

Il naso è un piccolo organo strutturato in una maniera fine e articolata e la sua macro e, soprattutto, micro-anatomia è complessa come le sue funzioni.

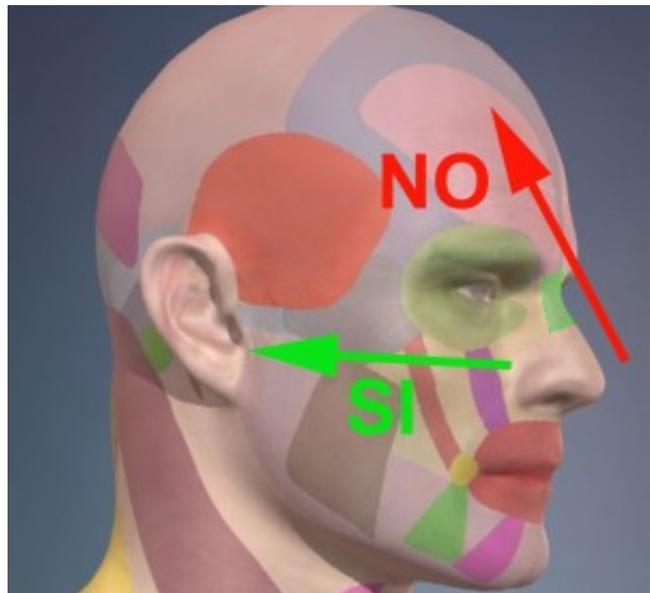


Fig. 1: direzione corretta (in verde) del flusso aereo

attraverso il naso

Cominciamo con lo sfatare un mito: il naso non è orientato dal basso verso l'alto (cioè verso la fronte) come lo vediamo dall'esterno, ma dall'avanti in dietro (dalla punta verso l'orecchio per intenderci – Fig. 1). Questo in virtù della sua funzione principale che è quella di convogliare l'aria inspirata verso l'orecchio ed il rinofaringe e di qui alle basse vie respiratorie. Ne scaturisce una riflessione: quando ci si sottopone a terapia con spray nasali, è fondamentale dirigere l'erogatore verso l'orecchio e non verso l'alto, per permettere al farmaco di distribuirsi su tutta la mucosa nasale!

Si è soliti distinguere tra piramide nasale, che osserviamo e che caratterizza il volto di un essere umano, e cavità nasali vere e proprie, che hanno come ingresso le narici e che si sviluppano, in anfrattuosità e corridoi, verso il rinofaringe (la parte posteriore alle cavità nasali).

Il rinofaringe possiamo immaginarlo come una stanza nella quale, come due corridoi, si aprono le cavità nasali. Esso rappresenta il collettore che devia l'aria, proveniente in direzione orizzontale dal naso, di 90° in basso verso i polmoni. Nel rinofaringe sono localizzate le adenoidi, che sono responsabili spesso della cattiva respirazione nasale in età pediatrica (Fig. 2).



Fig. 2: adenoidi di 4° grado in visione endoscopica

La piramide nasale è costituita da una porzione distale cartilaginea (quella che va dalla punta a circa la metà del naso e che possiamo spostare a destra e sinistra con le dita quando ci soffiamo il naso) e una porzione prossimale (più vicina alla fronte) che è invece costituita da osso e quindi non comprimibile. Da qui un'altra considerazione: in caso di epistassi (sangue dal naso) è utile stringere la parte elastica distale (verso le narici) per arrestare il sanguinamento, e non certamente la parte alta ossea, non comprimibile. Inoltre, la parte che stringiamo tra le dita (distale cartilaginea) è quella che ha il maggiore numero di vasi, responsabili di questo sanguinamento. La piramide nasale è rivestita, in profondità, dai muscoli mimici della faccia (quelli delle smorfie!) e più superficialmente da cute, che è più grassa in regione della punta e più sottile verso il dorso.

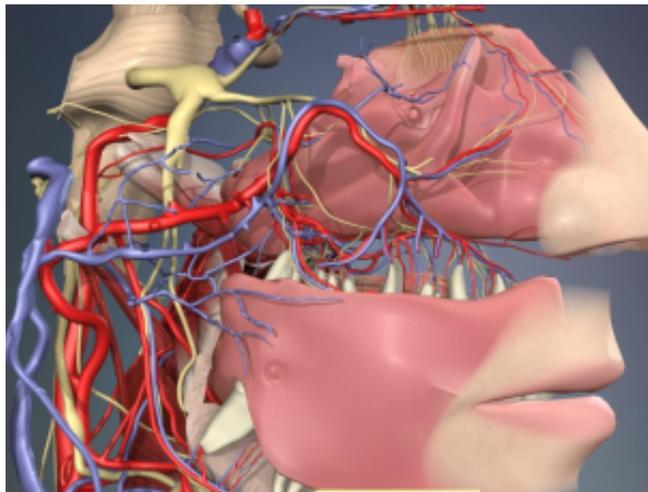


Fig. 3: vascolarizzazione arteriosa e venosa del naso

Le cartilagini che delimitano le narici sono denominate alari e triangolari. Esse sono deputate a mantenere aperti gli orifizi nasali esterni e a funzionare come pinze dinamiche di regolazione del flusso aereo. Queste in alto si uniscono alle ossa nasali. Le cartilagini e le ossa nasali della piramide sono oggetto di rimodellamenti nell'intervento di rinoseptoplastica funzionale.

