

E-POSTERS

AUDIOLOGIA E FONIATRIA

ANALISI SPETTROGRAFICA DELLA VOCE NELL'EDEMA DI REINKE	04
INFEZIONE CONGENITA DA CYTOMEGALOVIRUS: L'ESPERIENZA DI UN CENTRO AUDIOLOGICO DI TERZO LIVELLO	05
OSTEOGENESI IMPERFETTA E IPOACUSIA IN ETA' PEDIATRICA	06
LA DISFUNZIONE CRICOFARINGEA RETROGRADA TRATTATA EFFICACEMENTE CON TOSSINA BOTULINICA	07
IMPIANTO COCLEARE NEI PAZIENTI CON SIDEROSI SUPERFICIALE: UNA NUOVA SPERANZA?	08
COMPETENZE LOGICO-MATEMATICHE IN UN CAMPIONE DI PAZIENTI IPOACUSICI AFFERENTI DAL PROGRAMMA DI SCREENING Uditivo NEONATALE DELLA REGIONE CAMPANIA	09
GESTIONE AUDIOLOGICO-FONIATRICA DELLE LABIOPALATOSCHISI: UN'ESPERIENZA DECENNALE	10

BASE CRANICA

METASTATIC SINONASAL UNDIFFERENTIATED CARCINOMA TO THE TEMPORAL BONE PRESENTING WITH FACIAL NERVE PALSY	11
DIAGNOSI E TRATTAMENTO DEGLI SCHWANNOMI VESTIBOLARI	12
SINDROME STILO-CAROTIDEA BILATERALE: UN RARO CASO	13
FLIGHT PATH TO DIAGNOSIS: SOARING THROUGH EAGLE JUGULAR SYNDROME'S DYNAMIC JOURNEY	14

LARINGOLOGIA

OBSTRUCTIVE LARYNGEAL SCHWANNOMA EXCISED BY TRANSORAL LASER MICROSURGERY: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW	15
CHURG STRAUSS SYNDROME: A CASE OF POSTERIOR GLOTTIC STENOSIS	16
FRATTURE LARINGEE TRAUMATICHE: L'IMPORTANZA DI UNA GESTIONE TEMPESTIVA	17
THE PATIENT IS ALWAYS RIGHT: A FOREIGN BODY FIXED IN THE THYROID GLAND!	18

NERVO FACCIALE

SINDROME DI EAGLE	19
CASE REPORT: UN RARO CASO DI TUMORI SINCRONI DELLA PAROTIDE	20
SINDROME DI RAMSAY HUNT E ANASTOMOSI IPOGLOSSO-FACCIALE: UN CASO CLINICO	21

NUOVE TECNOLOGIE

IMPIEGO DELL'ELETTROSCLEROTERAPIA CON BLEOMICINA (BEST) NEI PAZIENTI CON TELEANGECTASIA EMORRAGICA EREDITARIA (HHT): PRESENTAZIONE DI UN CASO CLINICO	22
---	----

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

PROCALCITONIN FOR EARLY DETECTION OF PHARYNGOCUTANEUS FISTULA AFTER TOTAL LARYNGECTOMY: A PILOT STUDY	23
UN ESTESO ED AGGRESSIVO CARCINOMA CUTANEO SQUAMOCELLULARE METASTATICO DEL DISTRETTO TESTA-COLLO: UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE	25

CORPO ESTRANEO PENETRANTE PARAVERTEBRALE: QUANDO UN RX ALLA SPALLA RIVELA UNA SORPRESA	26
NEOFORMAZIONE SOTTOCUTANEA DEL DISTRETTO TESTA E COLLO: CASO CLINICO DI INFEZIONE DA DIROFILARIA	27
ATYPICAL TONGUE ABSCESSSES MIMICKING SUBMUCOSAL MALIGNANCIES: OUR EXPERIENCE AND A REVIEW OF THE LITERATURE FOCUSING ON DIAGNOSTIC CHALLENGES	28
LINFOMA ORBITARIO PRIMITIVO: PRESENTAZIONE DI UN CASO E REVISIONE DELLA LETTERATURA	29
L'UTILIZZO DELL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE (IA) NEL TRATTAMENTO DEI TUMORI DEL DISTRETTO TESTA-COLLO: ANALISI COMPARATIVA TRA LE LINEE GUIDA NCCN E LE INDICAZIONI DI CHATGPT	30
UN'ANOMALA ZOPPIA CASE REPORT E REVIEW DELLA LETTERATURA IN UN CASO DI METASTASI OSSEA IN PRIMITIVO TIROIDEO OCCULTO	31
IL GRUPPO ONCOLOGICO MULTIDISCIPLINARE (GOM) NEL TRATTAMENTO DELLE NEOPLASIE TESTA-COLLO – LA NOSTRA ESPERIENZA	32
DECOMPRESIONE DELL'ORBITA PER VIA TRANSNASALE ENDOSCOPICA E BIOPSIA DI NEOFORMAZIONE RETROBULBARE DELLA CAVITA' ORBITARIA DESTRA	33
CHIRURGIA RADICALE MINIMAMENTE INVASIVA PER I TUMORI ODONTOGENI MALIGNI: UN CASO CLINICO	34
CARCINOMI SARCOMATOIDI DELLA LARINGE: UNA RARA ENTITA'	35
SCHWANNOMA VAGALE LATERO-CERVICALE: EXERESI E NEURORAFFIA TRA NERVO RICORRENTE E ANSA CERVICALE DELL'IPOGLOSSO	36
SYPHILIS: "THE GREAT IMITATOR"	37
COMPLEXITIES IN ORAL CAVITY RECONSTRUCTION: METHODS, CONSIDERATIONS AND A CASE STUDY	38
AN ANATOMICAL VARIANT OF THE POSTERIOR BRANCH OF THE GREAT AURICULAR NERVE: A CASE REPORT AND A SHORT REVIEW OF THE LITERATURE	39
RISCONTRO POST-OPERATORIO DI CARCINOMA SQUAMOCELLULARE DELL'ORECCHIO MEDIO SINISTRO IN QUADRO DI OTITE MEDIA CRONICA BILATERALE INVETERATA.	40
TUMORE TRICHILEMMALE DELLA GUANCIA: RARA ENTITÀ CLINICA	41
ESANTEMA ATIPICO INDOTTO DA AMOXICILLA IN PAZIENTE AFFETTA DA CARCINOMA DEL RINOFARINGE EBV RELATO: UN CASE REPORT.	42
LOCALIZZAZIONE METASTATICA LARINGEA DA ADENOCARCINOMA DEL COLON	44
SARCOMA FIBROBLASTICO MIXOINFIAMMATORIO NASOSINUSALE	45
IPOPARIROIDISMO DOPO TIROIDECTOMIA TOTALE – DIAGNOSI E TRATTAMENTO	46
NON UNA SEMPLICE AMILOIDOSI LARINGEA: CASO DI PLASMOCITOMA SOLITARIO EXTRAMIDOLLARE DELLA LARINGE	47
TUMORE SOLITARIO FIBROSO MALIGNO DELLO SPAZIO PARAFARINGEO. RARO CASO MENAGEMENT	48
LA VERSATILITA' E L'AFFIDABILITA' DEL LEMBO SOTTOMENTALE (SIF) NELLA CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA HEAD&NECK	49
UN RARO CASO CLINICO DI LOCALIZZAZIONE SECONDARIA LATERO-CERVICALE DI GLIOBLASTOMA MULTIFORME	50
ORL PEDIATRICA	
RIPARAZIONE DI UN CLEFT LARINGEO DI I TIPO IN ESOSCOPIA 3D 4K	51
OSAS	
OUTPATIENT CLINIC VERSUS INPATIENT DRUG-INDUCED SLEEP ENDOSCOPY: DOES THE END JUSTIFY THE MEANS?	52
OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva	
SINDROME DI GRADENIGO NEL PAZIENTE PEDIATRICO: APPROCCIO MINI-INVASIVO CON COMPLETA GUARIGIONE	53
TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO: APPLICAZIONE IN PAZIENTE CON SORDITÀ PROFONDA POST-TRAUMATICA CANDIDATA AD IMPIANTO COCLEARE BILATERALE	54
RARO CASO DI COLESTEATOMA DEL CONDOTTO Uditivo ESTERNO IN PAZIENTE AFFETTO DA CISTI DEL PRIMO ARCO BRANCHIALE TIPO I SEC WORK	55

UN'INFREQUENTE MA TEMIBILE COMPLICANZA IN ESITI DI STAPEDOTOMIA PER OTOSCLEROSI	56
CONFRONTO TRA LE PERFORMANCE PERCETTIVE RILEVATE CON IL PRIMO ED IL SECONDO DISPOSITIVO IN PAZIENTI ADULTI CON IPOACUSIA POST-VERBALE PORTATORI DI IMPIANTO COCLEARE BILATERALE SEQUENZIALE	57
ORTHOPEDIC SURGERY POSITION ENHANCES SAFETY IN ADULTS WITH CERVICAL RIGIDITY DURING COCHLEAR IMPLANTATION	58
STIMOLAZIONE BIMODALE: VALUTAZIONE DELLA PERCEZIONE VERBALE NEL RUMORE E STREAMING SPAZIALE	59

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE

VALUTAZIONE DELL'INTEGRAZIONE DI QUERCIMMUM (QUERCEFIT E ZINCO) NEL MIGLIORAMENTO DEI PARAMETRI: OSTRUZIONE NASALE, RINORREA E STARNUTI	60
TECNICA DI VALENTE MODIFICATA PER LA CORREZIONE DELL'ORECCHIO A CAVOLFIORE NEL BAMBINO: RISULTATI A LUNGO TERMINE	61
BIOFILM E RINOSINUSITE CRONICA RECIDIVANTE: IL RUOLO DELL'OLIO DI LENTISCO	62
DUPILUMAB: IL FUTURO DEL TRATTAMENTO DELLE RINOSINUSITI CRONICHE TIPO 2 CON POLIPOS NASALE SEVERE	63
VALUTAZIONE DELLA RESPONSIVITÀ SENSORIALE IN ADOLESCENTI CON DISTURBO DA ANORESSIA NERVOSA	64
TERAPIA BIOLOGICA E SCC DELLA PIRAMIDE NASALE: CASE REPORT E REVISIONE DELLA LETTERATURA	66
LA RINECTOMIA TOTALE COME TRATTAMENTO DEL CARCINOMA DEL VESTIBOLO NASALE: CASE REPORT	67
DUPILUMAB IN CRSWNP: RADIOLOGICAL VS CLINICAL OUTCOMES	68

SENI PARANASALI

BASILINE CORTICOSTEROID USE AND SURGERY HISTORY AMONG PATIENTS WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH NASAL POLYPS IN THE GLOBAL AROMA REGISTRY	69
ELEMENTO DENTARIO IN FOSSA NASALE: UN INSOLITO CASO CLINICO	70
BASILINE DISEASE CHARACTERISTICS BY NUMBER OF PREVIOUS SURGERIES AMONG PATIENTS WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH NASAL POLYPS IN THE GLOBAL AROMA REGISTRY	71
CASO DI NEUROBLASTOMA OLFATTIVO AL DI FUORI DELLA FESSURA OLFATTORIA IN RAGAZZA ADOLESCENTE	72
ISTOPATOLOGIA STRUTTURALE ED EVIDENZE DI LABORATORIO NELLA POLIPOS NASALE CON DIVERSE PATOGENESI	73
LA CRSWNP RECIDIVANTE COMPLICATA DA MUCOCELE SFENOIDALE: IL DUPILUMAB COME VALIDO ALLEATO DELLA TERAPIA CHIRURGICA	74
UN CASO COMPLICATO DI POTT'S PUFFY TUMOR	76
TC PRE-OPERATORIA DEI SENI PARANASALI: PUNTI DI CRITICITÀ	77
GRANULOMA COLESTERINICO DEL SENO FRONTALE: CASO CLINICO	78
STUDIO DELLA CONCENTRAZIONE DELLA METALLOPROTEINASI E DEI LORO INIBITORI TISSUSTALI NELLA POLIPOS NASALE	79

TERAPIE BIOLOGICHE

MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DEL SONNO DURANTE TRATTAMENTO CON DUPILUMAB PER RINOSINUSITE CRONICA CON POLIPOS NASALI	80
---	----

VESTIBOLOGIA E DISTURBI DELL'EQUILIBRIO

EFFICACIA DELLA RIEDUCAZIONE VESTIBOLARE "BREVE" NEL DEFICIT VESTIBOLARE ACUTO CON DIFFICOLTÀ DI COMPENSO E NELLA DIZZINESS POSTURALE PERCETTIVA PERSISTENTE	81
ANALISI DEL CAMMINO NELLA VERTIGINE PAROSSISTICA POSIZIONALE BENIGNA: APPROCCIO INTEGRATO CON Φ -BONACCI GAIT NUMBER E SENSORI INDOSSABILI	82

AUDIOLOGIA E FONIATRIA**TITOLO: ANALISI SPETTROGRAFICA DELLA VOCE NELL'EDEMA DI REINKE****SPEAKER 1**

LUCIA
LONGO
UNIVERSITA' SAPIENZA ROMA
ITALIA

SPEAKER 2

FEDERICA
ZOCCALI
UNIVERSITA' SAPIENZA ROMA
ITALIA

SPEAKER 3

MARCO
DE VINCENTIIS
UNIVERSITA' SAPIENZA ROMA
ITALIA

TIPOLOGIA: E-POSTERS

TOPIC: Audiologia e Foniatria

RAZIONALE: L'edema di Reinke (RE) è una patologia che comporta un aumento del volume delle corde vocali e un conseguente impatto sulla qualità della voce. La letteratura riporta pochi studi che analizzano le caratteristiche vocali in base alla gravità del RE. Gli obiettivi sono di indagare l'aerodinamica, le caratteristiche acustiche e gli spettrogrammi sonori di un gruppo di pazienti RE e di valutare se esiste una correlazione con la loro classificazione endoscopica.

MATERIALI E METODI: Nello studio sono stati inclusi un totale di 98 pazienti, 49 pazienti con RE e 49 volontari sani (HV). Il Programma multidimensionale (MDVP) è stato utilizzato per eseguire una valutazione obiettiva. Sono stati raccolti i questionari relativi al tempo massimo di fonazione (MPT) e al Voice Handicap Index (VHI). Gli spettrogrammi della vocale /a/ e della parola /aiuole/ di ciascun paziente sono stati analizzati secondo la classificazione di Yanaghiara. La valutazione laringostroboscopica è stata utilizzata per registrare la morfologia delle corde vocali secondo la classificazione di Yonekawa. Per confrontare i risultati dei gruppi è stata utilizzata l'analisi univariata. L'analisi bivariata è stata utilizzata per confrontare la classificazione endoscopica e i risultati dell'analisi vocale.

RISULTATI: L'analisi univariata dei gruppi RE e HV ha rivelato differenze statisticamente significative ($P < 0,05$) per i seguenti parametri: jitter%, shimmer%, rapporto armoniche-rumore (NHR), indice di turbolenza vocale (VTI), MPT, VHI ad eccezione di soft phonation index (SPI). La correlazione dei ranghi di Spearman ha mostrato una correlazione positiva tra parametri vocali quali jitter%, shimmer%, NHR, VTI e valutazioni RE. È stata trovata una correlazione negativa tra le valutazioni MPT e RE. L'analisi bivariata ha indicato una forte correlazione positiva tra la classificazione RE e la classificazione spettrografica eseguita sia con la vocale /a/ ($Rho\ 0,86$; $P = 0,0001$) che con la parola /aiuole/ ($Rho\ 0,81$; $P = 0,0001$).

CONCLUSIONI: Il presente studio dimostra che i pazienti con RE hanno caratteristiche vocali diverse rispetto ai HV. In particolare, l'analisi della voce ha evidenziato parametri acustici correlati a diversi gradi di RE. Inoltre, l'analisi spettrografica dovrebbe essere presa in considerazione per le valutazioni acustiche prima e dopo terapia medica e/o chirurgica anche per le implicazioni medico legali.

AUDIOLOGIA E FONIATRIA**TITOLO: INFEZIONE CONGENITA DA CYTOMEGALOVIRUS: L'ESPERIENZA DI UN CENTRO AUDIOLOGICO DI TERZO LIVELLO.****AUTORE****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:** E-POSTERS**TOPIC:** Audiologia e Foniatria**RAZIONALE:**

Gran parte dei bambini che ricevono una diagnosi di infezione congenita da cytomegalovirus (cCMV) nei diversi ospedali della Città Metropolitana di Milano vengono indirizzati presso il nostro centro audiologico di terzo livello della Fondazione IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico (Milano). Secondo il nostro attuale protocollo di valutazione, tutti i bambini con diagnosi di infezione da cCMV sono sottoposti ad un'approfondita valutazione audiologica con la seguente periodicità: una volta ogni 3 mesi fino al primo anno di età, una volta ogni 6 mesi da 1 a 3 anni di età, una volta all'anno da 3 a 6 anni di età, e il più rapidamente possibile se si sospetta un peggioramento uditivo. Abbiamo deciso, pertanto, di esaminare gli esiti audiologici e vestibolari a lungo termine nei bambini che hanno frequentato il nostro centro audiologico.

MATERIALI E METODI:

Abbiamo esaminato i referti medici e le cartelle cliniche dei bambini con infezione da cCMV che sono stati indirizzati al nostro centro audiologico di terzo livello per un follow-up audiologico di 6 anni, a partire dal 2012.

RISULTATI:

Lo studio ha incluso un totale di 141 bambini.

Le sequele maggiormente riscontrate sono state: ritardo del linguaggio (34%, n=48), ipoacusia neurosensoriale (22,7%, n=32), ritardo motorio (12,8%, n=18), disturbi dell'equilibrio (11,3%, n=16), e ritardo cognitivo (4,3%, n=6). Rispetto ai bambini con infezione asintomatica da cCMV, i bambini sintomatici avevano una prevalenza significativamente più elevata di complicanze audiologiche e vestibolari.

La metà dei bambini con ipoacusia neurosensoriale (n=16) presentava una perdita uditiva di grado profondo (10 monolateralmente e 6 bilateralmente). Peggioramento uditivo e fluttuazioni della soglia uditiva nel corso degli anni sono stati osservati rispettivamente nell'11,3% e nel 27,7% dei pazienti.

CONCLUSIONI:

Tutti i bambini con diagnosi di infezione da cCMV, anche se asintomatici e normoacusici alla nascita, devono essere sottoposti ad un lungo e approfondito follow-up audiologico, a causa dell'elevato rischio di ipoacusia ad esordio tardivo, progressiva o fluttuante.

AUDIOLOGIA E FONIATRIA**TITOLO: OSTEOGENESI IMPERFETTA E IPOACUSIA IN ETA' PEDIATRICA****AUTORE 1**

NOME: Chiara

COGNOME: Cocchi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, Modena

STATO: Italia

AUTORE 2

NOME: Elisabetta

COGNOME: Genovese

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia (UNIMORE), Modena

STATO: Italia

AUTORE 3

NOME: Mauro

COGNOME: Celli

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Sapienza Università di Roma, Roma

STATO: Italia

AUTORE 4

NOME: Angela

COGNOME: Musacchio

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Sapienza Università di Roma, Roma

STATO: Italia

TIPOLOGIA: E-POSTERS**TOPIC: AUDIOLOGIA E FONIATRIA**

RAZIONALE: L'Osteogenesi Imperfetta (OI) è una rara patologia genetica a interessamento multiorgano, prevalentemente causata da mutazioni di COL1A1/2 nei pazienti di origine europea. L'ipoacusia si manifesta frequentemente in età adulta, tuttavia il suo esordio può verificarsi sin dall'età pediatrica. I bambini affetti da OI possono pertanto sperimentare non solo handicap fisici imputabili alle deformità scheletriche, ma anche disabilità conseguenti all'ipoacusia. Gli studi clinici in questa popolazione sono rari e i dati di prevalenza e incidenza di ipoacusia variano a seconda dei paesi. L'obiettivo primario dello studio è analizzare la funzionalità uditiva e la frequenza di ipoacusia in un campione di bambini italiani con diagnosi di OI confermata geneticamente. Inoltre, lo scopo è indagare l'esistenza di una correlazione statisticamente significativa tra la presenza di ipoacusia e il tipo di Osteogenesi Imperfetta (I, III, IV), l'età, il gene mutato (COL1A1, COL1A2) e la gravità del fenotipo clinico.

MATERIALI E METODI: Lo studio è frutto di una collaborazione multicentrica. Bambini e adolescenti (2-18 anni) con diagnosi genetica di OI sono stati reclutati per una valutazione audiologica che ha incluso almeno l'esame audiometrico tonale in cabina silente rapportato all'età e l'impedenzometria. Per il calcolo del PTA (Pure Tone Average) sono state considerate le frequenze 250, 500, 1000, 2000 e 4000 Hz. La soglia uditiva di normalità è stata considerata pari a PTA \leq 20 dB HL.

RISULTATI: 82 bambini con OI sono stati reclutati (40 M; 42 F), l'89% era affetto da OI di tipo I e nel 77% dei casi COL1A1 era mutato. Nel 12% dei casi è stata riscontrata un'ipoacusia per lo più di tipo neurosensoriale. L'unica correlazione statisticamente significativa evidenziabile è tra ipoacusia ed età.

CONCLUSIONI: Lo studio analizza la funzionalità uditiva nel campione più numeroso di bambini con OI di origine italiana con diagnosi confermata geneticamente. L'ipoacusia si manifesta con minor frequenza rispetto all'età adulta ed è raramente riscontrabile prima dei 10 anni di età, tuttavia la sua comparsa andrebbe attentamente monitorata in questa popolazione di pazienti. L'ipoacusia nell'OI può manifestarsi in modo eterogeneo come conseguenza di complessi fenomeni di rimaneggiamento osseo, ancora per lo più inspiegati.

AUDIOLOGIA E FONIATRIA**TITOLO: LA DISFUNZIONE CRICOFARINGEA RETROGRADA TRATTATA EFFICACEMENTE CON TOSSINA BOTULINICA****AUTORE 1**

NOME: MARIA VITTORIA

COGNOME: VENERONI

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

STATO: Italia

TIPOLOGIA: E-POSTERS**TOPIC: Audiologia e Foniatria**

RAZIONALE: La Disfunzione Cricofaringea Retrograda (R-CPD) è stata definita nel 2019 come una condizione caratterizzata da un ampio insieme di sintomi (fino ad allora inspiegati) tra cui l'incapacità di eruttare, la presenza di rumori gorgoglianti dal petto e dalla regione inferiore del collo, il gonfiore addominale, flatulenza, singhiozzi dolorosi ed emetofobia. Il trattamento di prima scelta per l'R-CPD prevede l'iniezione di tossina botulinica nel muscolo cricofaringeo, sotto anestesia locale o generale.

MATERIALI E METODI: Nel marzo 2023, la paziente ha eseguito una visita multidisciplinare presso il day service Disfagie della Fondazione Mondino comprendente una valutazione logopedica, una valutazione otorinolaringoiatrica con test endoscopico della deglutizione (FEES) e una valutazione neurologica con elettromiografia della deglutizione. Dopo aver escluso qualsiasi altra possibile causa dei sintomi, è stata diagnosticata l'R-CPD. Utilizzando la guida elettromiografica, è stata eseguita un'iniezione percutanea di una dose ridotta di 10 unità di tossina onabotulinica-A, diluite in 0,1 mL di soluzione fisiologica, nella porzione laterale posteriore sinistra del muscolo cricofaringeo.

RISULTATI: Questo caso rappresenta il primo caso di R-CPD diagnosticato in Italia, trattato con successo con un'iniezione unilaterale, senza anestesia, di 10 unità di tossina Onabotulinica nel muscolo cricofaringeo, rappresentando la dose più bassa riportata finora. La paziente ha risolto completamente i sintomi di R-CPD nel giro di poche settimane, senza sviluppare eventi avversi significativi.

CONCLUSIONI: L'R-CPD rimane una malattia ancora poco compresa e sottovalutata, senza un intervallo terapeutico definito per la tossina botulinica. Ulteriori studi con un follow-up clinico prolungato sono necessari per confermare l'efficacia di un'iniezione di tossina botulinica a basso dosaggio eseguita sotto guida elettromiografica nel muscolo cricofaringeo come trattamento dell'R-CPD.

AUDIOLOGIA E FONIATRIA**TITOLO: IMPIANTO COCLEARE NEI PAZIENTI CON SIDEROSI SUPERFICIALE: UNA NUOVA SPERANZA?**

C. Chiapperini, P. Canzi, I. Ottoboni, A.C. Stellato, M Benazzo.

SPEAKER 1

NOME: CESARE

COGNOME: CHIAPPERINI

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO, PAVIA

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: E-POSTER

TOPIC: Audiologia e Foniatria

RAZIONALE:

La siderosi superficiale (SS) è una patologia rara che coinvolge il SNC caratterizzata da sordità neurosensoriale progressiva, atassia cerebellare, segni piramidali e depositi di emosiderina a livello delle leptomeningi. L'ipoacusia neurosensoriale si presenta nel 95% dei pazienti affetti da questa patologia e generalmente si manifesta agli esordi della malattia.

La duplice localizzazione dei depositi di emosiderina a livello cocleare e retrococleare è alla base dei discussi risultati in letteratura circa il posizionamento dell'impianto cocleare (IC).

MATERIALI & METODI:

Presentiamo un caso clinico di una paziente affetta da SS sottoposta a posizionamento di IC previa esecuzione di ABR elettrico mediante stimolazione al promontorio. Nello studio abbiamo esaminato la letteratura degli autori che negli ultimi 10 anni hanno trattato la patologia uditiva correlata alla SS con il posizionamento dell'IC.

RESULTATI:

Paziente di 65 anni, donna, affetta da SS, sindrome midollare e ipoacusia neurosensoriale profonda bilaterale. Portatrice dal 2014 di protesi acustiche bilateralmente senza beneficio audiologico (0% di discriminazione vocale alle massime intensità di stimolazione). L'esecuzione di eABR mediante stimolazione promontoriale, in anestesia locale, in regime ambulatoriale ha consentito di valutare la comparsa di risposte elettrofisiologiche riproducibili e soggettivamente valide della via acustica.

La paziente è stata sottoposta a posizionamento di IC (MED-EL SYNCHRONY ST Mi1210 FLEX 28) con riscontro intraoperatorio di impedenze nella norma, ECAP e riflessi stapediale presenti. Ad un anno i risultati audiologici mostravano all'esame audiometrico tonale con IC PTA 35 dBHL e all'esame audiometrico vocale SDS 80% a 60 dBHL e SRT a 50 dBHL.

In letteratura sono riportati 50 casi di pazienti affetti da SS sottoposti a posizionamento di IC. Nel 52% i pazienti hanno riscontrato beneficio audiologico, nel 24% si è evidenziato solo un iniziale beneficio audiologico con un peggioramento delle performance a circa 1 anno dal posizionamento dell'IC. Nel 24% il beneficio audiologico si è mantenuto scadente dall'attivazione in poi.

CONCLUSIONI: I discussi risultati della letteratura supportano un'attenta selezione di questi pazienti per il posizionamento dell'IC. L'impiego dell'eABR mediante stimolazione promontoriale potrebbe rappresentare un valido strumento nella candidatura al posizionamento di IC in questi pazienti.

COMPETENZE LOGICO-MATEMATICHE IN UN CAMPIONE DI PAZIENTI IPOACUSICI AFFERENTI DAL PROGRAMMA DI SCREENING UDITIVO NEONATALE DELLA REGIONE CAMPANIA**Angelica Rodio¹, Annarosa Trofa¹, Anna Rita Fetoni¹, Carla Laria¹****¹Dipartimento di Neuroscienze, Scienze Riproduttive e Odontostomatologiche, UOC di Audiologia e Vestibologia, Università Federico II di Napoli**

L'ipoacusia ha ripercussioni su tutte le aree dello sviluppo percettivo-linguistico e cognitivo-comportamentale. Nei soggetti ipoacusici è possibile riscontrare problematiche secondarie negli apprendimenti scolastici, in particolare in quelle competenze in cui è più sollecitata la memoria di lavoro, come alcune abilità logico-matematiche. Queste ultime consentono di sviluppare ed applicare il pensiero e la comprensione matematica al fine di risolvere problemi di vita quotidiana e hanno un impatto importante sul rendimento scolastico e sulla carriera professionale. Obiettivo di questo studio è quello di valutare lo sviluppo delle abilità logico-matematiche in un campione di pazienti ipoacusici afferenti dal programma di screening uditivo neonatale della Regione Campania rispetto ai coetanei normoacusici. Lo studio in questione si è focalizzato sulla valutazione di bambini frequentanti le diverse classi della scuola primaria e secondaria di primo grado. L'end point secondario sarà quello di valutare quanto indicatori, quali la diagnosi precoce dell'ipoacusia ed una corretta riabilitazione protesica, possano incidere sullo sviluppo di tali competenze.

