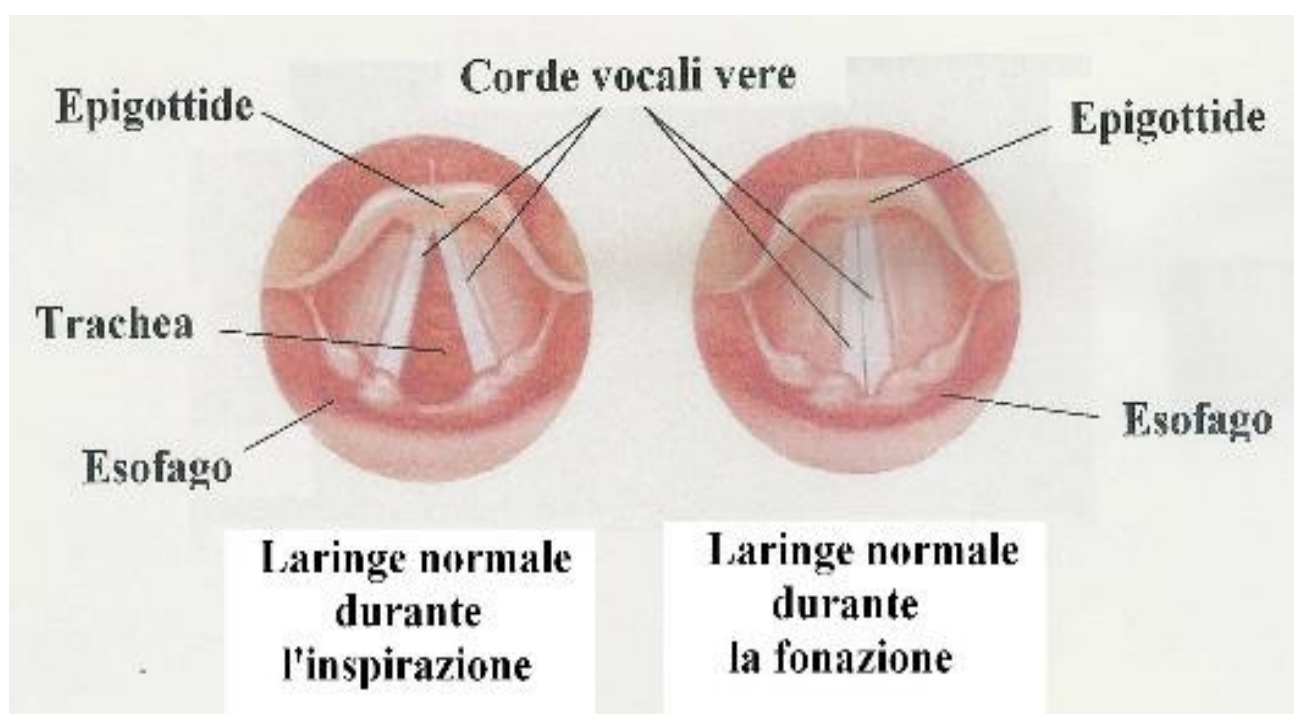


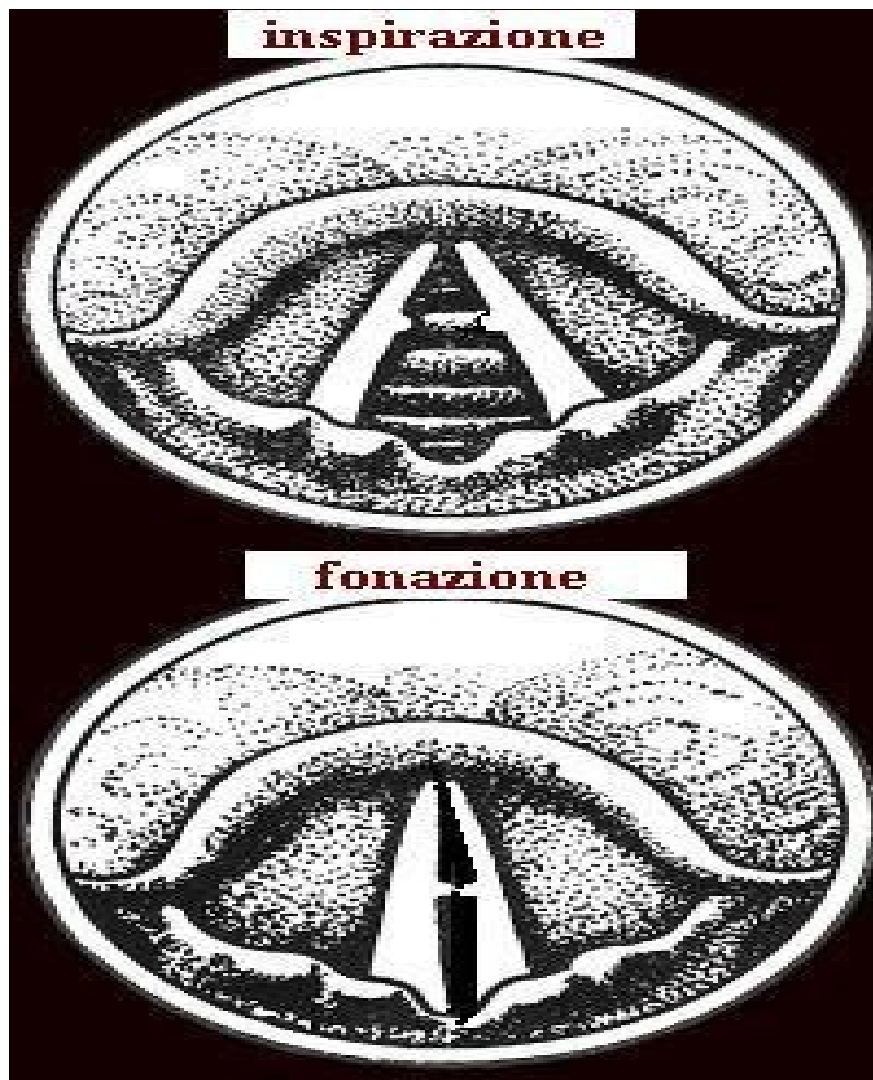
NODULI

DELLE CORDE VOCALI

I noduli delle corde vocali (Kissing-Noduli degli autori anglosassoni) sono delle piccole nodosità rotondeggianti, simmetriche, situate sul margine libero delle corde vocali e rappresentano generalmente la conseguenza del cattivo uso e dell'abuso che il paziente fa della sua voce.



La loro presenza impedisce il normale accostamento delle corde vocali durante la fonazione, producendo la classica **disfonia**.



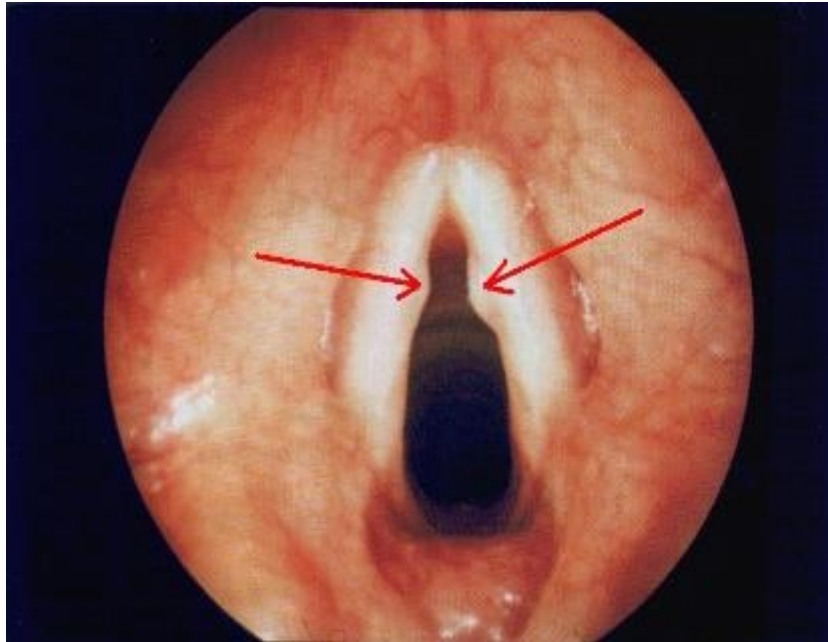
LARINGE

L'abuso o il cattivo uso della voce, e la presenza del cosiddetto "deficit dell'accordo pneumo-fonico" (una sorta d'incoordinazione tra la respirazione e l'emissione vocale) possono causare, col tempo, un processo infiammatorio cronico che interessa soprattutto la mucosa e la muscolatura della laringe con conseguente ipotonia (debolezza) cronica dei muscoli delle corde vocali.



Tale quadro clinico in genere precede i noduli, prende il nome di “**deficit adduttorio**” delle corde vocali (difetto di chiusura) e si manifesta con *disfonia* e riduzione del rendimento vocale, *persistente e/o recidivante*.

Il paziente, al fine di sopperire al deficit fonatorio, tende a sforzare ulteriormente la laringe mettendo in atto un fenomeno di *stress cronico* delle corde vocali che porta alla **formazione dei noduli**.



Le categorie cosiddette “**a rischio**” sono rappresentate da quelle persone che, per vari motivi (lavorativi, caratteriali, ambientali ecc...), tendono a *usare la voce in modo continuo e/o forzato* (*cantanti, insegnanti, politici ecc...*).

Altra categoria particolarmente interessata è quella dei **bambini**, che spesso sono portati ad “*urlare*” sia per motivi di gioco, sia perché vivono in un contesto familiare dove si urla.



Condizioni favorevoli lo sviluppo della patologia nodulare sono rappresentate da *infiammazioni croniche di organi vicini* (tonsilliti, riniti, sinusiti), *tabagismo, alcolismo e reflusso gastro-esofageo*.

