

Incontro di Aggiornamento
"CASTELLI ROMANI"

Con il patrocinio di:
Comune di Genzano di Roma

A.I.O.L.P.
Associazione Italiana Otorinolaringoiatri
Libero-Professionisti



**LA VOCE OGGI:
RECENTI PROGRESSI NELLA
CURA E NELLA PREVENZIONE**

A cura di E. SARTARELLI

Genzano di Roma
27 Marzo 1999

Prevenzione e diagnosi precoce

E. SARTARELLI

Specialista Otorinolaringoiatra

Ospedale "De Santis" – Genzano di Roma

Premessa:

Tutti sanno che prevenire è meglio di curare. Non occorre essere medici per conoscere questa verità. I problemi nascono nella organizzazione di una prevenzione adeguata e corretta. Essa non può essere attuata singolarmente da una o poche figure sanitarie, ma richiede necessariamente il coinvolgimento di strutture regionali o provinciali.

Negli anni '80 la politica sanitaria sembrava aver scoperto nella prevenzione la panacea di tutti i mali, poi, via via che le risorse economiche dello Stato si assottigliavano, si rese necessaria una maggiore attenzione alle spese per evitare che mancasse il necessario.

La prevenzione divenne così un bene superfluo, da attuarsi solo se possibile, lasciando il paziente libero di farla o no, ma obbligando moralmente il singolo medico coscienzioso ad informare i suoi pazienti sugli indiscutibili vantaggi di una diagnosi precoce..

L'obiettivo principale dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) è di ridurre l'incidenza e la mortalità per tumore ed anche il piano sanitario nazionale 1998-2000 ("Un patto di solidarietà per la salute") punta alla prevenzione delle patologie promuovendo comportamenti e stili di vita corretti (riduzione del consumo di alcool e sigarette) ed un miglioramento del contesto ambientale. Già si eseguono programmi di prevenzione primaria con screening diagnostici per tumori al seno ed alla cervice uterina. In futuro potranno essere pianificati screening per altre neoplasie nell'ambito della strategia sanitaria, oltre ad eventuali programmi di informazione ampia e capillare alla popolazione.

In questa breve esposizione prenderò in considerazione solo due tra le più importanti patologie (tumori e disfonie disfunzionali) che possono realmente trarre vantaggio da una corretta e continua prevenzione, tralasciando quindi di prendere in considerazione le patologie, quali quelle infiammatorie, nelle quali la prevenzione e la diagnosi precoce hanno minore significato.

Carcinoma della laringe:

La patologia più temuta nel distretto della testa e collo, per la sua alta incidenza e gravità è rappresentata sicuramente dal carcinoma della laringe.

Esso rappresenta il 42% dei tumori del distretto cervico-cefalico ed in Europa costituisce il 2% di tutti i tumori epiteliali maligni. La sua incidenza è maggiore tra i 40 ed i 60 anni e nei maschi rispetto alle femmine, con un rapporto di 10:1.

I fattori di rischio individuati sono:

1. Fumo di tabacco sia attivo che passivo, dovuto all'effetto carcinogeno del benzopirene, a quello irritante del catrame, all'effetto termico diretto ed a quello chimico del pH.
2. Alcool, che ha un'azione irritativa sulla mucosa ed inoltre agisce da solvente per alcuni elementi carcinogeni.
3. Sostanze tossiche, quali: asbesto, nickel, dietil-solfato, isopropile, oli minerali, gas di mostarda, benzopirene, polveri di cemento e di amianto, cromo, formaldeide, acido solforico.
4. Carezza di vitamina A.
5. Stati di flogosi cronica.
6. Reflusso gastro-esofageo.

Una volta individuati i fattori di rischio, un corretto programma di prevenzione si attua secondo due vie parallele: un programma di educazione sanitaria ed uno di controlli periodici (con frequenza almeno annuale) dei soggetti a rischio.

Il programma di educazione sanitaria deve

1. mettere in guardia la popolazione verso le sostanze tossiche, e soprattutto verso quelle voluttuarie, quali l'alcool ed il fumo;
2. indicare come limitare la diffusione delle sigarette e renderle meno dannose (favorendo ad esempio l'uso del filtro e/o del bocchino), invitare a preferire l'uso di tabacco biondo a quello nero che ha più spiccata potenzialità cancerogena, in quanto più ricco di amine aromatiche e nitrosamine;
3. invitare ad una inalazione più superficiale e meno profonda, a lasciare mozziconi di sigaretta i più lunghi possibile, a differire l'età di avvio all'uso del tabacco.

Il secondo punto della prevenzione consiste nell'invitare a controlli diagnostici periodici i soggetti appartenenti alle categorie "a rischio", quali: maschi di età superiore ai 40 anni, fumatori, etilisti, soggetti con faringo-laringiti croniche, pazienti con frequenti episodi di reflusso gastro-esofageo.

I controlli saranno effettuati a due livelli

1. Laringoscopia indiretta, o diretta con fibrolaringoscopia a fibre ottiche, rigido o flessibile.
2. Microlaringoscopia in sospensione, con analisi istologica di eventuali prelievi biotici.

Il primo esame, assolutamente indolore e non invasivo, richiede circa 10 minuti di tempo per l'esecuzione. Il secondo è un po' più complesso perché necessita di

anestesia generale e quindi di ricovero in ambiente ospedaliero, anche se di un solo giorno.

