

L'intervento di laringectomia include il confezionamento di uno stoma, un'apertura nel collo attraverso la quale si respira poiché non ci sarà più un collegamento tra la trachea, la bocca ed il naso.

Olfatto

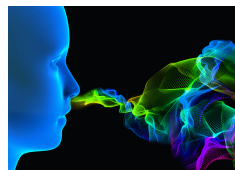
Dopo una laringectomia, le alte vie aeree rimangono isolate e si respira solo attraverso lo stoma. Per poter percepire gli odori è necessario che l'aria scorra attraverso il naso. Dopo l'operazione si può imparare una tecnica conosciuta come "sbadiglio educato". In pratica, viene simulato uno sbadiglio a bocca chiusa per indurre il flusso d'aria al naso in modo da poter percepire gli odori.

Una laringectomia reindirizza la trachea verso un foro nel collo. In questo modo la respirazione non avviene più attraverso la bocca ed il naso, bensì attraverso lo stoma.

I polmoni funzioneranno normalmente, ma respirare dopo una laringectomia attraverso uno stoma aperto abbassa la temperatura e l'umidità nei polmoni. Questi ultimi reagiscono producendo più muco e aumentando la produzione di tosse. Questo significa che bisognerà proteggere e umidificare i polmoni indossando uno scambiatore di calore e umidità (**HME**).

Un nuovo naso

Lo scambiatore di calore e umidità (**HME**) viene posizionato sullo stoma al collo e contribuisce a ridurre la produzione di muco e tosse umidificando e filtrando l'aria inspirata ed espirata. Sostituirà quindi la funzione del naso garantendo il corretto riscaldamento e l'umidificazione necessaria dell'aria espirata ed inspirata nei polmoni. Dunque, quando si inspira dallo stoma senza utilizzare un HME, l'aria inspirata arriva direttamente ai polmoni più fredda e più secca di quanto dovrebbe essere, portando ad una maggiore produzione di muco. Indossare un HME contribuisce quindi non solo a ridurre questo muco ma anche a respirare meglio.



UOC Otorinolaringoiatria

Ambulatori di Logopedia

Monoblocco 6° piano

TEL 049 821 8773/8103

Policlinico, Piano Rialzato

TEL 049 821 2034/2035

Aggiornato al 06/09/2023

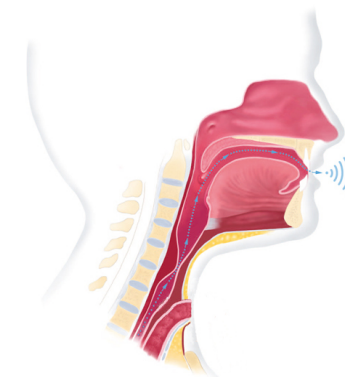


REGIONE DEL VENETO

**Azienda
Ospedale
Università
Padova**

RIABILITAZIONE LOGOPEDICA DOPO LARINGECTOMIA TOTALE

La **laringectomia totale** è un intervento salvavita, soprattutto quando il tumore della laringe è in stadio avanzato. E' un intervento che cambia la vita ed ha un impatto sul modo di respirare, parlare, deglutire, percepire gusti e odori. Tuttavia, sono disponibili dispositivi e metodi che possono sostituire la sorgente vocale e che permetteranno di vivere con meno limitazioni.



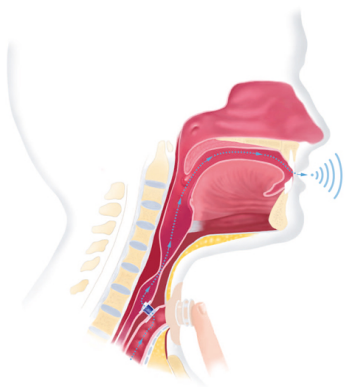
Il **logopedista** è il professionista sanitario che, insieme all'equipe multidisciplinare, si occupa della valutazione e del trattamento riabilitativo finalizzato al recupero di una capacità comunicativa funzionale per il paziente.

Prima della laringectomia totale, la voce è prodotta dalle corde vocali che si trovano nella laringe. Quando si respira, l'aria attraversa le corde vocali, facendole vibrare per produrre suoni. Il suono si sposta nella bocca e viene modellato in un discorso con le labbra, i denti e la lingua.

La **laringectomia totale** è la rimozione della laringe, corde vocali comprese. Per ogni paziente, l'équipe medica cercherà di determinare quale metodo fonatorio è il più adeguato. La nuova voce sarà diversa rispetto a prima, tuttavia, la maggior parte ha una buona capacità comunicativa dopo essersi allenati e con la pratica.

Voce tracheoesofagea

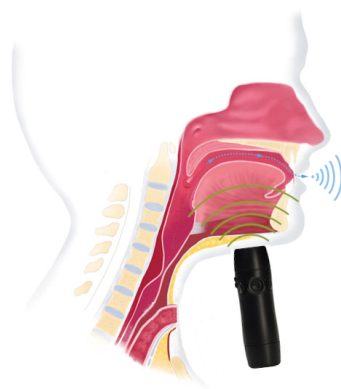
La **voce tracheoesofagea** utilizza una protesi fonatoria e la parte superiore dell'esofago per produrre una vibrazione sonora. La protesi fonatoria è una valvola



monodirezionale che si apre quando si parla e si chiude quando si mangia/beve. Permette all'aria di muoversi dai polmoni all'esofago per produrre il suono. Quando si chiude lo stomaco per parlare, l'aria passa dai polmoni nell'esofago attraverso la protesi fonatoria. L'esofago vibra e produce un suono che viene veicolato verso la bocca per essere trasformato in parole. Imparare a usare la protesi fonatoria è facile e veloce.

Laringofono

Il **laringofono** è un dispositivo elettrico che, posizionato sul collo o sulla guancia, produce una vibrazione che entra nella bocca. Una volta che le vibrazioni si sono propagate all'interno della bocca, si possono muovere labbra, denti e lingua per dare forma al suono e comunicare.



Voce esofagea

La **voce esofagea** utilizza la parte superiore dell'esofago per produrre il suono. Bisogna spingere l'aria che si trova in bocca verso l'esofago con le labbra e la lingua. L'esofago vibra producendo un suono, che si sposta quindi nella bocca. A questo punto bisogna muovere labbra, denti e lingua per dare forma a quel suono e trasformarlo in parole. Tuttavia, servono tempo e pazienza per imparare.

Il **counselling logopedico** può facilitare il processo di adattamento emotivo, rendendo i pazienti più capaci di affrontare la loro nuova condizione.

Durante la degenza ospedaliera, il logopedista istruirà il paziente all'utilizzo dei dispositivi previsti ed effettuerà un counselling su ciò che lo aiuterà a tossire meno e respirare meglio, curandosi di monitorare da vicino il paziente.

Il paziente deve intraprendere adeguati, precoci e prolungati **cicli di riabilitazione** nella fase post operatoria al fine di riprendere una capacità comunicativa efficace.