

stenosi laringo-tracheali croniche

- problema complesso
- diverse possibilità di classificazione:
 - criterio topografico
 - eziopatogenesi
- diffusione dell'intubazione nelle pratiche rianimatorie
- motorizzazione, industrializzazione

stenosi laringo-tracheali croniche

CLASSIFICAZIONE TOPOGRAFICA

A) stenosi con motilità laringea conservata

- stenosi sottoglottiche
 - cricoidee, tracheali, crico-tracheali
- stenosi glottiche (sinechia commissurale)
- sono le più frequenti, non coinvolgono le aritenoidi

stenosi laringo-tracheali croniche

CLASSIFICAZIONE TOPOGRAFICA

B) stenosi con laringe immobile

- aritenoidee
- crico-aritenoidee,
- crico-ariteno-tracheali
- **monolaterali o bilaterali**

stenosi laringo-tracheali croniche

EZIOPATOGENESI

MALFORMAZIONI

- laringocele
- sinechia commissurale

NEOFORMAZIONI

TRAUMI ESTERNI

TRAUMI INTERNI

PARALISI LARINGEE

stenosi laringo-tracheali croniche

EZIOPATOGENESI

TRAUMI ESTERNI

(costante lesione della cartilagine)

- fratture
- ferite (armi bianche, fili metallici, proiettili)

SINTOMATOLOGIA

- dispnea, disfonia, disfagia dolorosa, emoftoe, tosse

stenosi laringo-tracheali croniche

EZIOPATOGENESI

TRAUMI INTERNI

- ustioni da agenti chimici: sostanze acide o alcaline
- iatrogeni: intubazione endotracheale 
- endoscopia
- tracheotomia

iatrogeni: intubazione endotracheale

- lacerazione del bordo libero delle corde o del processo vocale, successiva formazione di tessuto di granulazione e possibile ulteriore formazione di sinechie
- pressione del palloncino endotracheale con erosione della mucosa ed ischemia del tessuto sottostante >stenosi cicatriziale 

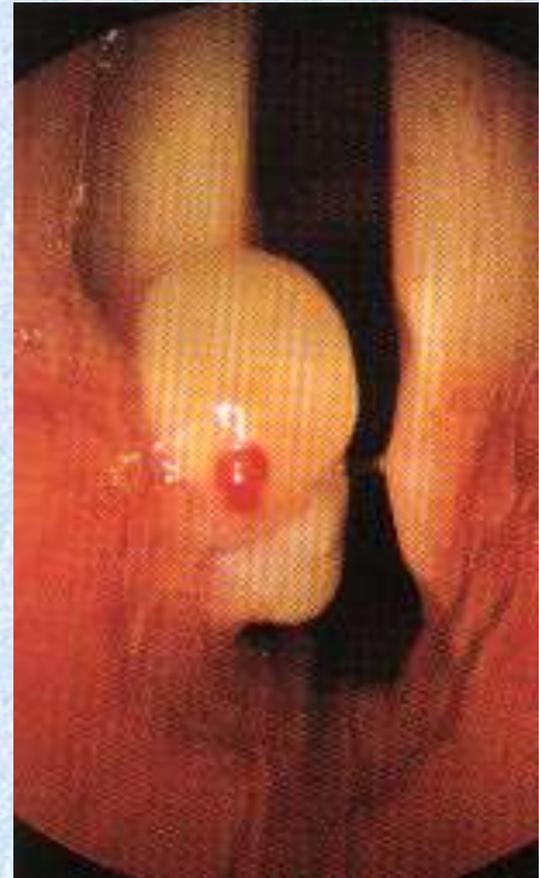
stenosi cicatriziale

- è l'aspetto istologico definitivo della maggior parte delle stenosi laringo-tracheali intrinseche (da intubazione, post-traumatiche, post-chirurgiche)
- erosione della mucosa ed ischemia del tessuto sottostante > ulcerazione con infiltrato infiammatorio (infezione) > tessuto di granulazione reattivo > graduale trasformazione in tessuto connettivo fibroso

iatrogeni: intubazione endotracheale

GRANULOMA DA INTUBAZIONE

- massa polipoide di colorito rossastro, a sede elettiva sul processo vocale dell'aritenoide
- tessuto di granulazione



