

# DISFAGIA

**Condizione patologica caratterizzata da impedimento o alterazione del meccanismo della deglutizione con compromissione qualitativa e quantitativa del transito alimentare nelle prime vie digestive oro-faringo-esofagee**

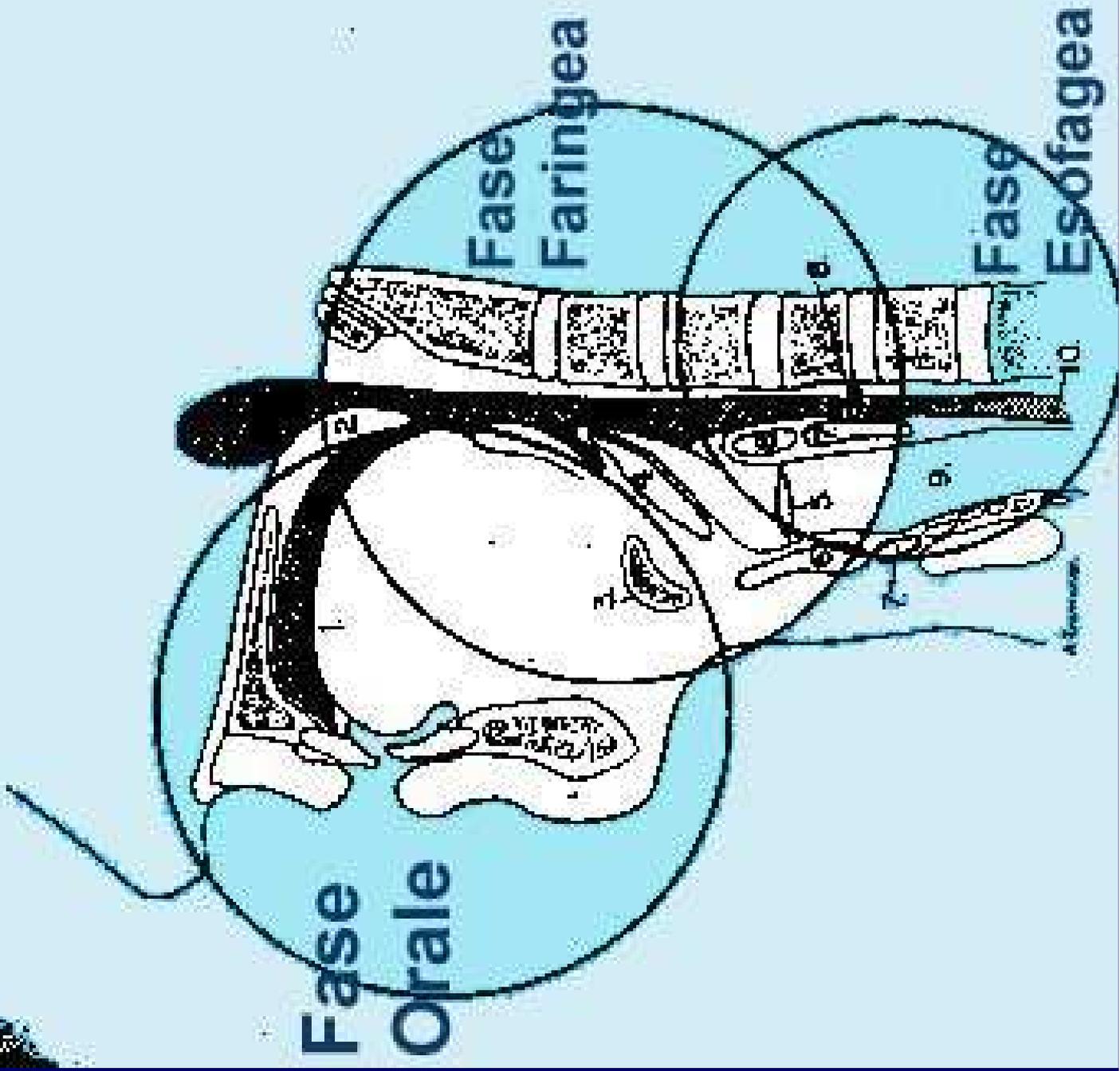
# Deglutizione

**Funzione fisiologica che inizia nel feto di tre mesi ed accompagna l'individuo per tutta la vita.