellule di Schwann di qualsiasi nervo in varie sedi anatomiche. Queste neoplasie rappresentano il 5% di tutti i tumori benigni dei tessuti molli. Tra il 25% e il 45% degli schwannomi extracranici si verificano nella regione della testa e del collo: la localizzazione laringea rappresenta solo lo 0,1-1,5% di tutti i tumori benigni della laringe. Il coinvolgimento del nervo laringeo superiore è molto raro. Presentiamo un caso di schwannoma della corda vocale destra del nervo laringeo superiore che si presenta con disфония della durata di 3 mesi. È stata eseguita l'escissione completa del tumore e la natura è stata confermata dallo studio istopatologico. Il nostro obiettivo è quello di aumentare le conoscenze circa la gestione di una patologia rara laringea che dovrebbe essere posta in diagnosi differenziale attraverso un'attenta analisi dell'evidenza clinica, patologica e radiologica e delle sue possibili complicanze.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: RIGENERAZIONE GUIDATA DELLA PELVI ORALE ANTERIORE DOPO CHIRURGIA DEMOLITIVA MEDIANTE INNESTO ETEROLOGO BIOCAMPATIBILE****SPEAKER 1**

NOME: Fabrizio

COGNOME: Crudo

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UOC Otorinolaringoiatria, Ospedale G. Mazzini-Teramo

STATO: Italia

SPEAKER 2

NOME: Nicola

COGNOME: Di Giuseppe

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UOC Otorinolaringoiatria, Ospedale G. Mazzini-Teramo

STATO: Italia

TIPOLOGIA: Comunicazioni libere**TOPIC:** Oncologia Testa Collo e Chirurgia Ricostruttiva

RAZIONALE: Il difetto post-chirurgico derivante dall'exeresi di tumori della mucosa del cavo orale può essere trattato con varie tecniche. In questo lavoro presentiamo il caso di un paziente sottoposto ad asportazione di un carcinoma del cavo orale e successiva ricostruzione del difetto con sostituto cutaneo biosintetico (Integra® Bilayer Wound Matrix).

MATERIALI E METODI: Uomo di 58 anni affetto da carcinoma del pavimento orale anteriore di circa 2cm di diametro esteso alla caruncola linguale e alla porzione distale dei dotti di Warthon in pelvi orale (cT2cN0). Un accurato studio radiologico preoperatorio è stato fondamentale. Il paziente è stato sottoposto a exeresi della neoformazione, pelvectomia anteriore per via trans-orale associata all'asportazione delle ghiandole sottolinguali, svuotamento laterocervicale I-III bilateralmente e scialectomia sottomandibolare bilaterale. Il difetto chirurgico a livello del cavo orale è stato ricostruito con apposizione di sostituto cutaneo biosintetico (Integra® Bilayer Wound Matrix). Il paziente è stato successivamente sottoposto a stretto follow up clinico e radiologico.

RISULTATI: Il decorso post-operatorio ha mostrato una buona guarigione con un'adeguata riepitelizzazione del difetto e, quindi, un soddisfacente risultato estetico. Nessun deficit di motilità linguale è stato evidenziato. A un anno dall'intervento il paziente si alimenta per os con cibi di tutte le consistenze.

CONCLUSIONI: In casi selezionati, l'utilizzo di sostituti dermici può essere una valida alternativa nella ricostruzione dopo chirurgia demolitiva dei tumori del cavo orale. Un'attenta valutazione dell'area della lesione, dell'ampiezza del difetto e dell'eventuale aderenza della membrana al tessuto sottostante è fondamentale per ottenere risultati funzionali ed estetici adeguati.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: DNA METHYLATION ANALYSIS BY NASAL BRUSHING FOR EARLY DIAGNOSIS OF SINONASAL TUMOURS****SPEAKER 1**

NOME: Luca

COGNOME: Morandi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Department of Biomedical and Neuromotor Sciences, University of Bologna, Bologna, Italy; Functional and Molecular Neuroimaging Unit, IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna, Bologna, Italy

STATO: Italy

TIPOLOGIA: comunicazioni libere**TOPIC:** Oncologia testa collo

RAZIONALE: Sinonasal cancers comprise 5% of all cancer of head and neck region. Prevention and early detection are needed to find out patients with early neoplastic lesions. The aim of the present study is to evaluate the performance of the 13-gene DNA Methylation analysis (SG-OCRA) recently developed for oral cancer detection, to identify sinonasal cavity tumors.

MATERIALI E METODI: Forty consecutive patients (range 18-61 years) presenting at the Otolaryngology Unit at Bellaria Hospital, Bologna (Italy) with a mass of the sinonasal region, were included in the study. Inflammatory polyps, were included as negative controls. DNA methylation analysis was performed from exfoliating flocked swab specimens using the SG-OCRA test (see Morandi et al. Clin. Epigenetics 2017).

RISULTATI: SG-OCRA scored positive in 35/39 tumours, comprising 30/34 malignancies on the main site and 2/3 contralateral lesions. The negative cases were two adenocarcinoma of intestinal type (ITAC) (one negative on the main site and one negative on the contralateral site), one keratinizing squamous cell carcinoma (KSCC) and one EBV related non-keratinizing carcinoma. All the remaining tumours (benign and malignant) were positive comprising cases of non-epithelial malignancies and the two cases of inverted papillomas. One of the two cases of inverted papillomas showed high grade dysplasia. SG-OCRA scored negative in 30/31 cases of contralateral normal mucosa, and in all inflammatory polyps, both in the side of the lesion as well as on the contralateral side.

CONCLUSIONI: According to the present data based, SG-OCRA is a promising test to early diagnose sinonasal tumours.

TITOLO: PEDIATRIC ODONTOGENIC SINUSITIS (PODS) – A SYSTEMATIC REVIEW**SPEAKER 1**

NOME: Nicolo'

COGNOME: Nava

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Unità di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze della Salute, ASST Santi Paolo e Carlo, Università degli studi di Milano, Milano.

STATO: Italia

AUTORI: Nicolo' Nava, Cecilia Rosso, Anastasia Urbanelli, Chiara Spoldi, Giovanni Felisati, Alberto Maria Saibene**TIPOLOGIA:** COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** ORL pediatrica**RAZIONALE:** Odontogenic sinusitis (ODS) is a common and relatively understudied condition in which dental diseases or dental procedures-related complications induce the development of a secondary sinusitis. Though ODS is becoming progressively better known and defined, pediatric manifestations of the disease are often forgone.**MATERIALI E METODI:** The authors performed a PRISMA-compliant systematic review across multiple databases including all original studies published until October 31st, 2023, focusing on pediatric odontogenic sinusitis (PODS) cases in literature and their most common causes and interventions. The authors assessed treatment outcome, etiology, age of patients and treatment options. Studies specifying these variables were included based on abstract and full-text selection.**RISULTATI:** The literature reports only a few anecdotal cases of pediatric ODS and no specific studies addressing this condition are at present available. As such no consistent approaches or disease patterns can be drawn from the literature.**CONCLUSIONI:** Pediatric ODS appears as a rare condition inadequately covered by the available scientific evidence. As such, wide multicentric studies aiming to prospectively collect further evidence are highly needed.

TITOLO: L'UTILIZZO DELLE NUOVE TECNOLOGIE NELLA RIPARAZIONE ENDOSCOPICA DEL CLEFT LARINGEO IN ETA' NEONATALE E PEDIATRICA**SPEAKER 1**

NOME: GIULIA

COGNOME: BUCCICHINI

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): SC Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano; Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità, Università degli Studi di Milano

STATO: ITALIA

COAUTORI: Davide Tosini, Lorenzo Pignataro, Michele Gaffuri**TIPOLOGIA:** COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** ORL Pediatrica**RAZIONALE**

Il cleft laringeo è una rara malformazione congenita che consiste in un solco mucoso situato a livello della regione interaritenoidica che si estende verso il basso coinvolgendo anche la pars membranacea della trachea nei casi più gravi, mettendo in comunicazione le vie aeree con l'esofago. Si classifica in quattro tipi secondo il grading di Benjamin e Inglis. I sintomi principali sono il distress respiratorio e la disfagia associati a tosse e, nei casi più severi, a broncopolmoniti ricorrenti. Il trattamento del cleft di tipo I e II è basato sulla laringoplastica posteriore in microscopia/endoscopia con l'utilizzo di laser CO2 e posizionamento di punti di sutura a chiusura del solco mucoso. Nuove tecnologie di visualizzazione (come l'esoscopia 3D4K) ed operative (come la radiofrequenza bipolare o coagulazione) possono essere utilizzate per il trattamento di questa patologia.

MATERIALE E METODI

Descriviamo i casi di due pazienti con cleft laringeo di tipo I. Il primo caso riguarda una neonata di 15 giorni, peso 3 kg, che presentava stridor, tosse e cianosi con desaturazione dopo i pasti. Alla valutazione endoscopica e radiologica è stato diagnosticato un cleft laringeo di I tipo, trattato mediante laringoplastica posteriore endoscopica con radiofrequenze (coagulazione) e posizionamento di punti di sutura endoscopici in respiro spontaneo. Il secondo caso riguarda invece una paziente di 6 anni, peso 29 kg, affetta da tosse cronica e broncopolmonite ricorrente; anche in questo caso la valutazione endoscopica e radiologica hanno messo in evidenza un cleft laringeo di I tipo, e la paziente è stata sottoposta a laringoplastica posteriore con laser CO2 ultrapulsato in esoscopia 3D4K in respiro spontaneo.

RISULTATI

Il tempo medio chirurgico è stato di 90 minuti. Nessuna complicanza è stata riscontrata durante la procedura ed entrambe le pazienti sono state trasferite in Terapia Intensiva per un monitoraggio clinico di 24 ore. Le pazienti sono state dimesse rispettivamente dopo 5 e 3 giorni dalla procedura chirurgica. Al follow-up clinico (rispettivamente di un anno e tre mesi) le pazienti erano asintomatiche.

CONCLUSIONI

La chirurgia endoscopica del cleft laringeo in età neonatale e pediatrica può oggi avvalersi di nuove tecnologie, come il manipolo a radiofrequenze e l'esoscopia 3D4K, che permettono di trattare in modo sicuro ed efficace questa patologia.

TITOLO: LA SOVRAGLOTTOPLASTICA CON COBLATOR IN ETA' PEDIATRICA: LA NOSTRA INIZIALE ESPERIENZA**SPEAKER 1**

NOME: Davide

COGNOME: Tosini

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): SC Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano; Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità, Università degli Studi di Milano

STATO: Italia

COAUTORI: Alessandra D'Onghia, Ludovica Battilocchi, Michele Gaffuri**TIPOLOGIA:** COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** ORL PEDIATRICA

RAZIONALE: La sovraglottoplastica è il trattamento chirurgico di scelta per pazienti affetti da laringomalacia di entità severa. L'intervento punta a ristabilire la normale anatomia sovraglottica evitando l'ostruzione della via aerea. Viene tipicamente eseguito in anestesia generale e se possibile, in respiro spontaneo, con strumenti a freddo o con l'utilizzo del laser CO2. L'utilizzo di strumenti a radiofrequenze come il Coblator è invece ancora poco diffuso in questo campo chirurgico.

MATERIALI E METODI: Tra gennaio e giugno 2023 sono stati eseguiti presso la Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano tre casi di sovraglottoplastica con Coblator in respiro spontaneo. I 3 pazienti (2 di sesso maschile, uno di sesso femminile) erano affetti da laringomalacia di II grado con un'età media di 6 mesi (range 4-8), Mediante il manipolo a radiofrequenze da laringe pediatrica è stato eseguito il reshaping dei cappucci aritenoidi ridondanti e del bordo verticale dell'epiglottide, associato a sezione delle pliche ariepiglottiche marcatamente brevi.

RISULTATI: La durata media della chirurgia è stata di 48 minuti (range 14-85), senza complicanze intraoperatorie. La degenza media è stata di 3 notti (range 2-4), con un monitoraggio in Terapia Intensiva nelle prime 24 ore e ripresa della alimentazione per os in prima giornata. I pazienti sono stati seguiti al follow-up con una saturimetria notturna e una videolaringoscopia flessibile ad alta definizione entro un mese dalla chirurgia. Nel follow-up non sono state segnalate complicanze; la saturimetria notturna è risultata sempre nella norma, mentre l'endoscopia ha mostrato normali esiti chirurgici con adeguata morfologia delle strutture sovraglottiche non più ostruenti.

CONCLUSIONI: La sovraglottoplastica di II tipo con Coblator in respiro spontaneo si è dimostrata una tecnica efficace e sicura, priva di complicanze. Quanto a tempi chirurgici e di degenza non ha mostrato particolari differenze rispetto ai risultati delle altre metodiche riportate in letteratura. Pertanto questa tecnica si candida come una valida alternativa alla sovraglottoplastica tradizionale a freddo e con laser CO2, in attesa di risultati validati su casistiche numericamente più ampie.

TITOLO: LA VIDEOLARINGOTRACHEOSCOPIA DIAGNOSTICA ED OPERATIVA IN RESPIRO SPONTANEO IN ETÀ NEONATALE E PEDIATRICA: LA CASISTICA DEL POLICLINICO DI MILANO**SPEAKER 1**

NOME: LORENZO

COGNOME: CAVALERI

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): SC Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano; Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità, Università degli Studi di Milano

STATO: ITALIA

COAUTORI: SIMONA NERI, LORENZO PIGNATARO, MICHELE GAFFURI**TIPOLOGIA:** COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** ORL Pediatrica

RAZIONALE: L'ostruzione respiratoria intrinseca rappresenta la principale causa di patologia respiratoria in età neonatale e pediatrica. La causa principale di ostruzione intrinseca è la laringomalacia, seguita dalla paralisi bilaterale delle corde vocali e dalla stenosi ipoglottica. Lo scopo di questa comunicazione è analizzare la casistica della Fondazione IRCCS Ca' Granda – Ospedale Maggiore Policlinico di Milano.

MATERIALI E METODI: Sono state analizzate in modo retrospettivo 147 procedure in respiro spontaneo eseguite su 101 pazienti (63 maschi, 38 femmine). I pazienti con un quadro sintomatologico e clinico sospetto per ostruzione delle vie aeree sono stati valutati inizialmente mediante videolaringoscopia flessibile ad alta definizione in veglia e successivamente mediante videolaringotracheoscopia/microlaringoscopia diretta in sospensione in sala operatoria. In caso di diagnosi di patologia laringotracheale meritevole di trattamento chirurgico, il paziente è stato quindi sottoposto nello stesso tempo o dopo pianificazione chirurgica a videolaringotracheoscopia/microlaringoscopia diretta in sospensione operativa. In tutti i casi la procedura è stata eseguita in anestesia generale e respiro spontaneo.

RISULTATI: Tra i 101 pazienti dello studio (età media al momento della procedura 33.5 mesi, range 0-201 mesi), le tre diagnosi principali sono state la stenosi laringea (21 pazienti, 20.8%), la laringomalacia (21 pazienti, 20.8%) e la paralisi delle corde vocali (12 pazienti, 11.9%). 47 pazienti su 101 sono stati trattati chirurgicamente, per un totale di 69 videolaringotracheoscopie operative. In 8 pazienti sono state necessarie procedure operative ripetute. La durata media del respiro spontaneo è stata di 58.2 minuti.

CONCLUSIONI: La gestione dell'ostruzione delle vie aeree superiori è spesso difficile e richiede un approccio multidisciplinare. La possibilità di operare in respiro spontaneo, opzione dimostratasi efficace e sicura, è una caratteristica fondamentale per trattare le vie aeree del neonato e del bambino, caratterizzate da specifiche peculiarità anatomiche rispetto all'adulto.

TITOLO: LA VALUTAZIONE DEL PAZIENTE DISFAGICO PEDIATRICO MEDIANTE FEES - NBI**PRESENTING AUTHOR:** Grasso Domenico Leonardo

AFFILIAZIONE: S.C. di Otorinolaringoiatria e Audiologia, IRCCS for Maternal and Children Health "Burlo - Garofolo", Trieste, Italia

Introduzione:

Nella popolazione generale, l'1% dei bambini presenta disordini e problemi deglutitori.

A seguito della valutazione clinica della deglutizione, che ad oggi non riesce ad osservare direttamente la possibile presenza di aspirazioni, gli esami strumentali gold standard attualmente impiegati per la valutazione della deglutizione in età pediatrica sono l'endoscopia flessibile (FEES) e la Videofluoroscopia (VFS).

Recentemente in alcuni studi si sta implementando l'utilizzo nella valutazione della disfagia della valutazione FEES con metodica Imaging a banda stretta (NBI), in quanto alcuni colori vengono visti diversamente nella registrazione endoscopica. È il caso del colore verde, che viene visualizzato di color rosso vivo, con un alto contrasto rispetto alla mucosa circostante (che risulta di color verde-azzurro).

MATERIALI E METODI:

Presso l'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo di Trieste è stata introdotta per la valutazione strumentale, l'utilizzo della FEES NBI tramite endoscopia flessibile per la deglutizione in età pediatrica.

Sono state effettuate 15 valutazioni: 12 prime visite e un controllo di bambini tra gli 8 mesi e i 14 anni con un peso superiore ai 6 kg e un ragazzo di 24 anni con una mutazione genetica che ha effettuato 2 valutazioni.

Durante la valutazione, effettuata dall'otorinolaringoiatra con la logopedista nella stanza, si osservano in ordine cronologico: le strutture anatomiche, la presenza di secrezioni salivari orofaringee e il loro quantitativo, la presenza del riflesso di tosse, l'assunzione del colorante liquido (giallo-verde) e di eventuali altre consistenze e l'eventuale presenza di ristagni post-deglutitori.

RISULTATI:

La FEES-NBI ha dimostrato di essere una procedura sicura, efficace nella valutazione della disfagia pediatrica che consente di analizzare adeguatamente le strutture anatomiche, la gestione delle secrezioni, il riflesso di tosse, la funzione laringofaringea e l'integrità delle vie aeree prima, durante e dopo l'atto deglutitorio.

CONCLUSIONI:

L'utilizzo di tale strumento può essere utile per ottenere informazioni quanto più chiare, in tempi contenuti, per arrivare a una corretta diagnosi e, di conseguenza, impostare un piano di trattamento personalizzato per il paziente; saranno necessari ulteriori studi per verificare tali risultati.

TITOLO: GESTIONE DEGLI ASCESSI DEL COLLO IN ETA' PEDIATRICA IN EPOCA COVID: COSA E' CAMBIATO? – L'ESPERIENZA DELL'OSPEDALE POLICLINICO DI MILANO**SPEAKER 1**

NOME: Alessandra Maria

COGNOME: D'Onghia

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico Milano

STATO: ITALIA

COAUTORI: Michele Gaffuri, Davide Tosini, Sara Torretta, Lorenzo Pignataro

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONE ORALE**TOPIC:** Otorinolaringoiatria pediatrica

RAZIONALE: Gli ascessi del collo interessano frequentemente i pazienti in età pediatrica. Il trattamento di scelta è il drenaggio chirurgico associata alla terapia antibiotica endovena, ma non esistono ad oggi linee guida definite. La pandemia da SARS-COV-2 ha creato una condizione ambientale peculiare con l'obbligo dell'isolamento domiciliare e l'utilizzo di PPI da parte di bambini e familiari, con possibile impatto epidemiologico e clinico sulla popolazione. Scopo di questa comunicazione è dimostrare come sia cambiata, durante e dopo la pandemia, la prevalenza della patologia nella popolazione pediatrica e la sua gestione terapeutica rispetto agli anni precedenti.

MATERIALI E METODI: Tra Gennaio 2017 e Novembre 2023 25 pazienti pediatrici (16 F e 9M, età media 4 anni, range 3 mesi-17 anni) con diagnosi di ascesso del collo sono stati trattati con drenaggio chirurgico. Quattordici casi risalgono al triennio 2017-2019 e 11 casi al triennio 2020-2023. La diagnosi è stata clinica e radiologica (ecografia, TC e RMN con mdc). In 14 casi la patologia ascessuale si localizzava in sede laterocervicale superficiale, mentre in 11 casi era profonda rispetto al muscolo sternocleidomastoideo.

RISULTATI: Per quanto riguarda il triennio 2017-2019 si è osservata una prevalenza maggiore di ascessi superficiali (14 casi), rispetto alla localizzazione profonda (2 casi); al contrario, nel triennio 2020-2023 è stata osservata una maggior prevalenza di ascessi profondi (9 casi) rispetto a quelli superficiali (2 casi). I 14 casi del triennio 2017-19 sono stati trattati con drenaggio chirurgico; per quanto riguarda il secondo triennio, 2 pazienti con ascesso superficiale sono stati trattati con drenaggio ecoguidato, mentre gli altri 9 con drenaggio chirurgico. In tre casi la patologia cervicale si è successivamente complicata in mediastinite; in un caso è stato necessario mettere in sicurezza le vie aeree mediante tracheotomia chirurgica.

CONCLUSIONI: Nel triennio 2020-23 è stato osservato un aumento di casi complessi con prevalenza di ascessi profondi del collo, con complicanze respiratorie e infettive in quattro casi, a fronte di una riduzione della patologia flogistica superficiale. Il trend terapeutico verso metodiche miniinvasive come il drenaggio ecoguidato ha visto un incremento significativo rispetto al triennio precedente.

TITOLO: LINK BETWEEN PRENATAL, PERINATAL AND CHILDHOOD'S HABITS AND THE ONSET OF COMMON PEDIATRIC AIRWAYS DISEASES.

SPEAKER 1

NOME: FRANCESCO

COGNOME: FERELLA

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi di Milano Statale – Ospedale San Paolo, Milano

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: ORL pediatrica

RAZIONALE: Nowadays there is the necessity to identify predictive factors that may predispose children to respiratory system diseases as they represent a high burden for society. The aim of the study is to explore the high prevalence rates, socioeconomic impacts, and environmental links associated with pediatric airways diseases in the first 3 years of life.

MATERIALI E METODI: A longitudinal prospective monocentric study was carried out, enrolling 241 consecutive newborns of both sexes born after the 34th pregnancy week. Structured questionnaires were administered to newborns' parents at birth, 1 year and at 3 years of life. A skin prick test for frequent allergens was performed during the last sampling (3y) in order to objectify allergic sensitization.

RISULTATI: 207 patients completed the three-years follow-up. At 1 year, an association between having siblings and the onset of bronchitis (RR 2.13) and asthma (RR 3.58) was found. Surprisingly, smoking exposure seems to play a protective role on wheezing onset (RR 0.29). Attending to kindergarten seems to raise the risk of developing allergy at 1 year (RR 3.7), while it was found and a protective role of continue breastfeeding at 1 year of life toward developing URTI (RR 0.25). At three years, kindergarten appears to be a risk factor for URTI (RR 1.59) and AOM (RR 1.51).

CONCLUSIONI: Our analysis found a contrary role of smoking exposure and breastfeeding, the former protective for asthma and risky for URTIs, the latter the opposite. Having sibling appeared to raise the risk of having asthma and bronchitis; attendance to kindergarten seems to expose children to a higher rate of allergies to food at 1 years of life and of upper and lower infections, while it appears protective against the development of allergies to inhalants at 3 years of life. Identifying risk factors of pediatric diseases like asthma, URTIs, otitis media, bronchitis, and allergies might guide interventions and public health initiatives, ultimately improving the health and well-being of children. Further research is needed to refine our understanding of these factors and their interplay in the context of pediatric diseases.

TITOLO: DATI A CONFRONTO PRE E POST CHIRURGIA IN PAZIENTI AFFETTI DA OSA PEDIATRICO: ESPERIENZA DELL'ORL DI FORLÌ**SPEAKER 1**

NOME: Irene Claudia

COGNOME: Visconti

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale G.B. Morgagni L. Pierantoni Forlì (FC)

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** OSAS pediatrico

RAZIONALE: Obiettivo primario dello studio è quello di valutare l'impatto della chirurgia adenotonsillare nella gestione dell'OSA pediatrico, confrontando i dati ossimetrici pre e post operatori, non soffermandosi quindi sulla procedura chirurgica in particolare.

MATERIALI E METODI: Nel periodo 2017-2023 320 pazienti pediatrici (età media 6 anni e 5 mesi) sono stati sottoposti ad ossimetria notturna per 2 notti di seguito per sospetta OSAS, previa valutazione clinica ORL. Di questi, 113 sono stati sottoposti a procedura chirurgica (adenotonsillectomia extracapsulare, intracapsulare con Coblator associata o meno a frenulotomia linguale): 63 pazienti non hanno poi eseguito ossimetria di controllo per riferito benessere clinico. Un totale di 50 pazienti sono stati, in ultimo, quindi, inseriti nello studio. La stratificazione dei risultati ossimetrici è stata effettuata mediante McGill Oximetry Score. Si è proceduto ad analisi statistica descrittiva e di correlazione tra gravità OSAS, Mc Gill score, Nadir O2 (LOS) e caratteristiche anamnestico-cliniche, mediante indice di correlazione di Pearson e Spearman, con significatività ($p < 0.05$).

RISULTATI: I risultati ossimetrici delle due notti pre e post chirurgia risultano in accordo con una buona riproducibilità. La terapia chirurgica ha un impatto statisticamente significativo nella gestione dell'OSA pediatrica. Correlazioni non statisticamente significative si sono ritrovate in termini di severità OSAS pre operatorio e Δ -ODI. Presente, seppur non statisticamente significativa, associazione tra età del paziente e Δ -ODI.

CONCLUSIONI: L'ossimetria notturna, coadiuvata da anamnesi, valutazione clinica e questionari dedicati mostra una buona riproducibilità ed efficacia nella diagnosi e stratificazione di severità nei pazienti pediatrici con sospetta OSA e nel loro follow up. Ulteriori studi sono necessari per correlare il Δ -ODI con la tipologia chirurgica eseguita.

TITOLO: L'OTITE MEDIA NEI BAMBINI A DISTANZA DI 4 ANNI DAL LOCKDOWN: TRA RITORNO AL PASSATO E NUOVE LEZIONI.**SPEAKER 1**

NOME: Mirko

COGNOME: Aldè

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ):

Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità, Università degli Studi di Milano, Milano;

Unità Operativa di Audiologia, Dipartimento di Scienze Chirurgiche Specialistiche, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano.

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: ORL pediatrica****RAZIONALE:**

Il lockdown dovuto alla pandemia di COVID-19 aveva incidentalmente comportato una drastica riduzione della prevalenza dell'otite media nei bambini (Aldè et al., 2021).

A distanza di alcuni anni, abbiamo deciso di condurre un nuovo studio sui bambini che frequentano il nostro centro audiologico di terzo livello al fine di valutare la prevalenza di otite media con effusione (OME) dopo almeno 2 anni dal lockdown, e confrontare i tassi di risoluzione della patologia tra i bambini con OME cronica che hanno interrotto la frequenza dell'asilo per un periodo di 2 mesi e quelli con OME cronica che, al contrario, hanno continuato a frequentare l'asilo.

MATERIALI E METODI:

Abbiamo valutato la prevalenza dell'OME tra i bambini di età inferiore a 12 anni in 3 periodi diversi (maggio-giugno 2022, gennaio-febbraio 2023 e maggio-giugno 2023) e abbiamo confrontato i risultati con quelli dei corrispondenti periodi prima del lockdown dovuto al COVID-19.

Inoltre, abbiamo confrontato i tassi di risoluzione della malattia tra un sottogruppo di bambini di età inferiore a 5 anni con OME cronica che hanno interrotto la frequenza all'asilo per un periodo di 2 mesi (sottogruppo A) e un sottogruppo simile che ha continuato a frequentare l'asilo (sottogruppo B).

RISULTATI:

Complessivamente, sono stati inclusi nello studio 1094 bambini.

Non sono state osservate differenze di prevalenza significative tra i periodi maggio-giugno 2023, maggio-giugno 2022 e maggio-giugno 2019 ($P=0,78$) e tra i periodi gennaio-febbraio 2023 e gennaio-febbraio 2020 ($P=0,93$).

A maggio-giugno 2023, i bambini appartenenti al sottogruppo A hanno presentato un tasso maggiore di risoluzione della patologia (85,7%, 18/21) rispetto ai bambini appartenenti al sottogruppo B (32%, 8/25, $P<0,001$).

CONCLUSIONI:

Il presente studio suggerisce che la prevalenza dell'OME è tornata ai livelli pre-lockdown e che l'interruzione della frequenza all'asilo per un periodo di 2 mesi potrebbe essere efficace nel risolvere la maggior parte dei casi di OME cronica.

TITOLO: FOLLOW-UP AUDIOLOGICO DI BAMBINI NATI CON INFEZIONE CONGENITA DA CMV: STUDIO DELLA SOGLIA Uditiva DA 0 A 6 ANNI.**SPEAKER 1**

NOME: Margherita

COGNOME: Ragliani

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale Martini, ASL Città di Torino, Torino

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** ORL Pediatrica**RAZIONALE:**

Argomento del nostro studio è l'osservazione nel tempo del deficit uditivo di neonati affetti da Citomegalovirus (CMV) congenito che presentavano alla nascita una soglia uditiva nella norma (≤ 30 dB HL) fino ai 6 anni di vita.

MATERIALI E METODI:

L'infezione virale congenita da CMV è uno dei fattori di rischio per lo sviluppo di ipocusia neurosensoriale. In base al periodo gestazionale in cui il virus viene contratto possono verificarsi sequele di diverse gravità (prematùrità, microcrania, basso peso alla nascita, ittero, epatosplenomagalia, infiammazione oculare e polmonare). La diagnosi viene posta con ricerca del virus su urina e/o saliva del bambino. A seconda della gravità dei sintomi alcuni neonati vengono sottoposti a terapia antivirale con Valganciclovir o Ganciclovir.

I neonati che ricevono questa diagnosi in Regione Piemonte e Valle d'Aosta vengono inviati presso il Centro Audiologico di terzo livello dell'Ospedale Martini – ASL Città di Torino, dopo essere stati sottoposti allo screening uditivo neonatale di primo (TEOAE) e secondo livello (ABR automatico).

A causa del rischio di un esordio tardivo e progressivo di un deficit uditivo neurosensoriale questi pazienti devono essere sottoposti a visite audiologiche di controllo fino ai 6 anni di età, in accordo con le Linee Guida Internazionali.

Nel nostro Centro, tutti i bambini affetti da CMV vengono sottoposti al seguente protocollo: studio ABR e ASSR della soglia elettrofisiologica ogni 3 mesi nel primo anno di vita e una volta all'anno fino ai 3 anni, successivamente studio della soglia uditiva mediante audiometria comportamentale dai 3 ai 6 anni.

RISULTATI:

I pazienti con valori di soglia uditiva al di sotto dei 30 dB HL al momento della nascita sono rimasti stabili nel tempo di osservazione e non hanno necessitato di rimediazione audioprotesica.

CONCLUSIONI:

Una soglia uditiva ≤ 30 dBHL riscontrata alla nascita con ABR and ASSR nei neonati affetti da CMV è predittiva di mantenimento di tale soglia fino ai 6 anni di età.

TITOLO: UP-DATE NEGLI ASCESSI PROFONDI DEL COLLO: IL RUOLO DELLA CHIRURGIA IN AMBITO PEDIATRICO**SPEAKER 1**

NOME: Sabrina

COGNOME: Garofolo

AFFILIAZIONE: U.O. C. Otorinolaringoiatria, Istituto Giannina Gaslini Genova

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** ORL Pediatrica

RAZIONALE : Il rapido inquadramento e trattamento degli ascessi profondi del collo è finalizzato ad evitare complicanze talvolta mortali :tuttavia oggi in ambito pediatrico non esiste un consensus uniformemente condiviso sulla gestione di tale patologia. Lo scopo del nostro studio è quello di valutare il ruolo della chirurgia in una ampia coorte di pazienti affetti da infezioni negli spazi profondi del collo.

MATERIALI E METODI : Sono stati analizzati retrospettivamente i pazienti affetti da ascesso peritonsillare, parafaringeo e retrofaringeo ricoverati presso l'Istituto G. Gaslini di Genova dal gennaio 2013 al gennaio 2023 . Sono state analizzate variabili quali sesso, età, sede dell'ascesso, terapia medica all'ingresso, esecuzione di imaging (TC o RM), tipo di trattamento chirurgico eventualmente eseguito, esito del colturale, durata della degenza, complicanze.

RISULTATI : Sono stati esaminati 100 casi di ascessi profondi del collo di questi il 57% (57/100) erano maschi. L'età media alla diagnosi era 6 anni nei parafaringei (IQR 5; 9), 10 anni nei peritonsillari (IQR 7; 14), e 3 anni nei retrofaringei (IQR 2; 10) con una differenza d'età statisticamente significativa tra i peritonsillari e quelli retrofaringei ($p = 0.01$). Il 92% (92/100) degli ascessi era stato trattato in precedenza con terapia antibiotica empirica effettuata al domicilio . Nel 100% dei casi è stato effettuato un imaging durante la degenza . Nel 41% (41/100) dei casi la sede era para e retrofaringea e tra questi il solo 31% (13/41) è stato sottoposto a trattamento chirurgico transorale con esame colturale positivo nel 38% (5/13) dei casi. Nel 10% (4/41) è stato necessario un ricovero in UTI per la presenza di complicanze. Nella nostra casistica i bambini di età >4 anni e dimensioni dell'ascesso <22mm sono stati meno suscettibili di chirurgia senza un impatto statisticamente significativo nella durata del ricovero ($p=0$).

CONCLUSIONI : il rapido management degli ascessi profondi del collo è spesso cruciale e deve essere sempre targettizzato in base al caso clinico. L'attento monitoraggio clinico e una terapia antibiotica empirica possono essere effettuati per 48 h a pz stabile (età > 4anni, dimensione < 22mm) ma in caso di paziente instabile o con complicanze il trattamento chirurgico deve essere immediato.

ORL PEDIATRICA

TITOLO: TECNICHE DI SOVRAGLOTTOPLASTICA ENDOSCOPICA, ESPERIENZA MONOCENTRICA.

SPEAKER 1

NOME: Federico

COGNOME: Lami

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): IRCCS-AUSL Reggio Emilia

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: ORL pediatrica

RAZIONALE: Eseguire un excursus con ampio supporto multimediale sulle tecniche di sovraglottoplastica per laringomalacia di tipo 1, 2 e 3 con particolare riguardo alle metodologie utilizzate presso il nostro centro.

MATERIALI E METODI: Raccolta retrospettiva dei casi di laringomalacia con necessità di trattamento chirurgico eseguiti presso la Struttura Complessa di Otorinolaringoiatria dell'IRCCS-AUSL di Reggio Emilia, raccolta del materiale fotografico e video registrato durante tali interventi in particolare per casi complessi o di interesse.

RISULTATI: Da Gennaio 2016 ad oggi sono stati trattati chirurgicamente 32 bambini affetti da laringomalacia di tipo 1, 2 o 3, sono stati eseguiti sempre interventi di tipo endoscopico con tecnica a freddo o laser CO₂, in nessun caso sono stati applicati punti di sutura; nella nostra esperienza in particolare sulla laringomalacia di tipo 3 la scarificazione laser associata all'applicazione di colla di fibrina e il mantenimento dell'intubazione orotracheale per 24/48h sono state sufficienti per risolvere dispnea e stridore.

La tracheotomia non è mai stata necessaria in pazienti affetti solo da laringomalacia, mentre è stata necessaria quando associata ad altre forme morbose quali stenosi sottoglottiche, tracheali o patologie sistemiche di altro tipo.

CONCLUSIONI: la sovraglottoplastica endoscopica si presenta come un gruppo di tecniche poco invasive e particolarmente efficaci per il trattamento di tutti i tipi di laringomalacia, permettendo di evitare nella maggior parte dei casi il ricorso alla tracheotomia.

TITOLO: EFFICACIA DELLA TONSILLECTOMIA INTRACAPSULARE ASSOCIATA ALL'ADENOIDECTOMIA NEL CONTROLLARE L'OSA IN PAZIENTI PEDIATRICI CON OSA-18 PREOPERATORIO SIGNIFICATIVO PER PATOLOGIA MODERATO-SEVERA

Autori: Fatuzzo I, Meliante GP, de Vincentiis M, Bertin S, et al.

SPEAKER 1

NOME: Irene

COGNOME: Fatuzzo

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Policlinico Umberto I, Roma

STATO: Italia

TIPOLOGIA: Specializzazione in Otorinolaringoiatria

TOPIC: Otorinolaringoiatria pediatrica

RAZIONALE: L'apnea ostruttiva del sonno (OSA) è la forma più comune di disturbi respiratori del sonno in età pediatrica e colpisce il 2-6% dei bambini. La causa principale dell'OSA nel paziente pediatrico è l'ipertrofia di tonsille e adenoidi, che contribuisce all'ostruzione complessiva delle alte vie aeree e alla manifestazione della sintomatologia associata. [1] La sola terapia medica, costituita dai trattamenti raccomandati, tra cui le irrigazioni saline naso-sinusal, un antistamico sistemico e i cortisonici **TOPIC:** (mometasone furoato), talvolta non è sufficiente a ristabilire la condizione fisiologica e un adeguato benessere del piccolo paziente. [2]

Pertanto, ancora oggi l'intervento chirurgico per il trattamento dell'ipertrofia adeno-tonsillare di grado moderato-severo rappresenta la soluzione al problema.

Dal punto di vista diagnostico, seppur la polisonnografia (PSG) rappresenti il gold standard, non è facilmente reperibile e disponibile in tutti i centri nel caso di paziente pediatrico, oltre a essere una procedura costosa.

A tal proposito, si è imposta nel tempo il monitoraggio incruento notturno della saturazione dell'ossigeno (pulsossimetria notturna), metodo diagnostico basato sul McGill Oximetry Score, che consente di identificare i casi gravi con estrema adeguatezza diagnostica. [3,4]

MATERIALI E METODI : Lo scopo del nostro studio è valutare l'efficacia del trattamento chirurgico di tonsillectomia intracapsulare, piuttosto che di tonsillectomia, associato ad adenoidectomia nel controllare i sintomi e la severità dell'OSA moderato-severo del bambino. È uno studio retrospettivo osservazionale che coinvolge pazienti affetti da OSA, con McGill >1 e score OSA-18 elevato, sottoposti al trattamento chirurgico sopraccitato presso il nostro centro.

Tutti i pazienti sono stati sottoposti preliminarmente ad accurata valutazione anamnestica e clinica (studio dell'ipertrofia tonsillare e Mallampati), endoscopia nasale (per la valutazione del grado di ipertrofia adenoidea), pulsossimetria notturna e test di screening per la diagnosi di OSA, che tengano conto dell'impatto della patologia sulla qualità della vita del paziente (OSA-18).

Tra le metodiche a disposizione si è deciso di associare all'adenoidectomia la tonsillectomia intracapsulare, in quanto permette di ottenere un outcome post-operatorio di eguale significatività clinica rispetto alla tonsillectomia extracapsulare, a fronte di: minore rischio di sanguinamento, considerevole riduzione del dolore percepito e una più rapida convalescenza post- chirurgica. [5]

RISULTATI : Abbiamo osservato un miglioramento di tutti i parametri a livello respiratorio e della qualità di vita del paziente, sottoponendolo con l'ausilio del genitore al test OSA-18 prima e dopo il trattamento chirurgico. Inoltre non è stato ritenuto opportuno ricorrere a un'ulteriore valutazione della pulsossimetria notturna per confermare la risoluzione del quadro clinico.

CONCLUSIONI : I nostri risultati, in linea con la letteratura, dimostrano che la tonsillectomia intracapsulare associata all'adenoidectomia, utilizzata nei pazienti con ipertrofia adenoidea e tonsillare moderato- severa (gradi III- IV) e con score OSA-18 elevato, è efficace nel migliorare il controllo dei sintomi e nel trattare i disturbi respiratori del sonno nel bambino.

BIBLIOGRAFIA

1. Garde A, Hoppenbrouwer X, Dehkordi P, Zhou G, Rollinson AU, Wensley D, Dumont GA, Ansermino JM. Pediatric pulse oximetry-based OSA screening at different thresholds of the apnea-hypopnea index with an expression of uncertainty for inconclusive classifications. *Sleep Med.* 2019 Aug;60:45-52. doi: 10.1016/j.sleep.2018.08.027. Epub 2018 Sep 22. PMID: 31288931.
2. Kohn JL, Cohen MB, Patel P, Levi JR. Outcomes of Children with Mild Obstructive Sleep Apnea Treated Nonsurgically: A Retrospective Review. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2019 Jun;160(6):1101-1105. doi: 10.1177/0194599819829019. Epub 2019 Feb 12. Erratum in: *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2019 Apr 25;:194599819847684. PMID: 30744500.
3. Tan HL, Gozal D, Ramirez HM, Bandla HP, Kheirandish-Gozal L. Overnight polysomnography versus respiratory polygraphy in the diagnosis of pediatric obstructive sleep apnea. *Sleep.* 2014 Feb 1;37(2):255-60. doi: 10.5665/sleep.3392. PMID: 24497654; PMCID: PMC3900628.
4. Trucco F, Rosenthal M, Bush A, Tan HL. The McGill score as a screening test for obstructive sleep disordered breathing in children with co-morbidities. *Sleep Med.* 2020 Apr;68:173-176. doi: 10.1016/j.sleep.2019.12.010. Epub 2019 Dec 28. PMID: 32044554.
5. Mesolella M, Allosso S, Coronella V, Massimilla EA, Mansi N, Motta G, Salerno G, Motta G. Extracapsular Tonsillectomy versus Intracapsular Tonsillotomy in Paediatric Patients with OSAS. *J Pers Med.* 2023 May 8;13(5):806. doi: 10.3390/jpm13050806. PMID: 37240976; PMCID: PMC10223758.

TITOLO: FARINGOPLASTICA BARBED IN PAZIENTI CON APNEA OSTRUTTIVA POSIZIONALE E NON POSIZIONALE: IN QUALI PAZIENTI SI OTTENGONO I RISULTATI MIGLIORI?**SPEAKER 1**

NOME: Antonio

COGNOME: Moffa

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Terapie Integrate in Otorinolaringoiatria, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma

STATO: Italia

SPEAKER 2

NOME: Lucrezia

COGNOME: Giorgi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Terapie Integrate in Otorinolaringoiatria, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma

STATO: Italia

SPEAKER 3

NOME: Francesco

COGNOME: Iafrati

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Terapie Integrate in Otorinolaringoiatria, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma

STATO: Italia

SPEAKER 4

NOME: Simone

COGNOME: Di Giovanni

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Terapie Integrate in Otorinolaringoiatria, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma

STATO: Italia

SPEAKER 5

NOME: Peter

COGNOME: Baptista

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): ENT Department, Al Zahra Private Hospital Dubai, Dubai 23614, United Arab Emirates

STATO: Dubai

SPEAKER 6

NOME: Manuele

COGNOME: Casale

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Terapie Integrate in Otorinolaringoiatria, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** OSAS

RAZIONALE: La Faringoplastica Barbed rappresenta una tecnica chirurgia di remodelling intrafaringea non resettiva destinata ai pazienti affetti da Apnee del Sonno (OSA) e russamento notturno che sta prendendo sempre più piede con risultati significativi senza complicanze maggiori. Nonostante siano riportati in letteratura alti tassi di successo chirurgico, in alcuni pazienti non si registra l'effetto desiderato. Pertanto, è necessario che ci sia una adeguata selezione dei pazienti al fine di evitare insuccessi chirurgici e complicanze a breve e lunga termine. In questo studio presentiamo i nostri risultati ottenuti con i pazienti sottoposti a Faringoplastica Barbed di tipo Alianza al fine evidenziare la differenza tra gli eventi ostruttivi in

posizione supina e quelli in posizione non supina in termini di risposta alla chirurgia, al fine di utilizzare la dipendenza dalla posizione per la selezione dei candidati alla chirurgia.

