

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

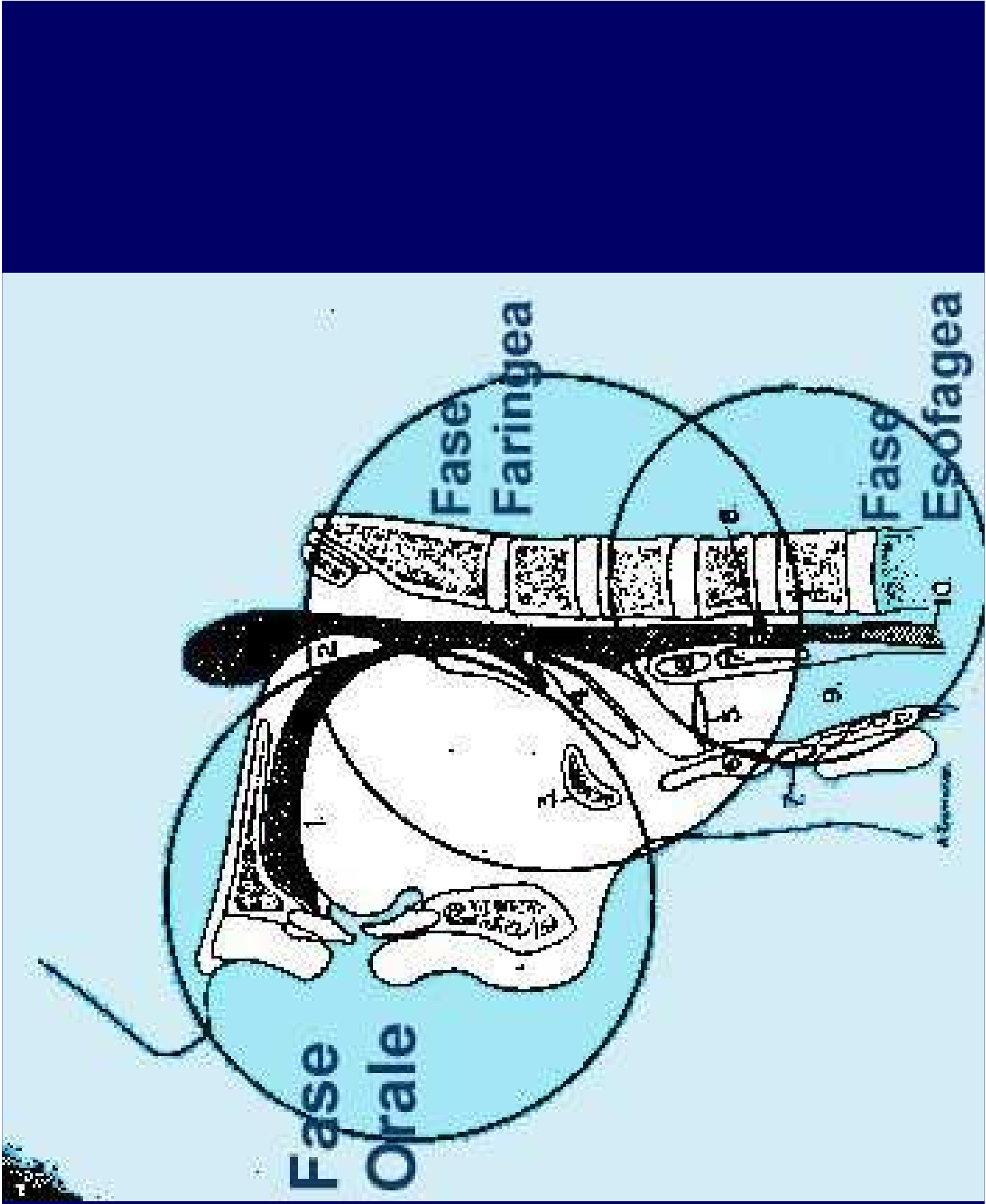
Deglutizione

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)