**

**Ogni individuo compie circa 600 atti deglutitori al giorno ( 350 durante la veglia, 200 ai pasti, 50 nel sonno)**

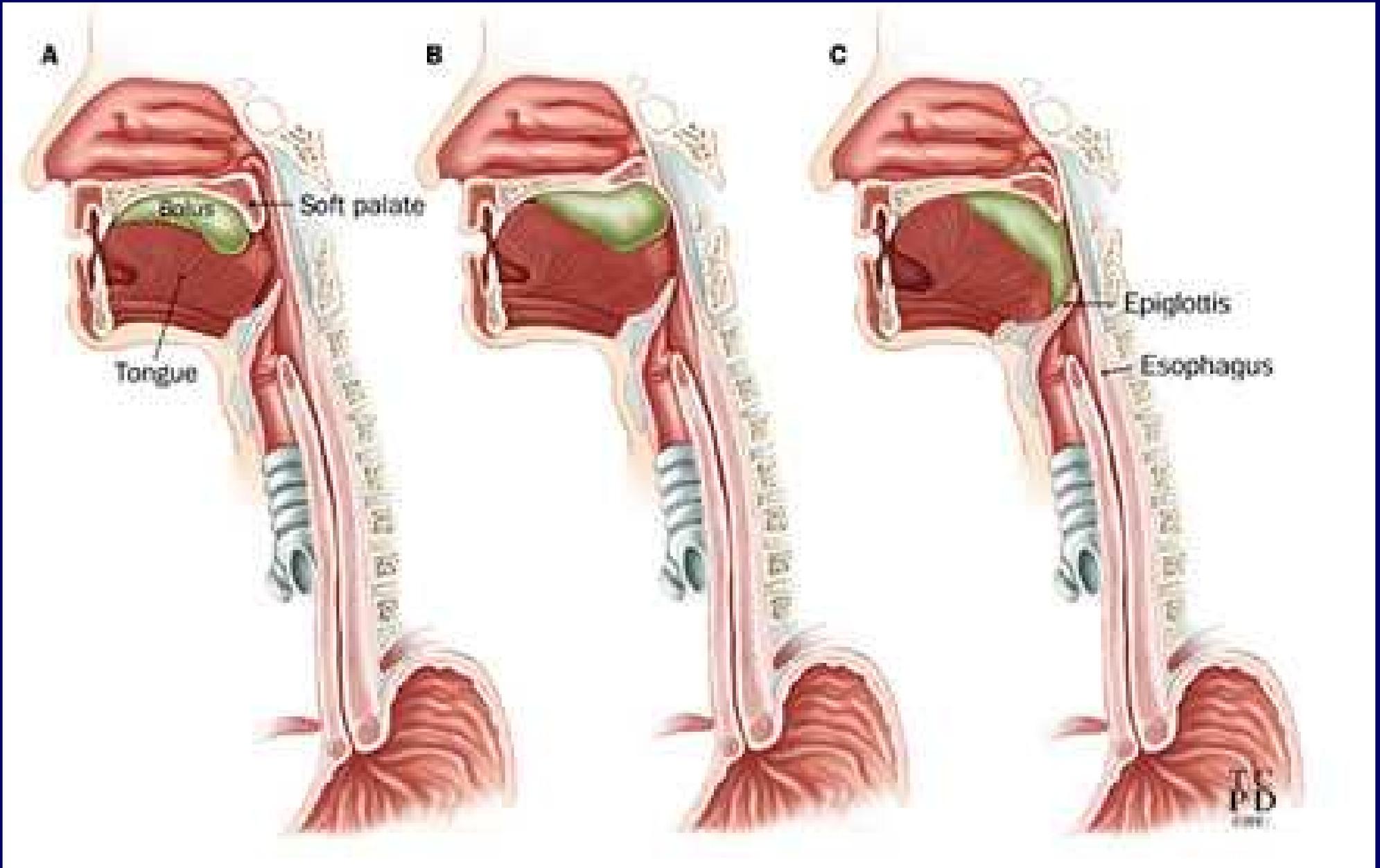
# DEGLUTIZIONE

- FASE ORALE
  - preparazione
  - trasporto
- FASE FARINGEA
- FASE ESOFAGEA



# Oral Phase

# Pharyngeal Phase



# Fase orale: volontaria

- **Preparazione del bolo alimentare mediante l'azione combinata di: lingua, labbra, guance, denti e secrezione salivare**

