

La terapia logopedica nei pazienti che hanno subito interventi di laringectomia sub-totale

Emanuela Lucchini
Logopedista, Unità Operativa di Otorinolaringoiatria AUSL Cesena
Tel. 0547352713
audio.logo@ausl-cesena.emr.it

Maria Rosa Malinverno
Logopedista, Unità Operativa di Otorinolaringoiatria AUSL Cesena
Tel. 0457352713
audio.logo@ausl-cesena.emr.it

INTRODUZIONE

Oggi la chirurgia laringea permette di eseguire degli interventi di laringectomia sub-totale, ossia degli interventi che prevedono l'exeresi delle parti dell'organo interessate dalla neoplasia conservando quelle non coinvolte dalla malattia. Tali interventi permettono quindi il ripristino delle tre funzioni fisiologiche peculiari di questa struttura:

- la respirazione;
- la deglutizione;
- la fonazione.

La laringectomia sub-totale, proprio perché comporta il sacrificio di una porzione cospicua della laringe, presenta nell'immediato post-operatorio problemi di disfagia.

La disfagia si evidenzia quando una o più fasi della deglutizione vengono alterate. La deglutizione infatti si articola in quattro fasi:

1. fase della preparazione orale;
2. fase orale;
3. fase faringea;
4. fase esofagea.

La disfagia, che si viene ad evidenziare dopo un intervento di laringectomia sub-totale, è determinata da un'alterazione della 3° fase della deglutizione (fase faringea) per il radicale cambiamento subito dalle strutture anatomiche deputate a proteggere le vie aeree.

QUESITO

La terapia logopedica è efficace nel recupero della deglutizione dei pazienti con laringectomia sub-totale?

P: pazienti con laringectomia sub-totale

I: terapia logopedica

C: non utilizzo della terapia logopedica

O: deglutizione efficace

KEY WORDS

- Laringectomia
- Disfagia
- Dysphagia
- Dysphagia and therapy
- Laryngectomy and dysphagia therapy

STRATEGIA DELLA RICERCA

La ricerca è stata effettuata attraverso Internet, visionando soprattutto le pagine Medline.

Sono state consultate, nell'ordine, le seguenti banche dati (searching):

- EBN Centro Studi**
- Joanna Briggs Institute**
- Pedro**
- Medline (PubMed)**

I limiti utilizzati in Medline sono stati:

- pubblicazioni dal 1990 al 2004;
- pubblicazioni con abstract

CRITERI DI SELEZIONE

Sono state selezionate le pubblicazioni con abstract ed attinenti all'oggetto della ricerca.

GRIGLIA DI RICERCA

QUESITO: La terapia logopedica è efficace nel recupero della deglutizione dei pazienti con laringectomia sub-totale ?				
BANCA DATI	PAROLE CHIAVE NUMERO DOCUMENTI TROVATI NUMERO DOCUMENTI SELEZIONATI	DOCUMENTO TROVATO TIPO ANNO	TITOLO AUTORI	LINK
EBN	Laringectomia Disfagia Documenti trovati: 1 Documenti selezionati: 0 Criteri: - attinenza all'oggetto di ricerca - presenza dell'abstract	-	-	www.evidencebasednursing.it
Joanna Briggs Institute	Dysphagia and therapy Documenti trovati: 1 Documenti selezionati: 0 Criteri: - attinenza all'oggetto di ricerca - presenza dell'abstract	-	-	www.joannabriggs.edu.au/isearch/index.php
Pedro	Dysphagia Documenti trovati: 5 Documenti selezionati: 0 Criteri: - attinenza all'oggetto di ricerca - presenza dell'abstract	-	-	//129.78.28.173/pedro/FMpro
Medline	Laryngectomy and dysphagia therapy - Publication date from 1990 to 2004 - only items with abstracts Documenti trovati: 152 Documenti selezionati: 4	1. Review, 2002	1. Swallowing and speech therapy after definitive treatment for laryngeal cancer. Samlan RA, Webster KT. Otolaryngol Clin North Am. 2002 Oct; 35 (5): 1115-33.	www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed

	<p>Criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attinenza all'oggetto di ricerca - presenza dell'abstract 		<p>2. "Management of swallowing in supraglottic and extended supraglottic laryngectomy patients".</p> <p>Wasserman T, Murry T, Johnson JT, Myers EN.</p> <p>Head Neck. 2001 Dec ; 23(12) : 1043-8.</p> <p>3. Postoperative management of partial or reconstructive pharyngolaryngectomies".</p> <p>Monziols F, Verhuist J, Lenoir JL, Alix M, Larricque J, Krispel N.</p> <p>Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord), 1995; 116(4): 277-81.</p> <p>4. "The experience of early rehabilitation".</p> <p>Bergamini G, Luppi MP, Romani U, Galetti S, Galetti G.</p> <p>Acta Otorhinolaryngol Ital. 1992 May-Jun; 12(3): 273-83.</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

DISCUSSIONE

Swallowing and speech therapy after definitive treatment of laryngeal cancer (Terapia della deglutizione e vocale dopo il trattamento definitivo del cancro alla laringe)
Samlan RA, Webster KT.

L'articolo dimostra che, nonostante la tendenza alla conservazione degli organi e per ciò alla minore invasività possibile della chirurgia oncologica dei tumori della laringe, la terapia della voce e della deglutizione sono necessarie per il processo di riabilitazione che segue al trattamento chirurgico.