MATERIALI E METODI: Abbiamo valutato i risultati della polisonnografia pre e post-operatoria dei pazienti sottoposti a Faringoplastica Barbed di tipo Alianza. Sono stati confrontati i valori totali di AHI, AHI in posizione supina e AHI in posizione non supina.

RISULTATI: Alla fine del nostro processo di selezione sono stati inclusi nello studio 25 pazienti. Abbiamo registrato una riduzione statisticamente significativa dei valori di AHI (da 27.1 ± 14.6 episodi/ora a 17.4 ± 11.8 episodi/ora; $p < 0.001$) a distanza di almeno 6 mesi dalla procedura chirurgica. Inoltre abbiamo osservato una riduzione statisticamente significativa sia per i valori di apnea in posizione supina che per quelli in posizione non supina tuttavia la riduzione registrata in posizione non supina era significativamente maggiore rispetto a quella supina (42.8% vs 31.7%; $p < 0.001$).

CONCLUSIONI: La Faringoplastica Barbed di tipo Alianza rappresenta oramai una tecnica efficace e sicura con un miglioramento significativo nell'AHI. Gli eventi respiratori non supini tuttavia rispondono meglio alla chirurgia rispetto agli eventi supini. Ulteriori studi su più ampia scala saranno necessari per confermare questi interessanti risultati.

TITOLO: RUOLO DELLA FARINGOPLASTICA BARBED IN PAZIENTI PRECEDENTEMENTE SOTTOPOSTI A TONSILLECTOMIA: DATI SPERIMENTALI**SPEAKER 1**

NOME: Francesco

COGNOME: Iafrati

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Terapie Integrate in Otorinolaringoiatria, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma

STATO: Italia

SPEAKER 2

NOME: Antonio

COGNOME: Moffa

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Terapie Integrate in Otorinolaringoiatria, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma

STATO: Italia

SPEAKER 3

NOME: Simone

COGNOME: Di Giovanni

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Terapie Integrate in Otorinolaringoiatria, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma

STATO: Italia

SPEAKER 4

NOME: Lucrezia

COGNOME: Giorgi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Terapie Integrate in Otorinolaringoiatria, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma

STATO: Italia

SPEAKER 5

NOME: Luigi

COGNOME: De Benedetto

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Terapie Integrate in Otorinolaringoiatria, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma

STATO: Italia

SPEAKER 6

NOME: Manuele

COGNOME: Casale

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Terapie Integrate in Otorinolaringoiatria, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: OSAS**

RAZIONALE: I pazienti sottoposti a precedente intervento di tonsillectomia e con Friedman tongue Position (FTP) III e IV non sono candidati ideali per eseguire intervento di Faringoplastica Barbed. In particolare, i pazienti che hanno avuto una precedente tonsillectomia hanno un'alterata anatomia palatale che richiede un trattamento specializzato. Spesso in questi pazienti i pilastri tonsillari posteriori sono stati resecati o sono cicatrizzati e il palato è avvicinato alla parete faringea posteriore. L'obiettivo di questo studio è valutare gli effetti della Faringoplastica Barbed di tipo Alianza come singola procedura nei pazienti sottoposti a precedente intervento di tonsillectomia affetti da Sindrome delle Apnee ostruttive del sonno (OSAS) di grado

moderato-severo con collasso palatale concentrico che rifiutavano o non tolleravano la terapia con CPAP.

MATERIALI E METODI: L'efficacia della procedura chirurgica è stata indagata mediante l'esecuzione della polisonnografia con la valutazione dei seguenti parametri: Apnea-Hypopnea Index (AHI), Oxygen Desaturation Index (ODI) e saturazione media prima dell'intervento chirurgico e a distanza di sei mesi dalla procedura.

RISULTATI: Alla fine del nostro processo di selezione, abbiamo incluso 14 pazienti con un'età media di 54.77 ± 8.6 anni precedentemente tonsillectomizzati sottoposti ad intervento di Faringoplastica Barbed di tipo Alianza. Abbiamo registrato un incremento statisticamente significativo per i valori di AHI (pre: 33.56 ± 15.94 episodi/ora; post: 14.80 ± 13.07 episodi/ora; $p < 0.01$), ODI (pre: 21.02 ± 12.52 episodi/ora; post: 12.24 ± 12.41 episodi/ora; $p < 0.05$), e saturazione media (pre: 93.71 ± 1.08 ; post: 96.71 ± 1.38 ; $p < 0.01$). Non si registravano complicanze maggiori.

CONCLUSIONI: La Faringoplastica Barbed di tipo Alianza rappresenta una tecnica efficace e sicura con ottimi risultati anche nei pazienti OSAS precedentemente sottoposti ad intervento di tonsillectomia. Ulteriori studi su più ampia scala saranno necessari per confermare questi risultati.

TITOLO: POSIZIONE RIALZATA DEL SONNO DURANTE LA NOTTE E PER IL MIGLIORAMENTO DELLE APNEE NOTTURNE: RISULTATI PRELIMINARI**SPEAKER 1**

NOME: Laura

COGNOME: Morciano

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università di Roma "Sapienza"

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Apnee ostruttive del sonno**

RAZIONALE: Molti pazienti con OSAS hanno una variazione delle ostruzioni delle alte vie respiratorie al cambiamento di posizione. Questi pazienti sono definiti OSA posizionali. Questo studio clinico valuta l'efficacia della posizione di elevazione della testa e del tronco di 30° nel migliorare l'ostruzione delle vie aeree superiori durante il sonno nei pazienti affetti da sindrome delle apnee ostruttive.

MATERIALI E METODI: Nel protocollo di studio prospettico sono stati inclusi 45 pazienti. I pazienti arruolati sono stati sottoposti alle seguenti valutazioni:

- 1) Endoscopia del sonno indotta da farmaci (DISE), con valutazione dell'ostruzione e del collasso delle vie aeree superiori sia a 0°, posizione supina, che a 30°, in posizione della testa e tronco elevata, ossia posizione HOBE (head-of-bed elevation);
- 2) Polisonnografia notturna in ospedale con elevazione della testa e del tronco a 30° ed in posizione supina.

RISULTATI: Con la DISE si osserva una riduzione del collasso del velo (V) e della parete laterale dell'orofaringe (O) nella posizione HOBE rispetto alla posizione supina, con risultati statisticamente significativi ($p < 0,005$).

Non sono emerse differenze statisticamente significative nell'ostruzione della base della lingua e dell'epiglottide tra posizione supina 0° e posizione rialzata di 30° ($p > 0,005$).

Con la polisonnografia notturna è emerso che il punteggio medio AHI da 23.8 ± 13.3 in posizione supina 0° si riduce a 17.7 ± 12.4 nella posizione HOBE rialzata di 30°, con una differenza statisticamente significativa ($p = 0.03$).

CONCLUSIONI: Adottando la posizione rialzata del letto, con tronco e testa inclinati di 30°, è possibile ottenere una riduzione del collasso delle alte vie respiratorie ed un miglioramento degli eventi di apnee ed ipopnee durante la notte.

TITOLO: LA RIABILITAZIONE VESTIBOLARE DEI PAZIENTI CON APNEA OSTRUTTIVA DEL SONNO: CORRELAZIONE TRA RIEDUCAZIONE VESTIBOLARE E MIGLIORAMENTO CLINICO PARAMETRICO DELLE OSA**SPEAKER 1**

NOME: Lucia Libera

COGNOME: Pipitone

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università di Roma "Sapienza"

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Apnee ostruttive del sonno

RAZIONALE: Le apnee ostruttive del sonno (OSA) sono una patologia associata ad ipossia intermittente notturna. In pregressi studi è stata dimostrata una connessione tra le OSA e disturbi vestibolari valutata con diverse metodiche tra cui il functional Head Impulse Test (fHIT).

Lo scopo di questo studio è stato di valutare l'ipotesi che una rieducazione vestibolare effettuata su una popolazione selezionata di pazienti OSA, senza comorbidità, potesse avere effetti sugli indici di gravità polisomnografici delle OSA.

MATERIALI E METODI: Sono stati arruolati 20 pazienti adulti con diagnosi di OSA, che non presentavano alcuna patologia cardiovascolare, metabolica o neurologica senza disturbi audiologici o vestibolari e un Dizziness Inventory Scale <40. E' stato eseguito un esame polisomnografico (PSG) di tipo III per una notte. I risultati sono stati classificati in base alla classificazione AASM 2017.

Tutti i pazienti sono stati sottoposti al functional Head Impulse test. La riabilitazione vestibolare è stata condotta con sistema reHAB, quest'ultimo stimola la funzione del VOR ed i canali semicircolari. Ogni paziente è stato sottoposto a un iniziale training e la riabilitazione è stata effettuata a domicilio per 7 giorni. L'esame polisomnografico è stato successivamente ripetuto. Sono state condotte analisi di regressione lineare e di Wilcoxon signed-rank. È stato considerato un livello di significatività statistica pari a $p < 0,05$.

RISULTATI: I pazienti arruolati sono stati suddivisi per gravità di AHI: OSA lieve (15,0%) 3 pazienti; OSA moderata (70,0%) 7 pazienti; OSA grave (15,0%) 3 pazienti.

Il test di Wilcoxon signed-rank ha identificato una differenza statisticamente significativa con una variazione di AHI (p -value = 0,003). Il grafico a dispersione ha mostrato una relazione positiva tra la differenza di AHI e ODI prima e dopo la terapia reHAB.

CONCLUSIONI: I dati preliminari confermano una relazione tra disturbi OSA e danno vestibolare. Il miglioramento di AHI dopo riabilitazione dimostra una stretta connessione anatomica tra nuclei vestibolari (NV) e le vie di regolazione del sonno. Non è da escludere, inoltre, che la riabilitazione vestibolare agisca sull'azione orexinergica dei nuclei parabrachiali contigui ai nuclei vestibolari e sulla regolazione del ritmo sonno veglia.

TITOLO: APPLICAZIONE CLINICA DELLA DRUG INDUCED SLEEP ENDOSCOPY IN ETÀ PEDIATRICA: UNA SURVEY INTERNAZIONALE**SPEAKER 1**

NOME: Saverio

COGNOME: Nicoletti

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Policlinico Umberto I Università La Sapienza di Roma

STATO: Italia - specializzando

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONE LIBERA**TOPIC:** OSAS

RAZIONALE: lo scopo primario di questo studio multicentrico internazionale è stato valutare l'effettiva applicazione clinica della DISE in pazienti pediatrici con apnea ostruttiva del sonno (OSA); Secondariamente si è voluto riassumere lo stato dell'arte attuale circa l' applicazione delle indicazioni cliniche e del protocollo della DISE pediatrica.

MATERIALI E METODI: un'analisi specifica sulla DISE pediatrica è stata inizialmente attuata da cinque otorinolaringoiatri di diversi paesi europei, con esperienza nel campo dell' apnea del sonno pediatrica e dell'endoscopia del sonno indotta da farmaci. Successivamente essa è stata condivisa con esperti nel campo dell'apnea del sonno, di diverse associazioni votate alla diagnosi e al trattamento dell'OSA.

RISULTATI: Nello studio sono stati presi in considerazione 101 partecipanti che hanno risposto a tutte le domande del sondaggio. Sessantaquattro esperti di apnea del sonno, pari al 63,4% degli esperti intervistati, hanno dichiarato di eseguire la DISE in pazienti pediatrici affetti da OSA. L'81,9% degli intervistati era concorde nel considerare la DISE come la prima procedura diagnostica nei bambini con OSA persistente dopo l'intervento di adeno-tonsillectomia. Il 55,4%, al contrario, non era favorevole ad eseguire la DISE in concomitanza con l'intervento programmato di adeno-tonsillectomia. In caso di pazienti giovani con OSA residua e collasso limitato alla faringe evidenziato dalla DISE, il 51,8% degli esperti era propenso ad eseguire intervento chirurgico sul velo-faringeo, il 27,7% era non favorevole e il 21,4% neutrale.

CONCLUSIONI: La DISE pediatrica viene considerata a livello internazionale una procedura sicura ed efficace per identificare i siti di ostruzione e collasso dopo l'adeno-tonsillectomia nei bambini con OSA residua. È utile anche nei casi di pazienti con malformazioni cranio-facciali, tonsille piccole, laringomalacia o sindrome di Down, per identificare il/i reale/i sito/i di collasso. Nonostante queste evidenze, il nostro studio ha mostrato che la DISE pediatrica non è utilizzata in diversi centri specializzati nei disturbi del sonno.

TITOLO: APNEE DEL SONNO E DISTURBI DELL'EQUILIBRIO**SPEAKER 1**

NOME: Francesca

COGNOME: Mattioli

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Policlinico Umberto I Università La Sapienza di Roma

STATO: Italia - specializzando

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONE LIBERA**TOPIC: OSAS**

RAZIONALE: La Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSA) è caratterizzata da episodi di ipossia intermittente notturna con conseguenti effetti vascolari sistemici potenzialmente dannosi per il sistema vestibolare.

L'obiettivo dello studio è stato quello di valutare la funzionalità del sistema vestibolare ed un eventuale danno latente in una popolazione selezionata di pazienti OSA senza comorbidità neurologiche, cardiovascolari e metaboliche.

MATERIALI E METODI: Sono stati arruolati 50 pazienti con sospetto di patologia OSA con un Dizziness Inventory Scale < 40. Tutti hanno effettuato una valutazione polisonnografica di tipo III e sono stati categorizzati secondo i criteri AASM 2017. L'analisi vestibolare è stata condotta con VEMPS (vestibular evoked myogenic potentials), VHIT(video head impulse test) e FHIT(functional head impulse test). È stata utilizzata la regressione logistica per stimare l'associazione tra OSA e danno vestibolare corretta per età e BMI.

Il calcolo è stato considerato significativo per valori di $p < 0,05$.

RISULTATI: I pazienti sono stati distribuiti in 2 gruppi: 28 pazienti affetti da OSA e 22 pazienti sani nel gruppo controllo. All'analisi non vi era una differenza statisticamente significativa tra i 2 gruppi per ampiezza e latenza degli oVEMPS, mentre era presente per i cVEMPS sia per latenza che per ampiezza ($p < 0,01$). Il VHIT ha mostrato un'alterazione del VOR in 16/50 pazienti (32%) di cui 13/16(81%) erano soggetti OSA, anche in questo caso c'era significatività statistica ($p < 0,05$). Analoghi erano i risultati del FHIT: 14/50 pazienti con alterazioni vestibolari di cui 11/14 (78%) affetti da OSA.

CONCLUSIONI: I risultati mostrano la presenza di un danno vestibolare latente. Questi dati sembrano indicare che la valutazione di tutti i recettori vestibolari possa rappresentare un buon viatico per la prevenzione del rischio di caduta nei soggetti affetti da OSA .

Al contempo potrebbero assicurare un metodo efficace per lo screening iniziale del danno microcircolatorio.

TITOLO: Valutazione e gestione dei fallimenti dell'Avanzamento Maxillo-Mandibolare nei pazienti affetti da apnee ostruttive in sonno

PRESENTIG AUTHOR: Di Girolami Lorena

AFFILIAZIONE: Università di Pisa, Dipartimento di Patologia Chirurgica, Medica, Molecolare e dell'Area Critica, Pisa, Italia

RAZIONALE

Le apnee ostruttive del sonno (OSA) sono una patologia frequente, con elevato tasso di comorbidità.

L'intervento di avanzamento maxillo-mandibolare (MMA), è una delle alternative chirurgiche più efficaci nel trattamento delle OSA.

Lo scopo dello studio è quello di analizzare alla sleep endoscopy (DISE) eventuali sedi di ostruzione respiratoria in pazienti in cui l'MMA non aveva determinato la guarigione dei pazienti.

MATERIALI E METODI

Sono stati presi in considerazione pazienti sottoposti a MMA che presentavano alla poligrafia di follow-up un valore di AHI>5.

Di questi pazienti è stata indagata eventuale sonnolenza residua, l'effetto dell'MMA sulla qualità di vita ed è stata proposta una DISE.

Sono state esaminate anche eventuali teleradiografie pre- e post-operatorie per calcolare la rotazione del piano oclusale.

RISULTATI

Sono stati analizzati retrospettivamente 18 pazienti che presentavano alla poligrafia di post MMA un valore di AHI>5.

Dai nostri dati è stato possibile confermare l'efficacia e la validità chirurgica dell'intervento di MMA e la stabilità nel tempo dei suoi risultati. In tutti i pazienti presi in considerazione si è verificata una riduzione dell'indice AHI. Nessun paziente lamentava sonnolenza diurna e tutti i soggetti riferivano un beneficio soggettivo ottenuto dall'intervento di MMA.

Tredici dei 18 pazienti analizzati sono stati sottoposti a DISE.

Nel 30% dei pazienti è stato evidenziato un collasso a livello palatale; in circa il 40% un collasso primario dell'epiglottide e nel 46% una chiusura a carico della base della lingua.

Tre dei pazienti con collasso primario dell'epiglottide sono stati sottoposti a epiglottectomia con tecnica robotica, con una riduzione ulteriore dell'indice AHI.

CONCLUSIONI

E' importante studiare accuratamente i "fallimenti" chirurgici e curativi dell'MMA per individuarne le basi fisiopatologiche e eventuali sedi ostruttive residue. In pazienti motivati è possibile proporre procedure chirurgiche "rescue" con buon margine di successo.

La DISE risulta imprescindibile nella selezione dei pazienti chirurgici in quanto non esiste ad oggi altra possibilità di prevedere l'efficacia dell'MMA nè la presenza di siti ostruttivi residui.

TITOLO: VALUTAZIONE DELL'ASSOCIAZIONE FISIOPATOLOGICA TRA GERD E OSAS: RISULTATI DEL MONITORAGGIO DEL PH ESOFAGEO**SPEAKER 1**

NOME: Francesco

COGNOME: Buono

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): U.O.C Otorinolaringoiatria IRCCS San Martino DISC Università degli Studi di Genova, Genova

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Associazione tra OSAS e GERD**

RAZIONALE: Abbiamo letto con grande interesse la revisione sistematica e la meta-analisi di Chehade et al. che fornisce un quadro aggiornato dell'associazione tra la malattia da reflusso gastroesofageo (GERD) e la sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS).¹ La loro analisi ha incluso studi di prevalenza e confronti caso-controllo di pazienti con OSAS e GERD, aggiustando per vari confondenti e diversi metodi diagnostici, e gli autori hanno concluso che l'associazione tra OSAS e GERD è indipendente dalle modalità di screening o diagnosi di entrambi i disturbi

MATERIALI E METODI: Nei pazienti con sospetto di GERD, abbiamo quindi condotto uno studio pilota utilizzando la polisonnografia notturna durante l'esame di monitoraggio dell'impedenza del pH nelle 24 ore in 15 pazienti. Sette pazienti hanno riportato sintomi tipici di GERD (cioè pirosi o rigurgito), mentre solo quattro pazienti presentavano manifestazioni atipiche. Per esplorare ulteriormente la potenziale associazione tra queste due condizioni, ci siamo concentrati sulla relazione tra le metriche di monitoraggio della pH-impedenza in posizione supina e i valori di AHI

RISULTATI: Per esplorare ulteriormente la potenziale associazione tra queste due condizioni, ci siamo concentrati sulla relazione tra le metriche di monitoraggio della pH-impedenza in posizione supina e i valori di AHI. Abbiamo riscontrato un'associazione diretta tra AHI più elevato e AET, tempo di clearing acido e numero di episodi di reflusso in posizione reclinata. Inoltre, un AHI più elevato era anche associato a un maggior numero di reflussi prossimali. Non è emersa alcuna associazione significativa tra AHI e monitoraggio della pH-impedenza in posizione eretta e considerando l'esame complessivo.

CONCLUSIONI: In conclusione, i risultati del nostro studio pilota, nonostante la dimensione limitata del campione, contribuiscono al crescente numero di evidenze che suggeriscono che la gestione di una di queste condizioni potrebbe influenzare positivamente l'altra. Inoltre, questi risultati sembrano suggerire che l'uso dei criteri di Lione 2.0 senza un'adeguata contestualizzazione possa sottovalutare la potenziale associazione tra queste due entità, e quindi richiedono una valutazione completa dei risultati del monitoraggio del pH quando si sospetta questa condizione. Ciò sottolinea la necessità di approcci clinici integrati nella diagnosi e nel trattamento dei pazienti che presentano i sintomi di una o di entrambe le condizioni. Ulteriori ricerche, in particolare studi su larga scala con monitoraggio simultaneo, sono fondamentali per comprendere appieno le dinamiche di questa relazione e per sviluppare strategie di trattamento complete.

TITOLO: I BAMBINI AFFETTI DA ENURESI NOTTURNA DOVREBBERO ESSERE ROUTINARIAMENTE SOTTOPOSTI A VALUTAZIONE OTORINOLARINGOIATRICA?

SPEAKER 1

NOME: Barbara

COGNOME: Filosa

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): AORN "S.G.Moscatti" Avellino

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: OSAS PEDIATRICA

RAZIONALE: L'enuresi notturna è uno dei più comuni problemi dell'infanzia che riduce la qualità di vita di pazienti e genitori. L'enuresi è frequente nell'OSAS pediatrica per l'incremento della pressione intraaddominale, della pressione arteriosa, del BNP ed per riduzione del ADH. Nonostante in letteratura la correlazione tra OSAS ed enuresi notturna sia ben documentata, nella pratica clinica manca ancora una diffusa consapevolezza. Scopo del lavoro è stabilire se sia necessario indagare la presenza di osas nei bambini con enuresi e valutare gli effetti del trattamento dell'OSAS su tali sintomi

MATERIALI E METODI :

Lo studio condotto presso L'UOC di ORL dell'AORN "S.G. Moscati" di Avellino, ha interessato 88 bambini(età media 7 anni) affetti da OSAS da lieve a severa(AHI medio=4.9). Di questi pazienti 40 presentavano enuresi notturna e sono stati inclusi nello studio, gli altri 48 senza storia di enuresi sono stati esclusi dallo studio . I criteri di inclusione sono stati: diagnosi di osa, nessuno intervento precedente di adenoidectomia o adenotonsillectomia, assenza di anomalie urologiche e/o instabilità vescicale, anomalie craniofacciali o sindromi genetiche , BMI < 25. Tutti i bambini sono stati sottoposti a valutazione clinico-strumentale otorinolaringoiatrica completa con flessibile endoscopia e polisonnografia ambulatoriale sia preoperatoria che 1 mese post-operatorio. L'ipertrofia adenotonsillare è stata definita operabile in presenza di ipertrofia adenoidica ostruente almeno il 50% delle coane e tonsille almeno di grado II. I pazienti positivi per osas con ipertrofia adenotonsillare (N=36) sono stati sottoposti ad adenotonsillectomia (gruppo A). I pazienti positivi per osas con contrazione del mascellare in assenza di ipertrofia adenotonsillare (N=4) sono stati sottoposti ad espansione palatale rapida (gruppo B). Ai genitori dei bambini è stato somministrato un questionario per indagare le caratteristiche dell'enuresi prima dell'intervento, 1 mese dopo l'intervento e 6 mesi dopo l'intervento.

RISULTATI : Il controllo a 6 mesi post-trattamento ha evidenziato la risoluzione dell'OSAS(AHI medio=0.8) e la scomparsa dell'enuresi sia nei pz del gruppo A che in quelli del gruppo B

CONCLUSIONI: Da anni ormai è stata dimostrata una stretta correlazione tra OSAS pediatrica ed enuresi notturna. Prima di iniziare qualsiasi trattamento sarebbe auspicabile indagare la presenza di OSAS nei bambini con enuresi. Il trattamento precoce dell'OSAS consente infatti una significativa risoluzione dell'enuresi .

TITOLO: VALIDAZIONE DELLA VERSIONE ITALIANA DEL QUESTIONARIO STOP BANG PER LO SCREENING DELLA SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO**PRESENTIG AUTHOR:** Di Meglio Tonia**AFFILIAZIONE:** università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli, dipartimento di salute mentale e fisica e medicina preventiva, napoli, Italia**RAZIONALE:** La sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS) è un disturbo caratterizzato da episodi ricorrenti di ostruzione parziale (ipopnee) e totale (apnee) delle vie aeree durante il sonno, che causa ipossiemia intermittente, variazioni della pressione intratoracica e sonno frammentato. La diagnosi dell'apnea ostruttiva notturna (OSAS) mediante polisonnografia (PSG) è costosa e la lista d'attesa è lunga. Il Questionario Stop Bang è caratterizzato da un'elevata sensibilità, rappresentando quindi un valido strumento nella rilevazione dell'OSAS moderato-severa nella pratica clinica. L'obiettivo principale del nostro studio è stato quello di validare la versione italiana del questionario STOP-Bang al fine di utilizzarlo come screening in pazienti di lingua italiana con OSAS moderata-severa.**MATERIALI E METODI:** 118 pazienti, con e senza OSAS, hanno compilato la versione italiana del questionario STOP-Bang presso la divisione di Otorinolaringoiatria dell'Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli. La polisonnografia è stata eseguita per diagnosticare la presenza e la gravità dell'OSAS. È stata eseguita l'analisi statistica dei risultati del questionario.**Risultato:** L'età media era di 52,86 +13,89 anni, compresa tra 21 e 81 anni. L'AHI medio dei pazienti che presentavano OSAS è stato di 37,66 + 8,22 eventi all'ora e il valore medio del questionario STOP-Bang nel campione totale è stato di 3,94 + 1,84. Il punteggio alfa di Cronbach era 0,8517. La sensibilità del punteggio STOP-Bang è pari all'80%, mentre la specificità è del 90%. Il valore predittivo positivo e il valore predittivo negativo sono rispettivamente del 98% e del 32%.**CONCLUSIONE:** La versione italiana del Questionario Stop Bang, caratterizzata da un'elevata sensibilità e specificità, potrebbe essere un valido strumento per selezionare i pazienti che necessitano di polisonnografia.

TITOLO: BARBED STAYED BRIDGE PHARYNGOPLASTY (BSBP): UNA NUOVA TECNICA DI FARINGOPLASTICA BARBED.

SPEAKER1

NOME: FEDERICA

COGNOME: LO RE

AFFILIAZIONE: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"(RM)

STATO: SPECIALIZZANDO

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: OSAS

RAZIONALE: La chirurgia Barbed velo-faringea può essere un trattamento valido per i pazienti affetti da OSA con diagnosi di collasso retro-velare e orofaringeo. Vicini per primo propose la Barbed Reposition Pharyngoplasty (BRP). Questa tecnica chirurgica utilizza suture barbed per aumentare la sezione antero-posteriore dell'area retro-palatale e quella trasversale orofaringea, ed irrigidire le pareti laterali faringee. Questa tecnica mini-invasiva richiede l'asportazione dell'area sovra-tonsillare e una sezione parziale dei muscoli palatofaringei (PPM). Questo può indebolire il muscolo PPM, inducendo una rottura delle fibre muscolari e una recidiva del collasso faringeo. Da queste considerazioni nasce la tecnica chirurgica BRP modificata denominata Barbed Stayed Bridge Pharyngoplasty (BSBP) che si pone come obiettivo un'ulteriore mininvasività e la preservazione anatomico funzionale (no rimozione del fat pad e no trans-resezione del muscolo palato-faringeo). Il sistema si basa sul ponte a stralli e lo riproduce a livello palatale costruendo 2 piloni laterali (1° rafe pterigomandibolare; 2° m. palato faringeo rinforzato con fili barbed longitudinalmente e trasversalmente) e 6 stralli (sospensori del velo pendulo)..

MATERIALI E METODI: 20 pazienti affetti da OSAS lieve, moderato e severo secondo la classificazione AASM 2017, sono stati arruolati, da gennaio 2022 a Febbraio 2023. Tutti i pazienti sono stati sottoposti ad una PSG preoperatoria per valutare la severità dell'OSA e una DISE per valutare siti e sottotipi di collasso. Tutti sono stati sottoposti a BSBP. Le complicanze intraoperatorie e quelle post-operatorie sono state analizzate. Una polisonnografia di controllo è stata eseguita a 6 mesi dall'intervento. È stata eseguita una comparazione statistica con test t di student..

RISULTATI: I valori di AHI si riducevano dal valore medio di $23,3 \pm 2,3$ preoperatorio a $5,0 \pm 2,0$ al controllo post 6 mesi ($p < 0,05$). I valori medi di ODI erano $20,9 \pm 4,2$ pre-chirurgia e $4,7 \pm 2,0$ post-chirurgia ($p < 0,05$). Secondo il cutoff di Sher di $AHI < 20/h$ e riduzione $> 50\%$, il tasso di successo è stato raggiunto nell'85% dei casi. Non sono state segnalate complicazioni emorragiche dopo la chirurgia. In 3 casi, la sutura si è parzialmente estrusa a livello palatale senza compromettere il successo della procedura.

CONCLUSIONI: La BSBP si è dimostrata una tecnica efficace come la classica BRP con ulteriori punti di forza: Nessun atto demolitivo eccetto tonsillectomia; Distacco completo dei muscoli palatoglossi e palatofaringei; Creazione di pilastro longitudinale; No punti esterni, solo punti interni per chiusura loggia; Edema contenuto già a 24h postop.

TITOLO: “VALUTAZIONE DI COSTO ED EFFICACIA DI TORS RISPETTO A MAD NELL’OSA TRATTATA CON APPROCCIO MULTILIVELLO”**SPEAKER 1**

NOME: Stefano

COGNOME: Carraro

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università di Padova, Padova (PD)

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** OSAS

RAZIONALE: Il trattamento dell’apnea ostruttiva del sonno (OSA) ad oggi si sta sempre più spostando verso un approccio multilivello. Nei pazienti che non tollerano la terapia ventilatoria (CPAP), che presentano un fenotipo chirurgico con collasso velare e ipofaringeo, le terapie includono numerose possibilità: la chirurgia palatale associata alla chirurgia robotica transorale (TORS) a livello della tonsilla linguale o associata all’uso di dispositivi di avanzamento mandibolare (MAD) rappresentano le strategie più diffuse ed efficaci. TORS e MAD a volte possono essere alternative tra loro avendo un’efficacia comparabile sull’ostruzione ipofaringea. La valutazione del costo-efficacia nella terapia multilivello per l’OSA utilizzando la faringoplastica con filo barbed (BP) e TORS o, in alternativa, con la BP e MAD può fornire informazioni preziose per guidare le indicazioni terapeutiche.

MATERIALI E METODI: Abbiamo analizzato i costi medi sostenuti dall’Azienda Ospedale Università di Padova (AOPD) per le procedure di BP associate a TORS e associate a MAD in pazienti con OSA. Oltre ai costi, sono stati raccolti e confrontati i risultati polisonnografici dopo la terapia tra i due gruppi di pazienti valutati.

RISULTATI: Verranno presentati i dati relativi ai costi sostenuti presso l’AOPD per effettuare la BP, la resezione della tonsilla linguale mediante TORS, il confezionamento personalizzato di MAD e le procedure associate al percorso diagnostico-terapeutico per diverse terapie. Verranno inoltre confrontati i risultati tra i due gruppi di pazienti in studio, ovvero quelli trattati con TORS + BP o MAD + BP.

CONCLUSIONI: Un approccio multilivello nella terapia dell’OSA può beneficiare della TORS nel trattamento dell’ostruzione ipofaringea. Tuttavia, la terapia con MAD potrebbe porsi come alternativa alla TORS in casi selezionati. La valutazione del rapporto costo-efficacia potrebbe svolgere un ruolo cruciale nella futura selezione dei pazienti idonei al trattamento multilivello per l’OSA.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva

TITOLO: COMPARING BAHA AND TRADITIONAL HEARING AIDS: THE GENOA EXPERIENCE**SPEAKER 1**

NOME: Michael

COGNOME: Dalè

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Università di Genova

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Otologia e Riabilitazione Uditiva

RAZIONALE: The bone-anchored hearing aid (BAHA) is a bone-conduction hearing device, mainly used in patients with conductive or mixed hearing loss. This study aims to evaluate the benefits of BAHAs and compare them to the conventional hearing aids.

MATERIALI E METODI: From January 2023 patients with unilateral or bilateral conductive and mixed hearing loss, who were not eligible for ossiculoplasty surgery, have been offered a test with a conventional hearing aid (OTICON, MORE 3) and a soft-band BAHA test (COCHLEAR, BAHA 6MAX). The patients then underwent a BAHA implantation under local anesthesia. The sound processors were activated one month after surgery and the fitting was carried out by progressively increasing the gain of the device in correlation with the patient's feedback. According to our protocol, the patients underwent questionnaires and audiological tests at 3, 6, and 12 months after the activation of the BAHA.

RISULTATI: To date, twenty patients (13 with the attract system and 7 with the connect system) were evaluated at three months of follow-up with several audiological examinations. Free field speech recognition threshold in quiet and Matrix Sentence test (binaural summation, head-shadow, squelch) with BAHA and with the previously tested hearing aid was performed. Moreover, the following questionnaires were administered: APHAB (Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit), HHIA (Hearing Handicap Inventory for Adults), and SSQ (Speech Spatial Qualities). The results showed that patients after three months of using BAHA have a better advantage in terms of hearing outcomes compared to the conventional hearing aid ($p < 0.05$) and a better quality of life compared to the un-aided condition ($p < 0.05$). Additional statistical analysis at 6 and 12 months of follow-up will be performed.

CONCLUSIONI: The BAHA is a valid therapeutic strategy in patients with conductive or mixed hearing loss, demonstrating a great improvement in the performance of hearing perception of sound in quiet and noise compared to the conventional hearing aid.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva**TITOLO: RISULTATI Uditivi E Gradimento Nei Pazienti Operati Di Stapedoplastica In Anestesia Locale E Generale****SPEAKER 1**

NOME: Federica

COGNOME: Pollastri

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Audiologia, Chirurgia testa-collo oncologica e robotica, AOU Careggi, Firenze

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva

RAZIONALE: L'otosclerosi è una patologia otologica di frequente riscontro, in grado di provocare una anchilosi stapedo-ovalare associata ad ipoacusia trasmissiva. La stapedoplastica, eseguita in anestesia generale (AG) o locale (AL), è la soluzione chirurgica ideale per questo tipo di patologia. Scopo del nostro lavoro è stato confrontare i risultati uditivi ottenuti dopo l'intervento di stapedoplastica eseguita in AG e AL, ed indagare il grado di soddisfazione dei pazienti nei riguardi delle due metodiche.

MATERIALI E METODI: Abbiamo studiato 55 pazienti con otosclerosi sottoposti a stapedoplastica in AG (32/55) e AL (23/55). Abbiamo valutato la soglia audiometrica tonale pre- e post-operatoria (tramite calcolo del PTA), il valore del gap trasmissivo (ABG) via aerea-ossea e il suo miglioramento dopo l'intervento chirurgico (deltaABG). A tutti i pazienti è stato somministrato un questionario di soddisfazione riguardo alla preoccupazione e al livello di apprezzamento del tipo di anestesia.

RISULTATI: I risultati uditivi dopo stapedoplastica si sono mostrati buoni in entrambi i gruppi di pazienti, senza particolari differenze tra i due tipi di anestesia. Abbiamo notato un miglioramento del PTA per via aerea, dell'ABG e anche del deltaABG. Per quanto riguarda il gradimento verso il tipo di anestesia, tutti i pazienti sono rimasti soddisfatti sia per la gestione del dolore sia per il decorso post-operatorio.

CONCLUSIONI: Considerando i vantaggi e i limiti delle due metodiche non si può propendere per la scelta dell'uno o dell'altro tipo di anestesia. Infine, la soddisfazione del paziente non può essere considerata un criterio di scelta, poiché questa è risultata elevata in entrambi i casi.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva

TITOLO: COLESTEATOMA RICORRENTE: DIAGNOSI E TRATTAMENTO**SPEAKER 1**

NOME: CATERINA

COGNOME: KIHLOGREN

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Gruppo otologico (Casa di Cura Piacenza, Piacenza)

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Otologia e Riabilitazione uditiva****RAZIONALE: Analizzare le condizioni che predispongono all' insorgenza del colesteatoma ricorrente e analizzare le tecniche chirurgiche utilizzate presso il Gruppo Otologico per il suo trattamento.****MATERIALI E METODI: Presso il Gruppo Otologico dopo il primo tempo di timpanoplastica si esegue un secondo tempo a distanza di 6-12 mesi e un follow-up con RMN encefalo con sequenze DWI no EPI/sb1000 per almeno dieci anni (dove un segnale è significativo se >2-3 mm).**

Nel caso di colesteatoma ricorrente dopo timpanoplastica chiusa, se il colesteatoma è localizzato a livello dell'epitimpano e dell'antro, si utilizza un approccio retroauricolare. Se, invece, il colesteatoma è localizzato a livello della cassa timpanica e/o mesotimpano, un approccio transcanalare/retroauricolare.

Se il colesteatoma è esteso con rischio di lasciare la matrice, può essere indicato trasformare la tecnica chiusa in tecnica aperta.

Nel caso di colesteatoma ricorrente dopo timpanoplastica aperta, sulla base dell'udito, dell'età, dello stile di vita e dell'orecchio controlaterale, si decide se eseguire una petrosectomia subtotale, da eseguire anche in caso di una fistola >2 cm o di ernia meningo-encefalica.

RISULTATI: presso il Nostro Centro la percentuale di casi di colesteatoma ricorrente dopo tecnica chiusa è maggiore (13,5%), rispetto alla tecnica aperta è (3,1%).**CONCLUSIONI: La chirurgia del colesteatoma ricorrente può essere semplice ma anche molto complessa in base all'estensione ed al coinvolgimento di strutture come il nervo facciale, la dura della fossa cranica media e posteriore, ed il labirinto posteriore.**

Un chirurgo dell'orecchio deve essere quindi in grado di eseguire tutte le tecniche operatorie incluse la timpanoplastica chiusa, la timpanoplastica aperta e la petrosectomia subtotale.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva

TITOLO: STAPEDOTOMIA DI REVISIONE: CAUSE ED OUTCOMES Uditivi**SPEAKER 1**

NOME: Francesca

COGNOME: Lalla

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): U.O.C. Otorinolaringoiatria, Ospedale Umberto I, Nocera Inferiore (SA)

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Otolologia e riabilitazione uditiva**

RAZIONALE : l'otosclerosi è una patologia caratterizzata dalla crescita anomala di osso, accompagnata da fissità della platina della staffa, risultante in un'ipoacusia di tipo trasmissivo. La perdita uditiva può essere trattata chirurgicamente tramite l'intervento di stapedotomia: la stapedotomia primaria rappresenta una procedura chirurgica caratterizzata da un'elevata percentuale di successo, valutata come chiusura del gap tra via aerea e via ossea inferiore a 10 dB, in un range compreso tra il 72% ed il 94% secondo i dati in letteratura. Tuttavia, quando la chirurgia primaria non ha successo, con persistenza o recidiva dell'ipoacusia trasmissiva, il tasso di successo chirurgico dopo stapedotomia di revisione è meno favorevole, con percentuali di successo comprese tra il 45% ed il 71%.

MATERIALI E METODI : in questo studio retrospettivo sono stati analizzati il tipo di intervento chirurgico eseguito, le condizioni anatomiche riscontrate in corso di chirurgia ed i risultati post operatori nei pazienti affetti da otosclerosi, sottoposti a stapedotomia di revisione presso il nostro centro tra il 2003 ed il 2023.

RISULTATI : i risultati preliminari dello studio hanno messo in evidenza diversi reperti intraoperatori, tra cui la dislocazione della protesi, la presenza di aderenze, l'ossificazione della finestra ovale, l'anchilosi del martello o dell'incudine e la presenza di atticotomie molto ampie. La chiusura del gap tra via aerea e via ossea entro i 10 dB è stata ottenuta nel 68 % dei pazienti.

CONCLUSIONI : i risultati uditivi complessivi della chirurgia di revisione della staffa risultano meno favorevoli di quelli osservati nella stapedotomia primaria. Nel campione analizzato, i reperti intraoperatori di più frequente riscontro nella stapedotomia di revisione sono stati la dislocazione della protesi e la presenza di aderenze. Il rischio di ipoacusia neurosensoriale non sembra essere maggiore rispetto alla chirurgia primaria.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva

LA DISFUNZIONE TUBARICA: NUOVE PROSPETTIVE RIABILITATIVE

D'Aniello R., Mezzogiorno R., Bucci I., Di Nola C., Pezzella P., Esposito S., Cantone E.

PRESENTING AUTHOR: Pezzella Paolo

AFFILIAZIONE: Università degli Studi di Napoli Federico II, AOU Federico II, Napoli, Italia

SINTESI

Lo studio da noi condotto su pazienti di età compresa dai 4.5 e 60 anni, ha previsto una valutazione otorinolaringoiatrica (comprensiva di esame timpanometrico) e logopedica iniziale (T0), l'utilizzo di un device Moniri Baby, Kid e Adult, impiegato nelle sedute logopediche ed una successiva rivalutazione a 10 sedute logopediche (T1). Sono stati somministrati questionari autovalutativi per la valutazione del livello di ovattamento pre e post trattamento, con importante riduzione della sensazione di fullness auricolare. La riabilitazione tubarica con terapia logopedica associata ad utilizzo di device Moniri, ha consentito una rapida e favorevole prognosi alla ventilazione e drenaggio dell'orecchio medio.

La prima fase del protocollo riabilitativo consisteva nella somministrazione del questionario autovalutativo e attività di counselling, per fornire indicazioni sulla tipologia di intervento da attuare. Inoltre si effettuava una ricognizione di tutte le manovre facilitanti all'attivazione dei muscoli peritubarici attraverso l'effettuazione di esercizi linguali, mandibolari, velari e deglutitori associati a manovre di autoinsufflazione.

La seconda fase ha previsto l'utilizzo del device.

Disturbo

Si parla di disfunzione tubarica in presenza di una ridotta funzionalità della tuba di Eustachio, essa rappresenta una patologia frequente dell'orecchio e può interessare pazienti di tutte le età.

La Tuba di Eustachio è un piccolo canale che collega la cassa timpanica dell'orecchio medio al rinofaringe. Questo piccolo tubo svolge diverse importanti funzioni, indispensabili per la salute del nostro orecchio (funzione di ventilazione, difesa e drenaggio).

La sintomatologia del disturbo può essere costituita da:

- otiti sieromucose ricorrenti.
- respirazione orale.
- abbassamento della soglia uditiva.
- infezione della rino-faringe.

La verifica dell'udito, la valutazione della funzionalità della tuba e il rilevamento di eventuali complicanze a carico dell'orecchio medio si esplicano attraverso:

- esame obiettivo otorinolaringoiatrico mediante otoscopia, rinoscopia anteriore, faringoscopia, otoscopia con il microscopio clinico e rinofaringoscopia con fibre ottiche.
- esame audiometrico.
- impedenzometria: timpanometria, ricerca del riflesso stapediale, test di funzionalità tubarica.
- prove di funzionalità tubarica.

