



MASSIMO OLINA

LE PATOLOGIE DEL COLLO E DEI SUOI ORGANI

Revisione scientifica e prefazione a cura di

FRANCESCO PIA

Elaborazione iconografica di

NICOLA SPIZZICO





aracne



ISBN
979-12-5994-212-8

PRIMA EDIZIONE
ROMA 27 LUGLIO 2021

Ai miei figli Valeria Giulia e Gabriele

Solo lo stupore conosce.

GREGORIO DI NISSA

Indice

- 15 *Prefazione*
Francesco Pia

17 **Capitolo I**
L'anatomia del collo

I.1. Anatomia topografica del collo, 17 – I.1.1. *Il triangolo anteriore*, 19 – I.1.2. *Il triangolo posteriore*, 19 – I.1.3. *Il triangolo sovraclaveare*, 19 – I.2. I muscoli cervicali, 19 – I.2.1. *I muscoli sovraioidei*, 21 – I.2.2. *I muscoli sottoioidei*, 22 – I.3. I vasi cervicali, 23 – I.3.1. *Le arterie cervicali*, 24 – I.3.2. *Le vene cervicali*, 26 – I.3.3. *I linfatici cervicali*, 28 – I.4. I nervi cervicali, 29 – I.4.1. *Il nervo vago*, 30 – I.4.2. *Il nervo accessorio*, 31 – I.4.3. *Il nervo ipoglosso*, 32 – I.4.4. *Il plesso cervicale*, 33 – I.4.5. *Il plesso brachiale*, 33.

37 **Capitolo II**
Gli organi cervicali

2.1. La laringe, 37 – 2.1.1. *Topografia della laringe*, 38 – 2.1.2. *Le cartilagini laringee*, 40 – 2.1.3. *Le articolazioni laringee*, 44 – 2.1.4. *I legamenti laringei*, 44 – 2.1.5. *La muscolatura laringea*, 46 – 2.1.6. *I vasi laringei*, 56 – 2.1.7. *I nervi della laringe*, 58 – 2.1.8. *Fisiologia della laringe*, 59 – 2.2. La tiroide, 62 – 2.2.1. *Fisiologia*, 63 – 2.2.2. *La vascolarizzazione*, 63 – 2.2.3. *L'innervazione*, 64 – 2.3. Le paratiroidi, 64 – 2.4. La via digerente cervicale, 65 – 2.4.1. *L'ipofaringe*, 65 – 2.4.2. *L'esofago cervicale*, 65 – 2.5. La trachea cervicale, 66.

69 **Capitolo III**
La metodologia diagnostica laringea

3.1. L'indagine clinica, 69 – 3.1.1. *L'anamnesi*, 69 – 3.1.2. *L'esame obiettivo cervicale*, 70 – 3.2. L'indagine strumentale, 70 – 3.2.1. *La laringoscopia*, 70 – 3.2.2. *La laringostroboscopia*, 78 – 3.2.3. *L'elettrolottografia*, 79 – 3.2.4. *La spettrografia vocale*, 79 – 3.2.5. *L'elettromiografia laringea*, 79 – 3.2.6. *L'ultrasonografia laringea*, 80 – 3.2.7. *Le prove di funzionalità respiratoria*, 80 – 3.2.8. *Le indagini radiologiche*, 80.

83 Capitolo IV

Le dispnee

4.1. Le dispnee inspiratorie, 83 – 4.1.1. *Dispnee faringee*, 83 – 4.1.2. *Dispnee laringee*, 84 – 4.2. Le dispnee espiratorie, 102 – 4.2.1. *Classificazione*, 102 – 4.2.2. *Metodologia diagnostica*, 103.

107 Capitolo V

Le disfonie

5.1. Le disfonie inorganiche, 107 – 5.2. Le disfonie organiche, 108 – 5.2.1. *I noduli cordali*, 108 – 5.2.2. *I polipi cordali*, 109 – 5.2.3. *Le ulcere da contatto*, 110 – 5.2.4. *Le laringiti*, 110 – 5.2.5. *Le papillomatosi laringee*, 112 – 5.2.6. *I granulomi laringee*, 112 – 5.2.7. *Le neoformazioni benigne laringee*, 113 – 5.2.8. *Le precancerosi laringee*, 114 – 5.2.9. *Tumori maligni laringei*, 115.

