

## Καλοήθειες Καταστάσεις Φωνητικών Χορδών

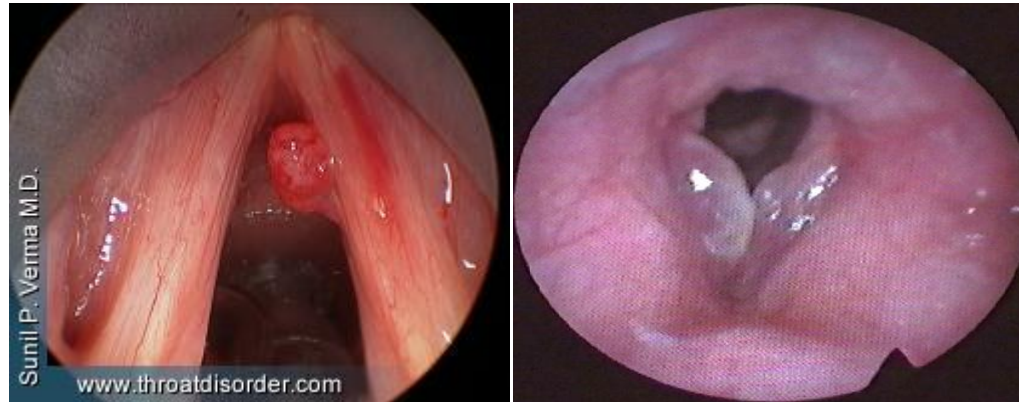
Οξύ τραύμα ή χρόνιος ερεθισμός προκαλεί αλλαγές στον βλεννογόνο των φωνητικών χορδών που μπορεί να οδηγήσει σε πολύποδες, όζους, κοκκιώματα ή κύστες. Ο ασθενής παραπονιέται για μια επίμονη βραχνάδα και μια λαχανιασμένη φωνή, που διαρκεί για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 3 εβδομάδων. Τότε πρέπει υποχρεωτικά να απευθυνθεί σε ειδικό, στην προκειμένη περίπτωση σε ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟ, για την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία.

### Αιτιολογία

Οι Πολύποδες συνήθως εμφανίζονται στη μεσότητα των φωνητικών χορδών και είναι στο μεγαλύτερο μέρος των περιπτώσεων μονόπλευροι. Ανάλογα με τη φύση του πολύποδα, μπορεί να προκαλέσουν ένα ευρύ φάσμα διαταραχών φωνής. Συχνά προκύπτουν από μία οξεία βλάβη, έπειτα από κάποιο τραυματισμό, λόγω πολύ δυνατής φωνής, ουρλιαχτού, στριγκλίσματος ή και πολύ έντονου βήχα. Από το σημείο που τραυματίστηκε μπορεί να ξεπροβάλλει ένα μικρό εξόγκωμα. Τείνουν να είναι μεγαλύτεροι από τα οζίδια ή κομβία

Το οίδημα του Reinke ονομάζεται επίσης πολυποειδής χορδίτιδα. Πρόκειται για εκτετεμένο οίδημα της ανώτερης επιφάνειας της μεμβράνης των φωνητικών χορδών (περιοχή Reinke), που είναι υπεύθυνη για την ομαλή λειτουργία της φωνής. Εμφανίζεται κυρίως σε καπνιστές και υποστηρίζεται ότι είναι αποτέλεσμα της θερμικής βλάβης των φωνητικών χορδών, από την επαναλαμβανόμενη έκθεσή τους στον εισπνεόμενο καπνό των τσιγάρων. Ενοχοποιείται επίσης και η κατάχρηση της φωνής μετά από συνεχόμενη φώνηση.

Το οίδημα του Reinke δεν αποτελεί προκαρκινική κατάσταση, αλλά ένδειξη ότι οι φωνητικές χορδές έχουν υποστεί κάποια βλάβη και χρειάζονται ιατρική παρακολούθηση.

