

POLICLINICO DI **SANT'ORSOLA**



Bologna, 30 luglio 2021 - Iolanda, 3 giorni, 2 kg e 200 grammi operata al Policlinico di Sant'Orsola per atresia coanale ora sta bene e respira autonomamente con il suo piccolo naso. Un'azione che sembra scontata ma che per Iolanda non lo era affatto.

Appena nata, a Rimini la mattina del 20 luglio, le ostetriche che seguivano il parto si sono rese conto che qualcosa nella respirazione di Iolanda non funzionava a dovere, era affannata e il colorito della bimba troppo intenso. Cominciate subito le manovre di emergenza, allertato il pediatra e il 118, i soccorsi sono intervenuti immediatamente.

Iolanda, infatti, è nata in casa per scelta dei genitori e il sistema sanitario dell'Emilia-Romagna in questi casi mette a disposizione un servizio di allerta 118 che è pronto a intervenire, come in questo caso, nell'eventualità che ce ne sia bisogno.



Prof. Livio Presutti

Trasportata alla Terapia Intensiva neonatale dell’Ospedale Infermi di Rimini i medici hanno diagnosticato tempestivamente una atresia coanale, una rara malformazione che consiste nell’incompleto sviluppo della porzione più posteriore delle cavità nasali (le coane appunto), ciò comporta una assenza di continuità delle cavità nasali con il rinofaringe. In sostanza il naso è costantemente chiuso e non comunica con la gola per la presenza di un diaframma che può essere osseo o membranoso. L’atresia coanale può essere monolaterale o bilaterale.

Il problema è molto serio quando è bilaterale, come nel caso di Iolanda, perchè il neonato, per sua conformazione anatomica, a differenza dell’adulto, non è in grado di respirare dalla bocca per cui un bambino che nasce con atresia coanale bilaterale deve essere intubato immediatamente, come hanno fatto prontamente i medici di Rimini, in quanto questa condizione è incompatibile con la vita. Appena possibile, deve quindi essere operato per rimuovere l’ostacolo respiratorio e consentire una corretta respirazione attraverso il naso.

Iolanda una volta stabilizzata, il 23 luglio è stata trasferita alla Rianimazione pediatrica del Policlinico di Sant’Orsola IRCCS centro di riferimento regionale diretto da Fabio Caramelli. Qui è stata verificata l’assenza di altre malformazioni associate ed è stato deciso di operarla subito nella notte fra venerdì e sabato per accorciare il più possibile la permanenza del tubo orotracheale che può portare a lesioni delle vie respiratorie se viene mantenuto troppo a lungo.

“L’intervento chirurgico - afferma Livio Presutti, direttore della Otorinolaringoiatria del Policlinico di Sant’Orsola IRCCS - è piuttosto delicato sia per le dimensioni ridotte della piccola paziente, sia perché l’area da trattare è situata nella profondità delle strutture cranio facciali. Negli ultimi anni la tecnica chirurgica è cambiata radicalmente grazie alla introduzione della endoscopia che consente di raggiungere le coane con endoscopi molto piccoli e con strumenti miniaturizzati. Inoltre la nostra Scuola ha apportato ulteriori modifiche di tecnica chirurgica che non prevedono il posizionamento di “stent” e, nella maggior parte dei casi, senza la necessita di revisioni chirurgiche successive”.