Come sempre accade, la terapia è specifica per l'individuo e basata su informazioni ottenute durante un'approfondita valutazione da parte del logopedista. In considerazione della significativa diversità della popolazione, il logopedista dovrebbe operare in stretta collaborazione con l'otorinolaringoiatra per definire il trattamento più appropriato per ciascun paziente. Con l'aiuto della terapia della deglutizione e della voce, molti pazienti ritornano ad una comunicazione e ad un'alimentazione orale funzionali.

Management of swallowing in supraglottic and extended supraglottic laryngectomy patients (Gestione della deglutizione nei pazienti con laringectomia alla supraglottide e alla supraglottide estesa)
Wasserman T, Murry T, Johnson JT, Myers EN.

L'aspirazione di cibo e liquidi successivamente a laringectomia sopraglottica è stata documentata e si è dimostrata la complicazione postoperatoria più frequente che prolunga l'ospedalizzazione del paziente. L'indagine descritta nell'articolo esamina un programma di riabilitazione della disfagia postoperatoria, dopo la decannulazione.

Il programma, cui sono stati sottoposti 21 pazienti, comprende: educazione del paziente, terapia indiretta, valutazione della deglutizione e educazione alla nutrizione. 11 pazienti hanno raggiunto gli obiettivi della deglutizione funzionale prima di essere dimessi e senza l'applicazione chirurgica di una PEG. Questo gruppo ha richiesto 2-3 giorni d'ospedalizzazione addizionale, con costi in ogni caso inferiori a quelli derivanti dall'applicazione della PEG e dalla conseguente terapia domiciliare. Su alcuni pazienti il programma non ha avuto successo in relazione all'estensione dell'intervento, come ad esempio in caso di resezione sopraglottica e della base lingua (SUPRA + BL) o sopraglottica e delle corde vocali (SUPRA + CV). Pazienti che hanno subito un intervento più esteso spesso richiedono una riabilitazione più lunga e possono trarre beneficio da una PEG al momento dell'intervento chirurgico.

Postoperative management of partial or reconstructive pharyngolaryngectomies (Gestione postoperatoria delle faringolaringectomie parziali o ricostruttive)
Monziols F, Verhuist J, Lenoir JL, Alix M, Larricque J, Krispel N.

La gestione multidisciplinare dei pazienti sottoposti ad interventi chirurgici faringolaringei è una condizione essenziale per il suo successo funzionale e socio-professionale. Una riabilitazione precoce, mirata ad ogni tipo d'exeresi ed alla personalità di ciascun paziente, consentirà sia alla voce sia alla deglutizione di riguadagnare la loro funzionalità. E' stata analizzata una serie di 195 pazienti sottoposti a laringectomia o faringolaringectomie parziali ricostruttive. Il mantenimento di un'unità crico-aritenoidea funzionale, la preservazione della sensibilità della mucosa, l'utilizzo di posture facilitanti e l'uso dello sfintere neoglottico sono elementi ugualmente importanti che richiedono la mobilitazione dell'intero gruppo di cura.

The experience of early rehabilitation (L'esperienza della riabilitazione precoce)
Bergamini G, Luppi MP, Romani U, Galetti S, Galetti G.

Le laringectomie funzionali permettono una conservazione più o meno ideale delle funzioni laringee, il cui recupero avviene molto lentamente e dipende da vari fattori. Gli autori riferiscono la loro esperienza in relazione all'utilizzo di un programma riabilitativo in parte basato su esperienze di alcune scuole logopediche francesi e in parte originale.

Il programma inizia il quinto giorno dopo l'operazione con esercizi di respirazione immediatamente seguiti da otto giorni di esercizi per ristabilire la mobilità dell'aritenoide e i movimenti deglutitori. Gli esercizi di recupero della voce vengono introdotti negli ultimi giorni di degenza ospedaliera e continuano poi per due o tre volte alla settimana.

Venticinque pazienti hanno preso parte a questo programma di riabilitazione, i cui risultati sono stati confrontati con quelli di un analogo numero di pazienti operati prima del 1990 e non sottoposti a riabilitazione. Nel gruppo sottoposto a riabilitazione precoce si è osservato un recupero funzionale più rapido abbinato ad una degenza ospedaliera più breve (circa una settimana).

CONCLUSIONI

L'indagine documentata nei testi selezionati evidenzia l'efficacia della terapia logopedica condotta con le manovre di compenso e le posture facilitanti nei pazienti che hanno subito intervento di laringectomia sub-totale, consentendo un recupero funzionale della deglutizione più rapido e completo.

BIBLIOGRAFIA

1. Samlan Ra, Webster KT. Swallowing and speech therapy after definitive treatment for laryngeal cancer. *Otolaryngol Clin North Am* 2002Oct; 35(5): 1115-33.
2. Wasserman T, Murry T, Johnson JT, Myers EN. Management of swallowing in supraglottic and extended supraglottic laryngectomy patients. *Head Neck*. 2001 Dec; 23(12): 1043-8.
3. Monziols F, Verhuist J, Lenoir JL, Alix M, Larricque J, Krispel N. Postoperative management of partial or reconstructive pharyngo-laryngectomies. *Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord)*. 1995; 116(4): 277-81.
4. Bergamini G, Luppi MP, Romani U, Galetti S, Galetti G. The experience of early rehabilitation. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 1992 May-jun; 12(3): 273-83.