119 Capitolo VI

Le disfagie

6.1. Classificazione, 119 – 6.1.1. *Disfagie orofaringee*, 120 – 6.1.2. *Disfagie ipofaringee*, 120 – 6.1.3. *Disfagie esofagee*, 120 – 6.2. Diagnosi, 122 – 6.2.1. *L'indagine clinica*, 122 – 6.2.2. *L'esame obiettivo*, 124 – 6.2.3. *Diagnostica strumentale delle disfagie*, 124 – 6.3. La diagnosi differenziale, 126 – 6.4. La terapia, 126.

129 Capitolo VII

Le patologie infettive orofaringee

7.1. Le adenoiditi, 130 – 7.1.1. *Eziologia*, 130 – 7.1.2. *La sintomatologia*, 131 – 7.2. La diagnosi, 132 – 7.2.1. *La terapia*, 133 – 7.3. Le faringiti, 134 – 7.3.1. *Eziologia*, 134 – 7.3.2. *La sintomatologia*, 135 – 7.3.3. *La diagnosi*, 135 – 7.3.4. *La terapia*, 135 – 7.3.5. *Le complicanze*, 136 – 7.4. Le tonsilliti palatine, 137 – 7.4.1. *Le tonsilliti virali*, 138 – 7.4.2. *Le forme batteriche*, 139 – 7.4.3. *Diagnosi differenziale*, 146 – 7.4.4. *Le complicanze delle tonsilliti*, 148 – 7.4.5. *La terapia*, 151 – 7.5. Le tonsilliti linguali, 152.

161 Capitolo VIII

Le neoplasie orofaringee

8.1. Le neoplasie benigne, 161 – 8.1.1. *Le malformazioni vascolari*, 161 – 8.1.2. *Le cisti dermoidi ed epidermoidi*, 162 – 8.1.3. *La tiroide linguale*, 163 – 8.1.4. *Gli adenomi pleomorfi*, 163 – 8.2. Le neoplasie maligne, 163 – 8.2.1. *I carcinomi spinocellulari*, 164 – 8.2.2. *I carcinomi salivari*, 169 – 8.3. I linfomi, 169.

177 Capitolo IX

Le paralisi laringee

9.1. Paralisi ad eziologia periferica, 177 – 9.1.1. *Anatomia*, 177 – 9.1.2. *Eziologia*, 180 – 9.1.3. *Sintomatologia delle paralisi cordali*, 181 – 9.1.4. *Metodologia diagnostica delle paralisi cordali*, 183 – 9.1.5. *La diagnosi differenziale*, 184 – 9.1.6. *La terapia*, 185 – 9.2. Le paralisi ad eziologia centrale, 187 – 9.2.1. *Eziologia*, 187 – 9.2.2. *Sintomatologia*, 187.

191 Capitolo X

Le precancerosi laringee

10.1. *Eziologia*, 191 – 10.2. *Aspetti clinici*, 191 – 10.2.1. *Le laringiti croniche iperplastiche*, 191 – 10.2.2. *Le leucoplachie*, 193 – 10.2.3. *Le cheratosi esofitiche*, 193 – 10.2.4. *Le eritroleucoplachie o eritroplachie*, 194 – 10.3. *Anatomia patologica*, 194 – 10.3.1. *Le iperplasie*, 194 – 10.3.2. *Le cheratosi*, 195 – 10.3.3. *Le displasie*, 195 – 10.3.4. *I carcinomi in situ*, 196 – 10.4. *La sintomatologia delle precancerosi*, 196 – 10.5. *Metodologia diagnostica*, 196 – 10.6. *La terapia delle precancerosi laringee*, 197 – 10.7. *Prognosi*, 197.

201 Capitolo XI

Le neoplasie maligne laringee

11.1. *Eziologia*, 201 – 11.2. *Anatomia patologica*, 202 – 11.2.1. *Sovraglottide*, 203 – 11.2.2. *Glottide*, 204 – 11.2.3. *Sottoglottide*, 204 – 11.3. *Sintomatologia*, 204 – 11.4. *Metodologia diagnostica*, 205 – 11.5. *Terapia*, 207 – 11.5.1. *La radio e la chemioterapia*, 208 – 11.5.2. *La chirurgia laringea*, 208 – 11.5.3. *La terapia chirurgica delle metastasi cervicali*, 217 – 11.5.4. *Le metastasi a distanza*, 218 – 11.6. *Prognosi*, 218.

