

TERAPIA DELLE PARALISI RICORRENZIALI MONOLATERALI

L. Amorosa, G.P. Mignardi

MODALITA'

- Recupero della motilità della corda paralitica



- Compenso da parte della corda controlaterale



- Ingrossamento/medializzazione della corda paralitica



Trattamento della paralisi ricorrente monolaterale

- Terapia medica (steroidi, Vit. B, vasoattivi)
- Terapia logopedica
- Terapia chirurgica

Terapia chirurgica

INDICAZIONI

- Disfonia da incompleta chiusura glottica
- Disfagia con inalazione

TIMING

mai prima di 6 mesi!

VALUTAZIONE PREOPERATORIA

- Videolaringoscopia
- Videolaringostroboscopia
- Determinazione degli indici aerodinamici (MPT, CV, PQ)
- Analisi spettrografica
- Calcolo dei parametri di vocalità (MDVP):
ampiezza, Fo, Jitt, Shim, NHR, VTI, SPI, FTRI, DVB,
DSH
- Fonetogramma (VRP)

PROTOCOLLO DI INDAGINE PREOPERATORIA

- Videolaringoscopia e stroboscopia
- Determinazione del MPT, eventuali PFR
- Registrazione della vocale /a/ per 4 sec a 10000Hz e 50000Hz
- Registrazione di un messaggio lungo
- Fonetogramma (VRP)

Iniezioni e impianti cordali

- In MLSD
- In laringoscopia indiretta o fibroscopia in A.L.
- Per via transcutanea

Punti critici

- Biocompatibilità del materiale (possibili reazioni avverse, infezioni)
- Stabilità del materiale (variazioni volumetriche, migrazione etc.)
- Quantità iniettata
- Sede e profondità dell'iniezione

VOX IMPLANT

- 1 ml di Vox Implant: granuli solidi di un elastomero di PDMS sospesi in un idrogel di PVP
- 1 ml di EZ-Gel (lubrificante non oleoso, a base di PVP e acqua)
- 1 ago malleabile di acciaio e poliammide

Framework surgery

- Tiroplastica di tipo I
- Adduzione aritenoidea

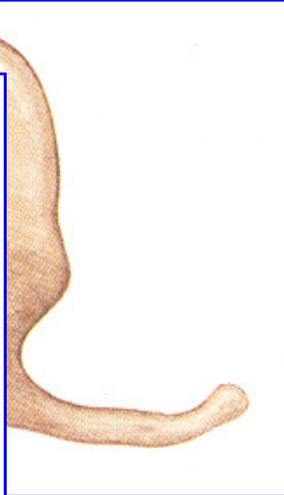
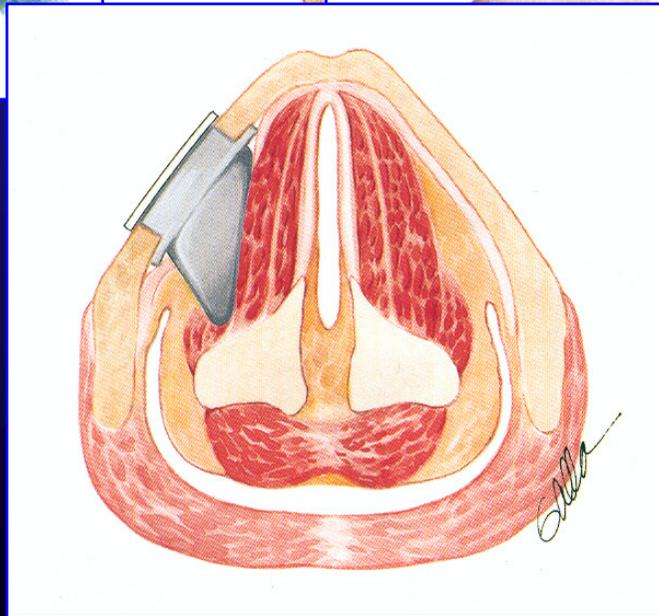
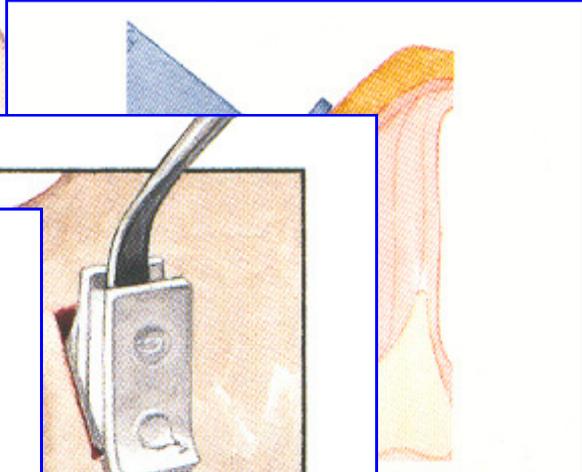
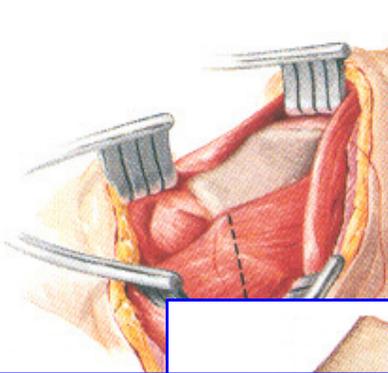
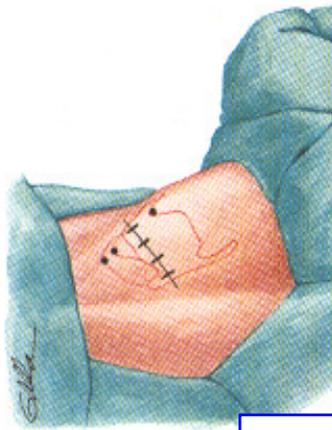
Vantaggi rispetto alle iniezioni

- Non interferenza con componente muscolo-legamentosa
- Permette il controllo della medializzazione in verticale
- E' reversibile
- E' stabile nel tempo
- E' eseguibile in A.L. o in N.L.A.

Punti critici

- Esatta individuazione del piano cordale
- Posizione e dimensioni della finestra
- Entità della medializzazione
- Contenzione del frammento cartilagineo

Tiroplastica di tipo I secondo Montgomery PROCEDURA



Deficit del ramo esterno del nervo laringeo superiore

Modesta sintomatologia per riduzione della tensione della corda vocale con modificazione del timbro, estensione, intensità della voce per paralisi del muscolo cricotiroideo

Carattere di invalidità

“Professionisti della voce”

Diagnosi → video-fibro-laringoscopia e stroboscopia

Asimmetria, bordo ondulato o concavo, mancato affrontamento

Rieducazione logopedica

Tiroplastica di IV tipo, reinnervazione alla Tucker, iniezioni intracordali

TAKE HOME MESSAGE

Le paralisi ricorrenti monolaterali postoperatorie possono regredire spontaneamente o con terapia medica (steroidi)

I casi che non regrediscono vanno indirizzati primariamente al logopedista per la riabilitazione

Quelli che non regrediscono neanche dopo logopedia sono candidati ad un trattamento chirurgico, comunque non prima di 6 mesi

I trattamenti chirurgici attualmente più utilizzati sono 2:

Iniezioni intracordali

Tiroplastica di tipo I

La scelta del trattamento va modulata caso per caso, secondo la tipologia del paziente e l'entità della paralisi.