

Complicanze craniche ed endocraniche delle infezioni nasosinusal

E. Bayonne, W. El Bakkouri, R. Kania, E. Sauvaget, P. Tran Ba Huy, P. Herman

Le complicanze craniche ed endocraniche delle infezioni sinusali sono rare ma potenzialmente mortali e fonte di sequele neurologiche invalidanti. Esse riguardano soprattutto gli uomini giovani tra i 20 e i 30 anni, senza che possa essere identificato un fattore di rischio. L'estensione dell'infezione avviene per trombosi venosa settica a partire dalla rete venosa sottomucosa, quindi si propaga verso le vene di drenaggio endocraniche. I seni responsabili sono quello frontale e quello sfenoidale. I segni di rivelazione sono spesso poco specifici, ma la comparsa di una cefalea diffusa o che evolve in due tempi è un segno di allarme, così come la comparsa di un segno neurologico focale. La diagnosi si basa sull'esecuzione sistematica di una TC cerebrale con contrasto, ripetuta dopo 48 ore di terapia in assenza di miglioramenti. Il trattamento deve essere aggressivo e deve associare al trattamento antibiotico per via generale e a un eventuale drenaggio neurochirurgico di una raccolta intracranica il drenaggio sistematico del seno responsabile, al fine di eradicare la porta di ingresso. Grazie a ciò, il tasso di sequele è sceso al 16% e la mortalità è fortemente diminuita rispetto alle casistiche anteriori agli anni '80.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: Sinusite; Complicanze intracraniche; Cefalea; Drenaggio sinusale

Struttura dell'articolo

■ Introduzione	1
■ Generalità	1
Età e sesso	1
Incidenza e prevalenza	1
Seno a rischio	2
Modalità di propagazione	2
Fattori di rischio	3
Microrganismi in causa	3
Circostanze di scoperta	3
■ Gestione	4
Definizione di una popolazione a rischio	4
Diagnosi	4
Trattamento	4
■ Complicanze craniche	4
Osteomielite frontale	4
Tumore gonfio di Pott (Pott's puffy tumor)	5
■ Complicanze meningoencefaliche	5
Generalità	5
Empiemi subdurali	5
Ascesso	6
Meningiti	6
Empiemi extradurali	6
Tromboflebiti cerebrali	7
■ Sequele e mortalità	8
Fattori prognostici	8
Sequele	8
Mortalità	8
■ Conclusione	8

■ Introduzione

Le complicanze intracraniche delle sinusiti batteriche sono rare, ma rappresentano un'evoluzione settica potenzialmente letale, gravata da un rischio di sequele neurologiche. La fisiopatologia è ben nota ed è dettagliata in questo articolo, come pure l'epidemiologia e la batteriologia. La gestione deve permettere una diagnosi precoce, in particolare grazie alla tomografia computerizzata (TC), e un trattamento aggressivo che associa sistematicamente il drenaggio del seno responsabile. Noi proponiamo un algoritmo decisionale (Fig. 1). Le caratteristiche di ogni complicanza sono, infine, esposte alla luce della nostra esperienza e di una revisione della letteratura.

■ Generalità

Età e sesso

La letteratura è piuttosto omogenea sull'epidemiologia delle complicanze intracraniche. Esse colpiscono una popolazione giovane, tra i 20 e i 30 anni [1-15], soprattutto maschile [9]. Questa correlazione tra età e comparsa di una complicanza intracranica sarebbe in rapporto con la vascolarizzazione più importante della diploe nei soggetti giovani [2]. Jones riferisce un rapporto M/F di 3,3, sommando tutte le età, e un rapporto M/F di 1,8 tra i 10 e i 29 anni [9].

Incidenza e prevalenza

Sono difficili da determinare con precisione. Così, nella popolazione pediatrica, Altman riferisce un'incidenza delle sinusiti del 5% all'anno e una prevalenza di complicanze