225 Capitolo XII

Le neoplasie maligne ipofaringee

12.1. *Introduzione*, 225 – 12.1.1. *Epidemiologia*, 226 – 12.1.2. *Eziologia*, 226 – 12.1.3. *Sintomatologia*, 228 – 12.1.4. *Metodologia diagnostica*, 229 – 12.1.5. *Terapia*, 230 – 12.1.6. *Prognosi*, 232.

237 Capitolo XIII

Le tumefazioni del collo

13.1. *Epidemiologia*, 238 – 13.2. *Eziologia*, 238 – 13.2.1. *Le tumefazioni infiammatorie*, 238 – 13.2.2. *Le tumefazioni cervicali neoplastiche*, 245 – 13.2.3. *Le neoformazioni vascolari*, 251 – 13.2.4. *Le tumefazioni congenite*, 254 – 13.3. *Diagnostica delle tumefazioni del collo*, 259 – 13.3.1. *L'anamne-*

si, 259 – 13.3.2. *L'esame obiettivo*, 259 – 13.3.3. *Diagnostica di laboratorio*, 260 – 13.3.4. *La diagnostica strumentale*, 260 – 13.3.5. *L'imaging radiologico*, 260 – 13.3.6. *Gli esami cito-istologici*, 262 – 13.4. La diagnosi differenziale, 263 – 13.5. La terapia delle tumefazioni cervicali, 263 – 13.5.1. *La chirurgia*, 264 – 13.5.2. *La radioterapia*, 268 – 13.5.3. *La chemioterapia*, 268 – 13.6. La terapia delle adenopatie da carcinomi tiroidei, 268 – 13.7. La terapia delle adenopatie da carcinoma occulto, 268.

277 Capitolo XIV

Le tumefazioni della regione parotidea

14.1. Anatomia, 277 – 14.2. Sintomatologia, 280 – 14.2.1. *Le forme benigne*, 280 – 14.2.2. *Le forme maligne*, 280 – 14.3. Classificazione delle patologie parotidiche, 281 – 14.3.1. *Le forme infiammatorie*, 281 – 14.3.2. *Le forme degenerative*, 284 – 14.3.3. *Le forme autoimmunitarie*, 285 – 14.3.4. *Le neoplasie parotidiche*, 286 – 14.4. Metodologia diagnostica delle tumefazioni parotidiche, 295 – 14.4.1. *La diagnostica clinica*, 295 – 14.4.2. *Diagnostica strumentale*, 296 – 14.5. La terapia delle tumefazioni parotidiche, 297 – 14.5.1. *La terapia dei tumori benigni*, 297 – 14.5.2. *Terapia dei tumori maligni*, 298 – 14.6. Le complicazioni della terapia chirurgica, 301 – 14.6.1. *La paralisi del nervo faciale*, 302 – 14.6.2. *La fistola salivare e lo scialocele*, 302 – 14.6.3. *L'ematoma sottocutaneo*, 302 – 14.6.4. *La sindrome di Frey*, 302 – 14.7. Prognosi delle tumefazioni parotidiche, 303.

309 Capitolo XV

Le litiasi salivari

15.1. Eziopatogenesi, 310 – 15.2. Anatomia patologica, 311 – 15.3. Sintomatologia, 311 – 15.3.1. *I caratteri comuni*, 311 – 15.3.2. *I caratteri specifici*, 312 – 15.4. La diagnosi, 313 – 15.5. Terapia, 315 – 15.5.1. *La terapia medica*, 315 – 15.5.2. *La terapia mini-invasiva*, 315 – 15.5.3. *La terapia chirurgica*, 317.

319 Capitolo XVI

I corpi estranei delle vie aero-digestive superiori

16.1. Corpi estranei delle vie digestive, 319 – 16.1.1. *I corpi estranei orofaringei*, 319 – 16.1.2. *Corpi estranei esofagei*, 320 – 16.2. I corpi estranei delle vie aeree, 327 – 16.2.1. *Corpi estranei laringei*, 327 – 16.2.2. *Corpi estranei tracheo-bronchiali*, 329.

337 Capitolo XVII

I diverticoli esofagei

17.1. I diverticoli epibronchiali o medio-toracici, 337 – 17.2. I diverticoli

epifrenici, 338 – 17.3. I diverticoli faringo–esofagei di zenker, 338.

