

LARINGITI ACUTE

- laringite catarrale
- laringite acuta ipoglottica infantile
- epiglottite acuta
- laringite difterica

laringite catarrale

- frequentemente associata a rinofaringite acuta o ad influenza
- *eziologia*: virale o batterica (virus influenzali, str. pneumoniae, str. β emolitico)
- *sintomatologia*: disfonia o afonia (miosite), laringodinia, tosse

laringite catarrale

- laringoscopia: mucosa iperemica e lievemente edematosa
- *terapia*: medica (cortisonici, mucolitici, antibiotici per via locale od orale), associata al riposo vocale, sospensione del fumo

laringite acuta ipoglottica (pseudocroup)

- colpisce i bambini di età < 6 anni, periodo invernale
- eziologia virale (myxovirus, v. para-influenzali ed influenzali)
- flogosi acuta e marcato edema della mucosa sottoglottica che diventa ben visibile al di sotto del piano glottico

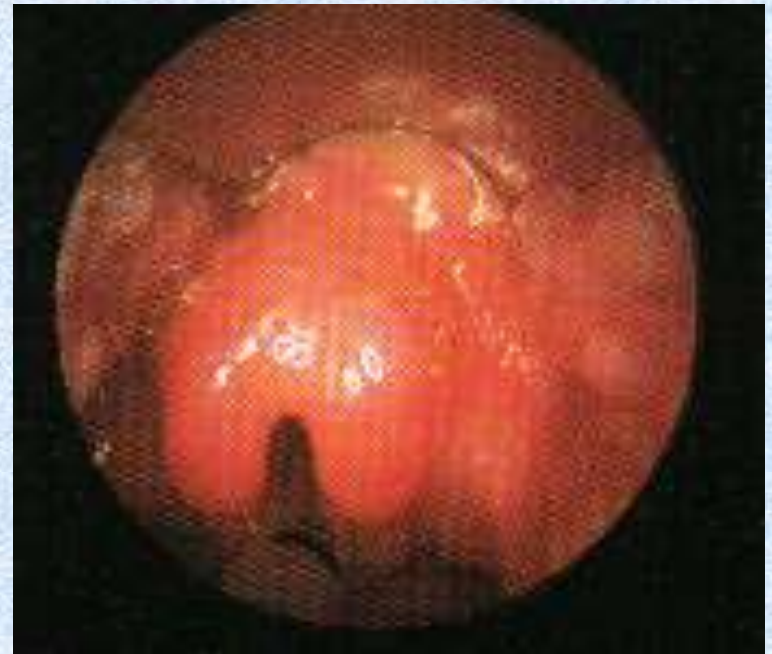


laringite acuta ipoglottica

- sintomatologia: tosse abbaiante, **dispnea** [ridotte dimensioni della laringe in età infantile (diametro 6 - 7 mm), lassità del corion mucoso], febbre, **voce normale** (o velata)
- terapia: corticosteroidea (immediata!) ed antibiotica.
- essenziale evitare la tracheotomia in età infantile!

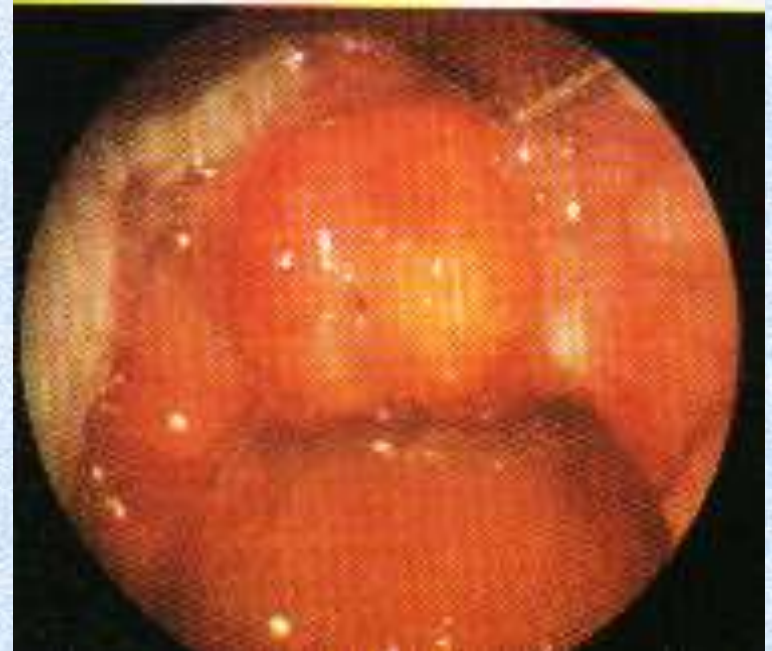
epiglottite acuta

- meno frequente della forma sottoglottica, colpisce i bambini nei primi anni di vita nel periodo invernale
- può colpire gli adulti
- eziologia virale o batterica (h. influenzae tipo B, str. pneumonie)
- dispnea, odinofagia, modificazione della risonanza, febbre



epiglottite acuta

- voluminoso edema dell'epiglottide, che può coinvolgere le pliche ari-epiglottiche, e le bande ventricolari
- (prudenza nella laringoscopia: la protrusione linguale può accentuare la dispnea per basculamento dell'epiglottide)



