

### Λαρυγγεκτομή

Μετά από την εμφάνιση στην περιοχή του λάρυγγα, κάποιου όγκου, καρκίνου ή μετά από τραυματισμό, είναι απαραίτητη η ολική αφαίρεση ή η μερική αφαίρεση τμήματος του λάρυγγα (σε αυτήν την περίπτωση η πρόγνωση σαφώς είναι καλύτερη γιατί εξαρτάται από το εάν έχουν αφαιρεθεί και οι δυο φωνητικές χορδές ή όχι) χειρουργικά, με σκοπό να βελτιωθεί η κατάσταση της υγείας του ασθενούς. Η ολική λαρυγγεκτομή παρόλο που είναι σωτήρια επέμβαση σε πολλές περιπτώσεις, δεν παύει να είναι επέμβαση η οποία ακρωτηριάζει τον άνθρωπο, αφού του στερεί το πολύτιμο όργανο του λάρυγγα. Η μεγαλύτερη δυσκολία τους μετά την επέμβαση έγκειται στην αδυναμία τους να μιλήσουν και να επικοινωνήσουν αφού τους λείπει το όργανο της φωνής. Αποτελεί λοιπόν προτεραιότητα της μετεγχειρητικής φροντίδας μας προς τον ασθενή η αποκατάσταση της φωνής και της ομιλίας του.

Η παραγωγή της ομιλίας είναι μία σύνθετη διεργασία που απαιτεί τη συμβολή τριών φυσιολογικών λειτουργιών:

1. καλή λειτουργία των πνευμόνων για να προωθούν αέρα μέσω της τραχείας προς το λάρυγγα,
2. τις φωνητικές χορδές του λάρυγγα που κατά τη διόδο του αέρα ανάμεσά τους δονούνται παράγοντας ήχο,
3. το σωστό συντονισμό του φάρυγγα, των παρειών, των χειλιών, της μαλακής υπερώας και κυρίως της γλώσσας για να μετατρέψουν τον ήχο σε κατανοητή ομιλία

Προεγχειρητικά, θα πρέπει να ενημερωθεί ο ασθενής για το τι πρόκειται να του συμβεί και για τους εναλλακτικούς τρόπους παραγωγής φωνής. Οι εναλλακτικοί τρόποι φώνησης είναι:

- a. Η “οισοφάγειος ομιλία”, την οποία πρότεινε πρώτος ο Seemann το 1922. Αποτέλεσε τον κύριο τρόπο αποκατάστασης μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1980. Απαιτείται η κατάποση του αέρα από τον ασθενή, και το κράτημα του στον οισοφάγο. Αυτός ο αέρας ανεβαίνει ξανά προς τα πάνω (όπως όταν «ρεύεται») και διαμορφώνεται μέσα στο στόμα σε ομιλία. Δεν χρειάζεται καμία χειρουργική παρέμβαση, αλλά ποσοστό 40%-75% των ασθενών δεν καταφέρνουν να αποκτήσουν ικανοποιητική ομιλία.
- b. το “ηλεκτρόφωνο” ή “ηλεκτρολάρυγγας” πρωτοπαρουσιάστηκε το 1942. Πρόκειται για μια ηλεκτρική συσκευή (μέγεθος μικρόφωνου) που παράγει δονήσεις. Ο ασθενής κρατά τη συσκευή σε επαφή με το δέρμα κάτω από το σαγόνι και οι δονήσεις μεταδίδονται μέσα στο φάρυγγα και γίνεται η διαμόρφωσή τους σε ομιλία. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί άμεσα μετεγχειρητικά, είναι εύκολη η εκμάθηση λειτουργίας του, αλλά παράγει αφύσικο, μεταλλικής χροιάς ήχο και ομιλία.
- c. η “φωνητική πρόθεση” πρωτοπαρουσιάστηκε το 1960 αλλά βελτιώθηκε από το 1979 και μετά. Πρόκειται για ένα μικρού μήκους και διαμέτρου σωλήνα από σιλικόνη, ο οποίος έχει στο εσωτερικό του μία βαλβίδα μίας κατεύθυνσης. Τοποθετείται χειρουργικά είτε κατά την διάρκεια της επέμβασης της λαρυγγεκτομής, είτε αργότερα (δεν υπάρχει περιορισμός χρόνου) με μικρής διάρκειας επέμβαση. Για να γίνει η τοποθέτηση ανοίγεται οπή μεταξύ του άνω ορίου της τραχείας και του οισοφάγου και εκεί μπαίνει η πρόθεση η οποία κλείνει στεγανά το άνοιγμα. Η πρόθεση επιτρέπει να περνάει αέρας από τους πνεύμονες προς τον οισοφάγο και όχι περιεχόμενο του οισοφάγου προς τους πνεύμονες. Για να κατευθύνει ο ασθενής τον αέρα προς τον οισοφάγο πρέπει να κλείνει με το δάκτυλο το τραχειόστομα

την ώρα που προσπαθεί να βγάλει αέρα από τα πνευμόνια. Ο αέρας από τον οισοφάγο κατευθύνεται στο στόμα και διαμορφώνεται σε ομιλία. Μπορεί να τοποθετηθεί και σε ασθενείς που έχουν κάνει ακτινοθεραπεία. Η εκμάθηση χρήσης της είναι πιο εύκολη και η ομιλία που παράγεται είναι πιο φυσιολογική με μεγαλύτερη διάρκεια σε κάθε αναπνοή σε σχέση με την «οισοφάγειο ομιλία». Τέλος, μπορεί να αφαιρεθεί.

Αμέσως μετά την εγχείρηση θα πρέπει να δώσουμε έμφαση στην ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς διότι η απώλεια της φωνής μπορεί να δημιουργήσει συμπτώματα μελαγχολίας και κατάθλιψης όπως και να προφυλάξουμε την οπή που υπάρχει από ξένα σώματα που μπορεί να εισέλθουν (σκόνη, νερό, κτλ) γιατί μπορεί να δημιουργήσουν πρόβλημα στους πνεύμονες στην διαδικασία της αναπνοής.

Στην διαδικασία της αποκατάστασης των ασθενών με λαρυγγεκτομή, είναι πολύ σημαντική η συνδρομή του λογοθεραπευτή.

Κλείνοντας θα πρέπει να κάνουμε αναφορά σε χρηστικές δραστηριότητες που μπορούν να βοηθήσουν όπως είναι η χρήση του αυτόματου τηλεφωνητή στο σπίτι ώστε να μην χρειάζεται να απαντάει πάντα στο τηλέφωνο αλλά να επιλέγει τις σημαντικές κλήσεις, χρήση ανιχνευτή καπνού διότι μετά την αφαίρεση του λάρυγγα παρουσιάζεται αδυναμία στην αίσθηση της όσφρησης, απαγορεύεται η απευθείας έκθεση σε διάφορα οικιακά σπρέι διότι η εισπνοή τους απευθείας στους πνεύμονες λόγω της τραχειοτομίας είναι επικίνδυνη.