

di Lina Gatti
ed Erika Ester Vergerio
Centro di referenza nazionale
per la formazione in sanità pubblica
veterinaria, Izsler

Si è conclusa con 30 giorni di novembre l'esperienza formativa basata sul *problem based learning*: dieci casi da risolvere, presentati da colleghi esperti in varie discipline professionali. Più che positivo il bilancio di questo innovativo percorso di aggiornamento, realizzato dalla Fnovi in collaborazione con il Centro di referenza per la formazione in sanità pubblica veterinaria dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna, provider dell'iniziativa. I discenti, circa 8.000, hanno giudicato il percorso utile e di ottima qualità, facile da seguire, senza particolari difficoltà nell'iscrizione e nella compilazione del questionario. Da gennaio ad oggi (il sistema è ancora attivo mentre andiamo in stampa) hanno partecipato 7979 medici veterinari. A ciascun caso è stato attribuito 1 credito Ecm, pertanto il discente che abbia affrontato e risolto tutti i casi avrà maturato 10 crediti. Il 96% dei discenti si è detto interessato a continuare a seguire percorsi formativi di questa tipologia, dimostrando di averne compreso lo spirito di fondo. Il vero scopo del *problem based learning* non è tanto di approdare alla soluzione, quanto di stimolare il ragionamento e l'acquisizione di nuove conoscenze e competenze attraverso l'auto-apprendimento (*self-directed learner*). Da notare che il 48% dell'attività formativa si è

FORMAZIONE A DISTANZA

Problem based learning: com'è andata?

Grande successo per il problem solving. I medici veterinari hanno apprezzato questa innovativa metodologia d'apprendimento e chiedono di poterla ripetere. Riscontri positivi dai discenti: esperienza utile e facile da seguire.

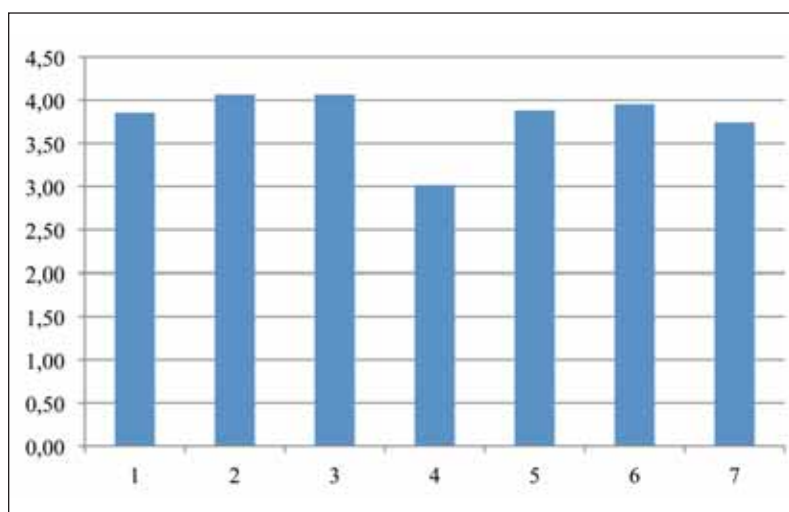


Grafico 1 - Media (valore da 1 a 5) delle risposte fornite con la scheda di gradimento.

- 1) Come valuti la rilevanza degli argomenti trattati?
- 2) Come valuti la qualità educativa di questo evento?
- 3) Come valuti la utilità di questo evento per la tua formazione?
- 4) Come valuti il tempo che hai dedicato a questa formazione?
- 5) Come valuti il sistema formativo nel suo complesso?
- 6) Come valuti le informazioni ricevute per iscriversi?
- 7) Come valuti il materiale didattico?

