

“LO STUDIO FIBROENDOSCOPICO DELLA DEGLUTIZIONE NELLE LARINGECTOMIE RICOSTRUTTIVE”

Cesare Carlucci - L.Fasanella, A.Ciabattoni, G.Tamburini, G.F.Di Candia, M.Franco

La laringectomia ricostruttiva nei carcinomi T1b,T2,T3 glottici e sopraglottici, permette di conservare la funzione deglutitoria e fonatoria senza il tracheostoma permanente.

Scopo di questo studio è quello di dimostrare che lo studio della deglutizione con l'esame video-endoscopico nasale standard (FEES) per lo studio della deglutizione, permette di programmare una riabilitazione mirata e quindi di ridurre i tempi di recupero e diminuire i casi di polmonite ab ingestis; metodica di facile esecuzione, ben tollerata ed economica..

Lo studio riguarda 10 casi trattati (2004-2006), tutti maschi, di età compresa tra i 46 e gli 81 anni, con una età media di 60 anni, tutti sottoposti a laringectomia ricostruttiva, 4 CIEP e 6 CIP ed asportazione di una aritenoidite in 9 casi; nei quali è stato eseguito lo studio della deglutizione nel periodo post-operatorio, con endoscopio flessibile da 4 mm facendo deglutire il paziente prima a vuoto poi con boli di consistenza variabile in 4 fasi dalla 9° giornata post-operatoria; ogni passaggio di consistenza è stato preceduto dallo studio endoscopico, che metteva in evidenza le eventuali penetrazioni, aspirazioni e ristagni e la possibilità di avere una tosse efficace. Per valutare il grado di disfagia è stata usata la scala di Rosenbeck. I pazienti sono stati tutti dimessi in dieta orale e senza sondino nasogastrico. Sono stati quindi valutati i giorni di degenza post-operatoria, messi a confronto con i giorni di degenza dei pazienti operati prima del 2004, quando non veniva eseguito lo studio della deglutizione.

In un solo caso si avuta una polmonite ab ingestis, che ha prolungato la degenza ospedaliera, mentre negli altri casi la normale dieta orale è stata istituita prima della dimissione che è avvenuta tra la 18° e la 36° giornata postoperatoria, con un tempo medio di degenza di 26 giorni, contro i 35 giorni di degenza media e 2 polmoniti ab ingestis avvenute nei 10 casi trattati prima del 2004 quando non veniva studiata la deglutizione nel periodo postoperatorio.

Lo studio della deglutizione con endoscopio flessibile nel post-operatorio delle laringectomie ricostruttive, permette di valutare in modo "economico" per la struttura e "tollerabile" per il paziente, i disturbi della deglutizione in modo preciso e di programmare la rieducazione mirata, al fine di ridurre la degenza post-operatoria ed evitare la polmonite ab-ingestis.