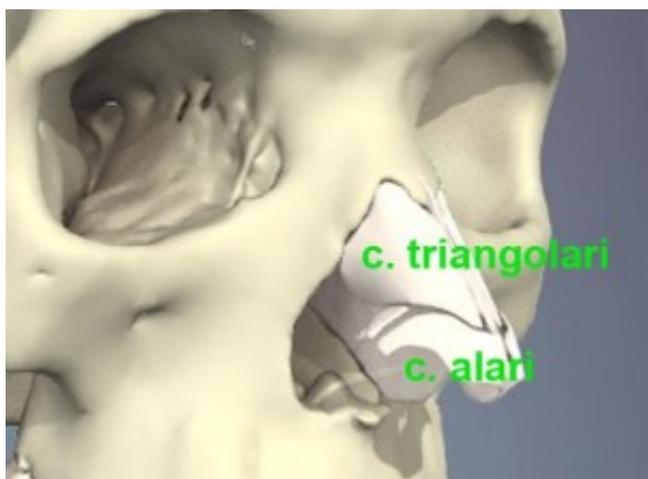


Fig. 4: cartilagini della punta del naso: le alari e le triangolari

Al suo interno il naso è diviso a metà dal setto nasale, anch'esso costituito da una parte anteriore cartilaginea e, quindi, malleabile ed una parte posteriore ossea, di cui fanno parte l'etmoide ed il vomere.

Immaginiamo il setto nasale come una parete divisoria che, in condizioni normali, dovrebbe suddividere un unico ambiente in due camere di uguali dimensioni. Una sua deviazione verso una camera, sacrifica una stanza rispetto ad un'altra. Il sintomo che ne deriva è l'ostruzione nasale che il rinochirurgo corregge con l'intervento comunemente definito "settoplastica".

Lateralmente, di fronte al setto nasale, troviamo i turbinati. Essi sono organizzati dal basso verso l'alto, come i balconi di un palazzo a più piani, e denominati turbinati inferiori, medi e superiori a seconda che si trovino al primo, secondo o terzo livello. Il turbinato inferiore è quello che spesso aumenta di volume in risposta ad alcune patologie, quella più comune rappresentata dalle allergie, determinando il sintomo che più frequentemente porta il paziente dal rinologo: l'ostruzione nasale.

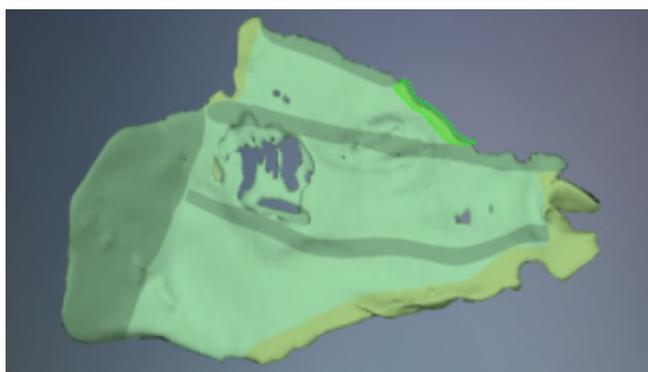


Fig. 5: il setto nasale

Il turbinato medio, invece, è una struttura chiave della parete laterale del naso. Esso rappresenta il cortile d'ingresso ai seni paranasali (seno mascellare, seno etmoidale, seno frontale). Nel meato medio, delimitato proprio dal turbinato medio, affacciano, come finestre, gli ostii, aperture necessarie alla corretta ventilazione dei seni paranasali. Quando questa ventilazione è inefficiente o abolita, s'instaurano patologie infiammatorie quali le sinusiti.

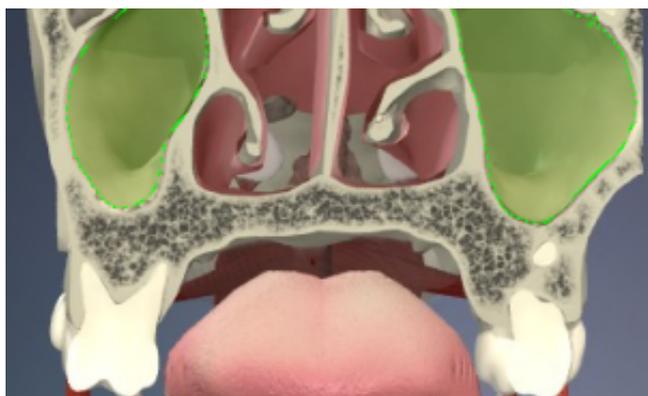


Fig. 6: seni mascellari e loro rapporto con le cavità nasali

Il naso è un organo molto vascolarizzato sia a livello della parte anteriore ed inferiore del setto che a livello dei turbinati. La sua vascolarizzazione origina dalla circolazione della carotide, arteria fondamentale per l'irrorazione del collo e del cervello. Per questo motivo le epistassi, che nella grande maggioranza dei casi sono secondarie a patologie benigne e facilmente risolvibili, a volte possono essere la spia di malattie sistemiche più complesse.

Ma questo è un altro argomento!