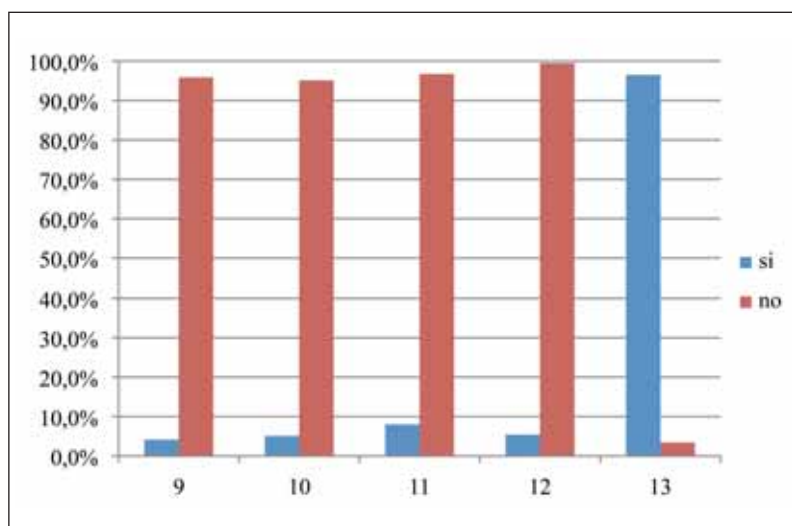


Grafico 2 - Valutazione del sistema e della metodologia.

- 9) Il sistema di iscrizione al corso ti ha creato problemi?
 10) Il sistema di risposta al questionario ti ha creato problemi?
 11) La complessità dell'evento ti ha creato problemi?
 12) Gli stessi problemi ti hanno spinto ad abbandonare il corso?
 13) Se dovessero essere organizzati altri percorsi di autoformazione saresti interessato a parteciparvi?

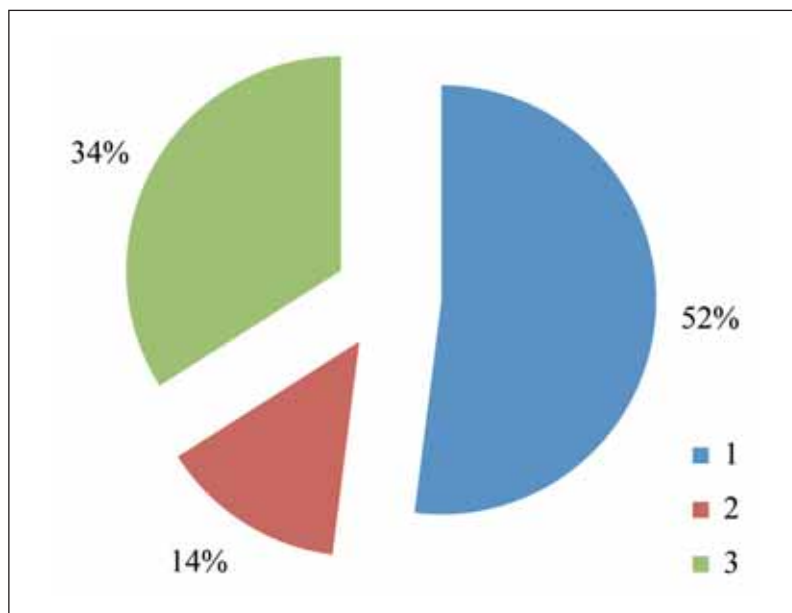


Grafico 3 - Distribuzione della partecipazione dei discenti durante la giornata.

- 1) Partecipazione in orario lavorativo
 2) Partecipazione in pausa pranzo
 3) Partecipazione in orari serali e notturni

svolta fuori dai normali orari di lavoro e nelle ore serali e notturne, il che avvalorava la formula della formazione a distanza e la sua adattabilità alle esigenze professionali. Un particolare ringraziamento va agli autori che hanno sapientemente utilizzato una formula didatticamente collaudata oltre oceano, ma nuova per la veterinaria italiana. Non resta che presentare le soluzioni (diagnosi) di ciascun caso e congratularci con i colleghi che hanno superato le prove.

PROBLEM SOLVING N. 1

Titolo: Un caso di patologia gastroenterica nel gatto

Autore: Dott. Laura Torriani, Medico Veterinario, Specializzazione in Clinica dei Piccoli animali.

Soluzione al questionario:
 CASO 1: 4#1#4#4#2

Diagnosi: Eversione del ceco e intussuscezione ceco-colica estesa e con prollasso dallo sfintere anale (quest'ultimo evento è decisamente raro). Alla sedazione è seguita anestesia generale per la procedura di tiflectomia e anastomosi ileo-colica, esitata nella completa risoluzione del problema che in questo caso non era di origine neoplastica. Le possibili cause di eversione del ceco e intussuscezione ceco-colica sono: una infiammazione cronica (tiflitis) a volte legata a parassitosi, la probabile lassità del legamento ileo-cecocolico, la presenza di masse neoplastiche o granulomatoze della regione ileo-cecocolica.