# FASE ORALE

- **PREPARAZIONE** (masticazione, lubrificazione, trasporto)
  - chiusura labbra
  - movimento laterale e rotatorio mandibola
  - tono buccale e facciale
  - movimento rotatorio e laterale lingua
  - spinta anteriore del palato molle
- **TRASPORTO**
  - pistone linguale

# Fase Faringo-Esofagea: riflessa

- **Chiusura velo-faringea**
- **Chiusura glottico-sovraglottica**
- **Peristalsi faringea**
- **Innalzamento del laringe**
- **Rilasciamento del m. cricofaringeo**

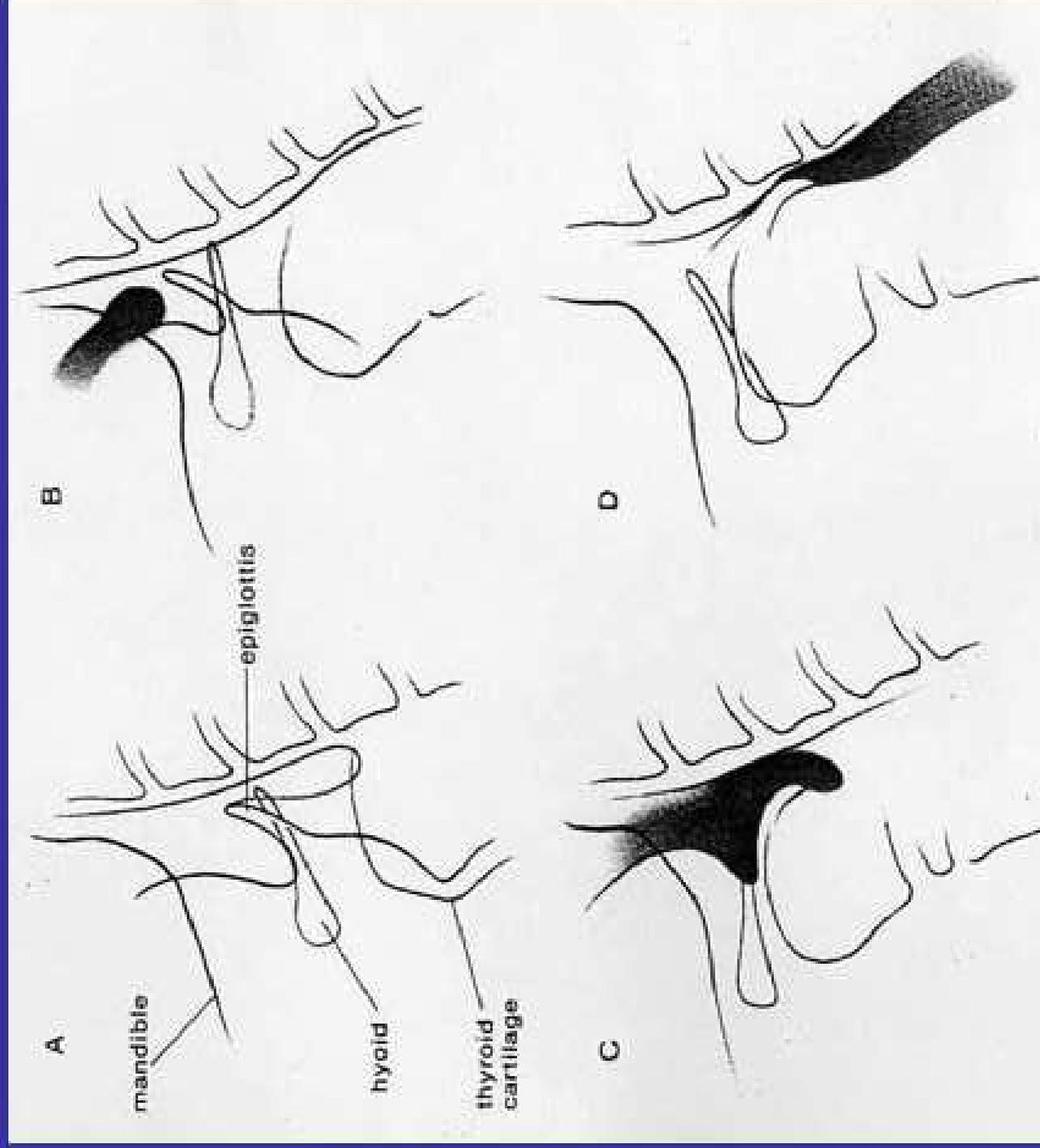
# FASE FARINGEA

- CHIUSURA VELOFARINGEA
- SPINTA LINGUALE E PERISTALSI FARINGEA
- CHIUSURA LARINGEA
- SPOSTAMENTO DELLA LARINGE IN ALTO E IN AVANTI
- APERTURA DELLO SFINTERE ESOFAGEO SUPERIORE