AUDIOLOGIA E FONIATRIA**GESTIONE AUDIOLOGICO-FONIATRICA DELLE LABIOPALATOSCHISI: UN'ESPERIENZA DECENNALE**

Patrizia Peluso*, Claudia Cassandro*, Roberto Albera*, Massimo Spadola Bisetti*, Irene Venero*, Andrea Canale*

***Città della Salute e della Scienza di Torino, Dipartimento di Scienze Chirurgiche**

Le labiopalatoschisi sono condizioni eterogenee e complesse in cui ogni caso presenta elementi di unicità e che hanno conseguenze non facilmente prevedibili in ambito uditivo, deglutologico ed articolatorio. L'Audiologo-Foniatra è chiamato a valutare questi pazienti in modo trasversale e completo senza tralasciare alcun aspetto. E' altrettanto importante considerare gli aspetti clinici più strettamente di pertinenza di altri professionisti sanitari, formando una rete multi ed interdisciplinare con chirurghi, logopedisti, neuropsichiatri, radiologi, odontoiatri, ortodontisti. Questo approccio permette una presa in carico olistica e integrale della persona. L'esperienza della Scuola di Torino in questo senso è improntata a un lavoro di équipe con confronto costante fra le varie figure, dando centralità al paziente ed ai caregivers. Ad oggi è possibile presentare i risultati di un ambulatorio dedicato alle labiopalatoschisi che è aperto da più di dieci anni. I risultati comprendono follow-up audiologico, attento studio della dinamica velare, valutazioni video in fibrolaringoscopia, sonogrammi, analisi vocale tramite software PRAAT, classificazione di Yanagihara, calchi 3D del cavo orale ottenuti con scanner intraorale ITERO, studio dell'ortodonzia del paziente, studio degli speech disorders, valutazione del frenulo linguale. Obiettivo di questa comunicazione è presentare un lavoro retrospettivo decennale sulla valutazione, trattamento e follow-up a lungo termine della labiopalatoschisi dal punto di vista audiologico-foniatrico.

BASE CRANICA

TITOLO: METASTATIC SINONASAL UNDIFFERENTIATED CARCINOMA TO THE TEMPORAL BONE PRESENTING WITH FACIAL NERVE PALSY

AUTORE 1

NOME: GIULIA

COGNOME: MONTI

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università dell'Insubria, Varese

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: E-POSTERS

TOPIC: Base cranica

RAZIONALE (minuscolo) *: to report our experience with a particular case of SNUC tumor with metastasis at the temporal bone after a disease-free period. Sinonasal undifferentiated carcinoma (SNUC) is a rare malignancy of the nasal cavity and paranasal sinuses with a highly aggressive behaviour for which a multimodal approach is considered a well-established approach. However, this aggressive tumour carries a poor prognosis, with the locoregional site as the most common recurrence, while recurrent metastases are rare and may occur in the lung, bone, brain and liver.

MATERIALI E METODI (minuscolo) *: We presented a case of a 57-year-old male with a previous medical history of sinonasal SNUC treated with chemotherapy and surgery, who presented a left facial palsy due to SNUC metastasis at the temporal bone after four years of no evidence of local or distant disease.

RISULTATI (minuscolo) *: we presented a unique clinical case of a SNUC disease which developed metastasis in the middle ear/ temporal bone. In general, metastasis of solid tumours to the middle ear/ temporal bone is very uncommon. A recent literature review by Jones et al. reported temporal bone metastases (TBM) as a rare entity coming from a wide range of primary tumours of different sites and origins. Even if 255 cases are reported in the review, no one referred to nasal or paranasal sinuses as the primary site, making our case the first one to be reported.

CONCLUSIONI (minuscolo) *: Herein, we report a unique case of metastatic SNUC to the temporal bone, presented with facial nerve paralysis, with no evidence of local disease recurrence in the primary sinonasal site.

BASE CRANICA**TITOLO: DIAGNOSI E TRATTAMENTO DEGLI SCHWANNOMI VESTIBOLARI****AUTORE 1****NOME:** Kristian**COGNOME:** Pacaj**AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ):** Azienda Ospedaliera di Padova**STATO:** Italia**TIPOLOGIA:** E-POSTERS**TOPIC:** Base cranica

RAZIONALE (minuscolo) *: Gli Schwannomi Vestibolari sono patologie benigne che originano dalle guaine mieliniche del nervo vestibolare. Il loro comportamento clinico e la vicinanza con il nervo facciale talvolta rendono difficoltosi la diagnosi e il trattamento.

MATERIALI E METODI (minuscolo) *: L'inquadramento diagnostico prevede un'accurata anamnesi ed esame obiettivo, seguiti da valutazioni audiometriche e di imaging. In particolare, la risonanza magnetica dell'angolo ponto-cerebellare rappresenta l'indagine cardine nella diagnostica per immagini. Il trattamento chirurgico prevede la rimozione del neurinoma tramite diversi possibili approcci che sono stati a oggi codificati e la cui selezione dipende dalle condizioni cliniche del paziente e dalle dimensioni del tumore.

RISULTATI (minuscolo) *: L'asportazione della neoformazione determina diversi possibili risultati e può essere complicata da sequele post-chirurgiche, quale la paralisi del nervo facciale. La funzionalità facciale può essere determinata secondo la scala di House-Brackmann, la quale in genere correla con le dimensioni del tumore asportato e dalle sue aderenze con il nervo stesso. Con un'adeguata terapia e un adeguato trattamento riabilitativo, tale funzionalità può essere progressivamente migliorata.

CONCLUSIONI (minuscolo) *: Gli Schwannomi Vestibolari possono essere inquadrati sotto il profilo diagnostico e trattati con diversi possibili approcci. La preservazione della funzionalità facciale rappresenta una delle principali sfide dal punto di vista chirurgico poiché impatta sulla qualità di vita dei pazienti.

BASE CRANICA

SINDROME STILO-CAROTIDEA BILATERALE: UN RARO CASO

Chiappino Giulia¹, Della Casa Marco², Falasca Vincenzo², Montesi Pino², Sambito Anna²

¹Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma, Italia

²Ospedale Belcolle, U.O.C. Otorinolaringoiatria, Viterbo, Italia

Razionale: La sindrome di Eagle (ES) è una malattia rara dovuta all'allungamento del processo stiloideo oppure alla calcificazione del legamento stiloideo, situazione che, comprimendo le strutture adiacenti (vascolari e/o nervose) provoca una sintomatologia molto varia e di difficile interpretazione che coinvolge il distretto cervico-facciale. Esistono 2 forme principali di ES: la forma classica, dovuta all'interessamento nella regione stiloidea del comparto nervoso, e la forma stilo-carotidea, per interessamento del comparto vascolare.

ES si presenta classicamente con una triade sintomatologica caratterizzata da sensazione di corpo estraneo alla gola, disfagia e dolore cervico-facciale unilaterale, per interessamento dei nervi cranici circostanti V, VII, IX, e X; otalgia, tinnito, odinofagia, dolore cervico-facciale generalizzato, sincope e attacchi ischemici provvisori (TIA) fino all'ictus, per interessamento delle arterie carotidi.

Vogliamo presentare la nostra esperienza su un raro caso di SE bilaterale dovuta ad allungamento bilaterale del processo stiloideo, con sindrome stilo-carotidea.

Materiali e Metodi: Il paziente giungeva alla nostra osservazione in acuzie con TIA causato da aneurisma dissecante del III medio del tratto cervicale della carotide interna sinistra, che veniva trattato con posizionamento di stent a copertura del tratto di arteria sede di patologia.

Veniva in seguito sottoposto ad intervento di resezione del processo stiloideo e del legamento stiloideo nelle porzioni esuberanti, bilateralmente, in due tempi chirurgici.

Seguirà follow-up vascolare.

Risultati: Descriviamo il caso di un paziente di 53 anni con Sindrome di Eagle bilaterale.

Visitato per la prima volta in regime d'urgenza per emottisi e cervicalgia, all'esame obiettivo ORL mostrava tumefazione retrotonsillare e ipofaringea fino al seno piriforme di sinistra, dove si evidenziava ristagno ematico della parete mediale.

L'immediata ecografia del collo ha obiettivato una neoformazione ovalare dai contorni lobulati (diametro mm19x24) in sede profonda laterocervicale sinistra.

L'esame TC del collo con e senza mezzo di contrasto, integrato con l'RM con e senza mezzo di contrasto, ha consentito di descrivere la dilatazione aneurismatica esitata nella dissecazione della carotide interna di sinistra.

Veniva quindi sottoposto ad angioplastica dell'arteria carotide con posizionamento di stent. Successivamente veniva rimosso in elezione il processo stiloideo di sinistra (3,5 cm di lunghezza), interrotto nella porzione in esubero mediante fresatura.

Eseguiti i controlli TC ed ecografici successivi ed evidenziata la bilateralità della condizione (processo stiloideo di destra di lunghezza di cm 5,3), si decideva di asportare con tecnica analoga la porzione ossea stiloidea esuberante controlaterale.

Ai controlli odierni, il paziente appare in buone condizioni cliniche generali e locali ed obiettività negativa.

Seguono controlli vascolari a 6 mesi ed in seguito annuali.

Conclusioni: ES è una patologia subdola, spesso misconosciuta e che entra in diagnosi differenziale con diverse condizioni morbose del distretto cervico-facciale, dalle algie croniche (quali ad esempio nevralgie essenziali, Sindrome di Sluder, molari inclusi, sindrome del dolore miofasciale, artriti delle vertebre cervicali, fibromialgia, emicrania), ad affezioni dell'orecchio interno, faringo-tonsilliti croniche, diverticoli esofagei. Escluse eventuali patologie concomitanti, la diagnostica per immagini rappresenta il gold standard per una diagnosi di precisione.

Nel caso esaminato la TC del collo eseguito in regime d'urgenza è stato dirimente poiché ha consentito di evidenziare immediatamente il conflitto osteo-vascolare responsabile dell'acuzie. Il paziente infatti, è stato prontamente sottoposto ad angioplastica.

L'Eco-Doppler annuale dei vasi epi-aortici è fondamentale per il follow-up vascolare.

BASE CRANICA**FLIGHT PATH TO DIAGNOSIS: SOARING THROUGH EAGLE JUGULAR SYNDROME'S DYNAMIC JOURNEY****Ruggero Campisi**

Università degli Studi di Ferrara, Università degli Studi di Ferrara, Ferrara, Italia

Introduction:

Eagle Syndrome, characterized by an anomalous elongation of the styloid process, often presents with diverse clinical symptoms.

Eagle Jugular Syndrome (EJS), a variant of Eagle Syndrome (ES), is characterized by anomalous elongation of the styloid process leading to extrinsic compression of the internal jugular vein (IJV) in its extracranial course. Due to fragmented and incomplete clinical findings, EJS presents a complex clinical significance, differential diagnosis, and management compared to other ES variants and neurological conditions. Symptoms reported in EJS cases predominantly included headaches, tinnitus, numbness, dizziness, and ipsilateral pain. Notably, EJS presents distinctive symptoms, differing from classical ES manifestations. Surgical treatment demonstrated efficacy in a significant percentage of cases.

Several studies highlighted the significance of surgical intervention, showcasing improvement or resolution of symptoms post-styloidectomy. The length and angle of the styloid process were found to impact venous compression severity, guiding surgical decision-making. Additionally, the necessity for standardized nomenclature and management protocols for EJS emerged as crucial for consistent diagnosis and treatment. We present the case of R.C., a 64-year-old woman, exhibiting symptoms such as persistent left lateral cervical discomfort, debilitating auricular pulsations, and ongoing left-sided tinnitus. Following consultations with various specialists, a potential vascular compression attributed to Eagle Syndrome was considered.

Case Report:

R.C. sought evaluations from multiple experts, including otolaryngologists, a vascular surgeon, and a maxillofacial surgeon, due to persistent discomfort. During one evaluation, Eagle Syndrome was hypothesized as the underlying cause. Initial assessment via angio CT did not reveal vascular compression signs related to the anatomy or calcification level of the styloid process and stylohyoid ligament.

However, a subsequent dynamic radiological study, extending the angio CT in conditions of head flexion on the chest, revealed vascular conflict with compression of the internal jugular vein proximally, resulting from a significantly enlarged styloid process, measuring 33 mm in length on the left with a thickness of 6 mm, and 33 mm on the right with a thickness of 3.5 mm.

Discussion:

Regarding Eagle Jugular Syndrome, diagnosing this variant poses greater challenges compared to the classical form. In the context of the case under examination, merely associating the patient's symptomatic profile with imaging evidence of an enlarged styloid process was insufficient for a definitive diagnosis. Crucial to the diagnostic process was the insight that the osteo-connective-vascular conflict might manifest dynamically rather than statically. Consequently, following the initial angio CT, a subsequent dynamic evaluation was undertaken, involving head flexion on the patient's chest.

Only after this secondary assessment was a significantly evident proximal jugular venous stenosis revealed on the left side. This pivotal discovery elucidated the complexity of diagnosing Eagle Jugular Syndrome, highlighting the necessity for dynamic imaging studies to capture the dynamic nature of the vascular compression. The conventional static imaging failed to capture the manifestation of vascular compression, emphasizing the need for a comprehensive approach in diagnostic imaging, especially in cases where static evaluations yield inconclusive or incomplete results.

Conclusion:

R.C.'s case underscores the significance of dynamic radiological studies in Eagle Syndrome evaluation, particularly when static assessments fail to reveal significant anomalies. Recognition of this variant of Eagle Syndrome guided the precise identification of R.C.'s symptoms' etiology, leading to more specific diagnostic considerations and management strategies for her treatment. Owing to the fragmented and incomplete nature of clinical findings in the existing literature, the intricate clinical significance, differential diagnosis, and management of Eagle Jugular Syndrome pose unique challenges when juxtaposed against other variants of ES and neurological conditions.

**TITOLO: OBSTRUCTIVE LARYNGEAL SCHWANNOMA EXCISED BY TRANSORAL LASER
MICROSURGERY: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW****AUTORE 1****NOME:** Giulia**COGNOME:** Gabella**AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ):** Università degli Studi di Genova, Ospedale Policlinico San Martino**STATO:** Italia**TIPOLOGIA:** E-POSTERS**TOPIC:** Laringologia

RAZIONALE (minuscolo) *: Laryngeal schwannomas are extremely rare benign tumors arising from Schwann cells of the peripheral nervous system. They represent 0.1% to 1.5% of all benign laryngeal tumors. They usually present as slow growing submucosal masses, most often in women in their fourth or fifth decade. The most common presentation symptoms include dysphonia, dysphagia, dyspnea and globus sensation, according to the schwannoma size and location, involving most of the times the false vocal fold. Most of the current scientific literature of the subject is represented by case reports and there are no established treatment guidelines, bringing the diagnosis and the management a challenge for the otolaryngologist.

MATERIALI E METODI (minuscolo) *: A 72-year-old female presented to our emergency department with progressive worsening dyspnea for a year. High definition transnasal videolaryngoscopy revealed a bulky supraglottic pedunculated lesion arising from the left aryepiglottic fold, causing glottis obstruction in conjunction with inspiratory acts and supine position. The patient underwent transoral CO2 laser microsurgery excision of the mass, without tracheotomy. Laryngeal schwannoma was confirmed by post-operative histopathological assessment.

RISULTATI (minuscolo) *: Microscopic and immunohistochemistry features of histopathological analyses reported an encapsulated lesion with a biphasic architecture (Antoni A and B patterns), degenerative changes and immunohistochemical positivity for S-100, thus suggesting an Ancient Schwannoma. At 6-month follow-up, laryngeal morphology, motility and sensitivity were shown to be preserved, without signs of recurrence.

CONCLUSIONI (minuscolo) *: Due to the rare nature of laryngeal schwannomas, a rigid therapeutic protocol is lacking. The complete excision of the tumor is desirable while using the least invasive surgical approach, reducing the risk of complications and maximizing the postoperative voice outcome.

CHURG STRAUSS SYNDROME: A CASE OF POSTERIOR GLOTTIC STENOSIS**Francesco Mattioli¹, MD; Edoardo Serafini¹, MD; Margherita Basso MD.**¹ Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, University Hospital of Modena, Modena, Italy

A 51-years old female patient developed progressive arthralgias and stocking glove neuropathy. Blood exams revealed neutrophilic leukocytosis, eosinophilia, increased inflammatory biomarkers and C-ANCA antibodies. Upper airways evaluation revealed only rhinitis with no polyposis. Sural nerve biopsy revealed the presence of perineural neutrophilic infiltrate and Churg-strauss syndrome diagnosis was made. The patient was then addressed to immunosoppressive therapy with Methotrexate, oral corticosteroid therapy and Mepolizumab with adequate symptoms control. After 5 years, the patient referred progressive dyspnea. Fiberoscopy revealed granulation tissue at the level of posterior commissure and posterior vocal folds synechia (class II according to Bogdasarian classification). Synechia incision and granulation tissue biopsy were performed under general anesthesia. revealing inflammatory infiltrate with perivascular and intraepithelial distribution, compatible with isolate glottic disease recurrence. Rituximab administration has been described to avoid airway disease recurrence and was then started. No stenosis or granulation tissue recurrence were observed after 9 months follow-up.

LARINGOLOGIA

TITOLO: FRATTURE LARINGEE TRAUMATICHE: L'IMPORTANZA DI UNA GESTIONE TEMPESTIVA**NOME:** Rosolino Antonino**COGNOME:** Mirabella**AFFILIAZIONE:** Ospedale Civile di Sanremo**STATO:** Italia**TIPOLOGIA:** E-POSTERS**TOPIC:** Laringologia

RAZIONALE: Le fratture laringee da trauma contusivo sono un evento raro ma potenzialmente pericoloso per la vita. Le fratture cartilaginee sono causate da gravi traumi, quali: incidenti automobilistici, aggressioni fisiche e lesioni sportive. Possono presentarsi con sintomi subdoli, disfonia, disfagia e odinofagia, che spesso portano a un ritardo nella diagnosi se non identificati.

MATERIALI E METODI: Uomo di 40 anni giunto in PS in seguito ad aggressione fisica con percosse e strangolamento. All'esame obiettivo il suo collo è risultato diffusamente edematoso e dolente alla palpazione, non presenza di ematomi, enfisema sottocutaneo o lesioni cutanee superficiali. Il paziente presentava disfonia, odinofagia e dispnea a carattere ingravescente. La TC rilevava una frattura longitudinale scomposta a livello della lamina cartilagine tiroidea sinistra (Gruppo III di Schaefer Fuhrman). Al paziente è stata riscontrata anche una frattura scomposta del pavimento orbitario di sinistra, che non necessitava intervento chirurgico urgente. Alla fibroscopia si notava che le corde vocali erano edematose bilateralmente con un più marcato edema all'emilaringe destro. La presenza della frattura cartilaginea laringea scomposta, il marcato edema dei tessuti laringei e la dispnea ingravescente rendeva necessario l'intervento in urgenza. Attraverso un approccio cervicotomico, isolata la frattura della cartilagine tiroidea paramediana a sinistra con eversione del margine laterale della frattura, si eseguiva allineamento dei monconi della frattura e stabilizzazione con viti (2 mm x 8 mm) e placche. Il paziente intubato veniva ricoverato in Rianimazione con terapia antiedemigena, corticosteroidica e copertura antibiotica.

RISULTATI: Dopo tre giorni veniva eseguita TC di controllo che evidenziava riduzione dell'edema laringeo e corretto allineamento dei monconi di frattura. Paziente estubato, veniva ricoverato in reparto specialistico ORL.

CONCLUSIONI: La frattura laringea è un'entità rara nei pazienti con trauma cervicale contusivo. Un alto livello di sospetto insieme ad un approccio sistematico è essenziale per un riconoscimento rapido e un trattamento precoce, indipendentemente dalla gravità dei sintomi di presentazione, al fine di preservare le funzioni delle vie aeree e della voce e migliorare i risultati.

THE PATIENT IS ALWAYS RIGHT: A FOREIGN BODY FIXED IN THE THYROID GLAND!**AUTORE 1****NOME:** FABRIZIO**COGNOME:** MURRU**AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ):** Università Vita-Salute San Raffaele, Milano**STATO:** Italia**TIPOLOGIA:** E-POSTERS**TOPIC:** LARINGOLOGIA

RAZIONALE (minuscolo) *: We describe a case of a 20-year-old female patient with a foreign body fixed in the thyroid gland after eating a cookie. Although there are several reports in literature of thyroid penetrating injury by the migration of fish or meat bones through the esophageal wall, this is the first case in which a wire is described.

MATERIALI E METODI (minuscolo) *: The diagnostic algorithm we used included laryngoscopy, esophagoscopy, videofluoroscopy and neck CT scan. At first laryngoscopy and esophagoscopy did not reveal any foreign body. On the contrary, videofluoroscopy and CT scan highlighted the presence of the metallic wire. Since there were no evidence of surrounding tissue damage, bleeding, or abscess. the patients underwent conservative surgery preserving the thyroid. The patient underwent surgery: first an esophagoscopy was performed to evaluate whether the proximal portion of the foreign body could be seen, but just only a small scar at the esophageal mucosa was visible.). Therefore, intraoperative nerve monitoring (IONM) assisted neck exploration was carried out. No bleeding points or abscesses were found intraoperatively. Once the left thyroid lobe was exposed, after a direct palpation of the surrounding structures, a tiny 2 cm long wire was identified and removed from the posterior portion of the upper lobe.

RISULTATI (minuscolo) *: the removal of the above-mentioned wire from the posterior portion of the thyroid's upper lobe was successfully accomplished.

CONCLUSIONI (minuscolo) *: The peculiarity of this case was neither the clinical presentation, nor the diagnostic algorithm, nor the surgical procedure, but rather believing the patient who complained of atypical symptoms after ingesting a common cookie.

SINDROME DI EAGLE: UN CASO DI DIAGNOSI E GESTIONE CHIRURGICA. L'IMPORTANZA DELL'ANATOMIA FUNZIONALE NELLA SCELTA TERAPEUTICA

N. Fagni, F. Paternostro, N. Bargagna, M. Mandalà, L. Salerni, P. Ciabatti.

Abstract:**Introduzione:**

La Sindrome di Eagle è una rara patologia ad eziologia e patogenesi sconosciuta causa di dolore cranio-facciale associata ad una vasta gamma di sintomatologia variabile. Questa sindrome è caratterizzata dall'allungamento dell'apofisi stiloide del processo stiloideo dell'osso temporale e/o dalla calcificazione del tendine del muscolo stiloioideo con vario grado di compromissione.

Materiali e metodi:

In questo caso clinico si descrive una paziente di 68 anni con disfagia e sensazione di bolo ipofaringeo persistente e una sintomatologia algica cranio-facciale non gestibile farmacologicamente. L'approfondita conoscenza dell'anatomia funzionale legata al muscolo stiloioideo permette di individuare la causa del corredo sintomatologico attraverso un'appropriate diagnosi mediante TC e ricostruzione 3D. Il muscolo stiloioideo è innervato dal VII n.c. responsabile dell'azione motoria del volto e di alcuni muscoli del collo, fra cui lo stiloioideo che contraendosi solleva e arretra lo iode durante la deglutizione contribuendo anche all'abbassamento della mandibola. Questo muscolo fa parte dei cosiddetti muscoli Stiliani (fascio di Riolo) che svolgono un ruolo fondamentale nella dinamica della deglutizione spiegando così la sintomatologia algica riflessa e disfagica della paziente.

Discussione:

In letteratura sono stati descritti diversi casi clinici con diversa sintomatologia e presentazione radiologica e clinica trattati con un accesso trans-orale endoscopico o robotico ed agendo mediante exeresi in toto del processo stiloide allungato o dell'ossificazione del muscolo stiloioideo. Nonostante l'ospedale di Arezzo sia un centro di riferimento per la chirurgia robotica, questo approccio è stato escluso a causa dei tempi operatori che sarebbero stati di molto allungati con un maggior rischio chirurgico ed anestesilogico vista l'entità dell'ossificazione.

Conclusione:

Il grado massivo di ossificazione bilaterale osservato in TC fa propendere ad una scelta chirurgica trans-cervicale mirata ad interrompere l'azione muscolare alterata alla sua inserzione sul corpo laterale dello iode con completa remissione della sintomatologia. La tecnica chirurgica scelta si è dimostrandosi una procedura sicura, efficace e mininvasiva cucita sul quadro clinico della paziente tramite una correlazione di tipo anatomico-funzionale. Si aggiunge questo caso alla letteratura esistente introducendo quindi delle novità interessanti che mostrano un differente modus operandi.

CASE REPORT: UN RARO CASO DI TUMORI SINCRONI DELLA PAROTIDE**Elisa Cimmino**

Università, Università degli Studi della Campania “Luigi Vanvitelli”, Napoli, Italia

Introduzione

I tumori della ghiandola parotide sono relativamente rari e compromettono l'1-3% di tutte le neoplasie primarie della testa e del collo. Il tumore Warthin (WT) è il secondo tumore benigno della ghiandola parotide più comune. Gli oncocitomi papillari cistici della ghiandola parotide sono rari, più frequenti nelle sedi delle ghiandole salivari minori. Il cistadenoma oncocitico è un tumore non raro rispetto ad altri tumori salivari, comprende almeno il 4% dei tumori benigni delle ghiandole salivari, ed è caratterizzato principalmente da natura multicistica.

Sono noti in letteratura tumori multipli della ghiandola parotide, la presenza sincrona e ipsilaterale di WT e POC è rara e descritta in letteratura solo in tre casi. Qui descriviamo un interessante caso sincrono di oncocitoma e cistoadenoma oncocitico della ghiandola parotide. Il caso è stato eseguito presso l'Unità di Otorinolaringoiatria dell'Università Vanvitelli di Napoli.

Case Report

Una donna italiana di 63 anni presentata all'Unità di Otorinolaringoiatria dell'Università Vanvitelli con un gonfiore persistente nella regione retro-auricolare destra senza dolore da circa 4 mesi. L'esame obiettivo ha rivelato una massa mobile, elastica e molle di 2,5 cm x 3,0 cm. Non erano presenti linfonodi cervicali palpabili e nessuna paralisi del nervo facciale.

L'ecografia ha evidenziato due diverse masse nella ghiandola parotide destra, con pattern ecografico senza caratteristiche di malignità. L'ecografia conferma l'assenza di linfonodi cervicali palpabili.

La RM conferma due tumori distinti, uno nella porzione craniale della ghiandola parotide e il secondo al polo inferiore.

L'esame citologico con agoaspirato (FNAC) aveva mostrato tessuto fibroadiposo e alcune cellule infiammatorie e un altro suggestivo di diagnosi di tumore Warthin di grado III secondo il Milan System for Reporting Salivary Gland Cytopathology.

È stata eseguita la dissezione extracapsulare (ECD) con dissezione del nervo facciale con neuromonitoraggio (NIM 3.0 Neuro, Medtronic). Le due masse chirurgiche sono state inviate per esame istopatologico.

Non ci sono state complicazioni nel periodo postoperatorio.

Discussione

La diagnosi istologica delle due lesioni era di oncocitoma e cistoadenoma rispettivamente.

Entrambe le lesioni sono descritte come tumori benigni delle ghiandole salivari epiteliali dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2017.

L'oncocitoma rappresenta circa il 2% di tutte le neoplasie delle ghiandole salivari e la maggior parte dei casi riguarda la ghiandola parotide. È un tumore ben circoscritto ed è costituito da grandi cellule oncocitiche epiteliali con abbondante citoplasma granulare eosinofilo derivante da un accumulo di mitocondri, probabilmente dovuto a mutazioni nel DNA mitocondriale. Gli oncocitomi generalmente non recidivano se completamente asportati.

Il cistadenoma è principalmente caratterizzato da una natura multicistica. È tipicamente rivestito da epitelio proliferativo, papillare e oncocitario.

Non è nota la recidiva di questi tumori, ma in letteratura è descritto il cistadenocarcinoma derivante da un cistadenoma preesistente.

Conclusioni

La presenza contemporanea di due lesioni nella ghiandola parotide è rara. Per quanto ne sappiamo, la presenza sincrona di oncocitoma e cistoadenoma nella stessa ghiandola parotide non è descritta in letteratura.