345 Capitolo XVIII

Le causticazioni delle vie aereo–digestive superiori

18.1. Eziopatogenesi, 345 – 18.1.1. *L'ipertermia*, 345 – 18.1.2. *Le causticazioni da sostanze chimiche*, 346 – 18.2. Diagnosi, 347 – 18.3. Terapia, 349 – 18.3.1. *Le ustioni del cavo orofaringeo*, 349 – 18.3.2. *Le causticazioni ipofaringo–esofagee*, 349 – 18.4. Complicazioni, 350 – 18.4.1. *Le intossicazioni acute*, 350 – 18.4.2. *Le perforazioni esofagee*, 350 – 18.4.3. *Le emorragie gravi*, 351 – 18.4.4. *Gli edemi laringei*, 351 – 18.4.5. *Le stenosi esofagee*, 351 – 18.4.6. *La cancerizzazione esofagea*, 351 – 18.5. Prognosi, 352.

355 Capitolo XIX

I traumi laringei

19.1. L'eziologia, 355 – 19.2. La sintomatologia, 355 – 19.3. La diagnosi, 355 – 19.4. La terapia, 356 – 19.5. La prognosi, 357.

359 Ringraziamenti

Prefazione

FRANCESCO PIA*

Quando mi è stato chiesto, da Alida, moglie, compagna di vita e di ideali, di scrivere la prefazione e nel contempo di occuparmi dell'ultima revisione di questa monografia, ho accolto la proposta con entusiasmo in quanto mi permetteva di ricordare, anche a chi non lo ha conosciuto, la figura professionale ed umana di Massimo Olina: uomo eclettico ed intuitivo, dai molti interessi, con un legame profondo con le proprie radici, ma nello stesso tempo aperto al mondo e generoso di se stesso, come ha dimostrato la sua dedizione ed impegno nel volontariato svolto in Italia ed all'estero.

Massimo Olina, in questo volume che vi state accingendo a leggere e, purtroppo, suo ultimo lavoro scientifico, delinea il corretto percorso clinico che il medico deve apprendere ed attuare nell'approccio con il paziente.

In questo libro, che si caratterizza per l'originalità della metodologia didattica e per l'inquadramento tassonomico, ha saputo trasferire le competenze acquisite e maturate in 40 anni di attività clinica.

La sua formazione specialistica iniziò in Clinica Otorinolaringoiatrica dell'Università di Torino e poi proseguì nell'Istituto di Audiologia e Foniatria, rinomato centro studi di rilevanza nazionale ed internazionale.

Massimo, apprezzato e stretto collaboratore del prof. Giovanni Rossi, suo mentore, e del prof. Oskar Schindler, due conosciutissime e stimate figure di alto profilo accademico, in quegli anni fecondi ed operosi, si dedicò non solo all'attività clinica ma anche alla didattica ed alla ricerca sperimentale.

Negli anni '90, medico ormai solidamente strutturato, si trasferì a Novara nella Clinica Otorinolaringoiatrica dell'Università del Pie-

* Professore Ordinario in Otorinolaringoiatria, Università degli Studi del Piemonte Orientale (UPO).

monte Orientale (UPO), dove proseguì l'attività formativa di studenti e specializzandi della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

In questi anni approfondì e sviluppò le tematiche chirurgiche cervico-facciali sia nelle sale operatorie dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Novara sia nei laboratori di Fisiologia Sperimentale dell'UPO.

Da tale impegno didattico-chirurgico sono derivate numerose pubblicazioni scientifiche nazionali ed internazionali e testi didattici fra i quali spicca *Basic surgical techniques handbook*, che ha riscosso un notevole successo fra gli studenti di medicina (SISM) e fra gli specializzandi delle branche chirurgiche.

In quest'ultimo libro *Le patologie del collo e dei suoi organi*, arricchito da una iconografia chiarificatrice che richiama le basi anatomiche del collo ed i suoi aspetti fisiopatologici, descrive, con un taglio decisamente pragmatico e pratico, come si deve raccogliere un'anamnesi completa ed articolata e come deve essere condotto il colloquio con il malato.

L'ascolto scrupoloso ed attento dei sintomi, la visita otorinolaringoiatrica e, in sequenza, le manovre di semeiotica tradizionale, con l'utilizzo della più aggiornata tecnologia, permettono di definire, con estrema lucidità, le strategie comportamentali in ambito di diagnostica differenziale.

In questo testo vengono presentate in dettaglio le diverse patologie della regione cervicale, evidenziando sia le recenti indicazioni terapeutiche mediche che le varie opzioni chirurgiche.