LARINGITI CRONICHE

- laringite catarrale cronica
- laringite cronica edematosa
- cheratosi

LARINGITE CATARRALE CRONICA

- più frequente nel sesso maschile, > 50 anni
- eziologia:
 - flogosi acute (flogosi croniche rino-faringee)
 - fumo, alcool
 - esposizione a polveri o vapori irritanti (ac. solforico, nitrico, vapori di olio minerale, vapori di idrocarburi)

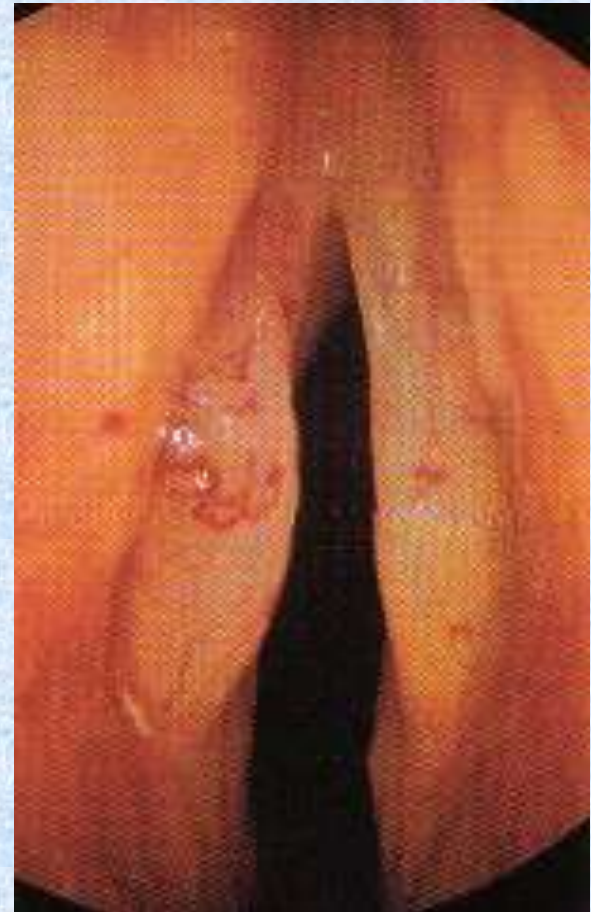
LARINGITE CATARRALE CRONICA

- iperemia e modesto edema della mucosa, presenza di secrezioni mucose
- disfonia (più grave al mattino), senso di bruciore laringeo



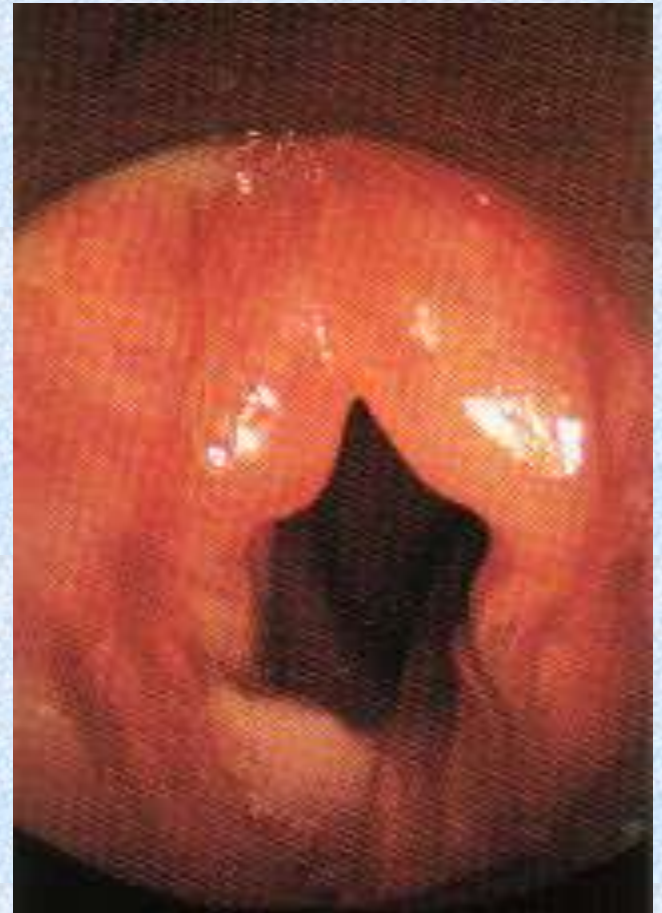
LARINGITE CRONICA EDEMATOSA (edema di Reinke)