NERVO FACCIALE**TITOLO: SINDROME DI RAMSAY HUNT E ANASTOMOSI IPOGLOSSO-FACCIALE: UN CASO CLINICO****AUTORE 1****NOME:** Edoardo**COGNOME:** D'Alessandro**AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ):** Medico in formazione specialistica, Policlinico di Modena, Modena**STATO:** Italia**AUTORE 2****NOME:** Maria**COGNOME:** Rosini**AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ):** Medico in formazione specialistica, Policlinico di Modena, Modena**STATO:** Italia**AUTORE 3****NOME:** Marco**COGNOME:** Bonali**AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ):** Medico Specialista, Policlinico di Modena, Modena**STATO:** Italia**TIPOLOGIA:** E-POSTERS**TOPIC:** Nervo facciale

RAZIONALE: La prognosi della paresi facciale nei pazienti affetti da sindrome di Ramsay-Hunt (RHS) è variabile: sebbene la maggior parte dei pazienti ottenga un buon recupero funzionale dopo adeguata terapia farmacologica, in alcuni pazienti residua un deficit più o meno severo. La RHS origina dalla riattivazione dell'infezione latente di VZV a livello del ganglio genicolato. L'anastomosi ipoglosso-facciale potrebbe rappresentare una buona strategia terapeutica nei pazienti con paralisi più severe, sia in termini di recupero funzionale che nell'abbattimento del rischio di ricorrenza della RHS.

MATERIALI E METODI: Riportiamo il caso di una paziente di 76 anni, colpita da RHS nel 2020, che si presentava con un deficit del nervo facciale di VI grado secondo House-Brackmann (HB) e con segni di denervazione all'elettromiografia. Tale paziente veniva sottoposta dopo 12 mesi a rianimazione del nervo facciale mediante anastomosi ipoglosso-facciale e successivamente intraprendeva riabilitazione logopedica.

RISULTATI: La paziente veniva sottoposta a follow up clinico-strumentale a cadenza regolare dopo l'intervento chirurgico, osservando un progressivo miglioramento clinico e la comparsa di segni di reinnervazione all'elettromiografia. In particolare si assisteva al recupero della competenza palpebrale. Si tratta del primo caso descritto in letteratura di rianimazione facciale mediante anastomosi ipoglosso-facciale in paziente affetto da sindrome di Ramsay-Hunt.

CONCLUSIONI: In pazienti selezionati i deficit del nervo facciale secondari a riattivazione di VZV possono essere trattati efficacemente mediante anastomosi ipoglosso-facciale. Poiché i pazienti sottoposti a questo intervento solitamente raggiungono al massimo un grado di HB pari a II-III, l'indicazione chirurgica dovrebbe essere riservata ai pazienti con deficit più severi (HB V-VI). L'intervento non dovrebbe essere posticipato eccessivamente rispetto all'insorgenza di malattia onde evitare l'atrofia dei muscoli mimici, dunque un peggiore outcome funzionale.

NUOVE TECNOLOGIE**TITOLO: IMPIEGO DELL'ELETTROSCLEROTERAPIA CON BLEOMICINA (BEST) NEI PAZIENTI CON TELEANGECTASIA EMORRAGICA EREDITARIA (HHT): PRESENTAZIONE DI UN CASO CLINICO****AUTORE 1****NOME:** Marta**COGNOME:** Minuti**AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ):** IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia**STATO:** Italia**TIPOLOGIA:** E-POSTERS**TOPIC:** Nuove tecnologie

RAZIONALE: La Teleangectasia Emorragica Ereditaria (HHT) è caratterizzata da malformazioni arterovenose viscerali e teleangectasie nasali e del cavo orale. Ha un'incidenza di 1/5000 persone. È una malattia invalidante per i frequenti e ricorrenti sanguinamenti (cavo orale, epistassi). I trattamenti standard (terapia medica, sclerosante, laser) sono gravati da elevati tassi di recidiva. Recentemente, l'introduzione dell'elettroscleroterapia con Bleomicina (BEST) ha dimostrato risultati promettenti nel trattamento delle malformazioni vascolari. Presentiamo un caso di teleangectasia del cavo orale trattata con successo con BEST.

MATERIALI E METODI: Un uomo di 70 anni affetto da HHT con multiple teleangectasie della lingua di cui una sanguinante di 12x10x5 mm è stato sottoposto a BEST ad agosto 2023. La procedura è stata eseguita in anestesia generale, la Bleomicina è stata somministrata per via intralesionale (1,5 ml alla concentrazione di 0,25 mg/ml) e la teleangectasia è stata quindi sottoposta ad elettroporazione con l'apparecchiatura Cliniporator™ e con elettrodo lineare da 1 cm in accordo con le procedure operative del protocollo ESOPE. 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: Al termine del trattamento è stato subito osservato l'effetto ischemizzante dell'elettroporazione (vascular lock). Nei giorni successivi è comparso solo un lieve edema risolto spontaneamente. Il paziente ha lamentato dolore moderato e controllabile con paracetamolo. Al controllo a due mesi si è osservata una remissione completa della lesione. Il punteggio dei questionari di valutazione è migliorato significativamente con relativo incremento della qualità di vita del paziente.

CONCLUSIONI: L'associazione dell'elettroporazione alla normale scleroterapia con Bleomicina è una procedura che si è dimostrata in grado di aumentare significativamente la risoluzione delle malformazioni vascolari. Questo rappresenta il primo caso di telangiectasia in HHT trattato con BEST. La completa e rapida risoluzione della lesione dopo un solo ciclo di trattamento ha dimostrato che l'elettroscleroterapia potrà essere considerata una valida alternativa terapeutica per il trattamento delle lesioni mucose orali nei pazienti con HHT.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO: PROCALCITONIN FOR EARLY DETECTION OF PHARYNGOCUTANEUS FISTULA AFTER TOTAL LARYNGECTOMY: A PILOT STUDY

AUTORE 1

NOME: SALVATORE

COGNOME: ALLOSSO

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II – UOC DI OTORINOLARINGOIATRIA

STATO: ITALIA

AUTORE 2

NOME: GIOVANNI

COGNOME: MOTTA

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELLA CAMPANIA – LUIGI VANVITELLI - UOC DI OTORINOLARINGOIATRIA

STATO: ITALIA

AUTORE 3

NOME: MARTINA

COGNOME: RICCIARDIELLO

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II – UOC DI OTORINOLARINGOIATRIA

STATO: ITALIA

AUTORE 4

NOME: ROSARIA

COGNOME: PARRELLA

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II – UOC DI OTORINOLARINGOIATRIA

STATO: ITALIA

AUTORE 5

NOME: MASSIMO

COGNOME: MESOLELLA

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II – UOC DI OTORINOLARINGOIATRIA

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: E-POSTERS

TOPIC: Oncologia testa Collo

RAZIONALE (minuscolo)*: The purpose of our study is to evaluate the effectiveness of procalcitonin as a positive predictive factor in the early identification of post-surgical wound complications such as cutaneous pharyngeal fistula in patients undergoing total laryngectomy.

MATERIALI E METODI (minuscolo)*: Aim of this study is to investigate the role of procalcitonin as a biomarker in a cohort of head and neck patients treated with total laryngectomy for squamous cell carcinoma. We have examined the efficacy of this biomarker as a predictive index of pharyngocutaneous fistula (PCF) or neck abscess after major surgery of the larynx. The study was conducted on a sample of 43 patients, enrolled at the U.O.C. of Otolaryngology of the A.O.U. Federico II of Naples, from January 2019 to March 2022. 36 patients meet the inclusion criteria. The patients enrolled in the study were subsequently divided into two groups: 27 patients underwent total laryngectomy (TL) for laryngeal cancer without postoperative complications, 9 patients undergoing TL with postoperative PCF were assigned to the second group.

RISULTATI (minuscolo) *: All patients were subjected to a “protocol” of blood chemistry investigations, as scheduled: complete blood count with formula, ESR dosage, PCR and PCT. PCT was dosed also by salivary sampling and a pharyngo-cutaneous swab in patients who presented a PCF. Dosage scheme was systematically repeated: the day before the intervention (t0); 5th day postoperative (t1); 20th day postoperative (t2) and at Time X, day of eventual appearance of the pharyngocutaneous fistula. Using the Mann-Whitney test, statistical significance was found for PCT at times 0, 1, x, 2 and high statistical significance for PCT in the time of appearance of the fistula. [T0 vs T1 ($p = 0.04$); T0 vs Tx ($p < 0.01$); T0 vs T2 ($p = 0.02$)]. There was no significant change in PCT value in the non-PCF group.

CONCLUSIONI (minuscolo) *: PCT could be considered a specific predictor of complications in laryngeal surgery. According to our results, it could be useful in the early detection of pharyngocutaneous fistula and on the management of antibiotic therapy.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: UN ESTESO ED AGGRESSIVO CARCINOMA CUTANEO SQUAMOCELLULARE METASTATICO DEL DISTRETTO TESTA-COLLO: UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE****AUTORE 1**

NOME: Andrea

COGNOME: Bertini

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): SLK-Kliniken Heilbronn, HNO-Klinik (Otorinolaringoiatria), Heilbronn

STATO: Germania

AUTORE 2

NOME: Burkard

COGNOME: Lippert

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): SLK-Kliniken Heilbronn, HNO-Klinik (Otorinolaringoiatria), Heilbronn

STATO: Germania

AUTORE 3

NOME: Lukas

COGNOME: Fiedler

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): SLK-Kliniken Heilbronn, HNO-Klinik (Otorinolaringoiatria), Heilbronn

STATO: Germania

TIPOLOGIA: E-POSTERS**TOPIC: Oncologia testa collo e chirurgia ricostruttiva****RAZIONALE:**

Questo case report presenta la gestione di un paziente affetto da una forma aggressiva di carcinoma squamocellulare dell'orecchio sinistro. Il paziente mostrava metastasi cutanee cervicali e pettorali, così come una metastasi satellite alla parotide sinistra, per una superficie complessiva interessata di oltre 30x18 cm. A causa dell'estensione della malattia, la resezione e soprattutto una ricostruzione funzionalmente ed esteticamente sensata ponevano una sfida complessa.

MATERIALI E METODI:

Al fine di coprire il difetto cutaneo risultante dalla estesa resezione, fu scelto un approccio che utilizzava un lembo delto-pettorale unito ad un lembo cutaneo libero. Questo permise un'adeguata copertura del grande difetto cutaneo e dei tessuti molli, garantendo anche un sostanziale recupero funzionale.

RISULTATI:

A seguito della procedura ricostruttiva si procedette alla valutazione istopatologica post-operativa, che mostrava positività dei margini chirurgici (Stato R1). A causa della natura aggressiva della malattia e del rischio di recidiva, si decise per una terapia adiuvante con Cemiplimab, un inibitore del recettore di morte programmata-1 (PD-1). Il Cemiplimab fu somministrato su base tri-settimanale, con obiettivo le cellule tumorali residue. Purtroppo, il trattamento immunoterapico fu interrotto dal paziente dopo la terza dose, con il risultato di una rapida recidiva.

CONCLUSIONI:

La gestione di estese metastasi cutanee in ambito testa collo con l'obiettivo di preservare l'integrità anatomica e di ottimizzare il risultato funzionale, ha bisogno di un complesso approccio multidisciplinare. In questo caso, la combinazione di un grande lembo delto-pettorale e di un lembo libero, seguiti dalla terapia adiuvante con Cemiplimab a causa della situazione R1 hanno rappresentato un trattamento sufficientemente completo. Questo approccio offre una potenziale opzione terapeutica a patto di un'alta compliance. Nel nostro caso non siamo stati in grado di prevenire la recidiva a causa dell'incompliance mostrata.

Saranno necessari ulteriori dati e studi per valutare l'efficacia e la sicurezza di questo approccio combinato nella gestione di carcinomi squamocellulari con estese metastasi cutanee e dei tessuti molli con resezione R1.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: CORPO ESTRANEO PENETRANTE PARAVERTEBRALE: QUANDO UN RX ALLA SPALLA RIVELA UNA SORPRESA****AUTORE 1**

NOME: Stefano

COGNOME: Africano

AFFILIAZIONE: Ospedale Civile di Sanremo

STATO: Italia

TIPOLOGIA: E-POSTERS

TOPIC: Oncologia Testa e Collo e Chirurgia Ricostruttiva

RAZIONALE: Le lesioni cervicali penetranti causate da un corpo estraneo metallico sono eventi rari. Al giorno d'oggi i pazienti sono principalmente vittime di violenza o incidenti automobilistici e gli incidenti rurali che coinvolgono il collo ne rappresentano una minima parte. Le complicanze spesso vascolari aumentano il tasso di mortalità di circa il 50% rispetto ad altre regioni anatomiche. Quando la lesione cervicale è causata da un corpo estraneo, il rischio infettivo aumenta. Gli autori riportano una lesione cervicale rurale non fatale in un civile e la sua gestione.

MATERIALI E METODI: Un uomo di 53 anni si è recato in pronto soccorso dell'Ospedale Civile di Sanremo lamentando trauma con ferita cervicale destra durante attività di decespugliamento nel giardino di casa. Il medico di turno del ps esplorando la ferita non riscontrava corpi estranei o sanguinamenti da grossi vasi, per cui eseguiva sutura della soluzione di continuo. I test di laboratorio erano nella norma. A seguito del dolore alla spalla riferito dal pz veniva eseguita rx spalla con evidenza di corpo estraneo metallico paravertebrale destro in contiguità con il fascio vascolonervoso cervicale. A seguito della consulenza ORL e della conferma radiologica con tc collo (c.e. metallico di circa 19 x 17 mm a contatto lateralmente col corpo vertebrale di C5), si eseguiva intervento chirurgico d'urgenza per via cervicotomica.

RISULTATI: Intraoperatoriamente il fascio vascolonervoso del collo e il muscolo sternocleidomastoideo risultavano integri. Risultava sezionato il n. accessorio spinale caudalmente di cui si eseguiva neurografia. Si reperiva il corpo estraneo in corrispondenza del piano profondo del V livello, liberato dai tralci muscolari circostanti ed estratto. Il paziente è stato dimesso dopo 4 giorni di degenza. Non ci sono state complicanze intra o postoperatorie. Il paziente sta eseguendo riabilitazione fisioterapica.

CONCLUSIONI: Nonostante le lesioni cervicali penetranti da corpi estranei siano eventi rari nella pratica clinica, è fondamentale eseguire un controllo radiologico, anche in caso di ferite cervicali di dimensioni ridotte e in assenza di sanguinamenti attivi da grandi vasi. La diagnosi e l'intervento precoce di corpi estranei inclusi possono fare la differenza sull'outcome del paziente.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: NEOFORMAZIONE SOTTOCUTANEA DEL DISTRETTO TESTA E COLLO: CASO CLINICO DI INFEZIONE DA DIROFILARIA****AUTORE 1**

NOME: Alessandro

COGNOME: Ascoli

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale Borea Sanremo (Imperia)

STATO: Italia

TIPOLOGIA: E-POSTERS

TOPIC: l'infezione sottocutanea da *Dirofilaria* è causata da elminti del genere *Dirofilaria*. Rispetto agli animali gli uomini vengono infettati raramente.

L'infezione avviene attraverso la puntura di zanzare infette che trasmettono le larve del *Dirofilaria* all'uomo. Una volta infettati, i vermi si sviluppano in forme adulte sottocutanee, causando noduli o gonfiori nella pelle. Sebbene le infezioni da *Dirofilaria* nell'uomo siano spesso considerate non gravi, possono causare disagio e richiedere interventi medici. La chirurgia riveste un ruolo sia diagnostico sia terapeutico. L'uso di farmaci antielmintici avviene in caso di infezioni sistemiche o recidivanti.

RAZIONALE: Riportare, a fine conoscitivo e terapeutico, il caso clinico infrequente di una parassitosi da *dirofilaria* sottocutanea del distretto testa e collo.

MATERIALI E METODI: un uomo di 77 anni giunge in visita per una nodulazione sottocutanea di neo-insorgenza tra il pavimento dell'orbita e la parete laterale nasale destra. Prima di essere sottoposto a chirurgia escissionale in anestesia locale, sono stati prescritti una ecografia ed una TC collo e torace con mezzo di contrasto. Gli stessi hanno dimostrato la presenza di una formazione nodulare solida priva di significativa presa di contrasto di circa 10x8 mm.

RISULTATI: l'esame istologico ha dimostrato una cavitazione pseudocistica a capsula integra occupante il derma reticolare contenente struttura elmintica vitale riferibile a *Dirofilaria*.

CONCLUSIONI: a circa 3 mesi dall'intervento il paziente ha manifestato una recidiva sottocutanea in prossimità della pregressa exeresi chirurgica ed è stato messo in nota per una nuova exeresi chirurgica in anestesia locale.

La prevenzione e la diagnosi precoce, specialmente in aree geografiche in cui la *dirofilaria* è endemica, risultano di fondamentale importanza al fine evitare interventi chirurgici demolitivi o complicanze sistemiche.

ATYPICAL TONGUE ABSCESSSES MIMICKING SUBMUCOSAL MALIGNANCIES: OUR EXPERIENCE AND A REVIEW OF THE LITERATURE FOCUSING ON DIAGNOSTIC CHALLENGES**Alberto Tettamanti**Università Vita-Salute San raffaele, IRCCS
ITALIA (IT)**Introduction**

Tongue abscesses are rare conditions that usually follow a mucosal disruption due to mechanical traumas or foreign body impaction. They typically manifest abruptly as a rapidly growing, hard mass or swelling in the context of tongue muscles; the patient frequently complains of pain, difficulties in swallowing or speaking and fever. The features of its presentation, together with accurate clinical evaluation, blood tests and appropriate imaging tests are usually sufficient to easily discern a tongue abscess from a malignancy. Notwithstanding, tongue abscesses may present with heterogeneous features and the combination of subtle clinical presentation, rapidity of onset of symptoms and evolution of the disease as well as adequate imaging and laboratory findings are often insufficient to allow an univocal diagnosis.

Case presentation

We herein present the case of an atypical abscess of the tongue in a 55-year-old female whose slowly progressing and subtle symptoms, nuanced objective findings and laboratory presentation, together with inconclusive MRI findings, were suggestive of a malignancy.

Results

Our review confirms that tongue abscesses may manifest as a slowly growing and moderately painful swelling without purulent discharge and minimal mucosal inflammation; in this case, they may constitute an actual diagnostic challenge, potentially leading to severely impact on correct management.

Conclusions

Atypical tongue abscesses must be considered in the differential diagnosis of tongue malignancy with submucosal extension, even when other diagnostic elements suggest a neoplasia; In this case, a deep biopsy under general anesthesia is essential for the differential diagnosis, and simultaneous drainage of the necrotic and abscessual material may resolve the condition.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: LINFOMA ORBITARIO PRIMITIVO: PRESENTAZIONE DI UN CASO CLINICO E REVISIONE DELLA LETTERATURA****SPEAKER 1**

NOME: Angelo Virgilio

COGNOME: Pagliari

AFFILIAZIONE: U.O. ORL – ASST Ospedale Maggiore Crema

STATO: Italia

TIPOLOGIA: E-poster**TOPIC:** Oncologia

RAZIONALE: I linfomi sono un eterogeneo gruppo di tumori maligni linfoidi che originano da una proliferazione dei linfociti o delle cellule natural Killer e si dividono in due grandi categorie di Hodgkin e non Hodgkin. I linfomi orbitari sono rari rappresentano una piccola frazione dei linfomi sistemici rappresentando solo l'1-2 % dei linfomi e nella maggior parte dei casi sono linfomi non Hodgkin derivanti dalle cellule B inquadrabili tra i linfomi MALT. Linfomi orbitari rappresentano circa il 6-8% dei tumori orbitari con un'incidenza in incremento negli ultimi anni sono caratterizzati da una bassa aggressività, crescita lenta e alta tendenza alle recidive.

MATERIALI E METODI: E' giunta alla nostra osservazione una paziente di sesso femminile di 70 anni per una tumefazione sottocutanea di consistenza aumentata alla palpazione a livello della palpebra inferiore con edema periorbitario. La paziente è stata sottoposta a valutazione oculistica e a risonanza magnetica nucleare con mezzo di contrasto.

RISULTATI: La valutazione specialistica oculistica è risultata normale. La RMN ha evidenziato una neoformazione a livello del quadrante orbitario infero-mediale a destra. La paziente è stata quindi sottoposta ad asportazione della neoformazione in anestesia locale con approccio sub-ciliare. L'esame istologico è stato linfoma non Hodgkin marginale di tipo B.

CONCLUSIONI: Il linfoma dell'orbita è un tumore raro che rappresenta il secondo tipo di tumore primario dell'occhio negli adulti e nel 30-35% dei casi è ricollegabile ad un linfoma sistemico. Il linfoma orbitario entra in diagnosi differenziale con malattie metaboliche e infiammatorie (sarcoidosi, orbitopatia tiroidea, pseudotumori infiammatori) e neoplasie (tumori lacrimali, metastasi, meningiomi, gliomi e cavernosi). Il trattamento dei linfomi dell'orbita prevede un approccio multidisciplinare e può essere la chemioterapia, la radioterapia o una combinazione delle stesse.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO: L'UTILIZZO DELL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE (IA) NEL TRATTAMENTO DEI TUMORI DEL DISTRETTO TESTA-COLLO: ANALISI COMPARATIVA TRA LE LINEE GUIDA NCCN E LE INDICAZIONI DI CHATGPT

AUTORE 1

NOME: Elisa

COGNOME: Bellini

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UOC Otorinolaringoiatrica, IRCCS Policlinico San Martino, DISC, Università degli Studi di Genova

STATO: Italia

TIPOLOGIA: E-POSTERS**TOPIC:** Oncologia testa-collo e chirurgia ricostruttiva

RAZIONALE: i recenti progressi nello sviluppo di natural language models e del machine learning, esemplificati da ChatGPT, hanno stimolato un ampio dibattito nel mondo medico. Rilasciato da OpenAI nel novembre 2022, ChatGPT ha rapidamente attirato l'attenzione a livello globale. Addestrato su vasti dataset di testo, ha un enorme potenziale per rivoluzionare il settore sanitario. Tuttavia, la letteratura esistente spesso trascura la necessità di una validazione per l'utilizzo di tali software.

MATERIALI E METODI: questo studio comparativo diretto valuta le capacità di ChatGPT nel fornire raccomandazioni terapeutiche per i tumori del distretto testa e collo, simulando ogni scenario presente nelle Linee Guida NCCN. ChatGPT è stato interrogato riguardo al trattamento primario, adiuvante e al follow-up. Le risposte sono state confrontate con le Linee Guida NCCN. Diversi parametri sono stati utilizzati per valutare la prestazione di ChatGPT, tra cui sensibilità, specificità e punteggio F1.

RISULTATI: lo studio include 68 casi ipotetici da cui derivano 204 scenari clinici. ChatGPT ha mostrato capacità promettenti nel gestire le richieste legate alle Linee Guida NCCN. Per il trattamento primario, si è evinto un valore di sensibilità del 100%, 85.3% di accuratezza e 0.92 di F1 score. Per il trattamento adiuvante, 100% di sensibilità, 95.59% di accuratezza e 0.96 di F1 score. Per il follow-up, 100% di sensibilità, 94,12% di accuratezza e 0.94 di F1. Tali risultati hanno dimostrato un'elevata aderenza alle linee guida NCCN. Tuttavia, gli errori più frequentemente riscontrati riguardano la scelta del trattamento primario.

CONCLUSIONI: il nostro studio mette in luce l'abilità di ChatGPT nel fornire suggerimenti per il tipo di trattamento oncologico necessario. L'affinità del modello potrebbe aprire nuovi orizzonti nell'utilizzo di algoritmi di IA mirati al trattamento multidisciplinare dei pazienti affetti da tumori del distretto testa-collo. Tuttavia, le sfide legate all'interpretabilità del software nel processo decisionale e l'importanza che i medici comprendano i principi sottostanti allo sviluppo di algoritmi rimangono inesplorate. Gli sforzi collaborativi tra queste nuove tecnologie e gli specialisti saranno essenziali per integrare questi strumenti nella pratica clinica.

**TITOLO: UN'ANOMALA ZOPPIA
CASE REPORT E REVIEW DELLA LETTERATURA IN UN CASO DI METASTASI OSSEA IN PRIMITIVO
TIROIDEO OCCULTO**

AUTORE 1

NOME: Elisa

COGNOME: Dal Cin

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): UOC Otorinolaringoiatria - Ospedale SS Giovanni e Paolo –ULSS3 - Venezia

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: E-POSTERS

TOPIC: Oncologia testa e collo

RAZIONALE (minuscolo) *: Le metastasi ossee da tumori tiroidei sono una possibilità nota in letteratura, ma è raro imbattersi in una malattia con metastasi ossea sacrale isolata, sintomatica, senza evidenza di una franca lesione tiroidea (primitivo occulto).

MATERIALI E METODI (minuscolo) *: Si riporta il caso clinico di una paziente donna di 64 anni che in corso di accertamenti per gonalgia ingravescente e conseguente zoppia insorta da qualche mese, va incontro a riscontro TC di una neoformazione ossea a livello sacrale. L'esame istologico da agobiopsia ossea TC guidata depone per sospetta metastasi da carcinoma follicolare, ponendo il dubbio di un tumore primitivo tiroideo. La valutazione tiroidea (ECO ed ECO-FNAC) risulta negativa per presenza di noduli sospetti; PET-TC negativa ad esclusione della lesione lombosacrale. Dopo rivalutazione, nel sospetto di tumore occulto tiroideo si sottopone la paziente a tiroidectomia totale con riscontro all'esame istologico di nodulo di 0.9cm sede di carcinoma tiroideo scarsamente differenziato. A seguire, trattamento con radioiodioterapia in assenza di complicanze.

RISULTATI (minuscolo) *: I carcinomi occulti sono microcarcinomi primitivi che si identificano dopo una presentazione clinica di lesioni metastatiche: generalmente sono metastasi per via linfatica di carcinomi papillari tiroidei. In generale, l'incidenza di metastasi di tumori follicolari tiroidei è descritta tra 6-20%, più spesso polmonari o ossee. La manifestazione con metastasi ossea sacrale di un carcinoma follicolare scarsamente differenziato occulto della tiroide è una evenienza estremamente rara. La possibilità di identificare il tumore primitivo, in assenza di risultati significativi in fase diagnostica, prevede una tiroidectomia totale con esame istologico. Dopo tiroidectomia totale, la radioiodioterapia permette un trattamento efficace anche sulla lesione metastatica e, associata a una terapia sostitutiva con soppressione del TSH, presenta buoni risultati anche a distanza di tempo.

CONCLUSIONI (minuscolo) *: Questo caso clinico sottolinea la necessità di tenere in considerazione nella diagnosi differenziale la possibilità di metastasi a distanza isolate da tumore tiroideo anche con localizzazioni atipiche: la diagnosi precoce permette di indirizzare in modo più efficace e rapido il trattamento di questi pazienti, spesso sintomatici.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO: IL GRUPPO ONCOLOGICO MULTIDISCIPLINARE (GOM) NEL TRATTAMENTO DELLE NEOPLASIE TESTA-COLLO – LA NOSTRA ESPERIENZA

AUTORE 1

NOME: ROSSANA

COGNOME: MOI

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale Spaziani di Frosinone

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: E-POSTERS

TOPIC: ONCOLOGIA

RAZIONALE (minuscolo) *:

Il carcinoma della testa e del collo è globalmente il sesto tumore più diffuso, circa 830.000 casi sono diagnosticati ogni anno, con circa 400.000 pazienti deceduti all'anno.

In Italia nel 2020 9900 nuove diagnosi (uomini 7.300, donne 2.600) di neoplasie maligne di testa e collo, di cui 4100 deceduti (2900 uomini, 1200 donne).

Nella regione Lazio incidenza (2010-2015): 3,6% (uomini) con mortalità 3,3% (7° come frequenza); 1,6% donne con mortalità 3,3% (16° come frequenza).

Nonostante lo sviluppo di nuove tecniche chirurgiche, radioterapiche e chemioterapiche, la sopravvivenza a 5 anni resta tra il 40 e il 50%, dove la durata media della sopravvivenza di un paziente con carcinoma ricorrente/metastatico è di 10-13 mesi.

Le metastasi loco regionali è un serio problema in questi carcinomi e si presentano dopo il trattamento primario nel 20-30% dei casi

Il successo del trattamento e la sopravvivenza per questi tumori dipende dalle misure preventive, dalla stadiazione alla prima diagnosi, dall'applicazione di moderne procedure nel trattamento, e dalla possibilità di introdurre differenti professionalità in differenti campi della medicina per il trattamento attraverso un gruppo multidisciplinare.