La diagnostica clinica delle malattie laringee si basa, oltre che sulla palpazione del collo, sull'ispezione sistematica del cavo orale, della faringe e della laringe. Nella esplorazione laringea indiretta, la osservazione dell'immagine riflessa da uno specchietto posto in prossimità dell'ugola, rende necessaria una particolare abilità dello specialista. Per semplificare l'ispezione laringea è nato l'endoscopio a fibre ottiche, sia di tipo rigido che flessibile, che consente di ottenere immagini chiare e nitide anche nelle zone più anguste e meno accessibili. Inoltre l'endoscopio è facilmente collegabile ad apparecchi fotografici e/o videoregistratori, che consentono di documentare la patologia e di meglio studiare la dinamica del distretto faringolaringeo. Si è così passati da un sistema di valutazione soggettiva dello specialista ad una oggettiva documentazione fotografica ed alla registrazione della motricità laringea. Ciò comporta indubbi vantaggi:

1. la possibilità di visionare il quadro obiettivo in tempi diversi ed eseguire paragoni su miglioramenti o peggioramenti che siano non solamente legati alla memoria del medico specialista, ma oggettivi;
2. fare partecipi del quadro obiettivo sia il paziente che il medico curante, che potranno finalmente seguire in prima persona l'evoluzione della malattia;
3. esaminare eventualmente il caso con altri specialisti e valutare, insieme con i logopedisti le strategie terapeutiche da attuare ed i risultati conseguiti.

Disfonia funzionale:

Altra patologia in cui la prevenzione gioca un ruolo importante è la disfonia funzionale. Patologia questa già conosciuta fin dall'epoca di Ippocrate e di Lucrezio Caro che nel "De rerum natura" la attribuisce ad una "irritazione della gola e della trachea" e nel XVII° secolo, allorquando Fabrizio di Acquapendente associa alcune patologie vocali dei predicatori all'uso intensivo della parola.

In effetti la disfonia disfunzionale è strettamente legata ad un uso scorretto della voce. Quando ci troviamo di fronte a questa patologia dobbiamo non solo insegnare l'uso appropriato della muscolatura laringea, ma soprattutto disabituare il paziente dai suoi erronei condizionamenti, e tendere ad un'impostazione vocale che permetta l'eliminazione degli abusi, una corretta proiezione del suono e la sua massima morbidezza.

La disfonia funzionale costituisce una patologia molto frequente, non sempre riconosciuta come malattia, ma spesso scambiata per una nota caratteristica dell'individuo. Ed è qui che una prevenzione corretta è indispensabile per permettere il riconoscimento della disfonia e per rilevare tutti i condizionamenti ambientali che ne determinano l'insorgenza ed il mantenimento.

In questa patologia la prevenzione si sovrappone alle prime fasi della rieducazione terapeutica, la quale darà risultati ottimali e duraturi, solo se preceduta dalla presa di coscienza dell'esistenza della malattia e delle cause che la provocano.

E' indispensabile quindi favorire una autocoscienza della propria emissione vocale e che il paziente acquisti consapevolezza dei propri abusi, allenandosi a riconoscerli in sé e negli altri e a saper discernere una voce di buona qualità, eufonica, da una disfonica.

Può essere utile prendere nota delle situazioni in cui il paziente tende a sforzare particolarmente la voce, eventualmente registrando in un secondo momento i progressi ottenuti.

Altro accorgimento utile è quello di dedicare tempo all'allenamento acustico del paziente per affinare le sue capacità percettive, facendogli riascoltare la propria voce registrata ed invitandolo a riconoscere i toni gravi da quelli acuti, o proponendogli l'analisi di vari tipi di voci: di adulti, bambini, anziani, di personaggi televisivi, di cartoni animati, ecc.

E' talora utile l'impiego di un questionario, che aiuti a riconoscere le varie situazioni ambientali, familiari, sociali, ecc. che favoriscono la disfonia. Così come potrebbe essere utile illustrare in modo schematico ed adeguato l'anatomia e fisiologia della laringe e dell'apparato pneumofonico, e l'importanza che una postura corretta e un'adeguata respirazione costo-diaframmatica rivestono ai fini di una emissione vocale corretta.

Un altro tipo di allenamento acustico potrà essere intrapreso per acuire la capacità discriminativa del livello di emissione vocale, cioè dell'intensità della propria voce, che potrà essere effettuato mediante un paragone con livelli standard, quali: intensità debole, giusta, forte, troppo forte e con l'altezza tonale di tipo: grave, medio od acuto.

Referenze Bibliografiche:

- 1) Acta Otorhinolaryngologica Italica –Vol X –Supplemento 27- (1990)
- 2) Acta Otorhinolaryngologica Italica –Vol XI 4 (luglio-agosto 1991)
- 3) Acta Otorhinolaryngologica Italica –Vol XII 4 (luglio-agosto 1992)
- 4) Atti VI Convegno A.I.O.L.P. (Montecatini Terme, 23-25 ottobre 1998): “Le Terapie non chirurgiche nella pratica professionale otorinolaringoiatrica”; 99-106.
- 5) “Malattie della voce e del linguaggio nell'infanzia” di G. Bellussi; in “Otorinolaringologia pediatrica” a cura di Piero Meda.
- 6) “Igiene e profilassi in otorinolaringoiatria”, Alberto Biserni, 1984.
- 7) “L'inserimento dell'educazione vocale nella scuola elementare” a cura di F. Fussi e coll.; ottobre 1988.
- 8) “Otolaryngology – Head & Neck Surgery” a cura di Charles W. Cummings e coll.- CDRom - © Mosby, Inc 1999