- sesso femminile
- > 40 anni
- fumo
- progressivo
abbassamento della Fo
- l'edema cordale può
progressivamente
ridurre lo spazio
respiratorio (dispnea)



LARINGITE CRONICA EDEMATOSA (edema di Reinke)

- degenerazione polipoide delle corde vocali
- edema della sottomucosa che può raggiungere il ventricolo
- possibili alterazioni epiteliali (cheratosi)



PAPILLOMATOSI GIOVANILE (O DEL BAMBINO)

- < 6 anni (2-4)
- ez. virale: papillomavirus (HPV 6 ed 11)
- oggi meglio definita come Papillomatosi Respiratoria Ricorrente
- andamento recidivante, possibile diffusione a tutte le vie aeree



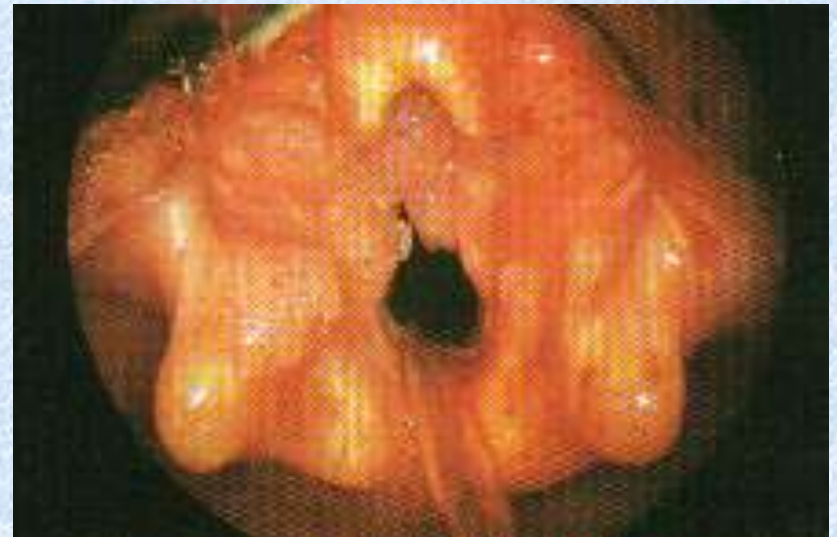
PAPILLOMATOSI GIOVANILE (O DEL BAMBINO)

- associazione tra infezione cervice uterina da HPV madre e PRR
- iperplasia epiteliale, organizzata in digitazioni sostenute da un asse connettivo vascolare. Aspetto condilomatoso, a crescita simile a quella di un tappeto erboso, della mucosa laringea



PAPILLOMATOSI GIOVANILE (O DEL BAMBINO)

- vegetazioni a cavolfiore, peduncolate o sessili, **multiple** a carico corde vere e false e/o epiglottide
- **sintomatologia**: in relazione alla sede.
- asportazione mediante Laser CO2
- α interferone / antivirali



LESIONI PRECANCEROSE

- lesioni iperplastico-displastiche dell'epitelio di rivestimento
- il minimo comune denominatore della totalità di tali lesioni da un punto di vista istologico è la **modificazione dell'epitelio, essenzialmente per aumento dei suoi strati:** da qui il nome complessivo di:

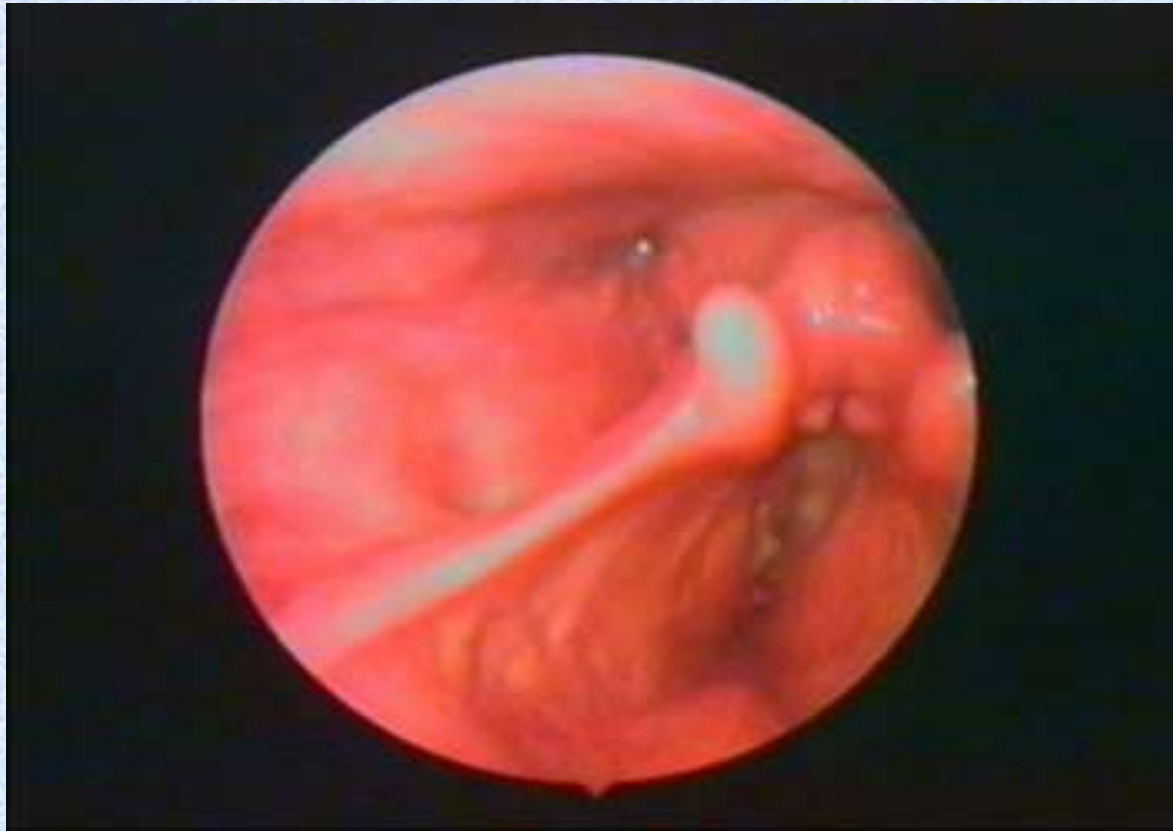
CHERATOSI

LESIONI PRECANCEROSE

- da un punto di vista clinico vengono ancora utilizzati i termini di:
 - leucoplachia: ispessimento dell'epitelio
 - eritroplachia: assottigliamento dell'epitelio



LESIONI PRECANCEROSE



LESIONI PRECANCEROSE

- CHERATOSI SENZA DISPLASIA
- CHERATOSI CON DISPLASIA
 - LIEVE
 - MODERATA
 - GRAVE

LESIONI PRECANCEROSE

CHERATOSI SENZA DISPLASIA

- ispessimento dell'epitelio, normalmente a carico dello strato spinoso (**acantosi**),
- aumento della produzione di cheratina (**ipercheratosi**):
 - ortocheratosi: senza conservazione dei nuclei all'interno delle squame cornee
 - paracheratosi: con conservazione dei nuclei all'interno delle squame cornee

LESIONI PRECANCEROSE

CHERATOSI SENZA DISPLASIA

- si possono riscontrare:
 - **papillomatosi**: aumento delle introflessioni epiteliali all'interno del corion della mucosa
 - **iperplasia basale**: pluristratificazione dello strato basale delle cellule epiteliali, che comunque mantengono i caratteri istologici di normalità: iperplasia basale

LESIONI PRECANCEROSE

CHERATOSI CON DISPLASIA LIEVE

- normale stratificazione dell'epitelio e delle caratteristiche maturative negli strati superficiali
- a livello del 1/3 basale displasia (disordine maturativo):
 - affastellamento dei nuclei
 - aumentato rapporto nucleo - citoplasma

LESIONI PRECANCEROSE

CHERATOSI CON DISPLASIA MODERATA

- la displasia si estende ai 2/3 dell'epitelio
- aumentano le figure cariocinetiche
- la polarità maturativa è conservata solo negli strati superficiali

LESIONI PRECANCEROSE

CHERATOSI CON DISPLASIA GRAVE

- disordine maturativo esteso a tutto l'epitelio
- cellule con scarsa differenziazione, polimorfismo
- aumentato numero di figure cariocinetiche, talvolta mitosi atipiche

CANCRO DELLA LARINGE

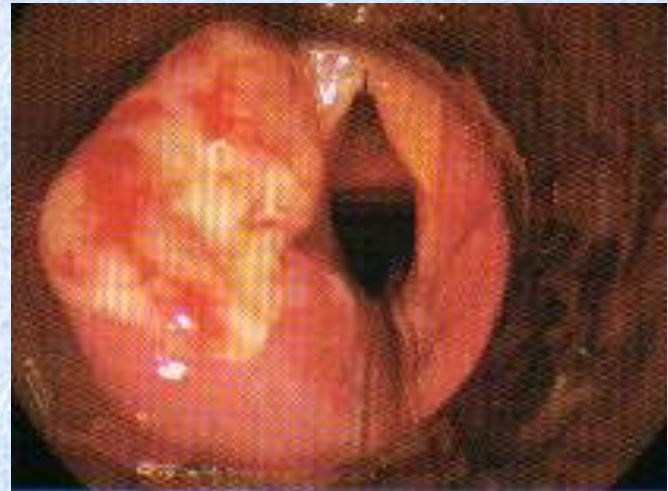
- sesso maschile, età > 40 anni, 45% dei tumori testa /collo, 2,5% di tutte le neoplasie maligne
- causa predisponente: fumo, alcool
- **carcinoma epidermoidale** (o spinocellulare, o malpighiano): [nel 92% dei casi]: zaffi solidi infiltranti la membrana basale, variamente conformati, composti da diversi strati di cellule. Al centro di tali formazioni perle cornee.