# FASE FARINGEA

- dura meno di 1 sec.
- coinvolti più di 25 gruppi muscolari
- appare già nel feto a 12 settimane
- il soggetto adulto normale  
deglutisce in media 600 volte/24ore,  
50 volte durante il sonno, 200 volte  
mentre mangia

# FASE FARINGEA DELLA DEGLUTIZIONE



La **disfagia** è un sintomo di malattia importante ma non specifico che dipende da alterazioni meccaniche o motorie di orofaringe od esofago

# Patologia disfagica

**13-14 % pazienti acuti ospedalizzati**

**30-35 % pazienti in lungodegenze o RSA**

**40-50 % pazienti cronici in assistenza**

**La disfagia**  
può essere classificata dal  
punto di vista clinico in:

**Alta od oro-faringo-esofagea**

**Bassa od esofagea**

# Principali cause di disfagia

- **Malattie del S.N.C.**
- **Deficit di nervi cranici**
- **Malattie degerative**
- **Miopatie e collagenopatie**
- **Esiti di chirurgia o RXT dell'estremo cefalico**
- **Altre cause ( reflusso G.E., acalasia, diverticolo di Zenker, osteofitosi)**

# Disfagie

**criteri classificativi**

**criterio  
eziologico**

**criterio  
patogenetico**

**criterio  
fisiopatologico**

**criterio  
topografico**

# Classificazione eziologica

<u>Eziologia</u>	<u>Principali sottotipi di eziologia delle disfagie</u>
Malformativa	ereditarie, non ereditarie
Infettiva	batteriche, virali, micotiche
Degenerativa	nervosa, muscolare, epiteliale, connettivale
Immunitaria	
Vascolare	centrali, periferiche
Dismetabolica	glucidi, lipidi, proteine, vitamine, sali minerali, acqua
Neoplastica	benigne, maligne - da neoplasia intrinseca o estrinseca
Tossica	endogene, esogene
Traumatica	traumi interni, traumi esterni, corpi estranei, ustioni
Iatrogena	t. medica, t. chirurgica, radioterapia, t. fisica
Funzionale	Altre cause (disfagie non altrimenti classificabili)

# Classificazione patogenetica

(meccanismo con cui si origina un meccanismo morboso)

Disfagie meccaniche

Disfagie motorie

- \* neurogene

- \* miogene

- \* da causa mista neuro-miogena

Disfagie “respiratorie”

Disfagie funzionali

# A. Disfagie meccaniche

## INTRALUMINALI

- \* corpo estraneo e ingesto voluminoso

## STENOSI INTRINSECHE

- \* processi flogistici
- \* membrane e anelli
- \* stenosi benigne
- \* tumori benigni
- \* tumori maligni (primitivi, secondari)

## COMPRESSIONI ESTRINSECHE

- \* alterazioni ossee cervicali
- \* processi flogistici delle parti molli
- \* patologie tiroidee
- \* diverticoli di Zenker
- \* patologie vascolari
- \* tumori mediastinici

## ALTERAZIONI IATROGENE

# B. Disfagie motorie

## ALTERAZIONE DELL' AVVIO DELLA DEGLUTIZIONE

- \* lesioni anatomiche orali e orofaringee
- \* alterazioni sensibilità orale-faringea
- \* lesioni nervose del centro della deglutizione
- \* altre cause non motorie pr. dette (odontopatie, scialopatie)

## MALATTIE DELLA MUSCOLATURA STRIATA ORALE E FARINGEA

- \* lesioni del motoneurone periferico (SLA, poliomielite, ecc.)
- \* affezioni neuromuscolari (miastenia)
- \* alterazioni muscolari (polimiosite, distrofia miotonica, ecc.)
- \* alterati meccanismi di inibizione motoria della deglutizione (rabbia, acalasia sfintere sup., malattie extrapiramidali, ecc.)

## MALATTIE MUSCOLATURA LISCIA ESOFAGEA

- \* paralisi del corpo esofageo (sclerodermia, distrofia miotonica, ecc.)
- \* alterati meccanismi di inibizione motoria della deglutizione (spasmo esofageo, acalasia, "curling", s. di Barsony-T., ecc.)