Il GOM dovrebbe documentare le procedure e stabilire regolari incontri con tutti i membri del team.

Questo al fine di individuare la terapia corretta per ciascun paziente e ridurre il tempo intercorso tra la prima visita e il trattamento.

L'esistenza di un GOM accelera e semplifica la comunicazione fra esperti, rappresenta un luogo di continuo apprendimento sia per i membri attivi che per i loro colleghi più giovani che stanno entrando nel mondo dell'oncologia.

In ultimo, con questo approccio si riduce il costo dei trattamenti, evitando duplicazione di procedure diagnostiche, provvede ad una terapia più rapida con miglioramento della QoL del paziente.

MATERIALI E METODI(minuscolo) *: 185 pazienti studiati dal 2018 al 2023, di cui 6 neoplasie seni paranasali, 9 fosse nasali, 4 rinofaringe, 4 cavo orale, 31 orofaringe, 43 laringe, 18 ipofaringe, 16 ghiandole salivari, 7 T occulto, 4 linfomi, 1 altre sedi.

Di ciascun paziente sono stati registrati l'età di insorgenza della neoplasia, le abitudini voluttuarie (fumo, alcool, tossicodipendenze), la professione, le comorbidità con determinazione del Performance Status al momento della diagnosi, la stadiazione clinica, il trattamento effettuato (chirurgia preceduta o seguita da CT/RT), la sopravvivenza libera da malattia, la sopravvivenza globale.

I componenti essenziali del GOM sono: chirurgo ORL, chirurgo maxillo facciale, oncologo medico, radioterapista, radiologo, anatomo-patologo, la case-manager (infermiera dedicata). Componenti di supporto sono il nutrizionista, lo psichiatra, il biologo molecolare. Essi si avvalgono delle linee guida aggiornate secondo la NCCN Guidelines.

Ogni discussione è seguita dalla redazione di un verbale unico condiviso.

RISULTATI(minuscolo) *: Dal 2021 abbiamo effettuato 108 incontri GOM con cadenza settimanale o bisettimanale.

Il tempo di attesa tra la valutazione cito-istologica e l'inizio della prima terapia è stato inferiore a 30 giorni per l'81% dei pazienti. Di questi il 76% è stato sottoposto a chirurgia, il 23 a CT/RT esclusiva o di induzione.

CONCLUSIONI (minuscolo) *: Minore intervallo tra diagnosi e terapia, migliore inquadramento diagnostico con evidenza immediata dei fattori di rischio per recidiva. Maggior aderenza alle linee guida. Ridotto tempo tra chirurgia e RT postoperatoria. Si riduce il tempo di ospedalizzazione. Si riducono le sequele.

TITOLO: DECOMPRESSIONE DELL'ORBITA PER VIA TRANSNASALE ENDOSCOPICA E BIOPSIA DI NEOFORMAZIONE RETROBULBARE DELLA CAVITA' ORBITARIA DESTRA

AUTORI: Simone Di Giovanni, Pierre. Guarino, Francesco Chiari, Claudio Caporale

ABSTRACT:

Case report di un paziente di 73 aa, giungeva alla nostra attenzione per diplopia monoculare ingravescente negli ultimi 2 mesi, che peggiorava con direzione dello sguardo verso sinistra.

Ha eseguito RM Encefalo con e senza mezzo di contrasto che evidenziava: neoformazione retrobulbare destra con omogeneo enhancement dopo somministrazione di mdc che avvolgeva a manicotto il nervo ottico. La RM poneva il sospetto di meningioma o linfoma dell'orbita. La neoformazione comprimeva il bulbo oculare con lieve esoftalmo.

E' stato eseguito intervento di chirurgia rinosinusale in endoscopia con uncinectomia, antrotomia intranasale ed etmoidectomia anteroposteriore nell'ambito del quale è stata eseguita una decompressione dell'orbita abbattendo la parete mediale della cavità orbitaria (lamina papiracea dell'etmoide). Per via smussa, spostando il grasso periorbitario si è giunti a visualizzare una piccola parte della neoformazione. Eseguita a quel punto biopsia.

A 2 settimane dall'intervento miglioramento della sintomatologia da parte del paziente con lieve riduzione dell'esoftalmo.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: CHIRURGIA RADICALE MINIMAMENTE INVASIVA PER I TUMORI ODONTOGENI MALIGNI: UN CASO CLINICO****AUTORE 1**

NOME: YLENIA

COGNOME: KAMBO

AFFILIAZIONE: (1) UOC di Otorinolaringoiatria, dipartimento testa-collo, Azienda Ospedaliera Integrata di Verona Piazzale L.A. Scuro 10, 37134, Verona, Italy

STATO: Italia

TIPOLOGIA: E-POSTERS**TOPIC: ONCOLOGIA TESTA-COLLO**

RAZIONALE: I tumori odontogeni maligni costituiscono una percentuale piccola (dal 2% al 6%) dei tumori odontogeni. Ad oggi le conoscenze disponibili sul carcinoma odontogeno sono limitate a causa della sua bassa incidenza. Ai fini diagnostici l'imaging risulta essere mandatorio pur non essendo descritte caratteristiche patognomiche dimostranti l'origine odontogena. Il trattamento prevede la resezione chirurgica con ampi margini liberi mentre la radioterapia adiuvante viene considerata per casi specifici.

MATERIALI E METODI: Descriviamo il caso di un paziente maschio di 46 anni giunto al nostro reparto per una tumefazione dolorosa in sede mascellare sinistra da diversi mesi. L'obiettività evidenziava un ipoestesia del palato sinistro con mucosa normale. Veniva eseguita RX che evidenziava un'area di osteolisi intorno alle radici dei denti 1.1, 2.1, 2.2 e 2.3 suggestiva per una lesione cistica mascellare. Il paziente veniva sottoposto a TC facciale che ha rivelato un'estesa lesione cistica del mascellare in sede paramediana sinistra la quale coinvolgeva la corteccia ossea del processo alveolare e il pavimento della fossa nasale sinistra. All'interno della lesione sono state osservate le radici degli elementi dentari da 2.1 a 2.4. Nel sospetto di una cisti del mascellare il paziente è stato sottoposto ad un primo intervento chirurgico di enucleazione che deponeva tuttavia per frammenti di carcinoma squamoso cheratinizzante verrucoso p16-.

RISULTATI: Il paziente ha eseguito TC, RMN e PET-CT total body di stadiazione. La TC ha rivelato una raccolta ipodensa con bordo iperdenso dopo mezzo di contrasto e una componente solida a livello nasogenieno sinistro senza linfadenopatie, il tutto confermato alla RMN. La PET-CT ha mostrato un accumulo di radiofarmaco in un'area della mascella sinistra a livello del sito di precedente intervento. Nel sospetto di una malattia persistente è stata eseguita una revisione chirurgica con approccio transorale ed endoscopico intranasale a sinistra. L'esame istologico ha confermato la diagnosi, tuttavia le caratteristiche dei frammenti non hanno definito la possibile natura infiltrante, perciò è stata eseguita una radicalizzazione chirurgica rivelando mucosa priva di neoplasia. Il paziente è stato indirizzato a follow-up ravvicinato senza trattamento adiuvante, risultando attualmente libero da malattia.

CONCLUSIONI: I tumori odontogeni maligni rappresentano entità rare con pochi casi riportati in letteratura. La diagnosi precoce è fondamentale per una resezione chirurgica a margine libero senza conseguenze funzionali ed estetiche. Il miglioramento della caratterizzazione immuno-istochimica delle lesioni odontogene potrebbe rappresentare un efficace arma per la precoce identificazione delle stesse in futuro.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO: CARCINOMI SARCOMATOIDI DELLA LARINGE: UNA RARA ENTITA'

SPEAKER 1

NOME: GAIA

COGNOME: BORASO

AFFILIAZIONE: Università degli studi di Verona/Ospedale San Bortolo Vicenza

STATO: Specializzando ORL

TIPOLOGIA: E-POSTER

TOPIC: ONCOLOGIA TESTA COLLO

RAZIONALE: Il carcinoma squamoso sarcomatoide è un sottotipo del carcinoma squamoso caratterizzato da una componente sarcomatosa e una componente squamosa. La localizzazione in sede laringea è rara. In confronto ad altre neoplasie maligne laringee ha una sopravvivenza intermedia, che si assesta tra il 65 e il 95% a 5 anni. Presentiamo i risultati di una revisione sistematica condotta allo scopo di analizzare quali siano le caratteristiche epidemiologiche, clinicopatologiche e l'approccio terapeutico per questa patologia.

MATERIALI E METODI: Abbiamo condotto una revisione sistematica della letteratura secondo le linee guida PRISMA, identificando pazienti affetti da carcinoma sarcomatoide della laringe pubblicati dal 2000 in poi. Sono stati esclusi gli articoli non in lingua inglese, le review e le metanalisi. Sono stati selezionati 45 articoli. Verranno presentati inoltre i casi clinici di 3 pazienti affetti presso l'Ospedale San Bortolo di Vicenza e ne verranno analizzati l'epidemiologia, il trattamento ed il follow up a medio e lungo.

RISULTATI: Dall'analisi della letteratura la frequenza si attesta tra 0.5 e il 3% di tutte le malignità laringee. In genere si presentano come lesioni peduncolate o polipoidi, per questo motivo tendono a dare sintomi precoci. L'età media si attesta intorno alla sesta decade. Sono spesso associati all'esposizione al fumo e all'alcol.

Il trattamento dipende dall'estensione della patologia e dallo stadio di malattia. Se lo stadio lo consente la chirurgia a scopo radicale è ritenuta la migliore opzione. Radioterapia e chemioterapia possono essere indicate a scopo adiuvante in base allo stadio clinico.

L'età media alla diagnosi dei pazienti trattati presso la nostra clinica è di 65 anni ed il trattamento di scelta è stato chirurgico, seguito da RT in un caso. Il follow up medio è stato di 6 anni. All'ultimo follow up due pazienti sono vivi senza malattia ed un paziente è deceduto a causa della malattia.

CONCLUSIONI: I dati di letteratura e la nostra esperienza suggeriscono che il carcinoma sarcomatoide della laringe presenti un comportamento sostanzialmente sovrapponibile a quello dei carcinomi squamosi. Data la rarità non vi sono linee guida standard per il trattamento; sia nei casi del nostro centro che nei dati della letteratura la chirurgia sembra essere la prima opzione di trattamento.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: SCHWANNOMA VAGALE LATEROCERVICALE: EXERESI E NEURORAFFIA TRA NERVO RICORRENTE E ANSA CERVICALE DELL'IPOGLOSSO****AUTORE 1**

NOME: Valentina

COGNOME: Campagnari

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Dipartimento di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Testa-Collo, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Università di Genova, Genova

STATO: Italia

TIPOLOGIA: E-POSTERS**TOPIC: Oncologia Testa Collo e Chirurgia Ricostruttiva**

RAZIONALE (minuscolo)*: Presentiamo il caso di una paziente di 45 anni affetta da una tumefazione laterocervicale destra di circa 3 cm di diametro, mobile sui piani superficiali e fissa sui piani profondi. La videoendoscopia in luce bianca non ha rilevato lesioni macroscopicamente sospette delle vie aeree superiori, e la bioendoscopia non ha evidenziato anomalie. La motilità delle strutture laringee e faringee è risultata conservata. La RM ha descritto una lesione di 36x28x43mm dello spazio carotideo destra, che disloca lateralmente la vena giugulare interna e medialmente l'arteria carotide interna ed esterna. Per confermare la diagnosi, è stato eseguito un agoaspirato per analisi citologica della lesione. La localizzazione della lesione e le caratteristiche radiologiche e citologiche sono risultate compatibili con la diagnosi di schwannoma del nervo vago.

MATERIALI E METODI (minuscolo)*: È stato eseguito un intervento di neurotomia del nervo vago destro ed exeresi en bloc della neoplasia benigna originante dalla guaina nervosa, con invio del pezzo operatorio ad esame istologico definitivo. Previa identificazione e neurotomia del nervo ricorrente destro e dell'ansa cervicale del nervo ipoglosso, è stata effettuata una neuroraffia delle estremità nervose. È stata infine eseguita un'infusione di grasso addominale a livello dello spazio paraglottico destro.

RISULTATI (minuscolo)*: In seguito all'intervento, la paziente ha dimostrato fissità dell'emilaringe destra, con buon compenso vocale garantito dall'infusione di grasso addominale a livello dello spazio paraglottico. I risultati della reinnervazione sono attesi a circa 6 mesi dall'intervento chirurgico e permetteranno alla paziente di mantenere un tono cordale sufficiente.

CONCLUSIONI (minuscolo)*: Ad oggi, persistono ancora diverse problematiche nella diagnosi e gestione degli schwannomi non vestibolari del distretto testa-collo. L'accuratezza della valutazione preoperatoria tramite citologia è solamente del 20% e l'identificazione del nervo d'origine è spesso complessa ma cruciale per una corretta decisione riguardo l'iter terapeutico e l'eventuale necessità di eseguire procedure di reinnervazione. Nel nostro caso, la paziente non ha dimostrato disfagia post-operatoria e l'infusione di grasso addominale a livello paraglottico ha garantito alla paziente di mantenere un adeguato tono cordale in attesa dei risultati della reinnervazione.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO:** SYPHILIS: “THE GREAT IMITATOR”**AUTORE 1**

NOME: Matteo

COGNOME: Miglio

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena - UNIMORE

STATO: Italia

AUTORE 2

NOME: Francesco

COGNOME: Mattioli

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena - UNIMORE

STATO: Italia

TIPOLOGIA: E-POSTERS**TOPIC:** ONCOLOGIA TESTA COLLO

RAZIONALE: La sifilide è una malattia sessualmente trasmessa determinata da *Treponema Pallidum*. Le manifestazioni della sifilide secondaria possono essere svariate e spesso possono mimare patologie neoplastiche, infettive o malattie immuno-mediate, rendendo più complessa la diagnosi.

MATERIALI E METODI: Viene presentato il caso clinico di un paziente di 47 anni che giungeva all'attenzione lamentando una lesione rilevata, facilmente sanguinante a carico della commessura labiale destra, presente da circa 3 settimane. Tale lesione presentava un ipermetabolismo in PET, a cui si associava un incremento dell'attività metabolica anche in multiple linfadenopatie sovra e sottodiaframmatiche. Nei giorni successivi veniva riportata la comparsa di un eritema maculo-papulare a carico di tronco e addome.

RISULTATI: Venivano eseguiti accertamenti diagnostici, tra cui biopsia della lesione commessurale, linfadenectomia diagnostica ed esami sieroematici, per escludere la patologia neoplastica e linfoproliferativa. Tra gli esami ematici, il TPPA è risultato positivo, mentre RPR negativo, deponendo per una diagnosi di sifilide secondaria. Avviato trattamento antibiotico con Penicillina G, si assisteva a risoluzione delle manifestazioni.

CONCLUSIONI: È fondamentale per il clinico essere a conoscenza e consapevole dell'ampio spettro di manifestazioni orali con cui può presentarsi la sifilide secondaria, affinché si possa porre il sospetto clinico e non tardare nella diagnosi.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: COMPLEXITIES IN ORAL CAVITY RECONSTRUCTION: METHODS, CONSIDERATIONS AND A CASE STUDY****AUTORE 1**

NOME: Gianluca

COGNOME: Velletrani

AFFILIAZIONE: Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Policlinico Tor Vergata, Dipartimento di Otorinolaringoiatria, Roma

STATO: Italia

TIPOLOGIA: E-POSTERS**TOPIC:** Oncologia Testa e Collo e Chirurgia Ricostruttiva

RAZIONALE: Pedunculated or free flap techniques like RFF, UAP, ALT, PMMC, RAM, DIEP, SCAIF, are widely recognized as the standard of care for reconstructing the oral cavity after the removal of advanced tumors. This recognition is due to their safety and effectiveness, resulting in compelling oncological outcomes. The approach to reconstruction remains a subject of ongoing discussion in early-stage tumors (I-II), precancerous lesions, and revisions of previous surgical cancer treatments.

Primary closure of intraoral defects is often hindered by insufficient tissue availability and concerns about functional complications arising from the limited mobility of structures such as the cheeks, lips, tongue, and floor of the mouth. Similarly, relying on secondary intention for healing is known to cause significant scar contractures, functional deformities within the oral cavity's movable structures, and asymmetry in extraoral features.

MATERIALI E METODI: Presented here is a case of proliferative verrucous leukoplakia of the oral cavity, undergoing partial left glossectomy and reconstruction using the Bioripar® device, a non-cross-linked collagen membrane derived from bovine pericardium.

RISULTATI: Various reconstruction methods have been proposed, including autologous full-thickness/split-thickness grafts or biosynthetic skin substitutes. The former are not without risks, and their preparation carries the potential for complications such as donor site infections, functional or aesthetic deficits, patient discomfort, pain, infection, itching, and aesthetic complications resulting from hypertrophic scarring and irregularities in pigmentation. Moreover, they are fragile and challenging to suture to the adjacent oral mucosa. The latter, developed to address these risks, are categorized into epidermal substitutes and composite grafts. Their application has expanded beyond burn treatment, for which they were initially introduced. They induce rapid revascularization, cellular migration, and proliferation, thereby lowering the risk of scarring and deficits associated with the graft harvesting surgical procedure. However, the limitations of this procedure include its cost, poor integration in cases lacking supporting bone, such as in palatal fistulas, a higher risk of contamination from the oral cavity bacterial flora, and increased difficulty adhering to defects on more mobile surfaces, such as the tongue.

CONCLUSIONI: Based on accumulated experience, it is advisable to consider the utilization of dermal substitutes for the reconstruction of oral defects only after a meticulous evaluation of factors such as the lesion area, gap size, potential adherence of the membrane to the gap, and the presence of supporting tissue beneath the overlaying membrane.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: AN ANATOMICAL VARIANT OF THE POSTERIOR BRANCH OF THE GREAT AURICULAR NERVE: A CASE REPORT AND A SHORT REVIEW OF THE LITERATURE****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: E-POSTER**TOPIC:** ONCOLOGIA TESTA-COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

RAZIONALE: Il grande nervo auricolare (GAN) è un nervo cutaneo sensoriale che fornisce innervazione sensoriale alla pelle che ricopre il padiglione auricolare, la ghiandola parotide e la regione mastoidea. L'emergenza del GAN è localizzata nel punto di Erb. Durante il suo decorso normalmente si biforca in un ramo posteriore ed uno anteriore. Quest'ultimo si divide poi ulteriormente in un ramo superficiale e uno profondo. In letteratura sono state riportate diversi pattern di varianti anatomiche dei rami GAN. L'obiettivo di questo paper è quello di evidenziare una variante mai riportata precedentemente in letteratura, ovvero una biforcazione della branca posteriore del GAN.

MATERIALI E METODI: Un uomo di 45 anni con una massa parotideica superficiale destra è stato sottoposto a parotidectomia in data 06 novembre 2023 presso l'Ospedale Spirito Santo di Pescara. Durante la procedura chirurgica è stata evidenziata la variante anatomica descritta.

RISULTATI: Tale variante anatomica del GAN è caratterizzata da un'anomalia biforcazione della branca posteriore con due diversi gruppi di fibre che decorrono parallelamente verso il lobo auricolare, andando ad innervare lo stesso campo.

CONCLUSIONI: Secondo quanto descritto in letteratura il sacrificio di branche del GAN è correlato con una maggiore incidenza di disturbi sensoriali postoperatori, ma in modo non così significativo. Tuttavia, viene suggerito di conservare il nervo al fine di ridurre l'incidenza di tali disturbi. Per far ciò è consigliato procedere con una accurata dissezione della regione anteriore al muscolo sternocleidomastoideo, così da identificare eventuali alterazioni e varianti anatomiche delle branche del GAN. È tuttavia opportuno conoscere i principali pattern di varianti anatomiche in modo da riconoscere anche i decorsi anatomicamente meno frequenti.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: RISCONTRO POST-OPERATORIO DI CARCINOMA SQUAMOCELLULARE DELL'ORECCHIO MEDIO SINISTRO IN QUADRO DI OTITE MEDIA CRONICA BILATERALE INVETERATA****AUTORE 1**

NOME: FEDERICA

COGNOME: MARTINO

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): OSPEDALE CIVILE SS FILIPPO E NICOLA AVEZZANO, AVEZZANO, AQ

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: E-POSTERS**TOPIC:****RAZIONALE*:**

Il meccanismo alla base della comparsa del carcinoma a cellule squamose dell'orecchio medio non è stato ancora completamente compreso. Si ritiene che l'otite media cronica preesistente sia la principale causa predisponente, inducendo un'esposizione prolungata a citochine e molecole reattive dell'ossigeno che aumentano la proliferazione cellulare, la mutagenesi, l'attivazione di oncogeni e l'angiogenesi. Nel presente caso, la paziente è stata trattata per otite media con otorrea prolungata ricorrente sinistra da oltre 30 anni. Pertanto, esiste la possibilità che il tumore sia stato interessato dalla flogosi cronica per un lungo periodo fino a quando non ha invaso l'ipotimpano e tutta la cassa timpanica.

MATERIALI E METODI*:

Donna di 76 anni riferiva otite media cronica sinistra con otorrea da oltre 30 anni e peggiorata negli ultimi 6 mesi con perforazione subtotale e tessuto simil-infiammatorio aggettante nella cassa timpanica, ipoacusia mista severa, in assenza di paralisi facciale. Non linfadenopatie laterocervicali palpabili. La TC orecchio senza mdc ha rivelato una densità di tessuti molli che riempiva le cavità timpanica con estensione verso la tuba di Eustachio, senza erosione ossea e tegmen tympani nella norma. Veniva eseguita una timpanopalastica "aperta" con mastoidectomia che evidenziava abbondante quota di materiale iperplastico in cassa timpanica che inglobava completamente la catena ossiculare con erosione della stessa apofisi lunga dell'incudine e della crus anterior della staffa e con erosione nella regione dell'ipotimpano e del bulbo giugulare.

RISULTATI*:

All'esame istologico si evidenziavano reperti compatibili indicativi di carcinoma squamoso poco differenziato, pT2, pN0, M0. Ad un mese e mezzo dall'intervento veniva eseguita TC total body con mdc che evidenziava buoni esiti chirurgici senza evidenza di malattia residua e metastasi a distanza. La paziente eseguiva videat oncologico e radioterapico che consigliava completamento della stadiazione radiologica e radioterapia adiuvante.

CONCLUSIONI*:

Ad oggi, non esiste un protocollo di gestione standard poiché il numero di pazienti è estremamente limitato; i sintomi atipici e i segni aspecifici portano spesso a diagnosi errate o a ritardi diagnostici che determinano una prognosi sfavorevole poiché la maggior parte dei pazienti presenta già una malattia in stadio avanzato. Si raccomanda di effettuare in caso di riscontro di otorrea persistente e otorragia ricorrente in associazione ad evidenza otoscopica di mucosa iperplastica della cassa timpanica, che tutti i pazienti con segni radiologici alla TC senza m.d.c. di erosione ossea anche minimi e aspetto intraoperatorio di iperplasia mucosa atipica e resistente a terapia medica, di eseguire esame istologico estemporaneo o definitivo intraoperatorio.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TUMORE TRICHILEMMALE DELLA GUANCIA: RARA ENTITÀ CLINICA****Barbara Pittore**

ASL Cagliari, Ospedale SS. Trinità, Unità Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria, Cagliari, Italia

Abstract**Razionale:**

Il tumore Trichilemmale è un raro tumore degli annessi cutanei che può localizzarsi in tutti i distretti cutanei del corpo, soprattutto zone esposte al sole, come viso, cuoio capelluto, collo e parte dorsale delle mani. La diagnosi differenziale include il carcinoma squamocellulare, il carcinoma basocellulare, il keratoacantoma, il melanoma, ecc

Materiale e metodi: Donna caucasica di 91 anni, giunge alla nostra osservazione riferendo da circa 1 anno la comparsa di una piccola lesione a livello della cute della guancia destra andata progressivamente accrescendosi fino a raggiungere i 3 cm di diametro.

Risultati: la paziente è stata sottoposta a biopsia escissionale della lesione con margini liberi, in anestesia locale. L'esame istopatologico ha posto diagnosi di "tumore trichilemmale proliferante maligno".

Conclusioni: Il tumore trichilemmale è una neoplasia rara che clinicamente e istologicamente può mimare altre forme neoplastiche e perciò dovrebbe essere considerato nella diagnosi differenziale di altri tumori cutanei soprattutto se localizzato in regioni fotoesposte.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: ESANTEMA ATIPICO INDOTTO DA AMOXICILLA IN PAZIENTE AFFETTA DA CARCINOMA DEL RINOFARINGE EBV RELATO: UN CASE REPORT****AUTORE 1**

NOME: Matteo

COGNOME: Carpani

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): U.O. Oncologia Medica, Dipartimento di specialità mediche e chirurgiche, scienze radiologiche e salute pubblica, Università degli studi di Brescia, ASST Spedali civili, Brescia.

STATO: Italia

AUTORE 2

NOME: Davide

COGNOME: Smussi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): U.O. Oncologia Medica, Dipartimento di specialità mediche e chirurgiche, scienze radiologiche e salute pubblica, Università degli studi di Brescia, ASST Spedali civili, Brescia.

STATO: Italia

AUTORE 3

NOME: Andrea

COGNOME: Esposito

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): U.O. Oncologia Medica, Dipartimento di specialità mediche e chirurgiche, scienze radiologiche e salute pubblica, Università degli studi di Brescia, ASST Spedali civili, Brescia.

STATO: Italia

AUTORE 4

NOME: Andrea

COGNOME: Alberti

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): U.O. Oncologia Medica, Dipartimento di specialità mediche e chirurgiche, scienze radiologiche e salute pubblica, Università degli studi di Brescia, ASST Spedali civili, Brescia.

STATO: Italia

TIPOLOGIA: E-POSTERS**TOPIC: Oncologia Testa-Collo e Chirurgia Ricostruttiva****RAZIONALE (minuscolo)*:**

Le manifestazioni cutanee sono un'evenienza relativamente comune durante l'infezione acuta da Epstein Barr Virus (EBV), soprattutto in seguito alla concomitante assunzione di antibiotici, in particolare aminopenicilline come ampicillina e amoxicillina ma anche azitromicina, levofloxacin, piperacillina-tazobactam e cefalexina. L'origine di questi fenomeni è tuttora dubbia, l'ipotesi più probabile è una ipersensibilità ritardata di tipo IV predisposta dalle alterazioni immunitarie dovute all'azione del virus stesso. La frequenza stessa del fenomeno è ad oggi dibattuta, con le casistiche storiche che riportano incidenze che sfiorano il 70-90% dei pazienti trattati con antibiotici, e quelle più recenti che ne ridimensionano l'incidenza attorno al 18-30%. Il carcinoma rinofaringeo è una neoplasia del distretto cervico-cefalico, a bassa incidenza in Europa (0.69 casi ogni 100 000 persone/anno nel 2020), ma endemico in Asia (2.4 casi ogni 100 000 persone/anno nel 2020). Nelle aree a bassa incidenza il 90% dei carcinomi del rinofaringe è EBV relato e il titolo sierico di EBV DNA è un utile marker tumore nella pratica clinica per questa malattia. Ad oggi non sono riportati in letteratura casi di rash cutaneo in pazienti affetti da carcinoma del rinofaringe EBV relato.

CASE REPORT:

Viene riportato il caso di una paziente di 71 anni affetta da carcinoma rinofaringeo metastatico in terapia sistemica attiva con pembrolizumab e olaparib nell'ambito del trial clinico POINT. Per sinusite acuta su cronica complicata da fistola oro-nasale e addensamento polmonare riscontrato alla TC di controllo, aveva

iniziato una terapia antibiotica con amoxicillina/acido clavulanico e azitromicina. Dopo 7 giorni dall'avvio della terapia antibiotica ha sviluppato un rash cutaneo, per cui si anticipava la visita di controllo.