Questo volume analitico è dedicato non solo agli studenti di medicina e chirurgia ed agli specializzandi e specialisti in Otorinolaringoiatria e Patologia cervico-facciale, ma presenta spunti d'interesse anche per tutti gli specialisti delle diverse branche chirurgiche, che si occupano e trattano le patologie di confine di questo distretto anatomico, vale a dire chirurghi maxillo-facciali, chirurghi generali, vascolari, plastici, toraco-polmonari e neurochirurghi.

L'anatomia del collo

Il collo è compreso tra l'arcata mandibolare e il margine superiore della clavicola e presenta una forma quasi cilindrica (1).

Al suo interno sono presenti strutture anatomiche: muscoli, vasi, linfatici, nervi, e alcuni organi quali: laringe, tiroide, paratiroidi, esofago cervicale e trachea (2). Nel collo si incrociano la via digerente (ipofaringe) e la via aerea.

In questo capitolo tratteremo dei muscoli, vasi e nervi del collo e delle sue suddivisioni, mentre nel Cap. 2 tratteremo degli organi in esso contenuti.

1.1. Anatomia topografica del collo

Topograficamente il collo viene diviso (3) in una regione *cervicale*, posta anteriormente, e da una *nucale*, situata posteriormente, separate dal margine anteriore del muscolo trapezio, che è un muscolo largo, triangolare, che si estende dalla regione nucale al dorso. Con la sua contrazione determina l'estensione della testa. Pur non essendo un muscolo cervicale, lo citiamo in quanto il suo margine anteriore divide la regione cervicale da quella nucale e con il m. sternocleidomastoideo e con il ventre inferiore dell'omoioideo, delimita il triangolo cervicale posteriore.

La regione nucale è di ridotto interesse clinico a differenza di quella cervicale. Questa viene ulteriormente suddivisa in tre triangoli principali: *anteriore*, *posteriore* e *sovraclaveare*. Queste suddivisioni corrispondono a regioni anatomiche e funzionali (Fig. 1.1).

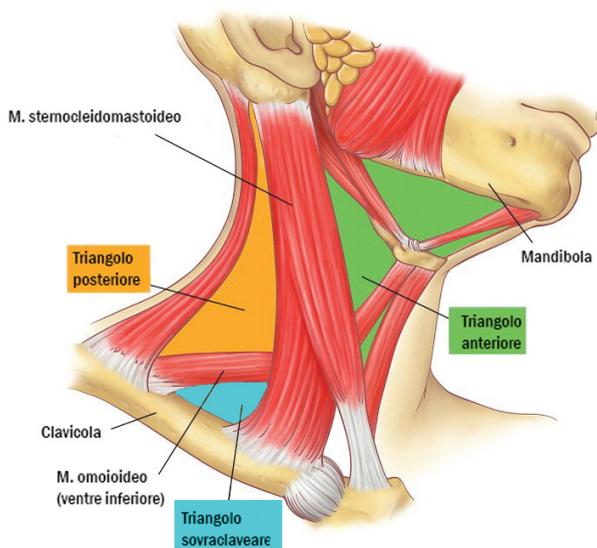


Figura 1.1. La regione cervicale e la sua suddivisione in triangoli: anteriore (verde), posteriore (arancione) e sovraclaveare (azzurro).

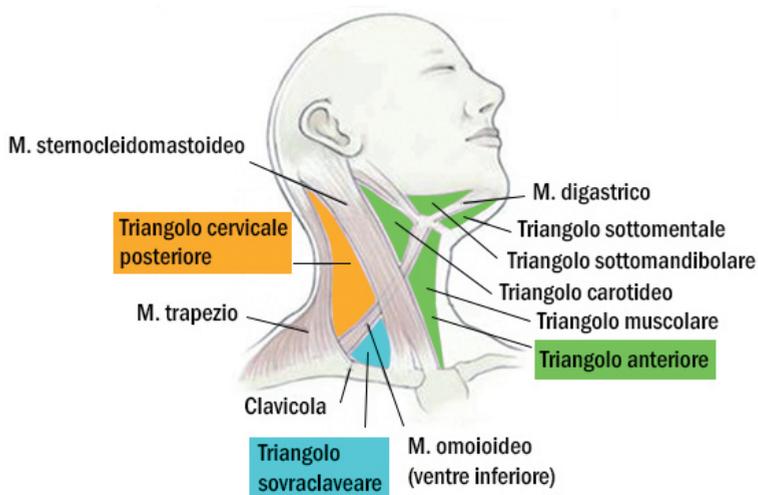


Figura 1.2. La regione cervicale, la sua suddivisione in triangoli e la ripartizione del triangolo anteriore in: triangolo sottomandibolare, sottomentale, carotideo, muscolare.

