



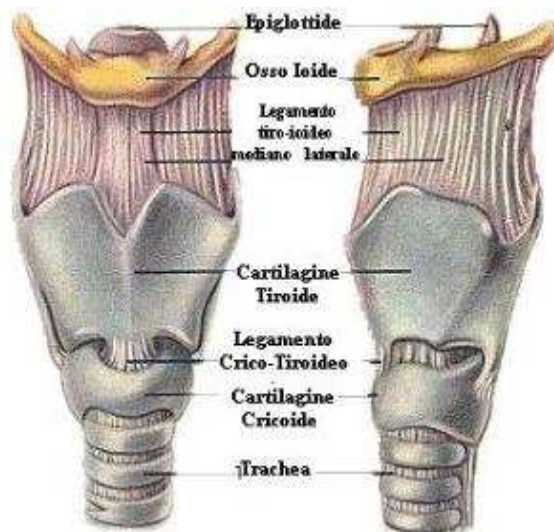
DISFONIA

ABBASSAMENTO DI VOCE

Con il termine “disfonia” s’intende un sintomo caratterizzato da un’alterazione di tipo qualitativo e/o quantitativo della voce. Esso può presentarsi con ampia variabilità clinica che va dalla semplice raucedine (voce gracchiante, sforzata) sino all’afonia completa (assenza di voce).

Le cause della disfonia possono essere molte; si va dalla semplice laringite dovuta a un comune processo infiammatorio di tipo virale, a cause più serie, prima fra tutte il cancro della laringe.

Tra questi due estremi esistono innumerevoli situazioni cliniche e tutte vanno adeguatamente diagnosticate e trattate.



ANATOMIA



VISIONE ENDOSCOPICA

Per una **corretta diagnosi** è fondamentale un'accurata anamnesi, finalizzata a rilevare tutte le notizie utili per un giusto inquadramento nosologico del disturbo, come *l'età del paziente, l'epoca d'insorgenza, la modalità d'esordio, familiarità per neoplasie respiratorie, l'attività professionale, l'ambiente lavorativo, l'eventuale presenza di abitudini di vita a rischio come il consumo di tabacco e l'abuso di alcool, eventuali allergie respiratorie, la presenza o meno di patologie del distretto gastro-enterico come gastriti, ernia iatale e reflusso gastro-esofageo, patologie sistemiche, metaboliche, neurologiche ecc.*

La **Laringe** è un organo nascosto, non visibile col semplice uso dell'abbassalingua, e la sua valutazione richiede sempre una sua visualizzazione.

Una disfonia che dura da almeno 15 giorni non va mai ignorata e la laringe va sempre vista, senza dare nulla per scontato, evitando di ricorrere terapie empiriche o fai da te.

La **Fibrolaringoscopia** (*vedi articolo dedicato*) è una metodica strumentale ambulatoriale, veloce e indolore che, avvalendosi dell'uso di **endoscopi a fibre ottiche**, rigidi o flessibili, collegati ad appositi monitor, permette di valutare **direttamente e dettagliatamente** la laringe col minimo disagio per il paziente, **evidenziando e documentando** in modo circostanziato l'eventuale presenza di alterazioni anatomiche (noduli, polipi, cisti, tumori ecc....) e/o funzionali (deficit adduttori, paralisi cordali ecc....).



LARINGE – VISIONE ENDOSCOPICA

Per ciò che concerne i disturbi funzionali della laringe esistono particolari **categorie sociali a rischio**, rappresentate da tutte quelle persone che per lavoro usano la voce in modo protratto e/o sforzato (cantanti, insegnanti, politici, addetti ai call-center, mamme con bimbi piccoli, ecc.....)

Queste persone sono spesso soggette a surmenage vocale e vanno più facilmente di altre incontro a disfonie di tipo funzionale, legate cioè al cattivo uso delle corde vocali.

In Italia si contano circa 5.000 nuovi casi/anno di tumore della laringe tra gli uomini e 500 tra le donne.

Per **i fumatori** il rischio di sviluppare un tumore della laringe è aumentato di circa 6 volte e **i consumatori abituali di alcool** rischiano da 10 a 100 volte di più, rispetto a chi non ha mai bevuto.

Particolarmente pericolosa è l'associazione fumo-alcool!

Anche l'esposizione al “**fumo passivo**” aumenta sensibilmente il rischio di sviluppare un tumore alla laringe (dal 10 al 20% in più rispetto ai soggetti non esposti).



CANCRO DELLA LARINGE

Una semplice fibrolaringoscopia in pochi minuti potrà chiarire qualunque dubbio.

Alla luce di quanto esposto risulta doveroso sottolineare l'importanza di una **corretta diagnosi causale** quando si è in presenza di una disfonia, e questa può aversi oggi in modo veloce e non invasivo a livello ambulatoriale. La visita dell'otorinolaringoiatra permette quindi di arrivare a una diagnosi di certezza, evitando somministrazioni farmacologiche inutili e soprattutto pericolose sottovalutazioni e perdite di tempo.