PROBLEM SOLVING N. 2

Titolo: *Visita in un allevamento da ingrasso di suini*

Autori: Dott. Giovanni Alborali e Dott.ssa Roberta Pavesi, Istituto zooprofilattico sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna, Sezione diagnostica di Brescia, Prof. Franco Guarda, Università degli studi di Torino, Dipartimento di patologia animale.

Soluzione al questionario: CASO 2: 4#2#4#1#2

Diagnosi: Post-weaning multisystemic wasting syndrome (PMWS). La PMWS è causata da porcine circovirus tipo 2 (PCV2) e colpisce soggetti di 5 - 16 settimane di età. I sintomi sono estremamente variabili e aspecifici, ma sempre caratterizzati da progressivo dimagrimento dell'animale, che determina una elevata percentuale di "scarti". Si osserva la presenza di problematiche respiratorie e/o diarrea quasi costantemente accompagnati da linfadenomegalia generalizzata; alcuni soggetti presentano inoltre pallore cutaneo. L'infezione da PCV2 è ampiamente diffusa all'interno degli allevamenti italiani, tale patogeno può essere ritrovato sia nei suini malati, affetti da PMWS, che in quelli sani.

Questo rende fondamentale la scelta dei test diagnostici. La diagnosi di PMWS presuppone il rilievo di caratteristiche lesioni istologiche (deplezione linfocitaria, infiltrazione macrofagica/istiocitaria, presenza di cellule sinciziali e corpi inclusi intracitoplasmatici, polmonite interstiziale) associate a PCV2 (presenza di antigene o acido nucleico). Attualmente il

gold standard per la diagnosi di PMWS è rappresentato dall'immunoistochimica associata ad indagine istologica su campioni di polmone, ileo, amigdale linfonodi mediastinici e inguinali superficiali.

PROBLEM SOLVING N. 3

Titolo: *Un caso di prescrizione in un equide non Dpa*

Autore: Dott.ssa Eva Rigonat, Gruppo di lavoro Fnovi sul Farmaco Veterinario, Dirigente Veterinario Ausl Modena.

Soluzione al questionario: CASO 3: 2#4#1#1#1

Diagnosi: Fino ai sei mesi di età il puledro non lascia la madre perciò sarà necessario identificare la madre e il puledro. Il puledro sarà identificato come sotto la madre, sarà preparata una scheda segnaletica e non potrà essere movimentato sino all'arrivo del passaporto e all'applicazione del microchip. In conformità a quanto stabilito dal Dlgs 193/06 art. 108 par 2 sarà inflitta una sanzione al proprietario/detentore del puledro e al veterinario in base all'art. 108 par. 11.

PROBLEM SOLVING N. 4

Titolo: *Infestazione parassitaria in un cane adulto*

Autore: Dott. Laura Torriani.

Soluzione al questionario: CASO 4: 3#1#4#4#4

Diagnosi: Strongyloidosi. I quadri clinici delle endoparassitosi possono essere aspecifici o con-

comitanti ad altre patologie, sia dell'apparato interessato sia del sistema immunitario. Non è pertanto semplice attribuire l'unica responsabilità di un sintomo o di una sindrome ad una infestazione, soprattutto in soggetti adulti. Spesso il sospetto diagnostico deve essere riconfermato da reiterazione degli esami coprologici o dall'esecuzione di esami ancillari.

Tali patologie devono però essere specificatamente riconosciute mediante le opportune indagini diagnostiche dato che i farmaci normalmente utilizzati nei trattamenti non hanno azione equivalente verso tutti i possibili agenti patogeni, e le posologie possono variare in base alla specie di parassita da eliminare. Lo "stile di vita" dei cani e soprattutto le zone frequentate anche saltuariamente durante i periodi di vacanza sono un fattore importante dal punto di vista anamnestico che non deve mai essere trascurato nella raccolta dei dati.

Rischio Zoonosico. Non va dimenticato, soprattutto dagli operatori del settore come i medici veterinari, che molti parassiti possono essere "trasversali" e interessare specie diverse compreso l'uomo. *Ancylostoma* e *Strongyloides*, soprattutto in caso di deficit immunitari anche dovuti a patologie o a terapie farmacologiche immunosoppressive (sindromi da immunodeficienza congenita o acquisita, cortisone, antineoplastici) possono risultare fatali nell'uomo, e comunque suggeriscono una particolare attenzione da parte del medico veterinario sia nella diretta manipolazione dei campioni sia in relazione a questioni di sanità pubblica.

