

Trattamento delle fratture blow-out dell'orbita: endoscopia versus chirurgia tradizionale

Abstract

Il trattamento e la gestione delle fratture orbitarie nell'ultimo decennio ha raggiunto grossi traguardi grazie all'evoluzione della diagnostica per immagini, delle tecniche chirurgiche, dell'utilizzo di nuovi materiali alloplastici e della varietà di strumenti chirurgici dedicati.

Lo scopo del presente studio è stato quello di valutare i vantaggi dell'ausilio endoscopico durante il trattamento delle fratture blow-out, del pavimento e della parete mediale dell'orbita. Nello specifico sono stati confrontati il trattamento chirurgico endoscopico ed il trattamento chirurgico tradizionale con approccio esterno alle fratture orbitarie utilizzando criteri obiettivi.

Sono stati analizzati 30 pazienti, trattati dall'Aprile del 2011 al Dicembre del 2013, 15 affetti da frattura blow-out del pavimento orbitario (Gruppo 1) e 15 affetti da frattura della parete mediale dell'orbita (Gruppo 2), per ogni gruppo è stato utilizzato un gruppo di controllo trattato con approccio chirurgico tradizionale. Sette pazienti del Gruppo 1 sono stati trattati con approccio endoscopico intranasale, otto pazienti sono stati trattati con incisione cutanea esterna per la visualizzazione della parete mediale dell'orbita. Otto pazienti del Gruppo 2 sono trattati con approccio transconiuntivale endoscopicamente assistito e sette pazienti con approccio transconiuntivale

tradizionale per la visualizzazione del pavimento orbitario.

L'inquadramento diagnostico di tutti i pazienti ha incluso lo schema di Hess-Lancaster, l'esame esoftalmometrico di Hertel, la TC a strati sottili pre e post operatoria. Il follow-up completo è stato di 12 mesi con un controllo radiologico mediante TC postoperatoria a 6 mesi dall'intervento chirurgico, un controllo endoscopico intranasale ad 1, 3, 6, 12 mesi dopo l'intervento chirurgico, uno schema di Hess-Lancaster ed un esame esoftalmometrico di Hertel ad 1, 3, 6 mesi dopo l'intervento chirurgico. Parametri quali la percentuale di riduzione del tessuto endo-orbitario erniato, l'enoftalmo, i tempi chirurgici, i giorni di degenza ospedaliera, le complicanze postoperatorie, sono stati utilizzati per valutare e comparare i due approcci chirurgici.

In un caso del gruppo di pazienti trattati mediante riduzione endonasale endoscopica è stato rilevato un enoftalmo postoperatorio maggiore di 2 mm. Tra i pazienti affetti da frattura della parete mediale dell'orbita la media della riduzione del tessuto endo-orbitario erniato è stato pari al 90% per il gruppo dei pazienti trattati con riduzione endonasale endoscopica, pari al 92% per i pazienti trattati con riduzione della frattura mediante approccio tradizionale. Dei pazienti affetti da frattura del pavimento orbitario la media della riduzione del tessuto endo-orbitario erniato è stata pari all'87% nei pazienti trattati con approccio transconiuntivale endoscopicamente assistito, pari all'86% per quelli trattati mediante approccio transconiuntivale tradizionale.

Nessuna delle suddette differenze è risultata essere statisticamente significativa. Tuttavia, la media dei giorni di degenza ospedaliera e la presenza di complicanze

postoperatorie è risultata statisticamente significativa a favore della chirurgia endoscopica rispetto a quella tradizionale richiedendo un minor numero di giorni di degenza ospedaliera ed un minor riscontro di sequele postchirurgiche. Di contro la media dei tempi chirurgici è risultata essere statisticamente significativa a favore della chirurgia tradizionale rispetto a quella endoscopica.

In conclusione i risultati ottenuti utilizzando le due metodiche chirurgiche sono stati sovrapponibili, tuttavia l'utilizzo dell'approccio endoscopico rispetto a quello tradizionale sembra essere più vantaggioso in termini di diminuzione della degenza ospedaliera e diminuzione delle complicanze postoperatorie.