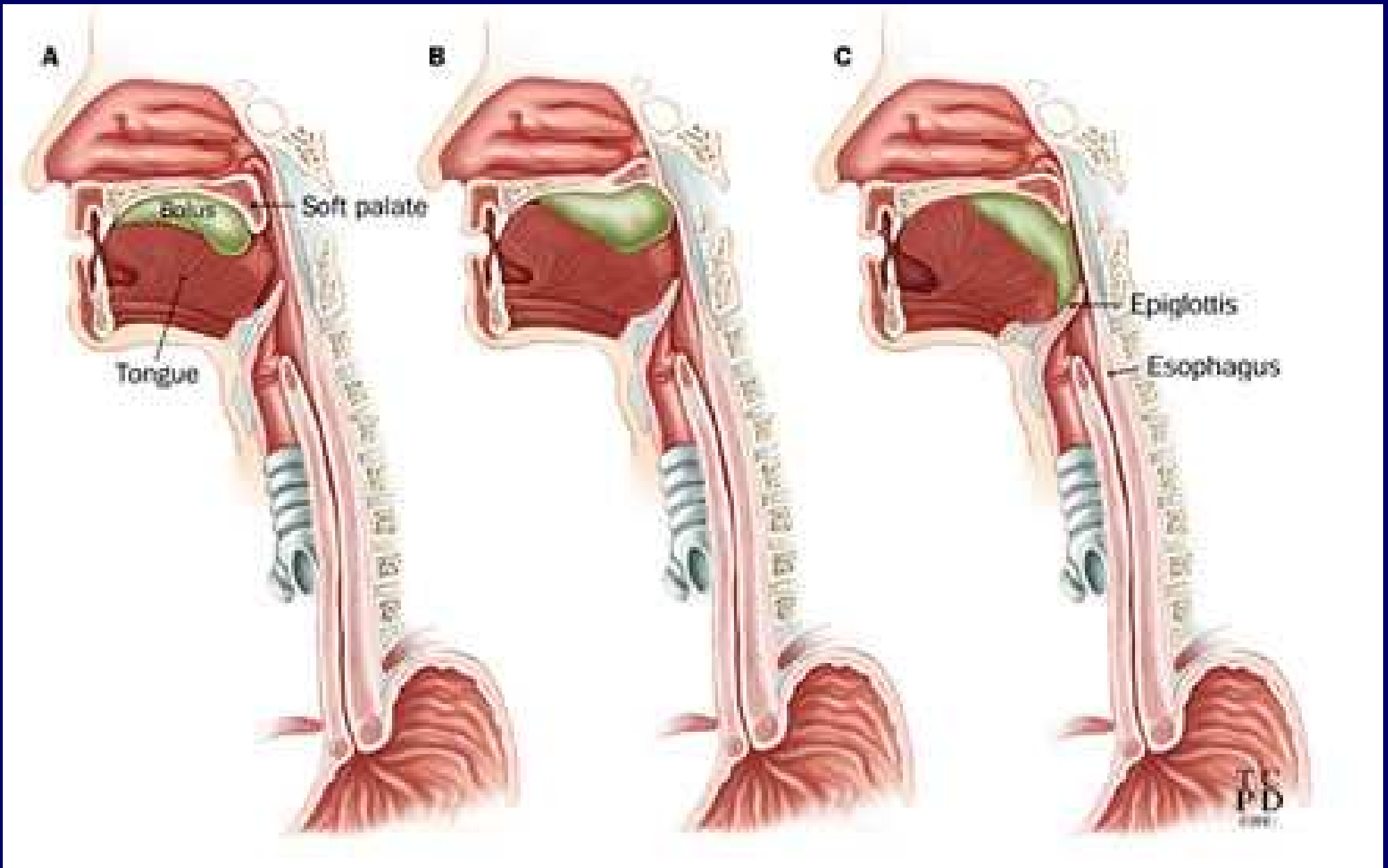
DEGLUTIZIONE

- 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**

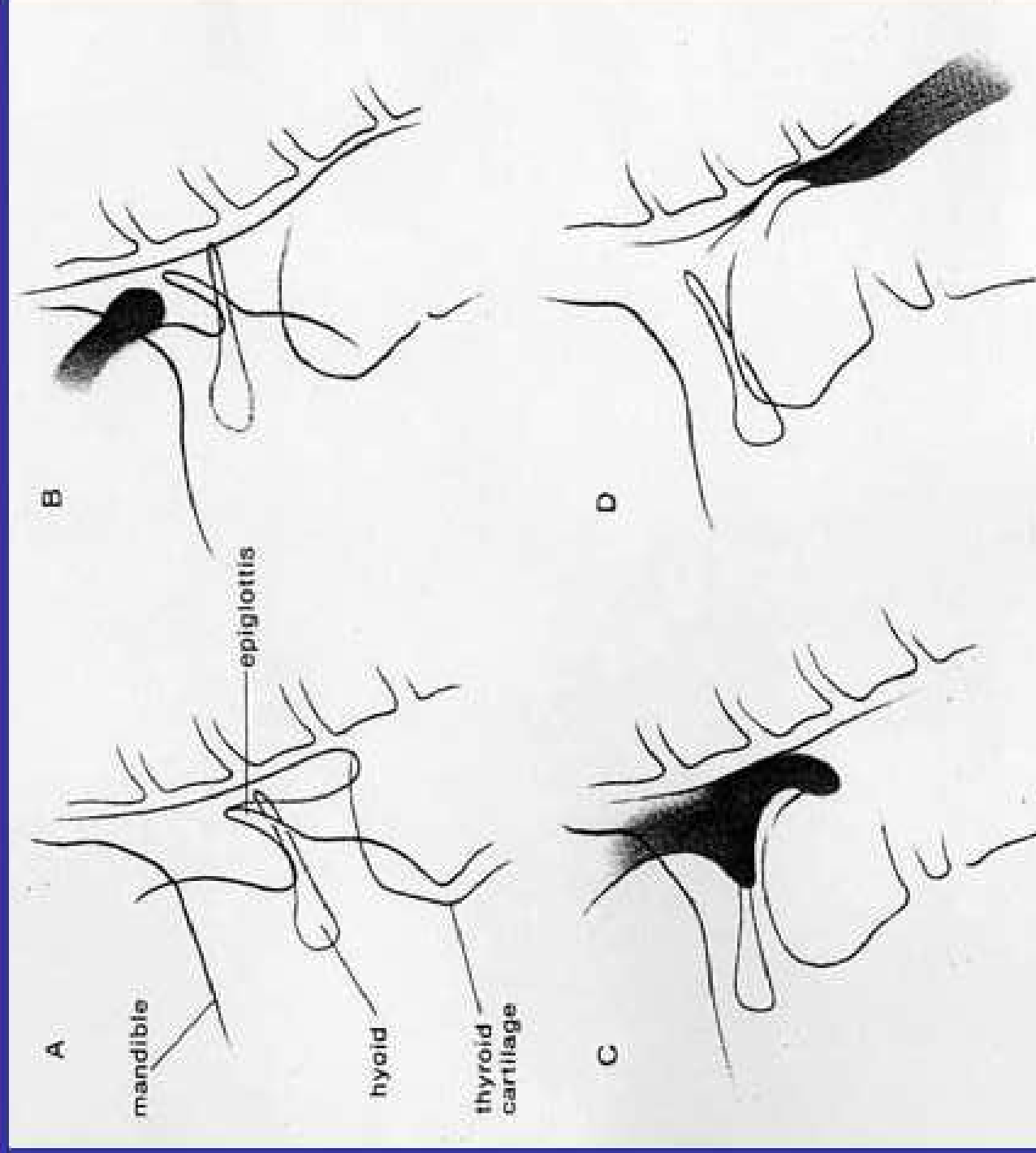
FASE FARINGEA

- 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 SENSORIA

- 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.**

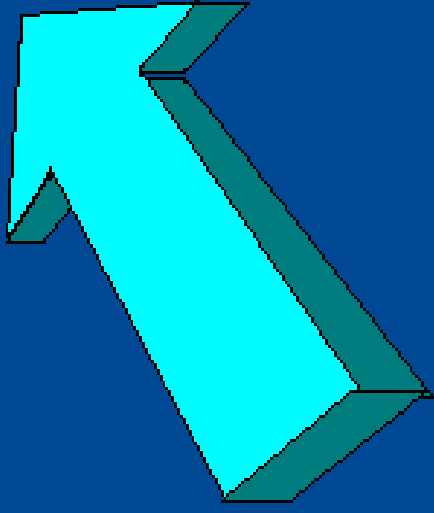
INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO

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

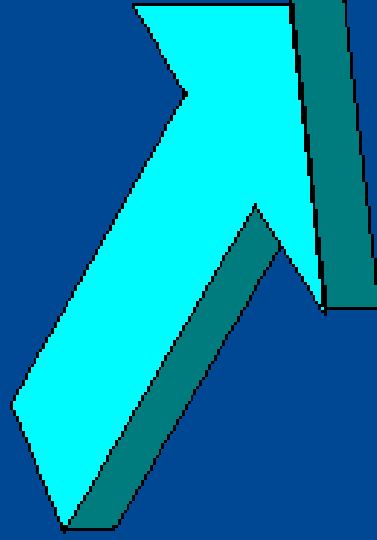
Obiettivi della valutazione clinico-strumentale del paziente disfagico

- **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

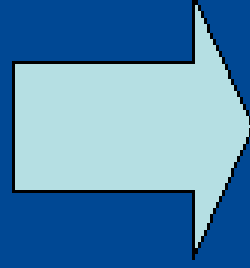


DISFAGIA



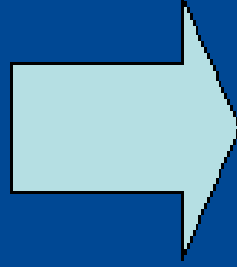
ESOFAGEA

**VOCE, TIMBRO,
ARTICOLAZIONE
ALTERATI**



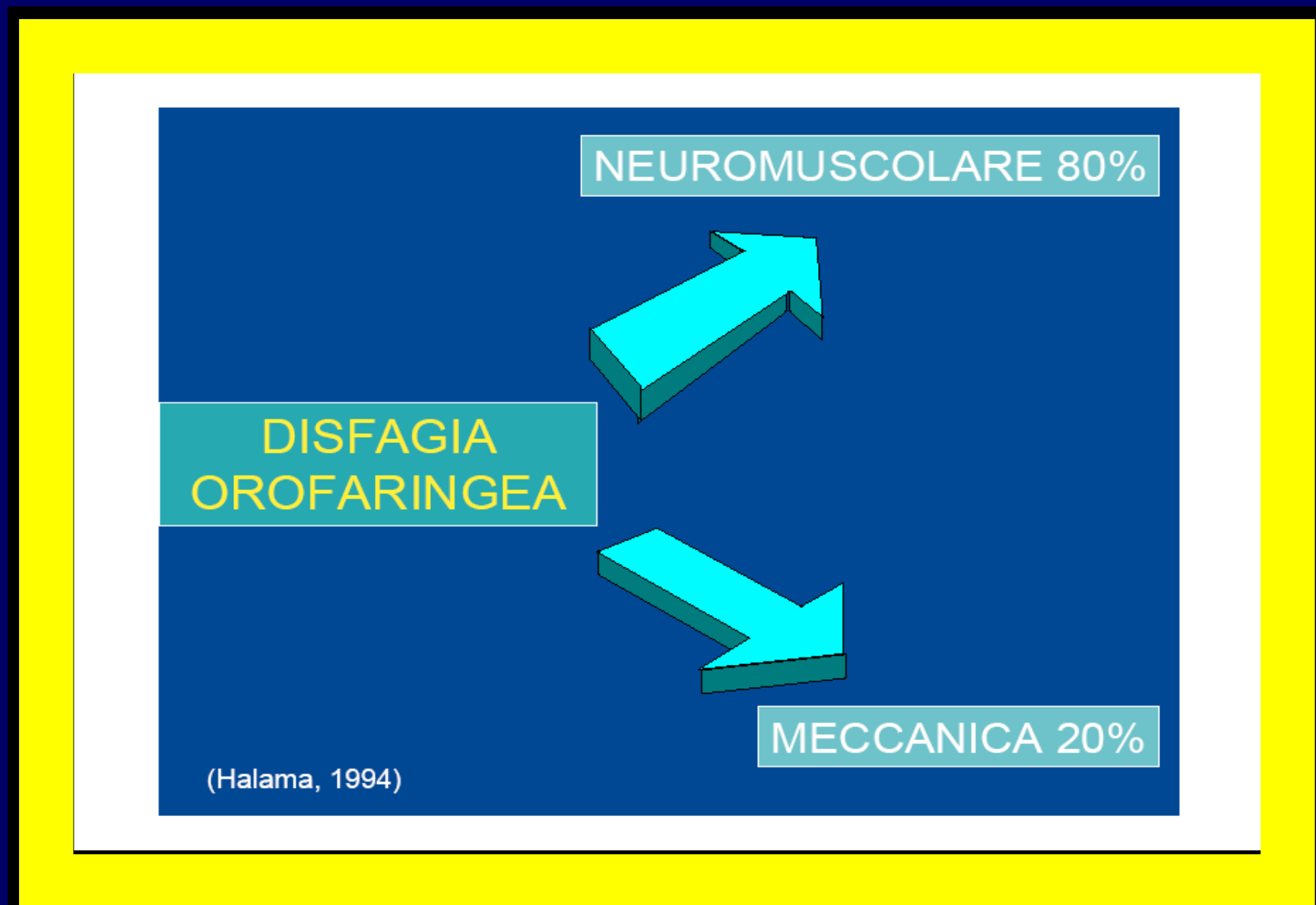
• DISFAGIA OROFARINGEA

**VOCE, TIMBRO, ARTICOLAZIONE
NORMALI**



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

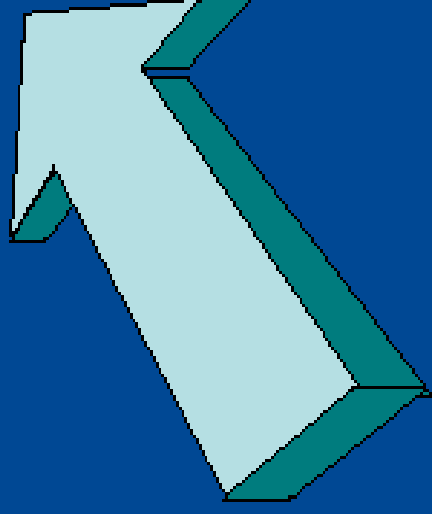