PROBLEM SOLVING N. 5

Titolo: *Visita in un allevamento di bovine da latte*

Autori: Dott. Giovanni Alborali e Dott.ssa Roberta Pavesi, Istituto zooprofilattico sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna, Sezione diagnostica di Brescia, Prof. Franco Guarda, Università degli studi di Torino, Dipartimento di patologia animale.

Soluzione al questionario: CASO 5: 4#2#4#1#4#

Diagnosi: Diagnosi differenziale -IBR, febbre da trasporto, parassiti polmonari, BRSV/BRSV, Bovine respiratory syncytial virus. È un virus a RNA, classificato come Pneumovirus, endemico nella popolazione bovina. È agente di malattia respiratoria, caratterizzata da febbre, scolo nasale ed oculare, tosse e dispnea soprattutto nei soggetti giovani tra i 3 e i 12 mesi e nelle vacche da latte. Sono possibili forme asintomatiche o paucisintomatiche che giocano un ruolo decisivo nel mantenimento del virus in natura. Le forme gravi sono condizionate da fattori stressanti tipici di tutte le sindromi respiratorie. BRSV è coinvolto nel complesso respiratorio del bovino dove agisce da patogeno predisponente verso infezioni batteriche secondarie. In caso di focolai la morbilità è alta (80-90%) e la mortalità può raggiungere il 20%. È un virus estremamente labile nell'ambiente esterno e si trasmette da animale ad animale per contatto diretto tramite aerosol.

Nelle forme lievi si osserva polipnea, febbre, scolo oculo-nasale, tosse, dispnea e depressione del sensorio. Le forme gravi, che sono

a sfondo allergico, danno sintomi respiratori alcune settimane dopo un'apparente remissione della forma lieve: dispnea, fame d'aria, scialorrea, cianosi, edema ed enfisema polmonare. Le forme gravi costituiscono un evento raro, predominano infatti le forme asintomatiche o paucisintomatiche. Inoltre mentre le forme gravi devono essere considerate un evento condizionato da fattori esterni quali, le stagioni, le movimentazioni, l'umidità relativa e l'aerazione dei locali, le forme asintomatiche si verificano in ogni periodo dell'anno, favorite dalla presenza di una popolazione recettiva priva di protezione immunitaria. L'immunità passiva colostrale conferisce protezione ai vitelli sino ai 3-4 mesi di vita ma allo stesso tempo ostacola l'evoluzione di un'immunità attiva naturale o artificiale. La patologia si può sospettare attraverso la sintomatologia clinica. La messa in evidenza di BRSV attraverso l'immunofluorescenza è condizionata dalla localizzazione polmonare del prelievo dei campioni. È importante prelevare il tessuto in un'area periferica alla lesione, dove sia evidente l'enfisema interstiziale. Utile anche l'esame istologico per valutare l'entità dei danni provocati dal virus, tra i quadri che si possono evidenziare: polmonite interstiziale, enfisema interstiziale, alveolite e sincizi alveolari. La sierologia rimane comunque utile per valutare il grado e l'andamento dell'infezione e se si effettua il doppio prelievo a distanza di 28 giorni può essere utilizzato anche ai fini diagnostici. Per il controllo di questa patologia sono disponibili vaccini vivi-atenuati da somministrare per via parenterale o locale intranasale nei

soggetti di età superiore ai 3 mesi.

PROBLEM SOLVING N. 6

Titolo: *L'uso in deroga della lidocaina nel bovino*

Autore: Dott.ssa Eva Rigonat, Gruppo di lavoro farmaco Fnovi, Dirigente Veterinario Ausl Modena.

Soluzione al questionario: CASO 6: 3#4#1#4#1

Diagnosi: Al termine dell'operazione il veterinario registrerà sul registro dei trattamenti aziendali (Tabella 1) anche all'uso della Lidocaina, la data di somministrazione, il nome del medicinale, la quantità utilizzata, sarà identificato il bovino trattato attraverso la trascrizione della marca auricolare. Sarà infine indicato il tempo di sospensione pari a 28 giorni per la carne e 7 per il latte. Il veterinario apporrà la propria firma. Nella colonna "fornitore" l'allevatore indicherà che il farmaco apparteneva alla "scorta del veterinario", scriverà il giorno dell'operazione quale inizio e fine trattamento. Come quantità residua sarà indicata nessuna.

