



Fondazione SIRM

Presidente

Roberto Grassi

Consiglieri

Francesca Coppola

Emanuele Neri

Enrico Pofi

Carmelo Privitera

Comitato Tecnico Scientifico

Area Radiologica

Carlo Catalano

Gianpaolo Carrafiello

Emanuele Neri

Vincenza Granata

Area Economica-Legale

Giuseppe Turchetti

Michele Karaboue

Giovanni Pasceri

Comitato Editoriale

Domenico Albano

Andrea Agostini

Salvatore Alessio Angileri

Massimo Benenati

Federico Bruno

Gianvito Candita

Michaela Cellina

Diletta Cozzi

Chiara Floridi

Giuliana Giacobbe

Roberta Grassi

Pasquale Guerriero

Giuseppe Micci

Pierpaolo Palumbo

Silvia Pradella

Quesiti al medico radiologo. Disfagia alta

VALUTAZIONE PRIMA DIAGNOSI

Proiezione LL

Valutare l'elevazione del velo pendulo mentre il paziente pronuncia la parola "candy"; se inadeguata, può causare reflusso nel rinofaringe

Proiezione AP

Valutare l'adduzione delle corde vocali mentre il paziente pronuncia la lettera "e" in modo prolungato; se inadeguata, indica paralisi di una o entrambe le corde vocali.

Proiezione LL con mdc

1. Valutare se il bolo è trattenuto nella cavità orale. Segnalare fuoriuscite del mdc dalla rima labiale o cadute posteriori in faringe. La caduta posteriore può portare ad aspirazione pre-deglutitoria perché non innesca il riflesso deglutitorio e di conseguenza non si mettono in atto i meccanismi di protezione.
2. Valutare la capacità propulsiva della lingua. Se ridotta riflette la difficoltà nell'innescare della deglutizione
3. Valutare la peristalsi faringea. L'assenza del movimento della parete posteriore indica paralisi
4. Valutare il ribaltamento dell'epiglottide che durante il riflesso deglutitorio chiude il vestibolo laringeo impedendo l'aspirazione intra-deglutitoria. Una inadeguata elevazione dell'osso ioide e della laringe non consentono un corretto ribaltamento
5. Descrivere se si evidenziano fenomeni di aspirazione o penetrazione
La penetrazione è l'ingresso del mdc in laringe durante la deglutizione senza che superi la rima glottica; se supera la rima glottica si parla di aspirazione.
L'aspirazione può essere:
 - pre-deglutitoria: avviene prima che si inneschi il riflesso deglutitorio
 - intra-deglutitoria: avviene durante il riflesso deglutitorio
 - post-deglutitoria: avviene dopo che è terminato il riflesso deglutitorio
6. Segnalare eventuali residui post-deglutitori e la loro localizzazione. Sedi più frequenti sono i seni



piriformi, le vallecole glosso-epiglottiche diverticoli e tasche faringee. Un residuo si svuota tardivamente e può essere causa di aspirazione post-deglutitoria.

Proiezione AP con mdc

Valutare la simmetria nel transito del bolo e segnalare eventuali ristagni monolaterali. Un ristagno monolaterale associato ad assenza della peristalsi omolaterale indica una paralisi monolaterale della muscolatura faringea.

VALUTAZIONE POST-CHIRURGICA

Interventi

Corpectomia laser

Resezione limitata alla porzione superficiale della corda vocale, ottimizzando il risultato vocale.

Laringectomia totale

Viene asportata l'intera laringe, incluso l'osso ioide, l'epiglottide, la cartilagine tiroidea e due o tre anelli tracheali. La laringectomia totale richiede una stomia tracheale permanente, perché la laringe non è più presente. Il paziente perderà completamente la voce, ma avrà una deglutizione normale.

Può presentare disfagia secondaria a stenosi faringea ed esofagea cervicale.

Laringectomie parziali

- Crico-ioido-pessia (CIP): si asporta tutta la porzione sopra-cricoidea della laringe conservando una o entrambe le aritenoidi, viene effettuata una pessia della cartilagine cricoide all'osso ioide.
- Crico-ioido-epiglottide-pessia (CIEP): si asporta la parte sopra-cricoidea con conservazione della porzione mobile della epiglottide e di una o di entrambe le aritenoidi, con conseguente pessia delle parti restanti all'osso ioide.
- Laringectomia sopraglottica: si asporta l'osso ioide, l'epiglottide e le false corde vocali. Le vere corde vocali, la cartilagine cricoide e la trachea rimangono intatti.
- Emilaringectomia

Fondazione SIRM



Fondazione SIRM