Valutazione

La verifica dell'udito, la valutazione della funzionalità della tuba e il rilevamento di eventuali complicanze a carico dell'orecchio medio si esplicano attraverso:

- esame obiettivo otorinolaringoiatrico mediante otoscopia, rinoscopia anteriore, faringoscopia, otoscopia con il microscopio clinico e rinofaringoscopia con fibre ottiche.
- esame audiometrico.
- impedenzometria: timpanometria, ricerca del riflesso stapediale, test di funzionalità tubarica.
- prove di funzionalità tubarica.

CONCLUSIONI

La riabilitazione tubarica non deve essere considerata come un'alternativa alle terapie mediche tradizionali, farmacologiche e chirurgiche ma come un valido supporto alle stesse. Essa ha lo Scopo di assicurare una buona funzionalità della tuba, di evitare l'evoluzione dell'ipoacusia trasmissiva e di prevenire le recidive e le eventuali complicanze di una otite media.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva

TITOLO: L'UTILIZZO DELLA TECNICA APERTA COME CHIRURGIA DI SALVATAGGIO NELLE REVISIONI**SPEAKER 1**

NOME: SALVATORE ALBERTO

COGNOME: DI VINCENZO

AFFILIAZIONE: U.O.C. Otorinolaringoiatria Policlinico P. Giaccone, Università degli Studi di Palermo (PA)

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Otologia e Riabilitazione Uditiva

RAZIONALE: La mastoidectomia canal wall-down rappresenta il trattamento di scelta per i pazienti affetti da otite media cronica colesteatomatosa. I due principali scopi dell'intervento sono l'eradicazione della patologia e riuscire ad ottenere un orecchio asciutto. Se non si raggiungono questi due risultati si può dire che l'intervento non è ben riuscito e le ragioni per cui ciò accade possono essere varie.

MATERIALI E METODI: Sono stati raccolti i dati intraoperatori ed audiometrici di 42 pazienti operati di "Revisione di Timpanoplastica" tra il 2016 e il 2023 presso il Policlinico Universitario Paolo Giaccone di Palermo. Lo scopo di questo studio retrospettivo, è quello di analizzare gli errori e le criticità più comuni riscontrabili nelle mastoidectomie fallite al fine di ridurne l'incidenza. Abbiamo altresì valutato le variazioni delle audiometrie pre e post intervento così da capire quanto e come si modifica l'udito a seguito di un intervento di revisione.

RISULTATI: In sede intraoperatoria abbiamo constatato che la presenza di sottosquadri ossei, un muro del facciale non adeguatamente abbassato, l'assenza di plastica del meato acustico esterno e la persistenza di cellularità residua sono tra i più comuni reperti nelle orecchie da revisionare. Il nostro re-intervento in questi pazienti ci ha consentito di ottenere l'eradicazione della patologia e un orecchio asciutto nel 95% dei casi.

CONCLUSIONI: La chirurgia di revisione rappresenta una tappa finale spesso indispensabile nelle orecchie andate incontro a fallimento della mastoidectomia primaria. Le cause alla base di questo fallimento sono risultate essere principalmente legate ad una mastoidectomia mal eseguita. La conoscenza da parte del chirurgo delle più comuni insidie e sviste gli consentirà pertanto di ridurre la necessità di ricorrere ad interventi di revisione al fine di ottenere un orecchio asciutto e privo di patologia.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva

TITOLO: MANAGEMENT DELLA FISTOLA LABIRINTICA NELL'OTITE MEDIA CRONICA COLESTEATOMATOSA**SPEAKER 1**

NOME: RICCARDO

COGNOME: MANZELLA

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Policlinico Universitario Paolo Giaccone di Palermo

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva

RAZIONALE: La fistola labirintica è una delle complicanze più frequenti associate ad un quadro di otite media cronica colesteatomatosa. Si realizza una comunicazione patologica tra l'orecchio interno e medio e ne consegue una perdita di perilinfa con successiva sintomatologia clinica rappresentata da ipoacusia e vertigini. Da un punto di vista topografico, la fistola più comunemente si verifica a livello del canale semicircolare laterale, in particolare nell'estremità ampollare del canale stesso. Tale correlazione è possibile per la vicinanza anatomica di questo canale con l'orecchio medio. Sono possibili due opzioni chirurgiche: asportazione completa del colesteatoma o mantenimento della matrice sulla fistola labirintica. L'obiettivo di questo studio è l'analisi delle tecniche chirurgiche delle fistole labirintiche.

MATERIALI E METODI: studio retrospettivo di pazienti con otite media cronica colesteatomatosa. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a HRCT e trattati chirurgicamente dallo stesso chirurgo.

RISULTATI: La preservazione dell'udito è stata ottenuta utilizzando entrambe le tecniche chirurgiche. L'incidenza di nistagmo post-operatorio è maggiore in quei casi in cui si lascia la matrice in situ e quando si reperta una fistola di diametro maggiore di 2mm. La HRCT è predittiva in tutti i casi di fistola labirintica ed è utile per valutarne la localizzazione, l'estensione e la profondità.

CONCLUSIONI: La fistola labirintica è una seria complicanza dell'otite media cronica colesteatomatosa e la sede più frequente è il canale semicircolare laterale. È necessario un unico tempo chirurgico per la fistola labirintica e per la rimozione del colesteatoma. L'approccio chirurgico canal wall down permette di ottenere un adeguato trattamento del colesteatoma e un ampio campo operatorio per la gestione della fistola. Per il management della fistola è possibile effettuare un'asportazione completa della matrice colesteatomatosa o un mantenimento della matrice a livello della fistola. La scelta dell'intervento chirurgico dipende dallo stato uditivo pre-operatorio, dall'estensione del colesteatoma, dalla sede e dalla grandezza della fistola.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE UDITIVA**TITOLO: FATTORI DI RISCHIO DI RECIDIVA DI OTITE MEDIA COLESTEATOMATOSA IN PAZIENTI SOTTOPOSTI AD INTERVENTO DI TIMPANOPLASTICA CWU: STUDIO RETROSPETTIVO LONG TERM****SPEAKER 1**

NOME: Hui Davide

COGNOME: Qiu

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena / Università degli studi di Modena e Reggio Emilia, U.O.C ORL e chirurgia cervico-facciale / Modena

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Colesteatoma****RAZIONALE:**

Lo studio mira a valutare i fattori di rischio associati alla ricorrenza del colesteatoma nei pazienti sottoposti a timpanoplastica endoscopica, micro-endoscopica combinata CWU, e valutare i reali benefici dell'utilizzo dell'endoscopio nel ridurre la ricorrenza nelle regioni dell'area timpanica tradizionalmente difficili da esplorare con la tecnica microscopica CWU classica.

MATERIALI E METODI:

I pazienti inclusi in questo studio sono stati sottoposti a interventi chirurgici puramente endoscopici o micro-endoscopici combinati per l'otite media colesteatomatosa tra il 2003 e il 2017 presso un unico centro universitario terziario. Il follow-up prevedeva visite ogni sei mesi. Solitamente, una risonanza magnetica (RM) o una tomografia computerizzata (TC) di controllo veniva eseguita 12-18 mesi dopo l'intervento primario. La conferma della ricorrenza avveniva durante la valutazione intraoperatoria.

RISULTATI:

In un totale di 153 pazienti (64 donne, 89 uomini), l'età variava da 4 a 84 anni. 114 pazienti sono stati sottoposti a un intervento puramente endoscopico e 39 pazienti a un intervento combinato micro-endoscopico CWU. Il tempo medio di follow-up è stato di 100 mesi (con un range da 60 a 144 mesi). La ricorrenza è stata riscontrata in 31 pazienti del gruppo sottoposto all'intervento endoscopico (27,1% del suo gruppo) e in 14 pazienti del gruppo sottoposto all'intervento combinato CWU (35,8% del suo gruppo). Sono stati presi in considerazione e analizzati possibili fattori di rischio per la ricorrenza, come età, genere, tipo di procedura, localizzazione del colesteatoma, coinvolgimento della catena degli ossicini, stato della membrana timpanica e condizioni della mucosa dell'orecchio medio. Solo la correlazione tra la localizzazione del colesteatoma nella mastoide e nell'antrum è risultata statisticamente significativa (mastoide, valore $p=0,037$; antrum, valore $p=0,002$) con la ricorrenza della patologia dopo la timpanoplastica CWU.

CONCLUSIONI:

Lo studio ha evidenziato una correlazione tra la localizzazione del colesteatoma nella regione della mastoide e, ancor più significativamente, nell'antrum, e la possibilità della sua ricorrenza dopo interventi endoscopici o combinati. L'efficacia dell'endoscopia è stata dimostrata dal fatto che il tasso di ricorrenza non sembra essere correlato alla localizzazione retro-timpanica o epitempanica (contrariamente a quanto di solito riportato in letteratura) o al coinvolgimento della catena degli ossicini. Questi risultati potrebbero portare a previsioni più precise sugli esiti di interventi specifici e a una più frequente considerazione della possibilità di optare per un approccio endoscopico.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva**TITOLO: LO STUDIO ANATOMICO NELLA PIANIFICAZIONE PREOPERATORIA DELL'IMPIANTO COCLEARE, METODICHE A CONFRONTO.****SPEAKER 1**

NOME: Emilio

COGNOME: Avallone

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): HNO-Klinik der Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

STATO: Germania

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Impianti Cocleari**

RAZIONALE : la coclea non ha una struttura uniforme; le sue dimensioni e forma possono variare in modo significativo tra i soggetti. Per tenere conto di questa grande variabilità anatomica, è possibile studiare l'anatomia di una specifica coclea con l'aiuto della TC o della TC Cone-Beam (CBCT) e selezionare il tipo di elettrodo che soddisfa le esigenze individuali del paziente. La piattaforma di pianificazione chirurgica OTOPLAN consente all'utente di approssimare rapidamente le dimensioni della coclea basandosi sui dati di imaging misurando i diametri cocleari (in maniera manuale o automatizzata). Consente inoltre una previsione specifica dell'angolo di inserimento per gli array di elettrodi dell'impianto cocleare. Lo studio retrospettivo proposto è stato condotto per valutare l'accuratezza di queste previsioni e confrontarle con la misurazione della lunghezza della parete laterale cocleare mediante ricostruzione multiplanare (MPR).

MATERIALI E METODI : Valutazione delle immagini CBCT preoperatorie di pazienti con impianto cocleare MED-EL. Questa valutazione includeva misurazioni dei rispettivi valori A e B (manuale e automatico) per approssimare la lunghezza cocleare, nonché la previsione dell'angolo di inserimento specifico per ciascun contatto della serie di elettrodi impiantati e il confronto degli angoli ottenuti con MPR. Tutte le previsioni sono state poi confrontate con gli angoli di inserzione effettivi (misurati con MPR) derivati dalle immagini CBCT postoperatorie dello stesso paziente.

RISULTATI : In generale, le deviazioni nell'angolo di inserimento effettivo (misurato con MPR) e le corrispondenti previsioni aumentano con l'aumentare degli angoli di inserimento, indipendentemente dal metodo di approssimazione. L'algoritmo dell'ECA ha prodotto meno errori di stima rispetto all'algoritmo basato sulla formula di Escudé. I dati sono stati confrontati con la misurazione automatica delle dimensioni A e B eseguita dal software.

CONCLUSIONI : La valutazione dell'anatomia cocleare è fondamentale nel campo della chirurgia dell'impianto cocleare consentendo di effettuare una scelta su misura del paziente. L'esecuzione di questa valutazione con il software di pianificazione preoperatoria si è rivelata semplice, rapida e quindi clinicamente fattibile.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva

TITOLO: LA TELERIABILITAZIONE: L'ESPERIENZA DELL'AUDIOVESTIBOLOGIA DI VARESE

SPEAKER 1

NOME: Alessandra

COGNOME: Cuscunà

AFFILIAZIONE: ASST SETTE LAGHI, VARESE

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: teleriabilitazione

RAZIONALE: negli ultimi anni si sta diffondendo sempre più l'erogazione di servizi audiologici tramite teleriabilitazione con importanti risvolti sull'aumento di accesso da parte della popolazione e il miglioramento dell'efficienza del sistema sanitario (Rushbrooke & Houston, 2014). L'audiovestibologia di Varese adotta dal 1995 interventi in teleriabilitazione mediati dal genitore. La teleriabilitazione è diventata un'attività professionale routinaria estesa a tutti i pazienti pediatrici e anche agli adulti. Le videoconferenze eseguite, regolarmente inserite in agende di prenotazione dedicate su applicativi aziendali, superano il numero di 3000 all'anno.

MATERIALI E METODI: questo lavoro di ricerca mira a fornire una panoramica sullo stato dell'arte della telemedicina in audiologia. Inoltre ha lo scopo di descrivere l'esperienza di tele riabilitazione maturata presso l'Audiovestibologia di Varese e di valutarne limiti e benefici dal punto di vista dell'utente.

RISULTATI: l'applicazione della telemedicina in audiologia trova ampio riscontro in letteratura e l'Audiovestibologia di Varese propone un modello di intervento precoce che integri alla riabilitazione diretta l'uso della tele riabilitazione.

CONCLUSIONI: nell'ambito dell'esperienza della Audiovestibologia di Varese la tele riabilitazione si è dimostrata, a giudizio dei pazienti e delle loro famiglie, una metodologia efficace per la gestione della sordità in età pediatrica e adulta.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE UDITIVA**TITOLO: APPROCCIO ENDOSCOPICO VS APPROCCIO MICROSCOPICO NELLA CHIRURGIA DELLE OTITI MEDIE ATELECTASICHE****SPEAKER 1**

NOME: Mario Giuseppe

COGNOME: Bellizzi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università di Roma "Sapienza"

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: OTOLOGIA E RIABILITAZIONE UDITIVA**

RAZIONALE: L'otite media atelectasica (OMCA) è una retrazione della membrana timpanica verso il promontorio e la catena ossiculare. La difficile gestione di questa patologia risiede nella decisione di scegliere l'approccio chirurgico migliore. L'obiettivo di questo studio è stato valutare e comparare gli esiti postoperatori e i risultati audiologici ottenuti tramite l'approccio endoscopico (EES) rispetto a quello microscopico (MES).

MATERIALI E METODI: Sono stati inclusi 60 pazienti, con diagnosi di OMCA. Ciascun paziente è stato sottoposto ad una valutazione preoperatoria che includeva anamnesi completa, otomicroscopia ed esame TC dell'orecchio medio. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a randomizzazione e distribuiti in due gruppi: 32 pazienti sottoposti a timpanoplastica CWU con approccio microscopico retroauricolare e 28 pazienti a timpanoplastica con approccio endoscopico trans-meatale esclusivo. Sono stati valutati condizioni preoperatorie, complicanze e follow-up post-operatorio.

RISULTATI: Non è emersa alcuna differenza statisticamente significativa tra i due gruppi in termini di tempi chirurgici ($p=0.1$). L'analisi del dolore postoperatorio ha mostrato che un minor numero di pazienti del gruppo endoscopico rispetto a quelli del gruppo microscopico riferiva algia ($p<0.05$). Il tasso di successo dell'innesto è stato osservato nel 90.66% e nel 92.8% rispettivamente nei due gruppi, in assenza di differenza statisticamente significativa ($p=1$). Durante il follow up non sono state osservate complicanze: un paziente del gruppo A ha mostrato perforazione della membrana timpanica. Le soglie medie di conduzione aerea postoperatorie non hanno mostrato differenze statisticamente significative tra i due gruppi ($p < 0.05$).

CONCLUSIONI: Entrambi i trattamenti si sono rivelati sicuri ed efficaci. Alcuni potenziali vantaggi del trattamento endoscopico potrebbero essere legati alla migliore visualizzazione da parte dell'operatore, all'approccio minimamente invasivo che riduce il trauma dei tessuti e la conseguente sintomatologia dolorosa ed alla conservazione della mastoide e del canale uditivo.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva**TITOLO: TRATTAMENTO ENDOSCOPICO ESCLUSIVO IN PAZIENTI CON OTITE MEDIA CRONICA ATELECTASICA****SPEAKER 1**

NOME: Enrica

COGNOME: Croce

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università di Roma "Sapienza"

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva**

RAZIONALE: L'otite media ateleettasica è un'otite media cronica in cui la membrana timpanica si ritrae verso l'orecchio medio e la catena ossiculare. Nel corso degli anni l'otite media ateleettasica è stata trattata con diversi tipi di timpanoplastiche con approccio microscopico. Negli ultimi anni l'avvento della chirurgia endoscopica ha influenzato la chirurgia otologica, poiché l'endoscopio è stato considerato da molti autori come un'alternativa adeguata al microscopio. Lo scopo di questo studio clinico è stato presentare la nostra esperienza in tema di chirurgia endoscopica esclusiva nel trattamento di pazienti con otite media cronica ateleettasica.

MATERIALI E METODI: Sono stati inclusi nello studio quarantacinque pazienti trattati per otite media ateleettasica con approccio endoscopico. In tutti i pazienti, intraoperatoriamente, è stata valutata l'erosione della catena ossiculare e la deiscenza del nervo facciale. Post-operatoriamente, sono stati valutati il dolore, le alterazioni della sensibilità gustativa e l'instabilità. Sono stati inoltre, valutati l'attecchimento del lembo e le complicanze e l'udito post-operatorio.

RISULTATI: Il 6,6% dei pazienti presentava una ateleettasica di II grado secondo Sadè, il 32,1% di III grado e il 67,8% di IV grado. Nel 31,1% dei pazienti è stata osservata erosione dell'incudine, nell'11,1% erosione dell'incudine e sovrastrutture della staffa e nel 57,7% non è stata osservata alcuna erosione della catena ossiculare. L'80% dei pazienti ha riferito assenza di dolore dopo la chirurgia. Nel 17,7% dei casi è stato riferito dolore lieve senza bisogno di farmaci, mentre solo il 2,3% ha richiesto un farmaco per il dolore. L'instabilità è stata riportata nell'11,1% dei casi e le alterazioni della sensibilità nel 17,7%. Il tasso di successo del lembo è stato stimato del 95,5%. Il tasso di successo complessivo al follow-up finale è risultato dell'88,8%.

CONCLUSIONI: Nella nostra casistica si è osservato che per le otiti medie ateleettasiche il trattamento endoscopico esclusivo ha assicurato ottimali tempi di recupero e percentuali di attecchimento del graft.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE UDITIVA

TITOLO: IMPIANTI COCLEARI NEGLI ADULTI: STUDIO RETROSPETTIVO OSSERVAZIONALE DELLA CASISTICA DELL'UNITÀ DI AUDIOLOGIA E OTOCHIRURGIA DI REGGIO EMILIA NEGLI ULTIMI 30 ANNI

SPEAKER 1

NOME: Margherita

COGNOME: Bettini

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): AUSL Reggio Emilia

STATO: Italia

TIPOLOGIA:

COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC:

Otologia e Riabilitazione Uditiva

RAZIONALE:

I criteri di selezione dei pazienti adulti candidati ad intervento di impianto cocleare si sono drasticamente evoluti negli ultimi decenni: inizialmente l'impianto cocleare era riservato solo a pazienti con ipoacusia profonda bilaterale, progressivamente l'indicazione è stata estesa ai pazienti con ipoacusia asimmetrica ed infine ai pazienti con ipoacusia monolaterale.

MATERIALI E METODI:

Abbiamo condotto uno studio retrospettivo osservazionale sui pazienti adulti sottoposti ad intervento di impianto cocleare presso la struttura di Audiologia e Otochirurgia di Reggio Emilia dal 1994 ad oggi.

RISULTATI:

Sono stati effettuati 522 interventi di impianto cocleare su 461 pazienti; 61 pazienti sono stati sottoposti ad impianto cocleare bilaterale.

Di questi 284 interventi sono stati effettuati su pazienti di età superiore ai 18 anni (età media all'impianto =51 anni; range 18-82 anni) ed in particolare 42 interventi sono stati effettuati in pazienti ultrasessantenni.

Il 15% dei pazienti è stato sottoposto ad impianto cocleare bilaterale; vi è stata una significativa riduzione negli anni del tempo intercorso fra primo e secondo impianto cocleare.

Nel 4% dei casi è stato necessario un intervento di reimpianto, per lo più dovuto a failure della parte interna.

Ad oggi il 23% dei nostri pazienti è sottoposto a stimolazione bimodale.

Sono stati valutati i dati relativi alla causa della sordità (51% ipoacusie congenite, 34% ipoacusie progressive, 12% ipoacusie improvvise).

Infine è stata condotta un'analisi relativamente all'evoluzione nel tempo dei criteri di selezione per impianto cocleare presso la nostra unità ed è stato osservato che all'esordio venivano impiantati esclusivamente pazienti con sordità profonda bilaterale, ad oggi le indicazioni sono state progressivamente estese ai casi di ipoacusie gravi bilaterale, ipoacusie ski-sloped, ipoacusie asimmetriche, single side deafness.

CONCLUSIONI:

Le indicazioni ad impianto cocleare nell'adulto sono state nettamente ampliate negli ultimi anni consentendo una riabilitazione uditiva anche nei pazienti in cui le protesi acustiche tradizionali non garantiscono risultati soddisfacenti.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva**TITOLO: OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA PER IL TRATTAMENTO DELL'IPOACUSIA IMPROVVISA: LA NOSTRA ESPERIENZA****SPEAKER 1**

NOME: Silvia

COGNOME: Campini

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università del Piemonte Orientale – Novara

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Otologia e riabilitazione uditiva

RAZIONALE: l'ipoacusia improvvisa ha un'incidenza che varia da 5 a 20 nuovi casi ogni 100000 abitanti all'anno ed ha un notevole impatto sulla qualità di vita del paziente. La terapia steroidea sistemica, o intratimpanica se questa è controindicata, è indicata come la linea di trattamento, mentre l'ossigenoterapia iperbarica (OTI) può essere proposta dopo fallimento o parziale beneficio del trattamento steroideo.

MATERIALI E METODI: sono stati raccolti i dati relativi a tutti i pazienti afferiti presso l'ambulatorio ORL dell'Ospedale Maggiore della Carità di Novara dal 01 Gennaio 2018 al 30 Settembre 2023, con diagnosi di ipoacusia improvvisa. Tra questi sono stati considerati solamente i casi con indicazione ad eseguire OTI. Per ciascuno di tali pazienti sono stati valutati i sintomi e la soglia audiometrica media prima dell'inizio della terapia, dopo la terapia di I linea e dopo la terapia di II linea (OTI), considerando i giorni trascorsi tra l'insorgenza dei sintomi e l'avvio di quest'ultima.

RISULTATI: su un totale di 45 pazienti, 12 sono stati trattati con OTI in II linea, dopo mancato/parziale beneficio con la terapia di I linea. La latenza media tra l'insorgenza dei sintomi e l'inizio dell'OTI è stata di 19 giorni (range 10 - 30). In media il miglioramento della soglia uditiva dopo la terapia di I linea è stato di 5,8 dB, mentre dopo la terapia di II linea è stato di ulteriori 17 dB.

CONCLUSIONI: nella nostra esperienza e in accordo con le evidenze recenti della letteratura, l'OTI utilizzata come II linea di terapia si è dimostrata particolarmente efficace nel migliorare la soglia uditiva media nei pazienti con deficit uditivo di medio-grave entità ad insorgenza improvvisa, scarsamente responsivi a terapia steroidea.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva

TITOLO: COCHLEAR IMPLANTATION AFTER HEAD AND NECK RADIOTHERAPY: A MULTICENTRIC STUDY AND SYSTEMATIC REVIEW**SPEAKER 1**

NOME: Marzia

COGNOME: Ariano

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi di Padova, Padova (PD)

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Otolgia e riabilitazione uditiva

RAZIONALE: The objective of this study is to assess whether cochlear implantation is feasible in patients treated with radiotherapy of the temporal bone (for diseased other than vestibular schwannoma), in terms of surgical management and auditory outcome.

MATERIALI E METODI: A systematic review of the literature was performed, screening PubMed, Embase, and Scopus databases, according to PRISMA criteria, retrieving 12 articles. Moreover 9 cases coming from a multicentric study involving Padova and Pisa University Hospitals, were added, for a total of 62 cases of irradiated patients receiving cochlear implantation.

RISULTATI: In our multicentric study we included a total of 9 patients, 6 males, and 3 females (mean age at first cochlear implantation was 53.89 years \pm 21.07), while from the literature we considered 53 cases (mean age at first cochlear implantation 48.78 years \pm 12.41). We considered for both groups a set of preoperative imaging abnormalities, intraoperative complications and possible postoperative complications. In our cohort, the preoperative pure tone average (PTA) in the implanted ear was 105.6 dB, and the postoperative one was 34.6 dB. In the literature the preoperative PTA was 111.5 dB (when reported), and the postoperative one 52.8 dB.

CONCLUSIONI: Both our experience and the literature suggest that cochlear implantation in an irradiated ear is feasible with a good auditory outcome. Surgical difficulties and fitting challenges can be easily managed by professionals aware of these findings, making these patients good candidates to this rehabilitative option

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva

TITOLO: PSEUDOTUMOR INFIAMMATORIO DELL'OSSO TEMPORALE E DELLO SPAZIO PARAFARINGEO

SPEAKER 1

NOME: Flavia

COGNOME: D'Orazio

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Reparto ORL/CMF, Ospedale "Franz Tappeiner" Merano, Azienda Ospedaliera dell'Alto Adige

STATO: Italia

COAUTORE 1: Maurizio Falcioni, Reparto ORL, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma,

COAUTORE 2: Manuel Tredici, Servizio di Medicina Nucleare, Ospedale di Bolzano, Azienda Ospedaliera dell'Alto Adige

COAUTORE 3: Barbara Kofler, Reparto ORL/CMF, Ospedale "Franz Tappeiner" Merano, Azienda Ospedaliera dell'Alto Adige

COAUTORE 4: Charbel Khoury, Reparto ORL/CMF, Ospedale "Franz Tappeiner" Merano, Azienda Ospedaliera dell'Alto Adige

COAUTORE 5: Roberto Magnato, Reparto ORL/CMF, Ospedale "Franz Tappeiner" Merano, Azienda Ospedaliera dell'Alto Adige

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: OTOLOGIA

RAZIONALE: Si riporta il caso clinico di una paziente posta alla nostra osservazione, affetta da pseudotumor infiammatorio dell'osso temporale esteso allo spazio parafaringeo omolaterale.

Si tratta di un raro tumore benigno non capsulato che colpisce prevalentemente l'orbita, le meningi, i seni paranasali, la fossa infratemporale e i tessuti molli. L'osso temporale così come la base cranica e il nervo facciale ne sono solo raramente interessati.

MATERIALI E METODI: Nel luglio 2021 una donna di 42 anni si recava presso il nostro servizio di Pronto Soccorso dell'Ospedale Tappeiner di Merano, lamentando otalgia sinistra con ipoacusia monolaterale e già in trattamento con antibiotico sistemico e locale in associazione ad antidolorifici da 1 mese senza alcun beneficio.

L'anamnesi della paziente era positiva per un osteosarcoma del braccio sinistro trattato sia chirurgicamente che con chemioterapia adiuvante risultante con un'amputazione del braccio stesso.

All'esame obiettivo otomicroscopico si evidenziava una massa polilobulata e sanguinante che occupava completamente il condotto uditivo esterno. L'audiometria tonale mostrava un'ipoacusia di mista sinistra di grado severo con ampio Gap trasmissivo.

Venne quindi, eseguita in urgenza una TC orecchio che rilevava una massa osteo distruttiva a livello della mastoide sinistra delle dimensioni di 22 x 14mm con erosione della parete posteriore del condotto e protrusione nel condotto stesso (massa visibile in otomicroscopia).

Il caso venne approfondito con una RM encefalo e rocche petrose con mdc che confermava la presenza di una neoformazione solida, ipointensa in T1 e T2 con presa del mezzo di contrasto.

Data l'anamnesi positiva per osteosarcoma omolaterale e sospetto radiologico di secondarismo, venne programmata una PET anche per escludere altre sedi di eventuali secondarismi.

La PET confermava la sola localizzazione della lesione nell'orecchio esterno e medio sinistro come forte area di iperaccumulo dell'agente radiofarmaceutico.

Per confermare la diagnosi allora fu eseguita una biopsia che però non risultò dirimente e quindi, inconclusiva.

Dato il forte sospetto di neoplasia aggressiva ed essendo la stessa limitata all'orecchio medio ed esterno, si decise di intervenire chirurgicamente tramite una Petrosectomia subtotale sinistra con esame istologico definitivo della massa rimossa.

Intraoperativamente la massa appariva come estremamente sanguinante, occupante l'intera mastoide, l'attico, l'orecchio medio e il condotto uditivo erodendo la parete posteriore del condotto.

In relazione all'esame istologico definitivo di Pseudotumor infiammatorio e alla letteratura scientifica, la

paziente fu dal post-operatorio trattata con alte dosi di Metilprednisolone ev e dopo mesi per os.

La paziente iniziò un follow up radiologico da cui si evidenziò una scomparsa della malattia a livello dell'orecchio esterno e medio ma una recidiva a livello dello spazio parafaringeo sinistro con conseguente trisma e dolore all'emiviso sinistro.

Dato le alte dosi di Metilprednisolone, la paziente andò incontro ad effetti collaterali come diabete iatrogeno e sindrome da Cushing facciale.

La terapia cortisonica fu comunque mantenuta dato che riduceva la sintomatologia della paziente e alle Rm di controllo effettuate ogni 4-6 mesi, la massa risultava in regressione.

Una volta raggiunta una diminuzione della massa para faringea, si decise di eseguire un trattamento radioterapico che portò ad una definitiva stabilizzazione radiologica della massa residua stessa.

Durante la radioterapia, la terapia cortisonica fu lentamente diminuita fino alla completa interruzione con conseguente scomparsa degli effetti collaterali

RISULTATI: Nelle Rm di controllo eseguite in seguito alla radioterapia la massa risultava sempre positiva all'impregnazione del mezzo di contrasto ma stabile nelle dimensioni.

Si eseguiva quindi, una Pet di controllo che confermava l'inattività della massa parafaringea.

La paziente al termine della radioterapia e tutt'ora non ha sintomi o segni. Sta bene, non ha otalgia o trisma e non assume più metformina per regressione del diabete iatrogeno.

CONCLUSIONI: Lo pseudotumor infiammatorio è un tumore raro che raramente colpisce l'osso temporale.

In letteratura non ci sono linee guida uniformi da seguire ma solo razionali terapeutici a base di cortisone ad alte dosi e terapia chirurgica se il tumore è isolato e quindi, approcciabile.

Con la nostra esperienza vorremmo condividere l'approccio terapeutico da noi adottato e che ha portato ad un buon risultato a livello clinico ma anche sintomatologico per la paziente.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE UDITIVA

Title: Transcutaneous Cochlear OSIA system: a retrospective clinical investigation of a single center with particular emphasis on surgical procedure, audiological outcomes and patients' quality of life

PRESENTING AUTHOR: Tettamanti Alberto

AFFILIAZIONE: IRCCS San Raffaele Hospital, Otorhinolaryngology Unit, Head and Neck Department, Milano, Italia

Aims/Objectives

The use of transcutaneous semi-implantable hearing aids has seen significant advancements in recent years. One such development is the Cochlear Osia 2 System, a new hearing implant designed for individuals with single-sided deafness, conductive or mixed hearing loss, based on a piezo-electric transducer that delivers steady-state vibrations stimulating directly the cochlea, bypassing the non functioning ear. This system addresses previous limitations associated with percutaneous and older transcutaneous devices, reducing the risk of signal attenuation and skin complications, ensuring good hearing outcomes and improving patients QOL.

Materials/METHODS

In our study, we retrospectively analysed our records of patients, aged 18 years or older, who underwent implantation with OSIA 2 system from October 2022 to December 2023 with a particular focus on the audiological outcomes, patients' QOL and surgical approach which, particularly in patients who had undergone previous ear surgery in the implanted ear, required a retrosigmoid approach.

Results

we herein analyse 10 patients that Between October 2022 and December 2023, were implanted with Cochlear Osia 2 system in a single center in Northern Italy. The cohort included 3 patients with sensorineural single-sided deafness (SSD) and 7 with either conductive hearing loss (CHL) or mixed hearing loss (MHL), out of which 7 patients previously underwent ear surgery such as tympanoplasty or mastoidectomy. Mean age at surgery was 48 years. The surgical operation proved to be successful and uneventful on all patients with no complication reported in wound healing or extrusion. The mean audiological gain in PTA4 (pure tone average for 0.5, 1, 2, and 4 kHz) was 45 ± 14 dB in comparison to the unaided counterpart. All patients were submitted the APHAB questionnaire which positively correlated with the audiometric data.

CONCLUSION

The experience of a single center with the transcutaneous Osia device has shown successful and uncomplicated surgical placement, leading to excellent audiological results. Analysis of audiological outcomes revealed significant improvements in functional gain and speech recognition for patients using the OSIA device.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE UDITIVA

TITOLO: “INDICAZIONI E RISULTATI DELLE PETROSECTOMIE SUBTOTALI: ANALISI RETROSPETTIVA MONOCENTRICA E REVISIONE DELLA LETTERATURA”**SPEAKER 1**

NOME: CAROLA

COGNOME: GILLONE

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UNITA' DI OTORINOLARINGOIATRIA, DIPARTIMENTO DEL TESTA E COLLO, AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA, VERONA

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** OTOLOGIA

RAZIONALE: La petrosectomia subtotale con oblitterazione dell'orecchio medio e della mastoide e chiusura del condotto uditivo esterno rappresenta una procedura chirurgica borderline tra la chirurgia dell'orecchio e della base cranica laterale. Ben nota in passato per il trattamento delle malattie croniche e ricorrenti dell'orecchio medio, è stata dimenticata per molti anni a causa della sua eccessiva radicalità e degli effetti negativi sull'udito. Recentemente è riapparsa grazie alla combinazione con i moderni metodi di riabilitazione uditiva. Gli obiettivi di questo studio sono l'analisi delle indicazioni, della tecnica chirurgica e degli esiti delle petrosectomie subtotali eseguite in un singolo centro e di eseguire un confronto con la Letteratura.

MATERIALI E METODI: Studio retrospettivo relativo a cinquantacinque casi di petrosectomia subtotale eseguiti presso un unico centro di riferimento terziario per l'otologia e la chirurgia della base cranica laterale tra il gennaio 2005 ed il novembre 2023 dallo stesso operatore. Vengono valutate le indicazioni chirurgiche, l'imaging pre- e post-operatorio ed i parametri audiologici, la tecnica chirurgica e gli esiti. I risultati sono stati confrontati con la Letteratura.

RISULTATI: Lo studio include 29 pazienti di sesso maschile (52,7%) e 26 di sesso femminile (47,3%), con un'età media di 53 anni (range 6 – 96). Un totale di 26 pazienti (47,3%) è stato sottoposto a uno o più interventi chirurgici prima dell'esecuzione della petrosectomia subtotale ed un totale di 28 pazienti (50,9%) è stato sottoposto anche all'impianto concomitante di dispositivi per l'orecchio medio. L'indicazione principale risulta essere l'otite cronica media ricorrente (50,9% dei casi totali), suddivisa in colesteatomatosa (21,8%) e non colesteatomatosa (29,1%). Le successive indicazioni più comuni sono le neoplasie maligne (21,8%), le malformazioni dell'orecchio interno (10,9%) che necessitano di impianto cocleare ed i paragangliomi timpanomastoidei (9,1%). Il follow-up è variabile tra i pazienti. Le paralisi transitorie del nervo facciale, le deiscenze della ferita e le recidive sono le complicanze più osservate, rispettivamente il 20%, il 14,5% e il 14,5% dei casi totali.

CONCLUSIONI: La petrosectomia subtotale è ancora oggi uno strumento chirurgico utile nel trattamento delle patologie problematiche dell'orecchio medio. Anche se la procedura chirurgica è ancora gravata da un tasso significativo di complicanze, a differenza del passato, queste sono per lo più transitorie, soprattutto se gestite da otochirurghi esperti. Inoltre, le cavità timpanomastoidee radicali risultanti possono ora essere riabilite con i moderni impianti auricolari, andando a migliorare la qualità di vita del paziente.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva

Vantaggi degli automatismi nel mondo degli impianti cocleari

Ilaria Patelli – Sergio Razza – Monica Zaccone – Alessandra Cuscuna – Giovanni Danesi

Affiliazione: U.O.C. ORL - Chirurgia del Basicranio, ASST PAPA

L'evoluzione tecnologica dell'ultimo decennio ha permesso di realizzare impianti cocleari sempre più performanti e atraumatici che consentono la conservazione dei residui uditivi e soprattutto delle strutture cocleari, condizioni alla base di una buona performance uditiva. Ormai la stimolazione elettrica di ogni impianto, ha raggiunto un livello che consente di ottimizzare la stimolazione del nervo acustico; di conseguenza l'attenzione della ricerca si concentra ora nel realizzare sistemi di front-end che consentano di "ripulire" il segnale sonoro in modo da migliorare i risultati uditivi dei soggetti impiantati.

Molti di questi sistemi si basano sul concetto di analisi dell'ambiente acustico ossia il segnale sonoro è analizzato e confrontato con dei modelli e in funzione dello scenario che meglio approssima l'ambiente, si attivano particolari algoritmi di abbattimento del rumore. In questo ambito nasce il progetto in oggetto che tenta di valutare il vantaggio degli automatismi in funzione delle performances acustiche. Nello specifico si è valutato il nuovo processore Naida Marvel CI di Advanced Bionics (AB) che utilizza un nuovo sistema operativo Autosense 3.0 che consente di individuare più di 200 scenari diversi e di adattare gli algoritmi in modo continuo e rapido. Infatti l'analisi del segnale avviene ogni 400ms e in funzione di questa si attivano particolari algoritmi. Lo studio prevede di confrontare il sistema Autosense di Marvel con Autosound del modello precedente (Naida Q). Inoltre si è valutato se una riduzione dei tempi di transizione consente un miglior risultato uditivo. Per potere confrontare i due sistemi operativi si è applicato il seguente protocollo:

- Tempo T0 (Upgrade): il giorno in cui il paziente riceve l'upgrade a Naida Marvel CI; il soggetto sarà esaminato utilizzando ITA Matrix sia con il Naida Q90 sia con il Naida Marvel CI. Nel giorno dell'upgrade al processore Marvel CI sarà trasferita la mappa del processore Naida Q90 attivando Autosense ma senza modificare la mappa. Infine il soggetto compilerà il questionario CISQ in italiano per valutare la qualità di ascolto con il Naida Q90.
- Tempo T1 (45gg dall'upgrade): il soggetto sarà sottoposto al Matrix per valutare l'adattamento al nuovo processore. Dopo l'esecuzione dell'esame saranno apportate modifiche alla mappa per personalizzare al meglio il nuovo processore sonoro.
- Tempo T2 (90 gg dall'attivazione): il soggetto sarà sottoposto a ITA Matrix per valutarne le performance oggettive e compilerà il questionario CISQ in modo da valutare soggettivamente la qualità di ascolto. Mentre per potere valutare se rallentamento delle transizioni migliora la portabilità e le performances, i soggetti sono stati divisi in due gruppi:
- Gruppo 1 (U.O.ORL - ASST Papa Giovanni XXIII – Bergamo) : applicazione Autosense 3.0 con adattamento algoritmi
- Gruppo 2 (SSD Audiovestibologia - ASST Settelaghi - Varese) : applicazione Autosense 3.0 senza adattamento algoritmi

I **RISULTATI** dei due gruppi saranno oggetto di valutazione statistica.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva**TITOLO: LA RIABILITAZIONE E LA TELE-RIABILITAZIONE NEL PAZIENTE ADULTO PORTATORE DI IMPIANTO COCLEARE****SPEAKER 1**

NOME: Michela

COGNOME: Zana

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Humanitas Gavazzeni & Castelli, Bergamo

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Riabilitazione logopedica Impianto Cocleare****RAZIONALE:**

Il trattamento logopedico del paziente affetto da ipoacusia e portatore di impianto cocleare ricopre un ruolo fondamentale per l'outcome dei risultati percettivi. Necessita di un continuo aggiornamento in termini di conoscenza approfondita delle tecnologie, dei sistemi di connettività e dei nuovi possibili risultati uditivi. Gli obiettivi riabilitativi devono tendere a migliorare sempre più le abilità dei pazienti in contesti di ascolto difficile migliorando la loro qualità di vita. Sulla base di questa premessa, presentiamo il percorso riabilitativo che l'equipe mette in campo nella presa in carico del paziente tramite training logopedico effettuato da remoto in telemedicina e le nuove aree a cui ci siamo avvicinati.

MATERIALI E METODI:

Si descrive il percorso riabilitativo "standard" che l'equipe segue e si pone l'attenzione sui nuovi approcci di stimolazione uditiva. Tra le proposte terapeutiche affrontiamo temi quali l'ascolto della musica e della televisione, i messaggi improvvisi, l'approccio a comunicazioni tramite videochiamate-videoconferenze, la conversazione tra più soggetti e tutte le nuove aree di stimolazione delle abilità uditive. Inoltre si mostra come è stato possibile proporre e affrontare la presa in carico, anche con pazienti residenti all'esterno, in modalità di telemedicina. Quest'ultima rappresenta una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, che grazie al ricorso a tecnologie innovative consente il trattamento e il successivo controllo dei pazienti da remoto.

RISULTATI:

La riabilitazione logopedica di pazienti portatori di IC non deve fermarsi al riconoscimento di parole e frasi ma deve ampliare i suoi obiettivi anche in contesti di ascolto difficili maggiormente rappresentativi dell'ambiente di vita quotidiana di ogni singolo paziente.

CONCLUSIONI:

Gli obiettivi riabilitativi, ove possibile, dovrebbero essere il più rappresentativi degli scenari uditivi che i pazienti stessi affrontano al fine di migliorare i risultati percettivi e la loro qualità di vita. La telemedicina può essere un mezzo non solo per poter raggiungere i pazienti che risiedono lontano ma anche per la stimolazione di un ascolto differente che si presenta sempre più nella vita quotidiana dei nostri pazienti.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva

TITOLO: VARIABILITÀ INTERINDIVIDUALE DELLA MICROANATOMIA COCLEARE: ANALISI CON UN NUOVO IMAGING SOFTWARE**SPEAKER 1**

NOME: Enrico

COGNOME: Liaci

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma e Dipartimento di Otorinolaringoiatria e Otoneurochirurgia, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (Parma).

STATO: Italia.

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Otologia e Riabilitazione uditiva.**

RAZIONALE: L'anatomia cocleare può essere soggetta ad estrema variabilità interindividuale influenzando significativamente, nel contesto della chirurgia dell'impianto cocleare, posizione e traiettoria dell'array elettrodico in scala timpanica. Un'approfondita conoscenza della microanatomia del soggetto candidato al posizionamento di impianto cocleare assume quindi la massima importanza nell'ottica di prevenire danni diretti da inserzione alle strutture cocleari, preservare eventuali residui uditivi e ottimizzare le performances del dispositivo.