Il veterinario scaricherà dal registro della sua scorta il farmaco indicando il trattamento, mentre nel suo registro dell'uso in deroga trascriverà il trattamento, i dati relativi al proprietario degli animali e quelli degli animali trattati, la data di trattamento, la diagnosi, i medicinali prescritti, le dosi somministrate, la durata del trattamento e gli eventuali tempi di attesa raccomandati. I due registri possono essere unificati con l'indicazione dell'uso in deroga.

TABELLA 1 - REGISTRO DEI TRATTAMENTI AZIENDALI

COMPILAZIONE A CARICO DEL VETERINARIO CURANTE						COMPILAZIONE A CARICO DELL'ALLEVATORE				
Data prescrizione	FARMACO		Identificazione animali trattati		Tempo di sospensione gg.	Firma del Veterinario	Fornitore	Data inizio trattam.	Data fine trattam.	Quantità residua
	Nome	Quantità	Contrassegno individuale box/partita animali	N° animali						
28/2/2011	lidocaina cloridrata 2%	40 cc	IT0369900121415	01	28 gg carne 7 giorni latte	Firma	Scorta del veterinario	28/2/2011	28/2/2011	Nessuna

REGISTRO SCORTA PROPRIA ZOOIATRICA

SCARICO TRATTAMENTO								
Data diagnosi	Proprietario degli animali trattati	Identificazione degli animali da trattare		Nome farmaco	Dosaggio	Tempo di sospensione (gg.)	Trattamento	
	Azienda/ Allevamento (Cod. Az. ed Indirizzo)	Specie	N° Capi				Data inizio	Durata (gg.)

REGISTRO USO IN DEROGA

DIAGNOSI					TRATTAMENTO						
Data diagnosi	Proprietario degli animali trattati	Identificazione degli animali da trattare			Afezione diagnosticata	Nome farmaco	Fornitore del farmaco	Dosaggio	Tempo di sospensione (gg.)	Trattamento	
	Azienda/ Allevamento (Cod. Az. ed Indirizzo)	Specie	N° capi trattati	Marche auric. o, in caso di trattamenti collettivi, cert. san. (n° e data), box, reparto, unità prod.						Data inizio	Durata (gg.)

PROBLEM SOLVING N. 7

Titolo: *Patologie nel coniglio: diagnosi spesso difficile*

Autori: Dott. Massimo Millefanti, Dott.ssa Alessandra Cappelletti, Dott.ssa Laura Torriani.

Soluzione al questionario: Caso 7: 1#3#3#4#4

Diagnosi: Odontopatia. Le patologie dentali acquisite nel coniglio da compagnia costituiscono uno dei più frequenti motivi di visita, data la comparsa di sinto-

matologia collaterale evidente, con riduzione del calibro degli escrementi, riduzione dell'assunzione di alimenti che richiedono masticazione accurata come i gambi delle verdure o il fieno, atteggiamenti riferibili ad algia addominale da meteorismo cronico: riluttanza a saltare, a correre, respirazione accelerata, rifiuto di essere maneggiato che si presenta solo in alcuni momenti della giornata quando la produzione di gas legato alla digestione è maggiore. L'eziologia sembra essere polifattoriale, concorrono

sia fattori genetici sia alimentari per scorretta tipologia di alimenti con carenza di fibre vegetali o per apporto errato di sostanze nutritive che determinano un'alterazione progressiva delle ossa del cranio con osteodistrofia o iperparatiroidismo secondario alimentare, a cui si aggiungono anche fattori gestionali come l'assente esposizione agli UVB dei conigli tenuti costantemente in ambienti non esposti alla luce solare diretta.

Uno dei segni di patologia dentale è costituito dall'epifora, data



Figura 1 - Cateterizzazione dotto lacrimale (animale sedato) mediante ago bottonuto e lavaggio del dotto. Evidente la presenza di pus nel reflu del liquido di lavaggio dovuto alla dacriocistite.

la stretta connessione anatomica tra il dotto nasolacrimale e le radici degli incisivi primari superiori o le radici dei denti molariformi superiori. Un esame ancillare di supporto nell'origine del problema la valutazione radiografica del decorso del dotto lacrimale mediante impiego di mezzo di contrasto iodato (1-2 ml) con cateterizzazione del punto lacrimale (v. Figura 1).

La scialorrea e le eventuali alterazioni della cute costantemente inumidita della zona periorale o della regione ventrale del collo in genere indicano la presenza di lesioni della mucosa buccale o linguale provocate da punte o speroni vulneranti dentali per il consumo irregolare o la malocclusione.