iatrogeni: intubazione endotracheale

GRANULOMA DA INTUBAZIONE

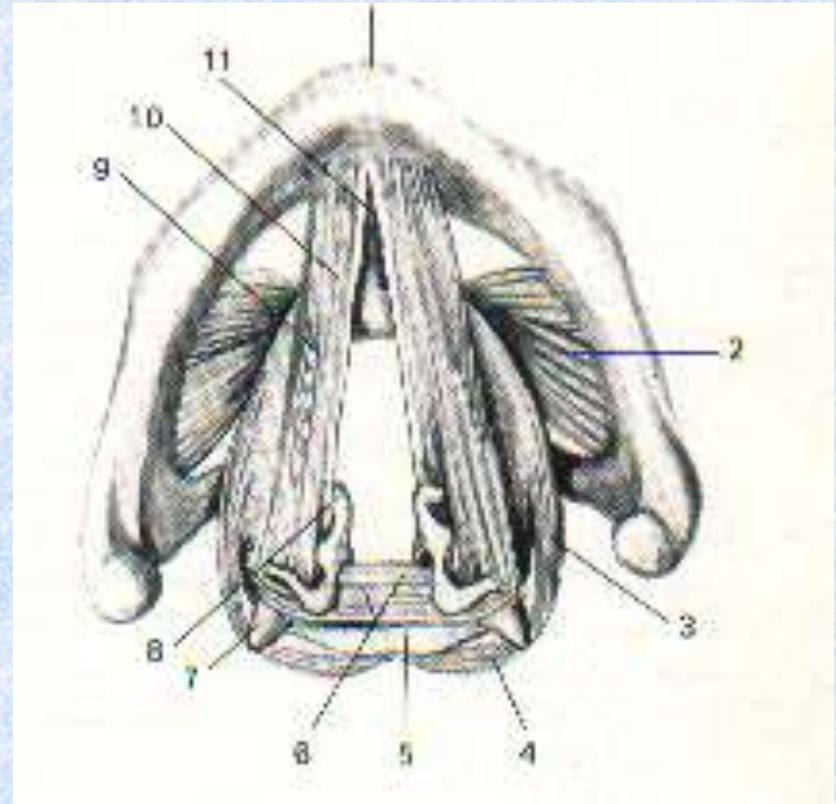


PARALISI LARINGEE

- **centrali o periferiche**
- **monolaterali o bilaterali**
- **complete od incomplete**

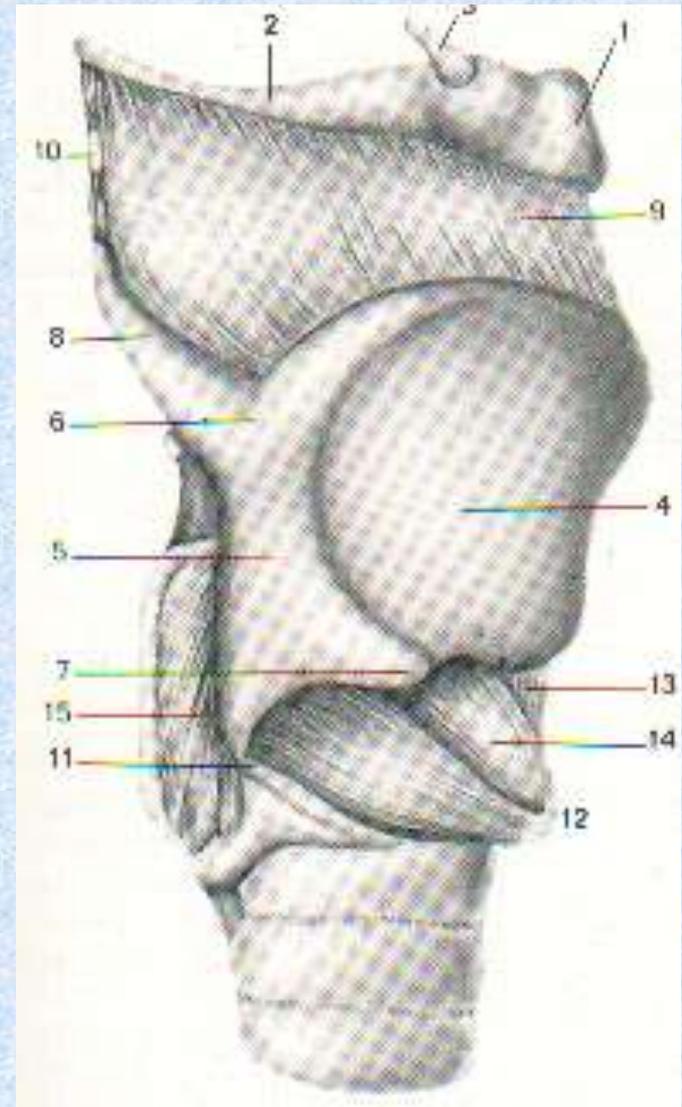
Muscoli

- tiroaritenoidei
- cricotiroidei
- cricoaritenoidei posteriori
- cricoaritenoidei laterali
- aritenoidei obliqui
- aritenoideo trasverso