MATERIALI E METODI: Case series comprendente 5 pazienti affetti da ipoacusia neurosensoriale profonda bilaterale post-verbale sottoposti a posizionamento di impianto cocleare bilateralmente presso l'UOC di Otorinolaringoiatria e Otoneurochirurgia di Parma. Le immagini TC preoperatorie e postoperatorie (slice thickness 0.6 mm) dei pazienti inclusi nello studio sono state analizzate mediante l'utilizzo di un nuovo imaging software, Clmago (Advanced Bionics), eseguendo accurate misurazioni dell'anatomia cocleare di ciascun soggetto con particolare attenzione a lunghezza e altezza della scala timpanica (entrambe misurate in posizione perimodiolare, centrale e laterale lungo il suo intero decorso). Il software produce inoltre stime preoperatorie e postoperatorie circa la stimolazione frequenziale di ciascun elettrodo in condizioni di inserzione parziale dell'array.

RISULTATI: Sono state analizzate le immagini TC in formato DICOM di 10 rocche petrose. Le analisi hanno mostrato variazioni significative in relazione ai parametri considerati (in particolare lunghezza e altezza della scala timpanica) sia nel singolo paziente che tra soggetti. È stato inoltre localizzata la posizione in coclea dell'array elettrodico e di ciascun elettrodo con le relative frequenze effettivamente stimulate.

CONCLUSIONI: A fronte della notevole variabilità anatomica riscontrata nei pazienti sottoposti a posizionamento di impianto cocleare, il riconoscimento di eventuali varianti anatomiche, la localizzazione degli elettrodi in coclea e la stima delle effettive frequenze stimulate grazie al software oggetto di studio potrebbero garantire in futuro inserzioni meno traumatiche e migliori risultati uditivi tramite una scelta più consapevole dell'array appropriato e l'adattamento della procedura di inserzione alle specifiche condizioni del paziente.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva**IMPIANTO COCLEARE: I RISULTATI DELL'ATTIVAZIONE PRECOCE**

Arianna Soncini, Enrico Liaci, Silvia Delmonte, Vincenzo Vincenti, Filippo Di Lella

PRESENTING AUTHOR: Soncini Arianna

AFFILIAZIONE: Università degli Studi di Parma, Ospedale Maggiore di Parma/Università degli Studi di Parma/Dipartimento testa-collo, Parma, Italia

RAZIONALE. Gli impianti cocleari sono comunemente attivati tra la 3° e la 5° settimana post-operatoria; non esiste tuttavia in Letteratura un protocollo standard che definisca le tempistiche di attivazione. Questo studio mira a verificare fattibilità e sicurezza di un'attivazione eseguita precocemente, cioè entro le prime 24 ore postoperatorie, analizzandone anche eventuali differenze elettrofisiologiche rispetto alla strategia di attivazione standard.

MATERIALI E METODI. Studio retrospettivo monocentrico caso-controllo che ha coinvolto pazienti adulti affetti da ipoacusia neurosensoriale profonda bilaterale post-verbale, sottoposti a posizionamento di impianto cocleare primario con array Mid-Scala (perimodiolare) o SlimJ (lateral wall) (Advanced Bionics) nel periodo compreso tra il 1° aprile 2016 e il 28 febbraio 2023 presso l'Unità Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria e Otoneurochirurgia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e attivati con modalità standard (tra la 3° e la 5° settimana post-operatoria) o precoce (nelle prime 24 ore dopo l'intervento). Sono stati analizzati: parametri clinici (stato della ferita chirurgica, presenza di dolore, corretta localizzazione del ricevitore-stimolatore e presenza di vertigini o acufeni), audiologici (pure tone average (PTA)) ed elettrofisiologici (impedenza, most comfortable loudness (MCL)). I dati sono stati raccolti intraoperatoriamente (impedenza), durante l'attivazione e nei successivi controlli a 1, 3, 6 e 12 mesi.

RISULTATI. Sono stati analizzati 20 impianti cocleari, di cui 10 con attivazione precoce e 10 con attivazione standard. Non si sono verificate complicanze nei pazienti sottoposti ad attivazione precoce. Nel confronto tra le due tempistiche di attivazione sono state riscontrate differenze significative: in particolare i livelli di MCL si sono dimostrati significativamente inferiori nel gruppo attivato precocemente. È stata condotta un'ulteriore analisi stratificando i dati in base al tipo di array utilizzato in modo da verificarne possibili influenze sui risultati ottenuti.

CONCLUSIONI. L'attivazione precoce degli impianti cocleari è una procedura sicura, consente un inizio anticipato della riabilitazione uditiva e, nel confronto con l'attivazione standard, dimostra livelli di MCL significativamente ridotti. Tali differenze non sono influenzate dal tipo di array utilizzato.

IL RUOLO DELL'ELETTROCOCLEOGRAFIA NELLA GESTIONE DELLA MALATTIA DI MENIERE BILATERALE.

Covelli Edoardo

La Sapienza, Sant Andrea, Roma, Italia

La malattia di Meniere (MD), una malattia cronica dell'orecchio interno, provoca sintomi vestibolari e uditivi fluttuanti e presenta un decorso della malattia altamente variabile tra i pazienti. I soggetti più gravemente colpiti sono il 10-50% dei pazienti in cui la malattia progredisce in MD bilaterale, spesso anni o decenni dopo la sua manifestazione iniziale (unilaterale). Il trattamento con pressione attiva è uno dei metodi utilizzati per alleviare i sintomi vestibolari della MD. Quando la MD diventa bilaterale, la scelta dell'orecchio per il trattamento pressorio diventa problematica. Questo studio mira a valutare il ruolo dell'elettrococleografia (ECochG) nella scelta dell'orecchio candidato al trattamento pressorio e l'impatto sulle manifestazioni vestibolari.

METODI: questo studio prospettico è stato condotto presso l'Ospedale Sant Andrea tra il 2018 e il 2022. Abbiamo incluso 24 pazienti che soffrivano di problematiche vestibolari dovute a MD bilaterale non responsivi alle terapie mediche. Per confermare la diagnosi sono stati eseguiti l'esame clinico, l'audiometria tonale pura e l'ECochG. Sono stati eseguiti 1 settimana prima del trattamento, quindi sono stati eseguiti 1 mese, tre mesi, sei mesi e 24 mesi dopo il ciclo di trattamento. Il rapporto SP/AP pari o superiore a 0,5 è stato considerato MD. Per il trattamento pressorio è stato selezionato l'orecchio con il rapporto SP/AP più elevato. Dopo il posizionamento del tubo di ventilazione, i soggetti hanno ricevuto 1 mese di terapia a bassa pressione autosomministrata con un dispositivo portatile. Il Dizziness Handicap Inventory (DHI) è stato valutato prima del trattamento e 24 mesi dopo la conclusione della terapia.

RISULTATI: La media del rapporto SP/AP nell'orecchio più colpito prima del trattamento era $0,77 \pm 0,11$, mentre era $0,35 \pm 0,112$ ventiquattro mesi dopo il trattamento a bassa pressione, con un miglioramento statisticamente significativo come P-value era $<0,001$. D'altra parte, la media del rapporto SP/AP nell'orecchio meno colpito prima del trattamento pressorio era $0,6 \pm 0,62$, mentre era $0,55 \pm 0,0,5$ ventiquattro mesi dopo il trattamento pressorio con un miglioramento statisticamente significativo come il valore P era $<0,001$. Il punteggio DHI era $80,5 \pm 15,26$ prima del trattamento pressorio, mentre era $18,5 \pm 19,4$ dopo il trattamento con un miglioramento staticamente significativo poiché il valore P era $< 0,001$. Ventidue pazienti hanno mostrato un miglioramento delle manifestazioni vestibolari dopo il trattamento pressorio mentre gli altri due pazienti non hanno mostrato miglioramenti.

CONCLUSIONI: questo studio ha dimostrato che il trattamento a bassa pressione è un metodo efficace per alleviare le manifestazioni vestibolari della MD prima di passare a metodi più invasivi. Inoltre, l'ECochG si è rivelato un metodo efficace per scegliere l'orecchio candidato per il trattamento locale nei casi di MD bilaterale.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva**TITOLO: IMPIANTO COCLEARE: ARRAY PERIMODIOLARE E LATERAL WALL A CONFRONTO****SPEAKER 1**

NOME: Riccardo

COGNOME: Vento

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Parma

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Otolologia e riabilatzione uditiva**

RAZIONALE: Gli array elettrodici sono generalmente classificati in base alla posizione che assumono all'interno della scala timpanica. Si distinguono in tal modo array perimodiolari, tipicamente più rigidi e precurvati, che, ponendosi maggiormente in prossimità del modiolo e degli elementi nervosi, permetterebbero di migliorare la discriminazione di pitch e di loudness, ed array lateral wall, più lineari e flessibili, che, posizionandosi sulla parete laterale della coclea, garantirebbero invece un'inserzione meno traumatica.

MATERIALI E METODI: Studio retrospettivo monocentrico che ha coinvolto pazienti adulti affetti da ipoacusia neurosensoriale profonda bilaterale post-verbale, sottoposti ad intervento di posizionamento di impianto cocleare primario con array Mid-Scala (perimodiolare) o SlimJ (lateral wall) (di produzione Advanced Bionics) nel periodo compreso tra il 1° aprile 2016 e il 28 febbraio 2023 presso l'Unità Operativa Complessadi Otorinolaringoiatria e Otoneurochirurgia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. Per indagare eventuali differenze tra i due tipi di array, sono stati analizzati i seguenti parametri elettrofisiologici: impedenza, most comfortable loudness (MCL). I dati di ciascun elettrodo sono stati raccolti durante la chirurgia, all'attivazione del dispositivo e nei successivi controlli a 1, 3, 6 e 12 mesi. È stata inoltre considerata la tempistica di attivazione di ogni impianto, distinguendo l'attivazione standard (tra la 3° e la 6° settimana post-operatoria) da quella precoce (nelle prime 24 ore dopo l'intervento).

RISULTATI: Sono stati analizzati impedenza e MCL di 20 impianti cocleari, di cui 14 con array perimodiolare e 6 lateral wall. Nel confronto tra i due array sono state riscontrate variazioni significative in relazione ai parametri considerati. È stata condotta un'ulteriore analisi stratificando i dati raccolti in base alle tempistiche di attivazione dell'impianto in modo da verificare possibili influenze della strategia di fitting sui risultati ottenuti.

CONCLUSIONI: Nel confronto tra i tipi di array oggetto di studio sono state riscontrate impedenze significativamente inferiori nell'array perimodiolare. Tali risultati non sembrano influenzati dalla strategia di attivazione del dispositivo. Al contrario, il confronto tra i due array non ha mostrato differenze significative rispetto i livelli di MCL.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva

TITOLO: LA RIABILITAZIONE LOGOPEDICA DEL PAZIENTE ADULTO CON SINGLE SIDED DEAFNESS PORTATORE DI IMPIANTO COCLEARE**SPEAKER 1**

NOME: Valeria

COGNOME: Locatelli

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Humanitas Gavazzeni, Bergamo. Humanitas San Pio X, Milano

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Riabilitazione logopedica Impianto Cocleare**

RAZIONALE: La presa in carico dei pazienti adulti con Single Sided Deafness (SSD) rappresenta una sfida importante nell'ambito della riabilitazione delle abilità uditivo-percettive. Negli ultimi anni la scelta di intervenire chirurgicamente con apposizione di Impianto Cocleare (IC) è diventata sempre più frequente (De Heyning et al., 2016). Nei soggetti con SSD la mancanza di binauralità rappresenta un grosso ostacolo alla localizzazione dei suoni (Kim et al., 2017) ed alla comprensione del parlato in ambienti rumorosi, determinando un importante impegno cognitivo da parte dei pazienti (listening effort) e conseguenze negative sulla qualità della vita (Wie et al., 2010). È noto che l'attività riabilitativa logopedica migliora gli outcomes uditivi in tali pazienti (Távora-Vieira et al., 2013; 2015). Tuttavia, sono attualmente limitate le evidenze in letteratura riguardo un approccio specifico.

MATERIALI E METODI: presentiamo la modalità di presa in carico riabilitativa che la nostra équipe mette in atto con pazienti adulti con SSD portatori di IC. Durante la riabilitazione delle abilità uditivo-percettive risulta importante escludere l'orecchio normoacusico, al fine di potenziare in modo specifico il solo orecchio impiantato. La difficoltà di localizzazione della fonte sonora e il listening effort rappresentano ulteriori sfide da non sottovalutare in quanto un aumento dello sforzo nell'ascolto porta all'impiego di molte risorse cognitive che potrebbero essere utilizzate in altre abilità, comportando un rapido affaticamento. Altro tema di fondamentale importanza è l'attenzione da dedicare al fitting del dispositivo: una regolazione mirata, in funzione del paziente e della sua condizione clinica, è basilare al fine di garantire un utilizzo ottimale dell'IC in contesto vita.

RISULTATI: I pazienti con SSD sottoposti ad IC necessitano di una riabilitazione logopedica mirata e specifica ed una presa in carico multidisciplinare. La normoacusia controlaterale è da ritenersi condizione che rende necessario un approccio riabilitativo peculiare e ancora in corso di definizione.

CONCLUSIONI: Il presente lavoro è volto a condividere il nostro iter riabilitativo, i risultati ottenuti e gli spunti di riflessione emersi.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE UDITIVA**TITOLO: IMPIANTI COCLEARI NELL'OTITE MEDIA CRONICA EOSINOFILA****SPEAKER 1**

NOME: Davide

COGNOME: Lepera

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale Nuovo di Legnano

STATO: Italia

SPEAKER 2

NOME: Giovanni

COGNOME: Colombo

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale Nuovo di Legnano

STATO: Italia

SPEAKER 3

NOME: Raoul Giuseppe

COGNOME: Nucci

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale Nuovo di Legnano

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONE LIBERA**TOPIC: otologia e riabilitazione uditiva – base cranica**

RAZIONALE : L'otite media eosinofila (EOM) è un'otite media ricorrente e resistente con versamento predominante eosinofilo, descritta e definita negli ultimi anni. L'EOM è causata dall'infiammazione di tipo 2 del tratto respiratorio, simile all'asma bronchiale e alla rinosinusite cronica eosinofila ed è spesso associata ad un calo uditivo neurosensoriale progressivo e severo. I pazienti con EOM e ipoacusia neurosensoriale grave, in cui la comprensione della conversazione era difficile nonostante gli apparecchi acustici adeguati, sono considerati candidati all'impianto cocleare (CI). Sono disponibili numerosi dati sugli CI nelle otiti medie croniche, ma per quanto ne sappiamo sono stati pubblicati solo quattro casi di CI nell'EOM. In questo lavoro riportiamo la nostra esperienza con IC con petrosectomia subtotale (SP) in un caso di otite media eosinofila con ipoacusia neurosensoriale grave non protesizzabile.

MATERIALI E METODI : Una donna di 59 anni, con una storia di asma, bronchite ricorrente e malattia sinusale ricorrente con polipi nasali, affetta da EOM con una grave ipoacusia mista destra e anacusia sinistra. La paziente è in un secondo tempo. E successivamente a petrosectomia subtotale ed IC destro in un unico tempo. A destra si è verificata un'infezione di cavità che ha reso necessaria una revisione chirurgica della petrosectomia, mantenendo in sede l'impianto cocleare, non coinvolto dall'infezione.

RISULTATI: A sinistra l'esame audioemtrico ha mostrato una vocale con 50% di discriminazione a 50dB. La curva vocale a Ds ha mostrato una discriminazione del 50% a 40dB.

CONCLUSIONI: L'EOM è una malattia infiammatoria di tipo 2 ad alto rischio di perdita dell'udito neurosensoriale bilaterale, nonostante i recenti progressi nel trattamento medico abbiano riportato

RISULTATI preliminari incoraggianti con agenti biologici. Quando indicato, l'SP con CI è un trattamento efficace per i pazienti anacusici. Se eseguita in un'unica fase, probabilmente comporta un aumento del rischio di infezione della cavità, con conseguente possibile estrusione dell'elettrodo.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE UDITIVA**TITOLO: OLTRE LO WHISPER TEST: AUDIOMETRIA TONALE INTRA-OPERATORIA NEGLI INTERVENTI DI STAPEDOPLASTICA.****SPEAKER 1**

NOME: ANDREA

COGNOME: TOZZI

AFFILIAZIONE: Università di Modena e Reggio Emilia - Policlinico di Modena- Modena

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: STAPEDIOPLASTICA****RAZIONALE:**

La stapedioplastica consiste nella sostituzione della staffa con una protesi per colmare il gap trasmissivo determinato dall'otosclerosi. L'intervento di stapedioplastica può essere eseguito sia in anestesia generale che in anestesia locale. Quest'ultima opzione, per quanto necessita di una buona compliance da parte del paziente, garantisce l'abbattimento di tempi e costi di sala operatoria, oltre a permettere un riscontro in tempo reale dei risultati funzionali dell'intervento stesso. Solitamente il chirurgo al termine dell'intervento esegue il cosiddetto whisper test, sussurrando all'orecchio operato per verificare se il paziente riesce a percepire un suono flebile come un sussurro. L'obiettivo del nostro studio è quello di valutare in maniera oggettiva ed accurata il risultato funzionale dell'intervento di stapedioplastica mediante l'esecuzione di un esame audiometrico tonale intra-operatorio.

MATERIALI E METODI:

Da novembre 2022 a giugno 2023 è stato eseguito l'esame audiometrico tonale intra-operatorio nei pazienti sottoposti ad intervento di stapedioplastica per otosclerosi presso l'Ospedale Ramazzini di Carpi. Gli interventi sono stati eseguiti dallo stesso otochirurgo (MN), con tecnica microscopica in anestesia locale. L'audiometria, mediante audiometro portatile Amplifon Amplaid A137 ed inserto per ABR, si eseguiva dopo il posizionamento della protesi stapediale ed il ribaltamento del lembo timpano-meatale, prima dello zaffaggio del condotto uditivo esterno. La soglia audiometrica per via aerea è stata valutata a 500, 1000, 2000 e 4000 Hz, riducendo al minimo i rumori di fondo.

RISULTATI:

Dei 28 pazienti operati (9 maschi e 19 femmine) con un follow-up medio di 10 mesi, le soglie per via aerea pre, intra e post operatorie sono state confrontate tra di loro, così come sono state analizzate le soglie per via ossea pre e post-operatorie. L'Air Bone Gap (ABG) ed il Pure Tone Average (P.T.A) sono stati calcolati per le frequenze analizzate per ogni esame audiometrico ed i risultati sono stati comparati.

CONCLUSIONI:

L'esame audiometrico tonale intra-operatorio è un metodo semplice, rapido ed economico per valutare nell'immediato la riuscita dell'intervento di stapedioplastica rappresentando un ottimo esame predittivo del risultato funzionale a distanza.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva

TITOLO: MATRIX SENTENCE TEST IN PAZIENTI ADULTI ITALIANI CON IMPIANTO COCLEARE: RISULTATI E ANALISI DEI FATTORI INFLUENZANTI L'OUTCOME**SPEAKER 1**

NOME: Elisa

COGNOME: Marazzi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi di Brescia, Brescia

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva**

RAZIONALE: Il Matrix Sentence Test (MST) è un test di audiometria vocale adattativa in competizione, che può essere utilizzato per valutare l'efficacia della riabilitazione uditiva dei pazienti con impianto cocleare (IC), poiché riflette meglio le condizioni di ascolto quotidiane rispetto ai test condotti in ambiente silenzioso. Lo scopo del test è quello di trovare il rapporto segnale/rumore (SNR) che permette al paziente di comprendere il 50% delle parole (SRT). Il valore di riferimento al MST per la popolazione madrelingua italiana normoudente è di -6.8 ± 0.8 dB SNR in open set. Attualmente non esiste un valore di riferimento per la popolazione madrelingua italiana con IC. Lo scopo del presente studio è di quantificare la performance al MST, in termini di SRT in dB SNR, di una popolazione di pazienti adulti italiani con IC seguita presso il nostro Istituto e determinare se i risultati sono influenzati da variabili indipendenti.

MATERIALI E METODI: Sono stati raccolti retrospettivamente i dati dei pazienti con IC attivato da almeno 12 mesi, maggiorenni, di madrelingua italiana, seguiti regolarmente presso il dipartimento di Otorinolaringoiatria dell'ASST Spedali Civili, Università degli Studi di Brescia. Sono stati esclusi i pazienti con normoacusia controlaterale al lato impiantato.

RISULTATI: Sono stati arruolati 103 pazienti a cui è stato somministrato il MST ottenendo un valore mediano di +4.4 dB SNR. Le variabili che hanno influenzato in modo statisticamente significativo (p values <0.05) il valore del MST, ottenendo risultati migliori, sono state: alti livelli di istruzione del paziente, età pediatrica di insorgenza della sordità, età di posizionamento dell'IC inferiore ai 3 anni, eziologia virale e genetica e utilizzo di IC bilaterale. Tra i pazienti con IC unilaterale hanno mostrato risultati migliori i pazienti impiantati a destra e portatori di processori ad unità singola. Pazienti con età superiore ai 68 anni invece hanno mostrato performance peggiori.

CONCLUSIONI: Come previsto, la popolazione di portatori di IC oggetto dello studio ha ottenuto risultati peggiori rispetto alla popolazione generale, ma ha raggiunto un incoraggiante valore mediano di +4,4 dB SNR. Il MST dovrebbe essere eseguito regolarmente per valutare meglio le prestazioni uditive dei portatori di IC.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva

TITOLO: “DOTTORE, SENTO LE SCOSSE IN FACCIA”: UNA RARA PRESENTAZIONE DI GRANULOMA COLESTERINICO DELL’ORECCHIO MEDIO**SPEAKER 1**

NOME: Rita

COGNOME: de Sousa Rebelo

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università di Verona

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva

RAZIONALE: I granulomi colesterinici sono lesioni rare dell’orecchio medio. La natura esatta di questa lesione non è ancora chiara. Ad oggi sono due le teorie proposte: un deficit nel drenaggio a livello dell’apice petroso determina una pressione negativa con conseguente emorragia, o in alternativa, l’esposizione del midollo osseo dell’apice petroso pneumatizzato che esita in un emorragia, reazione da corpo estraneo e conseguente ostruzione aerea. L’incidenza del granuloma colesterinico è bassa, tuttavia a livello dell’apice petroso si configura come una delle principali lesioni. La RM si caratterizza per un iperintensità in T1 ed un anello iperintenso periferico in T2 caratteristico dell’accumulo di emosiderina. In alcuni pazienti la diagnosi occorre soltanto quando esiste sintomatologia di coinvolgimento dei nervi cranici, tra i quali il dolore facciale, diplopia e/o ipoacusia.

Il caso presentato è di una donna di 76 anni che lamenta da 4 mesi nevralgia trigeminale destra. La paziente aveva eseguito una mastoidectomia circa 12 anni prima per colesteatoma ed era rimasta asintomatica fino all’insorgenza di nevralgia. Alla valutazione radiologica si evidenzia una massa che dalla regione mastoidea destra che si portava ad impegnare il lobo temporale destro. La paziente è quindi stata sottoposta ad intervento chirurgico di mastoidectomia, durante l’intervento con la fresatura dell’osso sulla porzione anteriore della fossa cranica media e la parete anteriore del condotto si è eseguita l’asportazione della porzione rotondeggiante che si era fatta spazio a clessidra nella meninge del temporale.

MATERIALI E METODI: Presentazione di caso clinico con particolare attenzione all’iter diagnostico e terapeutico, ricorrendo all’imaging ed a parti del registro video dell’intervento.

RISULTATI: Si tratta di un raro caso di presentazione di nevralgia trigeminale, generata da un granuloma colesterinico ad origine mastoidea ed invasione del lobo temporale.

CONCLUSIONI: Il granuloma colesterinico è una lesione rara, che si localizza più comunemente a livello dell’apice petroso. Può rimanere asintomatica per lunghi periodi di tempo o manifestarsi clinicamente per la compressione delle strutture adiacenti. Il caso in discussione è singolare per asportazione radicale del granuloma mediante l’esclusiva mastoidectomia, senza ricorso ad approcci più invasivi, nonostante il coinvolgimento del lobo temporale.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE UDITIVA

TITOLO: DISTACCARE O NON DISTACCARE L'UMBO NELLA MIRINGOPLASTICA: RISULTATI FUNZIONALI**SPEAKER 1**

NOME: Cecilia

COGNOME: Lotto

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Bologna, Italy.

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Otochirurgia**

RAZIONALE: Confrontare gli esiti audiologici, i tassi di guarigione della membrana timpanica (TM) e i tassi di complicanze nei pazienti sottoposti a miringoplastica endoscopica underlay e over-under.

MATERIALI E METODI: Lo studio comprende 95 pazienti sottoposti a miringoplastica endoscopica nel periodo compreso tra il 2018 e il 2023: il 56% dei pazienti è stato sottoposto alla tecnica underlay e il 41% alla tecnica over-under. Sono stati analizzati retrospettivamente i dati relativi all'udito pre- e post-operatorio, le caratteristiche della perforazione, le procedure chirurgiche, i tipi di innesto e le complicanze. La valutazione audiometrica ha incluso la conduzione aerea (AC) e ossea (BC), le Pure Tone Average (PTA) e l'air bone gap (ABG), prima e dopo l'intervento.

RISULTATI: Sia la tecnica underlay che quella over-under hanno migliorato significativamente il PTA-AC, con un miglioramento medio dell'ABG rispettivamente di 5,9 dB e 7,2 dB. Non c'è stata alcuna differenza significativa nel PTA-BC tra il pre- e il post-operatorio, il che indica che non c'è stato alcun danno all'orecchio interno in entrambe le tecniche. La tecnica over-under ha mostrato un tasso di chiusura del TM significativamente più alto (94,4%) rispetto alla tecnica underlay (80,6%). Le complicazioni sono state rare, con un solo caso di lateralizzazione della TM che ha richiesto un intervento di revisione.

CONCLUSIONI: La miringoplastica endoscopica è un trattamento efficace per migliorare la funzione uditiva nelle malattie croniche dell'orecchio medio. Nel nostro gruppo di pazienti, il distacco dell'umbo non influenza negativamente i risultati uditivi postoperatori e non aumenta il tasso di complicanze. Inoltre, la tecnica over-under dimostra tassi di chiusura del TM superiori, rendendola un'opzione valida per casi specifici. Tuttavia, sono necessari futuri studi prospettici con campioni più ampi e follow-up a lungo termine per convalidare questi risultati e fornire informazioni più complete.

FALSI POSITIVI IN RMN NEL COLESTEATOMA: UNA SFIDA CLINICA E DIAGNOSTICA**PRESENTING AUTHOR:** Gasca Romian

AFFILIAZIONE: Alma Mater Studiorum - Università di Bologna, Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Bologna, Italia

Introduzione

I colesteatomi derivano da un epitelio squamoso localizzato in modo aberrante nell'orecchio medio o nella mastoide. Se non trattati, i detriti di cheratina dell'epitelio squamoso si accumulano, causando erosione ossea locale e infezioni acute o croniche. Tradizionalmente, la tomografia computerizzata (TC) è stata considerata la modalità di imaging di scelta per il colesteatoma, grazie alla sua eccellente risoluzione spaziale e alla delineazione dei principali punti di riferimento anatomici. Uno dei principali vantaggi della TC, tuttavia, è la sua bassa specificità nel differenziare il colesteatoma da altri tessuti molli (fibrosi, tessuto di granulazione) o fluidi quando l'orecchio medio e la cavità mastoidea appaiono parzialmente o completamente opacizzati. La risonanza magnetica (RM) è sempre più utilizzata come strumento per la diagnosi del colesteatoma. In particolare, le tecniche di risonanza magnetica pesata in diffusione non eco-planare (RM non EP DW) hanno dimostrato di avere un'elevata affidabilità nel rilevare il colesteatoma con una buona concordanza interosservatore.

I colesteatomi rappresentano ancora una sfida insidiosa sia per la diagnosi iniziale che per il follow-up post-operatorio, dove la clinica e la radiologia non sono sempre in grado di chiarire completamente la recidiva o la persistenza del colesteatoma.

Case Report

Presentiamo il caso di un giovane uomo di 37 anni che nel febbraio 2022 è stato sottoposto a timpanoplastica endoscopica chiusa microscopica sinistra e concomitante ossiculoplastica con cartilagine tra il manico del martello e il capitello della staffa per un colesteatoma epitimpanico con estensione mediale alla catena e all'antrum mastoideo.

Al follow-up era asintomatico, tranne che per occasionali episodi di modesta otorrea sinistra. Nel settembre 2023 è stato sottoposto a una TC con il riscontro di "materiale di densità soffice con un aspetto assottigliato e irregolare delle pareti, che solleva il sospetto di una patologia cronica residua a sinistra". Successivamente è stata eseguita una risonanza magnetica che ha rilevato un "focus di intensa restrizione della diffusione di circa 4 x 4 mm, disposto lungo il margine antero-superiore della cavità chirurgica, corrispondente a un piccolo tessuto senza impregnazione nelle sequenze contrastografiche, quindi compatibile con una piccola quantità di tessuto colesteatomatoso".

Discussione

A causa del forte sospetto di persistenza del colesteatoma, il paziente è stato inserito in lista operatoria per un intervento di revisione per una TPL CWD con oblitterazione. Anche alla visita otorinolaringoiatrica il riscontro di un'area di retrazione nell'area epitimpanica tende a confermare l'indicazione.

Il 06/12/2023 viene eseguito l'intervento di revisione, dove però la cavità mastoideotomica appare occupata solo da abbondante materiale cicatriziale che si stacca dalle pareti ossee fino a ricongiungersi alla nota tasca di retrazione attica, in assenza di epidermizzazione e/o recidiva di colesteatoma. L'intervento finale si traduce in una CWU TPL con tecnica oblitterata.

La recidiva del colesteatoma e la sua sorveglianza rimangono una sfida nella chirurgia otologica (1). Il tasso di recidiva, che comprende i casi residui e ricorrenti, è stato riportato tra il 5 e il 17% dopo interventi di riduzione della parete canalare (CWD) e tra il 9 e il 70% dopo interventi a parete canalare intatta (ICW). Storicamente, un secondo intervento chirurgico a tappe, da 6 a 12 mesi dopo l'intervento iniziale, è stato il gold standard per affrontare la potenziale malattia residua o ricorrente. Questi interventi di seconda visione sono associati a costi più elevati e a un maggior numero di visite postoperatorie rispetto agli interventi in un'unica fase, e in circa il 52,0-67% dei pazienti non viene riscontrato alcun colesteatoma.

La DWI non eco-planare (non-EPI) è risultata superiore alla DWI eco-planare e ad altre varianti di risonanza magnetica (RM), in quanto consente di differenziare il colesteatoma dall'infiammazione, ha fette più sottili e genera meno artefatti.

Con l'aumento dell'utilizzo per la sorveglianza post-chirurgica del colesteatoma, le immagini DWI non-EPI falsamente positive possono portare a interventi di revisione non necessari. Mentre la sensibilità, la

specificità e il valore predittivo positivo sono stati ben descritti in letteratura, le DWI non-EPI false-positive non sono state descritte.

CONCLUSIONE

Nei pazienti sottoposti a sorveglianza per immagini dopo l'intervento chirurgico per colesteatoma, possono verificarsi risultati falsi positivi nella DWI non-EPI. La diminuzione delle dimensioni di una lesione sospetta e un riscontro positivo in un'area diversa dalla sede del colesteatoma iniziale possono favorire un falso positivo. Gli innesti di cartilagine possono causare una restrizione della diffusione e dare luogo a risultati falsi positivi. Se si sospetta un falso positivo quando il chirurgo è sicuro della completa resezione del colesteatoma, è possibile ripetere una risonanza magnetica DWI non EPI tra 6 e 12 mesi per valutare i cambiamenti nelle dimensioni e nell'intensità dell'area interessata.

R. Gasa, I.J. Fernandez

Bibliography

1. Li, Peter M. M. C.; Linos, Eleni; Gurgel, Richard K.; Fischbein, Nancy J.; Blevins, Nikolas H. (2013). Evaluating the utility of non-echo-planar diffusion-weighted imaging in the preoperative evaluation of cholesteatoma: A meta-analysis. *The Laryngoscope*, 123(5), 1247–1250. doi:10.1002/lary.23759
2. van Egmond, S. L.; Stegeman, I.; Grolman, W.; Aarts, M. C. J. (2015). A Systematic Review of Non-Echo Planar Diffusion-Weighted Magnetic Resonance Imaging for Detection of Primary and Postoperative Cholesteatoma. *Otolaryngology -- Head and Neck Surgery*, (), 0194599815613073–. doi:10.1177/0194599815613073
3. Muhonen, Ethan G.; Mahboubi, Hossein; Moshtaghi, Omid; Sahyouni, Ronald; Ghavami, Yaser; Maducdoc, Marlon; Lin, Harrison W.; Djalilian, Hamid R. (2020). False-Positive Cholesteatomas on Non-Echoplanar Diffusion-Weighted Magnetic Resonance Imaging. *Otology & Neurotology*, 41(5), e588–e592. doi:10.1097/mao.0000000000002606
4. Crowson, Matthew G.; Ramprasad, Vaibhav H.; Chapurin, Nikita; Cunningham, Calhoun D.; Kaylie, David M. (2016). Cost analysis and outcomes of a second-look tympanoplasty-mastoidectomy strategy for cholesteatoma. *The Laryngoscope*, (), n/a–n/a. doi:10.1002/lary.25941

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva**TITOLO: STAPEDOTOMIA ENDOSCOPICA CON LASER A DIODI****SPEAKER 1**

NOME: Carmine

COGNOME: Prizio

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Andrea

COGNOME: Achena

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Niccolò

COGNOME: Mevio

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Alberto Giulio

COGNOME: Dragonetti

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva**

RAZIONALE: L'otosclerosi è una malattia distrofica a carico della capsula labirintica, robusto guscio osseo che avvolge l'orecchio interno. L'evoluzione della malattia otosclerotica si caratterizza, inizialmente, con una sordità di tipo trasmissivo per lesione a carico dell'orecchio medio (blocco progressivo dell'articolazione stapedo-ovalare) con successivo interessamento della coclea. Clinicamente l'otosclerosi si manifesta con acufeni e sordità trasmissiva, con esordio tra i 20-30 anni di vita, anche se si riscontrano forme giovanili. L'incidenza clinica della malattia è variabile dallo 0,1 allo 0,25%. Il focolaio otosclerotico si localizza, solitamente, a livello della platina della staffa, più frequentemente nella sua parte anteriore (fissula ante fenestram) o al suo polo posteriore (fissula post fenestram). Tuttavia, può trovarsi anche a livello della coclea (otosclerosi labirintica). In questo caso la malattia è caratterizzata da sordità neurosensoriale, acufeni e vertigini. La terapia è chirurgica attraverso l'intervento di stapedoplastica.

MATERIALI E METODI: La chirurgia endoscopica dell'orecchio (EES) è una tecnica chirurgica mini-invasiva che si pone come obiettivo quello di essere meno traumatico attraverso una maggiore selettività chirurgica dei tessuti della regione otomastoidea. Presso l'Ospedale Niguarda sono stati eseguiti 249 interventi di stapedotomia con laser a diodi tra gennaio 2013 e gennaio 2024, dei quali 90 utilizzando la tecnica endoscopica.

RISULTATI: Nel 92% dei casi vi è stato un recupero uditivo. Il guadagno funzionale medio è stato di 27,6 dB.

CONCLUSIONI: La tecnica endoscopica permette una migliore visualizzazione dell'anatomia chirurgica e una migliore gestione delle varianti anatomiche.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva

LA VALUTAZIONE STRUMENTALE DELLA PRESSIONE DI APERTURA TUBARICA - STUDIO PRELIMINARE

Massimi L., Neri L., De Bonis T., Neri G.

PRESENTING AUTHOR: Massimi Lorenzo

AFFILIAZIONE: Università Chieti-Pescara, SS. Annunziata, Chieti, Italia

Introduzione. I deficit della funzionalità della tuba uditiva sono alla base di alcune patologie dell'orecchio medio. Un deficit di apertura della tuba, che impedisce la ventilazione dell'orecchio medio, o la sua eccessiva beanza, che può determinare migrazione di batteri nella cavità timpanica, possono favorire otiti medie acute o croniche. La conoscenza della pressione di apertura della tuba uditiva pertanto potrebbe essere un valido aiuto nella diagnosi e nel follow up dei pazienti con otiti ricorrenti

Obiettivo. Valutazione della pressione di apertura della tuba uditiva (Tubal Opening Pressure – TOP) attraverso l'utilizzo di un barotubometro autocostruito ed esecuzione della manovra di Valsalva (TOP Test).

MATERIALI E METODI. È uno studio prospettico trasversale in cui abbiamo eseguito il TOP Test in 68 pazienti consecutivi volontari di età compresa tra 17 e 70 anni. I pazienti sono stati divisi in tre gruppi secondo l'età (1: <25 anni, 2: 26-50, 3: >50). Tutti i pazienti sono stati sottoposti al TOP test e successivamente sottoposti ad anamnesi mirata per patologie nasosinusalì e otitiche pregresse. E' stato utilizzato un barotubometro autocostruito, con il quale il paziente doveva effettuare una manovra di Valsalva in modo da trasmettere la pressione dal rinofaringe ad un manometro che mostrava la modifica pressoria tubarica. Contemporaneamente il paziente è stato sottoposto a un esame impedenzometrico per validare il risultato. La sensibilità del manometro era di 1 mmHg in una scala di valori da 0 mmHg a 300 mmHg.

RISULTATI. Il valore medio di pressione di apertura della tuba uditiva è risultato 34.3 mmHg, 30.7 nel Gruppo 1, 35 nel Gruppo 2 e 39.3 nel Gruppo 3. Nei pazienti con anamnesi negativa per riniti e/o sinusite è stato 34.9 mmHg, in quelli con storia di rinite 34 e in quelli con storia di sinusite 27,5. Nei pazienti con anamnesi negativa per otiti medie ricorrenti in età pediatrica, il Gruppo 1 ha mostrato un valore di 31.8 mmHg, 35.31 nel Gruppo 2 e 38.7 nel Gruppo 3, mentre nei pazienti con anamnesi positiva il Gruppo 1 ha mostrato valore di 29.1 mmHg, il Gruppo 2 di 33.3 e il Gruppo 3 di 42.5. In 12 pazienti non è stata ottenuta l'apertura della tuba uditiva.

CONCLUSIONI. La valutazione della pressione di apertura della tuba uditiva varia con l'età e l'anamnesi positiva per patologie naso-sinusalì. Questo dato preliminare potrebbe essere utile in futuro per correlare patologie nasosinusalì nella prevenzione delle otiti medie associate. Nella nostra esperienza è un test semplice ed economico che non esercita una pressione artificiale sul paziente e non genera potenziali danni iatrogeni.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE UDITIVA**PROFILASSI DELL'OTITE MEDIA BAROTRAUMATICA DURANTE I VOLI IN AEREO**

PRESENTING AUTHOR: Brandolini Benedetta

AFFILIAZIONE: università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli, Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, Otorinolaringoiatria, napoli, Italia

INTRODUZIONE: Una delle più comuni complicanze mediche dovute ai voli in aereo, è l'otite media barotraumatica. l'incidenza di otalgia e discomfort auricolare soggettiva durante i voli aerei raggiunge il 55% nei bambini e il 20% negli adulti. Non c'è un consenso generale sulla prevenzione di questi eventi in soggetti che viaggiano spesso in aereo. In questo articolo presentiamo un nostro protocollo da applicare come profilassi in pazienti selezionati.

RAZIONALE: È stato effettuato uno studio prospettico su 21 pazienti tra il 2019 e il 2022, che avevano un'anamnesi positiva di otite media barotraumatica ricorrente, e che avevano effettuato almeno tre viaggi in aereo. È stato proposto ai pazienti uno schema farmacologico che prevedeva l'assunzione di cortisonico per via sistemica associato ad un decongestionante nasale, per tre giorni, a partire dal giorno precedente al volo fino ai due giorni successivi. I pazienti sono stati valutati tramite otoscopia, otomicroscopia, rinoscopia, audiometria tonale, rinomanometria anteriore, e TEED score.

RISULTATI: Abbiamo valutato i pazienti nel periodo immediatamente successivo ad ogni volo per un totale di 99 osservazioni al fine di verificare l'efficacia dello schema proposto. Sul totale delle osservazioni, in 95 casi i pazienti non hanno riferito discomfort auricolare, mentre in 4 casi i pazienti hanno riferito discomfort auricolare seppur con un netto miglioramento della sintomatologia rispetto ai voli precedenti.

CONCLUSIONI: In letteratura sono stati proposti diversi protocolli per la prevenzione del barotrauma correlato ai voli in aereo, ma con risultati non sempre soddisfacenti. La manovra di Valsalva è ampiamente utilizzata ma la sua efficacia è limitata al 46% negli adulti e 33% nei bambini. La nostra esperienza ci indica che i disturbi delle vie aeree superiori dovrebbero essere risolti prima del viaggio aereo per consentire il normale funzionamento della tuba di Eustachio tramite l'applicazione di protocolli definiti come quello proposto. Occorrono comunque studi con una numerosità campionaria maggiore per definirne in maniera più solida l'efficacia.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva

TITOLO: L'IMPIANTO COCLEARE SIMULTANEO NEL PAZIENTE PEDIATRICO: MIGLIOR TIMING CHIRURGICO E RISULTATI AUDIOLOGICI A LUNGO TERMINE.**SPEAKER 1**

NOME: Valerio Maria

COGNOME: Di Pasquale Fiasca

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): U.O.C. di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Neuroscienze, Università degli studi di Padova, Padova.

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva

RAZIONALE: valutare gli esiti uditivi dell'impianto cocleare bilaterale simultaneo nel paziente pediatrico, per definire le tempistiche chirurgiche più appropriate nei bambini con ipoacusia profonda bilaterale. Tipo di studio: studio longitudinale retrospettivo.

MATERIALI E METODI: i dati riguardanti 56 pazienti pediatrici sottoposti a impianto cocleare bilaterale simultaneo posizionato nella U.O.C. di Otorinolaringoiatria dell'Azienda Ospedale-Università di Padova da gennaio 2010 e marzo 2016 sono stato sottoposti ad analisi. Questi dati concernevano l'età alla chirurgia e all'attivazione del dispositivo, l'eziologia, l'età di esordio dell'ipoacusia, la presenza di ritardo psicomotorio e di supporto riabilitativo. Inoltre, sono stati valutati i dati audiologici (pure tone average e livelli percettivi) a breve termine (3, 6 e 12 mesi postoperatori) e a lungo termine (3, 4, 5 e 7 anni d'età). Le valutazioni hanno compreso audiometrie tonali comportamentali e analisi della percezione vocale con suoni di Ling.

I risultati ottenuti sono stati comparati dividendo i pazienti in differenti classi in base all'età d'impianto (sotto i 12 mesi, fra 12 e 15 mesi, fra 15 e 18 mesi, fra 18 e 24 mesi).

RISULTATI: I risultati a 3 mesi (riferimento), 6 mesi e 12 mesi differiscono significativamente fra i gruppi di età all'impianto: i pazienti più giovani mostrano livelli più bassi al follow-up precoce in termini di PTA, ma non di livelli percettivi. Nel follow-up a lungo termine, è stata identificata una correlazione significativa fra una età di impianto precoce (prima dei 24 mesi e in particolare prima dei 15 mesi) e una migliore outcome uditivo nelle valutazioni fra i 2 e i 5 anni di età per quanto riguarda il PTA e ai 4 anni di età per quanto riguarda i livelli percettivi.