Alla valutazione clinica la paziente riferiva la comparsa di un rash cutaneo eritematoso inizialmente con aspetto a carta geografica e localizzato a livello del tronco. L'eruzione cutanea nei giorni seguenti si è estesa a volto ed arti superiori e inferiori, modificandosi anche in aspetto con la fusione delle lesioni cutanee sopradescritte ed assumendo una distribuzione maggiormente compatta e diffusa. La paziente riportava inoltre prurito diffuso, negando febbre o altri sintomi sistemici. In anamnesi non erano riportate allergie a farmaci o mezzo di contrasto. All'esame obiettivo si riscontrava un rash eritematoso maculopapulare diffuso, evidente in particolar modo sul tronco, sulla superficie estensoria degli arti superiori, sulla porzione prossimale degli arti inferiori e sul volto, finemente desquamante e modificabile con la digitopressione; in assenza di calor e di segni di edema. All'esame obiettivo polmonare si riscontrava murmure vescicolare presente ma diffusamente aspro; toni cardiaci validi, tachicardici, con pause libere; addome trattabile, non dolente né dolorabile, con peristalsi presente. All'esame obiettivo del collo si apprezzavano gli esiti del pregresso trattamento con radioterapia, in assenza linfadenopatie laterocervicali obiettivamente alla palpazione. Gli esami ematici, effettuati nella stessa data del controllo clinico, non evidenziavano leucocitosi, né ipereosinofilia o altre alterazioni in senso infiammatorio dell'emocromo, la chimica clinica risultava nella norma (fatta eccezione per una lieve ipoalbuminemia G1), la proteina C reattiva (PCR) risultava lievemente aumentata rispetto ai valori di norma (5.7 mg/dL con cut-off a 5 mg/dL). Al controllo il valore di EBV DNA sierico risultava di 4006 copie/mL, nettamente aumentato rispetto ai pregressi valori riscontrati, di circa 250 copie/mL. In considerazione del quadro clinico sono state effettuate una visita specialistica dermatologica ed una visita allergologica, che confermavano i rilievi clinici evidenziati alla visita oncologica; su indicazione specialistica si prescriveva pertanto terapia antistaminica (loratadina 10mg), terapia steroidea sistemica (deltacortene 25mg) e terapia steroidea topica (clobetasolo propionato 0.05%). Dal giorno successivo l'inizio della terapia si è osservato una risoluzione del prurito ed un graduale miglioramento del rash fino a scomparire dopo circa due giorni, lasciando la cute integra. A 21 giorni l'EBV-DNA sierico risultava ridotto a 266 copie/mL, con una stabilizzazione sui valori rilevabili nel periodo precedente alla comparsa del rash.

DISCUSSIONE (minuscolo)*:

Le manifestazioni cutanee descritte nel caso sono esordite a 2 giorni dalla fine della terapia antibiotica e complessivamente a 7 giorni dal suo avvio; tempistiche consistenti con quanto segnalato in letteratura per i rash cutanei antibiotico-relati in corso di infezione acuta da EBV, dove viene riportato un intervallo di 7-10 giorni dall'avvio dell'antibioticoterapia in cui il rash tende a svilupparsi.

Dal punto di vista morfologico sono stati descritti in letteratura principalmente rash eritematosi maculari scarlattiniformi, con esordio sulla superficie estensoria degli arti e sui punti di contatto e con successiva estensione a livello del tronco e delle estremità. Il caso in esame mostra numerose analogie nella morfologia a quanto descritto in letteratura, essendo esso stesso un rash maculopapulare eritematoso con esordio sulle superfici estensorie; sono tuttavia meno frequentemente riportate l'esordio sul tronco, il coinvolgimento del volto ed il mancato coinvolgimento dell'estremità, soprattutto degli arti inferiori.

Secondo i vari report presenti in letteratura questi rash possono essere clinicamente asintomatici o presentarsi con prurito generalizzato, febbre o malessere; fino ad arrivare a quadri rari ma severi che simulano la sindrome DRESS. Il caso considerato è in linea con quanto riportato in letteratura, presentandosi con la sola sintomatologia di prurito generalizzato.

Gli antibiotici correlati in letteratura a queste manifestazioni cutanee sono principalmente amoxicillina ed ampicillina; con alcuni casi di rash correlabili anche a levofloxacina, piperacillina-tazobactam, cefalexina e azitromicina. Quanto riportato nel caso descritto è congruente con la letteratura in quanto la paziente aveva appena terminato una terapia con amoxicillina-acido clavulanico e azitromicina.

Durante il workup clinico-diagnostico non è stata effettuata una biopsia cutanea, in assenza di cui non è stato possibile correlare il dato clinico ad un possibile quadro patognomonico istologico.

Questo caso clinico permette di ipotizzare una possibile correlazione tra l'assunzione di antibiotici beta lattamici, in particolare l'amoxicillina, e l'insorgenza di manifestazioni cutanee. Questa è già stata largamente postulata e discussa per i rash cutanei insorti nel corso di una infezione acuta da EBV, ma non in corso di una riattivazione dell'infezione da EBV in una condizione in cui quest'ultimo permane cronicamente nell'organismo, come nel caso dei pazienti affetti da carcinoma del rinofaringe.

I dati presenti in letteratura su questo fenomeno oltretutto provengono totalmente da popolazioni in età pediatrica e con infezione acuta da EBV, il caso presentato suggerisce che queste manifestazioni possano essere possibili anche in individui in età adulta/anziana e con riattivazione dell'infezione da EBV, aprendo alla possibilità di indagare la genesi di questi fenomeni anche in una popolazione di fatto antitetica a quella classicamente considerata.

In conclusione, alla luce di quanto esposto nel caso sarebbe auspicabile una scelta più oculata del tipo di antibioticoterapia, quando clinicamente necessaria e subordinatamente ad un rapporto rischio-benefico favorevole, non solo in un popolazione affetta da infezione acuta da EBV ma anche in soggetti affetti da carcinoma rinofaringeo.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: LOCALIZZAZIONE METASTATICA LARINGEA DA ADENOCARCINOMA DEL COLON****AUTORE 1**

NOME: Vittorio

COGNOME: D'Aguanno

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): A.O. San Giovanni Addolorata - Roma

STATO: Italia

TIPOLOGIA: E-POSTERS**TOPIC: Oncologia**

RAZIONALE: il riscontro di una metastasi laringea da altra neoplasia risulta essere un evento raro, rappresentando meno dell'1% di tutti i tumori laringei ed è spesso associato ad una malattia primitiva avanzata al momento della diagnosi.

In questo e-poster descriviamo il caso di un paziente di 82 anni affetto da adenocarcinoma del colon che si è presentato alla nostra osservazione per l'insorgenza di difficoltà alla deglutizione e alla respirazione; gli esami eseguiti hanno evidenziato successivamente la presenza di una localizzazione laringea metastatica di un adenocarcinoma del colon.

MATERIALI E METODI:

In anamnesi il paziente riferiva di essere affetto da diabete e pregressa diagnosi di adenocarcinoma del colon in trattamento chemioterapico. L'esame endoscopico evidenziava una riduzione dello spazio aereo a livello della regione glottica e sovraglottica, con mucosa esente da alterazioni di rilievo, mentre la motilità cordale risultava ridotta a destra. Gli esami radiologici eseguiti evidenziavano un processo eteroformato a livello della regione paraglottica destra che determinava compressione sulla laringe delle dimensioni di 25 x 20mm, in stretta contiguità con la cartilagine tiroide e cricoide. Considerata l'essenziale prevalentemente extraluminale della lesione, veniva proposto ed eseguito un esame citologico della lesione risultato negativo e successivamente una biopsia mediante cervicotomia con confezionamento di tracheostomia di sicurezza, in considerazione della riduzione dello spazio aereo.

RISULTATI: L'esame istologico definitivo evidenziava una localizzazione di adenocarcinoma infiltrante il tessuto cartilagineo compatibile con metastasi di adenocarcinoma dal grosso intestino. Immunofenotipo: TTF1-, CK7, CK20+, CDX2+. L'esame TC Total Body rilevava ulteriori ripetizioni metastatiche a livello del lobo polmonare inferiore di sinistra, di circa 30 mm e a livello epatico del diametro complessivo di circa 100 mm. In considerazione della malattia pluri-metastatica veniva esclusa la possibilità di un trattamento chirurgico curativo mediante laringectomia e proposto trattamento oncologico di palliazione.

CONCLUSIONI: La localizzazione neoplastica metastatica a livello laringeo risulta essere un evento estremamente raro e spesso caratterizzato da una patologia primitiva neoplastica già in fase avanzata con una prognosi infausta. Considerata la via di diffusione della patologia prevalentemente ematogena, la localizzazione mucosa è piuttosto rara, pertanto l'esame endoscopico e la microlaringoscopia possono essere non dirimenti a fini diagnostici, come in questo caso in cui è stato necessario procedere con una biopsia mediante una cervicotomia. La finalità del trattamento di questi casi è basata in primo luogo sul mantenimento della pervietà delle vie aeree e secondariamente sul trattamento della malattia con finalità curativa.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**ABSTRACT****SARCOMA FIBROBLASTICO MIXOINFIAMMATORIO NASOSINUSALE: A CASE REPORT**

Arianna Tomasino
Università degli Studi di Torino, Osp. Chivasso

INTRODUZIONE

Presentiamo un raro caso di sarcoma fibroblastico mixoinfiammatorio nasosinusale.

PRESENTAZIONE DEL CASO

Paziente donna di 75 anni, con sintomatologia di ostruzione respiratoria nasale e ovattamento auricolare sinistro insorti in pochi mesi, con riscontro endoscopico-radiologico di neoformazione della fossa nasale sinistra, per cui è stata sottoposta a giugno 2023 ad intervento chirurgico di ESS sinistra. Esame istologico definitivo compatibile con carcinoma sarcomatoide con margini di resezione indenni. Sono state condotte indagini genetiche e molecolari per una corretta tipizzazione tumorale. Il caso è stato studiato mediante immagini post operatorie di RM massiccio e collo con mezzo di contrasto dopo circa due mesi e TC massiccio, collo e torace con mezzo di contrasto dopo 6 mesi, che non mostravano residui di malattia. Attualmente la paziente è in follow up clinico-radiologico.

CONCLUSIONI

Discutiamo le caratteristiche cliniche, istologiche ed anatomopatologiche al fine di definire un corretto approccio terapeutico mediante revisione della letteratura.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO: IPOPARATIROIDISMO DOPO TIROIDECTOMIA TOTALE – DIAGNOSI E TRATTAMENTO RAZIONALE

AUTORE 1

NOME: ANNALISA

COGNOME: PIANESE

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): ASST OVEST MILANESE – LEGNANO (MI)

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: E-POSTERS

TOPIC: oncologia e chirurgia ricostruttiva cervico-facciale, tiroide

L'ipoparatiroidismo (ipoPTH) rappresenta la complicanza più frequente dopo intervento di tiroidectomia totale. L'ipoPTH può essere transitorio (durata inferiore ai sei mesi – incidenza 19-38%) o definitivo (durata superiore a sei mesi – incidenza 3%). In questo studio, sono stati analizzati l'incidenza di ipoPTH, i fattori di rischio per lo sviluppo di ipocalcemia e i fattori predittivi di ipoparatiroidismo definitivo.

MATERIALI E METODI: 120 pazienti sono stati sottoposti a tiroidectomia totale, tra Gennaio 2022 e Maggio 2023. I pazienti hanno effettuato: TSH-riflesso, dosaggio PTH, calcio totale, calcio ione e vitamina D pre-operatori, PTH in 1° giornata post-operatoria, calcio totale e calcio ione in 1°, 2° e 3° giornata post-operatoria. In caso di riscontro pre-operatorio di ipovitaminosi D è stata impostata terapia sostitutiva. I pazienti con valori di PTH inferiori a 15pg/ml e con valori di calcio ionizzato inferiori a 1 mmol/dl e/o con sintomatologia clinica sono stati trattati con calcio per via endovenosa o per via orale e con calcitriolo.

RISULTATI: L'ipoPTH post-operatorio è stato riscontrato in 28 pazienti (23,3%). Di questi, 19 hanno presentato sintomi; in tali pazienti il valore del PTH era inferiore a 10 pg/ml con calcio totale inferiore a 8 mg/dl e calcio ione inferiore a 1 mmol/l; tutti sono stati sottoposti a terapia sostitutiva con calcio (e.v. e orale) e con calcitriolo. Per gli altri 9 pazienti con livelli di PTH tra 10 e 15 pg/ml e calcio ione superiore a 1 mmol/l, è stata sufficiente la terapia per os con calcio e calcitriolo. L'ipoPTH è stato transitorio in 26 pazienti (93%) e definitivo in 2 pazienti (7%). Complessivamente l'incidenza dell'ipoparatiroidismo temporaneo è risultata del 23,3%, mentre quella del definitivo del 1,6%. La diagnosi istologiche dei pazienti con ipoPTH post-chirurgico sono state: struma multinodulare in 69 pazienti e neoplasia differenziata in 51 pazienti.

CONCLUSIONI : L'ipoPTH è la principale complicanza della chirurgia tiroidea. I fattori predisponenti sono legati in particolare alla patologia, al tipo di intervento e all'esperienza del chirurgo. In questa serie, la patologia di base non appare correlata alla comparsa di ipopPTH post operatorio. L'incidenza di ipoparatiroidismo transitorio e definitivo (23,3% e 1,6%) è in linea con i dati della letteratura. I fattori predittivi di ipoparatiroidismo sintomatico sono valori di PTH inferiori a 10 pg/ml e di calcio ionizzato inferiori a 1 mmol/dl. Al contrario pazienti con PTH compreso tra 10 e 15 pg/ml e con calcio ione superiore a 1 mmol/dl hanno sviluppato un ipoPTH solo biochimico. I valori di PTH e di calcemia post-operatoria non sembrano correlare con la durata della terapia sostitutiva né con la comparsa di ipoPTH definitivo.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: NON UNA SEMPLICE AMILOIDOSI LARINGEA: CASO DI PLASMOCITOMA SOLITARIO EXTRAMIDOLLARE DELLA LARINGE****AUTORE 1**

NOME: GIUSEPPE

COGNOME: MARUCCIO

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

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: E-POSTERS**TOPIC:** Oncologia Testa e Collo

RAZIONALE: Il termine "amiloidosi" si riferisce ad un gruppo di malattie dovute alla deposizione extracellulare di una sostanza glicoproteica (amiloide) sotto forma di fibrille polimeriche insolubili. La laringe rappresenta la sede più comune di amiloidosi nel distretto testa-collo. Clinicamente si può presentare con disfonia, dispnea ingravescente, raramente disfagia. Il trattamento è principalmente chirurgico o, più raramente, radioterapico.

MATERIALI E METODI: Si descrive il caso di una paziente di 32 anni con disfonia da alcuni anni e disfagia per i solidi di recente insorgenza, risultata affetta da plasmocitoma solitario extramidollare della laringe (una rara discrasia delle plasmacellule altamente radiosensibile, in cui gli elementi cellulari predominano sui depositi extracellulari), associato ad amiloidosi.

RISULTATI: All'esame fibrolaringoscopico veniva riscontrata una neoformazione espansiva sovraglottica sottomucosa sinistra, di colorito giallastro, che alla TC mostrava calcificazioni intralesionali. La paziente veniva quindi sottoposta a biopsia per via endoscopica laser della neoformazione. L'esame istologico deponeva per un aggregato plasmacellulare monotipico per la catena leggera lambda delle immunoglobuline e contestuali depositi di amiloide. Altre indagini eseguite (PET con 18F-FDG, esami ematici e biopsia osteomidollare) hanno escluso un'estensione sistemica della patologia. Discusso il caso in sede multidisciplinare, si è posta indicazione a trattamento radioterapico esclusivo. Al termine del trattamento radioterapico, la paziente si presentava in buone condizioni generali, con regolare motilità laringea e spazio respiratorio, senza segni clinici ed endoscopici di malattia.

CONCLUSIONI: L'amiloidosi laringea è una rara forma localizzata di amiloidosi, la cui eziologia rimane ancora non chiara. Sono rari i casi descritti in letteratura in cui tale patologia coesiste con altre discrasie localizzate delle plasmacellule, aspetto da tenere in considerazione durante l'iter diagnostico-terapeutico. In genere, la prognosi è eccellente. Tuttavia, poiché sono riportati casi di recidiva locale e, seppur più raramente, di lenta progressione verso forme sistemiche di malattia, è necessario un follow-up a lungo termine.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TUMORE SOLITARIO FIBROSO MALIGNO DELLO SPAZIO PARAFARINGEO. RARO CASO MENAGEMENT

Sambito Anna¹, Chiappino Giulia², Della Casa Marco¹, D'Agostino Natalino¹, Viti Claudio¹

¹ Ospedale Belcolle, U.O.C. Otorinolaringoiatria, Viterbo, Italia

² Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma, Italia

Razionale: Il tumore fibroso solitario (SFT) è una neoplasia fibroblastica/miofibroblastica a comportamento biologico intermedio, raramente metastatizzante e a prevalente localizzazione pleurica; più raramente è stata identificata in altre sedi inclusa la regione testa-collo. In passato era descritta con il termine di emangiopericitoma, tuttavia, alla luce della maggiore conoscenza delle caratteristiche immunostochimiche e molecolari, l'OMS definisce l'emangiopericitoma come variante istologica del tumore fibroso solitario. Sebbene l'eziologia della neoplasia resti in gran parte sconosciuta, la patogenesi sembra essere correlata al gene di fusione NAB2-STAT6. Secondo la letteratura, circa il 10-15% dei tumori solitari fibrosi ha un'evoluzione maligna.

Materiali e Metodi: Descriviamo il caso di un paziente maschio di 50 anni che si presentava con tumefazione della regione sottomandibolare sinistra. In seguito ad agobiopsia non dirimente ed imaging dedicato, si eseguiva resezione chirurgica della lesione e della ghiandola sottomandibolare omolaterale. Il materiale veniva inviato ad esame istologico definitivo. Il paziente dopo un regolare decorso post-operatorio eseguiva controlli presso i nostri ambulatori e follow up mediante PET e TC.

Risultati: Descriviamo il caso di un paziente di 50 anni che riceveva diagnosi di tumore solitario fibroso maligno nello spazio parafaringeo sinistro. Eseguiva visita ORL in cui si riscontrava tumefazione della regione sottomandibolare sinistra teso-elastica mobile rispetto ai piani sottostanti. Si poneva il sospetto di neoformazione della ghiandola sottomandibolare omolaterale. L'ecografia del collo ha obiettivato una neoformazione ovoidale subito al di sotto della ghiandola sottomandibolare sinistra ad ecogenicità disomogeneamente iperecogena, di circa 3x4cm. Il risultato dell'agoaspirato successivamente eseguito non risultava dirimente ai fini diagnostici. Il paziente veniva quindi candidato ad intervento di asportazione della ghiandola sottomandibolare sinistra e della neoplasia ad essa adiacente, mediante accesso laterocervicale. L'esame istologico eseguito sul pezzo operatorio evidenziava assenza di malattia a livello della ghiandola sottomandibolare, mentre caratterizzava la neoformazione adiacente come tumore fibroso solitario maligno con intensa positività nucleare a STAT6 e positività a CD34, BCL2, CD56, CD99, Vimentina e p53, secondo il fenotipo ottenuto mediante immunocolorazione. Focalmente presente la neoplasia sui margini di resezione chirurgica. Alla luce dell'esame istologico, il paziente veniva sottoposto a valutazione oncologica ed eseguiva pertanto RM massiccio facciale e collo con mezzo di contrasto e PET-TC. Gli esami strumentali evidenziavano sospetta persistenza di malattia. Veniva quindi indirizzato a trattamento medico chemio-radioterapico.

Conclusioni: Il tumore fibroso solitario è una patologia assai poco frequente, rappresenta solo dall'1% al 2% di tutti i tumori dei tessuti molli e può coinvolgere quasi ogni distretto corporeo. L'incidenza nella regione parafaringea è relativamente bassa. Ad oggi, nella letteratura inglese sono stati riportati solo 22 casi verificatisi in questa regione, senza specificarne tuttavia il carattere maligno (Mengyou Xu et al., 2023). La sintomatologia è spesso sfumata e dovuta all'effetto massa. Talvolta può manifestarsi con dolore, disfagia, parestesie latero-cervicali, tinnitus. Il paziente in oggetto presentava esclusivamente una tumefazione laterocervicale. Le indagini strumentali sono spesso poco o non dirimenti. Lo studio anatomopatologico rappresenta il gold standard per una diagnosi di precisione.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA**TITOLO: LA VERSATILITA' E L'AFFIDABILITA' DEL LEMBO SOTTOMENTALE (SIF) NELLA CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA HEAD&NECK****AUTORE 1**

NOME: Pettirossi

COGNOME: Carlo

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università vita e salute San Raffaele, Milano

STATO: Italia

TIPOLOGIA: E-POSTERS**TOPIC:** Oncologia testa e collo e chirurgia ricostruttiva

RAZIONALE: il lembo sottomentale (SIF) è un lembo peduncolato mio-fascio-cutaneo vascolarizzato dalla arteria e dalla vena sottomentali, rami tributari dei vasi facciali. Il SIF è caratterizzato da un peduncolo che consente un ampio arco di rotazione, permettendone un utilizzo efficace in diversi distretti testa collo, dalla cute della regione parotidea e zigomatica, al cavo orale, all'orofaringe. È un lembo molto affidabile, la cui cute ha un match perfetto di colore e texture con la restante cute del viso e del collo, ma ha una buona pliabilità per adattarsi a ricostruzioni delle regioni anatomicamente complesse a livello endo-orale. Il suo utilizzo è sconsigliato se presenti macroscopici secondarismi linfonodali ai livelli IA-IB. Il suo impiego nella chiusura dei difetti complessi transfacciali, in associazione ad altri lembi, ha mostrato risultati estetici sorprendenti, così come il suo utilizzo a livello orofaringeo nella variante mio-adiposa.

MATERIALI E METODI: Dal gennaio 2022 al dicembre 2023 abbiamo raccolto una casistica di 6 pazienti sottoposti a ricostruzione del distretto testa/collo mediante SIF. In 4 casi il lembo è stato utilizzato nella ricostruzione della cute della regione parotidea, in 1 caso è stato utilizzato in combinazione con un lembo libero osteo-cutaneo di fibula per una ricostruzione a tutto spessore della guancia, in 1 caso è stato utilizzato nella sua variante mio-adiposa per la ricostruzione del palato molle. In tutti è stata eseguita una valutazione clinica post-operatoria che ha riguardato caratteristiche comuni (trofismo del lembo, comorbidità del sito donatore) e caso-specifiche (risultato estetico cutaneo, rigurgito oro-nasale).

RISULTATI: Non abbiamo riscontrato casi di perdita né completa né parziale del lembo, non si sono registrate complicanze a livello del sito donatore. In un caso si è verificata una deiscenza a livello del sito ricevente trattata conservativamente. Il risultato estetico è sempre stato ottimale sia a giudizio del chirurgo che del paziente, nello specifico in termini di match cromatico. Nel caso del palato molle non c'è stato riscontro di rigurgito oro-nasale, attualmente il paziente assume dieta libera per os e non si sono osservate sostanziali modifiche nella qualità vocale.

CONCLUSIONI: nella nostra esperienza, il SIF si è dimostrato un lembo affidabile e versatile nella ricostruzione testa collo, con un ottimo color-match con il sito ricevente in caso di ricostruzione cutanea, anche grazie al mascheramento ottenuto dalla componente pilifera. La sua variante mio-adiposa è invece risultata efficace nella ricostruzione del deficit orofaringeo; essa ha facile tendenza alla mucosizzazione e apporta meno disagio al paziente, essendo sprovvista di peli.

ONCOLOGIA TESTA E COLLO E CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA

TITOLO: UN RARO CASO CLINICO DI LOCALIZZAZIONE SECONDARIA LATEROCERVICALE DI GLIOBLASTOMA MULTIFORME

AUTORE 1

NOME: Alberto

COGNOME: Zasa

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale Careggi, Università degli studi di Firenze

STATO: Italia

TIPOLOGIA: E-POSTERS

TOPIC: Oncologia testa collo e chirurgia ricostruttiva.

RAZIONALE: Nell'ampio contesto della patologia oncologica maligna del distretto testa-collo, una presentazione clinica particolarmente comune è quella del paziente con una massa cervicale: specialmente negli adulti, l'insorgenza recente di una massa al collo può segnalare una metastasi da carcinoma a cellule squamose con localizzazione primitiva nel distretto testa collo. Meno frequentemente, una tumefazione latero-cervicale può essere causata da patologie afferenti al campo ematologico come i linfomi Hodgkin e non Hodgkin. Oltre queste esistono diagnosi differenziali meno comuni: una fra le più rare è la metastasi da tumore intracranico. Il glioblastoma multiforme (GBM) è il tumore intracranico più aggressivo, la sua malignità è legata ad un alto potere di infiltrazione del parenchima cerebrale circostante e dall'alto tasso di recidive; nonostante la sua natura maligna, le metastasi extracerebrali da glioblastoma sono molto rare, con un'incidenza stimata inferiore al 2%. Sono state proposte diverse teorie sul motivo per cui il glioblastoma multiforme (GBM) è raramente associato a metastasi extracraniche. Una possibile ragione è legata alla particolare aggressività locoregionale di questi tumori, con pazienti che muoiono prima che si sviluppino sufficientemente il tempo per la formazione di metastasi a distanza. Un'altra ipotesi plausibile si basa sul concetto della scarsa permeabilità della barriera ematoencefalica, che svolge un ruolo importante come barriera fisica contro la migrazione delle cellule nel flusso sanguigno; di conseguenza, la maggior parte dei casi di metastasi extracraniche è da considerarsi come spreading iatrogeno, sia durante gli interventi chirurgici di exeresi che durante le biopsie stereotassiche. Terza ed ultima ipotesi finora formulata è quella che vede implicata la vascolarizzazione linfatica funzionale nelle meningi, il che potrebbe spiegare perché i linfonodi cervicali sono tra i siti più comuni nonostante estremamente rari di metastasi extraneurali da GBM.

MATERIALI E METODI: Un caso clinico di un paziente di 72 anni con storia di oligoastrocitoma temporomesiale sinistro trattato nel 2004 con terapia farmacologica: temodal, talidomide e radioterapia con follow-up negativo fino al 2010, anno in cui riprende dei cicli di RT-CHT per recidiva locoregionale, nel 2020 a seguito di progressione di malattia esegue un exeresi con asportazione della lesione cerebrale con risultato all'esame istologico di glioblastoma multiforme, varietà a piccole cellule, grado IV WHO. Il paziente si presenta presso la nostra clinica a Giugno 2023 con delle tumefazioni laterocervicali lungo la catena linfatica giugulare sinistra per cui ha eseguito FNAB delle lesioni con risultato di localizzazione secondaria di glioblastoma multiforme.

RISULTATI: Alla luce dell'insolita localizzazione linfonodale di glioblastoma multiforme per un corretto workup diagnostico è stata effettuata una PET con 18 F-FDG che ha messo in evidenza altre sospette secondarietà a livello scheletrico nell'ala iliaca di sinistra ed a livello del polmone destro, per cui è stato ritenuto opportuno soprassedere all'intervento chirurgico di exeresi delle metastasi laterocervicali. Il quadro clinico generale del paziente è peggiorato drasticamente nel giro di pochi mesi dalla diagnosi di metastasi laterocervicale determinandone l'exitus.

CONCLUSIONI: Il glioblastoma è il tumore cerebrale primitivo più comune. Sebbene le metastasi extracraniche rimangano estremamente rare, la diffusione extraneurale del tumore è possibile e deve essere presa in considerazione nei pazienti con la suddetta patologia oncologica in anamnesi che presentano tumefazioni o masse nella regione anatomica cervicale.

Il meccanismo di escape che permette al tumore primitivo di localizzarsi in strutture secondarie rimane poco chiaro. Alcuni autori suggeriscono che in futuro l'allungamento dell'aspettativa di vita di questi pazienti grazie ai progressi in ambito terapeutico, porterà ad una maggiore probabilità di disseminazione di cellule tumorali per via ematica o linfatica, tuttavia ancora oggi non sono stati identificati dei fattori, siano essi genetici, molecolari o cellulari, che possano in qualche modo prevedere l'insorgenza di metastasi a distanza di glioblastoma multiforme.

TITOLO: RIPARAZIONE DI UN CLEFT LARINGEO DI I TIPO IN ESOSCOPIA 3D 4K**AUTORE 1**

NOME: Michele

COGNOME: Gaffuri

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, GIULIA BUCCICHINI, LUDOVICA BATTILOCCHI, SIMONA NERI, LORENZO PIGNATARO**TIPOLOGIA:** E-POSTER**TOPIC:** ORL PEDIATRICA

RAZIONALE (minuscolo) *: 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.