L'ispezione orale costituisce un cardine della visita clinica dei lagomorfi, e non deve mai essere trascurata nell'esame generale effettuato anche per motivi diversi o apparentemente non correlati.

PROBLEM SOLVING N. 8

Titolo: Visita ispettiva al macello avicolo

Autori: Dott. Giovanni Loris Alborali e Dott. Mario Chiari, Izslar, Prof. Franco Guarda.

Soluzione al questionario: Caso 8: 4#2#4#1#1

Diagnosi: Miopatia del muscolo pettorale profondo. Questa miopatia, chiamata anche "malattia del muscolo verde", è di tipo funzionale ed è a carico del muscolo sopracoracoideo detto, appunto, pettorale profondo. Questa patologia è tipica dei volatili da carne di tipo pesante ed è stata descritta per la prima volta da Dickinson et al. nel 1968 in tacchini tra le 23 e le 32 settimane di vita e in polli dopo le 8 settimane di età. La causa di tale lesione è da ricercarsi in un gene recessivo autosomico, che tuttavia estrin-

seca il suo effetto solo se la muscolatura pettorale viene fortemente sollecitata come nel caso di sbattimento vigoroso delle ali. Durante la contrazione, questi muscoli si espandono con maggior afflusso di sangue. L'espansione del muscolo pettorale profondo, che arriva ad aumentare di ben il 25% del suo volume, è problematica perché questo muscolo è confinato in una "loggia stretta", inserita tra l'osso (lo sterno) e la guaina del muscolo pettorale superficiale. La pressione intramuscolare che viene ad instaurarsi è superiore alla pressione del torrente circolatorio e questo comporta una netta riduzione dell'apporto di sangue alle fibre muscolari. Se l'attività muscolare viene prolungata nel tempo, si sviluppa rapidamente una insufficienza di ossigeno che determina una necrosi ischemica a livello delle fibre muscolari con conseguente emorragia, degenerazione e necrosi del tessuto muscolare. Tipicamente è maggiormente coinvolto il terzo medio del muscolo pettorale profondo. In studi sperimentali, periodi relativamente brevi di sbattiti dell'ala sono stati visti essere sufficienti a indurre queste alterazioni degenerative. Le lesioni iniziali, quindi, sono rappresentate da edema seguito da emorragie che sfociano in necrosi. L'estensione delle aree danneggiate è variabile e possono essere mono o bilaterali con un grado di reazione tissutale diverso a seconda dell'età dell'insorgenza. Le lesioni si classificano in tre gradi a seconda dell'estensione e al grado di lesione (Tabella 2). La miopatia del muscolo pettorale profondo non compromette lo stato di salute dei soggetti colpiti, risultando re-

TABELLA 2 - MIOPATIA DEL MUSCOLO PETTORALE PROFONDO

Categoria 1

La lesione infiammatoria acuta in cui il muscolo pettorale profondo è molto rosso e emorragico. Le emorragie compaiono anche sulla guaina fibrosa. C'è una soffiatura evidente di liquido sieroso nell'area lesionata che la fa apparire bagnata.



Categoria 2

Le lesioni a carico del muscolo in questa fase sono ben evidenti e a volte circondate da un anello emorragico. Le aree colpite possono apparire da color rosa pallido a color piombo. Si possono osservare i primi segni di necrosi coagulativa del muscolo (a 'carne di pesce') associata fibrosi.



Categoria 3

Le lesioni a carattere cronico, spesso monolaterale, si presentano di color verde. Il colore verde è prodotto dalla degradazione dell'emoglobina e mioglobina. Queste aree di colore verde, che coincidono con le zone necrotiche, persisteranno nel tempo e gradualmente si ridurranno di dimensioni, per cui la simmetria del petto in alcuni soggetti "vecchi" può essere persa.



perto ben visibile in sede di macellazione. In particolare è evidenziabile una depressione del petto in corrispondenza del muscolo colpito. Lo scarto delle porzioni di muscolatura colpite sono causa del deprezzamento in termini di valore merceologico.

PROBLEM SOLVING N. 9

Titolo: *L'uso in deroga per mancata via di somministrazione del farmaco di elezione.*

Autore: Dott.ssa Eva Rigonat.