CONCLUSIONI: I risultati del follow up analizzato confermano che l'età di impianto influenza gli outcome uditivi a lungo termine: i bambini sottoposti a impianto prima dei 24 mesi tendono a raggiungere migliori risultati uditivi rispetto ai bambini impiantati più tardivamente. Pertanto, la chirurgia dovrebbe essere considerata prima dei 24 mesi.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva

TITOLO: TECNICHE DI OSSICULOPLASTICA ENDOSCOPICA**SPEAKER 1**

NOME: ARIANNA

COGNOME: BURATO

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Bologna, Italy.

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** ORECCHIO (OSSICULOPLASTICHE)

RAZIONALE: L'obiettivo principale è presentare una guida completa step-by-step che funga da manuale chirurgico per l'ossiculoplastica (OPL) esclusivamente endoscopica. Questa guida spiegherà le varie forme di OPL utilizzando materiali sintetici e autologhi. Lo scopo è fornire una comprensione completa delle varie tecniche chirurgiche affinché possa risultare utile nella pratica clinica.

MATERIALI E METODI: Tutte le procedure sono state eseguite da chirurghi esperti presso il Dipartimento di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale Universitario di Berna e Bologna tra aprile 2019 e giugno 2023. Il protocollo di studio risulta conforme alle linee guida del Comitato Etico per la Ricerca Umana dell'istituzione locale ed è stato approvato dal comitato di revisione locale (KEK-BE 2019-00555). Il consenso informato scritto è stato ottenuto da tutti i pazienti coinvolti nello studio.

RISULTATI: Questo studio analizza 60 casi di ossiculoplastica endoscopica esclusiva con un periodo di follow-up (FU) di almeno tre mesi. L'età media alla data dell'intervento è di 39,28 anni ($\pm 19,04$). Dei casi totali, 30 (50,0%) sono interventi di revisione. In 55 (91,7%) casi, la malattia di base era l'otite media cronica, mentre 38 pazienti (63,3%) erano affetti da colesteatoma. Il tasso di successo degli innesti è del 98,3% all'ultimo FU, solo un caso ha mostrato una riperforazione della membrana. L'estrusione della protesi si è verificata in 1 caso (2,1%), 19 mesi dopo l'intervento. Inoltre, un sottogruppo di casi, 7 in totale (11,7%), ha richiesto un intervento di revisione. Prima dell'intervento, l'Air Bone Gap (ABG) era di 30,46 dB $\pm 13,23$ dB. Dopo l'intervento, è stato osservato un miglioramento significativo (ABG di 21,41 dB $\pm 10,64$ dB). Il miglioramento è stato statisticamente significativo.

CONCLUSIONI: L'utilizzo degli endoscopi offre una visione panoramica dell'orecchio medio e fornisce un ottimale ingrandimento della regione della finestra ovale, della sovrastruttura della staffa e della sua platina, consentendo una grande precisione nel posizionamento della protesi durante l'OPL. Una guida con istruzioni step-by-step e la discussione di varie tecniche di ossiculoplastica endoscopica riteniamo possa essere utile per fornire nuovi stimoli ai neo-chirurghi che si avvicinano alla chirurgia dell'orecchio.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva

TITOLO: OBLITERAZIONE CON VETRO BIOATTIVO NELLE PETROSECTOMIE SUBTOTALI**SPEAKER**

NOME: MATTEO

COGNOME: DI BARI

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale Pitie Salpetriere, Parigi

STATO: Francia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** OTOLOGIA

RAZIONALE: La petrectomia subtotale (PS) è la tecnica di riferimento per la chirurgia dell'impianto cocleare (IC) nei pazienti con otite cronica. Le complicazioni possono essere numerose. La chiusura del condotto uditivo esterno e l'obliterazione della cavità con un innesto di grasso autologo svolgono un ruolo fondamentale nell'isolare la cavità chirurgica. Uno studio preliminare ha indicato che nel tempo c'è un significativo riassorbimento del grasso nelle PS con IC. Nuovi materiali di riempimento, come il vetro bioattivo, possono migliorare la stabilità della cavità e ridurre il rischio di infezione limitando la formazione di biofilm. L'obiettivo di questo studio è valutare l'efficacia e la sicurezza del vetro bioattivo come alternativa al grasso autologo nelle petrosectomie con o senza IC.

MATERIALI E METODI: Uno studio retrospettivo è stato condotto includendo i casi consecutivi di pazienti sottoposti a PS con e senza IC, con obliterazione con vetro bioattivo tra il 2016 e il 2022. Sono stati raccolti dati demografici, eziologia, complicanze e TC postoperatorie. Il follow-up clinico minimo è stato di 1 anno. I risultati funzionali del gruppo con IC sono stati confrontati con i risultati pubblicati di una popolazione di riferimento di PS con IC e obliterazione con grasso autologo.

RISULTATI: Quindici pazienti con un'età media di 58 ± 11 anni sono stati inclusi. L'eziologia più comune della sordità era l'otite cronica (80%), di cui 3 pazienti con una recidiva di colesteatoma. Il follow-up mediano è stato di 2 anni (range 1-7 anni). Non sono state riscontrate complicazioni immediate, in particolare infezioni, né complicazioni a distanza, ad eccezione di un paziente sottoposto a reintervento a 3 anni per disunione della plastica del condotto. Nove pazienti hanno ricevuto un impianto cocleare simultaneo. In questo gruppo, sulla TC postoperatoria, l'obliterazione e la posizione degli elettrodi erano soddisfacenti in tutti i casi, senza alcun elettrodo extracocleare. Una paziente è stata sottoposta a reintervento a 6 anni per un malfunzionamento grave dell'IC. La media del test vocale senza lettura labiale e in silenzio a 65 dB è stata del $63 \pm 34\%$ all'ultimo follow-up disponibile. Questo risultato, confrontato con una popolazione di riferimento di pazienti ($n=29$) sottoposti a PS con IC e obliterazione con grasso autologo, non ha mostrato differenze statisticamente significative ($p = 0.5905$).

CONCLUSIONI: Il vetro bioattivo è un'alternativa sicura ed efficace al grasso autologo per l'obliterazione della mastoide durante la PS, con buoni risultati funzionali in entrambi i gruppi di pazienti, con e senza IC. Studi di follow-up a lungo termine sono necessari per confermare la stabilità e la sicurezza di questa tecnica. *Il totale complessivo dei testi inseriti in questi quattro campi non dovrà superare i 2400 caratteri.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva

FRATTURE DELLA ROCCA PETROSA, PROPOSTA DI UN NUOVO ALGORITMO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO BASATO SU ESPERIENZA DI 141 CASI

PRESENTING AUTHOR: Sequino Giuliano

AFFILIAZIONE: AORN CARDARELLI, REPARTO ORL, NAPOLI, Italia

RAZIONALE: Le fratture dell'osso temporale rappresentano un evento comune associato a traumi cranici e la loro gestione è generalmente multidisciplinare. Questo studio riporta la nostra esperienza con una serie di pazienti con TBF e propone un algoritmo diagnostico-terapeutico.

MATERIALI E METODI: Dal 2006 al 2021, presso l'Unità di Otolaringoiatria dell'Ospedale Cardarelli di Napoli, abbiamo trattato 128 pazienti su 141 con fratture dell'osso temporale. Dopo la fase iniziale di stabilità delle funzioni vitali, i pazienti sono stati sottoposti a: Esame TC ad alta risoluzione del osso temporale, otomicroscopia, esame otologico, audiometria del tono puro, esame vestibolare.

RISULTATI = Dei 141 pazienti arruolati nello studio, 13 sono morti (9,2%). Lo studio HRCT ha rilevato 105 casi di fratture extralabirintiche (82%) e 23 casi translabirintiche (18%). I sintomi osservati sono stati: otorragia in 115 casi (89,8%); emotimpano in 100 casi (78,1%); vertigini in 86 casi (67,2%); ipoacusia trasmissiva in 70 casi (54,7%); ipoacusia neurosensoriale in 30 casi (23,4%); perforazione della membrana timpanica in 45 casi (35,2%); paralisi del nervo facciale in 11 casi (7,8%); otoliquorrea in 9 casi (7,1%).

CONCLUSIONI: Facendo riferimento alla differenziazione anatomica e clinica delle fratture dell'osso temporale in extralabirintico e translabirintico, abbiamo analizzato le sue caratteristiche cliniche più rilevanti e proposto un algoritmo diagnostico-terapeutico per la gestione dei pazienti affetti da fratture dell'osso temporale.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE UDIVIVA**TIMPANOPLASTICHE CON CARTILAGINE. 25 ANNI DI SPERIENZA ED ATTUALI INDIRIZZI.**

Dott. Giorgio Balsamo, Dott.ssa Roberta Colangeli, Dott.ssa Valentina Rosati, Prof. Roberto Filippo

È stata analizzata la casistica della chirurgia otologica svolta dal 1999 al 2011 presso il Policlinico Umberto I di Roma e dal 2011 al 2024 effettuata presso l'ospedale S. Eugenio di Roma. La continuità nell'uso di tecniche chirurgiche che implicano l'uso della cartilagine e l'evoluzione costante nelle indicazioni ha permesso di esaminare un lungo tempo di attività operatoria. Oggi l'impiego in otologia della cartilagine è applicabile nella totalità dei pazienti.

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE

TITOLO: TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DELL'ANOSMIA: NOVITÀ E PROSPETTIVE

SPEAKER 1

NOME: Gabriele

COGNOME: Riccardi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Sapienza Università di Roma, Policlinico Umberto I

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Rinologia e Chirurgia Plastica Facciale

RAZIONALE: L'anosmia è definita come la completa assenza della funzione olfattiva, che può essere dovuta da una varietà di cause, tra cui le infezioni del tratto respiratorio superiore sono tra le cause più frequenti. L'anosmia dovuta all'infezione da SARS-CoV-2 ha attirato l'attenzione su questo sintomo dato il suo ruolo principale nel corteo sintomatologico e l'impatto sociale della pandemia. Partendo da questo spunto abbiamo cercato di individuare come si sia indirizzata la ricerca farmacologica sulla terapia dell'anosmia nel periodo recente.

MATERIALI E METODI: Abbiamo condotto una ricerca sistematica su clinicaltrials.gov. Esso rappresenta il database per valutare tutti i trials clinici attivi a livello mondiale. Noi ci siamo concentrati sulle terapie farmacologiche in pazienti adulti con anosmia a seguito di infezione da SARS-CoV-2 con l'intenzione di identificare le prospettive più promettenti per trattare l'anosmia. Le parole chiave utilizzate sono state: "Anosmia" E "COVID-19" O "SARS-CoV-2" O "2019 novel coronavirus".

RISULTATI : Abbiamo trovato 18 studi clinici attivi che hanno soddisfatto i nostri criteri. Nello specifico, sono stati identificati uno studio di fase 1, uno di fase 1-2, cinque di fase 2, due di fase 2-3, tre di fase 3 e sei di fase 4. Le terapie farmacologiche che appaiono per ora più efficaci e promettenti sono PEA-LUT e Cerebrolysin. Gli altri farmaci interessanti sono l'acido 13-cis-retinoico più vitamina D aerosolizzata, desametasone e irrigazione nasale con corticosteroidi.

CONCLUSIONI : Il COVID-19 ha permesso di evidenziare quanto l'anosmia sia un sintomo importante e debilitante per i pazienti e, soprattutto, di indirizzare la ricerca per trovare una terapia mirata a curare suddetto sintomo, sia esso derivante da infezione da SARS-CoV-2 sia da altre cause. Alcune di queste terapie sono incoraggianti e sono quasi al termine della sperimentazione. Dunque, forniscono speranza in questo campo, che fino a poco tempo era inesplorato

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE

TITOLO: IATROGENIC EUSTACHIAN'S TUBE STENOSIS : UNUSUAL SURGICAL TREATMENT

SPEAKER 1

NOME: MASSIMILIANO

COGNOME: MANNARA'

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale Umberto I- Siracusa

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: naso e seni paranasali

RAZIONALE: Nonostante la chirurgia dei turbinati nasali inferiori sia diventata ormai una procedura ambulatoriale eseguita in regime di Day service non è però scevra da rischi. Tratteremo un caso di una stenosi cicatriziale serrata della tuba di eustachio post- chirurgica , interessante la componente mucosa e la componente cartilaginea, con conseguente alterazione anatomico-funzionale ed otite catarrale cronica (glue ear).

MATERIALI E METODI: Paziente a seguito di chirurgia dei turbinati inferiori presentava una stenosi serrata della Tuba di Eustachio con otite media catarrale cronica ed empty nose che ha necessitato di una plastica di apertura del complesso ostio-tubarico in endoscopia neuronavigata , dilatazione dell' ostio tubarico con balloon e successivo posizionamento in off-label del dispositivo propel mini contour.E' stata inoltre eseguita concomitante miringocentesi con posizionamento di tubo di ventilazione a lunga permanenza.

RISULTATI: Dopo tre mesi dall'intervento chirurgico endoscopicamente l'ostio tubarico interessato risulta pervio. All'otoscopia assenza di secrezioni catarrali. La paziente presenta un quadro audiometrico di normoacusia e timpanogramma di tipo A.

CONCLUSIONI: Ad un breve follow up l'utilizzo del propel sembra aver dato risultati migliorativi su sintomatologia e quadro obiettivo endoscopico, tuttavia occorre un lungo follow up per la standardizzazione di questa procedura chirurgica.

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE

TITOLO: UTILIZZO CRONICO VERSUS AL BISOGNO DEI CORTISONICI NASALI PER LA RINITE ALLERGICA: RISULTATI CITOLOGICI**SPEAKER 1**

NOME: Anastasia

COGNOME: Urbanelli

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Arianna

COGNOME: Tomasino

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Pietro

COGNOME: Semeraro

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Alessandro

COGNOME: Serrone

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Giancarlo

COGNOME: Pecorari

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: RINOLOGIA**

RAZIONALE: La rinite allergica interessa il 15-20% della popolazione. Gli steroidi nasali rappresentano uno dei principali trattamenti. Tuttavia, la compliance a questo tipo di terapia è spesso non ottimale. Lo scopo di questo studio è la valutazione delle alterazioni citologiche nasali nei pazienti con rinite allergica sottoposti a trattamento cronico o al bisogno con cortisonici nasali.

MATERIALI E METODI: Sessantuno pazienti con rinite allergica sono stati reclutati. La gravità dei sintomi è stata valutata mediante scala VAS, la qualità di vita mediante il questionario SNOT-22 e l'infiltrato infiammatorio mediante citologia nasale. I pazienti sono stati valutati prima del trattamento (T0), dopo 2 mesi di terapia (T1), e 2 mesi dopo la sospensione del trattamento (T2). Ventisei pazienti sono stati seguiti fino a T2.

RISULTATI: Il campione consisteva di 5 (8.2%) pazienti con allergia perenne, 32 (52.5%) con allergia stagionale, e 24 (39.3%) con entrambe. Stratificando per il tipo di allergia, i pazienti con allergia sia stagionale che perenne presentavano un maggiore infiltrato infiammatorio e punteggi VAS per starnuti

e prurito nasale superiori a T0. VAS e il punteggio SNOT-22 si sono ridotti tra T0 e T1 e il miglioramento si è mantenuto tra T1 e T2. Dodici pazienti (46%) hanno usato gli steroidi nasali al bisogno, mentre 14 (53.8%) cronicamente. Tutti i pazienti (100%) in terapia cronica hanno mostrato una riduzione dell'infiltrato infiammatorio, mentre solo il 58% dei pazienti in terapia al bisogno hanno avuto un miglioramento della citologia nasale.

CONCLUSIONI: La terapia cronica con cortisonici nasali è risultata migliore rispetto al trattamento al bisogno per quanto riguarda le alterazioni citologiche nasali. Ulteriori studi con campioni più ampi sono necessari per correlare le alterazioni citologiche al miglioramento dei sintomi.

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE

TITOLO: TUMORI DEL SETTO NASALE: STUDIO RETROSPETTIVO DI 32 PAZIENTI

SPEAKER 1

NOME: Anita

COGNOME: Dolce

AFFILIAZIONE: U.O.C. Otorinolaringoiatria - Policlinico Universitario Paolo Giaccone, Palermo

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: Rinologia e Chirurgia Plastica Facciale

RAZIONALE: I tumori del setto nasale rappresentano un gruppo raro ed eterogeneo di lesioni del tratto sinonasale. Il trattamento delle differenti lesioni in questa sede è dibattuto. Lo scopo dello studio è quello di condividere la nostra esperienza su una condizione clinica rara e stimolare gli altri centri a pubblicare la loro.

MATERIALI E METODI: Abbiamo analizzato retrospettivamente i database dei tumori sinonasali trattati presso i reparti ORL di due ospedali universitari (Palermo e Genova) tra il 2012 e il 2020.

RISULTATI: Dai due database è stata selezionata una coorte di 32 pazienti con tumori del setto nasale. Tutti i pazienti sono stati sottoposti ad una valutazione endoscopica. I tumori di grandi dimensioni sono stati sottoposti a TC preoperatoria senza mezzo di contrasto. In 22 casi (68.7%) la valutazione radiologica preoperatoria ha incluso anche la risonanza magnetica con gadolinio, al fine di ottenere una migliore differenziazione delle lesioni e studiarne il pattern vascolare. Tutte le lesioni di grandi dimensioni sono state biopsiate sotto guida endoscopica in anestesia locale; lo stesso approccio è stato usato per rimuovere i tumori e la loro base d'impianto con margini di resezione sicuri.

CONCLUSIONI: Mentre le lesioni maligne richiedono l'escissione della massa con la resezione di tutti gli strati del setto nasale, le lesioni benigne devono essere tipizzate in base a considerazioni istologiche al fine di pianificare il tipo di resezione chirurgica più appropriata.

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE

TITOLO: RICOSTRUZIONE DEL PADIGLIONE AURICOLARE MEDIANTE UTILIZZO DI CARTILAGINE COSTALE NEI PAZIENTI AFFETTI DA MICROTIA CONGENITA: IMPATTO SULLA QUALITÀ DI VITA A LIVELLO DEL SITO DONATORE**SPEAKER 1**

NOME: Jacopo

COGNOME: Benerecetti

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): AOUPR, Parma

STATO: Italia

TIPOLOGIA: Comunicazioni Libera**TOPIC:** Rinologia e Chirurgia Plastica Facciale

RAZIONALE: La ricostruzione del padiglione auricolare mediante l'utilizzo di cartilagine autologa rappresenta il gold-standard nel trattamento di microtia congenita. I vantaggi rispetto all'impiego di materiale alloplastico sono numerosi: minore delicatezza, minore rischio di infezioni a breve e lungo termine, maggiore resistenza a traumi anche maggiori, migliore accettazione come parte di sé. Gli svantaggi sono rappresentati dalla necessità di un lungo training di apprendimento della tecnica, per avere risultati costanti, e la morbilità del sito donatore. Nel nostro reparto, ormai da circa 15 anni, al momento della chiusura del sito donatore, vengono posizionati nel pericondrio residuo frammenti cartilaginei e cellulosa ossidata a ripristinare il gap lasciato dal prelievo di cartilagine, al fine di migliorare la resistenza toracica ed evitare deformazioni del profilo toracico. Con questo studio abbiamo voluto indagare la presenza di eventuali limitazioni postoperatorie, che potrebbero rappresentare un importante aspetto psicosociale da tener presente specialmente nei soggetti in crescita e quindi valutare l'impatto del prelievo di cartilagine costale nel breve e lungo termine, anche sulle attività ludiche e sportive dei bambini.

MATERIALI E METODI: In questo studio sono stati contattati 80 pazienti affetti da microtia congenita e trattati chirurgicamente presso la UO di Chirurgia Maxillo-Facciale di Parma tra Gennaio 2011 e Dicembre 2017. Per ciascun paziente sono stati raccolti i seguenti dati: sesso, età, eventuali sindromi associate, lato del prelievo costale, eventuali complicanze a livello del sito donatore (ematoma/dolore), alterazioni del profilo toracico, eventuali limitazioni nelle attività sociali, ludiche e/o sportive del soggetto immediate e a lungo termine

RISULTATI: La bassissima percentuale di complicanze immediate del sito donatore durante il follow up postoperatorio conferma la nota sicurezza del sito donatore per il prelievo di cartilagine. Analizzando i dati raccolti tramite il questionario si sono definite poi le percentuali di pazienti che hanno riferito complicanze a lungo termine, limitazione o miglioramenti delle attività sociali a seguito dell'intervento ed eventuali modifiche di stile di vita o nell'attività sportiva

CONCLUSIONI: I dati raccolti in questo studio confermano la bassa morbilità del sito donatore e mostrano il modesto impatto nel lungo termine, negli aspetti psicosociali e ludici del soggetto in crescita, dimostrando che la ricostruzione del padiglione auricolare mediante utilizzo di cartilagine autologa sia a nostro avviso da considerarsi, attualmente, ancora la tecnica di prima scelta.

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE

TITOLO: Dacriocistorinostomia per via endoscopica trans-nasale: valutazione real-life dei risultati funzionali endoscopici e della qualità della vita percepita mediante questionari dedicati.

NOME: Andrea

COGNOME: Di Tano

AFFILIAZIONE: UOSD di Otorinolaringoiatria Penne-Popoli – ASL Pescara

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: Dacriocistorinostomia, DCR.

RAZIONALE: La DCR con tecnica endoscopica trans-nasale rappresenta ad oggi una valida alternativa alla tecnica ab externo che in passato ha rappresentato il gold standard nel trattamento della dacriocistite acuta ricorrente e/o cronica. Riportiamo in questo studio retrospettivo monocentrico la nostra esperienza clinico-chirurgica enfatizzando l'importanza, nella valutazione dei risultati, di un'analisi collegiale oculistica ed otorinolaringoiatrica e dell'utilizzo di questionari validati sulla qualità della vita del paziente e sull'eventuale persistenza di sintomi e segni associati alla malattia.

MATERIALI E METODI: Dei 170 pazienti operati di DCR dal 2019 al 2023 con tecnica endoscopica (E-DCR) e mediante l'utilizzo di laser (L-DCR), ne abbiamo selezionati 70 (54 donne e 16 uomini con età media di 65,5 anni) 66 primi interventi e 4 revisioni di interventi praticati altrove (57 E-DCR e 13 L-DCR) che rientrassero nel periodo di follow-up di minimo 12 mesi. Tutti gli interventi sono stati eseguiti sempre dagli stessi due operatori, un otorinolaringoiatra ed un oculista. A tutti i pazienti sono stati somministrati due questionari relativi alla qualità della vita a 12 mesi dall'atto chirurgico (GBI - Glasgow benefit inventory) e all'eventuale persistenza di sintomi oculari dopo l'intervento. Inoltre, tutti i pazienti sono stati sottoposti a controllo endoscopico congiunto ORL/OCL a 3,6 e 12 mesi per valutare la pervietà delle vie lacrimali.

RISULTATI: L'analisi dei dati evidenzia il netto miglioramento di tutti i parametri oggettivi e soggettivi valutati, con riduzione dei sintomi più frequenti associati alla dacriocistite cronica (epifora e riacutizzazioni) e miglioramento statisticamente significativo della qualità della vita.

CONCLUSIONI: La DCR con tecnica endoscopica trans-nasale si conferma una valida procedura in grado di garantire sia la risoluzione della sintomatologia associata alla dacriocistite cronica sia di permettere al paziente di migliorare in maniera sensibile molti aspetti rilevanti della quotidianità prima fortemente limitati dalla patologia.

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE

TITOLO: IL SENSO DELL'OLFATTO NELLA RINOSINUSITE CRONICA DI TIPO 2**SPEAKER 1**

NOME:ALBERTO

COGNOME: MACCHI

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): ASST SETTLAGHI -UPLOAD CENTER UNIVERISTA' DEGLI STUDI DELL'INSUBRIA

STATO: PRIMO RELATORE

SPEAKER 2

NOME GIULIA

COGNOME: MONTI

AFFILIAZIONE: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'INSUBRIA VARESE

STATO SECONDO RELATORE

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** RINOLOGIA - OLFATTO

RAZIONALE: L'olfatto rappresenta un elemento importante di valutazione della qualità della vita nei pazienti con rinosinusite cronica di tipo 2. L'evoluzione della percezione olfattiva rappresenta un elemento fondamentale del trattamento della rinosinusite cronica. L'analisi della percezione olfattiva prima di un trattamento per rinosinusite cronica può essere un elemento fondamentale da analizzare. Lo studio della percezione olfattiva mediante apposito test (sniffing test) rappresenta uno degli esami fondamentali da eseguire prima del trattamento. Soprattutto in questi pazienti che hanno perso da tempo la capacità di percepire gli odori.

Introduzione: la compromissione del senso dell'olfatto è spesso correlata alla rinosinusite cronica con o senza polipi nasali, un elemento fondamentale è la perdita della percezione olfattiva come spesso primo sintomo della rinosinusite cronica.

Metodo: studio multicentrico con arruolamento di 811 pazienti suddivisi per endotipo infiammatorio tipo 2 e non tipo 2. Sono stati tutti sottoposti ad endoscopia nasale, snot 22, citologia nasale, sniffing test e skin prick test.

RISULTATI: Il maggior numero di pazienti 656 contro 155 sono rappresentati da una rinosinusite di tipo 2, questi pazienti hanno una peggiore qualità della vita (snot22) ed un NPS peggiore rispetto ai pazienti con rinosinusite non di tipo 2. La percezione olfattiva era peggiore nei pazienti con rinosinusite cronica di tipo 2 rispetto a quelli non di tipo 2

Discussione: Il presente studio conferma che la funzione olfattiva pesa sulla qualità della vita dei pazienti in maniera significativa, infatti il miglioramento della qualità della vita rappresenta un elemento fondamentale da raggiungere in questi pazienti. Avere a disposizione una finestra temporale sulla qualità della vita dei pazienti, sulla percezione olfattiva e sullo stato obiettivo diventa importante per valutare i risultati dopo il trattamento.

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE

CHARACTERISTICS OF PATIENTS FROM ITALY WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH NASAL POLYPS ENROLLING IN THE AROMA GLOBAL REGISTRY

Enrico Heffler^{1*}, Eugenio De Corso^{2*}, Giancarlo Ottaviano³, Cesare Biagini⁴, Veronica Seccia⁵
¹Personalized Medicine, Asthma and Allergy, Humanitas Research Hospital, Milan, Italy;
²Otorhinolaryngology—Head and Neck Surgery, A. Gemelli Hospital Foundation IRCCS, Rome, Italy;
³Otolaryngology Section, Department of Neurosciences DNS, University of Padova, Padova, Italy;
⁴Otolaryngology, Department of Medicine, Surgery and Neuroscience, University of Siena, Siena, Italy;
⁵Department of Surgery, Medicine, Molecular Biology and Critical Care, University of Pisa, Pisa, Italy.
 *Co-first author

Background: The AROMA global registry study (NCT04959448) is recruiting adult patients initiating dupilumab for chronic rhinosinusitis with nasal polyps (CRSwNP) in real-world clinical practice. Here we report baseline characteristics of patients enrolled in Italy from a planned interim analysis.

METHODS: AROMA is recruiting adults with CRSwNP initiating dupilumab and following them for up to 36 months. Baseline assessments include demographics, disease characteristics, and medical and surgical histories.

Results: As of February 2023, there were 68 patients in Italy enrolled in AROMA. Mean (standard deviation) age was 54.7 (10.7) years, 72.1% were male, 75.0% had history of asthma, 26.5% had history of non-steroidal anti-inflammatory drug exacerbated respiratory disease, and 89.7% had prior sinonasal surgery. Mean baseline nasal congestion and loss of smell scores (range 0–3 for both) were 2.3 (0.71) and 2.8 (0.57) respectively, mean total symptom score (range 0–9) was 6.8 (1.54), and mean 22-item sino-nasal outcome test (SNOT-22, range 0–110) was 61.0 (16.91).

CONCLUSION: Patients in Italy initiating dupilumab for CRSwNP in AROMA had severe disease burden at baseline.

Acknowledgments

Research sponsored by Sanofi and Regeneron Pharmaceuticals Inc. The following contributors met the criteria for authorship but could not be included in the abstract author byline due to congress limitations: Marco De Vincentiis, Francesco Bussu, Nicola Lombardo, Ignazio La Mantia, Frank Rikki Mauritz Canevari, Changming Xia, Scott Nash, Mark Corbett, Juby A. Jacob-Nara, Harry Sacks. Medical writing/editorial assistance was provided by Claire L. Jarvis, PhD, of Adelphi Group, Macclesfield, UK, and funded by Sanofi and Regeneron Pharmaceuticals Inc. according to the Good Publication Practice guideline.

Disclosures

E. Heffler: AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Circassia, GlaxoSmithKline, Nestlé Purina, Novartis, Sanofi, Teva, Valeas – research grants.

E. De Corso: AstraZeneca, GlaxoSmithKline, Novartis, Sanofi – advisory board member and speaker/ honoraria.

G. Ottaviano: GlaxoSmithKline, Novartis, Sanofi, Firma – advisory board member and speaker/ honoraria.

C Biagini: GlaxoSmithKline, Novartis – speaker/; Sanofi – advisory board member, speaker/ and research grant.

V Seccia: AstraZeneca, GlaxoSmithKline, Novartis, Sanofi – advisory board member and speaker//honoraria.

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE

TITOLO: IL RUOLO DEGLI ANCA NELLA GESTIONE DELLE LESIONI DISTRUTTIVE INDOTTE DA COCAINA: UNO STUDIO MULTICENTRICO CONDOTTO A LONDRA**SPEAKER**

NOME: Alfonso Luca

COGNOME: Pendolino

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): University College London Hospitals, London

STATO: United Kingdom

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Rinologia e chirurgia plastica facciale

RAZIONALE (minuscolo)*: In questo studio multicentrico condotto in tre ospedali di Londra, abbiamo confrontato pazienti con lesioni distruttive indotte da cocaina (CIMDL) ANCA-positivi e ANCA-negativi con l'obiettivo di valutare se la presenza di anticorpi ANCA potesse correlare con la gravità della malattia. Il nostro obiettivo secondario è stato quello di capire se la positività degli ANCA potesse influire nella fisiopatologia del CIMDL con lo scopo di tradursi in una migliore gestione terapeutica.

MATERIALI E METODI (minuscolo)*: Abbiamo effettuato una revisione retrospettiva di casistica con l'obiettivo di identificare pazienti con CIMDL visti tra Gennaio 2019 e Dicembre 2022. I dati raccolti hanno incluso età, sesso, reperti all'endoscopia, durata dell'utilizzo di cocaina e attivo utilizzo, tipo di trattamento, reperti laboratoristici (compresa la sierologia ANCA), radiologici e istologici.

RISULTATI (minuscolo)*: Sono stati identificati 40 pazienti (25 maschi, età mediana di 42 anni). La maggior parte di loro presentavano o una perforazione settale (72.5%), e/o una deformità del naso a sella (22.5%), e/o una fistola del palato (20.0%). 71.1% dei pazienti son risultatipositivi agli ANCA (66.7% p-ANCA). Non sono state osservate differenze statisticamente significative nelle caratteristiche generali, tipo di trattamento, reperti laboratoristici, radiologici o istologici tra pazienti CIMDL ANCA-positivi e ANCA-negativi o tra pazienti p-ANCA e c-ANCA. Inoltre, non sono state osservate differenze statisticamente significative nel confronto tra i vari pattern di distribuzione delle lesioni tra i due gruppi.

CONCLUSIONI (minuscolo)*: Una grossa percentuale di pazienti CIMDL ha mostrato una positività agli ANCA (71.1%) e nella maggior parte dei casi abbiamo osservato un pattern p-ANCA con target verso PR3 (p-ANCA, PR3 + MPO-). Comunque, la positività agli ANCA o la presenza di uno specifico pattern ANCA non è risultato essere associato con una presentazione di CIMDL più grave del CIMDL o una malattia più aggressiva. Date le somiglianze del CIMDL con la granulomatosi con poliangite (GPA), consigliamo l'adozione del termine "cocaine-induced ENT pseudo-GPA" in alternativa al termine CIMDL.

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE

TITOLO: TREATMENT MODALITIES IN PATIENTS WITH INTERNAL NASAL VALVE COLLAPSE

SPEAKER 1

NOME: Barbara

COGNOME: Kofler

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Division of Otorhinolaryngology, "Franz Tappeiner" Hospital, Merano/Meran

STATO: Italy

COAUTORE 1: Charbel Khoury, Division of Otorhinolaryngology, "Franz Tappeiner" Hospital, Merano/Meran, Italy

COAUTORE 2: Bruno Lorè, Division of Otorhinolaryngology, "Franz Tappeiner" Hospital, Merano/Meran, Italy

COAUTORE 3: Flavia D'Orazio Division of Otorhinolaryngology, "Franz Tappeiner" Hospital, Merano/Meran, Italy

COAUTORE 4: Roberto Magnato Division of Otorhinolaryngology, "Franz Tappeiner" Hospital, Merano/Meran, Italy

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE

RAZIONALE: The internal nasal valve is a 3-dimensional construct including the nasal septum, the upper lateral cartilage (ULC), the head of the inferior turbinate, and the piriform aperture. Septum and ULC form a physiological angle of 15°-20°. The internal nasal valve is the narrowest part of the nose and nasal valve collapse is one of the most common causes for nasal breathing obstructions.

MATERIALI E METODI: Different surgical techniques to treat internal nasal valve collapse will be presented and their advantages and disadvantages discussed.

RISULTATI: Different cartilage grafts as spreader grafts, batten grafts and lateral crura grafts are proved to efficiently treat internal nasal collapse. Spreader grafts are rectangular cartilage graft placed between the nasal septum and the upper lateral cartilage and consecutively widen the angle of the internal nasal valve. There exist several techniques for batten grafts, usually the batten grafts are placed caudally to the lateral crura of the lower lateral cartilage and extended to the piriform aperture to stabilize the internal nasal valve. Similar to that the lateral crura strut graft is placed under the lateral crura to avoid collapse of the nasal valve

CONCLUSIONI: There exist different treatment methods for internal nasal valve collapse. The methods presented are simple and effective to treat nasal obstruction caused by internal nasal valve collapse.

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE

TITOLO: POLYPS' EXTENSION AND RECURRENCE IN DIFFERENT ENDOTYPES OF CHRONIC RHINOSINUSITIS: A 449 CONSECUTIVE PATIENTS' SERIES**SPEAKER 1**

NOME: Leonardo

COGNOME: Calvanese

AFFILIAZIONE: Ospedali Riuniti Padova Sud, Monselice

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Rinologia e Chirurgia Plastica Facciale**

RAZIONALE: Heterogeneity of clinical presentation of chronic rhinosinusitis with nasal polyps (CRSwNP) is reflected by a variety of inflammatory endotypes. This retrospective study aimed to analyze the distribution of polyps in nasal cavities and paranasal sinuses to establish a possible association between CRSwNP endotypes, prognosis, and polyps' extension.

MATERIALI E METODI: The study included 449 adult patients who underwent endoscopic sinus surgery for CRSwNP between 2009 and 2022. Patients were categorized based on the number of paranasal sinuses involved by polyps. Statistical analyses, including Cox regression, were performed to identify associations between demographic, clinical, and histopathological factors and disease recurrence.

RISULTATI: CRSwNP patients were stratified into four groups based on the extent of polyp involvement. Asthma and acetylsalicylic acid sensitivity were associated with a higher number of sinuses involved (p-values=0.0003 and 0.0037, respectively). Blood eosinophil counts increased with the number of sinuses affected (p-value<0.0001). The distribution of eosinophilic and non-eosinophilic histotypes varied significantly among these groups (p-value<0.0001). The risk of CRSwNP recurrence was higher in patients with asthma, higher basophil percentages and eosinophilic histotype (p-value 0.0104, 0.0001, 0.0118 and 0.0104, respectively).

CONCLUSIONI: The study suggests a positive association between the number of paranasal sinuses involved by polyps and the severity of CRSwNP, particularly in patients with eosinophilic histotype, asthma, and acetylsalicylic acid sensitivity. These findings highlight the importance of considering endotypes in understanding the heterogeneity of CRSwNP and may inform personalized treatment strategies to improve patient outcomes. However, further research is needed to elucidate the underlying pathophysiological mechanisms.

PERSISTENT COVID-19 PAROSMIA AND OLFACTORY LOSS: RANDOMIZED CLINICAL TRIAL COMPARING CENTRAL AND PERIPHERAL-ACTING THERAPEUTICS**PRESENTING AUTHOR:** D'Ascanio Luca

AFFILIAZIONE: Ospedali Riuniti Marche Nord, Otorinolaringoiatria, Fano, Italia

Abstract:

Purpose: Although COVID-19 anosmia is often transient, patients with persistent olfactory dysfunction (pOD) can experience refractory parosmia and diminished smell. This study evaluated four putative therapies for parosmia in patients with chronic COVID-19 olfactory impairment.

METHODS: After screening nasal endoscopy, 85 patients (49 female, 58%) with pOD and treatment refractory parosmia were randomized to: 1) Ultramicrosized Palmitoylethanolamide and Luteolin + olfactory training (OT) (umPEALUT group, n=17), 2) alpha-lipoic acid + OT (ALA group, n=21), 3) umPEALUT+ ALA + OT (combination group, n=28), or 4) olfactory training (OT) alone (control group, n=23). Olfactory function was assessed at baseline (T0) and 6 months (T1) using a parosmia questionnaire and Sniffin' Sticks test of odor threshold, detection, and identification (TDI). Analyses included one-way ANOVA for numeric data and Chi-Square analyses for nominal data on parosmia.

Results: The umPEALUT group had the largest improvement in TDI scores (21.8 ± 9.4 to 29.7 ± 7.5) followed by the combination group (19.6 ± 6.29 to 27.5 ± 2.7), both $p < 0.01$. The control and ALA groups had no significant change. Patients in the combination and umPEALUT groups had significantly improved TDI scores compared to ALA and control groups ($p < 0.001$). Rates of parosmia resolution after 6 months were reported at 96% for combination, 65% for control, 53% for umPEALUT and 29% for ALA ($p < 0.001$). All treatment regimens were well-tolerated.

CONCLUSIONS: umPEALUT and OT, with or without ALA, was associated with improvement in TDI scores and parosmia, whereas OT alone or OT with ALA were associated with little benefit.

Keywords: anosmia; parosmia; coronavirus long-COVID; Palmitoylethanolamide; Alpha lipoic acid.

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE

TITOLO: OLFACTORY AND GUSTATORY FUNCTION 3 YEARS AFTER MILD COVID-19-A COHORT PSYCHOPHYSICAL STUDY**SPEAKER 1**

NOME: Ludovica

COGNOME: Costariol

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli studi di Trieste, Clinica ORL Ospedale di Cattinara, Trieste

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Rinologia****RAZIONALE:**

L'infezione da SARS-CoV-2 può causare sintomi persistenti, conosciuti come sequelae post-acute (PASC). Recenti scoperte evidenziano il notevole contributo della disfunzione olfattiva (OD) e gustativa (GD) alla manifestazione del PASC. Non esistono dati riguardanti la valutazione psicofisica di OD e GD 3 anni dopo COVID-19. In questo studio, stimiamo la prevalenza a 3 anni di OD e GD causati dall'infezione da SARS-CoV-2 e misurate attraverso test psicofisici.

MATERIALI E METODI: In questo studio coorte con gruppo di controllo, abbiamo analizzato individui con sintomi lievi di COVID-19 e un gruppo di controllo. I casi sono stati sottoposti a valutazioni psicofisiche a 1, 2 e 3 anni dall'infezione mentre i controlli sono stati valutati al momento dell'arruolamento. I criteri di esclusione includevano interventi chirurgici pregressi, disturbi neurologici o psichiatrici, e preesistenti OD o GD. La funzione olfattiva e gustativa è stata misurata usando il test Sniffin' Sticks e il Taste Strips test

RISULTATI: Dei 100 pazienti arruolati, 88 hanno completato il follow-up di 3 anni. La prevalenza auto-riferita di disfunzione olfattiva o gustativa è diminuita significativamente nel tempo, da 64,8% nella fase acuta a 15,9% a 3 anni. La valutazione psicofisica ha mostrato una diminuzione della prevalenza di OD da 40,9% a 1 anno a 13,6% a 3 anni. Il 50% dei casi con OD a 2 anni ha mostrato recupero completo a 3 anni. La prevalenza di GD è scesa da 26,1% a 1 anno a 11,4% a 3 anni. Nessuna differenza significativa è stata trovata tra casi e controlli per GD a 2 e 3 anni e per la OD a 3 anni.

CONCLUSIONI: I risultati mostrano una riduzione sostanziale e un recupero progressivo sia nella funzione olfattiva che gustativa nei pazienti con PASC. Questo suggerisce che i pazienti con alterazioni chemosensoriali post-COVID-19 possono aspettarsi un miglioramento nel tempo. Il recupero dell'olfatto, in particolare, sembra continuare per 3 anni dopo l'infezione. Questi risultati forniscono importanti informazioni sulla prognosi a lungo termine di OD e GD dopo COVID-19, specialmente in individui con infezioni lievi di COVID-19 che si è manifestata durante le prime ondate della pandemia.

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE

APPROCCIO DIAGNOSTICO MULTIMODALE AL PAPILOMA INVERTITO: NEOFORMAZIONE NASALE UNILATERALE E PROPOSTA DI UNA FLOW-CHART DIAGNOSTICA

PRESENTING AUTHOR: Panetti Gabriella

AFFILIAZIONE: Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli, Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli, Italia

Obiettivi: Il papilloma invertito (IP) è un tumore a lenta crescita che insorge nell'epitelio delle cavità nasali, con potenziale trasformazione maligna e tendenza alla recidiva. Insieme al ruolo dell'endoscopia nasale, la tomografia computerizzata (TC) e la risonanza magnetica (RMN) sono fondamentali nel determinare lo staging pre-operatorio, l'origine del tumore e nel fornire possibili elementi da considerare ai fini della diagnosi differenziale con altre patologie a carico del distretto naso-sinusale e del planning pre-operatorio. Nel presente lavoro viene innanzitutto presentato il caso clinico di un paziente di 54 anni, con esposizione professionale a legno, che si presentava all'osservazione clinica con ostruzione nasale, rinorrea ed epistassi monolaterali. All'endoscopia nasale si evidenziava una neoformazione nasale sanguinante e friabile. In virtù della presentazione clinica e dei fattori di rischio, tale lesione veniva considerata maligna fino a prova contraria. Tale lesione veniva approfondita con risonanza magnetica e successiva biopsia, che rivelava una diagnosi istologica di papilloma invertito. Successivamente veniva praticata una tomografia computerizzata ai fini del planning pre-operatorio. Obiettivo di questo studio è quello di analizzare l'accuratezza diagnostica globale data dall'unione queste due metodiche di imaging nell'identificazione di lesioni monolaterali, con particolare focus sul papilloma invertito, cercando di evidenziare alcune caratteristiche distintive radiologiche specifiche della neoplasia.

MATERIALI E METODI: In seguito all'esposizione del caso clinico, viene descritta una analisi retrospettiva di RMN e TC relative a casi di papilloma invertito istologicamente diagnosticati. Due neuro-radiologi si sono occupati di stabilire le caratteristiche radiologiche tipiche della patologia. Sensibilità, specificità ed accuratezza diagnostica sono state valutate per entrambe le metodiche.