MATERIALI E METODI (minuscolo) *: Descriviamo il caso di una paziente di 6 anni, peso 29 kg, affetta da tosse cronica e broncopolmonite ricorrente; alla valutazione endoscopica e radiologica è stato diagnosticato un cleft laringeo di I tipo, e la paziente è stata sottoposta a laringoplastica posteriore con laser CO2 ultrapulsato in esoscopia 3D 4K in respiro spontaneo.

RISULTATI (minuscolo) *: Il tempo chirurgico è stato di 60 minuti. Nessuna complicanza è stata riscontrata durante la procedura e la paziente è stata trasferita in Terapia Intensiva per un monitoraggio clinico di 24 ore. La paziente è stata dimessa dopo 3 giorni dalla procedura chirurgica. Al follow-up clinico (a tre mesi) la paziente era asintomatica.

CONCLUSIONI (minuscolo) *: La chirurgia del cleft laringeo in età pediatrica può oggi avvalersi di nuove tecnologie tra le quali l'esoscopia 3D 4K che permette di trattare in modo sicuro ed efficace questa patologia.

TITOLO: OUTPATIENT CLINIC VERSUS INPATIENT DRUG-INDUCED SLEEP ENDOSCOPY: DOES THE END JUSTIFY THE MEANS?**AUTORE 1**

NOME: Alberto

COGNOME: Caranti

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Primus Medica Center – Gruppo Villa Maria GVM Care and research

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: E-POSTERS**TOPIC: OSAS**

RAZIONALE (minuscolo) *: La sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSA) è caratterizzata dal collasso delle vie aeree superiori durante il sonno. Una diagnosi precisa del sito, grado e modello di ostruzione è fondamentale per la pianificazione chirurgica e può essere valutata efficacemente attraverso un esame endoscopico durante la sedazione che simula il sonno, noto come Drug-Induced Sleep Endoscopy (DISE). Attualmente, la DISE viene tipicamente condotta in sala operatoria, un contesto che richiede una considerevole manodopera, comporta specifici costi sanitari e implica una coordinazione con il reparto di otorinolaringoiatria. Lo scopo del nostro lavoro è dimostrare come essa sia eseguibile facilmente, con un setting low-cost, al di fuori della sala operatoria, in un contesto ambulatoriale. Questo comporta un abbattimento dei costi, delle tempistiche ed una riduzione delle liste di attesa.

MATERIALI E METODI (minuscolo) *: Tra ottobre 2022 e dicembre 2023, abbiamo effettuato 20 procedure di DISE in un contesto ambulatoriale. Per condurre il DISE al di fuori della sala operatoria, abbiamo istituito uno spazio ambulatoriale all'interno della nostra clinica. Il team era composto da un otorinolaringoiatra specializzato in disturbi del sonno, un anestesista, un'infermiera e un assistente in formazione. La sedazione è indotta attraverso una infusione di Propofol, utilizzato come unico agente per la sedazione e somministrato tramite una pompa di infusione a controllo mirato (TCI). La DISE viene eseguita utilizzando un endoscopio flessibile, una telecamera USB HD e un notebook, con l'obiettivo di stabilire un setup semplice e facilmente replicabile. La classificazione dei pattern di collasso è stata effettuata utilizzando il sistema di classificazione NOHL.

RISULTATI (minuscolo) *: Abbiamo eseguito 20 procedure di Drug-Induced Sleep Endoscopy (DISE) in un contesto ambulatoriale, ottenendo risultati diagnostici eccellenti. Tutti i pazienti sottoposti alla procedura sono stati dimessi lo stesso giorno, eliminando la necessità di ricovero in reparto, e non sono state riscontrate complicazioni. Il nuovo contesto si è dimostrato fattibile e sicuro per tutte le parti coinvolte: otorinolaringoiatri, anestesisti e infermieri. In particolare, i risultati della tecnica sono apparsi completamente confrontabili con quelli ottenuti in sala operatoria.

CONCLUSIONI (minuscolo) *: La DISE è una tecnica essenziale per classificare i modelli ostruttivi nei pazienti OSA. Poter condurre l'indagine in un contesto ambulatoriale, con strumenti comunemente disponibili a basso costo, mantenendo al tempo stesso efficacia e sicurezza paragonabili a quanto ottenuto in sala operatoria, offre vantaggi in termini di consumo sia di tempo che di risorse. Inoltre, evitando l'uso della sala operatoria, si riducono i tempi di attesa per interventi chirurgici.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva**TITOLO: SINDROME DI GRADENIGO NEL PAZIENTE PEDIATRICO: APPROCCIO MINI-INVASIVO CON COMPLETA GUARIGIONE****AUTORE 1**

NOME: ANDREA

COGNOME: D'ALESSANDRO

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Sanitaria Friuli Occidentale, Ospedale Santa Maria dei Battuti, San Vito al Tagliamento (Pordenone)

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: E-POSTERS**TOPIC:** Otologia

RAZIONALE (minuscolo) *: La sindrome di Gradenigo (GS), una rara complicanza dell'otite media acuta, presenta notevoli sfide nella gestione clinica. Questo caso clinico riporta l'applicazione riuscita di un approccio minimamente invasivo in una paziente pediatrica, sottolineando l'importanza di una revisione completa della letteratura esistente.

MATERIALI E METODI (minuscolo) *: Case report: Una bambina di quattro anni con GS è stata trattata utilizzando una combinazione di drenaggio transtimpanico e terapia antibiotica. E' stata eseguita una revisione della letteratura attuale sulla GS pediatrica, concentrandosi sui criteri diagnostici e sulle opzioni terapeutiche e chirurgiche.

RISULTATI (minuscolo) *: La revisione della letteratura ha rivelato una mancanza di criteri stabiliti per la gestione di GS, con procedure chirurgiche estese che rappresentano l'approccio convenzionale.

CONCLUSIONI (minuscolo) *: Questo caso clinico evidenzia l'utilizzo riuscito di un approccio minimamente invasivo nel trattamento della GS pediatrica, contrariamente all'idea che interventi chirurgici estesi siano l'unico trattamento disponibile. Un trattamento mini-invasivo associato a uno stretto controllo dei segni e sintomi e degli indici di flogosi, si è dimostrato essere risolutivo. Ulteriori ricerche sono necessarie per stabilire linee guida standardizzate per la gestione della GS, considerando modalità conservative e approcci estesi.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE UDITIVA**TITOLO*: TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO: APPLICAZIONE IN PAZIENTE CON SORDITÀ PROFONDA POST-TRAUMATICA CANDIDATA AD IMPIANTO COCLEARE BILATERALE.****AUTORE 1**

NOME: Alessia

COGNOME: Pennacchi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Dipartimento di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Testa-Collo, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Università di Genova, Genova.

STATO: Italia

AUTORE 2

NOME: Eolo

COGNOME: Castello

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Dipartimento di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Testa-Collo, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Università di Genova, Genova.

STATO: Italia

AUTORE 3

NOME: Giorgio

COGNOME: Peretti

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Dipartimento di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Testa-Collo, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Università di Genova, Genova.

STATO: Italia

RAZIONALE*: Prerequisito essenziale per il successo di un impianto cocleare (IC) è la presenza di un nervo acustico funzionante, il quale potrebbe essere stato soggetto a trazione o avulsione nel caso di sordità post-traumatica. Esami preliminari mediante imaging, valutazione audiologica e, in alcuni casi, il test al promontorio, sono la chiave per la selezione dei pazienti idonei ad IC. Proponiamo il caso di una paziente affetta da sordità bilaterale profonda post-traumatica, sottoposta ad IC bilaterale dopo l'esecuzione di un test al promontorio che ha guidato la nostra scelta riguardo al primo orecchio da impiantare.

MATERIALI E METODI*: Paziente di 63 anni, coinvolta in un incidente stradale con conseguente ipoacusia bilaterale profonda post-traumatica. Gli esami radiologici sono risultati negativi per fratture dell'osso temporale e lesioni del nervo vestibolococleare bilateralmente. È stato eseguito un test al promontorio per valutare la conducibilità e integrità funzionale del nervo acustico. Il test al promontorio è un test elettrofisiologico soggettivo che consiste nell'invio di una micro-corrente elettrica sulla parete mediale dell'orecchio medio, al fine di rilevare le sensazioni sonore recepite dal paziente. Sono stati utilizzati treni ad onde quadre di durata fissa di 0,5 secondi, con frequenza variabile da 50 a 1.600 Hz, analizzando la discriminazione frequenziale, temporale e sequenziale (con GAP <100ms come indice predittivo di buon risultato post-operatorio) e la soglia di percezione minima.

RISULTATI*: Il test ha dimostrato una miglior conducibilità del nervo acustico destro secondo i parametri analizzati. Inoltre, la discriminazione sequenziale è risultata inferiore al cut-off di 100ms solamente nel lato destro. Di conseguenza la paziente è stata inizialmente sottoposta ad IC a destra, manifestando ottimi risultati nella comprensione verbale. Al contrario, l'IC dal lato sinistro, in cui il test al promontorio aveva ottenuto risultati insufficienti, ha prodotto scarso beneficio alla paziente.

CONCLUSIONI*: Nonostante negli ultimi anni il test al promontorio non venga utilizzato abitualmente, il test è stato predittivo del beneficio ottenuto dalla paziente dopo i due interventi. Pertanto, il test al promontorio può rivelarsi utile nella scelta del primo orecchio da impiantare in pazienti con sordità bilaterale candidati ad IC sequenziale.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE UDITIVA**TITOLO: RARO CASO DI COLESTEATOMA DEL CONDOTTO UDITIVO ESTERNO IN PAZIENTE AFFETTO DA CISTI DEL PRIMO ARCO BRANCHIALE TIPO I SEC WORK****AUTORE 1**

NOME: Hui Davide

COGNOME: Qiu

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena, Università degli studi di Modena e Reggio Emilia Modena, MODENA

STATO: ITALIA

AUTORE 2

NOME: Francesco

COGNOME: Maccarrone

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale "Ramazzini" di Carpi, Carpi

STATO: ITALIA

AUTORE 3

NOME: Maurizio

COGNOME: Negri

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale "Ramazzini" di Carpi, Carpi

STATO: ITALIA

AUTORE 4

NOME: Sauro

COGNOME: Tassi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedale "Ramazzini" di Carpi, Carpi

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: E-POSTERS**TOPIC:**

Otologia

RAZIONALE: Le cisti del primo arco branchiale sono lesioni congenite rare che possono interessare l'orecchio esterno e medio. Il colesteatoma è una lesione infiammatoria dell'osso temporale che raramente coinvolge il condotto uditivo esterno.

MATERIALI E METODI: Un uomo di 49 anni, di etnia asiatica, accede al nostro ambulatorio urgenze per ascesso parotideo destro. Un'attenta valutazione clinica ci permette di osservare la presenza di otorrea alla spremitura della tumefazione e quindi la presenza di una fistola al condotto uditivo esterno. Inoltre, il quadro otoscopico appare sospetto per colesteatoma del condotto uditivo esterno. Viene quindi impostata una terapia antibiotica e vengono programmati TC orecchio smdc e RM collo mdc in cui vengono descritti l'erosione ossea a livello del condotto uditivo esterno, confermando l'ipotesi del colesteatoma del condotto uditivo esterno, e la presenza di cisti intraparotidea con sottile tramite fistoloso che raggiunge il condotto uditivo esterno, compatibile con cisti del primo arco branchiale tipo I sec Work.

RISULTATI: Il paziente viene quindi candidato ad intervento di asportazione del colesteatoma del condotto uditivo esterno, canalplastica, parotidectomia esofacciale ed asportazione di cisti del primo arco branchiale. In sede intraoperatoria, si confermava la presenza di erosione del condotto uditivo esterno e la fistola, dal condotto uditivo esterno, giungeva in prossimità del forame stilomastoideo presentandosi interessata in parte da materiale epidermico. L'esame istologico è risultato compatibile con i rilievi clinici. La ricostruzione della porzione ossea del condotto uditivo esterno è stata eseguita con bone paté rivestito superficialmente da fascia temporalis.

CONCLUSIONI: Le cisti del primo arco branchiale ed il colesteatoma del condotto uditivo esterno, pur essendo entità cliniche distinte, in rari casi possono presentarsi in associazione. Fino ad ora non esistono casi di colesteatoma del condotto uditivo esterno in pazienti affetti da cisti del primo arco branchiale descritti nella letteratura anglossassone.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE UDITIVA

TITOLO: UN'INFREQUENTE MA TEMIBILE COMPLICANZA IN ESITI DI STAPEDOTOMIA PER OTOSCLEROSI**AUTORE 1**

NOME: Bright Oworae

COGNOME: Howardson

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università Vita-Salute San Raffaele /IRCCS Ospedale San Raffaele

STATO: Italia

TIPOLOGIA: E-POSTERS**TOPIC:** Otologia e riabilitazione uditiva

RAZIONALE *:L'otosclerosi è una patologia che colpisce la capsula otica ed è caratterizzata dal rimodellamento del tessuto osseo labirintico attraverso un processo dinamico di osteolisi e osteogenesi, generando dei focolai otosclerotici che coinvolgono la staffa riducendone la motilità, con conseguente calo dell'udito. Attualmente la terapia di scelta è chirurgica e consiste nella perforazione della platina e successivo inserimento di una microprotesi con l'obiettivo di ripristinare il collegamento della catena ossiculare, e conseguente risoluzione del gap trasmissivo. Le complicanze post-intervento non sono frequenti e riguardano principalmente una dislocazione della protesi, fibrosi della finestra ovale, dislocazione incudo-malleolare e otosclerosi obliterante. Anche se rare, non sono da sottovalutare le complicanze labirintiche, in particolare quando di entità suppurativa per possibile propagazione intracranica

MATERIALI E METODI *: Si descrive il caso di un paziente di 36 anni, sottoposto a stapedotomia a tempi invertiti secondo Fisch sinistra per nota otosclerosi. Il decorso post-operatorio è stato caratterizzato da comparsa di sindrome vertiginosa, per cui eseguiva una valutazione vestibolare che descriveva una ipofunzione vestibolare acuta sinistra. All' imaging TAC eseguito in regime d'urgenza si osservavano reperti pre e postcontrasto a carico delle strutture linfatiche dell'orecchio interno sospetti in senso infettivo, in particolare suggestivi per labirintite. Si procedeva pertanto ad esecuzione di RMN con mezzo di contrasto che confermava il sospetto di labirintite purulenta. Si impostava terapia antibiotica e steroidea. Alla valutazione audiometrica la via ossea risulta nella norma

RISULTATI *: Al follow-up radiologico si osservava una progressiva fibrosi della coclea come esito della labirintite ed iniziale ossificazione dei canali semicircolari

CONCLUSIONI *: Questo caso rappresenta un'infrequente complicanza in una chirurgia eseguita di routine e costituisce occasione di riflessione sulle indicazioni e planning chirurgico tenendo in considerazione tutte le possibili complicanze

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva**TITOLO:**

CONFRONTO TRA LE PERFORMANCE PERCETTIVE RILEVATE CON IL PRIMO ED IL SECONDO DISPOSITIVO IN PAZIENTI ADULTI CON IPOACUSIA POST-VERBALE PORTATORI DI IMPIANTO COCLEARE BILATERALE SEQUENZIALE

AUTORE 1

NOME: VALENTINA

COGNOME: BERLENDIS

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): ASST PAPA GIOVANNI XXIII – UOC OTORINOLARINGOIATRIA

STATO: DIPENDENTE

AUTORE 2

NOME: ALICE

COGNOME: LOVATO

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): ASST NORD MILANO - UO OTORINOLARINGOIATRIA

STATO: DIPENDENTE

TIPOLOGIA: E-POSTERS

TOPIC: IMPIANTI COCLEARI

RAZIONALE:

L'esperienza clinica nel campo delle sordità profonde delle ASST Papa Giovanni XXIII e Nord Milano ha portato ad osservare come i pazienti portatori di impianto cocleare (IC) bilaterale sequenziale raggiungano, con il secondo dispositivo, obiettivi percettivi più elevati rispetto al primo.

Nel post-intervento gli utilizzatori del primo IC hanno continuato ad usufruire della protesi acustica (PA) controlaterale, seppure con un utilizzo limitato alle situazioni di ascolto più difficili; i pazienti bilaterali hanno invece adoperato prevalentemente il secondo IC, ad eccezione dei contesti di difficoltà, nei quali li hanno usati entrambi.

Durante il training logopedico si è potuto osservare come i pazienti sottoposti al primo IC, portatori di PA controlaterale, tendano a confrontare maggiormente la qualità del segnale erogato dai due diversi dispositivi. Si ipotizza che questo atteggiamento possa avere un risvolto negativo sulla compliance riabilitativa. Nei portatori di impianto bilaterale invece si sono registrati una compliance maggiore e risultati percettivi complessivamente più elevati, raggiunti in tempi inferiori.

Lo studio si propone di indagare il trend di miglioramento delle abilità percettive nel breve, nel medio e nel lungo termine in pazienti portatori di IC bilaterali, paragonando i risultati percettivi ottenuti dall'utilizzo del secondo impianto rispetto al primo.

MATERIALI E METODI:

Studio osservazionale longitudinale effettuato su 15 pazienti con ipoacusia neurosensoriale acquisita, di età compresa tra 18 e 74 anni, portatori di IC bilaterali sequenziali. Sono stati esclusi i soggetti con ipoacusia fluttuante, utilizzo dei dispositivi inferiore alle 6 ore/die, comorbilità cognitive e linguistiche.

Sono state valutate le loro abilità percettive con i singoli IC a 1, 3, 6, 12 mesi dall'attivazione di ciascun dispositivo, misurate mediante esame audiometrico vocale a 40, 60 ed 80 dBHL con rumore di competizione con S/R +20.

RISULTATI:

Sulla base dei dati preliminari si registrano nel medio e nel lungo termine migliori performance di discriminazione verbale nel rumore con l'utilizzo del secondo IC rispetto al primo.

CONCLUSIONI:

Dalle prime analisi emerge che a 6 e 12 mesi dall'attivazione le performance percettive nel rumore con il secondo impianto siano migliori rispetto a quelle con il primo; ciò risulta in linea con le osservazioni cliniche. Ci si propone per il futuro di ampliare il campione di pazienti ed analizzare approfonditamente i data-log dei medesimi.

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva

TITOLO: ORTHOPEDIC SURGERY POSITION ENHANCES SAFETY IN ADULTS WITH CERVICAL RIGIDITY DURING COCHLEAR IMPLANTATION

AUTORE 1

NOME: Chiara

COGNOME: Lazzarin

AUTORE 2

NOME: Laura

COGNOME: Mattiello

AUTORE 3

NOME: Michele

COGNOME: Lorusso

AUTORE 4

NOME: Paolo

COGNOME: Tescari

AUTORE 5

NOME: Antonio

COGNOME: Frisina

TIPOLOGIA: E-POSTERS

TOPIC: OTOLOGIA E RIABILITAZIONE Uditiva

OTOLOGIA E RIABILITAZIONE UDITIVA**TITOLO: STIMOLAZIONE BIMODALE: VALUTAZIONE DELLA PERCEZIONE VERBALE NEL RUMORE E STREAMING SPAZIALE****SPEAKER 1**

NOME:ANNA

COGNOME: NOTARO

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

STATO: ITALIA

TIPOLOGIA: E-POSTER**TOPIC:** IPOACUSIA BILATERALE

RAZIONALE: Stabilire la validità e l'affidabilità dell'associazione di test oggettivi e soggettivi per determinare il miglioramento degli outcomes nei pazienti con stimolazione bimodale in ambienti di ascolto complessi e streaming spaziale.

MATERIALI E METODI: Sono stati arruolati 15 pazienti con ipoacusia neurosensoriale bilaterale, riabilitati con IC monolaterale e seguiti presso l'ambulatorio di Audiologia dell'Università Federico II di Napoli. Tali pazienti sono stati sottoposti ad una valutazione otoneurologica iniziale con una batteria completa di test audiologici. Dopo applicazione di protesi acustica controlateralmente al lato con IC, i pazienti sono stati sottoposti alla medesima valutazione otoneurologica per poter permettere una stima del beneficio derivato dalla protesizzazione bimodale.

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.

CONCLUSIONI: Da questa proposta di studio avviata nel nostro reparto ci sono evidenze che l'utilizzo del sistema bimodale rispetto all'impiego di IC monolaterale, sia per la riabilitazione di forme di ipoacusia simmetrica e asimmetrica offre numerosi vantaggi ed è indice di un miglioramento degli outcomes, in particolare: miglioramento delle performance in ambiente acustico complesso (con rumore di fondo); miglioramento nell'individuazione di sorgenti sonore nello spazio con determinate differenze angolari (streaming spaziale). Naturalmente dal nostro progetto si evince l'importanza di selezionare pazienti con stimolazione bimodale «reale» e delle regolazioni che devono prevedere indispensabilmente una corretta integrazione temporale e/o tecnologica tra i due dispositivi al fine di renderla soggettiva e flessibile.

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE

VALUTAZIONE DELL'INTEGRAZIONE DI QUERCIMMUM (QUERCEFIT E ZINCO) NEL MIGLIORAMENTO DEI PARAMETRI: OSTRUZIONE NASALE, RINORREA E STARNUTI.

Paolo Gamba

Fondazione Poliambulanza Istituto Ospedaliero, Dipartimento Testa-Collo, Brescia, Italia

Razionale

Lo scopo di questa case series è quello di valutare l'efficacia di Quercimmun in soggetti con Rinite Allergica, Rinite Vasomotoria e Rinite Cronica Medicamentosa da abuso di Vasocostrittori locali in termini di miglioramento della sintomatologia ostruttiva nasale, rinorrea e starnuti.

Materiali e Metodi

La valutazione è stata condotta su 15 soggetti (8 M ; 7 F), di età compresa tra i 18 e 65 anni, osservati per due mesi, nell'anno 2023. Tutti i soggetti arruolati hanno ricevuto Quercimmun, 2 cpr/die per 60 gg. L'analisi retrospettiva anamnestica e clinico-strumentale ha portato alla suddivisione dei 15 soggetti arruolati, in 3 gruppi: 5 rinite cronica allergica, 5 rinite vasomotoria, 5 rinite cronica medicamentosa da abuso di vasocostrittori locali. È stato effettuato un monitoraggio al tempo 0 (T0), prima del trattamento, e al tempo 1 (T60) dopo 60 gg di integrazione. La valutazione dei sintomi (ostruzione nasale, rinorrea, starnuti) è stata effettuata associando un punteggio secondo la gravità (grado: 0 assente, 1 lieve, 2 moderato, 3 grave) al basale (T0) e a distanza di 60 giorni (T60).

Risultati

Dall'analisi dei dati si nota una riduzione progressiva del punteggio dalla visita basale (T0) al controllo dopo 60 giorni (T60). Pur tenendo conto della diversità delle 3 condizioni, il presente studio rileva che i soggetti hanno avuto un miglioramento clinico in tutti e tre i sintomi studiati. Tra i sintomi considerati, i miglioramenti più rilevanti tra T0 e T60 si osservano nel sollievo da ostruzione nasale e rinorrea. Durante lo studio non sono insorti effetti collaterali.

Conclusioni

I risultati del nostro studio confermano i dati presenti in letteratura relativi all'attività di Quercimmun, proponendo il suo impiego come aiuto nelle patologie naso-sinusali, soprattutto di origine allergica. La Quercetina appartiene alla famiglia dei Flavonoidi, di estrazione vegetale ad attività antistaminica, riduce la secrezione di istamina da parte delle mastcell e inibisce la produzione di IgE, responsabili della sintomatologia allergica. La Quercetina è risultata un valido presidio naturale con azione anti-infiammatoria, anti-istaminica e anti-ossidante, proponendo il suo impiego come presidio terapeutico nelle patologie naso-sinusali, soprattutto di origine allergica. Non solo, il gruppo di pazienti farmaco-dipendenti affetti da rinite cronica medicamentosa, hanno eliminato il vasocostrittore, ottenendo il ripristino della mucosa nasale. Questi risultati promettenti, vanno tuttavia considerati preliminari, data l'assenza di un gruppo di controllo, non previsto dal disegno dello studio, e necessitano di ulteriori conferme mediante trial randomizzati controllati con adeguata numerosità.

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE**TECNICA DI VALENTE MODIFICATA PER LA CORREZIONE DELL'ORECCHIO A CAVOLFIORE NEL BAMBINO: RISULTATI A LUNGO TERMINE****LUCA D'ASCANIO**

Azienda Ospedaliera Marche Nord, Dipartimento Otorinolaringoiatria, Fano, Italia

RAZIONALE

In questa serie di casi, presentiamo un nuovo approccio chirurgico per la correzione della deformità dell'orecchio a cavolfiore che riprende la tecnica di otoplastica sec. Valente. Questa tecnica combina la rimozione della cartilagine deformata e la separazione dell'elice dall'antelice in modo tale di rendere l'elice completamente libera e di rompere le tensioni e le resistenze dell'antelice. Questo determina un ripiegamento spontaneo posteriore della cartilagine che va a ridefinire la piega naturale dell'antelice e l'estetica dell'orecchio.

MATERIALI E METODI

Lo studio è stato condotto nel dipartimento di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale Santa Croce di Fano e Carlo Poma di Mantova, da settembre 2017 ad aprile 2023 (periodo che va dal primo intervento chirurgico al follow-up di due anni). Tutti i pazienti avevano un'età inferiore ai 16 anni con deformità del padiglione auricolare di qualsiasi grado. Sono state scattate foto prima e a intervalli regolari dopo l'intervento chirurgico. Dopo infiltrazione con anestetico locale e adrenalina del padiglione auricolare, si esegue incisione ed asportazione di cute biellittica della faccia posteriore del padiglione e scollamento della cute residua fino al solco auricolo-mastoideo. La cartilagine è quindi incisa a tutto spessore 3-4 mm dietro il margine libero dell'elice. La separazione dell'antelice dall'elice consente di rendere quest'ultima completamente libera e di perdere la memoria dell'antelice. Si procede a dissezione della cute della faccia anteriore fino alla conca e si ha così accesso alla cartilagine malformata che viene assottigliata così da ottenere adeguati spessori ed elasticità. L'adeguatezza è confermata dalla tendenza spontanea al ripiegamento posteriore della cartilagine con scatto alla digitopressione posteriore della stessa e conseguente definizione spontanea della piega dell'antelice. Sutura continua dell'incisione cutanea.

RISULTATI

Sono stati sottoposti all'intervento sette pazienti, compresi due casi bilaterali (per un totale di 9 orecchie). Non sono state riscontrate complicanze legate al sanguinamento, infezioni, deiscenza delle ferite o ricorrenza della deformità. Il follow-up dopo 24 mesi ha mostrato risultati estetici favorevoli in tutti i pazienti senza perdita della posizione della neoantelice.

CONCLUSIONE

Questa tecnica che combina una riduzione precisa e minuziosa della cartilagine e la separazione dell'antelice dall'elice con perdita di memoria della sembra essere un approccio chirurgico promettente per la stabilità del risultato estetico (follow-up a due anni) e per la riduzione della morbilità associata all'orecchio a cavolfiore.

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE**TITOLO: BIOFILM NELLA RINOSINUSITE CRONICA****AUTORE 1**

NOME: ALBERTO

COGNOME: MACCHI

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Clinica di Otorinolaringoiatria – asst settelaghi UPGO Center
Università degli studi dell'Insubria Varese

STATO: Primo autore

TERZO AUTORE

TIPOLOGIA: E-POSTERS**TOPIC: RINOLOGIA****RAZIONALE**

La presenza di Biofilm nella rinosinusite cronica rappresenta un indice di cattivo controllo della malattia, indica che le terapie impostate non hanno raggiunto lo scopo di eradicare un processo infiammatorio locale. La sua distruzione/eliminazione rappresenta una delle battaglie più importanti nel paziente con rinosinusite cronica nell'eradicare un fattore di malattia presente in molti pazienti. Lo scopo del presente lavoro è quello di dimostrare come l'azione continua di un lavaggio micronizzato con soluzione fisiologica e l'olio di lentisco sia efficace nel combattere la presenza del biofilm

MATERIALI E METODI

Sono stati arruolati 100 pazienti affetti da rinosinusite cronica recidivante, suddivisi in due gruppi randomizzati, sottoposti a trattamento con lavaggio nasale con rinowash e soluzione fisiologica il gruppo di controllo e rinowash con olio di lentisco (@Bactorinol- Pharma Extracta Piacenza) una volta al giorno per 30 giorni il gruppo di trattamento.