Muscoli

- tiroaritenoidi
- **cricotiroidei**
- cricoaritenoidi posteriori
- cricoaritenoidi laterali
- aritenoidi obliqui
- aritenideo trasverso



paralisi centrali

- vie cortico-bulbari
(rare per la presenza di innervazione diretta e crociata)
- centri bulbari (malattia del motoneurone, sclerosi multipla, ictus)
- bilaterali, incomplete

paralisi periferiche

NERVO RICORRENTE DX

- a. succlavia
- cupola pleurica
- esofago
- tiroide

NERVO RICORRENTE SN

- arco aortico
- pericardio
- bronco principale sn
- linfonodi tracheo-
bronchiali
- esofago
- trachea
- tiroide

paralisi periferiche

EZIOLOGIA

A) Trauma

- traumi laringei per schiacciamento del nervo nello spazio crico-tiroideo
- danno iatrogeno: chirurgia della tiroide, delle paratiroidi, della trachea, del polmone

paralisi periferiche

EZIOLOGIA

B) Compressione

- collo: formazioni espansive della tiroide, dell'esofago, della trachea
- torace: neoformazioni polmonari, esofagee e mediastiniche, aneurisma dell'aorta

paralisi periferiche

EZIOLOGIA

C) Cause infettive:

- nevriti post-influenzali

D) Forme idiopatiche

paralisi periferica monolaterale

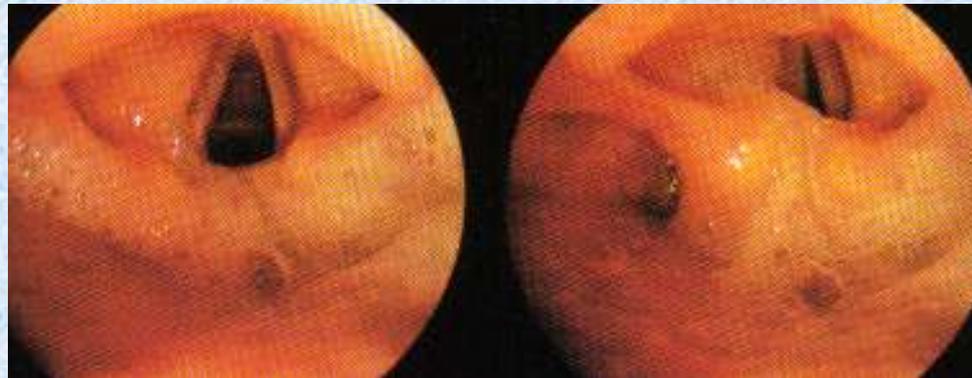
SINTOMATOLOGIA

- disfonia: in rapporto con la posizione assunta dalla corda, astenofonia
- voce rauca, soffiata, di I e Fo diminuite
- diplofonia

paralisi periferica monolaterale

OBIETTIVITA'

- immobilità della corda in posizione paramediana od intermedia
- progressiva ipotrofia della muscolatura



PARALISI PERIFERICA BILATERALE

SINDROME DI ZIEMSEN

- paralisi in abduzione: "diplegia fonatoria"

SINDROME DI RIEGEL

- paralisi in adduzione: "diplegia respiratoria"



PARALISI RICORRENZIALE DOPO TIROIDECTOMIA

- permanente 1 - 3%
- transitoria 5 - 8%

J.-P. Jeannon, A. A. Orabi, G. A. Bruch, H. A. Abdalsalam, R. Simo.