RISULTATI: La risonanza magnetica fornisce una migliore caratterizzazione tissutale della patologia e ha maggiore accuratezza diagnostica, mentre la TC, una volta orientata la diagnosi, è più utile nella valutazione del coinvolgimento osseo e quindi del planning chirurgico.

CONCLUSIONI: L'approccio diagnostico multimodale al papilloma invertito ha evidenziato che le due metodiche sono complementari ai fini della diagnosi della patologia e ai fini di un corretto planning chirurgico. Sulla base di queste conclusioni, viene proposta una flow chart diagnostica ai fini di un corretto approccio diagnostico-terapeutico alle lesioni nasali unilaterali, e in particolare al papilloma invertito

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE

TITOLO: PROCEDURE INTERVENTISTICHE PER LA GESTIONE DELL'EPISTASSI IN PAZIENTI AFFETTI DA HHT**SPEAKER 1**

NOME: Nadia

COGNOME: Vecchioli

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Rinologia e Chirurgia Plastica Facciale

RAZIONALE: L'epistassi è tra le più frequenti emergenze afferenti allo specialista otorinolaringoiatra, soprattutto nella popolazione dei pazienti affetti da Teleangectasia Ereditaria Emorragica (HHT) che presentano spesso epistassi di difficile gestione. Nell'approccio a tale sintomatologia, è possibile applicare delle sequenze interventistiche di invasività crescente, a partire dalla compressione esterna del naso sino alla chiusura delle narici. Nel corso degli anni, abbiamo notato che i pazienti affetti da HHT sottoposti a procedure interventistiche del distretto rino-sinusale (causticazione con nitrato d'argento, cauterizzazione con manipolo monopolare, bipolare, laser, legatura arteriosa endonasale, embolizzazione endovasale, chiusura delle fosse nasali) riferivano che il miglioramento della sintomatologia emorragica era seguito da una ripresa dell'epistassi con una variazione, spesso peggiorativa, di intensità e frequenza rispetto al periodo preoperatorio.

MATERIALI E METODI: Abbiamo effettuato una raccolta di informazioni cliniche dei pazienti affetti da HHT che ci permettesse di stimare i benefici delle procedure interventistiche e la loro durata nel periodo postoperatorio. Alla popolazione affetta da HHT è stato sottoposto il questionario da noi ideato per una raccolta organica delle informazioni cliniche, Updated Questionnaire (UpQ), ed il questionario Epistaxis Severity Score (ESS). Abbiamo identificato come endpoint primario la variazione di frequenza ed intensità di epistassi (seguendo il questionario ESS adattato a piccole popolazioni) ed endpoint secondario la correlazione tra numero di procedure eseguite e variazione dell'ESS.

RISULTATI: Dai nostri dati è emerso che i pazienti sottoposti a procedure invasive presentavano un miglioramento dell'epistassi in reazione sia alla frequenza sia all'intensità. Tuttavia, si assisteva nel periodo post-operatorio alla ripresa della sintomatologia emorragica con caratteristiche analoghe o peggiori rispetto alla sintomatologia preoperatoria.

CONCLUSIONI: Questa iniziale raccolta dati ha supportato l'idea che l'applicazione delle procedure nella gestione dell'epistassi debba seguire un andamento graduale e crescente di invasività in particolar modo nella popolazione affetta da HHT. Le procedure altamente invasive debbono essere riservate solo ad i casi di impossibilità di controllo della sintomatologia emorragica. Oltre ad avere una limitata durata temporale del beneficio, qualunque procedura interventistica apporta delle modifiche anatomico-funzionali del distretto rino-sinusale con conseguente incremento della difficoltà della gestione delle successive epistassi massive.

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE

TITOLO: EPISTASSI RICORRENTE NEI PAZIENTI AFFETTI DA TELEANGECTASIA EMORRAGICA EREDITARIA: LA NOSTRA ESPERIENZA CON L'IMPIEGO DI TERAPIA SCLEROSANTE CON ATOSSISCLEROL® PER IL TRATTAMENTO E LA PREVENZIONE**SPEAKER 1**

NOME: Giulia

COGNOME: Dal Prato

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Dipartimento di Otorinolaringoiatria, AOU Cagliari, Università degli studi di Cagliari.

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Rinologia**

RAZIONALE: La Teleangectasia Emorragica Ereditaria (HTT) o malattia di Rendu – Osler - Weber è una rara patologia genetica a trasmissione autosomica dominante, multisistemica, caratterizzata dalla presenza di malformazioni vascolari a carico di diversi distretti.

L'epistassi ricorrente è la manifestazione clinica più frequente, con un impatto notevole sulla qualità della vita di questi pazienti. I trattamenti proposti in letteratura sono molteplici e con un diverso grado di invasività ed efficacia nel tempo. Questo studio riporta l'esperienza del dipartimento di Otorinolaringoiatria dell'Università di Cagliari con l'impiego della terapia sclerosante con Atossiclerol® in regime ambulatoriale.

MATERIALI E METODI: A partire dal 2011, presso il nostro centro 16 pazienti sono stati trattati con cicli di scleroterapia ablativa mediante iniezione sottomucosa di Lauromacrogol 400 (Atossiclerol®) in regime ambulatoriale. L'Epistaxis Severity Score (ESS) è stato usato per la valutazione della severità delle epistassi prima del trattamento, dopo una fase di induzione e dopo una fase di mantenimento programmato o on demand. L'ESS valuta intensità, frequenza e durata dei sanguinamenti, la necessità di ricorrere a valutazione medica, lo stato di anemizzazione e la necessità di sottoporsi a trasfusioni specificamente a causa delle epistassi.

RISULTATI: L'89% di queste procedure sono state condotte in anestesia locale in regime ambulatoriale. L'11% ha invece richiesto l'ospedalizzazione: in 14 casi per l'esecuzione della procedura in anestesia locale in un ambiente protetto, mentre in 4 casi è stato necessario ricorrere al trattamento in anestesia generale. Abbiamo osservato una riduzione significativa della severità delle epistassi con l'utilizzo del trattamento ablativo sclerosante, con una differenza media complessiva tra ESS basale e all'ultimo follow up di $-2,54 \pm 1,69$ ($p < 0,001$). Tra i pazienti che hanno concluso la fase di induzione la diminuzione dei valori di ESS rispetto alla condizione basale risulta di $-2,93 \pm 0,99$ ($p < 0,001$).

CONCLUSIONI: Sulla base della nostra esperienza e in accordo con la letteratura, la scleroterapia con Lauromacrogol 400 (Atossiclerol®) risulta essere una procedura ablativa sicura, efficace e di semplice somministrazione per il trattamento e la prevenzione dell'epistassi ricorrente nei pazienti affetti da HHT.

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE

TITOLO: LESIONI MASS-LIKE A LIVELLO DEL DISTRETTO TESTA-COLLO NELLA GRANULOMATOSI CON POLIANGIOITE: LA NOSTRA ESPERIENZA E REVISIONE DELLA LETTERATURA**SPEAKER 1**

NOME: LETIZIA

COGNOME: NERI

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Dipartimento di Otorinolaringoiatria-Chirurgia testa-collo, ASST Sette Laghi, Università degli studi dell'Insubria, Varese, Italy

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** distretto testa-collo e Granulomatosi con poliangioite (di Wegner)

RAZIONALE: La granulomatosi con poliangioite (GPA o granulomatosi di Wegner) è caratterizzata dalla triade di manifestazioni polmonari, renali e del distretto testa-collo. La manifestazione più frequente in ambito ORL è la necrosi destrutturante medio-facciale, mentre le manifestazioni mass-like a livello del distretto testa-collo sono più rare.

MATERIALI E METODI: Lo studio è stato effettuato mediante una revisione della letteratura prendendo in considerazione i pazienti con diagnosi di GPA con manifestazioni mass-like a livello del distretto testa-collo dal 2000 al 2023 ed è stata effettuata inoltre una osservazione retrospettiva delle cartelle cliniche dei pazienti afferiti presso la nostra Unità Operativa.

RISULTATI: abbiamo ottenuto un totale di 300 pazienti con diagnosi di GPA con manifestazioni mass-like. Le sedi coinvolte sono risultate: orbita (60%), parotide (20%), nasosinusale (5%), laringe (2 casi), regione cervicale anteriore (2 casi), tiroide (1 caso), fossa pterigopalatina (2 casi). Tutti i pazienti erano stati sottoposti ad esami ematochimici, esami radiologici e procedure invasive (biopsia o chirurgia). Agli esami ematochimici il dato più rilevante è stata la positività agli anticorpi anti-citoplasma dei neutrofili (c-ANCA) che risultavano superiori ai valori di riferimento, in particolare con una specificità verso i PR3 (anti-proteinasi 3). Nella maggior parte dei casi si associava un coinvolgimento di rene e/o polmone. Il trattamento medico con corticosteroidi in associazione con agenti immunosoppressivi ha dimostrato essere efficace per un buon controllo della malattia.

CONCLUSIONI : le manifestazioni mass-like a livello del distretto testa-collo in pazienti affetti da GPA è un riscontro raro ma possibile e può causare un ritardo nella diagnosi e quindi nell'inizio del trattamento medico. E' importante eseguire esami diagnostici che escludano primitività di natura maligna e confermino la diagnosi. L'inizio di una terapia medica adeguata consente nella maggior parte dei casi un controllo adeguato della malattia.

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE

TITOLO: MANIFESTAZIONI ORL E PATOLOGIE ASSOCIATE NELL'INFEZIONE DA CAPNOCYTOPHAGA CANIMORSUS

SPEAKER 1

NOME: Davide

COGNOME: Moro

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Ospedale Mauriziano, Torino

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Anastasia

COGNOME: Urbanelli

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi di Torino, Torino

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Vittorio

COGNOME: Ferrero

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Divisione di Otorinolaringoiatria, Ospedale Mauriziano, Torino

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: Rinologia

RAZIONALE: Il *Capnocytophaga canimorsus* è un batterio Gram- a crescita lenta, commensale della normale flora orale di cani e gatti. Esso si trasmette all'uomo mediante il contatto, ad esempio durante un morso, delle secrezioni salivari di animali portatori; mentre la virulenza del *Capnocytophaga* è comunemente bassa nei soggetti sani, esso può essere responsabile di quadri estremamente gravi in soggetti con patologie preesistenti o immunocompromessi.

MATERIALI E METODI: Presentiamo il caso di un paziente maschio di 61 anni che, pochi giorni dopo un morso da parte del proprio cane domestico a livello del cuoio capelluto, si presentava in DEA per ipertermia, sopore, confusione, nausea e vomito. Le emocolture risultavano positive per infezione da *Capnocytophaga canimorsus*. Come unica comorbidità rilevante il paziente presentava un pregresso intervento di aneurismectomia splenica con associata splenectomia ed embolizzazione di moncone dell'arteria splenica residua circa 15 anni prima.

Al quadro clinico complicatosi rapidamente con shock settico grave e MOF (muti-organ failure) si aggiungevano necrosi ischemica acrale (mani e piedi), mazzatura cutanea diffusa ed estesa necrosi della piramide nasale e della mucosa nasale e orale.

RISULTATI: Pochi giorni dopo l'esordio il paziente, ventilato meccanicamente, veniva sottoposto a tracheostomia chirurgica e avviato ad emodialisi per insufficienza renale da necrosi corticale renale bilaterale con quadro di insufficienza renale acuta terminale e di ipocorticosurrenalismo da ischemia surrenalica in corso di sepsi. Seguiva un lento e graduale recupero delle funzioni cognitive, della motilità, della respirazione e dell'alimentazione autonome. Si apprezzava inoltre una completa restitutio ad integrum della mucosa nasale ed orale così come della cute della piramide nasale. Residuavano necrosi delle estremità acrali (con necessità di intervento di amputazione di alcune dita dei piedi e di medicazioni invasive da parte del team vulnologico), insufficienza renale grave e rallentamento ideomotorio.

CONCLUSIONI: Il 50% della popolazione mondiale viene morsa dal proprio cane o gatto durante il corso della vita, tuttavia lo shock settico da *Capnocytophaga canimorsus* con sequele spesso fatali rappresenta una complicanza rarissima appannaggio delle categorie più a rischio.

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE

TITOLO: OUTCOMES FUNZIONALI NEI PAZIENTI TRATTATI MEDIANTE DACRIOCISTORINOSTOMIA ENDOSCOPICA**SPEAKER 1**

NOME: MONICA

COGNOME: GIGANTE

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi di Cagliari

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Rinologia - Chirurgia rinosinusale**RAZIONALE:** La Dacriocistorinostomia (DCR) endoscopica è una delle principali tecniche per il trattamento dell'ostruzione delle vie lacrimali. Il presente studio mostra i risultati funzionali su una casistica monocentrica.**MATERIALI E METODI:** È stata valutata, retrospettivamente, una serie di 114 pazienti sottoposti a DCR endoscopica per ostruzione delle vie lacrimali da Dicembre 2015 a Dicembre 2023 presso la S.C. di Otorinolaringoiatria del Policlinico D. Casula di Cagliari. Le caratteristiche anatomiche sono state valutate preoperatoriamente mediante valutazione endoscopica ed imaging (TC del massiccio facciale). Gli outcomes post-operatori sono stati valutati a 30 giorni dall'intervento e mediante controlli a distanza attraverso il confronto del Munk score pre e post-operatorio (5 corrisponde ad epifora costante, 0 ad assenza di epifora).**RISULTATI:** Novantuno pazienti sono stati trattati monolateralmente (48 nella fossa nasale sinistra e 43 nella destra) e 23 bilateralmente. Novantasei pazienti sono stati sottoposti a DCR endoscopica primaria mentre 18 sono stati sottoposti ad intervento di revisione (11 erano stati precedentemente trattati tramite DCR endoscopica). Ulteriori procedure chirurgiche associate alla DCR endoscopica sono state 72 turbinoplastiche, 12 settoplastiche, 6 uncinectomie, 5 antrostomie del seno mascellare, 3 polipectomia e 2 etmoidectomia anteriore. Al termine di 74 procedure è stato posizionato uno stent lacrimale. Il tasso di complicanze post-operatorie è stato del 1,75%, ovvero 2 casi di epistassi. Il Munk score ha avuto un netto miglioramento tra i punteggi pre e post-operatori ($p < 0,05$). Il Munk score pre e post-operatorio è stato raccolto ed analizzato, con una media di 4,22 per il primo e 0,81 per il secondo. Il successo funzionale, definito come miglioramento dell'epifora (Munk Score post-operatorio di 0 o 1), è stato valutato dell' 88,3%. Undici pazienti sono andati incontro a stenosi del sito di stomia, tutti trattati tramite DCR endoscopica di revisione.**CONCLUSIONI:** La DCR endoscopica è una procedura sicura, con un elevato tasso di successo funzionale.

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE

TITOLO: RICOSTRUZIONE CUTANEA MULTISTEP IN PAZIENTE ANZIANO CON CARCINOMI MULTIPLI DELLA PIRAMIDE NASALE**SPEAKER 1**

NOME: Nicola

COGNOME: Di Giuseppe

AFFILIAZIONE : UOC OTORINOLARINGOIATRIA, Ospedale G. Mazzini, TERAMO

STATO: ITALIA

SPEAKER 2

NOME: Fabrizio

COGNOME: Crudo

AFFILIAZIONE : UOC OTORINOLARINGOIATRIA, Ospedale G. Mazzini, TERAMO

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE**

RAZIONALE: Il carcinoma cutaneo non melanoma (non melanoma skin cancers, NMSCs) che include il carcinoma a cellule basali, il carcinoma a cellule squamose e la cheratosi attinica, è il tumore più comune della razza caucasica e la sua incidenza è in continuo aumento. La diagnosi tardiva ed un trattamento improprio possono comportare difetti estetici e funzionali, la persistenza di una malattia localmente avanzata e metastasi a distanza. L'escissione chirurgica rimane ad oggi il trattamento di scelta e la ricostruzione dei difetti cutanei ha significative implicazioni estetiche e funzionali. Nel processo decisionale sulle diverse opzioni chirurgiche si devono considerare fattori correlati al paziente e fattori correlati al difetto chirurgico. La ricostruzione del naso è complessa e deve tenere in considerazione la funzione respiratoria, la preservazione delle caratteristiche estetiche del volto e le caratteristiche della popolazione affetta dalla malattia che è sempre più anziana e con diverse comorbidità.

MATERIALI E METODI: Descriviamo il caso di un paziente di 88 anni affetto da carcinomi cutanei nasali multipli che, a causa di diverse comorbidità, di controindicazione ad anestesia generale e volontà personale, abbiamo trattato in anestesia locale, mediante l'utilizzo di innesti cutanei liberi compositi e lembo di rotazione locale nasogenieno, effettuati a distanza l'uno dall'altro, per la ricostruzione di un difetto estetico che coinvolgeva multiple subunità nasali (punta, ala, dorso e parete laterale).

RISULTATI: Entrambi gli innesti liberi, prelevati dalla regione sovraclaveare, hanno mostrato rapida cicatrizzazione, piena vitalità, colore, texture e spessore simili alla cute del dorso. Il lembo nasogenieno, di spessore eccessivo nei primi mesi, è risultato efficace ed esteticamente accettabile nella ricostruzione della parete laterale ed ala nasale.

CONCLUSIONI: Nei casi in cui sia sconsigliabile un lembo di rotazione locale di grandi dimensioni (il lembo frontale paramediano) per il rischio di insuccesso a causa di fattori correlati al paziente e per le caratteristiche del difetto chirurgico (perdita di subunità cutanee distanti tra loro), l'utilizzo di piccoli innesti cutanei liberi dermoepidermici in associazione a lembi locali di ridotte dimensioni può ritenersi una valida alternativa ricostruttiva nei casi accuratamente selezionati.

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE

TITOLO: EFFICACIA E SICUREZZA DEL MEPOLIZUMAB NEL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI AFFETTI DA CRSwNP SEVERA NON CONTROLLATA IN REAL LIFE: ANALISI PRELIMINARE A SEI MESI.**SPEAKER 1**

NOME: Marco

COGNOME: Corbò

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

STATO: Italia

TIPOLOGIA: Comunicazioni Libere**TOPIC:** Rinologia

De Corso E, Corbo' M, Montuori C, Rizzuti A, Pacilli C, Fiorillo L, Lo Verde S, Di Cesare T, Settini S, Mele D, Penazzi D, Galli J.

RAZIONALE: Lo scopo di questo studio è quello di valutare l'efficacia di Mepolizumab nel trattamento della rinosinusite cronica con polipi nasali (CRSwNP) severa, non controllata, come terapia add-on ai corticosteroidi intra-nasali in un contesto real-life nei primi sei mesi di trattamento.

MATERIALI E METODI: abbiamo effettuato uno studio retrospettivo, osservazionale, monocentrico real-life includendo 30 pazienti con storia di CRSwNP severa, non controllata da corticosteroidi locali e sistemici e/o con chirurgia e trattati durante normale pratica clinica con Mepolizumab 100 mg s.c., 1vv/mese, in terapia add-on ai corticosteroidi intranasali, in accordo con le indicazioni dell'agenzia italiana del farmaco (AIFA). La diagnosi di CRSwNP è stata confermata in linea con i criteri EPOS 2020. I pazienti sono stati seguiti in un lasso temporale compreso tra marzo 2023 e gennaio 2024 presso l'unità di Rinologia della UOC di Otorinolaringoiatria, Fondazione Policlinico Agostino Gemelli IRCCS, Roma

RISULTATI: il Mepolizumab si è dimostrato particolarmente efficace nel miglioramento del quadro sintomatologico. I valori medi dello SNOT-22 sono diminuiti da 56.6 ± 20.8 alla baseline a 31 ± 29 a 24 settimane ($p < 0,05$). Il miglioramento dei sintomi è stato riscontrato anche nelle VAS scale. I valori medi dell'ostruzione nasale alla VAS sono diminuiti da $7 \pm 2,54$ al basale a $3,5 \pm 3,16$ a 24 settimane ($p < 0,05$). I valori medi relativi alla rinorrea alla VAS sono diminuiti da $6 \pm 3,16$, a $3,36 \pm 3,07$ a 24 settimane ($p < 0,05$). Alla valutazione endoscopica con NPS abbiamo evidenziato un miglioramento del punteggio medio da 4.74 ± 1.7 alla baseline a $3,2 \pm 2$ alla ventiquattresima settimana ($p < 0,05$). Per quanto riguarda la valutazione olfattiva, al test di identificazione mediante Sniffin' Sticks abbiamo riscontrato un significativo miglioramento dello score da 4.43 ± 3.05 alla baseline a 7.24 ± 4.7 a 24 settimane.

CONCLUSIONI: I dati del nostro studio mostrano che Mepolizumab 100mg ogni 30 giorni, è efficace nel migliorare i sintomi clinici e l'impatto dei sintomi sulla qualità della vita dei pazienti affetti da CRSwNP severa non controllata. Un lieve miglioramento si è osservato nella riduzione del NPS e nell'aumento della sensibilità olfattiva. Il trattamento con Mepolizumab ha inoltre ridotto nei pazienti esaminati il ricorso a corticosteroidi sistemici e ad interventi chirurgici di revisione.

SENI PARANASALI

TITOLO: LA DACRIOCISTORINOSTOMIA ENDOSCOPICA ENDONASALE (EE-DCR): ANALISI DELLA TECNICA STANDARD VS POWERED E DEI FATTORI CONDIZIONANTI L'OUTCOME

SPEAKER 1

NOME: Giuseppe

COGNOME: Lunardi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): ASST Fatebenefratelli-Sacco, Ospedale Sacco, Milano

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: Seni Paranasali

RAZIONALE: Identificare l'impatto che l'utilizzo di strumenti elettromeccanici in ausilio al chirurgo (powered-EE-DCR), in uno o più dei passaggi dell'intervento di EE-DCR, poteva avere sulla probabilità di restenosi post operatoria, al fine di individualizzare il trattamento per ogni paziente.

MATERIALI E METODI: Studio osservazionale retrospettivo su 97 pazienti con stenosi acquisita post saccale sottoposti a EE-DCR presso la S.C. ORL Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico di Milano dal 2013 al 2023. Sono stati esclusi i pazienti con malattie sistemiche del connettivo. I parametri studiati per ogni paziente sono stati: tipo di tecnica chirurgica utilizzata (a lama fredda o powered) durante i vari step chirurgici, chirurgo operatore "junior e "senior", sesso, età, durata dell'intervento, eziologia della stenosi acquisita, esecuzione concomitante di altri interventi nasali ed uso di stent lacrimali. Per le analisi statistiche è stato usato il software IBM SPSS Statistics 28. Per l'analisi qualitativa nominale delle variabili è stato performato il test esatto di Fisher. Per l'analisi qualitativa della probabilità di restenosi in funzione delle categorie di età è stato applicato il test del chi-quadrato. E' stato poi eseguito il test di regressione logistica per le variabili maggiormente influenti sull'outcome chirurgico ($p < 0.05$).

RISULTATI: Il successo dell'intervento (84 casi su 97) è risultato essere del 86,6%. Non si sono evidenziate differenze statisticamente significative tra maschi e femmine, tra diverse classi di età, tra pazienti con storia di infezione delle vie lacrimali, tra gli operatori, realizzando contemporaneamente all'intervento di EE-DCR altri tipi di procedure sulla fossa nasale e posizionando stent lacrimali.

Negli step chirurgici non si sono registrate differenze significative confezionando il lembo a lama fredda o non confezionandolo, realizzando le osteotomie con strumenti meccanici o con una fresa diamantata, realizzando l'apertura del sacco lacrimale e la stomia con lama fredda o con l'aiuto di un microdebrider. Si sono invece rilevate differenze statisticamente significative confezionando a freddo il lembo o non confezionandolo vs confezionandolo con elettrocauterizzatore monopolare (Odds Ratio OR 4).

CONCLUSIONI: Il passaggio più influente sulla probabilità di restenosi postoperatoria è risultato il confezionamento del lembo mucoperiosteico: si consiglia di evitare qualsiasi insulto termico e preferire la decongestione mucosa con infiltrazione di vasocostrittore. I trend hanno mostrato un aumento delle stenosi nell'osteotomia con fresa: si consiglia di limitarne l'uso ai casi di anatomia sfavorevole e mantenere un'abbondante irrigazione per diminuire la temperatura locale e rimuovere la pasta d'osso generata.

SENI PARANASALI**TITOLO: ANALISI RETROSPETTIVA DEGLI ESITI CHIRURGICI ENDOSCOPICI IN CASO DI CRSWNP IN UNA COORTE DI UN SINGOLO ISTITUTO****SPEAKER 1**

NOME: IDA

COGNOME: FARALLI

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi dell'Insubria

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERETOPIC: Seni paranasali/Rinologia

RAZIONALE: abbiamo effettuato un'analisi retrospettiva di una coorte di pazienti affetti da CRSwNP sottoposti a chirurgia endoscopica endonasale, utilizzando gli score ad oggi disponibili e confrontandoli tra loro, con il timing dell'intervento chirurgico e con la pervietà delle senotomie. Abbiamo considerato l'outcome come la necessità di reintervento o come la presenza di un elevato carico sintomatologico.

MATERIALI E METODI: è stato condotto uno studio retrospettivo da gennaio 2021 a marzo 2023 su 106 pazienti con CRSwNP sottoposti a chirurgia endoscopica endonasale negli ultimi 10 anni. I punteggi endoscopici e sintomatologici (NPS, LKS, ACT, valutazione della pervietà delle senotomie, SNOT-22, VAS olfattiva e VAS dell'ostruzione nasale) sono stati raccolti e confrontati tra loro e con le caratteristiche dei pazienti (caratteristiche demografiche, caratteristiche endoscopiche, sintomi, comorbidità, esami ematochimici, grado di controllo della CRS, tipo, tempistica e numero di interventi chirurgici).

RISULTATI: 106 pazienti sono stati inclusi nello studio, con un'equa distribuzione tra maschi e femmine. I sintomi più frequentemente lamentati sono stati, tra gli altri, l'ostruzione respiratoria nasale e l'iposmia. È stata riscontrata una moderata correlazione dei parametri endoscopici (LKS e NPS) con lo SNOT-22. I pazienti sottoposti ad intervento chirurgico >5 anni dopo l'arruolamento differivano dai pazienti sottoposti ad intervento chirurgico ≤5 anni dall'arruolamento per NPS e SNOT-22 ma non per LKS. Il seno frontale era la senotomia meno frequentemente accessibile tra le altre e la presenza di almeno un seno frontale non accessibile era predittore un elevato carico di sintomi. Non sono stati trovati fattori predittivi di reintervento.

CONCLUSIONI: una definizione completa e univoca di outcome è importante per standardizzare le decisioni terapeutiche, evitando di incorrere nel rischio di considerare l'outcome di un paziente come accettabile o inaccettabile a seconda del concetto stesso di outcome. Il nostro studio ha riscontrato una correlazione tra i punteggi sintomatologici ed endoscopici ed un importante impatto che la presenza di almeno un seno frontale inaccessibile ha sui sintomi. Studi futuri dovrebbero continuare il tentativo di classificare l'esito chirurgico, definendone con maggiore precisione i parametri.

SENI PARANASALI**TITOLO: ANGIOFIBROMA DEL SENO MASCELLARE****SPEAKER 1**

NOME: IGNAZIO

COGNOME: GERARDI

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): ENT Department, Policlinico Universitario Paolo Giaccone, Palermo

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: SENI PARANASALI**

RAZIONALE: L' Angiofibroma rinofaringeo è un tumore benigno del rinofaringe, costituito da tessuto fibroso e vasi sanguigni, che colpisce tipicamente soggetti maschi tra i 13 e 30 anni. Raramente può insorgere in altri siti del distretto naso-sinusale come il seno mascellare o il setto nasale (Angiofibroma extrarinfaringeo). Questa è un'entità clinicamente distinta dall'angiofibroma rinofaringeo, e va in diagnosi differenziale con altri tumori vascolarizzati del distretto naso-sinusale

MATERIALI E METODI: Riportiamo il caso di un uomo di 42 anni, colpito da un angiofibroma del seno mascellare sinistro. Il paziente si presentava alla nostra attenzione a Settembre 2022 per ostruzione ed epistassi ricorrente dalla fossa nasale sinistra da circa 8 mesi.

RISULTATI: Alla rinoscopia la fossa nasale sinistra si presentava occupata da una massa polipoide, lobulata di colorito rosso-violaceo, con una fitta vascolarizzazione, a partenza verosimilmente dal COM. Il paziente ha eseguito inizialmente imaging (TC e RM con Mdc) alla luce delle quali si presentavano le condizioni per poter eseguire una biopsia in anestesia locale con diagnosi di angiofibroma. Non è stata presa in considerazione un'embolizzazione preoperatoria. Il paziente è stato sottoposto ad una maxillectomia endoscopica di tipo III, con fresatura della parete del seno mascellare individuata come base d'impianto del tumore. L'anatomo patologo ha confermato la diagnosi di angiofibroma extrarinfaringeo. A distanza di un anno non è presente recidiva della neoplasia.

CONCLUSIONI: l'angiofibroma extrarinfaringeo è un tumore raro e mal diagnosticato. Conoscere le regioni in cui sorge più frequentemente e le sue caratteristiche cliniche, permette una diagnosi più celere ed una corretta scelta terapeutica.

SENI PARANASALI**TITOLO: UTILIZZO DEL PROPEL IN UN CASO DI SINUSITE A GENESI MULTIFATTORIALE CON COMPLICANZA ORBITARIA****SPEAKER 1**

NOME: MADDALENA

COGNOME: FONTANA

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Policlinico Universitario Paolo Giaccone di Palermo

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** SENI PARANASALI

RAZIONALE: La rinosinusite è un processo infiammatorio della mucosa del naso e dei seni paranasali ad eziologia multifattoriale. Nella maggior parte dei casi, grazie alle terapie mediche e chirurgiche disponibili, tale patologia resta confinata al distretto nasosinusale riducendo la possibilità di complicanze encefaliche, ossee e orbitarie. Il seno frontale è sicuramente il seno da cui più frequentemente possono iniziare processi flogistici che portano a complicanze difficili da gestire e per questo motivo lo sviluppo di nuove tecnologie è sempre in fermento con nuovi device che consentono un ottimale apertura della sua via di drenaggio. In questo caso clinico mostreremo il caso di un paziente con sinusite frontale con complicanza orbitaria trattato con chirurgia e posizionamento del nuovo device Propel.

MATERIALI E METODI: Uomo di 50 anni che si reca al pronto soccorso con un quadro di sinusite fronto-etmoido-mascellare bilaterale con ascessualizzazione del canto mediale di destra e presenza di osteoma frontale a destra, sviluppatosi un mese dopo l'infezione da Sars-Cov2. Viene trattata con terapia antibiotica per via endovenosa e intervento chirurgico di FESS. Circa due mesi dopo, il paziente si reca nuovamente al pronto soccorso con riacutizzazione del quadro di sinusite associato ad edema periorbitario sinistro; pertanto viene sottoposto a revisione chirurgica con ESS e DRAF tipo IIa. Al termine della procedura è stato posizionato, a livello degli osti dei seni frontali, il Propel, dispositivo farmacologico rivestito da 370 µg di Mometasone Furoato che permette la somministrazione continua e costante di corticosteroidi a livello del seno frontale per un periodo di 30 giorni. Nelle settimane successive il paziente è stato sottoposto a medicazioni periodiche e non si è verificata nuovamente la riacutizzazione del quadro clinico.

RISULTATI: Analizzando il caso clinico, si può notare come, a differenza degli steroidi topici usati nel decorso post-operatorio del primo intervento, che hanno una variabilità di penetrazione e di durata di azione a livello del recesso del frontale, dovuto alla presenza di edema post-operatorio, la presenza di croste e la compliance del paziente, l'utilizzo di nuovi device farmacologici quali il Propel si è dimostrato più efficace nel trattamento post-operatorio per prevenire l'ostruzione degli osti dei seni frontali evitando un intervento più demolitivo come la DRAF III.

CONCLUSIONI: L'utilizzo di nuovi device farmacologici quali il Propel ha migliorato l'outcome post-operatorio di quadri di sinusite persistenti, già sottoposti a precedente terapia chirurgica, permettendo una migliore gestione dell'infiammazione post-operatoria e risoluzione del quadro clinico.

SENI PARANASALI**TITOLO: RUOLO DELLA CHIRURGIA ENDOSCOPICA TRANSNASALE NELL'APPROCCIO AI CORPI ESTRANEI INTRAORBITARI: LA NOSTRA ESPERIENZA.****SPEAKER 1**

NOME: Alessia

COGNOME: Giorli

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UOC Otorinolaringoiatria – Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, Università di Siena – Siena

STATO: Italia

Autori: Giorli A, Sollini G., Farneti P., Arena G., Pasquini E.

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Seni paranasali**

RAZIONALE: I corpi estranei intraorbitari rappresentano un reperto non comune e una sfida clinica: la gestione può essere controversa e sono state proposte nel tempo diverse strategie. Quando è raccomandata la rimozione, l'approccio chirurgico può variare a seconda di posizione e natura del corpo estraneo, avvalendosi di tecniche dall'esterno o endoscopiche, con corridoi chirurgici significativamente diversi.

MATERIALI E METODI: Un paziente maschio, 22anni, è giunto al nostro reparto dopo essere stato colpito con arma da fuoco, presentando un proiettile nello spazio intraconico mediale dell'occhio destro (OD) e lamentando la perdita quasi completa del visus OD. Non presentava altre lesioni traumatiche. La valutazione oftalmologica preoperatoria ha evidenziato: limitata motilità in adduzione dell'OD con dolore, dovuta alla compromissione del muscolo retto mediale destro; difetto pupillare afferente; un'acuità visiva in OD di 1/10, senza lesioni del bulbo oculare. Abbiamo deciso di eseguire una procedura endoscopica transnasale per rimuovere il corpo estraneo, considerando la sua posizione rispetto al nervo ottico (NO). Intraoperatoriamente, abbiamo localizzato l'area chirurgica con l'aiuto del sistema di navigazione ed eseguito scansioni radiografiche tradizionali per stabilire la posizione esatta del proiettile.

RISULTATI: Tutte le strutture funzionali sono state preservate. Il proiettile risultava in prossimità del NO, tuttavia, non sono stati riportati traumi chirurgici sul NO. Il paziente è stato dimesso 3giorni dopo l'intervento senza complicanze. Al controllo endoscopico dopo 3settimane e alle valutazioni oftalmologiche successive il paziente ha presentato un regolare decorso post-chirurgico e un miglioramento significativo alla valutazione del campo visivo, con ripristino pressoché completo a circa 4mesi dell'acuità visiva precedente al trauma.

CONCLUSIONI: La chirurgia endoscopica transnasale viene eseguita per un numero significativo di patologie dei distretti nasosinusale, orbitario e della base cranica. È una tecnica chirurgica sicura per accedere allo spazio intraconico mediale e allo spazio orbitario posteriore con poca morbidità per il paziente. In casi selezionati, la chirurgia endoscopica fornisce un approccio eccellente ai corpi estranei dell'orbita, compresi i proiettili da arma da fuoco.

SENI PARANASALI

TITOLO: IMPIANTO SINUSALE A RILASCIO DI MOMETASONE FUROATO NELLA CHIRURGIA DEI SENI PARANASALI : ESPERIENZA MULTICENTRICA.

SPEAKER 1

NOME: VITTORIA

COGNOME: BANNO'

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale Umberto I- Siracusa

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: naso e seni paranasali

RAZIONALE: Gli insuccessi della chirurgia endoscopica naso-sinusale (ESS) sono spesso associati a restenosi post-chirurgiche ed infiammazione dei seni paranasali.

E' stato recentemente sviluppato un impianto sinusale a forma di clessidra , bioassorbibile e a rilascio di steroidi (370 µg di mometasone furoato) che viene posizionato negli osti dei seni paranasali dopo chirurgia endoscopica funzionale.

MATERIALI E METODI: In questo lavoro si vuole dimostrare come gli impianti sinusali a rilascio di steroidi siano in grado di mantenere la pervietà del seno ,garantendo un supporto meccanico, e di ridurre altresì l'infiammazione e la formazione di tessuto cicatriziale ,abbassando notevolmente il tasso di insuccesso dopo intervento chirurgico.

Sono stati arruolati 15 pazienti, ognuno dei quali sottoposto a sinusotomia frontale bilaterale con apposizione del dispositivo sinusale solo in un lato.

RISULTATI: Gli impianti sono stati posizionati con successo in tutti i 15 seni dei pazienti trattati. La valutazione endoscopica al giorno 30 ha dimostrato una riduzione significativa della necessità di intervento postoperatorio ,riduzione del punteggio di infiammazione e del tasso di restenosi o occlusione sui lati trattati rispetto ai lati controlaterali in cui non è stato applicato il dispositivo.

risultati si sono mantenuti fino al 90° giorno: riduzione della necessità di interventi post-operatori e riduzione dei tassi di restenosi e/o dell'occlusione dell'ostio frontale.

Non sono stati osservati eventi avversi correlati all'impianto.

CONCLUSIONI: L'impianto sinusale a rilascio di steroidi si è rivelato più efficace nel mantenere la pervietà degli osti dei seni paranasali e nel migliorare gli esiti della chirurgia rispetto al lati trattati solo chirurgicamente senza l'applicazione del dispositivo sinusale, in un contesto in cui non venivano somministrati altri corticosteroidi nell'immediato post-operatorio.

SENI PARANASALI**TITOLO: INVASIVE FUNGAL RHINO SINUSITIS IN ADULT PATIENTS: A SINGLE-INSTITUTION 20-YEAR EXPERIENCE****SPEAKER 1**

NOME: Giulia

COGNOME: Monti

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università dell'Insubria, Varese

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: base cranica/seni paranasali**

RAZIONALE: Invasive fungal rhinosinusitis (IFRS) is a disease characterized by evidence of fungal tissue invasion demonstrated with histopathology. The acute and chronic forms are defined according to the duration of the illness.

MATERIALI E METODI: A retrospective review was performed and all patients aged > 18 years affected by IFRS treated at our tertiary-care University Hospital of Varese from January 2002 to December 2022 were included in the study. A total of 11 cases (9 chronic and 2 acute) were recorded; clinical presentation, surgical treatment and post-operative outcomes were investigated and presented for each patient.

RISULTATI: All patients received systemic anti-fungal agents and endoscopic sinus surgery was performed (100%). Among patients with acute IFRS 1/2 died of her haematological disease while 2/9 of the chronic ones died of the evolution of fungal disease (22%). Acute and chronic IFRS are different entities: in acute form, the prognosis is poor, and medical and surgical treatment should be promptly performed. In the chronic one, wide surgical excision of the disease is recommendable to obtain a complete removal of fungal infection.

CONCLUSIONI: In both forms, early clinical detection is essential but medical findings are non-specific, therefore diagnosis depends on a high index of suspicion, considering the predisposing factors and the clinical evidence.

SENI PARANASALI**TITOLO: NON IL SOLITO POLIPO: UN RARO CASO DI AMARTOMA RINOSINUSALE****SPEAKER 1**

NOME: Vera

COGNOME: Siragusa

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi di Pavia, U.O.C. Otorinolaringoiatria, Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo, Pavia

STATO: medico specializzando in Otorinolaringoiatria

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: Seni paranasali

RAZIONALE: L'amartoma condro-osseo respiratorio epiteliale adenomatoide (COREAH) è una patologia rinosinusale benigna rara, ad eziologia ignota. In Letteratura sono riportati solo 16 casi con presentazione clinica aspecifica, sovrapponibile ad altri quadri clinici monolaterali nasali ed una età media alla diagnosi di 42 anni: la chirurgia endoscopica rinosinusale si è dimostrata risolutiva per il trattamento di queste lesioni.

MATERIALI E METODI: Riportiamo il caso di una donna di 21 anni, senza comorbidità, con storia di ostruzione nasale monolaterale sinistra da circa un anno, in assenza di altri sintomi. All'esame endoscopico si riscontrava una neoformazione polipoide occupante la fossa nasale posteriore sinistra, aggettante in rinofaringe. Alla TC massiccio facciale con mdc si evidenziava una neoformazione polipoide con una lamella centrale calcifica, senza segni di erosione ossea o di invasione intracranica, a partenza dall'etmoide posteriore sinistro, con dubbio diagnostico di papilloma invertito vs neoformazione angiomatosa. Veniva eseguita una RM massiccio facciale con mdc con reperti indicativi per polipo nasale ossificato.

RISULTATI: Poiché la biopsia della lesione non risultava dirimente, mettendo in luce solo una componente polipoide a scarso infiltrato eosinofilo, la paziente è stata sottoposta a chirurgia endoscopica rinosinusale sinistra. Intraoperatoriamente è stato identificato il peduncolo della lesione a livello della fessura sfenoetmoidale sinistra, con escissione completa della lesione stessa e successiva analisi istologica. Il decorso post-operatorio è stato regolare, in assenza di complicanze. I reperti istologici sono risultati compatibili con COREAH ovvero una massa amartomatosa benigna di tessuto disorganizzato con componente ossea. Nei 9 mesi successivi all'intervento chirurgico non è stata evidenziata ricorrenza di malattia.

CONCLUSIONI: La rarità del nostro caso riguarda sia l'età di presentazione, sia la particolare varietà istologica, ma anche la sua sede di origine etmoidale. Il COREAH è una lesione difficilmente differenziabile da altre patologie rinosinusali, che risultano essere più frequenti. È quindi necessario prendere coscienza della sua entità nosologica e delle sue particolarità anatomo-patologiche, per considerarlo nella diagnosi differenziale delle neoformazioni rinosinusali.

SENI PARANASALI**TITOLO MANAGEMENT DELLE COMPLICANZE ORBITARIE E CEREBRALI NELLE SINUSITI: UN ALGORITMO PRATICO****SPEAKER 1**

NOME: INGRID

COGNOME: RAPONI

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): ASL FROSINONE, UNIVERSITA' SAPIENZA DI ROMA, OSPEDALE MEYER DI FIRENZE

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:****RAZIONALE:** Lo scopo di questo lavoro è stato quello di presentare un algoritmo pratico di gestione delle complicanze orbitali e cerebrali della sinusite.**MATERIALI E METODI** Sono stati raccolti in maniera retrospettiva i dati relativi ai pazienti affetti da cellulite orbitaria secondaria e ascesso cerebrale giunti alla nostra osservazione nel periodo compreso tra gennaio 2010 e dicembre 2018.

Tutti i pazienti sono stati valutati mediante esame TC o RM e trattati inizialmente in modo conservativo mediante terapia antibiotica.