Sono stati prelevati campioni di muco a livello del turbinato medio, apposti su vetrino, fissati all'aria e successivamente colorati con il metodo di May grundwald Giemsa, e successivamente osservati al microscopio ottico con un ingrandimento di 100x.

RISULTATI

Il gruppo sottoposto a trattamento ha dimostrato una riduzione statisticamente significativa della presenza di Biofilm osservato al microscopio ottico, un aumento della qualità della vita del paziente analizzata mediante lo SNOT 22, ed un miglioramento della cellularità a livello nasale, e l'aumento di strie sovranucleari che sono un indice di vitalità della cellula.

CONCLUSIONI

L'uso della Pistacia Lentiscus rappresenta un mezzo di integrazione delle terapie mediche per il trattamento della rinosinusite cronica. L'utilizzo costante di lavaggi nasali con apposite docce nasali ha permesso di evidenziare come l'azione a livello della cellularità nasale, della funzione ciliare, della clearance mucociliare e delle secrezioni sia evidenziata dai risultati del presente studio. È importante sottolineare come il miglioramento del controllo della malattia abbia portato ad un miglioramento della qualità della vita dei pazienti. L'attività a livello cellulare è stata dimostrata dall'aumento della vitalità cellulare con l'aumento delle strie sovranucleari. La riduzione a livello nasale della presenza di biofilm dimostra come sia migliorato l'effetto difesa delle nasali. L'uso continuo del derivato della Pistacia Lentiscus rappresenta il tentativo di aumentare la compliance terapeutica dei pazienti mediante il miglioramento della funzionalità nasale. Approvato dal comitato etico dell'Accademia Italiana di Rinologia.

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE

TITOLO: DUPILUMAB: IL FUTURO DEL TRATTAMENTO DELLE RINOSINUSITI CRONICHE TIPO 2 CON POLIPOS NASALE SEVERE**AUTORE 1**

NOME: Marta

COGNOME: De Vecchi

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Reparto di Otorinolaringoiatria, IRCCS San Martino, DISC, Università degli Studi di Genova

STATO: Italia

TIPOLOGIA: E-POSTERS**TOPIC:** RINOLOGIA

RAZIONALE: Il Dupilumab è un farmaco biologico che si è dimostrato efficace nel trattamento della rinosinusite cronica tipo 2 con poliposi nasale (CRSwNP). Dupilumab è un anticorpo monoclonale che blocca le interleuchine 4 (IL-4) e 13 (IL-13), due citochine che svolgono un ruolo importante nell'infiammazione di tipo 2. È un trattamento sicuro ed efficace che può migliorare significativamente la qualità della vita dei pazienti con CRSwNP. L'obiettivo dello studio è validare l'efficacia e la sicurezza del Dupilumab nei pazienti affetti da CRSwNP.

MATERIALI E METODI: un'analisi retrospettiva è stata condotta su una coorte di pazienti adulti affetti da CRSwNP severa trattati con Dupilumab. Tutti i pazienti hanno eseguito una TC del massiccio-facciale, esami ematici per la valutazione della conta eosinofila, livelli di IgE, un'endoscopia nasale con la misurazione del nasal polyp score (NPS), l'olfattometria (SSIT-16), il sinonasal outcome test-22 (SNOT-22) e l'asma control test (ACT). All'inizio e ad un anno dall'inizio della terapia è stata eseguita la citologia nasale. Il follow-up è stato eseguito a 2 settimane, 1, 3 e 6 mesi dall'inizio del trattamento, monitorando gli eventi avversi e l'efficacia del trattamento.

RISULTATI: (in aggiornamento) sono stati arruolati in totale 43 pazienti. Dopo 15 giorni gli score, SNOT-22, NPS E SSIT-16 sono significativamente migliorati. I risultati si sono mantenuti a 1, 3, 6 e 12 mesi dall'inizio del trattamento ($p < 0.001$). In tutti i pazienti solo il 26% ha sviluppato eventi avversi minori, non si sono verificate complicanze severe.

CONCLUSIONI: In questo studio Dupilumab si è dimostrato efficace nel trattamento delle rinosinusiti croniche severe non controllate con poliposi nasale, dimostrando un rapido miglioramento significativo in entrambi i questionari e durante la valutazione endoscopica. Si sono osservati solo eventi avversi minori.

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE**TITOLO: VALUTAZIONE DELLA RESPONSIVITÀ SENSORIALE IN ADOLESCENTI CON DISTURBO DA ANORESSIA NERVOSA****AUTORE 1**

NOME: Beatrice

COGNOME: Francavilla

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università di Roma Tor Vergata

STATO: Italia

AUTORE 2

NOME: Sveva

COGNOME: Viola

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università di Roma Tor Vergata

STATO: Italia

AUTORE 3

NOME: Ilenia

COGNOME: Fabbri

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università di Roma Tor Vergata

STATO: Italia

AUTORE 4

NOME: Francesco Maria

COGNOME: Passali

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università di Roma Tor Vergata

STATO: Italia

AUTORE 5

NOME: Stefano

COGNOME: Di Girolamo

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università di Roma Tor Vergata

STATO: Italia

TIPOLOGIA: E-POSTERS**TOPIC: Rinologia e Chirurgia Plastica Facciale**

RAZIONALE: L'Anoressia Nervosa (AN) è caratterizzata da complesse interazioni tra aspetti cognitivi, comportamentali e sensoriali, tra cui la funzione olfattiva. Questo studio propone un approccio multidisciplinare per esaminare la responsività agli stimoli olfattivi nei pazienti adolescenti affetti da AN, con particolare attenzione agli aspetti otorinolaringoiatrici.

L'obiettivo primario è analizzare la funzione olfattoria in adolescenti con AN attraverso una valutazione rinologica completa, esplorando la correlazione tra la responsività a stimoli olfattori e la severità del disturbo. Inoltre, obiettivo secondario è valutare l'associazione tra la funzione olfattiva, l'ipo/ipersensibilità sensoriale e i comportamenti alimentari selettivi.

MATERIALI E METODI: L'approccio multidisciplinare, in collaborazione con l'Unità di Neuropsichiatria Infantile del Policlinico Tor Vergata, includerà la valutazione rinologica e neuropsichiatrica di pazienti con Anoressia Nervosa a confronto con pazienti non affetti da disturbi del comportamento alimentare. Tutti i partecipanti saranno sottoposti a valutazione oggettiva della funzione olfattiva (determinazione, discriminazione, identificazione) ed a valutazione dell'edonia olfattoria mediante il Sniffin' Sticks. Attraverso la somministrazione di test specifici sarà valutato il processamento sensoriale soggettivo (Short Sensory Profile-2nd Edition, SSP-2), le abilità socio-comunicative (Scala di Responsività Sociale, SRS) e la selettività alimentare (Brief Autism Mealtime Behavior Inventory, BAMBI).

RISULTATI E CONCLUSIONI: Attraverso questo studio miriamo a delineare specifici profili olfattori legati ai sintomi anoressici e alle alterazioni sensoriali in una popolazione clinica di adolescenti con disturbo da anoressia nervosa, integrando l'approccio rinologico con la valutazione completa del processamento sensoriale e comportamenti alimentari selettivi di questi pazienti. I risultati potrebbero contribuire a definire pattern olfattori specifici ed a sviluppare approcci riabilitativi mirati per affrontare la complessità del disturbo in questa fascia di età.

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE**TITOLO: TERAPIA BIOLOGICA E SCC DELLA PIRAMIDE NASALE: CASE REPORT E REVISIONE DELLA LETTERATURA****Elisa Maria Lazzari**

Università degli studi dell'Insubria, Ospedale Sant'Anna, Como, Italia

TIPOLOGIA: E-POSTER

TOPIC: Rinologia e Chirurgia Plastica Facciale

RAZIONALE: Il carcinoma squamocellulare della piramide nasale è un tumore raro, che rappresenta meno dell'1% delle neoplasie testa collo. Ad oggi non esistono chiari protocolli di cura. La rinectomia parziale o completa con successiva ricostruzione o epitesi sono spesso il trattamento di scelta, d'altro canto la terapia biologica con Cemiplimab ha dimostrato buoni risultati terapeutici su pazienti affetti da carcinoma squamocellulare della cute localmente avanzato o metastatico.

MATERIALI E METODI: Case report di paziente affetta da SCC della piramide nasale trattata con Cemiplimab e revisione descrittiva della letteratura.

RISULTATI: Riportiamo il caso di una paziente che si presentava alla nostra attenzione per comparsa di neoformazione ulcerata della piramide nasale in rapido accrescimento. La paziente è stata pertanto sottoposta a biopsia in anestesia locale della lesione cutanea. L'esame istologico definitivo è risultato diagnostico per carcinoma squamocellulare. Per completare la stadiazione a distanza ha quindi eseguito TC total body ed ecografia dei linfonodi laterocervicali con riscontro di uniche linfadenopatie laterocervicali reattive. Alla RMN massiccio-encefalo-collo con mdc la neoformazione cutanea appariva a prevalente crescita esofitica, del diametro di 45x55x40 mm, determinante erosione delle cartilagini alari, con infiltrazione cutanea sino alle ossa nasali proprie e al canto mediale destro. Si evidenziava inoltre una componente endonasale caratterizzata da una nodulazione settale pari a circa 18 mm. Dal momento che la paziente ha rifiutato di sottoporsi ad intervento chirurgico demolitivo, in seguito a discussione multidisciplinare, si optava per terapia biologica con Cemiplimab, cui seguiva notevole riduzione dimensionale ad ogni ciclo di somministrazione. La paziente è attualmente in follow-up clinico-strumentale presso la nostra struttura.

CONCLUSIONI: Seppure la resezione chirurgica rappresenta il gold standard per il trattamento del carcinoma squamocellulare della piramide nasale, in casi selezionati, in pazienti affetti da patologia avanzata o con controindicazioni a chirurgia, la terapia monoclonale può rappresentare una valida opzione terapeutica.

RINOLOGIA E CHIRURGIA PLASTICA FACCIALE

LA RINECTOMIA TOTALE COME TRATTAMENTO DEL CARCINOMA DEL VESTIBOLO NASALE: CASE REPORT**Patrizia Schiavon**

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

RAZIONALE: Il carcinoma a cellule squamose del vestibolo nasale è una neoplasia rara. La stadiazione è controversa e vengono utilizzate tre classificazioni principali: l'ottava edizione della stadiazione AJCC per i tumori della cavità nasale e del seno etmoidale, la stadiazione AJCC per i tumori cutanei non melanoma della regione testa-collo e la classificazione di Wang. L'attuale TNM AJCC che considera il vestibolo nasale come parte della cavità nasale/etmoide appare inadeguato per la stratificazione prognostica nei tumori correttamente diagnosticati come primitivi del vestibolo nasale. La classificazione di Wang è stata concepita specificamente per i tumori del vestibolo e può rappresentare meglio l'evoluzione naturale dei tumori in questa sede anatomica che dovrebbe essere riconosciuta come una nuova sotto-sede distinta del naso e dei seni paranasali dall'AJCC. Si tratta di tumori molto aggressivi e attualmente non ben rappresentati dal TNM per cui spesso non vengono stadiati in maniera adeguata. A causa dell'eterogeneità della classificazione, il livello di evidenza relativo alla gestione del SCC del vestibolo nasale rimane basso. Per i tumori localmente avanzati, la rinectomia totale è descritta come cardine del trattamento con importanti problematiche ricostruttive a causa delle implicazioni funzionali ed estetiche.

MATERIALI E METODI: Presentiamo un caso clinico di SCC del vestibolo nasale HPV relato localmente avanzato interessante il setto, la cartilagine della punta con estensione alla cute della piramide nasale. Il paziente è stato trattato con rinectomia subtotali, svuotamento laterocervicale bilaterale e successivo secondo tempo di ricostruzione della piramide nasale (scheletro osseo e cartilagineo) con cartilagine di banca rimodellata e 2 lembi naso-frontali rimodellati, uno a ricostruire la mucosa interna e uno a ricostruire la cute esterna della piramide nasale. Sottoposto successivamente a radioterapia adiuvante.

RISULTATI: Il paziente ha avuto un soddisfacente risultato estetico e funzionale e attualmente ha follow-up di 7 anni assenza di recidiva loco-regionale di malattia.

CONCLUSIONI: Si descriveranno le varie opzioni terapeutiche per i tumori del vestibolo nasale. Riteniamo comunque per i tumori localmente avanzati che la rinectomia totale rappresenti il cardine di trattamento nonostante le problematiche ricostruttive rilevanti.

RADIOLOGICAL VERSUS CLINICAL 1-YEAR OUTCOMES OF DUPILUMAB IN REFRACTORY CRSwNP: A REAL-LIFE STUDY

Running title: Dupilumab in CRSwNP: Radiological vs Clinical Outcomes

Francesco Giombi^{1,2} MD, Gian Marco Pace^{1,2} MD, Emanuele Nappi^{1,4} MD, Gianmarco Giunta¹, Giovanna Muci¹, Francesca Pirola^{2,3} MD, Fabio Ferrelì^{1,2} MD, Enrico Heffler^{1,4} MD PhD, Giovanni Paoletti^{1,4} MD, Caterina Giannitto^{1,5} MD, Giuseppe Mercante^{1,2} MD, Marco Francone^{1,5} MD PhD, Giuseppe Spriano^{1,2} MD, Giorgio Walter Canonica^{1,4} MD, Luca Malvezzi^{1,2,3} MD

¹ Department of Biomedical Sciences, Humanitas University, Via Rita Levi Montalcini 4, 20090 Pieve Emanuele – Milan, Italy

² Otorhinolaryngology Unit, IRCCS Humanitas Research Hospital, Via Manzoni 56, 20089 Rozzano – Milan, Italy

³ Otorhinolaryngology Head & Neck Surgery Unit, Casa di Cura Humanitas San Pio X, Via Francesco Nava 31, 20159 Milan, Italy

⁴ Personalized Medicine, Asthma and Allergy, IRCCS Humanitas Research Hospital, Via Manzoni 56, 20089 Rozzano – Milan, Italy

⁵ Department of Diagnostic and Interventional Radiology, IRCCS Humanitas Research Hospital, Via Manzoni 56, 20089 Milan, Italy

Abstract

Objective: To provide real-life evidence on long-term radiological changes in patients with severe chronic rhinosinusitis with nasal polyps (CRSwNP) treated with dupilumab, and to assess possible differences between radiological and clinical results in terms of endoscopic findings and Patient-Reported-Outcomes (PROs).

Methods: Consecutive patients treated with dupilumab for recalcitrant CRSwNP were required to undergo CT scan at baseline (T0) and after 12 (T1) since first administration. A group of patients also performed CT scan at 52 weeks (T2) to assess long-term outcomes. At each timepoint patients underwent nasal endoscopy, assessment of Nasal-Polyp-Score (NPS), Lund-Kennedy-Score (LKS), and had to fill in the 22-item Sinonasal-Outcome-Test (SNOT-22) and Visual-Analogue-Scales (VAS) for sinonasal symptoms.

Results: In fifty-three included patients, from T0 to T1 we detected significant reduction in mean Lund-Mackay score (LM), PROs (SNOT-22, VAS) and endoscopic (NPS, LKS) scores ($p < 0.05$). In the subset of patients that reached T2 ($n = 30$), compared to T1, we observed a further significant decrease in mean LM, SNOT-22, VAS and NPS scores, but not in LKS ($p = 0.420$). At T1, the highest improvement was observed in PROs (SNOT-22: 56.26%), and polyp size (NPS: 49.83%). Conversely, between T1 and T2, sinus opacification was shown to be the most improved outcome (LM: 36.86%).

Conclusions: Our experience showed that poorly controlled CRSwNP patients treated with dupilumab experienced significant improvement in radiologic, endoscopic and clinical disease severity. While in the initial three months, PROs garnered attention for showing earlier effectiveness, radiological outcomes revealed sustained and gradual efficacy in a longer term.

SENI PARANASALI

BASELINE CORTICOSTEROID USE AND SURGERY HISTORY AMONG PATIENTS WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH NASAL POLYPS IN THE GLOBAL AROMA REGISTRY

Eugenio De Corso¹, Tanya M Laidlaw², Joseph K Han³, Martin Wagenmann⁴

¹ Otorhinolaryngology—Head and Neck Surgery, A. Gemelli Hospital Foundation IRCCS, Rome, Italy;

² Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA, USA;

³ Department of Otolaryngology and Head and Neck Surgery, Eastern Virginia Medical School, Norfolk, VA, USA;

⁴ Department of Otorhinolaryngology, Düsseldorf University Hospital (UKD), Düsseldorf, Germany

RATIONALE: Dupilumab has demonstrated efficacy and safety in randomized controlled trials, leading to its approval as a treatment for patients with uncontrolled chronic rhinosinusitis with nasal polyps (CRSwNP). This observational study will further characterize real-world use of dupilumab for CRSwNP patients.

MATERIALS AND METHODS: AROMA (NCT04959448) is a phase 4, prospective, global registry study being conducted in the USA, Canada, Germany, Italy, Japan, and The Netherlands. The study recruits adult patients with CRSwNP initiating dupilumab and follows them for ≤36 months, collecting information on all treatments including the usage of dupilumab per standard of care. Baseline assessments include demographics, disease characteristics, medical and surgical history, including type 2 comorbidities. Primary endpoints include a descriptive summary of symptoms and health-related quality of life outcomes.

RESULTS: As of February 22, 2023, the study has recruited 303 patients. The mean (SD) age was 50.8 (13.4) years, and 49.5% of patients were male. In AROMA, 70.6% of patients self-reported a history of asthma, 70.6% allergic rhinitis, 25.7% non-steroidal anti-inflammatory drug-exacerbated respiratory disease, and 6.6% atopic dermatitis. In the 24 months prior to enrollment, oral corticosteroid use was reported by 68.6% of patients, and 45.2% were prescribed antibiotics for CRSwNP. Moreover, 187 (62%) of patients had prior sinonasal surgery, 69 (23%) underwent two or more surgeries, and 116 (38%) reported no surgical history.

CONCLUSIONS: Adult patients with CRSwNP initiating dupilumab in a real-world setting have a high burden of systemic corticosteroids and comorbidities, such as asthma, and a substantial proportion have undergone multiple surgeries for CRSwNP prior to starting dupilumab.

Acknowledgments

Research sponsored by Sanofi and Regeneron Pharmaceuticals Inc. The authors would like to thank Prof. Anju T. Peters for insights and guidance. Medical writing/editorial assistance provided by Claire L Jarvis, PhD, of Adelphi Group, Macclesfield, UK, funded by Sanofi and Regeneron Pharmaceuticals Inc. according to the Good Publication Practice guideline. Changming Xia, Lucia De Prado Gomez, and Michael Clotz met the criteria for authorship but could not be included in the abstract author list owing to congress limitations. These data were originally presented at the American College of Allergy Asthma & Immunology (ACAAI) 2023 congress.

Disclosures

E. De Corso: AstraZeneca, GlaxoSmithKline, Novartis, Sanofi – advisory board member and speaker/honoraria.

T.M. Laidlaw: GlaxoSmithKline, Novartis, Regeneron Pharmaceuticals Inc., Sanofi – advisory board member.

J.K. Han: AstraZeneca, Genentech, GlaxoSmithKline, Novartis, Regeneron Pharmaceuticals Inc., Sanofi – advisory board fees.

M. Wagenmann: ALK-Abelló, AstraZeneca, GlaxoSmithKline, Novartis, Sanofi, Stallergenes Greer, Takeda – advisory board member, lecture fees, and research grants.

SENI PARANASALI

ELEMENTO DENTARIO IN FOSSA NASALE: UN INSOLITO CASO CLINICO

Potena Massimiliano

Asrem, S.Timoteo, Termoli, Italia

Razionale

Corpi estranei (c.e.) di varia natura nelle fosse nasali sono stati riportati in numerosi articoli. Gli elementi dentari in fossa nasale rappresentano una rara evenienza. Nella maggioranza di casi si tratta di eruzione ectopica, che può restare a lungo asintomatica creando calcificazione e tessuto infiammatorio o presentarsi con complicanze. Riportiamo qui di seguito il caso clinico di una sintomatologia nasale acuta da c.e. di origine dentaria.

Materiale e metodi

Il paziente A.C. di anni 44 è giunto alla nostra osservazione con intenso dolore facciale, cefalea frontale, rinorea purulenta e ostruzione nasale monolaterale. In endoscopia si evidenziava presenza di abbondanti secrezioni nasali purulente, congestione nasale e tessuto flogistico polipoide occupante il meato medio sinistro, che non risultava pertanto esplorabile. Veniva indicata una TC massiccio facciale, che evidenziava completa oblitterazione del seno mascellare sinistro da parte di materiale ipodenso, con iniziali fenomeni di demineralizzazione ossea, oblitterazione parziale delle celle etmoidali e del seno frontale. Nella fossa nasale media sinistra si evidenziava un'immagine ovalare prevalentemente calcifica di 8x11 mm circa di diametro. Il paziente è stato sottoposto a terapia domiciliare antibiotica e corticosteroidica sistemica e topica e rinviato a controllo dopo una settimana.

Risultati

E' stata eseguita un'endoscopia della fossa nasale sinistra che ha evidenziato la presenza di un dente che è stato asportato in anestesia locale sotto guida endoscopica in un setting ambulatoriale. Il riscontro di un elemento dentario di origine iatrogena è stato confermato dalla successiva anamnesi del paziente che riportava un trattamento odontoiatrico circa 1 mese prima sul canale radicolare e successiva accidentale estrusione, dello stesso dente, nel seno mascellare sinistro e conseguente migrazione in fossa nasale. Il paziente non ha presentato complicanze né sintomatologia nasale nel follow-up.

Conclusioni

Questo è un caso inusuale di dente in fossa nasale, non ectopico ma di origine iatrogena, che si è presentato con sintomatologia acuta. Elementi dentari, compresi quelli ectopici, entrano in diagnosi differenziale con masse nasali benigne o maligne, lesioni infiammatorie con calcificazione, polipi calcificati, corpi estranei, rinoliti. La TC aiuta a confermare la diagnosi grazie alle caratteristiche di attenuazione dente – equivalente e cavità centrale e guida nell'exeresi chirurgica. La rimozione dei c.e. può essere ritardata, perché misconosciuti clinicamente, causando complicanze. L'asportazione con endoscopio rigido in ambulatorio ed in anestesia locale è stata resa possibile dalla localizzazione anatomica favorevole.

SENI PARANASALI

BASELINE DISEASE CHARACTERISTICS BY NUMBER OF PREVIOUS SURGERIES AMONG PATIENTS WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS WITH NASAL POLYPS IN THE GLOBAL AROMA REGISTRY

Jayant M Pinto¹, David W Jang², Joseph K Han³, James W Mims⁴, Shigeharu Fujieda⁵

¹ Department of Surgery, University of Chicago Medicine and Biological Sciences, Chicago, IL, USA;

² Department of Head and Neck Surgery & Communication Sciences, Duke University, Durham, NC, USA;

³ Department of Otolaryngology and Head and Neck Surgery, Eastern Virginia Medical School, Norfolk, VA, USA;

⁴ Department of Otolaryngology, Wake Forest School of Medicine, Winston-Salem, NC, USA;

⁵ Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, University of Fukui, Fukui, Japan

RATIONALE: Sinonasal surgery is considered for patients with chronic rhinosinusitis with nasal polyps (CRSwNP) refractory to medical therapy. CRSwNP patients with type 2 comorbidities undergo significantly more sinonasal surgeries than patients with CRSwNP alone.

MATERIALS AND METHODS: AROMA (NCT04959448) is a prospective global registry study recruiting adults with CRSwNP initiating dupilumab and following them for up to 36 months. Baseline assessments include demographics, disease burden, and history of prior sinonasal surgery.

RESULTS: As of February 2023, AROMA had recruited 303 patients, (n=116 no prior surgery; n=118 one prior surgery; n=69 two or more prior surgeries). The proportions of patients in the last 24 months reporting previous oral corticosteroid (OCS) use per group were 62.9%, 70.3%, and 75.4%, respectively, and the proportions reporting antibiotic use were 43.1%, 45.8%, and 47.8%, respectively. The proportions of patients regularly seeing an otolaryngologist were 52.6%, 46.6%, and 63.8% respectively.

CONCLUSIONS: In patients with CRSwNP initiating dupilumab treatment, an increasing number of prior surgeries was associated with higher rates of OCS and antibiotic use. Patients reporting two or more surgeries were most likely to regularly see an otolaryngologist.

Acknowledgments

Research sponsored by Sanofi and Regeneron Pharmaceuticals Inc. Medical writing/editorial assistance provided by Claire L Jarvis, PhD, of Adelphi Group, Macclesfield, UK, funded by Sanofi and Regeneron Pharmaceuticals Inc. according to the Good Publication Practice guideline. Changming Xia, Thomas Plucinak, Lucia De Prado Gomez, Mark Corbett, Scott Nash, Juby A Jacob-Nara, and Harry Sacks met the criteria for authorship but could not be included in the abstract author list owing to congress limitations. These data were originally presented at the International Society of Inflammation and Allergy of the Nose & International Rhinologic Society (ISIAN-IRS) 2024 congress.

Disclosures

J.M. Pinto: Optinose, Regeneron Pharmaceuticals Inc., Sanofi – advisory board and speakers fees.

D.W. Jang: Regeneron Pharmaceuticals Inc., Sanofi – speaker; GlaxoSmithKline – research funding.

J.K. Han: AstraZeneca, Genentech, GlaxoSmithKline, Novartis, Regeneron Pharmaceuticals Inc., Sanofi – advisory board fees.

J.W. Mims: Regeneron Pharmaceuticals Inc., Sanofi – principal investigator for research site; AstraZeneca – consultant; TEVA – stockholder.

S. Fujieda: AstraZeneca, GlaxoSmithKline, Kyowa Hakko Kirin, Sanofi – advisory board member; Kyorin, Mitsubishi Tanabe Pharma, Taiho Pharma – speaker fees.

SENI PARANASALI

TITOLO: CASO DI NEUROBLASTOMA OLFATTIVO AL DI FUORI DELLA FESSURA OLFATTORIA IN RAGAZZA ADOLESCENTE

AUTORE 1

NOME: Arianna

COGNOME: Soncini

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

STATO:

TIPOLOGIA: E-POSTERS

TOPIC: Seni Paranasali

RAZIONALE (minuscolo)*: Il neuroblastoma olfattivo (ONB) è una rara neoplasia maligna della cavità sinonasale che origina dalla porzione superiore della volta nasale. Si ritiene che l'ONB abbia origine dai placodi olfattivi che vengono sostituiti dalla mucosa respiratoria negli adulti. Data l'incertezza sull'origine origine esatta di questo tumore, sono state utilizzate diverse nomenclature per descriverlo, tra cui estesioneuroblastoma, estesioneurocitoma, neuroblastoma olfattivo e carcinoma neuroendocrino. Il termine attualmente più accettato è neuroblastoma olfattivo. L'esatta localizzazione e l'istogenesi specifica degli ONB non sono completamente note. Il sito di origine più suggerito è la cavità nasale superiore nella regione della lamina cribrosa. Gli altri altri siti di origine proposti includono l'organo di Jacobson (organo vomeronasale), il ganglio sfenopalatino (palatino pterigoideo), il placode olfattivo.(1) Il neuroblastoma olfattivo costituisce circa il 2% di tutti i tumori sinonasali e ha un'incidenza di 0,4 per milione di abitanti.(2) Per quanto riguarda la distribuzione per età, esistono due punti di vista opposti. Nel 1978, Elkon et al(3) hanno riportato una revisione della letteratura con 97 pazienti che mostravano una distribuzione bimodale dell'età, con picchi nella seconda e sesta decade di vita. I tumori erano poco frequenti nelle fasce di età <10 e >70 anni. Al contrario, Platek et al(4) hanno riportato 511 pazienti dai dati del Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) e hanno osservato che solo l'8% di tutti gli ONB viene diagnosticato prima dei 25 anni di età. La maggior parte dei pazienti (62%) si trovava nella quarta-sesta decade di vita, il che dimostra che gli ONB hanno una distribuzione unimodale. Descriviamo un raro caso di neuroblastoma olfattorio in una ragazza di 14 anni.

MATERIALI E METODI (minuscolo)*: Si presenta alla nostra attenzione una ragazza di 14 anni affetta da ostruzione respiratoria nasale destra da qualche mese, associata a rinorea sierio-mucosa destra, epifora e due episodi di epistassi. In fibroscopia si riscontra neoformazione ostruente in toto la fossa nasale destra, facilmente sanguinante. Alla RMN con mdc la neoformazione, caratterizzata da iposegnale in T2WI e da disomogeneo contrast-enhancement, appare estesa al seno mascellare destro e al seno etmoidale, con segmentari foci di demineralizzazione della lamina papiracea.

