

‘Obstructive Sleep Apnea Sindrome’(OSAS): una patologia di sempre maggiore rilevanza clinica con importanti aspetti socio economici

Negli ultimi 20-30 anni studi clinici e di fisiopatologia respiratoria hanno definito una serie di caratteristiche patologiche e fisiopatologiche che confluiscono ad identificare la così detta ‘Obstructive Sleep Apnea Sindrome’(OSAS), caratterizzata dalla ricorrenza di episodi ostruttivi di apnea nel sonno. Questa fa parte della Roncopatia che è il termine utilizzato per comprendere tutti i fenomeni comuni ad eventi ostruttivi, che ostacolano la respirazione nel sonno e che vanno dal russamento semplice alle apnee molto gravi. Gli studi epidemiologici hanno dimostrato un’incidenza del 4% (20% oltre i 60 anni) con prevalenza maschile (M:F=5:1) di ancora difficile spiegazione; inoltre hanno dimostrato l’associazione significativa con gravi patologie sistemiche (patologie cardiovascolari, neurologiche, pneumologiche...) il che ha reso del tutto necessaria, soprattutto negli ultimi 20 anni, l’identificazione di sempre più approfonditi standard diagnostici e terapeutici.

L’identificazione dei sintomi caratteristici dell’OSAS si basa su dati ormai consolidati. Apnea, russamento, frammentazione del sonno, confusione e irrequietezza notturna, reflusso gastroesofageo notturno, bocca secca, sudorazione notturna, sono i sintomi notturni identificanti l’OSAS, mentre la cefalea mattutina e l’eccessiva sonnolenza diurna sono i due principali sintomi diurni. Questo corredo di sintomi è causa di irritabilità, pericolo alla guida, riduzione della libido, ansia, depressione, stress mentale, etc... Ci troviamo pertanto davanti ad un possibile quadro clinico generale ingravescente che rende indispensabili (e talora urgenti) precisazioni diagnostiche e sicure indicazioni terapeutiche per arrivare alle quali bisogna acquisire preventivamente una forma mentis di lavoro multidisciplinare con neurologi, cardiologi, pneumologi che collaborano con i chirurghi ORL e maxillo-facciali. Di primaria importanza saranno la valutazione critica dei sintomi di cui sopra, l’oggettivazione delle alterazioni morfo funzionali cranio facciali causa dell’OSAS attraverso esami strumentali di vario tipo (TAC, RNM, rinomanometria, Rx cefalometria) oltre che, dato questo fondamentale, l’individuazione del pattern apnoico mediante polisonnografia (domiciliare o in ricovero ospedaliero). L’approccio terapeutico ha come presupposto l’esecuzione di tutte quelle indagini diagnostiche esposte poc’anzi. L’identificazione dello stadio e gravità della malattia e delle alterazioni anatomico-funzionali che ne stanno alla base è presupposto indispensabile per la scelta delle strategie terapeutiche che hanno lo scopo di controllare i sintomi e di minimizzarne le conseguenze. Il trattamento ventilatorio si basa sull’utilizzo della cPAP (Continuous Positive Airway Pressure) che è un generatore di flusso aereo con pressione positiva continua nelle vie aeree in grado di dilatare il lume faringeo con aumento del suo volume attraverso una forza pressoria che

impedisce il collasso delle strutture molli. La cPAP dà ottimi risultati con frequente normalizzazione (o quasi) del sonno: tuttavia presenta limiti importanti di accettabilità e di tollerabilità, anche per la necessità dell'uso costante. Per questo motivo il paziente, oggi, viene spesso indirizzato verso la terapia chirurgica (roncochirurgia). A monte della scelta di un trattamento ventilatorio o chirurgico sta l'indicazione di un drastico calo ponderale e di una terapia posturale (che però sono spesso di non facile realizzazione). Lo scopo della roncochirurgia è quello di risolvere l'ostruzione respiratoria a livello delle vie aeree superiori e di correggere quelle lassità tissutali che stanno alla base del collasso delle pareti faringee: essa deve pertanto prevedere l'individuazione più precisa possibile delle alterazioni anatomiche e dei meccanismi fisiopatologici che causano l'OSAS.

Dal momento che l'OSAS è una patologia multifattoriale, sono state definite specifiche linee guida per il suo trattamento. Tra queste il protocollo di Stanford è sicuramente tra i più applicati su ampia scala. In esso si distingue:

- Chirurgia di fase I che comprende: chirurgia nasale, chirurgia del palato (UPPP, LAUP, UPF) e chirurgia della base lingua (Sospensione linguale, avanzamento del genioglosso e sospensione ioidea). Tali interventi possono essere eseguiti singolarmente o variamente associati, a seconda dei casi, in un tempo unico
- Chirurgia di fase II che comprende l'avanzamento maxillo mandibolare e la resezione della base linguale (Chabolle)
- Tracheotomia

Secondo tale protocollo generalmente si procede inizialmente con la Chirurgia di fase I, per passare, in caso di provato insuccesso funzionale, alla Chirurgia di fase II. In realtà in molti casi in cui la causa della patologia è chiaramente legata ad un dimorfismo cranio facciale, si procede ab inizio ad effettuare un intervento di avanzamento maxillo mandibolare.

Oggi il problema ancora aperto è rappresentato dalla difficoltà di inquadramento clinico per la corretta gestione dell'iter diagnostico e terapeutico che deve essere il più possibile adeguato e personalizzato.

Presso l'Azienda Ospedaliera San Giovanni Battista di Torino è possibile effettuare tutto l'iter diagnostico terapeutico dell'OSAS. In particolare presso l'Ospedale Molinette vi sono alcune strutture, tra le quali il Centro di Riferimento Regionale per i Disturbi del sonno (Prof.Mutani), la fisiopatologia respiratoria (Dott.Baldi) e la medicina d'urgenza (Prof.Gai), presso i quali è possibile effettuare l'inquadramento clinico-diagnostico ed impostare eventualmente un trattamento ventilatorio. Da un punto di vista chirurgico i vari interventi possono essere effettuati presso le

Divisioni ORL Universitarie ed Ospedaliere (Prof. Cortesina- Dott.Morra) e la divisione di chirurgia maxillo- facciale (Prof. Berrone).

Da alcuni anni è iniziata un' importante collaborazione multidisciplinare tra alcune delle strutture specialistiche sopracitate e il nostro 'Ambulatorio ORL per il trattamento dell'OSAS' (II Clinica ORL – Prof.G.Cortesina) che permette ai pazienti di affrontare con minori difficoltà il tortuoso percorso diagnostico-terapeutico legato a tale patologia.

Prof. G. Cortesina