RISULTATI: In base ai criteri di inclusione, tra il 2008 e il 2018 è stato raccolto un campione di 68 pazienti (39 maschi e 29 femmine). Tra questi, 44 erano adulti, con un'età media di 50,46 anni, e 24 erano pazienti pediatriche, con un'età media di 10,33 anni. A tutti i pazienti è stata somministrata una terapia antibiotica orale o endovenosa. La risoluzione farmacologica è stata osservata in 14 casi. In 10 casi è stato necessario un trattamento chirurgico precoce entro 48 ore. L'intervento consisteva nel drenaggio dell'ascesso, associato o meno alla chirurgia endoscopica funzionale del seno. L'intervento chirurgico programmato a 15-30 giorni è stato eseguito in 44 pazienti.**CONCLUSIONI** : Le complicazioni della sinusite richiedono una diagnosi rapida e un trattamento tempestivo. Attualmente non esistono linee guida univoche per il trattamento della cellulite orbitaria e dell'ascesso intracranico secondario a patologia nasosinusale; tuttavia, il trattamento medico rappresenta il primo step terapeutico. In secondo luogo, l'intervento chirurgico deve essere considerato in quei pazienti che non rispondono a terapia medica o che presentano alterazioni del visus e segni di meningite. L'intervento chirurgico è obbligatorio in caso di alterazioni dell'anatomia dei seni nasali e paranasali o di infezioni odontogene.

SENI PARANASALI**TITOLO: SINUSITE MASCELLARE AD EZIOLOGIA ODONTOGENA: IMPORTANZA DI UN COUNSELING MULTIDISCIPLINARE PER UN APPROCCIO TERAPEUTICO PERSONALIZZATO**

PRESENTING AUTHOR: Rustichelli Chiara

AFFILIAZIONE: Università degli Studi di Torino, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, A.O.U. San Luigi Gonzaga, Orbassano, Italia

RAZIONALE: L'utilizzo sempre più diffuso della chirurgia odontostomatologica con il ricorso al posizionamento di impianti dentali e le sempre più frequenti tecniche ricostruttive per il posizionamento degli impianti stessi ha determinato negli ultimi anni un aumento delle complicanze a carico del distretto nasosinusale, con interessamento tipicamente monolaterale. Attualmente, queste forme rappresentano il 10-12% delle cause di sinusite mascellare croniche ed acute complicate. Alla luce di ciò, un approccio multidisciplinare tra ORL, chirurghi maxillo-facciali e odontoiatri risulta essere mandatorio per un trattamento adeguato e personalizzato. Obiettivo di questo studio è evidenziare il ruolo di un team multispecialistico nella gestione questa categoria di pazienti mediante la combinazione dell'approccio endoscopico endonasale e transorale. Obiettivi secondari sono evidenziare i sintomi più frequentemente riportati, le sedi più colpite e i patogeni più frequentemente coinvolti.

MATERIALI E METODI: Tra Gennaio 2012 e Dicembre 2022, sono stati reclutati presso il nostro Ospedale 40 pazienti sottoposti a pregressi trattamenti odontoiatrici complicati da rinosinusite. La diagnosi è stata posta mediante valutazione clinica e radiologica (TC) e i soggetti sono stati trattati in base alle loro caratteristiche con FESS, approccio transorale o approccio combinato. Durante l'intervento chirurgico sono stati raccolti campioni di materiale per l'esame batteriologico. In casi selezionati, una TC di controllo è stata eseguita per valutarne il decorso clinico.

RISULTATI: Un corretto inquadramento diagnostico e la stratificazione del paziente in base alle sue caratteristiche cliniche, insieme a un counseling multidisciplinare, ha permesso la scelta della migliore tecnica chirurgica, riducendo il rischio di complicanze. La sede più frequentemente coinvolta è il seno mascellare e i patogeni più frequentemente isolati sono batteri Gram +

CONCLUSIONI: Questo studio conferma il ruolo fondamentale dell'approccio multidisciplinare nella gestione di questi pazienti dalla diagnosi al follow up e nella loro corretta stratificazione in modo da garantire in base alle caratteristiche la terapia più indicata.

SENI PARANASALI**TITOLO: ODONTOGENIC SINUSITIS A PROPOSAL OF CLINICAL-BASED PHENOTYPING****SPEAKER 1**

NOME: Lorenzo

COGNOME: Sabatino

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Campus Bio-Medico di Roma

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: SENI PARANASALI – SINUSITE ODONTOGENA**

RAZIONALE: Odontogenic Sinusitis (ODS) is an infectious condition of the paranasal sinuses resulting from dental pathology or treatment. In the last few years there was an increase of incidence of ODS, probably because of an increase in the number of dental implant procedures. The heterogeneity of causes, clinical presentation, and treatment requires a different clinical strategy than “classic” rhinosinusitis. Other classification of odontogenic sinusitis has been proposed to identify homogenous groups of treatment or radiological features, and already in use. The classification proposed in this publication uses the basis laid on this previous works and is intended to allow for a more holistic assessment, considering not only the primary pathology but also its etiology and evolution. The aim is to create a classification that considers the clinical-instrumental aspects, to be able to identify all the characteristics using an alphanumeric code (TEBOF).

MATERIALI E METODI: A retrospective study was performed considering 125 patients visited and operated in the department of integrated therapies in otolaryngology Rome Biomedical Campus University Foundation from December 2020 to September 2023. Our classification considers five factors: timing as duration of symptoms (T group), etiology as correlation with a dental procedure (E group), clinical-radiological characteristics as presence or absence of foreign body (B group), of obstruction of ostomeatal complex (O group) and of oro-antral fistula (F group).

RISULTATI: Of the 125 patients, 96 had chronic sinusitis (Tc group), 23 acute sinusitis (Ta group), and 5 patients had only foreign body without symptoms (T0 group). ODS is caused, in 88 patients by a primary dental pathology (Ec group), in 30 patients by a dental implant (Ea group), in 6 patients by an oral procedure that precedes the dental implant (Eb group) Were observed 39 foreign bodies (B1 group), 64 with obstruction of the ostomeatal complex (O1 group) and 52 OAF (F1 group).

CONCLUSIONI: Providing a combination of letters and numbers to standardize the evaluation ODS is the aim of this classification. This alphanumeric code allows a clear identification of the fundamental features of each case of ODS allowing an easier communication between the different health professionals necessary for the proper care of this condition.

SENI PARANASALI

TITOLO: POTT'S PUFFY TUMOR: A FORGOTTEN COMPLICATION OF FRONTAL SINUS DISEASE

PRESENTING AUTHOR: Salonna Francesco

AFFILIAZIONE: UOC Otorinolaringoiatria Universitaria, AUOC Policlinico di Bari / Università degli studi di Bari Aldo Moro / Dipartimento DIBRAIN, Bari, Italia

RAZIONALE: La condizione di Pott's puffy tumor è una rara entità clinica la cui incidenza è significativamente diminuita con l'utilizzo della terapia antibiotica ad ampio spettro. Nonostante si tratti di una condizione clinica poco frequente, il suo rapido riconoscimento è fondamentale per una adeguata gestione terapeutica del paziente e per evitare la comparsa di ulteriori complicanze, potenzialmente mortali come quelle intracraniche. Si tratta di una condizione clinica caratterizzata dalla formazione di una raccolta ascessuale subperiosteale a livello frontale associata a un processo di osteomielite. Tale condizione si presenta dal punto di vista clinico come una tumefazione sottocutanea a livello frontale, di consistenza molle, flottante alla palpazione e ricoperta da cute integra e generalmente iperemica. Fondamentale per conferma diagnostica e per la valutazione preoperatoria è la TC con e senza mezzo di contrasto del massiccio facciale. Vista le condizioni anatomiche spesso sfavorevoli che sono all'origine di tale complicanza, la sinusotomia frontale per via endoscopica non sempre risulta agevole in fase acuta. Per tale motivo, approcci esterni possono essere indicati in associazione a quello endoscopico.

MATERIALI E METODI: Riportiamo il caso clinico di un ragazzo di 21 anni con sinusite acuta frontale destra complicata con ascesso subperiosteale, giunto alla nostra osservazione, presso l'UO di Otorinolaringoiatria del Policlinico di Bari, ad Aprile 2023. Il paziente presentava una sintomatologia rinosinusale tipica caratterizzata da ostruzione nasale bilaterale, rinorrea muco purulenta e cefalea frontale destra, associata a una tumefazione a livello frontale destro. Il paziente è stato sottoposto ad una valutazione otorinolaringoiatrica, radiologica (Tomografia computerizzata con e senza mezzo di contrasto), counseling specialistico infettivologico. Il trattamento ha previsto un intervento chirurgico combinato per via endoscopica ed esterna ottenendo il completo drenaggio della raccolta.

RISULTATI: Lo studio radiologico preoperatorio delle sezioni assiali, coronali e sagittali, ha permesso di verificare l'anatomia del processo uncinato e del recesso frontale, caratterizzato da alcune cellule di Kuhn di III tipo. È stata inoltre localizzata la sede della deiscenza ossea del tavolato esterno frontale e verificata la continuità del tavolato interno. Nelle immagini dopo iniezione di mezzo di contrasto non erano evidenti segni di irritazione meningea o altre complicanze intracraniche. È stato quindi dapprima eseguito una etmoidectomia antero-posteriore destra per via endoscopica. Il reperimento del recesso frontale, nonostante l'utilizzo di strumentazione e ottiche angolate, non risultava agevole per via endoscopica, a causa dell'intenso processo flogistico e osteitico a carico dei compatti setti ossei delle note cellule di KUHN. Infatti, pur riuscendo a drenare materiale purulento dal seno frontale, l'apertura non risultava abbastanza soddisfacente da garantire il completo drenaggio e aerazione del seno stesso. Per tale motivo, è stato associato un approccio esterno mini-invasivo, consistente in una incisione a livello del terzo medio dell'arcata sopraccigliare di destra e nel drenaggio della raccolta mediante aspirazione. I risultati post-operatori e quelli al follow up a 6 mesi hanno mostrato una completa risoluzione della malattia, una ottimale apertura e adeguata ventilazione degli osti e la preservazione dell'estetica del volto del giovane paziente.

CONCLUSIONI: Le complicanze delle rinosinusiti acute rappresentano un'urgenza per l'otorinolaringoiatra in quanto possono determinare sequele estremamente invalidanti nonché l'exitus. Per tale motivo le complicanze delle rinosinusiti devono essere sempre contemplate nell'approccio clinico-diagnostico poiché, come dimostrato da questo caso, seppur rare possono comunque accadere. Perciò è sempre utile porre in campo tutte le strategie possibili per un monitoraggio clinico-terapeutico stretto soprattutto nei pazienti ambulatoriali non ospedalizzati.

SENI PARANASALI**TITOLO: UN DEVICE MEDICATO IMPIANTABILE A LIVELLO DEL SENO FRONTALE: LA NOSTRA ESPERIENZA CON IL PROPEL®****SPEAKER 1**

NOME: Alessandra

COGNOME: De Luca

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale L. P. Delfino Colleferro

STATO: Dirigente Medico di I livello

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Seni paranasali****RAZIONALE**

Il dispositivo PROPEL Contour è un device destinato all'uso in pazienti dai 18 anni in su, affetti da rinosinusite cronica con impegno del seno frontale. La sua applicazione prevede il posizionamento di tale dispositivo a livello del recesso del seno frontale contestualmente ad un intervento di chirurgia endoscopica sinusale per mantenere la pervietà del recesso stesso e per l'erogazione locale di cortisonico nelle mucose sinusali. La liberazione di mometasone furoato riduce le ostruzioni causate da aderenze o tessuto cicatriziale, che possono determinare una restenosi del recesso; contribuisce a diminuire la necessità di interventi postoperatori e riduce l'impiego di steroidi orali.

In questa comunicazione verrà descritta l'esperienza presso il nostro centro con tale dispositivo, con lo scopo di valutare l'efficacia dello stesso sull'andamento della patologia a breve, medio e prospettivamente a lungo termine.

MATERIALI E METODI

Da maggio 2023 sono stati arruolati presso l'UOC di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale L. Parodi Delfino di Colleferro 5 pazienti per essere sottoposti a chirurgia endoscopica nasosinusale e candidati all'eventuale posizionamento perioperatorio di dispositivo Propel a livello del seno frontale. Due pazienti sono stati trattati bilateralmente.

In totale sono stati posizionati 7 Propel in pazienti affetti da sinusite polipoide CRSwNP con interessamento dei seni frontali.

I parametri presi in considerazione per l'inquadramento del paziente sono stati:

- Valutazione otorinolaringoiatrica
- Questionario SNOT 22
- Endoscopia del distretto nasosinusale con strumentazioni rigide e flessibili
- Lund-Kennedy Score
- TC dei seni paranasali preoperatoria (in particolare la condizione del recesso frontale)
- Lund-Mackay score
- Eventuale RM massiccio facciale

RISULTATI

I pazienti non hanno manifestato complicazioni postoperatorie. Il dispositivo è stato ben tollerato in tutti i casi. I risultati verranno discussi in sede congressuale.

CONCLUSIONI

Sulla base della nostra esperienza riteniamo il dispositivo Propel efficace nella gestione dei pazienti affetti da sinusite cronica con impegno del recesso frontale, anche se il rapporto costo-beneficio ne giustifica un utilizzo mirato e su pazienti selezionati.

SENI PARANASALI

QUALITY OF LIFE IN ENDOSCOPIC SINUS SURGERY BETWEEN LOCAL AND GENERAL ANESTHESIA

Sabatino Lorenzo , Chiappino Giulia¹, Autori Manuele¹, Moffa Antonio¹, Casale Manuele¹

¹ U.O.S. Otorinolaringoiatria, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma, Italia

Rationale: Endoscopic sinus surgery (ESS) is a surgical procedure that is the gold standard for the surgical management of chronic rhinosinusitis (CRS), nasal polyps, and other pathology affecting paranasal sinus. This study is aimed at evaluating the outcomes on perioperative quality of life in patients undergoing endoscopic sinus surgery in local anesthesia (LA).

Especially in revision surgery, in selected patients, who don't have extensive nasal polyposis, local anesthesia shows multiple advantages in reducing hospital costs and patient discomfort.

The use of local anesthesia is associated with a reduction in the use of drugs required to perform the surgery and a reduction in hospitalization, as the post-operative observation time is reduced.

This post hoc analysis characterized local anesthesia in terms of efficacy of functional sinus surgery performed under LA, quality of life pre and post surgery, pain and stress associated with surgical treatment.

Materials and METHODS: Two groups were compared, the one who underwent local anesthesia (Group 1) and the other one (Group 2) who underwent general anesthesia.

In this study patients with CRSwNP candidated just for revision surgery were included.

Only adequately selected patients, who don't have extensive nasal polyposis and who appeared sufficiently compliant during the ENT visit with the laryngoscope, underwent local anesthesia. Furthermore, patients with contraindications to general anesthesia were recruited.

Massive facial CT and a careful clinical assessment were performed to all patient before surgery.

T0 (the first visit), T1 (the visit performed at the time of hospital discharge) and T2 (the visit at month 1) were considered.

The efficacy of functional sinus surgery was defined by SNOT-22 (SNOT-22 at T0, SNOT-22 at T1 and SNOT-22 at T2), the Lund Kennedy score at T0 and the Nasal Polyp Score (at T0, SNOT-22 at T1 and SNOT-22 at T2).

Questionnaires were used to objectify the quality of life pre and post surgery (Quality of Life Questionnaire, QoL at T1), pain (Visual Analogue Scale, VAS at T1) and stress associated with surgical treatment (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS at T1).

Cost analysis was performed to evaluate the actual savings in the use of LA.

Results: 40 patients were included (local anesthesia n=20; general anesthesia n=20).

The two groups were essentially overlapping in terms of disease severity, according to SNOT-22, the Lund Kennedy score and the nasal polyp score at T0.

Comparing pre- and post-operatively in both groups there is a statistically significant difference ($p < 0,001$) in SNOT-22, in the Nasal Polyp score and in VAS score.

Comparing post-operatively there weren't statistically significant differences between the Group 1 and the Group 2 examined in Nasal Polyp Score, with non statistical significant better results according to VAS score seen in the group underwent the general anesthesia. Anyway, the overall patient satisfaction was definitely more than acceptable in Group 1.

Better results were obtained according to QoL and HADS questionnaires in patients underwent local anesthesia compared to those undergoing general anesthesia.

Cost analysis shows excellent results in patients underwent local anesthesia, both for operating room time (waking up and falling asleep time) and for hospitalization costs.

CONCLUSIONS: According to our preliminary data we can consider LA as a good alternative to general anesthesia, with less costs and good overall patient satisfaction.

Considering increased public health spending, critical issues regarding the time in operating room sessions and the related difficulties in managing operating room spaces, LA can be an interesting possibility.

It is critical to identify patients who cannot benefit from LA.

Correct patient selection is essential to avoid the failure of LA in endoscopic sinus surgery.

SENI PARANASALI**TITOLO: EFFICACIA DI DUPILUMAB NELLA SINUSITE CRONICA POLIPOIDE IN UN FOLLOW-UP DI 3 ANNI E GESTIONE DELL'IPEREOSINOFILIA DUPILUMAB-INDOTTA****SPEAKER 1**

NOME: Umberto

COGNOME: Tanzini

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): IRCCS Ospedale San Raffaele (Milano)

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Seni paranasali****RAZIONALE:** l'introduzione di dupilumab è stata un punto di svolta nel trattamento della rinosinusite cronica con polipi nasali (CRSwNP), soprattutto nei casi refrattari al trattamento chirurgico.**MATERIALI E METODI:** il presente è uno studio prospettico monocentrico che include oltre 70 pazienti in terapia bisettimanale con dupilumab con almeno 6 mesi di follow-up, fino a un follow-up di 3 anni, prescritto secondo i criteri EPOS 2020. I pazienti sono stati valutati al basale e ogni 2 mesi per i primi 6 mesi, poi progressivamente meno frequentemente.**RISULTATI:** i valori medi al basale e a 6 mesi sono stati, rispettivamente, 5.7 e 2.1 per l'NPS ($p < 0.001$), 10.3 e 4.2 per il Lund-Kennedy score ($p < 0.001$), 61.1 e 15.1 per lo SNOT-22 ($p < 0.001$), 3.8 e 8.1 per il B-SIT ($p = 0,005$) e 19,0 e 22,8 per l'ACT ($p = 0,009$). Gli eventi avversi sono stati lievi, e consistono principalmente in discomfort nel sito di iniezione. Diciotto pazienti hanno sviluppato ipereosinofilia, ma solo due sono stati sintomatici, con successiva interruzione del trattamento.**CONCLUSIONI:** Dupilumab si è confermato essere un trattamento efficace per CRSwNP, confermando quanto osservato negli studi registrazionali. Per quanto riguarda il profilo di sicurezza, è importante conoscere e gestire le possibili complicazioni, in particolare l'ipereosinofilia.

SENI PARANASALI

TITOLO: MUCOPIOCELE SFENOIDALE COMPLICATO IN ESITI DI MULTIPLI INTERVENTI CHIRURGIA PER RINOSINUSITE CRONICA POLIPOIDE TYPE 2 E SINERGIA CON TERAPIA BIOLOGICA**SPEAKER 1**

NOME: Giulia

COGNOME: Dané

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): IRCCS Ospedale San Raffaele (Milano)

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Rinologia**

RAZIONALE: secondo la nuova classificazione Epos2020 la rinosinusite cronica polipoide può essere correlata a patologia infiammatoria di tipo Th2, per la quale la chirurgia è spesso insufficiente per ottenere un adeguato controllo di malattia. Inoltre, in ragione dell'infiammazione cronica in essere, la guarigione post-chirurgica non sempre è ottimale, anzi può provocare un errato rimodellamento e abbondante formazione di sinechie.

MATERIALI E METODI: nello studio viene riportato il caso di un paziente di 41 anni con recidiva di poliposi nasale sottoposto già a plurime chirurgie, che si presenta in pronto soccorso per calo improvviso del visus, diplopia e iniziale ptosi palpebrale monolaterale, con successivo riscontro in TC di mucopiocele sfenoidale con erosione delle limitanti ossee. Si discute inoltre l'iter terapeutico seguito sia in regime di urgenza che durante il follow up.

RISULTATI: dopo terapia medica e sfenidotomia urgente si è ottenuta la risoluzione dell'episodio infettivo acuto, dell'ipovisus e, parzialmente, del deficit del VI nervo cranico. Tuttavia già in urgenza si è riscontrata l'importante recidiva di poliposi nasale con aderenze e stenosi cicatriziali bilaterali. Una volta risolto l'episodio acuto si è deciso di avviare contemporaneamente una terapia biologica e di effettuare una chirurgia di revisione per correggere in maniera definitiva le aderenze cicatriziali.

CONCLUSIONI: attualmente un adeguato inquadramento diagnostico- terapeutico e l'azione sinergica della terapia biologica e della chirurgia possono evitare sequele gravi al paziente, riducendo inoltre il rischio di errato rimodellamento post-operatorio.

SENI PARANASALI

TITOLO: LA RINOSINUSITE CRONICA COME ATIPICA MANIFESTAZIONE DI UN'EMERGENTE PATOLOGIA RARA: AUTOINFLAMMATION WITH EPISODIC FEVER AND LYMPHADENOPATHY (AIEFL)

SPEAKER 1

NOME: Bright Oworae

COGNOME: Howardson

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): IRCCS Ospedale San Raffaele / Università Vita-Salute San Raffaele, 20132 Milano

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Seni Paranasali

RAZIONALE: L'infiammazione cronica autoimmune con febbre episodica e linfadenopatia (AIEFL) è un disturbo immunologico autosomico dominante, di recente scoperta e descrizione genetica, caratterizzato dall'insorgenza di episodi ricorrenti di febbre inspiegabile associata a manifestazioni sistemiche come epato e splenomegalia. Attualmente i pochi casi descritti in letteratura con interessamento del distretto ORL evidenziano la sola presenza di ulcere aftosiche del cavo orale. Il presente caso clinico rappresenta pertanto una prima descrizione di una sintomatologia comune, ma atipica come manifestazione di questa emergente sindrome

MATERIALI E METODI: Si descrive il caso di una paziente di 40 anni, nota per rinosinusite cronica crostosa da 7 anni, sottoposta a FESS senza riscontro istologico di reperti vasculitici/granulomatosi, con successiva recidiva e multiple riacutizzazioni batteriche refrattarie a plurime linee antibiotico-terapeutiche. Nel sospetto di patologia infiammatoria granulomatosa la paziente è stata sottoposta a biopsia nasale con evidenza di proliferazione clonale a cellule T, EBV-correlata, di incerto significato, caratterizzata da un basso indice proliferativo. FDG PET/CT e TAC collo-torace-addome con mezzo di contrasto hanno evidenziato reperti metabolicamente attivi a livello nasale e dei seni paranasali con concomitanti linfonodi laterocervicali bilaterali reattivi. Una valutazione ematologica ha escluso il sospetto di linfoma nasale concludendo per proliferazione di significato reattivo

RISULTATI: L'analisi genetica per immunodeficienze ha rivelato una variante c1729G>A in eterozigosi del gene RIPK1, gene associato all'AIEFL (OMIM 618852)

CONCLUSIONI: Questo caso rappresenta un'assoluta prima descrizione della rinosinusite cronica, non inquadrata nelle diagnosi differenziali delle note patologie vasculitiche-granulomatose con coinvolgimento del distretto testa e collo, nonostante l'assenza di una tipica manifestazione come la stomatite aftosa.

TERAPIE BIOLOGICHE

TITLE: COMPARISON BETWEEN CLINICAL AND CYTOLOGICAL FINDINGS IN CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH NASAL POLYPOSIS TREATED WITH DUPILUMAB: A MONOCENTRIC OBSERVATIONAL STUDY

PRESENTING AUTHOR: Cascone Francesca

AFFILIAZIONE: Sapienza Università di Roma, Dipartimento di Organi di Senso, Roma, Italia

ABSTRACT IN INGLESE

Objective: Chronic rhinosinusitis with nasal polyposis (CRSwNP) is an inflammatory condition mediated by type 2 inflammation and characterized by a high post-surgical recurrence rate, significant morbidity and costs to the healthcare system. Dupilumab is the first biologic approved for the treatment of CRSwNP. The aim of this study is to report the clinical and cytological effects of Dupilumab treatment in patients with severe uncontrolled CRSwNP.

METHODS: In this real-life study we describe 24 patients with CRSwNP and treated with Dupilumab at the Rhinology Unit, Department of Sense Organs, Sapienza University of Rome, Policlinico Umberto I hospital, Rome, Italy. Each patient was evaluated at baseline (T0), one month after the start of therapy (T1), three months (T3), six months (T6), nine months (T9) and one year (T12). Before initiating Dupilumab (T0), history and CT scans were collected for each patient. At T0 and all follow-ups, patients underwent nasal endoscopy and evaluation of the Nasal Polyp Score (NPS), SNOT-22 questionnaire and Visual Analogue Scale (VAS), Sniffin' Sticks Test (SSIT-16), complete blood count, total serum IgE count and peak nasal inspiratory flow (PNIF). Nasal cytology was also performed at T0, T6, T12.

Results: Monitoring our patients, we observed improvement in reduction of nasal polyposis and nasal obstruction, respectively measured through NPS (which decreased from 4.98 at baseline to 0.58 at T12) and PNIF (increasing from 82.5 at T0 to 171.7 at T12). Concerning the CRSwNP symptoms and their impact on quality of life, we found an improvement in the olfaction, as measured respectively by SSIT-16 (increased from 4.42 to 9.88), in SNOT-22 (improving from 47.3 to 17.8) and in VAS scale. All the variations mentioned were statistically significant. Changes in cytology and blood counts during follow-up were not statistically significant. Six patients reported mild side effects (four cases of arthralgia, two cases of eyelid edema).

CONCLUSION: Dupilumab has demonstrated broad efficacy in CRSwNP management. Further studies are needed to confirm our results and evaluate the impact of the biologic on inflammatory cells of the nasal mucosa by cytology with the aim of better identifying each patient's endotype and predicting response to biologic treatment.

Key words Chronic rhinosinusitis with nasal polyps, CRSwNP, Type 2 inflammation, Dupilumab, Biologics, nasal cytology

ABSTRACT IN ITALIANO

Obiettivo dello studio: La Rinosinusite Cronica con Poliposi Nasale (CRSwNP) è una patologia infiammatoria mediata dai linfociti Th2 e caratterizzata da scarso controllo farmacologico e alto tasso di recidiva postchirurgica. Recentemente in Italia è stato approvato l'uso del Dupilumab, un anticorpo monoclonale che blocca l'attività infiammatoria dell'IL-4 e IL-13, che insieme all'IL-5, hanno un ruolo cardine nella CRSwNP. Abbiamo valutato gli effetti clinici e citologici dell'uso del Dupilumab in pazienti con CRSwNP insensibili alla terapia classica o con recidiva postchirurgica.

MATERIALI E METODI: In questo studio real-life sono stati reclutati 24 pazienti affetti da CRSwNP, trattati con Dupilumab, associato a mometasone furoato spray, secondo le linee guida degli studi registrativi. Alla prima visita (T0) sono state eseguite anamnesi completa, TC del massiccio facciale, inoltre a T0 e in tutti i successivi follow-up sono stati sottoposti ad endoscopia nasale e calcolo dell'NPS, compilazione del questionario SNOT-22 e VAS, Sniffin' Sticks Test, emocromo, PRIST e picco di flusso inspiratorio nasale. A T0, T6, T12 è stata inoltre eseguita la citologia nasale.

RISULTATI: A 12 mesi si è rilevato: riduzione dei valori dello SNOT-22 da 47.3 (39.1-55.4) a 17.8 (11.2-24.3), della VAS sintomatologica, dell' NPS totale da 4.98 (4.38 - 5.54) a 0.58 (0.12 - 1.05) e miglioramento della percezione olfattiva, lo Sniffin' sticks score medio è aumentato da 4.42 (3.66 – 5.17) a 9.88 (8.70 – 11.05). La media dei valori del PNIF è aumentata gradualmente passando da 82.5 (63.9 - 101.0) a T0 a 171.7 (153.2 - 190.1) a T12. Tutte le variazioni sopra citate risultano essere statisticamente significative. L'analisi citologica eseguita a T0, T6, T12 non ha dato risultati statisticamente significativi per la variazione delle cellule infiammatorie, la stessa evidenza si è riscontrata nell'emocromo. Lievi effetti collaterali sono stati segnalati in 6 pazienti (4 casi di arthralgia, 2 di edema palpebrale).

CONCLUSIONI: I risultati del presente studio real-life confermano l'efficacia obiettiva e soggettiva della terapia con Dupilumab associato all'uso di corticosteroidi intranasali nel trattamento della CRSwNP.

TERAPIE BIOLOGICHE

TITOLO: IL TRATTAMENTO DELLA CRSWNP CON DUPILUMAB FA INGRASSARE? STUDIO RETROSPETTIVO MULTICENTRICO.**SPEAKER 1**

NOME: Cecilia

COGNOME: Rosso

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UOC Otorinolaringoiatria, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Terapie biologiche

RAZIONALE : Dupilumab is the first approved monoclonal antibody in Italy for the treatment of isolated severe uncontrolled CRSwNP. The introduction of Dupilumab in the management of CRSwNP resulted in a significant decrease in Nasal Polyp Score (NPS) and in Sino-Nasal Outcome Test-22 (SNOT-22), leading to a substantial improvement of the severity of symptoms and of the global quality of life of treated patients. In particular, the restoration of the olfactory function resulted as the earliest achieved outcome in several trials, occurring often after only 1 month of treatment.

Although it can be assumed that the recovery of smell and taste may lead to weight gain due to the enhanced ability to appreciate different flavors, data regarding possible correlations between the improvement in sense of smell with Dupilumab and a potential weight gain during the treatment are still missing. This study aims to investigate weight changes in patients undergoing treatment with Dupilumab and to determine a potential correlation between such variations and the improvement in the sense of smell

MATERIALI E METODI: A multicenter retrospective study on 96 patients were performed collecting demographic data and results about BMI and odor perception at Sniffin' sticks identification test at the beginning of treatment with Dupilumab (T0) and at 1-year follow-up (T12)

RISULTATI : Statistical analysis revealed a significant increase of BMI score in patients under Dupilumab treatment at 1-year follow-up ($p = .002$). Sniffin' sticks also registered an increase in odor perception at T12 time point evaluation ($p < .001$).

In contrast, among anosmic patients ($n=13$) (intended as score of 0-5/16 at T12 evaluation) there was a non-statistically significant changing in BMI values ($p = .201$). Also, patients whose olfaction decreases, stays stable or does not improve of more than 2 points at Sniffin stick test did not have a significant increase of their BMI score ($p = .107$).

CONCLUSIONI: Although further studies are needed, we can assume that treatment with Dupilumab in CRSwNP patients lead to a significant increase of odor perception and nasal air-flow which is associated with a gain in taste and hence also in appetite and weight.

TERAPIE BIOLOGICHE

TITOLO: DUPILUMAB IN CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH NASAL POLYPS: REAL LIFE DATA IN A MULTICENTRIC SICILIAN EXPERIENCE**SPEAKER 1**

NOME: Cosimo

COGNOME: Galletti

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Policlinico Universitario "G.Martino", Messina.

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Rinosinusiti croniche con polipi nasali / Biologici**

RAZIONALE: Lo studio pretende valutare nella real life l'efficacia e la sicurezza di Dupilumab durante un anno di trattamento, focalizzando l'attenzione sul miglioramento del "Nasal polyp score (NPS)", della sintomatologia, della qualità della vita e della funzione olfattoria.

MATERIALI E METODI: È stato condotto uno studio osservazionale di coorte multicentrico. Un totale di 170 pazienti sono stati arruolati nell'Unità di Otorinolaringoiatria dei tre Ospedali Universitari e presi in considerazione per la terapia con Dupilumab. Tutte le caratteristiche venivano registrate alla prima visita per l'applicazione di Dupilumab: età, sesso, abitudine al fumo, precedente terapia con corticosteroidi locali e sistemici, storia di chirurgia endoscopica del seno, numero di precedenti interventi chirurgici endoscopici del seno, asma concomitante, storia di una condizione allergica, immunoglobulina E (IgE), allergia ai farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS), malattia respiratoria esacerbata dall'aspirina (AERD), altre comorbidity associate, eosinofili nel sangue, punteggio dei polipi nasali, SNOT 22, test dello sniffin'stick 13, inizio data della terapia con dupilumab e numero di dosi di dupilumab ed, eventualmente, eventi avversi di dupilumab correlati alla somministrazione. Per confrontare le variabili è stato eseguito il test di Wilcoxon per campioni dipendenti. È stata decisa la significatività statistica per valori $p < 0,05$.

RISULTATI: Una riduzione statisticamente significativa di SNOT-22 e NPS è stata mostrata al 6° e al 12° mese rispetto ai valori basali ($p < 0,001$ per entrambi i confronti). Un valore di aumento statisticamente significativo allo Sniffin'sticks test è stato mostrato nel 6° e nel 12° mese rispetto ai valori basali ($p < 0,001$ per entrambi i confronti). Al follow-up a 12 mesi, secondo le indicazioni EUFOREA, tutti i pazienti sono stati considerati idonei per proseguire il trattamento con Dupilumab e hanno continuato il trattamento per l'efficacia dimostrata registrando un ridotto NPS, un miglioramento della qualità della vita e di una ridotta necessità di assunzione di corticosteroidi sistemici.

CONCLUSIONI: Questo studio multicentrico nella "real life" ha supportato l'efficacia di Dupilumab come terapia aggiuntiva ai corticosteroidi intranasali in pazienti con CRSwNP grave non controllata, riscontrando un miglioramento nella qualità della vita, nella gravità dei sintomi, nella riduzione delle dimensioni dei polipi e nella funzione olfattoria. Inoltre, i nostri dati supportano l'assoluto profilo di sicurezza della terapia con Dupilumab in pazienti con rinosinusite cronica di enti con polipi nasali.

TERAPIE BIOLOGICHE

TITOLO: VALUTAZIONE DEGLI OUTCOME DI RISPOSTA AL TRATTAMENTO NEI PAZIENTI CON RIDUZIONE DELL'INTERVALLO DI SOMMINISTRAZIONE DEL DUPILUMAB IN CRSwNP DURANTE I PRIMI DUE ANNI DI TRATTAMENTO.

SPEAKER 1

NOME: CLAUDIO

COGNOME: MONTUORI

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Dipartimento Testa Collo e Organi di Senso, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italia, 00168

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: Terapie biologiche

RAZIONALE: Il dupilumab è un farmaco biologico utilizzato come add-on therapy ai corticosteroidi **TOPIC** nasali nei pazienti con CRSwNP severa non controllata, somministrato al dosaggio di 300 mg sc ogni due settimane. Tuttavia, in real life può essere necessario modificare intervallo di somministrazione per motivi clinici. Obiettivo del nostro studio è stato analizzare le motivazioni che possono portare ad una modifica dell'intervallo di somministrazione e valutare eventuali compromissioni nell'efficacia valutata a due anni di trattamento.

MATERIALI E METODI: Dal pool di pazienti con CRSwNP in terapia con dupilumab presso il nostro centro, ne abbiamo selezionati 60 che avessero completato due anni di follow-up. Abbiamo poi diviso i pazienti in due gruppi: 28 pazienti che avevano modificato l'intervallo di somministrazione di dupilumab (indipendentemente dalla settimana di inizio del tapering) e 32 che non avevano modificato l'intervallo di somministrazione durante i primi due anni di trattamento. Abbiamo quindi comparato gli outcome di risposta al trattamento tra i due gruppi, in termini di NPS, NCS, SNOT-22, SSIT-16, VAS per i principali sintomi, PNIF, conta eosinofila assoluta ematica, ACT; infine, abbiamo valutato le differenze in termini di safety ed eventi avversi.

RISULTATI: la modifica dell'intervallo di somministrazione si è osservata in 9 pazienti (32.14%) a 6 mesi, in 4 (14.29%) a 9 mesi, in 9 (32.14%) a 12 mesi, in 6 (21.43%) a 18 mesi. 4/28 pazienti hanno modificato l'intervallo di somministrazione del dupilumab per insorgenza di eventi avversi minori (3 artralgie lievi, 1 psoriasi); 10/28 per eosinofilia persistente tra 1500 e 3000 cellule/mm³ a controlli ematici seriati; in 14/28 la descalation è stata presa in considerazione su richiesta dei pazienti per sostenuto controllo di malattia e per implementare aderenza al trattamento long term. I valori medi di tutti gli outcome di risposta sono migliorati a 12 e 24 mesi rispetto alla baseline ($p < 0.05$). Comparando gli outcome di risposta tra i due gruppi, inoltre, non sono state trovate differenze in nessuna delle variabili esaminate a due anni di follow-up ($p < 0.05$). Per quanto riguarda la safety e gli eventi avversi, non abbiamo trovato differenze in termini di aumentato rischio di sviluppare eventi avversi tra i due gruppi.

CONCLUSIONI: Questo studio dimostra l'elevata efficacia terapeutica del dupilumab nella CRSwNP severa non controllata nei primi due anni e che eventuali modifiche con allungamento a somministrazione mensile non compromettono l'efficacia terapeutica valutata a due anni.

TERAPIE BIOLOGICHE

TITOLO: DATI PRELIMINARI “VARIAZIONI DEL FLUSSO NASALE PRIMA E DOPO IL TRATTAMENTO DELLA POLIPOSIS NASALE CON DUPILUMAB: UNO STUDIO RETROSPETTIVO DI FLUIDODINAMICA COMPUTAZIONALE”**SPEAKER 1**

NOME: ALICE

COGNOME: OTTAVI

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Unità di Otorinolaringoiatria, Dipartimento di Scienze della Salute, ASST santi Paolo e Carlo, Università degli Studi di Milano, Milano.

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Terapie Biologiche**

RAZIONALE: La rinosinusite cronica con poliposi nasale (CRSwNP) è una condizione clinica diffusa, responsabile di sintomi che hanno un impatto negativo sulla qualità della vita. La recente introduzione di terapie biologiche come il Dupilumab, ha dato inizio ad una nuova era del trattamento della CRSwNP. I trials clinici che hanno portato all'approvazione del Dupilumab mostrano una riduzione significativa dei polipi e un miglioramento dei sintomi locali come la stenosi nasale e dell'iposmia. Tuttavia, sono necessari più dati obiettivi riguardanti il miglioramento provocato dal trattamento con tale farmaco, per investigare ulteriormente il suo impatto sul flusso nasale. La Fluidodinamica Computazionale (CFD) una branca della meccanica dei fluidi che studia i fluidi in moto relativo rispetto a corpi solidi, è lo strumento ideale per l'analisi del flusso nasale, le sue caratteristiche e le sue variazioni.

MATERIALI E METODI: L'indagine è uno studio di coorte retrospettivo che include pazienti con CRSwNP, trattati con Dupilumab secondo i criteri EPOS 2020 per almeno 24 settimane. Per ciascun paziente sono stati estrapolati dati riguardanti la gravità di sintomi specifici (stenosi respiratoria nasale e iposmia), attraverso test validati, in diversi timing dall'inizio della terapia con Dupilumab. Ciascun paziente ha inoltre eseguito una TC alla baseline e a 6 mesi dal trattamento con Dupilumab. Su ciascuna TC è stata poi eseguita una simulazione CFD (pre e post terapia). Da queste simulazioni è stata analizzata la variazione di flusso, di pressione e la distribuzione del flusso aereo nelle diverse parti delle fossa nasali.

RISULTATI: Attraverso l'acquisizione di dati sul cambiamento di flusso, la sua distribuzione e la sua portata derivati dalle simulazioni CFD eseguite sulle TC pre e post Dupilumab, è possibile valutare l'efficacia specifica del farmaco correlandola anche ai risultati clinici come iposmia, VAS e SNOT 22.

CONCLUSIONI: I dati ricavati dalle simulazioni CFD hanno permesso di descrivere in modo oggettivo il miglioramento, sotto vari aspetti, dopo il trattamento con Dupilumab.

TERAPIE BIOLOGICHE

TITOLO: OUTCOMES DELLA TERAPIA BIOLOGICA NEI SOGGETTI AFFETTI DA POLIPOSIS NASO-SINUSALE SEVERA: STUDIO MONOCENTRICO IN REAL-LIFE**SPEAKER 1**

NOME: GIULIA

COGNOME: DI FULVIO

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): ASL PESCARA, OSPEDALE SAN MASSIMO PENNE (PE)

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** TERAPIE BIOLOGICHE

RAZIONALE: La poliposi naso sinusale severa rappresenta una sfida dal punto di vista terapeutico, a causa delle molteplici recidive post-chirurgia. L'avvento degli anticorpi monoclonali ha notevolmente ridotto la frequenza dei reinterventi, consentendo un maggiore controllo della patologia oltre che un netto miglioramento della qualità di vita del paziente.

MATERIALI E METODI: abbiamo condotto uno studio monocentrico in Real Life nel periodo compreso tra gennaio 2021 e dicembre 2023, sui pazienti affetti da naso sinusale severa. Sono stati individuati 2 gruppi: il primo trattato con chirurgia esclusiva e il secondo sottoposto almeno ad un intervento di ESS e successiva terapia biologica.

RISULTATI: Su un totale di 240 pazienti, affetti da CRSwNP, sono stati reclutati 69 pazienti: 30 pazienti sono stati sottoposti a sola chirurgia e 39 chirurgia e successiva terapia biologica. Il follow up si è articolato in tre fasi: T0 al reclutamento; T1 a 6 mesi; T2 a 12 mesi. Ai pazienti in ogni fase, sono stati somministrati lo SNOT-22 e la scala VAS per l'olfatto, sono stati richiesti esami ematochimici, è stata eseguita endoscopia nasale con valutazione dell'NPS e citologia nasale. In tutti i pazienti al T1 e a 12 mesi è stato riscontrato un miglioramento di tutti i parametri valutati.

CONCLUSIONI : Lo studio ci ha permesso di delineare con più precisione i pazienti che hanno una minore probabilità di sviluppare recidive e che quindi possono effettuare il follow up con il supporto di una terapia **TOPIC**a nasale, dai pazienti, invece più soggetti alle recidive, che possono quindi effettuare con beneficio la terapia con anticorpo monoclonale. L'obiettivo futuro sarà quindi di caratterizzare in maniera più precisa gli endotipi, anche con nuovi biomarker, e di utilizzare la citologia nasale, seppur con tutti i limiti della tecnica, come parametro di valutazione dell'efficacia della terapia.

TERAPIE BIOLOGICHE

TITOLO: I-NOSE E SNOT-22: STRUMENTI VALUTATIVI DELLA QUALITÀ DI VITA IN PAZIENTI IN TRATTAMENTO CON DUPILUMAB**SPEAKER 1**

NOME: Ottavia

COGNOME: Barozza

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università del Piemonte Orientale – Novara

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Terapie Biologiche**

RAZIONALE: la rinosinusite cronica (CRS) è una malattia con un notevole impatto sulla qualità di vita (QoL). Per la valutazione soggettiva della QoL sono stati ideati e proposti negli anni numerosi questionari, come il Nasal Obstruction Symptom Evaluation Scale (NOSE), che si focalizza sull'aspetto organico della CRS e lo SNOT-22 (22-Items SinoNasal Outcome Test), che indaga aspetti biologici psicologici e sociali della malattia. L'avvento negli ultimi anni della terapia biologica ha rappresentato una rivoluzione nella cura della CRS con poliposi severa non controllata. Dupilumab, l'anticorpo monoclonale anti-subunità α del recettore dell'IL-4, è stato il primo farmaco biologico approvato dall'AIFA per il trattamento dei pazienti affetti da CRS con un'evidenza di endotipo infiammatorio di tipo 2. L'obiettivo di questo studio è stato quello di confrontare i **RISULTATI** dei questionari SNOT-22 e NOSE in una popolazione di soggetti in trattamento con Dupilumab.