# B.1 Disfagie neurogene ( topografia )

## \* DISFAGIE DA LESIONE DEL I MOTONEURONE

- sindrome pseudobulbare
- sindrome da vasculopatia acuta focale
- sindrome da patologia extrapiramidale
- sindrome da trauma cranico

## \* DISFAGIE DA LESIONE DEL II MOTONEURONE

- paralisi bulbare progressiva
- malattie infettive (poliomielite, difterite, ecc.)
- neoplasie
- traumi
- siringobulbia

---

- poliradicolonevrite
- malformazioni

## \* DISFAGIE DA COMPROMISSIONE DELL' INNERVAZIONE SENSORIALE

- neuropatie periferiche

## \* DISFAGIE DA LESIONE DELL' EFFETTORE MUSCOLARE O NEUROMUSCOLARE

- polimiosite
- miastenia
- miotonia
- distrofia muscolare

# C. Disfagie “respiratorie”

**CAUSE IATROGENE CON DISSOCIAZIONE CHIRURGICA DELLE VIE AERO-DIGESTIVE**

- \* Laringectomia
- \* Tracheotomia

**OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE**

**ALTERAZIONI DEFICITARIE DEL VOLUME E DELLA VELOCITÀ DI RESPIRAZIONE**

**SCOORDINAMENTO DELLA FUNZIONE LARINGEA DI “VALVOLA” PROTETTIVA**

- \* Paralisi laringee
- \* Laringectomie parziali
- \* Miopatie laringee (distrofia miotonica, miastenia, ecc.)

# **Classificazione fisiopatologica**

(modificazione delle funzioni in corso di una patologia)

- **Deficit della fase di preparazione orale del bolo**
- **Deficit della fase orale/orofaringea**
- **Deficit della fase faringea**
- **Deficit della fase esofagea**

# **Valutazione clinica del paziente disfagico**

- **Anamnesi (storia clinica)**
- **Esame obiettivo**
- **Valutazione strumentale**

# ANAMNESI

- **Tipo di dieta**
- **Posture**
- **Durata pasti**
- **Cronologia**
- **Modalità d'insorgenza**
- **Perdita di peso**
- **Difficoltà per i solidi o per liquidi**
- **assunzione di farmaci**
- **Patologie eredo-familiari**
- **Pregressa chirurgia o RXT**
- **Presenza di: rigurgito, aspirazioni, tosse e/o soffocamento**

# ESAME OBIETTIVO

- **Esame di cavo orale, oro-ipofaringe e laringe**
- **Esplorazione del V, VII, IX e XII N.C.**
- **Valutazione del riflesso palatino e faringeo**
- **Valutazione della motilità ioidea**
- **Verifica dell'innalzamento laringeo**

# Valutazione strumentale (dinamica)

- **Video-rino-laringoscopia  
(fees)**
- **Videofluoroscopia**
- **Manometria**
- **E.M.G. faringo-esofagea**



# **Valutazione strumentale (Statica)**

- **Laringoscopia indiretta**
- **Rx esofago baritato**
- **T.C.**
- **R.M.N.**

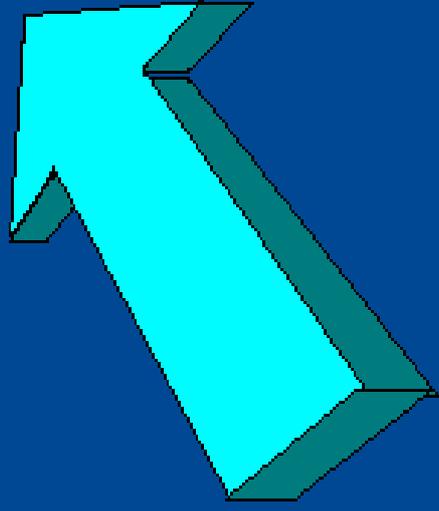
# INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO

- BEDSIDE EXAMINATION
- VIDEOFLUOROSCOPIA (**GOLD STANDARD**)
- MANOMETRIA
- FEES (FIBEROPTIC ENDOSCOPIC EVALUATION OF SWALLOWING)