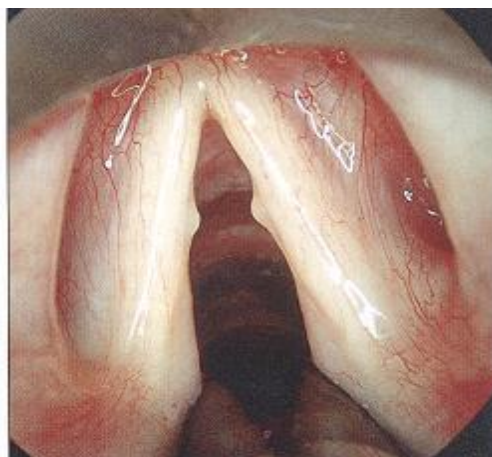


Η δημιουργία πολυπόδων μπορεί επίσης να έχει και άλλες αιτίες, όπως:

- Την γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση,
- Τον υποθυρεοειδισμό
- Χρόνιες αλλεργικές λαρυγγικές αντιδράσεις
- Χρόνιο ερεθισμό από εισπνοή βιομηχανικών αναθυμιάσεων ή τον καπνό του τσιγάρου.

**Τα Οζίδια** των φωνητικών χορδών είναι επίσης γνωστά ως "κάλοι" των φωνητικών χορδών και εμφανίζονται και στις δύο πλευρές των φωνητικών χορδών, τυπικά στο μέσο, και αντικριστά. Οι ασθενείς με οζίδια φωνητικών χορδών αναφέρουν συχνά ότι αισθάνονται ξένο σώμα στο λάρυγγα, ή ότι υπάρχει βλέννα και φωνητική κόπωση. Όπως και άλλοι κάλοι, οι βλάβες αυτές συχνά μειώνονται ή εξαφανίζονται όταν παύει να υπάρχει ο ερεθιστικός παράγοντας που προκαλεί την βλάβη. Τέτοιοι παράγοντες είναι:

- Η χρόνια κατάχρηση της φωνής (κωφά παιδιά, δάσκαλοι, τραγουδιστές, δικηγόροι, ιατροί.)
- Η μη καλή χρήση της φωνής χρησιμοποιώντας την σε μία αφύσικη χαμηλή συχνότητα.



**Τα κοκκιώματα** συμβαίνουν στην οπίσθια γλωττίδα . Μπορούν και να είναι αμφοτερόπλευρα ή μονόπλευρα. Συνήθως προκύπτουν από τραύμα διασωλήνωσης, αλλά μπορεί να επιδεινωθούν και από γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση και είναι καλοήθη, συχνά όμως υποτροπιάζουν.



### **ΚΥΣΤΕΣ ΦΩΝΗΤΙΚΩΝ ΧΟΡΔΩΝ**

Το επιθήλιο που επικαλύπτει και τις δύο φωνητικές χορδές, μπορεί να αναπτύξει μια καλοήγη, προστατευτική κεράτωση, που χαρακτηρίζεται σαν κύστη και συνήθως απέναντι από την κύστη βρίσκεται συχνά ένα οζίδιο. Οι κύστες μπορεί να αυξάνουν το μέγεθός τους, με αποτέλεσμα μια ασυμμετρία του φωνητικού κύματος και ατελές κλείσιμο των πτυχώσεων των φωνητικών χορδών.

Η φωνητική διαταραχή γίνεται αντιληπτή νωρίς, ως δυσκολία στον φωνητικό έλεγχο, και αργότερα ως βραχνάδα και ψιθύρισμα. Οι κύστεις δεν έχουν συμπτώματα, εκτός αν γίνουν αρκετά μεγάλες. Εμφανίζονται και στα δύο φύλα, σε οποιαδήποτε ηλικία. Δεν υπάρχει καμία αποδεδειγμένη αιτιολογία, αν και οι ασθενείς με κύστεις κατά μήκος του ελεύθερου άκρου της φωνητικής χορδής, συχνά είναι φωνητικά υπερκινητικά άτομα.

Η θεραπεία των κύστεων γίνεται τόσο με μαθήματα φωνητικής, όταν αυτές είναι μικρές, ή αν μεγαλώνουν, με μια ποικιλία από μικροχειρουργικές τεχνικές, που σκοπό έχουν να απομακρύνουν την κύστη ενώ διατηρούν την μορφή της φωνητικής χορδής.