CANCRO DELLA LARINGE

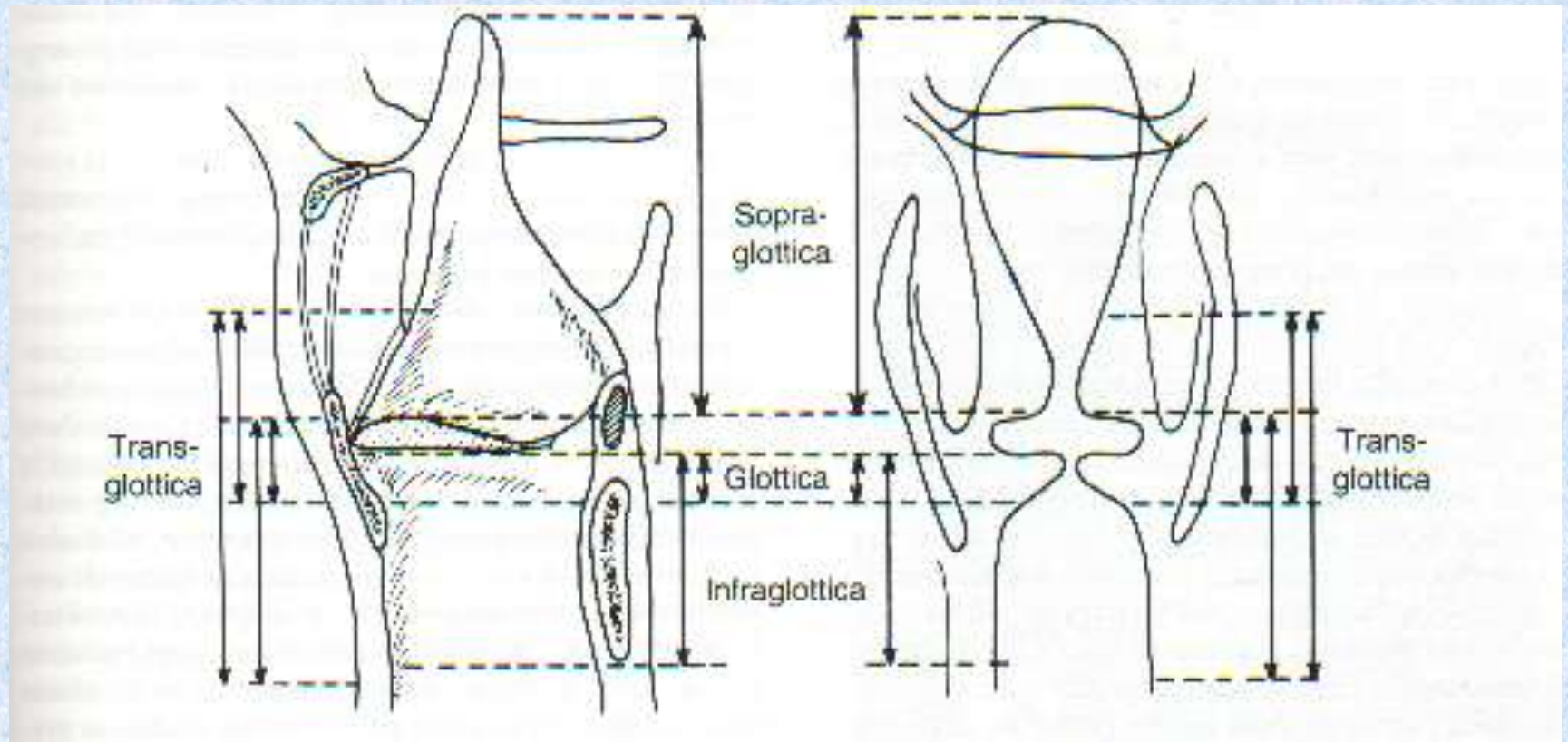
- carcinoma indifferenziato [nel 7,5% dei casi]:
 - non vi è possibile distinguere stratificazioni o strutture ghiandolari.
 - cellule piccole con scarso citoplasma, nucleo voluminoso, mitosi
- adenocarcinoma [0,5% dei casi] : nel tumore sono riconoscibili strutture acinose con lume centrale in cui viene versato il secreto.
- TUMORE SINCRONO 10% DEI CASI!