MATERIALI E METODI: nello studio sono stati inclusi 54 pazienti trattati in un periodo compreso tra il 1° maggio 2021 e il 1° novembre 2023, con iniezione sottocute di Dupilumab 300 mg ogni 14 giorni. Durante la prima visita (T0) e nei successivi controlli a un mese (T1), a tre mesi (T2) e a sei mesi (T3), ai pazienti è stato chiesto di compilare i questionari I-NOSE e I-SNOT-22.

RISULTATI: analizzando l'intero campione si è osservata una riduzione del punteggio da T0 a T3 di SNOT-22 pari a 35 punti (p-value < 0.0001) e di I-NOSE pari a 9,5 punti (p-value < 0.05). Lo score medio di SNOT-22 subisce una riduzione media pari al 70% mentre l'I-NOSE del 78% rispetto ai valori medi iniziali.

CONCLUSIONI: I risultati ottenuti sono in linea con i dati disponibili in letteratura, in quanto si è rilevata una riduzione statisticamente significativa ($p < 0,001$) tra T0 e T3 del punteggio medio sia dello score SNOT-22, sia di I-NOSE, a dimostrazione di un complessivo miglioramento della QoL con Dupilumab. La differenza di riduzione del punteggio tra i 2 questionari potrebbe essere spiegata dal fatto che il questionario SNOT-22 indaga oltre ai sintomi rinologici malattia-specifici, anche aspetti più generali della qualità di vita del paziente.

TERAPIE BIOLOGICHE

TITOLO: REAL LIFE EXPERIENCE SUL TRATTAMENTO BIOLOGICO PER LA POLIPOSIS NASALE, I DATI DEL FRIULI VENEZIA GIULIA**SPEAKER 1**

NOME: ANDREA

COGNOME: D'ALESSANDRO

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Sanitaria Friuli Occidentale, San Vito al Tagliamento

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Rinologia

RAZIONALE: La rinosinusite cronica con polipi nasali (CRSwNP) è presente nel 1-2% della popolazione europea. È spesso caratterizzata da un carico di malattia a lungo termine e da una scarsa qualità della vita. I farmaci biologici offrono nuove opzioni terapeutiche nella gestione dei pazienti affetti da questa malattia complessa. Sebbene esistano diversi studi che dimostrano l'efficacia di queste terapie, ancora è in corso una valutazione basata su dati reali in popolazioni non selezionate.

MATERIALI E METODI: È stato condotto uno studio retrospettivo su tutti i pazienti in terapia biologica (con Dupilumab, Omalizumab o Mepolizumab) per CRSwNP dei centri aderenti del Friuli Venezia Giulia e almeno 12 mesi di follow up. Sono stati raccolti dati sociodemografici dei soggetti (età, sesso, patologia asmatica, altre manifestazioni di infiammazione Th2, numero di pregressi interventi chirurgici per poliposi nasale, intolleranza a acido acetilsalicilico), il Nasal Polyp Score, il Lund-Mackay Score, l'Amsterdam Classification on Completeness of Endoscopic Sinus Surgery (ACCESS) score, il Sinonasal Outcome Test (SNOT-22), l'Asthma Control Test (ACT), scale visuali analogiche (VAS) su iposmia, ostruzione nasale e pesantezza facciale. La prevalenza dei sintomi è stata espressa come percentuale del totale dei pazienti, e gli intervalli di confidenza al 95% (IC) sono stati calcolati utilizzando il metodo di Clopper-Pearson. Le differenze nella prevalenza sono state valutate mediante il test esatto di Fisher.

RISULTATI: Abbiamo osservato una significativa diminuzione del punteggio NPS, e una significativa riduzione del punteggio SNOT-22 a 12 mesi, a prescindere dal farmaco impiegato. I risultati non sono stati influenzati da malattie concomitanti, numero di interventi chirurgici precedenti e aderenza agli steroidi **TOPICI**, ad eccezione di piccole differenze nella rapidità di azione. È stata osservata una risposta eccellente-moderata nel 96,9% dei pazienti a 12 mesi, in base ai criteri EPOS 2020.

CONCLUSIONI: Le nostre conclusioni provenienti da questo studio real life supportano l'efficacia dei farmaci biologici come terapia aggiuntiva nei pazienti con CRSwNP grave non controllata nel ridurre le dimensioni dei polipi e migliorare la qualità della vita, la gravità dei sintomi, la congestione nasale e l'olfatto.

TERAPIE BIOLOGICHE

TITOLO: L'EFFICACIA DEL DUPIXENT NELLA RINOSINUSITE CRONICA CON POLIPOSII NASALE CORRELATA ALLA FIBROSI CISTICA: UNO STUDIO PILOTA**SPEAKER 1**

NOME: PIERO GIUSEPPE

COGNOME: MELIANTE

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): "Sapienza" Università di Roma, Dipartimento NESMOS, Ospedale Sant'Andrea, UOC Otorinolaringoiatria, Roma.

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: Terapie biologiche

RAZIONALE: Tra il 40 e il 100% dei pazienti affetti da fibrosi cistica (CF) sviluppano una sinusite cronica con polipi nasali (CRwNP). Questo studio indaga sull'efficacia di Dupixent® (Dupilumab) nel trattare la CRSwNP nei pazienti con CF, confrontando i risultati con un gruppo di controllo non affetto da CF.

MATERIALI E METODI: Dupixent, un trattamento approvato per i NPs, è stato somministrato ai pazienti con CF idonei seguendo le linee guida EPOS 2020. I punteggi SNOT-22 e NPS sono stati monitorati a 1 e 6 mesi.

RISULTATI: I risultati mostrano una significativa riduzione dei punteggi SNOT-22 dopo 6 mesi in entrambi i gruppi, indicando benefici comparabili. I punteggi NPS sono migliorati in modo non significativo nel gruppo CF, senza differenze significative tra i gruppi CF e di controllo.

CONCLUSIONI: Nonostante le limitazioni legate al numero dei partecipanti, questo studio pilota suggerisce il potenziale di Dupixent nel gestire la CRSwNP nella CF. Sono necessari studi più ampi per convalidare i risultati ed esplorare strategie terapeutiche ottimali.

TERAPIE BIOLOGICHE

TITOLO RECUPERO DELL'OLFATTO IN PAZIENTE CON ESOFAGITE EOSINOFILA DOPO TERAPIA CON DUPILUMAB: UN CASE REPORT**SPEAKER** 1

NOME: Claudio

COGNOME: Di Nola

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Sezione ORL, A.O.U. Policlinico "Federico II"

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** terapie biologiche

RAZIONALE : L'infiammazione di tipo T2 comprende una vasta gamma di condizioni in cui gli eosinofili svolgono un ruolo fisiopatologico primario.[1] La rinosinusite cronica con poliposi nasale (CRSwNP) e l'esofagite eosinofila (EoE) sono condizioni infiammatorie immunomediate che condividono queste caratteristiche fisiopatologiche comuni, insieme ad asma eosinofila, granulomatosi eosinofila con poliangioite ecc. [2] Negli ultimi anni, l'utilizzo di farmaci biologici che agiscono sul sistema delle citochine coinvolte sull'infiammazione T2, ha rivoluzionato l'approccio a queste patologie.[1] Questo caso clinico descrive la condizione di un paziente affetto da esofagite eosinofila e da iposmia, ma senza poliposi nasale, in cui la terapia con Dupilumab ha apportato benefici sia sulla sintomatologia esofagea che sull'olfatto.

MATERIALI E METODI : Paziente di 20 anni, maschio, con disfagia per cibi solidi, allergie alimentari multiple, anamnesi positiva per atopia, asma bronchiale e dermatite a**TOPICA**. Praticava gastroscopia con prelievi biotici in esofago distale che rilevava: "mucosa edematosa, con segni di felinizzazione e numerose placche biancastre a livello del terzo medio e distale". L'esame istologico refertava: "mucosa esofagea con quadro di esofagite lieve, con quota di eosinofili pari a circa 45-50 per HPF." Il paziente ha eseguito inoltre: eosinofili ematici: 980 cell/uL; IgE totali: 482 KU/L, Sniffin sticks di identificazione che deponeva per iposmia. Iniziava quindi terapia con Dupilumab 300 mg fiale s.c. ogni 14 giorni.

RISULTATI : A 3 mesi dall'inizio della terapia con Dupilumab, praticava gastroscopia di controllo che evidenziava esofago con aspetto trachealizzato con agevole passaggio in cavità gastrica. Al successivo esame istologico su biopsie praticate in esofago non si osservavano eosinofili. Gli eosinofili ematici risultavano 260 cell/uL. Lo sniffing sticks risultava normalizzato.

CONCLUSIONI : L'utilizzo del Dupilumab in paziente comorbido per molteplici patologie basate sull'infiammazione di tipo T2 ha apportato benefici anche a livello olfattivo in assenza di poliposi nasale.

[1] Pitlick, M. M., Li, J. T., & Pongdee, T. (2022). Current and emerging biologic therapies targeting eosinophilic disorders. *The World Allergy Organization journal*, 15(8), 100676. <https://doi.org/10.1016/j.waojou.2022.100676>

[2] Simmons, J. K., Leiman, D. A., Patil, S. U., McCoul, E., Chen, P. G., Tang, D. M., Kuan, E. C., Chang, E. E., & Wu, A. W. (2022). Increased Prevalence of Eosinophilic Esophagitis in Patients With Chronic Rhinosinusitis. *American journal of rhinology & allergy*, 36(6), 804–807. <https://doi.org/10.1177/19458924221116162>

TERAPIE BIOLOGICHE

TITOLO: SEVERITA' E CONTROLLO IN RINOSINUSITE CRONICA POLIPOIDE E IDONEITA' ALLA TERAPIA BIOLOGICA**SPEAKER 1**

NOME: Giulia

COGNOME: Franzini

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi dell'Insubria - Varese

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** Rinosinusite cronica polipoide

RAZIONALE: identificare pazienti con rinosinusite cronica (RSC) polipoide severa a rischio di recidive e refrattarietà e ottenere il controllo di malattia sono step fondamentali per l'optimum management della malattia. Obiettivo primario dello studio è definire il grado di severità e controllo nella RSC polipoide in accordo con EPOS-2020 ed EUFOREA in una coorte di pazienti del nostro Centro. Obiettivo secondario è stato valutare il grado di severità e controllo nei pazienti candidabili a terapia biologica in accordo con i criteri EPOS-2020, EUFOREA e AIFA.

MATERIALI E METODI: studio retrospettivo osservazionale in adulti affetti da RSC polipoide sottoposti a ESS bilaterale con idoneità secondo AIFA a chirurgia endoscopica endonasale. Periodo di inclusione da Gennaio 2021 a Marzo 2023. I pazienti sono stati valutati con questionari a comprendere VAS totale e per ogni singolo sintomo nasosinusale, ACT score, SNOT-22 e score endoscopici. Questi criteri sono stati utilizzati per definire il grado di controllo secondo EPOS-2020, la severità di malattia secondo EUFOREA e l'eleggibilità a terapia biologica.

RISULTATI: sono stati inclusi 109 pazienti: 25 pazienti risultati controllati (22,9%); 46% parzialmente controllati (42,2%) e 38 non controllati (34,9%) secondo i criteri EPOS-2020. Utilizzando i criteri EUFOREA, 59 pazienti sono risultati non controllati (54,1%) e 50 controllati (45,9%). Valutando i criteri di severità secondo EUFOREA, il 24,8% risultava non severa, il 75,2% severa. Dei 25 pazienti con patologia controllata secondo EPOS, 88% risultavano non-severi secondo EUFOREA. Dei 38 pazienti che avevano una patologia non-controllata secondo EPOS, il 100% era severa secondo EUFOREA. Dei 46 pazienti parzialmente controllati secondo EPOS 89,13% (41 pazienti) avevano una patologia severa secondo EUFOREA. Considerando l'eleggibilità a terapia biologica il 23,8% (26 pazienti) erano eleggibili secondo le scale valutate. In particolare, il 5,5% in accordo con le tre scale, 10% utilizzando due scale e 8,3% utilizzando un'unica scala.

CONCLUSIONI: la definizione di controllo e severità di malattia è stato gradualmente introdotto nella pratica clinica. Attualmente però gli strumenti disponibili per poter definire il grado di controllo della patologia hanno dimostrato scarsa uniformità nei criteri di valutazione e nei parametri di inclusione. La mancanza di criteri di valutazione univoci non identifica in maniera puntuale il paziente meritevole di terapia biologica, includendo pertanto pazienti con malattia parzialmente controllata ed escludendo alcuni casi non controllati. È necessario, pertanto, trovare un consensus per poter valutare adeguatamente il paziente con RSC polipoide.

TERAPIE BIOLOGICHE

TITOLO: ANDAMENTO DELL'EOSINOFILIA EMATICA IN PAZIENTI AFFETTI DA RINOSINUSITE CRONICA CON POLIPOSI NASALE SEVERA TRATTATI CON DUPILUMAB: ESPERIENZA REAL LIFE**SPEAKER 1**

NOME: MARIELLA

COGNOME: SCARNAO

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UOC OTORINOLARINGOIATRIA, Ospedale Bellaria, AUSL Bologna

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC:** TERAPIE BIOLOGICHE

RAZIONALE: Il Dupilumab è un farmaco biologico che trova indicazione nel trattamento della rinosinusite cronica polipoide severa (CRSwNP) di tipo 2 non controllata dalle terapie tradizionali. Durante la terapia con Dupilumab non è raro il riscontro di un aumento dell'eosinofilia ematica (EE), generalmente nei primi 3 mesi di trattamento, con valori che possono superare i $\geq 1500/\text{mmc}$, ma che solo sporadicamente superano i $3000/\text{mmc}$. Abbiamo esaminato la prevalenza e l'andamento dell'EE nei pazienti con CRSwNP severa non controllata nel primo anno di trattamento con Dupilumab valutandone la sua correlazione con l'efficacia e lo sviluppo di eventi avversi.

MATERIALI E METODI: Sono stati arruolati presso il nostro ospedale 62 pazienti affetti da CRSwNP severa non controllata in terapia con Dupilumab. Abbiamo valutato i valori di EE a 0, 3, 6, e 12 mesi. Abbiamo inoltre registrato agli stessi tempi i valori relativi a NPS, SNOT-22 e olfattometria con Sniffin' Sticks (test di identificazione). Durante il periodo considerato, abbiamo raccolto i dati relativi alla comparsa di eventuali effetti avversi.

RISULTATI: Su 62 pazienti, 13 (21%) hanno riportato un valore di EE $\geq 1500/\text{mmc}$ con un picco a 3 mesi. Di questi, soltanto 1 aveva valori $\geq 3000/\text{mmc}$. I 13 pazienti che hanno sviluppato EE $> 1500/\text{mmc}$ avevano un valore di EE al baseline $> 500/\text{mmc}$. Solo in 2 pazienti è stato necessario sospendere il farmaco per effetti avversi associati all' ipereosinofilia insorti nei primi 3 mesi di terapia (1 caso di polmonite eosinofila e 1 caso eritema persistente cutaneo a livello del sito di iniezione).

CONCLUSIONI : Nella nostra esperienza Dupilumab si conferma un farmaco efficace nel trattare i pazienti con CRSwNP severa di tipo 2. L' ipereosinofilia ematica, riscontrata in un numero significativo di soggetti, si conferma essere un evento transitorio e più spesso asintomatico, i cui meccanismi fisiopatologici non sono del tutto compresi. Per tanto sono necessari protocolli clinici che prevedano un monitoraggio rigoroso dell'EE durante il trattamento con Dupilumab, con particolare enfasi sull' EE basale come possibile predittore di ipereosinofilia emergente durante il trattamento.

TERAPIE BIOLOGICHE

TITOLO: EFFICACIA E SICUREZZA DELLO SHIFT DI TERAPIA BIOLOGICA NEI PAZIENTI AFFETTI DA RINOSINUSITE CRONICA CON POLIPOSII**SPEAKER 1**

NOME: Alberto

COGNOME: Minzoni

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli studi di Firenze, Firenze

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Rinologia****RAZIONALE:**

La rinosinusite cronica con poliposi (CRSwNP) ha una prevalenza stimata del 4,2% negli Stati Uniti e del 4,3% in Europa, con un impatto notevole sulla qualità di vita dei pazienti e sulla spesa sanitaria nazionale, essendo frequentemente associata a comorbidità quali asma e dermatite atopica. La recente introduzione dei farmaci biologici diretti contro IL4ra, IL5, IL5r e IgE ha rivoluzionato il trattamento di questa patologia. Nonostante l'efficacia di questi farmaci sia stata ampiamente dimostrata, i dati relativi allo shift tra due farmaci biologici nella pratica clinica scarseggiano. Il nostro studio si propone quindi di esaminare in dettaglio la sicurezza e l'efficacia di tale transizione nel trattamento della CRSwNP.

MATERIALI E METODI:

Sono stati arruolati nello studio tutti i pazienti afferenti all'UO Otorinolaringoiatria dell'AOU-Careggi affetti da CRSwNP e sottoposti a trattamento con farmaci biologici, secondo linee guida AIFA, che abbiano richiesto uno shift della terapia. L'analisi statistica ha considerato: il motivo dello shift, variazioni di SNOT22, nasal polyp score (NPS), Lund-Kennedy score modificato, Lund-Mackay score, sniffing sticks test, eosinofilia ematica e nel prelievo biotico, controllo dell'asma ed eventuali effetti collaterali.

RISULTATI:

Di 97 pazienti affetti da CRSwNP in trattamento con farmaci biologici, 13 (13%) hanno richiesto lo shift ad un differente anticorpo monoclonale. Nove di questi pazienti hanno necessitato il cambio di terapia per un controllo insufficiente dei sintomi (69%). La maggior parte dei pazienti non ha effettuato periodo di washout (12/13, 92%). Tutti i pazienti hanno mostrato un miglioramento statisticamente significativo dello SNOT22, dell'ACT e dell'ACQ5 ($p < 0,05$), oltre ad una diminuzione del punteggio medio di NPS, Lund-Kennedy score modificato, Lund-Mackay score e sniffing sticks test.

CONCLUSIONI:

La transizione tra farmaci biologici nella CRSwNP rappresenta un'opzione efficace in pazienti con risposta al trattamento inadeguata o con effetti collaterali. I nostri risultati preliminari indicano che potrebbe non essere necessario un periodo di wash-out quando si passa da un biologico all'altro, tuttavia, tali conclusioni necessitano di conferma in coorti più ampie, a causa delle dimensioni ridotte del nostro campione di studio.

TERAPIE BIOLOGICHE

TITOLO: L'EFFICACIA E LA SICUREZZA IN SETTING REAL-LIFE DEL MEPOLIZUMAB PER LA RINOSINUSITE CRONICA CON POLIPOS NASALE NON CONTROLLATA**SPEAKER 1**

NOME: Giuseppe

COGNOME: Licci

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università di Firenze, Otorinolaringoiatria (Firenze)

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: rinologia, CRSwNP, farmaci biologici**

RAZIONALE: La rinosinusite cronica con poliposi nasale (CRSwNP) impatta in modo importante la qualità di vita, sia in termini di ostruzione nasale e perdita dell'olfatto, sia nella sfera della produttività, della qualità del sonno e del tono dell'umore. L'avvento dei farmaci biologici ha rivoluzionato la terapia della patologia severa, ma mentre per Dupilumab, il primo biologico ad essere approvato, l'efficacia e la sicurezza degli studi di fase III sono stati confermati con i recenti risultati real-life, ad oggi ancora scarsa evidenza di fase IV è presente per il Mepolizumab nella CRSwNP non controllata. Lo scopo di questo studio è proprio di analizzare la casistica dei pazienti trattati con Mepolizumab per CRSwNP non controllata presso il reparto Otorinolaringoiatria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi.

MATERIALI E METODI: Sono stati raccolti i dati demografici dei pazienti trattati con Mepolizumab presso i reparti ORL e Immunoallergologia dell'ospedale Careggi (Firenze). Tali pazienti sono stati prospetticamente valutati, registrando al tempo zero (prima della prima somministrazione del farmaco) e dopo 12 mesi, la conta eosinofila e i punteggi clinici Nasal polyp score (NPS), Lund Kennedy modificato (mLK), SNOT-22, 16-pen Identification Sniffin'sticks (SSIT).

È stata eseguita analisi descrittiva sui dati raccolti e test di Wilcoxon è stato usato per verificare il miglioramento dei punteggi. Un punteggio p value <0.05 è stato considerato statisticamente significativo.

RISULTATI: Sono stati individuati 34 pazienti (50% maschi, 50% femmine) in terapia con Mepolizumab, il 100% asmatici e 5 pazienti intolleranti all'aspirina (14.7%). La media iniziale degli eosinofili era 852 cells/uL. 21 pazienti (61.8%) erano stati sottoposti precedentemente a ESS (media interventi chirurgici 1.06). Il Mepolizumab è risultato efficace in modo statisticamente significativo nella riduzione dei punteggi clinici (Snot-22 -22.22, p= 0.026; NPS -1.88, p=0.008; mLK -2.37, p=0.048; SSIT -4.00, p=0.001) e nella conta degli eosinofili (-850, p< 0.05).

Non sono stati riscontrati effetti collaterali. 8 pazienti non hanno raggiunto un punteggio SNOT-22 <40. Di questi uno solo non ha ottenuto a 12 mesi un punteggio NPS <5 e ha subito uno switch verso Dupilumab.

CONCLUSIONI : Il mepolizumab si è dimostrato essere efficace e sicuro anche in setting real life.

VESTIBOLOGIA E DISTURBI DELL'EQUILIBRIO

TITOLO: VALUTAZIONE VESTIBOLARE IN PAZIENTI CON SINGLE SIDE DEAFNESS (SSD) SOTTOPOSTI AD IMPIANTO COCLEARE: RISULTATI PRE- E POST-OPERATORI

SPEAKER

NOME: ALESSANDRO

COGNOME: NOBILE

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale San Raffaele, Milano

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE

TOPIC: VESTIBOLOGIA

RAZIONALE

Al giorno d'oggi, la chirurgia dell'impianto cocleare (CI) è considerata una procedura chirurgica molto sicura ma con instabilità e vertigini che permangono come le complicazioni più frequenti che i pazienti possono sperimentare nel post-operatorio. L'obiettivo di questo studio retrospettivo era effettuare una valutazione vestibolare completa, non invasiva e bedside, nel pre- e nel post-operatorio (dopo l'attivazione dell'IC a 1-3-6 mesi), per intercettare eventuali disfunzioni vestibolari precoci ed indirizzarli ad un trattamento terapeutico riabilitativo specifico.

MATERIALI E METODI

Il lavoro presentato è uno studio clinico retrospettivo monocentrico eseguito nel centro di impianto cocleare del reparto di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale San Raffaele di Milano. Abbiamo raccolto e analizzato i dati di 25 pazienti adulti con SSD acquisito, che hanno ricevuto CI tra gennaio 2017 e maggio 2022. I pazienti inclusi nello studio sono di entrambi i sessi e soddisfano i seguenti criteri di ammissibilità: Età > 18 anni; Capacità di fornire il consenso informato; Pazienti con perdita dell'udito post-verbale; Capacità di lettura normale; Normale QI verbale; Diagnosi di sordità unilaterale definita secondo i seguenti criteri: 1) SNHL da moderata a profonda unilaterale e punteggio di riconoscimento monosillabico (WRS) inferiore al 50 % nell'orecchio da impiantare e 2) soglie acustiche migliori o uguali a 25 dB HL tra 250 e 4000 Hz. La valutazione vestibolare pre- e post-operatoria includeva: ricerca del nistagmo spontaneo e posizionale, manovre per VPPB, video impulse test (vHIT) ed head shaking test (HST). L'intero follow-up a 6 mesi è stato completato solo da 12 (48%) pazienti

RISULTATI

Nella nostra coorte di pazienti, le vertigini rappresentavano l'unica complicanza post-operatoria osservata, che interessava quasi un quarto dei soggetti nelle prime due settimane post-operatorie. Escludendo i pazienti che avevano già un'ipofunzione vestibolare ipsilaterale prima dell'intervento chirurgico, la prevalenza finale del danno vestibolare dopo l'impianto cocleare che abbiamo osservato nel nostro studio era del 25%, una quota di pazienti intercettata tramite questi screening ha ricevuto trattamenti farmacologici o di riabilitazione vestibolare con netto miglioramento della sintomatologia vertiginosa. Nella presentazione se ne discutono i dettagli.

CONCLUSIONI

In virtù dei risultati evidenziati dal nostro studio, in linea con la letteratura, una valutazione vestibolare preoperatoria permette di avere uno studio approfondito del Vestibolo e quindi di intercettare eventuali deficit vestibolari post-operatori con più precisione, indirizzando i pazienti ad un percorso riabilitativo specifico.

VESTIBOLOGIA E DISTURBI DELL'EQUILIBRIO

TITOLO: LA BED-SIDE EXAMINATION IN 900 PAZIENTI CON DISTURBI DELL'EQUILIBRIO : EPIDEMIOLOGIA ED IPOTESI PATOGENETICHE

SPEAKER 1

NOME: Mauro

COGNOME: Bernardi

AFFILIAZIONE : Libero professionista PARMA

STATO: Italy

TIPOLOGIA: Comunicazioni libere

TOPIC: Vestibologia

RAZIONALE

Dal 2014 ad oggi ho visitato presso il mio ambulatorio 900 pazienti affetti da disturbi dell'equilibrio, una patologia sempre più frequente con importanti riflessi sulla quotidianità del paziente . Ho predisposto una cartella clinica con ampio spazio dedicato all'anamnesi ,essenziale per porre una ragionevole ipotesi diagnostica. Sottopongo i miei pazienti alla bed-side examination che si è rivelata uno strumento diagnostico prezioso. Nella mia esperienza ,il nistagmo ricercato con e senza occhiali di Frenzel ,è la stella polare nel percorso diagnostico delle vestibolopatie. Frequentemente operando sul territorio, ho la possibilità di visitare il paziente in fase acuta osservando alcuni segni che non potrei registrare in un tempo successivo. Negli anni si sono aggiunte numerose ipotesi patogenetiche del disequilibrio. Nella mia casistica ne ho registrate oltre 30 , probabilmente dovute ad una attenzione maggiore alle patologie associate, lo studio sempre più sofisticato dell'anatomia e neurofisiologia del sistema vestibolare, l'assunzione di nuovi farmaci che tra gli effetti collaterali possono contemplare un'interferenza sul complesso sistema dell'equilibrio.

MATERIALI E METODI:

Cartella clinica con percorso diagnostico e terapeutico basato sulla Bedside-examination,

RISULTATI :

Attraverso l'analisi epidemiologica e clinica si conferma l'efficacia della Bedside-examination nella valutazione del paziente vertiginoso. Significativo è il numero di possibili cause eziopatogenetiche dei disturbi dell'equilibrio. Nella casistica il numero delle ipotesi eziopatogenetiche ragionevoli sono oltre trenta.

CONCLUSIONI

La bed-side examination vestibolare si rivela un approccio particolarmente efficace al paziente vertiginoso soprattutto per distinguere una forma centrale da una periferica.

Anamnesi come momento essenziale nel percorso diagnostico

L'analisi delle patologie associate può ampliare lo spettro delle possibili ipotesi eziopatogenetiche.

VESTIBOLOGIA E DISTURBI DELL'EQUILIBRIO

TITOLO: FENOTIPI E SOTTOGRUPPI CLINICI NELL'EMICRANIA VESTIBOLARE: UNO STUDIO TRASVERSALE CON CLUSTER ANALISI**SPEAKER 1**

NOME: Iacopo

COGNOME: Cangiano

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università Vita-Salute San Raffaele Milano, IRCCS ospedale San Raffaele Milano

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: vestibologia**

RAZIONALE: L'emicrania vestibolare è una delle più frequenti vertigini episodiche, caratterizzata da una grande variabilità clinica per durata degli attacchi e sintomi associati. La diagnosi si basa solo sull'anamnesi clinica. Lo scopo di questo studio trasversale multicentrico è stato quello di raccogliere fenotipi e variabilità clinica su un ampio campione di 244 pazienti arruolati in diversi centri universitari in Italia, cercando di differenziare i sottotipi di emicrania vestibolare.

MATERIALI E METODI: Abbiamo arruolato tra gennaio 2022 e dicembre 2022, in diversi centri universitari italiani, 244 pazienti affetti da VM (emicrania vestibolare) definita secondo i criteri della Barany Society. Ai pazienti è stato chiesto di caratterizzare i sintomi vestibolari scegliendo tra: vertigini interne, instabilità, vertigini esterne; insorgenza delle vertigini e durata, i sintomi neurovegetativi e cocleari associati, nonché l'emicrania e/o la foto/fonofobia durante le vertigini. Sono stati analizzati anche i disturbi autoimmune ed è stata eseguita una bedside examination clinica completa.

RISULTATI: Abbiamo incluso 244 soggetti, 181 erano femmine (74,2%). L'età di insorgenza della prima vertigine è stata di $36,6 \pm 14,5$ mentre quella della prima cefalea è stata di $23,2 \pm 10,1$. La durata media degli attacchi di vertigine era di 11 ± 16 ore. Abbiamo effettuato una cluster analysis per identificare sottogruppi di pazienti con caratteristiche cliniche comuni. Quattro variabili hanno permesso di aggregare i cluster: età di insorgenza delle vertigini, durata degli attacchi di vertigine, presenza di cefalea emicranica durante le vertigini e presenza di sintomi cocleari durante le vertigini. Abbiamo identificato 5 cluster: cluster 1/gruppo 1 (9,4%) caratterizzato da una maggiore durata degli attacchi di vertigine; cluster 2/gruppo 2 (21,3%) caratterizzato da assenza di cefalea emicranica e sintomi cocleari durante le vertigini; cluster 3/gruppo 3 (18%) caratterizzato dalla presenza di sintomi cocleari durante le vertigini ma non di mal di testa; cluster 4/gruppo 4 (23,4%) caratterizzato per la presenza sia di sintomi cocleari che di cefalea emicranica durante le vertigini; cluster 5/gruppo 5 (27,9%) caratterizzato da cefalea emicranica ma assenza di sintomi cocleari durante le vertigini.

CONCLUSIONI: La VM è con ogni evidenza una malattia eterogenea e le presentazioni cliniche mostrano una grande variabilità. Nella VM possono coesistere sia sintomi che orientano verso un meccanismo periferico (sintomi cocleari) sia sintomi centrali (vertigine posizionale non parossistica di lunga durata). Il nostro studio è il primo pubblicato cercando di caratterizzare sottogruppi di soggetti con emicrania vestibolare, orientandosi così verso diversi meccanismi fisiopatologici.

VESTIBOLOGIA E DISTURBI DELL'EQUILIBRIO

TITOLO: SOMIGLIANZE E DIFFERENZE TRA EMICRANIA VESTIBOLARE E SINTOMI VESTIBOLARI RICORRENTI NON ALTRIMENTI SPECIFICATI (RVS-NOS)**SPEAKER 1**

NOME: Vittorio

COGNOME: Gioffrè

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università vita-salute San Raffaele- IRCCS Ospedale San Raffaele Milano

STATO: Italia

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONI LIBERE**TOPIC: Vestibologia**

RAZIONALE: La malattia di Menière e l'emicrania vestibolare (VM) sono due disturbi comuni dell'orecchio interno la cui diagnosi si basa sull'anamnesi e sugli esami audiometrici. In alcuni casi, i pazienti riferiscono episodi di vertigine che non soddisfano i criteri della Bárány Society per entrambi. Questi sono chiamati sintomi vestibolari ricorrenti non altrimenti specificati (RVS-NOS). E' in discussione se si tratti di una singola entità patologica o facenti parte dello spettro dei disturbi già accennati. Lo scopo del lavoro era quello di stabilire somiglianze e differenze tra RVS-NOS e la VM in termini di storia clinica, esame al letto del paziente e storia familiare.

MATERIALI E METODI: Abbiamo arruolato 28 pazienti con RVS-NOS che sono stati seguiti per almeno 3 anni; i risultati sono stati confrontati con quelli di 34 soggetti con diagnosi di VM definita. E' stata raccolta un'anamnesi riguardante durata degli episodi vertiginosi, sintomi d'accompagnamento (sintomi cocleari, cefalea, cinetosi) e familiarità per vertigine episodica. E' stata eseguita una valutazione bedside clinica vestibolare completa comprendente manovre per VPPB, Video Head impulse test, studio registrato del nistagmo spontaneo e posizionale.

RISULTATI: L'età di insorgenza delle vertigini era inferiore nella VM rispetto alla RVS-NOS. Riguardo la durata degli attacchi e dei sintomi, non abbiamo rilevato differenze se non che soggetti con RVS-NOS riferivano attacchi più lievi. I sintomi cocleari di accompagnamento sono stati riportati più frequentemente dai soggetti VM. La cinetosi è stata segnalata in egual misura nei due campioni (circa il 50% per entrambi). Il reperto più comune nei due gruppi alla valutazione clinica vestibolare è stato un nistagmo bipozionale di lunga durata, non parossistico e non esauribile, senza differenze significative tra i due gruppi. Infine, la percentuale di familiarità di cefalea emicranica e vertigini episodiche non differiva tra i due campioni.

CONCLUSIONI: In conclusioni, le vertigini episodiche che attualmente rientrano nella sigla RVS-NOS condividono aspetti comuni con l'emicrania vestibolare, tra cui il profilo temporale degli attacchi, la cinetosi (comunemente considerata un precursore dell'emicrania), l'obiettività vestibolare e la storia familiare. I nostri risultati sono coerenti con la possibilità che la RVS-NOS possa essere una malattia eterogenea anche se con meccanismi fisiopatologici in comune con l'emicrania vestibolare.

VESTIBOLOGIA E DISTURBI DELL'EQUILIBRIO

TITOLO: L'IMPORTANZA DELLA COLLABORAZIONE FISIOTERAPISTA -MEDICO NELLA RIEDUCAZIONE VESTIBOLARE

NOME PRIMO AUTORE: RAFFAELLA SUPERGA
COGNOME PRIMO AUTORE: PRENCIPE
SEDE: AUSL ROMAGNA – SPECIALISTA ORL

NOME COAUTORE: MADDALENA
COGNOME: AMADORI
SEDE: COORDINATRICE FISIOTERRAPIA RAVENNA 33

NOME COAUTORE: GUIDO
COGNOME COAUTORE: VALENTINO
SEDE: FARMACIA CENTRALIZZATA AUSL ROMAGNA

NOME COAUTORE: MASSIMO
COGNOME COAUTORE: CIRILLI
SEDE: DIRETTORE SANITARIO RAVENNA 33

TIPOLOGIA: COMUNICAZIONE ORALE

ARGOMENTO: AUDIOLOGIA, VESTIBOLOGIA, OTONEUROLOGIA

RAZIONALE: La rieducazione vestibolare è una terapia ormai largamente in utilizzo finalizzata al recupero dell'equilibrio sia in caso di problematiche vestibolari di tipo periferico che centrale. L'instabilità, le vertigini e in generale il mancato equilibrio causano nel paziente un forte senso di instabilità e di insicurezza andando ad impattare ed a comprometterne significativamente la qualità di vita e l'autonomia. Il trattamento riabilitativo mira attraverso una serie di strategie adattative, sostitutive e di abitudine a migliorare il controllo della postura e ad attenuare la sintomatologia vertiginosa/ senso di disequilibrio. L'obiettivo della riabilitazione non è infatti la guarigione da una patologia ma , per quanto possibile, il ripristino delle funzioni alterate.

MATERIALI E METODI: in un arco di tempo di sette anni dal 2017 al 2023, i pazienti ritenuti idonei per il percorso di rieducazione vestibolare sono risultati essere 19. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a valutazione ORL completa, valutazione con maschera ad infrarossi (VNG –VHIT o entrambi) , esame audiometrico tonale ed in taluni casi impedenzometria ed audiometria vocale. Prima di intraprendere il percorso rieducativo, tutti i pazienti hanno compilato questionari di autovalutazione (DHI e test di Zung). Successivamente sono stati affidati ad un fisioterapista formato in ambito vestibolare.

RISULTATI: Al termine del percorso riabilitativo 17 dei pazienti hanno presentato un miglioramento, della sintomatologia e della qualità di vita oltre che dei questionari compilati all'ingresso. Un paziente ha riscontrato scarso miglioramento. Un paziente ha dovuto interrompere il percorso riabilitativo per fastidio insorto durante gli esercizi.

CONCLUSIONI: Tramite la sinergia tra medico e operatore qualificato (fisioterapista/audiometrista) ed un percorso rieducativo personalizzato, si ottengono risultati significativi con miglioramento dell'equilibrio del paziente e piu' in generale della qualità di vita dello stesso.

VESTIBOLOGIA E DISTURBI DELL'EQUILIBRIO**ASIMMETRIE DEI SENI TRASVERSI IN PAZIENTI CON MALATTIA DI MENIÈRE E CEFALEA NON EMICRANICA.**

Sanese G , Neri L, Bleve G, Neri G.

RAZIONALE.

La malattia di Menière (MD) è un disturbo cronico dell'orecchio interno caratterizzato da attacchi di vertigini, ipoacusia fluttuante, acufeni e fullness. L'eziologia della MD è multifattoriale ma non ancora del tutto chiarita e l'idrope endolinfatica (EH) è il marker istopatologico. In letteratura è descritta la correlazione tra disturbi venosi e MD principalmente riferiti all'insufficienza cronica della Vena Giugulare (CCSVI). Poiché le alterazioni del Seno Trasverso (ST) e Sigmoide (SS), (presenti nel 20% delle Risonanze) sono considerate in radiologia reperti occasionali e parafisiologici, abbiamo voluto valutare queste alterazioni in corso di MD. L'aumento della pressione venosa nel ST e SS, infatti, potrebbe portare a un'inversione del flusso con cefalea, aumento della pressione endolinfatica e danneggiamento prima delle cellule ciliate cocleari e poi di quelle vestibolari.

MATERIALI E METODI.

Abbiamo condotto uno studio sperimentale retrospettivo su 33 pazienti, con sintomi tipici della MD e cefalea non emicranica, che presentavano alla RM alterazioni del Seno Trasverso. Ogni paziente è stato sottoposto a Valutazione Clinica, audiometria, impedenzometria, VHIT, VEMPS oculare e cervicale come strumenti nella diagnosi di MD;. AngioRM per lo studio del sistema venoso intracranico, prestando attenzione a entrambi i ST per valutarne la presenza, l'atresia o l'asimmetria.

RISULTATI.

Dai dati ottenuti, secondo i criteri della Bàràny Society, tutti i pazienti hanno ricevuto la diagnosi di: nessuna evidenza di MD: 3% (n=1); MD probabile: 36% (n=12); MD definita: 60% (n=20). In base ai risultati dell'AngioRM, l'88% di tutti i pazienti (n=29) ha mostrato asimmetrie del seno trasverso in diversi pattern che influiscono sul flusso venoso in modo diverso. Partendo da questi modelli, si possono suggerire 4 stadi di alterazione del ST. Inoltre, è stato valutato il lato dell'alterazione della ST nell'AngioRM: 83% (n=27) Trombosi del TS sinistro e 17% (n=6) Trombosi della TS destra. Nei Pazienti con alterazione del ST Sinistro (n=27) il 100% ha mostrato MD destro; pazienti con alterazione del ST destro il 60% (n=20) ha mostrato MD sinistro; 40% (n=13) ha mostrato MD bilaterale.

CONCLUSIONI.

L'assenza del seno trasverso è considerata dai radiologi come un reperto occasionale senza nessun valore clinico. Dalla nostra esperienza, invece, emerge una chiara associazione tra l'assenza o l'ipoplasia del ST in una grande percentuale di pazienti menièreici con cefalea non emicranica (80%). Inoltre, è costante la corrispondenza tra il lato della MD e l'anomalia del ST laddove la prima è presente controlateralmente al lato dove il seno è assente. Probabilmente tale dato è legato alla ipertensione venosa indotta dalla asimmetria vascolare.

ATTIVITÀ FISICA E RISCHIO CADUTE NEL PAZIENTE ANZIANO: VALUTAZIONE STABILOMETRICA

Presenting Author: Pomara Maria Vittoria

Affiliazione: SC ORL, Ospedale Maria Vittoria, Torino, Italia

Dall'esame della letteratura si evince che intorno ai 40 anni comincia la perdita di neuroni del complesso nucleare vestibolare, intorno a 50 la degenerazione degli otoliti e intorno agli 80 la perdita di cellule ciliate vestibolari. Le strutture otolitiche appaiono più vulnerabili rispetto a quelle canalari. Inoltre, è riportato l'utilizzo dell'attività fisica da parte di anziani sani come strumenti di riabilitazione dell'equilibrio. Esercizi di intensità moderata e di lunga durata, possono essere utilizzati come strategia terapeutica. Abbiamo mirato a valutare gli effetti dell'esercizio in palestra e a casa sulla performance dell'equilibrio di pazienti ultrasessantacinquenni.

Si tratta di pazienti di oltre 65 anni di età, di ambo i sessi, affetti da presbivestibolopatia, cioè da una sindrome vestibolare cronica da almeno tre mesi, con instabilità, vertigini, alterazione della deambulazione, cadute ricorrenti, caratterizzati da un deficit vestibolare periferico bilaterale moderato, con un guadagno del VOR al VHIT compreso tra 0,6 e 0,8 (secondo le indicazioni della Barany Society, 2019). Sono stati esclusi i pazienti con patologie otoiatriche vestibolari gravi (es. otiti medie croniche, VPPB ricorrenti, Ménière, nevriti non compensate) o gravi alterazioni del SNC (es. malattie demielinizzanti), con patologie metaboliche gravi o esiti di traumi cranici importanti o di interventi ortopedici o neurochirurgici.

I pazienti sono stati assegnati in modo casuale al gruppo di intervento o al gruppo di controllo (40 pazienti per gruppo). I pazienti del gruppo di intervento hanno eseguito esercizi in palestra per 4 mesi (una seduta a settimana per un'ora) ed esercizi a casa per 2 mesi (resistenza, stretching ed esercizio aerobico come camminare). Tutti i pazienti sono stati valutati tramite esame stabilometrico SveP, valutando lunghezza, velocità e superficie al tempo zero e dopo 6 mesi.

La qualità di vita è stata valutata con due scale: DIZZINESS HANDICAP INVENTORY (DHI) e WHOQOL breve italiano.

2 gruppi di 40 pazienti, di età compresa tra 65 e 89 anni. Gruppo intervento: 22 femmine e 18 maschi; Gruppo controllo: 25 femmine e 15 maschi.

I pazienti del gruppo di intervento sono stati sottoposti in palestra ad esercizi per la rieducazione dell'equilibrio statico, riabilitazione plantare, riabilitazione della marcia, riabilitazione lumbo-pelvica, riabilitazione scapolo omerale, riabilitazione cervico e vestibolo-oculare, rieducazione dell'equilibrio rotazionale.

Il gruppo di intervento ha migliorato in maniera significativa i risultati del test stabilometrico (sulle grandezze L, V ed S) ed i risultati dei test sulla qualità di vita (in tutti i due test somministrati), mentre non vi è stato alcun cambiamento significativo all'interno del gruppo di controllo.

L'esercizio fisico migliora la performance stabilometrica e la qualità di vita nei pazienti anziani.