Diagnosis of recurrent laryngeal nerve palsy after thyroidectomy: a systematic review. *Int J Clin Pract*, April 2009, 63, 4, 624–629

- PubMed + Medline, da 1990 a 2006, selezione di 104 lavori, solo 27 inclusi nello studio
- esclusione di studi di casi singoli e < 50 pazienti
- paralisi ricorrente dopo tiroidectomia
 - permanente 0% - 18.6% (media 2.3%)
 - transitoria 1.4% - 38.4% (media 9.8) [recupero entro 6 mesi]

TRATTAMENTO

PARALISI MONOLATERALE

- trattamento medico
- terapia logopedica precoce per evitare aspetti laringei ipercinetici
- trattamento chirurgico (non prima di 9 mesi)
 - ipotrofia cordale
 - eccessivo deficit di occlusione glottica

TRATTAMENTO CHIRURGICO

PARALISI MONOLATERALE

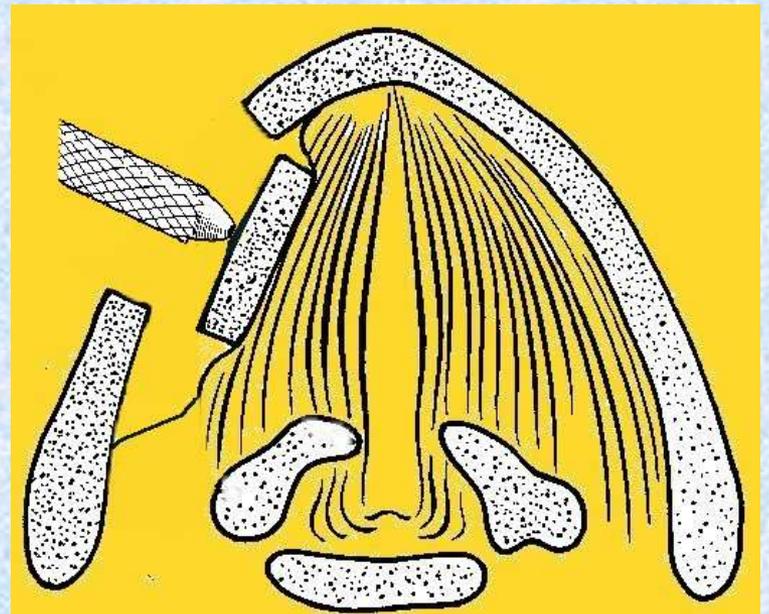
- LARINGOPLASTICA INIETTIVA
 - grasso autologo
 - PDMS (polydimethylsiloxane)



TRATTAMENTO CHIRURGICO

PARALISI MONOLATERALE

- LARINGOPLASTICA TIPO I



TRATTAMENTO CHIRURGICO

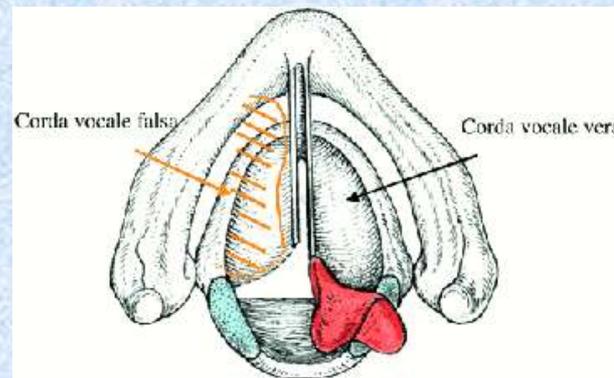
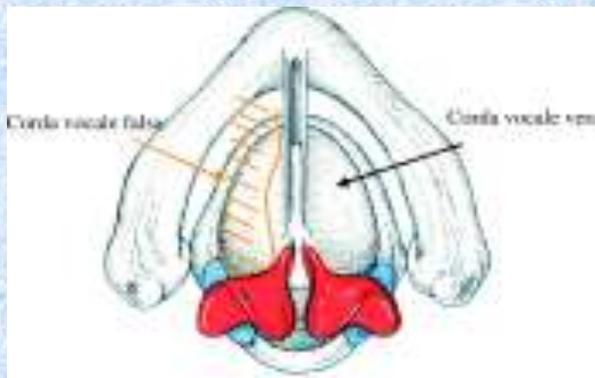
PARALISI BILATERALE

- aritenoidectomia Laser CO2
- aritenopessia
- ricostruzione microchirurgica

TRATTAMENTO CHIRURGICO

PARALISI BILATERALE

- aritenoidectomia Laser CO2



TRATTAMENTO CHIRURGICO

PARALISI BILATERALE

- aritenoidectomia Laser CO2