CANCRO DELLA LARINGE

- aspetto macroscopico:
 - vegetante: a cavolfiore, molle, spesso ulcerata e sanguinante
 - infiltrativa: dura



CLASSIFICAZIONE ANATOMO-CLINICA



SEDE SOPRAGLOTTICA

ZONA VESTIBOLARE

- 40% dei casi
- **sintomatologia iniziale:** disfagia
- **scarsi sintomi iniziali, precoce diffusione:**
 - verso lo spazio io-tiro-epiglottico (con successiva possibile invasione della base della lingua)
 - verso i seni piriformi

SEDE SOPRAGLOTTICA

ZONA VENTRICOLARE

- 10% dei casi
- **sintomatologia iniziale:** silente
- la diffusione verso l'esterno è contrastata dalla lamina tiroidea: diffusione della neoplasia:
 - verso l'alto, verso lo spazio io-tiro-epiglottico
 - verso il basso, con invasione delle corde vocali

SEDE GLOTTICA

- **CANCRO CORDALE** (25% dei casi)
- **sintomatologia iniziale:** disfonia
- **diffusione tardiva:** scarsa irrorazione linfatica delle corde vocali.
- **diffusione:** può estendersi lungo la corda vocale ed invadere la commissura anteriore e la corda controlaterale

SEDE GLOTTICA

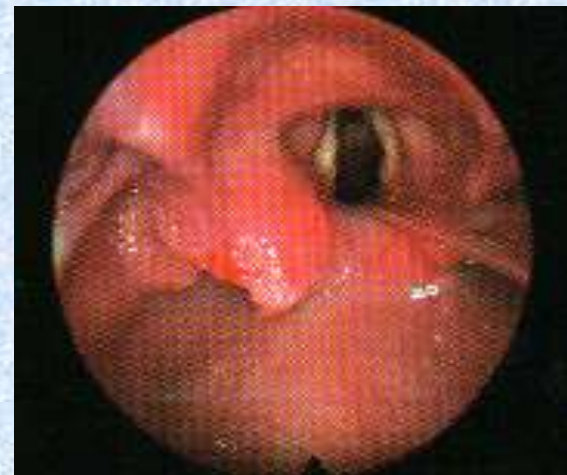
- **CANCRO COMMISSURALE ANTERIORE**
(2% dei casi)
- interessamento precoce di più sottosedì della laringe:
 - corde vocali vere
 - corde vocali false
 - ventricoli
 - piede dell'epiglottide

SEDE SOTTOGLOTTICA

- (3% dei casi)
- **sintomatologia iniziale:** silente, successivamente dispnea
- diagnosi difficile

CANCRO DELL'IPOFARINGE

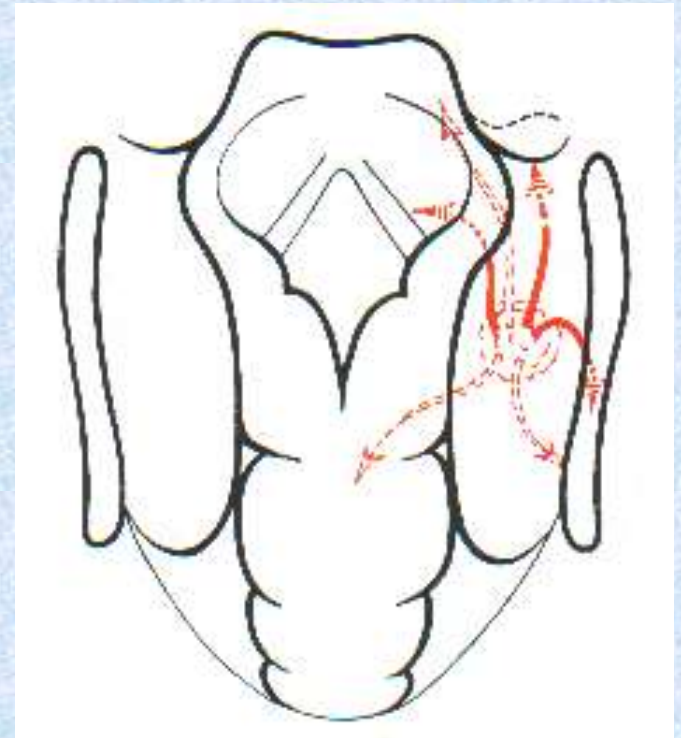
- cause predisponenti: fumo + alcool
- insorgenza: seno piriforme (95% dei casi), raramente zona retro-cricoidea
- aspetti macroscopici ed istologici: vedi cancro della laringe



CANCRO DELL'IPOFARINGE

DIFFUSIONE:

- medialmente: pliche ari-epiglottiche e vestibolo laringeo
- anteriormente: pliche faringo-epiglottiche e base della lingua
- lateralmente: sconfinamento ostacolato dalla cartilagine tiroidea
- posteriormente: cartilagini aritenoidi
- inferiormente: zona retro-cricoidea

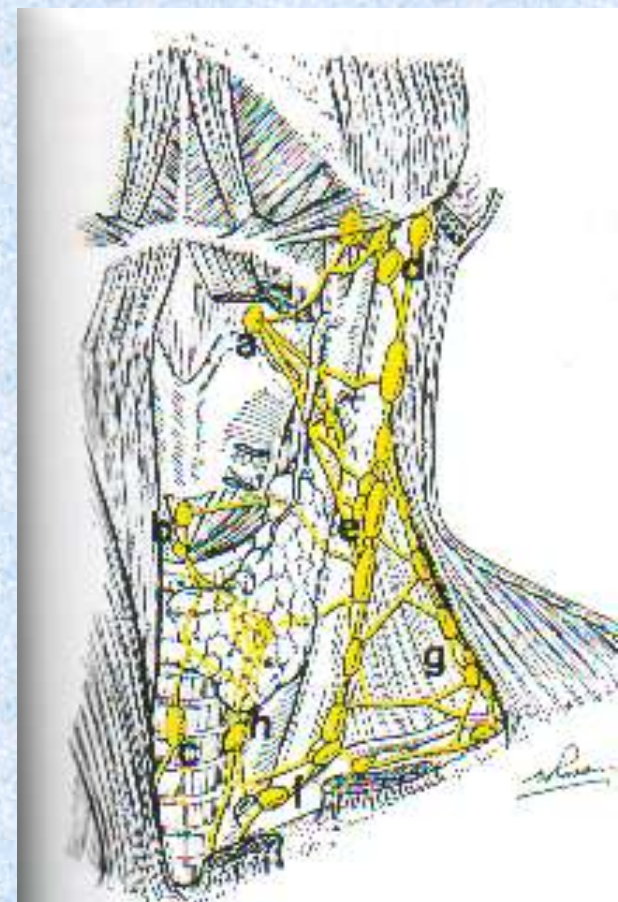


CANCRO DELL' IPOFARINGE

- sintomatologia: inizialmente disfagia, successivamente disfonia e/o dispnea in relazione alla diffusione
- precoce diffusione metastatica ai linfonodi latero-cervicali
- diagnosi: laringoscopia, T.C.

METASTASI LINFONODALI

- localizzazione
sovraglottica: > 70%
- localizzazione
transglottica: > 40%
- localizzazione
glottica: 4%



METASTASI LINFONODALI

- le metastasi linfonodali regionali, frequenti negli stadi avanzati, condizionano la prognosi riducendo di oltre il 50% la probabilità di guarigione della neoplasia (> se rottura della capsula linfonodale)

**TRATTAMENTO
CHIRURGICO DEL
CANCRO DELLA LARINGE
indicazioni generali**

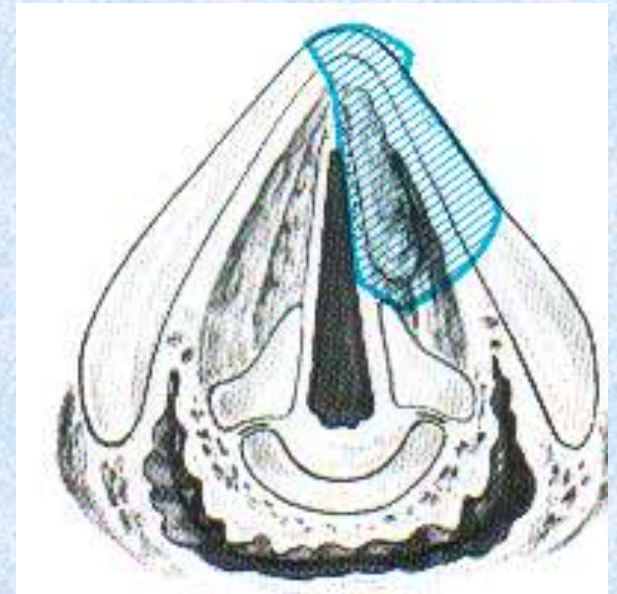
CORDECTOMIA

- intervento di elezione nelle neoplasie cordali a corda vocale mobile
- effettuabile per via endoscopica mediante LASER CO2



LARINGECTOMIA FRONTO-LATERALE

- neoplasie cordali che lambiscono la commissura anteriore senza interessarla completamente
- l'exeresi chirurgica comprende un piccolo triangolo di cartilagine tiroidea, a base inferiore, in corrispondenza della commissura anteriore, che viene asportata unitamente alla corda vocale interessata