## Συμπτωματολογία

Η βραχνάδα και μια λαχανιασμένη φωνή, είναι τα κύρια συμπτώματα:

- Βραχνάδα
- ψιθύρισμα στη φωνή
- τραχύτητα στη φωνή
- ένα αίσθημα «κόμπου στο λαιμό»
- πόνος στον αυχένα
- φωνητική κόπωση

## Διάγνωση

Η διάγνωση αρχίζει με ένα πλήρες ιστορικό του προβλήματος φωνής και αξιολόγησης της μεθόδου ομιλίας. Ο ωτορινολαρυγγολόγος θα εκτελέσει μια προσεκτική εξέταση των φωνητικών χορδών, συνήθως με άκαμπτο λαρυγγοσκόπιο με στροβοσκοπική πηγή φωτός. Σε αυτή τη διαδικασία, ένα τηλεσκόπιο-σωλήνας περνά μέσα από το στόμα του ασθενούς και επιτρέπει την καταγραφή σε βίντεο της παθολογίας. Η στροβοσκοπική πηγή φωτός επιτρέπει στον εξεταστή να αξιολογήσει την δόνηση των φωνητικών χορδών. Μερικές φορές μια δεύτερη εξέταση θα ακολουθήσει μετά από σύντομο διάλειμμα, που επιτρέπει στον ωτορινολαρυγγολόγο να αξιολογήσει τις μεταβολές στην αλλοίωση των φωνητικών χορδών.



## Θεραπεία

- Αποφυγή των αιτίων δημιουργίας της παθολογίας.
- Για πολύποδες, συνήθως χειρουργική αφαίρεση.

Διόρθωση της κατάχρησης της φωνής θεραπεύει τα περισσότερα οζίδια και κοκκιώματα και αποτρέπει την επανεμφάνισή τους. Απομάκρυνση των ερεθιστικών ουσιών (συμπεριλαμβανομένης της θεραπείας για κάθε είδους γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης) επιτρέπει την επούλωση παθολογιών του λάρυγγα. Η λογοθεραπεία μειώνει το τραύμα στις φωνητικές χορδές που προκαλούνται από ακατάλληλη τοποθέτηση της φωνής στο τραγούδι ή παρατεταμένη δυνατή ομιλία. Τα οζίδια συνήθως υποχωρούν με τη θεραπεία με φωνή και μόνο.

Τα κοκκιώματα που δεν υποχωρούν μπορεί να αφαιρεθούν χειρουργικά, αλλά τείνουν να ξαναεμφανιστούν.

Οι περισσότεροι πολύποδες πρέπει να αφαιρεθούν χειρουργικά για να αποκατασταθεί η κανονική φωνή. Μικροχειρουργική εκτομή κατά τη διάρκεια της άμεσης μικρολαρυγγοσκοπησης είναι προτιμότερη από την εκτομή με λέιζερ, η οποία είναι πιο πιθανό να προκαλέσει θερμικές βλάβες, εάν δεν εφαρμοστεί σωστά.

Στην μικρολαρυγγοσκοπηση, χρησιμοποιείται ένα μικροσκόπιο για να αφαιρεθούν οι παθολογίες του λάρυγγα και να παρθούν βιοψίες. Οι εικόνες μπορούν να καταγράφονται σε βίντεο, ο ασθενής είναι σε γενική αναισθησία, και ο αεραγωγός είναι εξασφαλισμένος με υψηλής πίεσης αερισμό μέσω του λαρυγγοσκοπίου. Επειδή το μικροσκόπιο επιτρέπει την παρατήρηση με μεγέθυνση, ο ιστός μπορεί να αφαιρεθεί με ακρίβεια, ελαχιστοποιώντας την ζημία (πιθανώς μόνιμη) στο φωνητικό μηχανισμό. Μικρολαρυγγοσκοπηση προτιμάται για όλες σχεδόν τις βιοψίες του λάρυγγα, που περιλαμβάνουν καλοήθεις όγκους, καθώς και για πολλές μορφές φωνοχειρουργικής