Soluzione al questionario:
Caso 9: 3#1#4#1#1

Diagnosi: Il caso descritto, prima dell'emanazione delle note

del MinSal 8307 del 5/5/2011 e 5727 del 29/3/2011, non trova soluzioni se non contravvenendo alla normativa. L'accesso al farmaco ad uso umano è vietato in presenza di un farmaco registrato per la stessa patologia per uso veterinario. L'art. 10 del DLgs 193 infatti regolamenta che "ove non esistano medicinali veterinari autorizzati per curare una determinata affezione di specie animali non destinate alla produzione di alimenti, in via eccezionale, sotto la sua diretta responsabilità ed al fine di evitare all'animale evidenti stati di sofferenza è consentito al veterinario di trattare l'animale interessato" con un medicinale la cui scelta deve essere fatta secondo l'ordine stabilito dall'art. 10 del DLgs 193/2006 e che con-

sente nel secondo gradino l'accesso a quello umano. Nel caso illustrato il veterinario dunque non poteva rivolgersi a nessun altro farmaco antiemetico contenente le molecole efficaci per quella casistica vedendosi costretto ad usare il farmaco ad uso veterinario autorizzato però solo per os. L'emanazione delle note del MinSal 8307 del 5/5/2011 e 5727 del 29/3/2011 risolvono il problema nel chiarire che: "qualora non esista nessuna specialità veterinaria autorizzata per una specifica via di somministrazione e/o formulazione ritenuta dal veterinario indispensabile per la terapia di una specifica patologia, si può dedurre che non esistono prodotti specifici ed è lecito ricorrere alla cascata".



Figura 2 - Proiezione latero-laterale del cranio e della regione laringofaringea.



Figura 3 - Normale aspetto radiografico della regione laringofaringea.



Figura 4 - Massa neoplastica voluminosa e irregolare (carcinoma squamocellulare) che disloca ampiamente il palato molle andando quasi ad occupare l'apertura laringea.

Nel caso illustrato la scelta, in seguito alle note succitate, ricade nell'applicazione del secondo gradino della cascata primo punto: b) in mancanza di un medicinale di cui alla lettera a): 1) con un medicinale autorizzato per l'uso umano. In tal caso il medicinale può essere autorizzato solo dietro prescrizione medico veterinaria non ripetibile.

PROBLEM SOLVING N. 10

Titolo: *Un caso di medicina felina*

Autore: Dott.ssa Laura Torriani.

Soluzione al questionario:
Caso 10: 2#4#3#1#2

Diagnosi: Diagnosi differenziale: neoplasie delle cavità nasali o del rinofaringe; riniti croniche aspecifiche; corpi estranei nasali; stenosi rinofaringea; mucocoele faringee. Diagnosi: Polipo rinofaringeo.

I polipi rinofaringei costituiscono una importante diagnosi differenziale delle patologie del rinofaringe del gatto dato che rappresentano circa il 30% di tutte le patologie della regione. Nonostante siano in genere rilevati in età giovanile, non è esclusa la comparsa anche in età avanzata.

Sono neoformazioni singole o bilaterali peduncolate benigne che originano dalla tuba uditiva o dall'orecchio medio, si possono reperire anche nel condotto uditivo esterno dopo aver oltrepassato il timpano, determinando un'otite in genere purulenta. È frequente l'interessamento anche della bolla timpanica, con possibile sintomatologia di otite media, motivo per cui non deve essere trascurata la proiezione specifica per le bolle timpaniche. Comparare attentamente la figura 2 con la figura 3 che illustra il normale aspetto radiografico della regione laringofaringea, notando la differenza di visualizzazione del palato molle che ap-

pare di forma triangolare allungato e assottigliato verso l'epiglottide.

Comparare anche con la figura 4 che evidenzia una neoformazione di natura maligna del rinofaringe, dove è presente una massa irregolare e a margini indefiniti.

Nonostante si possano eseguire le radiografie senza la collocazione di una sonda orotracheale mantenendo però un costante e strettissimo controllo sulla funzionalità respiratoria è indispensabile avere l'immediata possibilità di intubare i soggetti e di ventilarli in caso di ostruzione o di apnea prolungata.

Nel caso di sospetto di poliposi rinofaringea diagnostiche avanzate come la TC non sono in genere necessarie dato che la semplice ispezione visiva mediante la retrazione del palato molle è sufficiente a individuare con certezza la patologia e nei casi semplici anche a risolverla in assenza delle complicanze relative alle bolle timpaniche. ●