

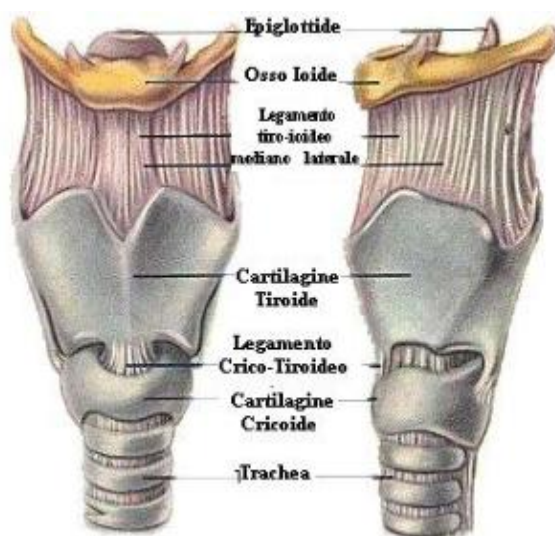


# **DISFONIA**

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.