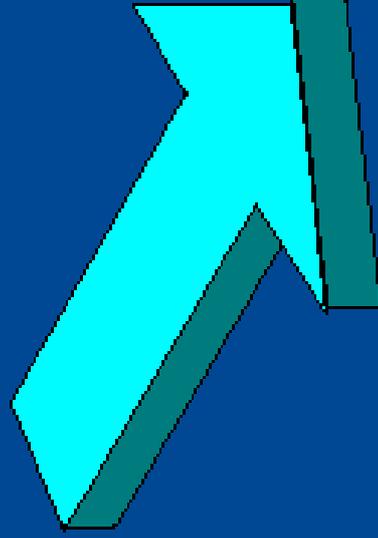
# Obiettivi della valutazione clinico-strumentale del paziente disfagico

- **Accertare le possibili cause organiche e funzionali del disturbo**
- **valutare la capacità del paziente di proteggere le proprie vie aeree**
- **valutare se è effettuabile l'alimentazione per os, in caso contrario indicare metodiche alternative**
- **prescrivere esami diagnostici appropriati.**
- **Scegliere il trattamento riabilitativo e/o chirurgico più vantaggioso**

OROFARINGEA

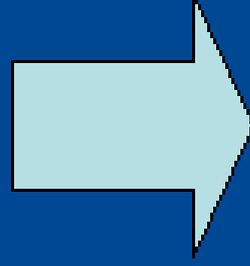


**DISFAGIA**



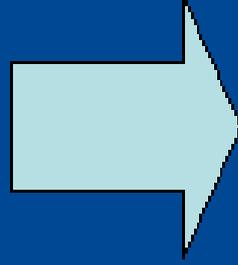
ESOFAGEA

**VOCE, TIMBRO,  
ARTICOLAZIONE  
ALTERATI**



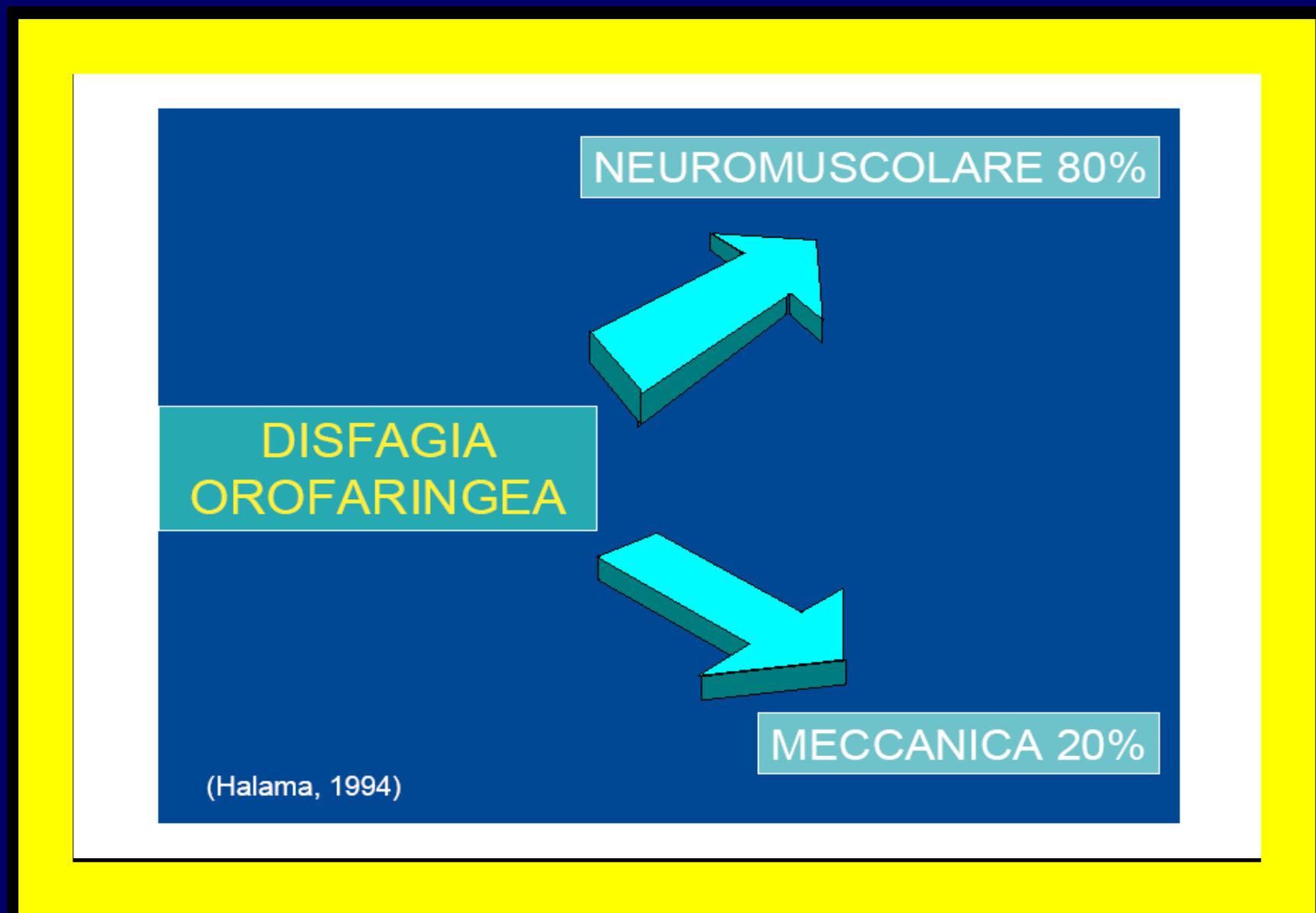
**• DISFAGIA OROFARINGEA**

**VOCE, TIMBRO, ARTICOLAZIONE  
NORMALI**