DA UN PUNTO DI VISTA PATOGENETICO (quale meccanismo morboso)



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

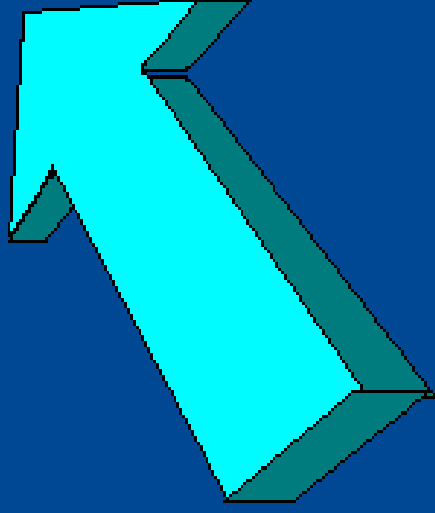


DISFAGIA
OROFARINGEA



SILENTE

MOTORIA 15%



DISFAGIA
ESOFAGEA



MECCANICA 85%

SEGNALI DI DISFAGIA

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

SEGNII 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**

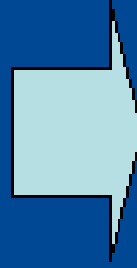
DISFAGIA: Conseguenze

- **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 peduncolati**
- **miotomia chirurgica dei mm costrittori faringei**
- **chirurgia laringea totale**