La paziente viene sottoposta ad un primo intervento endoscopico di exeresi parziale della neoformazione, la cui origine risiede nella pars verticale del processo uncinato, angolo infero-mediale dell'orbita e zona della lamina papiracea. L'esito dell'esame istologico riporta "frammenti di neoplasia a piccole cellule rotonde, compatibili in prima istanza con neuroblastoma olfattivo". L'esito è stato confermato da una seconda revisione dei vetrini. La paziente viene dunque sottoposta a radicalizzazione chirurgica endoscopica.

RISULTATI (minuscolo)*: L'analisi istologica dei nuovi campioni operatori conferma la diagnosi iniziale di neuroblastoma olfattivo. Al follow-up la paziente presenta una buona respirazione nasale, non ha avuto complicanze post-operatorie e al controllo a 1 mese non presenta segni di persistenza di malattia o recidiva.

CONCLUSIONI (minuscolo)*: Presentiamo un raro caso di neuroblastoma olfattivo in una ragazza adolescente e a sede di insorgenza atipica, sottoposta a trattamento chirurgico radicale esclusivo con buon controllo della malattia a brevissimo termine. Nel caso di paziente adolescente con massa sino nasale monolaterale facilmente sanguinante è dunque valutare tra le diagnosi differenziali il neuroblastoma, nonostante l'origine sia al di fuori della fessura olfattoria.

1. Abdelmeguid AS. Olfactory Neuroblastoma. Curr Oncol Rep. gennaio 2018;20(1):7.

2. Thompson LDR. Olfactory Neuroblastoma. Head Neck Pathol. settembre 2009;3(3):252-9.

3. Elkon D, Hightower SI, Lim ML, Cantrell RW, Constable WC. Esthesioneuroblastoma. Cancer. settembre 1979;44(3):1087-94.

4. Platek ME, Merzianu M, Mashtare TL, Popat SR, Rigual NR, Warren GW, et al. Improved survival following surgery and radiation therapy for olfactory neuroblastoma: analysis of the SEER database. Radiat Oncol. dicembre 2011;6(1):41.

SENI PARANASALI**TITOLO: ISTOPATOLOGIA STRUTTURALE ED EVIDENZE DI LABORATORIO NELLA POLIPOS NASALE CON DIVERSE PATOGENESI****AUTORE 1**

NOME: Cristoforo

COGNOME: Fabbris

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Ospedali Riuniti Padova Sud, Monselice (PD)

STATO: Italia

TIPOLOGIA: E-POSTERS**TOPIC:** Poliposi nasale

RAZIONALE (minuscolo) *: La malattia respiratoria evocata da farmaci non steroidei (NERD), l'asma intrinseca, la granulomatosi eosinofila con poliangiote (EGPA) e la sinusite (CRS) odontogena possono essere associate a polipi nasali. Lo scopo dello studio è quello di confrontare le cellule infiammatorie circolanti e l'istopatologia strutturale di questi gruppi di poliposi nasale.

MATERIALI E METODI (minuscolo) *: Abbiamo valutato retrospettivamente 71 pazienti con polipi nasali, stratificati in base alla patogenesi di cui sopra. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a indagini di laboratorio preoperatorie e a chirurgia endoscopica primaria dei seni paranasali. I campioni chirurgici sono stati sottoposti a valutazione istopatologica strutturata.

RISULTATI (minuscolo) *: Il conteggio medio degli eosinofili tissutali (celle/HPF) era significativamente differente fra i gruppi considerati di poliposi nasale ($p=0.0004$). La mediana della sottocoorte NERD era significativamente superiore a quella dell'asma intrinseca ($p=0.0030$), della CRS odontogena ($p=0.0001$) e dell'EGPA ($p=0.0094$). Il tasso degli aggregati eosinofili è stato significativamente più alto nella sottocoorte NERD rispetto alla CRS odontogena ($p=0.0072$), da EGPA ($p=0.0497$) e da asma ($p=0.0188$). La sottocoorte dell'EGPA presentava un tasso di infiltrazione dei neutrofili più elevato rispetto a quelli da NERD ($p=0.0105$) e da asma intrinseca ($p=0.0040$). La sottocoorte odontogena ha avuto un tasso più alto di infiltrazione neutrofila rispetto alla poliposi da NERD ($p=0.0140$) e da asma ($p=0.0096$). La sottocoorte dell'EGPA aveva una maggiore presenza di fibrosi rispetto alla sottocoorte NERD ($p=0.0237$) e CRS odontogena ($p=0.0107$). La sottocoorte di CRS odontogena aveva un tasso di edema sub-epiteliale inferiore a quello della poliposi da NERD ($p=0.0028$) e asma ($p=0.0149$).

CONCLUSIONI (minuscolo) *: L'istopatologia strutturale può identificare istotipi di polipi nasali con differenti caratteristiche morfologiche. Le caratteristiche istopatologiche identificate possono facilitare la scelta degli approcci terapeutici e di follow-up, considerando le modifiche tissutali connesse con la risposta a farmaci e alla chirurgia.

SENI PARANASALI**TITOLO: LA CRSWNP RECIDIVANTE COMPLICATA DA MUCOCELE SFENOIDALE: IL DUPILUMAB COME VALIDO ALLEATO DELLA TERAPIA CHIRURGICA****AUTHOR 1**

NOME: ROSSANA

COGNOME: GIANCASPRO

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Unità di Otorinolaringoiatria, Presidio Ospedaliero "Madonna delle Grazie" - Matera

STATO: Italia

AUTHOR 2

NOME: GIADA

COGNOME: CAVALLARO

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Unità di Otorinolaringoiatria, Presidio Ospedaliero "Madonna delle Grazie" - Matera

STATO: Italia

AUTHOR 3

NOME: GIUSEPPE

COGNOME: DE CILLIS

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Unità di Otorinolaringoiatria, Presidio Ospedaliero "Madonna delle Grazie" - Matera

STATO: Italia

AUTHOR 4

NOME: MARGHERITA

COGNOME: LA GUARDIA

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Unità di Otorinolaringoiatria, Presidio Ospedaliero "Madonna delle Grazie" - Matera

STATO: Italia

AUTHOR 5

NOME: GUGLIELMO

COGNOME: LAROTONDA

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Unità di Otorinolaringoiatria, Presidio Ospedaliero "Madonna delle Grazie" - Matera

STATO: Italia

AUTHOR 6

NOME: GIUSEPPE

COGNOME: ROMANO

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Unità di Otorinolaringoiatria, Presidio Ospedaliero "Madonna delle Grazie" - Matera

STATO: Italia

AUTHOR 7

NOME: DOMENICO

COGNOME: CIFARELLI

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Unità di Otorinolaringoiatria, Presidio Ospedaliero "Madonna delle Grazie" - Matera

STATO: Italia

TIPOLOGIA: E-POSTERS**TOPIC:** Seni paranasali

RAZIONALE: Un mucocele sinusale è una cisti sviluppata a partire da un seno paranasale e suscettibile di espansione. Generalmente, deriva da un'ostruzione di un ostio sinusale e da un'infezione mucosa. Tuttavia, la fisiopatologia è complessa e non univoca. Nella maggior parte dei casi, tra i fattori favorevoli, si annoverano fattori traumatici (precedente intervento chirurgico o trauma frontonasale), infiammatori (rinosinusite cronica con polipi nasali, CRSwNP), o radioterapici. La localizzazione nel 90% dei casi è a livello frontale o etmoidale. I sintomi più frequenti, derivanti dall'estensione extrasinusale del mucocele, sono

l'esoftalmo, lo spostamento del bulbo, la dolorabilità dell'orbita, la diplopia e, in rari casi, riduzione improvvisa visus per compressione del nervo ottico.

MATERIALI E METODI: Descriviamo il caso di una paziente di 66 anni, affetta da CRSwNP recidivante, sottoposta ad intervento di FESS 15 anni prima. La paziente giunge in PS per riduzione improvvisa del visus a sinistra e viene ricoverata nel sospetto di neurite ottica retrobulbare. Tuttavia, la TC cranio e, successivamente, la RM encefalo con mdc evidenziano un voluminoso mucocele dello sfenoide che comprime il chiasma ottico, dislocando cranialmente l'ipofisi, e che impronta il muscolo retto mediale sinistro. La paziente viene sottoposta a FESS d'urgenza, con completo recupero del visus. Dopo 6 mesi, tuttavia, sviluppa nuovamente una recidiva di CRSwNP, con formazioni polipoidi a ridosso della sfenotomia. Per prevenire la recidiva di mucocele viene posta indicazione a terapia biologica con Dupilumab, che determina una remissione dei polipi nasosinusalì. Dopo 1 anno, però, sviluppa ipereosinofilia, che si è risolta dopo un ciclo di terapia corticosteroidea.

RISULTATI: A distanza di 2 anni dall'inizio della terapia biologica non sono state riscontrate recidive di CRSwNP né di mucocele sfenoidale.

CONCLUSIONI: Nei pazienti affetti da CRSwNP già sottoposti a trattamento chirurgico un calo del visus improvviso deve far sospettare un mucocele sinusale. Il timing chirurgico è fondamentale per prevenire danni permanenti a carico del nervo ottico. La terapia biologica può rappresentare un valido alleato per ridurre il rischio di recidiva e delle complicanze associate.

SENI PARANASALI**TITOLO: UN CASO COMPLICATO DI POTT'S PUFFY TUMOR****AUTORE 1**

NOME: sara

COGNOME: donvito

AFFILIAZIONE: Università degli studi di Modena e Reggio Emilia, Modena.

STATO: Italia

TIPOLOGIA: E-POSTERS**TOPIC: Seni paranasali**

RAZIONALE: La Pott's Puffy tumor rappresenta una complicanza rara della sinusite frontale caratterizzata dalla presenza di una tumefazione frontale ed è una condizione tipicamente caratteristica della popolazione pediatrica. Può essere associata a complicanze intracraniche che rendono il management più complicato.

MATERIALI E METODI: Un giovane paziente di 10 anni si è presentato alla nostra attenzione per la presenza di una tumefazione frontale, cefalea e rinorrea da circa 20 giorni in assenza di deficit neurologici associati. Alla TC massiccio facciale-encefalo vi era la presenza di un quadro di pansinusite con associata osteomielite dell'osso frontale, ascesso subperiosteale ed ascesso intracranico.

RISULTATI: Il paziente è stato sottoposto ad un intervento chirurgico di bonifica dei seni frontali e contestuale drenaggio della raccolta subperiosteale ed intracranica con approccio esterno bicoronale con la collaborazione intraoperatoria dei neurochirghi; a causa dello sviluppo di una raccolta sub-opercolare post operatoria è stato successivamente sottoposto ad un nuovo intervento chirurgico per ulteriore drenaggio con approccio esterno. Durante tutta la degenza il paziente è stato sottoposto ad una terapia antibiotica endovenosa ad ampio spettro proseguita per 5 settimane post-operatorie.

CONCLUSIONI: Questo caso clinico complicato di Pott's Puffy Tumor sottolinea come una semplice sinusite frontale, se non adeguatamente trattata ad uno stadio iniziale, può poi portare allo sviluppo di importanti complicanze intracraniche. Il management delle complicanze delle sinusiti frontali deve inoltre essere multidisciplinare con la compartecipazione di diverse figure specialistiche tra le quali l'otorinolaringoiatra, il neurochirurgo e l'infettivologo.

SENI PARANASALI

TITOLO: TC PRE-OPERATORIA DEI SENI PARANASALI: PUNTI DI CRITICITÀ

Michelangelo Magaldi

Università della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli

Obiettivi: L'obiettivo di questa presentazione è quello di evidenziare, mediante TC pre-operatoria del naso e dei seni paranasali, alcuni punti anatomici critici che sono assolutamente indispensabili per guidare e pianificare un corretto intervento chirurgico e per prevenire complicanze che potrebbero essere molto severe e difficili da gestire

Materiali e Metodi: In questo lavoro, una serie di immagini TC pre-operatorie (in assiale, coronale e sagittale) vengono illustrate, indicando le più rischiose insidie anatomiche presenti a carico dei vari distretti naso-sinusali. In particolare il nostro studio si è concentrato sui seguenti segmenti critici: Lamina cribra, lamina papiracea, eventuale presenza di cellule di Onodi, eventuale presenza di iperpneumatizzazione del seno sfenoide ed insidie a carico del distretto etmoidale.

Risultati: La lamina cribra è un importante punto di debolezza del distretto naso-sinusale, specie in presenza di una fossa olfattoria molto profonda (KEROS 3). La Lamina papiracea è un altro segmento dove sono possibili complicanze molto serie a carico dell'orbita, in particolare il rischio aumenta nella porzione posteriore della lamina papiracea in quanto la distanza con il muscolo retto mediale è molto ravvicinata. Le cellule di Onodi vanno identificate perché spesso in queste cellule è presente una deiscenza del nervo ottico, pertanto si corre un grosso rischio di lederlo se non si effettua uno studio pre-operatorio adeguato. Uno sfenoide con variante sellare va assolutamente identificato perché ciò comporta un clivus molto sottile. Nell'ambito dello sfenoide vanno inoltre identificate le deiscenze dell'arteria carotide interna. In caso di deiscenza della carotide interna occorre prestare attenzione anche al punto di inserzione del setto intersfenoidale che potrebbe coincidere col punto di deiscenza della carotide interna. Altra deiscenza a cui va prestata molta attenzione nel seno sfenoidale è quella del nervo ottico. Infine, nell'etmoide, è indispensabile identificare la presenza, al di sopra del notch etmoidale che indica l'arteria etmoidale anteriore, dicellule etmoidali sopraorbitarie in quanto questa evenienza aumenta enormemente il rischio di ledere tale vaso.

Conclusione: Un accurato studio preoperatorio con TC è assolutamente indispensabile per programmare l'intervento chirurgico ed evitare serie complicanze a carico della base cranica, delle strutture orbitarie e di altre strutture vascolari essenziali, specie l'arteria carotide interna.

SENI PARANASALI**TITOLO: GRANULOMA COLESTERINICO DEL SENO FRONTALE: CASO CLINICO****Chiara Rustichelli**

Università degli Studi di Torino, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, A.O.U. San Luigi Gonzaga, Orbassano, Italia

RAZIONALE: Il granuloma colesterinico è una lesione infiammatoria la cui eziologia è ancora poco conosciuta: si ipotizza sia dovuta all'accumulo di sangue in un'area pneumatizzata con precipitazione di alcuni prodotti di degradazione e successiva reazione infiammatoria da corpo estraneo. La sede più frequente è a carico della rocca petrosa del temporale, mentre è un riscontro decisamente raro a carico dei seni paranasali. Presentiamo il caso clinico di una paziente sottoposta inizialmente a un intervento di FESS con riscontro di granuloma colesterinico, successivamente sottoposta a revisione di FESS, con riscontro di micetoma. Presentiamo inoltre revisione della letteratura disponibile e suggeriamo una possibile ipotesi per la genesi della suddetta neoformazione nel caso clinico in esame.

MATERIALI E METODI: La paziente C. M.C., 80 anni, accede in DEA in data 05/04/2023 lamentando cefalea frontale gravativa da alcune settimane complicata da diplopia da 2-3 giorni. La TC eseguita in PS evidenzia impegno da parte di materiale mucoide dei seni frontali, per cui la Paziente viene sottoposta in regime di urgenza a intervento di senectomia frontale bilaterale in endoscopia con ausilio del neuronavigatore, con apertura di 2 sacche mucoceliche. L'esame istologico sul materiale raccolto evidenzia un granuloma colesterinico frontale sinistro. Alla visita eseguita in data 29/06/2024, la paziente riferisce comparsa da circa un mese di bozzatura a livello della corticale ossea frontale sinistra, con cefalea gravativa e dolente alla palpazione, in assenza di disturbi del visus. La TC del massiccio facciale evidenzia materiale di aspetto mucoide a livello della cavità pneumatica frontale. Si sottopone la Paziente a revisione di FESS con senectomia frontale bilaterale e prelievo di campioni biotipici della lesione per esame istologico, che evidenzia micetoma.

RISULTATI: Il granuloma colesterinico del seno frontale è verosimilmente causato da un accumulo di sangue in un'area pneumatizzata, con precipitazione dei prodotti di degradazione e reazione infiammatoria.

CONCLUSIONI: Il granuloma colesterinico del seno frontale è un riscontro raro nella pratica clinica ma che è utile considerare nel percorso diagnostico e terapeutico di un Paziente.

SENI PARANASALI**STUDIO DELLA CONCENTRAZIONE DELLA METALLOPROTEINASI E DEI LORO INIBITORI TISSUSTALI NELLA POLIPOSII NASALE****Vincenza Carandente**

Otorinolaringoiatria e Chirurgia Testa Collo, Università Luigi Vanvitelli, Napoli, Italia

La rinosinusite con poliposi nasale è una malattia multifattoriale della mucosa nasale e dei seni paranasali associata spesso ad alterazioni morfo-strutturali, rinopatia allergica e malattie immunologiche. Abbiamo investigato la concentrazione delle metalloproteinasi della matrice (MMP-2, MMP-7, and MMP-9) e dei loro inibitori tissutali (TIMP-1 and TIMP-2) in diversi gruppi di pazienti affetti da poliposi nasale (NP), considerando il tempo libero da malattia dopo chirurgia endoscopica nasosinusale. Per lo studio sono stati reclutati di 45 pazienti con NP (soggetti con rinite allergica, sindromici (Widal, Churg-Strauss) e affetti da CRSwNP secondaria ad ostruzione morfo-strutturale del complesso osteomeatale; tutti sottoposti a chirurgia. Abbiamo studiato la mucosa di 10 pazienti sottoposti a settoplastica, come controllo. L'immunoistochimica dei frammenti della mucosa nasale, il Western blotting, e la polymerase chain reaction (PCR) mostravano un incremento dei livelli delle MMPs (MMP-9 più elevate di MMP-2 e MMP-7) e un decremento dei livelli delle MMPs (TIMP-1 meno elevate delle TIMP-2), in pazienti con rinosinusite cronica con poliposi nasale rispetto al gruppo di controllo.

Abbiamo osservato un più alto rischio di recidiva nei pazienti sindromici rispetto ai soggetti affetti da NP associata a rinopatia allergica ed a quelli affetti da CRSwNP secondaria ad ostruzione morfo-strutturale del complesso osteomeatale, 36 mesi dopo chirurgia. Il nostro scopo è stato valutare la patogenesi di NP correlate alle MMPs e la concentrazione dei loro inibitori nel tessuto polipoide.

TERAPIE BIOLOGICHE

TITOLO: MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DEL SONNO DURANTE TRATTAMENTO CON DUPILUMAB PER RINOSINUSITE CRONICA CON POLIPOS NASALI

SPEAKER 1

NOME: Carmine

COGNOME: Prizio

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

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Mario

COGNOME: Borgione

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

STATO: Italia

COAUTORE

NOME: Arianna

COGNOME: Borro

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

TOPIC: TERAPIE BIOLOGICHE

RAZIONALE: Il dupilumab rappresenta una terapia innovativa ed efficace per la rinosinusite cronica con poliposi nasali (CRSwNP) severa refrattaria/ricorrente. Lo scopo di questo studio è la valutazione della qualità del sonno in pazienti con CRSwNP che sono stati sottoposti a trattamento con dupilumab.

MATERIALI E METODI: Quarantacinque pazienti trattati con dupilumab per CRSwNP sono stati inclusi nello studio. I parametri clinici (età, sesso, Nasal Polyp Score [NPS]), la qualità di vita (Sino-Nasal Outcome Test 22 [SNOT-22]) e la qualità del sonno (Pittsburgh Sleep Quality Index [PSQI], Epworth Sleepiness Scale [ESS]) sono stati valutati prima del trattamento (T0), e dopo 3 (T1), 6 (T2), e 12 mesi (T3).

RISULTATI: L'NPS e i punteggi del questionario SNOT-22 sono migliorati durante il trattamento ($p < 0,05$). Anche la qualità del sonno è migliorata durante la terapia. In particolare, il punteggio totale PSQI e l'ESS sono diminuiti ($p < 0,05$). Una buona qualità del sonno è stata osservata nell'11% dei pazienti a T0, nel 69% a T1, nel 75% a T2, e nel 73% a T3. Una correlazione statisticamente significativa è stata osservata tra punteggio totale PSQI e NPS. Il punteggio ESS era significativamente correlato a NPS, punteggio totale SNOT-22, sottoscala del sonno di SNOT-22 e punteggio totale PSQI ($p < 0,05$).

CONCLUSIONI: Riducendo le dimensioni dei polipi nasali, il dupilumab è in grado di migliorare la qualità di vita e del sonno. Il miglioramento può essere osservato già dopo 3 mesi di trattamento.

VESTIBOLOGIA E DISTURBI DELL'EQUILIBRIO

TITOLO: EFFICACIA DELLA RIEDUCAZIONE VESTIBOLARE “BREVE” NEL DEFICIT VESTIBOLARE ACUTO CON DIFFICOLTÀ DI COMPENSO E NELLA DIZZINESS POSTURALE PERCETTIVA PERSISTENTE

AUTORE 1

NOME: Enrico

COGNOME: Bolandrini

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Istituti Ospedalieri Bergamaschi, Ponte san Pietro (BG)

STATO: Italia

TIPOLOGIA: E-POSTERS

TOPIC: Vestibologia e Disturbi dell'Equilibrio

RAZIONALE: valutare l'efficacia della rieducazione vestibolare “breve” nel deficit vestibolare acuto (DVA) con difficoltà di compenso e nella dizziness posturale percettiva persistente (PPPD).

MATERIALI E METODI: da novembre 2016 a ottobre 2020, presso il nostro servizio di Audiologia e Vestibologia sono stati trattati con rieducazione vestibolare “breve” strumentale e non strumentale (45 minuti al giorno per 1-2 settimane) 45 persone affette da DVA con difficoltà di compenso e 15 persone affette da PPPD. Sono stati ammessi soggetti che non presentavano controindicazioni legate a eventuali significative patologie psichiatriche, oftalmologiche, fisiatriche, odontoiatriche. Sono stati somministrati 5 questionari di auto-compilazione: Dizziness Handicap Inventory (DHI), Disability, Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD), Stress Test Automatic Score, Falling Risk Inventory (FRI). Con la pedana stabilometrica Standard Vestibology Platform sono state effettuate le seguenti prove: occhi aperti, occhi chiusi, occhi aperti con tappetino morbido, occhi chiusi con tappetino morbido. E' stato formulato un programma rieducativo vestibolare personalizzato composto da una seduta giornaliera di circa 45 minuti, per 5 giorni alla settimana. La durata del ciclo è stata di 1 o 2 settimane. Al termine dell'ultima seduta si è provveduto alla risomministrazione dei questionari e alla ripetizione delle prove stabilometriche. I punteggi dei questionari e i dati stabilometrici di superficie e lunghezza della traccia pre- e post-rieducazione vestibolare sono stati analizzati con test T di Student.

RISULTATI: DVA: il valore medio del DHI Totale è passato da 31,6 a 14,6 (p 0,0000000008), Fisico 10,3 a 4,5 (p 0,000000005), Funzionale da 12,8 a 6,0 (p 0,00000001), Emozionale da 8,3 a 4,0 (p 0,000002), Disability sottogruppo Score 1 da 11,2 a 5,4 (p 0,0000003), FRI da 7,1 a 5,6 (p 0,001). Il valore medio della superficie a occhi aperti è passato da 563,2 mm² a 311,7 mm² (p 0,003), a occhi chiusi da 725,6 mm² a 427,5 mm² (p 0,0006), a occhi aperti con tappetino morbido da 1567,4 mm² a 1204,7 mm² (p 0,0000005), a occhi chiusi con tappetino morbido da 5072,2 mm² a 2834,3 mm² (p 0,001).

PPPD: il valore medio del DHI Totale è passato da 39,3 a 25,2 (p 0,0001), Fisico da 14,5 a 9,3 (p 0,004), Funzionale da 13,7 a 9,7 (p 0,001), Emozionale da 11,0 a 6,1 (p 0,0005), Disability sottogruppo Score 1 da 15,4 a 11,0 (p 0,002). Il valore medio della superficie a occhi aperti è passato da 327,5 mm² a 216,6 mm² (p 0,03), a occhi chiusi da 601,2 mm² a 305,7 mm² (p 0,006).

CONCLUSIONI: un ciclo di rieducazione vestibolare “breve” risulta efficace nel miglioramento della disabilità sia nei soggetti con DVA con difficoltà di compenso che in soggetti con PPPD senza significativa patologia psichiatrica associata.

VESTIBOLOGIA E DISTURBI DELL'EQUILIBRIO**TITOLO: ANALISI DEL CAMMINO NELLA VERTIGINE PAROSSISTICA POSIZIONALE BENIGNA: APPROCCIO INTEGRATO CON Φ -BONACCI GAIT NUMBER E SENSORI INDOSSABILI****AUTORE 1**

NOME: Beatrice

COGNOME: Francavilla

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università di Roma Tor Vergata

STATO: Italia

AUTORE 2

NOME: Sara

COGNOME: Maurantonio

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università di Roma Tor Vergata

STATO: Italia

AUTORE 3

NOME: Davide

COGNOME: Balletta

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università di Roma Tor Vergata

STATO: Italia

AUTORE 4

NOME: Luca

COGNOME: Pietrosanti

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università di Roma Tor Vergata

STATO: Italia

AUTORE 5

NOME: Nicolò

COGNOME: Colistra

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università di Roma Tor Vergata

STATO: Italia

AUTORE 6

NOME: Cristiano

COGNOME: Verrelli

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università di Roma Tor Vergata

STATO: Italia

AUTORE 7

NOME: Stefano

COGNOME: Di Girolamo

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università di Roma Tor Vergata

STATO: Italia

AUTORE 8

NOME: Pier Giorgio

COGNOME: Giacomini

AFFILIAZIONE (ISTITUTO E CITTÀ): Università di Roma Tor Vergata

STATO: Italia

TIPOLOGIA: E-POSTERS

TOPIC: Vestibologia e disturbi dell'equilibrio

RAZIONALE: La Vertigine Parossistica Posizionale Benigna (VPPB) rappresenta una condizione vestibolare acuta con significativi impatti sull'equilibrio e sulla sicurezza dei pazienti. Tuttavia, la diagnosi e la valutazione della risposta al trattamento spesso mancano di metodologie strumentali avanzate. In questo contesto, presentiamo un nuovo approccio all'analisi del cammino nei pazienti affetti da VPPB, integrando il Φ -bonacci Gait Number. Il Φ -bonacci Gait Number è un innovativo indice quantitativo basato sul rapporto aureo, mirato a valutare ricorsività, asimmetria, coerenza e autosomiglianza del ciclo del cammino. In collaborazione con sensori indossabili, tra cui scarpe sensorizzate, l'analisi comprende la distribuzione della pressione plantare, le alterazioni dell'equilibrio, nonché una valutazione dettagliata dei diversi segmenti corporei coinvolti nella marcia.

MATERIALI E METODI: Lo studio, condotto presso il Dipartimento di Otorinolaringoiatria del Policlinico di Tor Vergata, in sinergia con il Dipartimento di Ingegneria Elettronica dell'Università di Tor Vergata, ha l'obiettivo di analizzare i parametri del ciclo del cammino in pazienti con VPPB in fase acuta e dopo due settimane dal trattamento con specifica manovra di riposizionamento. L'utilizzo combinato di scarpe sensorizzate e sensori indossabili permette la valutazione approfondita della marcia, includendo distribuzione della pressione plantare, alterazioni dell'equilibrio in direzione laterale e postero-frontale, analisi specifica dei segmenti corporei coinvolti nel cammino e l'indice Φ -bonacci Gait Number.

RISULTATI E CONCLUSIONI: I risultati preliminari indicano che il Φ -bonacci Gait Number è un indice affidabile per valutare l'armonicità e la consistenza del ciclo del cammino, evidenziando miglioramenti significativi a 15 giorni dalla manovra di riposizionamento. L'utilizzo combinato di scarpe sensorizzate e sensori indossabili emerge come un approccio innovativo, completo ed accurato per l'analisi globale della marcia in pazienti con VPPB. Questo studio offre prospettive promettenti per l'applicazione clinica di una metodologia avanzata nell'analisi del cammino, fornendo un contributo alla diagnosi, al follow-up e alla valutazione a lungo termine dei pazienti con patologie vestibolari acute.