- **DISFUNZIONE CRICOFARINGEA**
- **DISFAGIA ESOFAGEA**

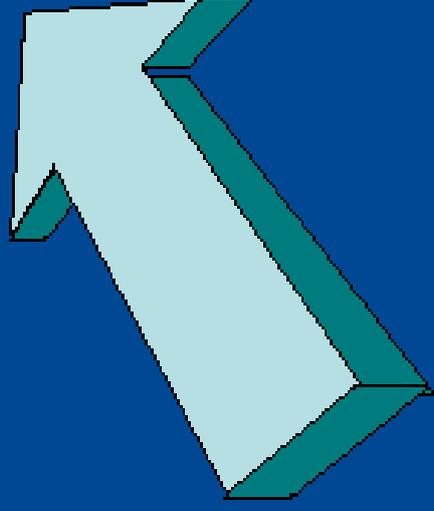
# DA UN PUNTO DI VISTA PATOGENETICO (quale meccanismo morboso)



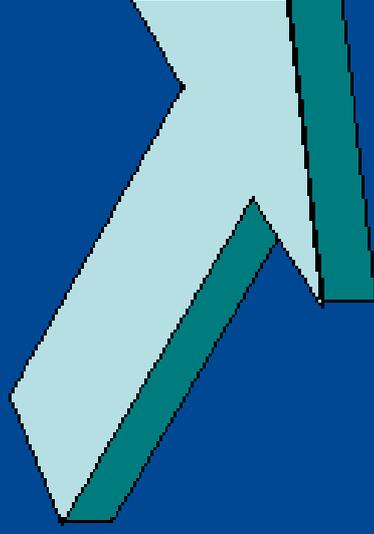
# CAUSE MECCANICHE DI DISFAGIA OROFARINGEA

- NEOFORMAZIONI OROFARINGEE
- INTERVENTI DEMOLITIVI DEL CAVO ORALE (glossectomie, exeresi pavimento orale)
- FARINGECTOMIE
- ESITI DI CHIRURGIA PARZIALE DELLA LARINGE (laringectomia sopraglottica, laringectomia subtotale)

CONCLAMATA

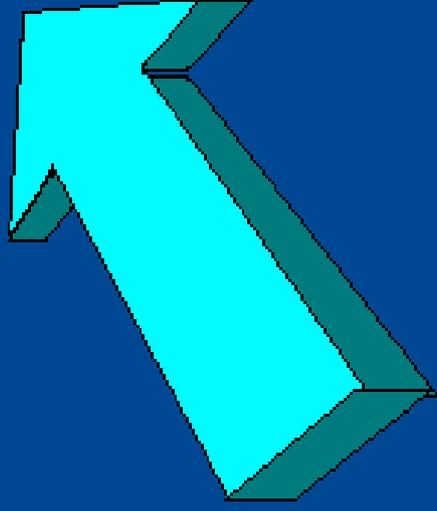


DISFAGIA  
OROFARINGEA

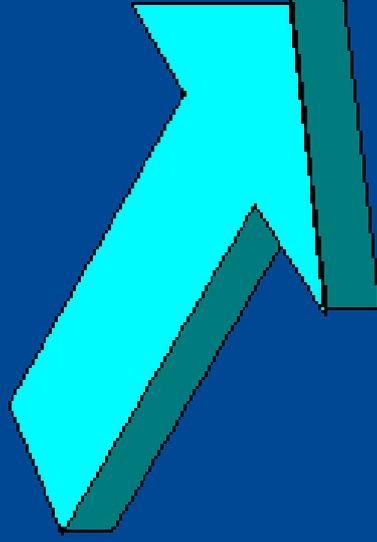


SILENTE

MOTORIA 15%



DISFAGIA  
ESOFAGEA



MECCANICA 85%

# SEGNALI DI DISFAGIA

- Tosse e soffocamento durante i pasti
- Prolungamento dei pasti
- Perdita di peso

