



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**

**Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia**

IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia  
Presidio Ospedaliero Provinciale Santa Maria Nuova  
Arcispedale Santa Maria Nuova

**Dipartimento Chirurgia Generale e Specialistiche**

Otorinolaringoiatria

**Dott. Angelo Ghidini - Direttore**

# OPUSCOLO INFORMATIVO PER IL PAZIENTE SOTTOPOSTO A LARINGECTOMIA TOTALE



## INTRODUZIONE

Succede spesso di prendere coscienza dell'importanza della laringe solo nel caso in cui il Medico prospetti la necessità di una laringectomia totale. Questo piccolo organo non è solo una sentinella che permette il passaggio dell'aria ai polmoni e si oppone all'inalazione di cibi e/o liquidi, ma è soprattutto la sede delle corde vocali. Esse danno voce al nostro pensiero e permettono di esprimere acusticamente i nostri sentimenti. Ma cosa succederà dopo l'asportazione della laringe?



Questo opuscolo cercherà di portare un po' di luce rispondendo e fornendo alcuni consigli pratici; in questo modo ci si può rendere conto che, nonostante la mutilazione, è possibile il reinserimento sociale, con la medesima capacità comunicativa e lavorativa di tutte le altre persone.

## PERDITA DELLA VOCE

Da più di 100 anni vi sono laringectomizzati e tutti hanno insegnato agli altri le loro esperienze ed i loro sistemi di comunicazione.

Ora attraverso dei professionisti foniatrici e logopedisti ogni operato sarà in grado di comunicare con una voce accessoria.

Infatti, l'esofago, che non subisce in genere mutilazioni con l'intervento, non servirà solo a trasportare il cibo, ma sarà utilizzato anche per parlare, permettendo la realizzazione di una "nuova voce" la cosiddetta voce esofagea. La nuova voce acquisita con un adeguato trattamento logopedico, sarà in grado di ripristinare le capacità comunicative verbali.

## FUNZIONE GUSTATIVA

Dopo l'operazione possono verificarsi disturbi del gusto; talvolta si avvertono sapori strani, altre volte vi è una diminuzione della capacità gustativa.

## LA RIEDUCAZIONE DELLA VOCE

Consideriamo ora il problema sotto l'aspetto tecnico. In condizioni normali la voce deriva dalla vibrazione delle corde vocali sotto l'effetto dell'aria espirata dai polmoni; la voce nel laringectomizzato, contrariamente a quanto

avviene nel soggetto normale, si produce a livello dell'esofago. Questo organo sostituisce la laringe, cioè la struttura vibrante, con la sua parte iniziale (bocca dell'esofago) ed il polmone, cioè la riserva aerea con la sua cavità.

I meccanismi di rifornimento dell'aria sono essenzialmente tre: inspirazione, iniezione, deglutizione.

Indipendentemente dalla denominazione dei vari metodi, da un punto di vista teorico possiamo distinguere 4 fasi successive nella realizzazione della voce esofagea:

1^ FASE: rifornimento dell'aria in esofago

2^ FASE: tenuta dell'aria in esofago

3^ FASE: espulsione dell'aria

4^ FASE: vibrazione del tratto faringo-esofageo al passaggio dell'aria.

Il logopedista propone i vari metodi, ma la scelta finale viene fatta dal pz che utilizza e, in seguito, automatizza quello che è di più facile realizzazione.

## CONSIGLI PRATICI PER I LARINGECTOMIZZATI

### CURA DELLA CANNULA E DEL TRACHEOSTOMA

Fintanto che si rende necessario portare una cannula, bisogna pulire quotidianamente sia la cannula esterna, sia la controcanula interna sotto acqua corrente, possibilmente con uno spazzolino. Al momento dell'introduzione è bene lubrificare l'estremità distale che entra in trachea con olio di vasellina.

### CURA DEL TRACHEOSTOMA

Non lasciare mai il tracheostoma senza cannula più a lungo del periodo indicato dal Medico: l'apertura potrebbe restringersi tanto da non permettere più l'introduzione della cannula.

Ovatta e/o fazzoletti di carta sono proibiti poiché c'è il pericolo che dei fili o frammenti possano penetrare nella trachea. Nel caso di pelle irritata è consigliabile usare una crema base.

### PROTEZIONE DEL TRACHEOSTOMA

Il tracheostoma deve essere sempre protetto con materiale di cotone (appositi tovagliolini); il materiale è reperibile tramite l'associazione mutilati della voce. Occorre inoltre una adeguata umidificazione degli ambienti.

## LA RASATURA

Particolarmente idoneo l'utilizzo di apparecchi elettrici; se la rasatura avviene tramite acqua e sapone, fare attenzione che il sapone non penetri nel tracheostoma.



## BAGNI DI SOLE

Evitare l'esposizione diretta dei raggi solari sul collo. Un fazzoletto o un cappello procurano una protezione sufficiente. In spiaggia è opportuno fare attenzione alla sabbia ed alla polvere.

## DOCCIA E BAGNO

Non sono proibiti, bensì consigliati, ma sotto la doccia bisogna fare attenzione che l'acqua non sia diretta contro il tracheostoma.

Facendo il bagno si devono avere altri accorgimenti: il livello dell'acqua non deve superare l'altezza del torace ed è prudente sedersi su un tappetino di gomma per non scivolare; è consigliabile non usare dei prodotti per il bagno troppo forti poiché il loro vapore profumato potrebbe causare dei colpi di tosse.



## ATTIVITA' SESSUALE

I baci sono sempre consigliati l'attività non subisce modifiche rispetto a prima dell'intervento.