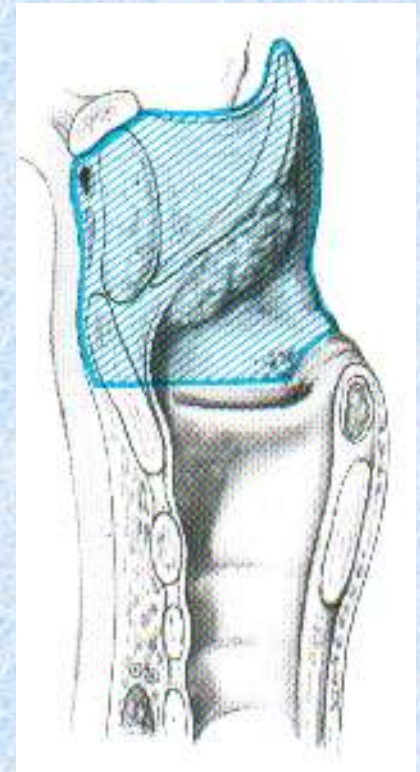


LARINGECTOMIA ORIZZONTALE SOPRAGLOTTICA

- si basa concettualmente su di un dato embriologico: la regione sopraglottica, che origina dalla faringe primitiva (porzione “digestiva” della laringe) ha scarse connessioni vascolari, linfatiche e nervose con la regione glottico-sottoglottica (porzione “fono-respiratoria” dell’organo) che origina dal solco laringo-tracheale.

LARINGECTOMIA ORIZZONTALE SOPRAGLOTTICA

- il carcinoma sopraglottico incontra una barriera naturale alla diffusione verso le corde vocali
- la LOS consiste nella rimozione di tutto il vestibolo laringeo nel completo rispetto del piano glottico



LARINGECTOMIE SUB-TOTALI

CRICO-IOIDO-PESSIA

- asportazione totale della laringe, ad esclusione della cricoide e di almeno una aritenoide
- neoplasie del vestibolo laringeo estese al piano glottico e per lesioni del ventricolo di Morgagni

LARINGECTOMIE SUB-TOTALI

CRICO-IOIDO-EPIGLOTTO-PESSIA

- asportazione totale della laringe, ad esclusione della cricoide, dei 2/3 superiori dell'epiglottide e di almeno una aritenoide
- indicata per neoplasie del piano cordale con limitata estensione al piano sopra- o sottoglottico

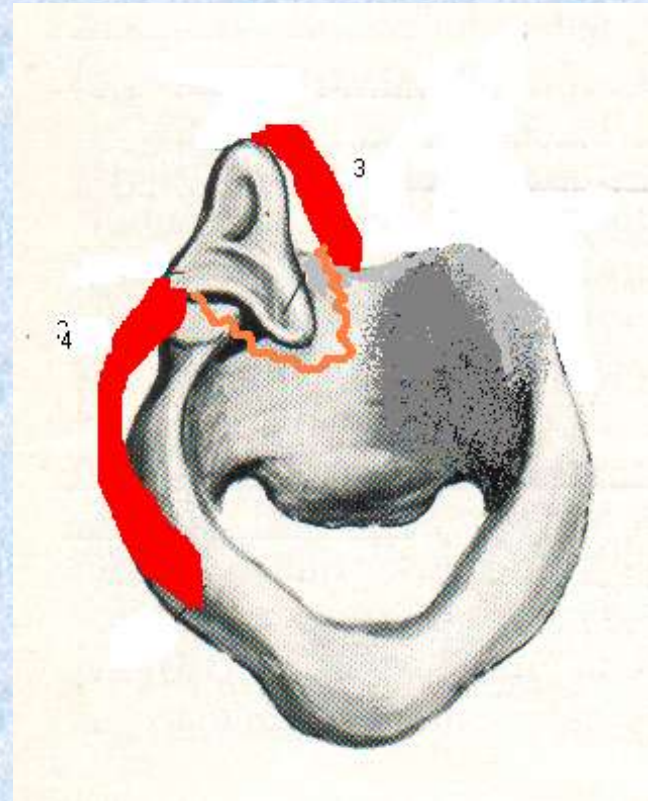
LARINGECTOMIE SUB-TOTALI



LARINGECTOMIE SUB-TOTALI

UNITA' CRICO-ARITENOIDEA

- è il cardine di questo tipo di chirurgia:
 - cricoide
 - aritenoide
 - muscoli crico-aritenoidei posteriore e laterale



LARINGECTOMIA TOTALE

- neoplasie vestibolari diffuse
- neoplasie sottoglottiche
- neoplasie retroglottiche

EMI-FARINGO-

LARINGECTOMIA TOTALE

- neoplasie del seno piriforme diffuse alla laringe (ipomotilità o fissità laringea)