# SEGNI INDIRETTI DI DISFAGIA

(warning signs)

- Disartria
- Ipernasalita'
- Scialorrea
- Disfonia grave, voce gorgogliante
- Respiro gorgogliante

# INALAZIONE

= INGRESSO DI PARTE DEL BOLO  
NELLE VIE RESPIRATORIE, AL DI  
SOTTO DELLE CORDE VOCALI

# **INALAZIONE**

- **PRE-DEGLUTTITORIA**
- **INTRA-DEGLUTTITORIA**
- **POST-DEGLUTTITORIA**

# **INALAZIONE PRE-DEGLUTITORIA**

- **Alterazione del contenimento orale**
- **Aumento della latenza o assenza del riflesso faringeo**

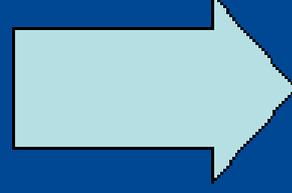
# INALAZIONE INTRA-DEGLUTITORIA

- Deficit di chiusura del vestibolo laringeo
- Ritardo della chiusura glottica rispetto alla progressione del bolo (deficit n. laringeo superiore)
- Deficit di chiusura glottica

# INALAZIONE POST-DEGLUTITORIA

- Alterazione motilità base linguale
- Deficit della peristalsi faringea
- Ridotta elevazione laringea
- Disfunzione crico-faringea

**RESIDUO POST-DEGLUTTORIO  
DEL BOLO**



**RISCHIO DI INALAZIONE  
POST-DEGLUTTORIA  
ALLA RIAPERTURA DELLE VIE AEREE**

# **DISFAGIA: Conseguenze**

- **Malnutrizione**
- **Disidratazione**
- **Isolamento sociale**
- **Polmonite ab ingestis**
- **Decesso**

**VALUTAZIONE CLINICO-  
STRUMENTALE COLLEGIALE  
MULTIDISCIPLINARE**



**IDENTIFICAZIONE DI SOGGETTI  
A RISCHIO DI INALAZIONE**



**METODICHE RIABILITATIVE**

# RIABILITAZIONE

- **Stimolazione tattile, termica orale/orofaringea**
- **Esercizi per migliorare il tono e la motilità di labbra, lingua, guance, mandibola, sfintere velofaringeo, corde vocali**

# RIABILITAZIONE

- Modifiche della dieta (consistenza, coesione, omogeneità, scivolosità, volume del bolo, temperatura)
- Posture facilitanti (flessione, rotazione, estensione del capo)
- Manovre compensatorie

# RIABILITAZIONE

- Manovre compensatorie
  - ✓ **deglutizione sovraglottica**: apnea piena, doppia deglutizione, espirazione forzata (chiusura delle corde vocali prima e durante la deglutizione)
  - ✓ **deglutizione supersovraglottica**: apnea piena forzata, doppia deglutizione, espirazione forzata
  - ✓ **deglutizione forzata**: azione linguale forzata (aumenta il movimento posteriore della base lingua)
  - ✓ **manovra di Mendelsohn**: prolungamento dell'escursione ioidea con sollevamento manuale (prolunga l'apertura del SES)

# Trattamento logopedico

- **adeguamento neuro-motorio alla nuova situazione anatomica**
- **apprendimento della nuova meccanica volontaria della deglutizione**
- **apprendimento del nuovo riflesso involontario**
- **stabilizzazione dei nuovi processi**

# Trattamento farmacologico

**terapie antiedemigene locali o  
generali**

**adeguato ripristino metabolico  
nutrizionale**

**tossina botulinica**

# Trattamento chirurgico

- **tecniche ricostruttive con lembi liberi o di rotazione o pedunculati**
- **miotomia chirurgica dei mm costrittori faringei**
- **chirurgia laringea totale**