Tutti questi fattori danneggiano, in modo talvolta irreversibile, la mucosa delle corde vocali favorendo la formazione non solo dei noduli, ma anche di altre malattie, a volte ben più gravi (granulomi, polipi, tumori ecc.....).



Il sintomo principale con il quale la malattia si manifesta è rappresentato dalla disfonia cronica (abbassamento della voce), **con episodi sempre più ricorrenti di afonia** (completa mancanza di voce).

Il paziente in genere riferisce che la sua voce col tempo è cambiata, divenendo sporca, velata, in pratica **“non più la sua voce”**.

Spesso i pazienti riferiscono di aver assunto terapie di vario tipo senza nessun miglioramento apparente (aerosol, antinfiammatori, antibiotici ecc...).

In alcuni casi accusano abbassamenti improvvisi della voce con interruzioni sonore insolite durante il parlato, cioè vere e proprie fughe d'aria attraverso la "glottide" non ben chiusa (voce sfiatata).

Alcuni si lamentano di **vaghi dolori muscolari al collo**, dovuti in realtà all'ipercontrazione della muscolatura nello sforzo di parlare.



Sarà compito dell'**otorinolaringoiatra** effettuare una **corretta diagnosi**, basandosi sui **dati anamnestici** (professione del paziente, abitudini di vita, hobby canori, ambiente domestico ecc...) **e clinici**.

La visita dovrà sempre prevedere una **Videolaringoscopia**, che con l'ausilio dell'endoscopio a fibre ottiche, permette di giungere a una sicura diagnosi.



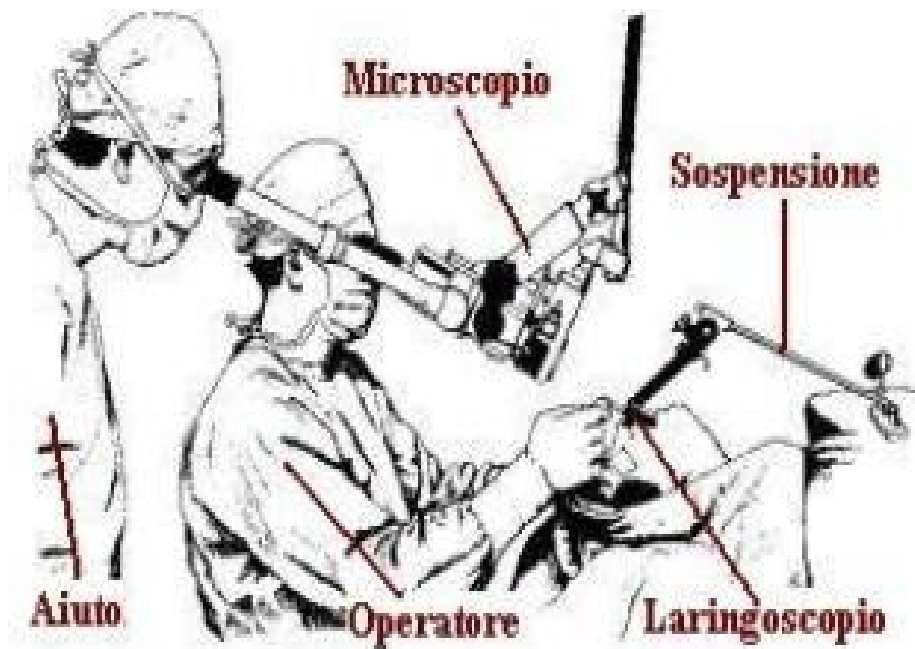
La **terapia medica** si basa fundamentalmente sull'eliminazione e la correzione dei fattori determinanti, scatenanti e favorenti la malattia, e su l'uso di farmaci antinfiammatori e decongestionanti le vie respiratorie alte..

Nei casi meno gravi, e nei bambini, spesso è sufficiente **la terapia ortofonica**, che viene eseguita dal **fonologopeda**, che farà eseguire al paziente una serie di esercizi che hanno come scopo fondamentale l'insegnamento di una respirazione corretta, di una corretta emissione vocale e di una perfetta coordinazione tra i due momenti (respiratorio e fonatorio).

Nei casi in cui questo non è sufficiente, si ricorre al **trattamento chirurgico**.

L'intervento di fonochirurgia (chirurgia della voce) più frequentemente eseguito è la cosiddetta "**Microlaringoscopia diretta in sospensione**" (vedi articolo dedicato nella sezione "I trattamenti").

L'intervento si esegue in **anestesia generale**, è in genere breve, prevede l'uso del **laringoscopio, del microscopio operatorio e di una strumentazione dedicata**, permette una perfetta visione dell'ipofaringe, della laringe e delle corde vocali e la possibilità di rimuovere in endoscopia i noduli in modo preciso e rispettoso delle strutture, senza tagli esterni.



Microlaringoscopia

In genere basta il ricovero di un solo giorno (**day surgery**) e il giorno successivo all'intervento il paziente può riprendere le proprie normali occupazioni, avendo la cura di osservare per 6-7 giorni un relativo riposo vocale (non deve urlare o sforzare la voce).