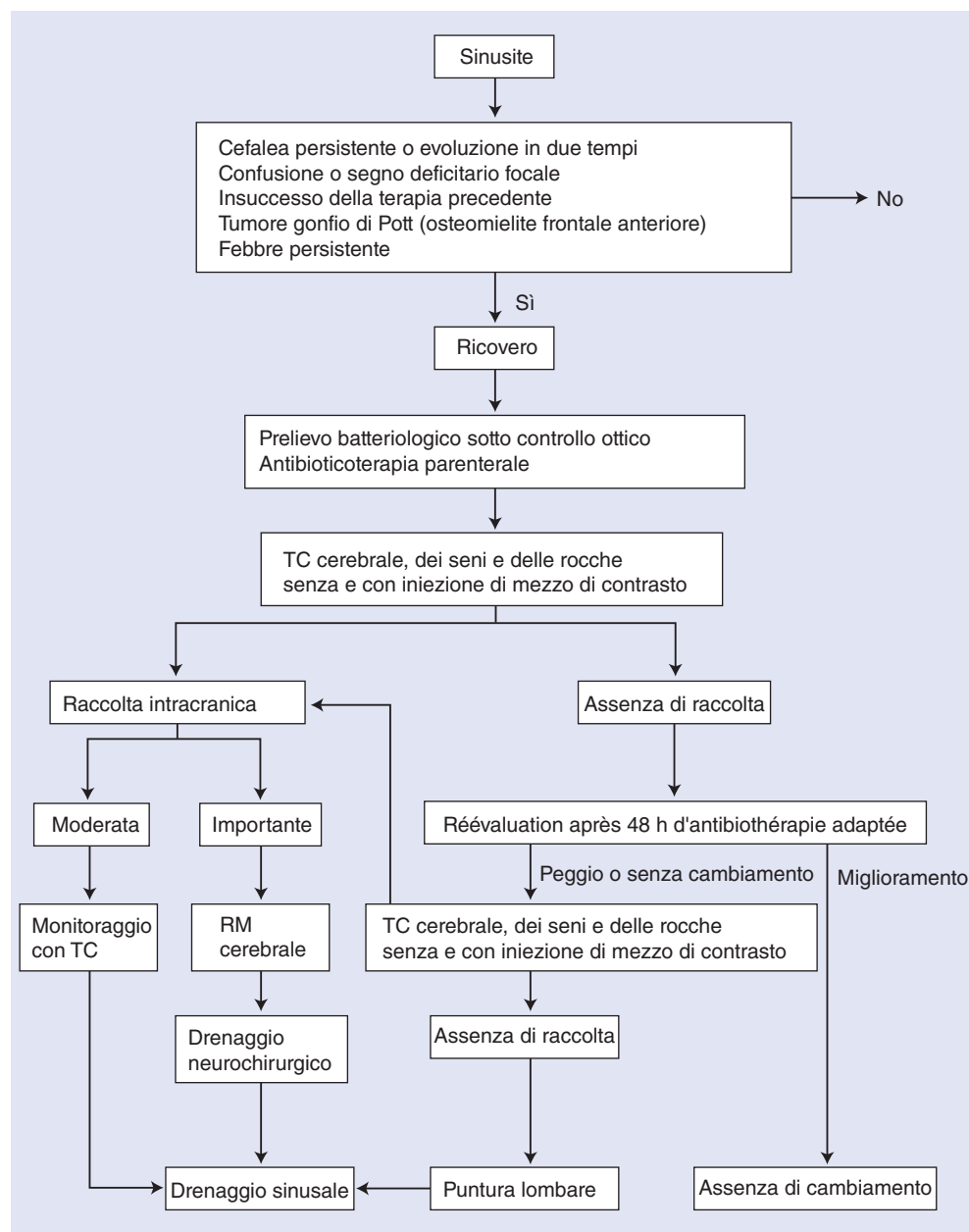


Figura 1. Algoritmo decisionale. Gestione delle complicanze intracraniche delle sinusiti. TC: tomografia computerizzata; RM: risonanza magnetica.

intracraniche del 3,7% fra i pazienti ricoverati per sinusite. Non esiste alcuna statistica sulla percentuale delle complicanze intracraniche a partire dalle sinusiti frontali [16]. Altre serie riferiscono delle prevalenze tra l'11% e il 17% [3, 8]. È soprattutto attraverso il reclutamento ospedaliero che si può valutare la rarità del fenomeno: i centri di riferimento dei paesi sviluppati riferiscono una media di tre casi all'anno [1, 2, 5, 9, 10, 15-21].

Seno a rischio

Analizzare le differenti serie per determinare in modo affidabile la responsabilità dell'uno o dell'altro seno è difficile. Le classificazioni differiscono secondo gli autori: alcuni contano ogni seno singolarmente, senza precisare se la lesione è isolata o meno, mentre altri riuniscono varie entità patologiche (sinusite frontale isolata, sinusite anteriore o pansinusite). In caso di interessamento pansinusale, è molto difficile determinare con precisione la sede elettiva realmente in causa. Infine, gli strumenti diagnostici variano a seconda delle date di pubblicazione: la TC è utilizzata comunemente solo dal 1980.

Con queste limitazioni, sembra che il seno frontale sia il più coinvolto nella comparsa delle complicanze intracraniche o in modo isolato o nel momento di una sinusite anteriore o di una pansinusite [3, 4, 9].

Seguono l'etmoide posteriore e lo sfenoide. Il loro interessamento isolato è raro, soprattutto da quando vengono utilizzati gli antibiotici. Lew fornisce un'incidenza di interessamento sfenoidale isolato del 2,7% [22], poco diversa da quella dell'1% riportata da Hnatuk [7]. Tuttavia, nella nostra esperienza, la responsabilità dello sfenoide è più importante: in una casistica di 25 pazienti su 10 anni, il 33% delle complicanze intracraniche (osteomielite, meningite o empiema) ha un punto di origine sfenoidale. In letteratura, la responsabilità dello sfenoide varia tra lo 0% e il 90% [2, 5, 9-12, 17-19, 21, 23-26]. È innegabile che quello sfenoidale è un seno a rischio, forse perché la diagnosi è spesso posta tardivamente, ma anche a causa della prossimità della meninge e del seno cavernoso [3, 22, 27-29] (Fig. 2).

Riguardo al seno mascellare, esso è raramente all'origine di complicanze intracraniche [3], salvo quando esiste un'infezione di origine dentaria.

Modalità di propagazione

L'infezione si diffonde a partire dal seno frontale o dal seno sfenoidale attraverso due vie: una via venosa anterograda e una via ematogena.

La via venosa anterograda corrisponde alla comparsa di tromboflebiti settiche sviluppate nella rete venosa della mucosa

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4109501>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4109501>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)