1.1.1. Il triangolo anteriore

Comprende (Fig. 1.2):

- il triangolo sottomentale compreso tra i due ventri anteriori del m. digastrico;
- il triangolo sottomandibolare, delimitato dai due ventri del m. digastrico e superiormente dalla mandibola;
- il triangolo carotideo, compreso tra il ventre posteriore del m. digastrico, il m. sternocleidomastoideo e il ventre superiore del m. omoioideo;
- il triangolo muscolare, che si trova tra il m. sternocleidomastoideo, il m. sterno-ioideo e il ventre superiore del m. omoioideo.

1.1.2. Il triangolo posteriore

Si trova tra il m. sternocleidomastoideo, il m. trapezio e il ventre posteriore del m. omoioideo (Fig. 1.2).

1.1.3. Il triangolo sovraclaveare

È compreso tra il ventre inferiore del m. omoioideo, la clavicola e medialmente il margine posteriore del m. sternocleidomastoideo.

In questo triangolo, oltre alle afferenze cervicali, giungono anche afferenze linfatiche toraciche e addominali (Fig. 1.2).

Alla regione cervicale viene spesso aggiunta anche la regione parotidea, per le strette correlazioni topografiche e funzionali, si parla allora di regione cervico-parotidea.

1.2. I muscoli cervicali

La regione cervicale contiene numerosi muscoli con differenti funzioni (4).

Il primo muscolo che incontriamo, appena al di sotto del piano cutaneo del collo è il *m. platisma* (Fig. 1.3), un ampio muscolo superficiale, non molto evidente, bilaterale, che si distende al di sopra degli altri muscoli cervicali, ricoprendoli in modo quasi completo. Pari e molto

sottile, origina anteriormente dai m. grande pettorale e m. deltoide, procede poi verso l'alto inserendosi nel m. massetere, nel mento e nella commessura labiale. Contribuisce ad abbassare la mandibola ed è innervato dal n. faciale.

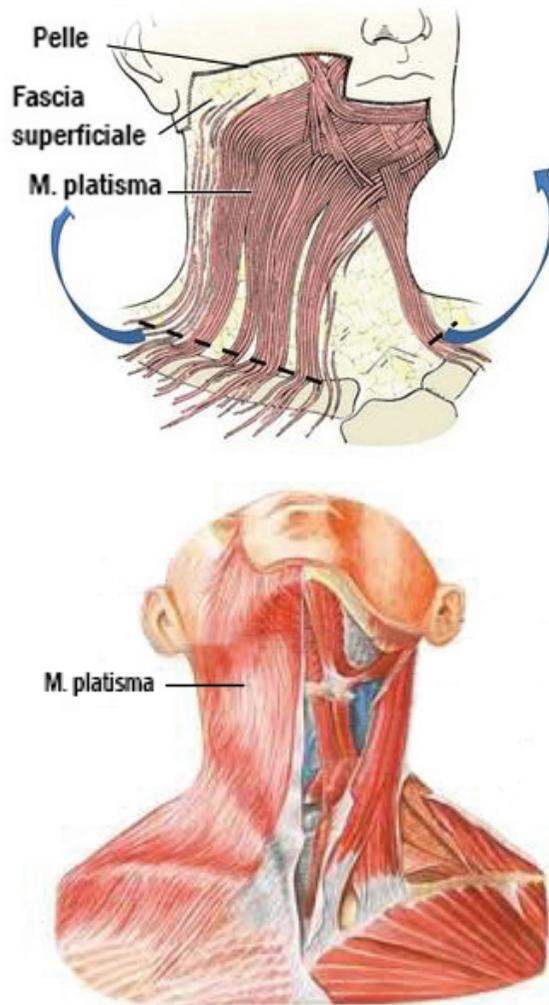


Figura 1.3. Il muscolo platisma

Al di sotto di questo muscolo, vi sono gli altri muscoli cervicali, che vengono distinti in muscoli sovraioidei e muscoli sottoioidei (Fig.1.4).