

PRESENTAZIONE

Se si guarda il mondo animale e se in questo si pone attenzione particolare ai mammiferi più evoluti, si può concludere che la laringe, sostanzialmente, è uno sfintere respiratorio con funzioni accessorie.

Al contrario, nell'omo sapiens, è quanto mai arduo attribuire un ordine gerarchico di valori alla funzione respiratoria ed alla voce (globalmente intesa come parola). Mentre la prima funzione è certamente indispensabile e vitale, pur nondimeno la seconda lo è altrettanto nel caratterizzare la vita intellettuale e relazionale (i sentimenti e l'anima) della specie umana, connotandola come fenomeno unico e predominante nel mondo biologico.

Tanto importante è la voce che il sintomo disfonia assume in conseguenza spessore e peso così rilevanti da meritare una trattativa dedicata.

L'argomento mantiene vivissima la sua attualità. Oggi non meno di ieri: ne sono prova diretta la continuativa ed autorevole produzione scientifica italiana e straniera e la vivacità, nonché la capacità di aggregare e comunicare delle molte società scientifiche che raggruppano i cultori dell'argomento.

Per la verità le recenti evoluzioni della laringologia, orientata prevalentemente in senso oncologico; della foniatria, maggiormente indirizzata verso gli aspetti di fisiologia e di dinamica della fonazione; della logopedia, maggiormente attenta alla rieducazione non invasiva dei disturbi fonatori hanno nel tempo contribuito, certo in modo afinalistico, a individuare nicchie di eccellenza professionali non sempre tra loro comunicanti, anzi in qualche modo disgreganti.

Al contrario, l'orientamento ad un punto di vista più ampio (genericamente specialistico) stimola certamente gli interessi per aspetti talora sottovalutati, talaltra emergenti; contribuisce a riaprire il dibattito riguardo a problematiche non risolte; incoraggia la ricerca di nuove modalità di diagnosi e di trattamento; agisce da propellente per arrivare a selezionare parametri di giudizio ampiamente diffusi e condivisibili.

Lo spirito di una riconsiderazione della disfonia leggibile a maglie molto larghe e che non trascuri le specificità professionali è l'obiettivo (forse eccessivamente ambizioso rispetto al prodotto) col quale ho proposto questo tema di relazione prima al direttivo AOOI ed in seguito a quello SIO.

In buona sostanza ho cercato di utilizzare il sintomo disfonia come collante utile a valutare le problematiche della voce in modo da orientarle alla comprensione ed agli interessi dei fruitori di questa specifica pubblicazione: gli otorinolaringoiatri.

Ed anzi, ho voluto cogliere l'occasione per rivisitare anche argomenti abituali della laringologia, talora con criterio prevalentemente od esclusivamente compilativo, nell'intento di assolvere a quegli obblighi didattici e divulgativi che suggerisce il nostro Statuto.

La relazione ripercorre con cadenze classiche gli argomenti della filogenesi, della fisiologia, dell'inquadramento tassonomico delle patologie, delle indagini stru-

mentali (e del problema delle unità di misura), della clinica delle varie patologie, per terminare poi con gli aspetti medico-legali.

Nonostante l'apparente banalità di questa sequenza, si è cercato di far emergere quelle problematiche che, nel tempo, sono state oggetto di molte pagine critiche (come le iniezioni intracordali) e di conflitti metodologici (come la valutazione percettiva della voce) e quegli elementi di novità che, superata la fase sperimentale e dialettica, si vanno consolidando nella pratica quotidiana (come la tiroplastica di I tipo).

Così è fuor di dubbio che costituiscono argomento di interesse non secondario gli aggiornamenti in tema di microfisiologia delle corde vocali: una morfologia sostanzialmente semplice dell'organo vibrante (e del vocal tract) nasconde in realtà le potenzialità di uno strumento eccezionalmente complicato, nel quale le caratteristiche meccaniche e biochimiche dell'epitelio e della sottomucosa giocano un ruolo che sembra sempre più importante nella fine (non casuale) regolazione della vibrazione cordale (e delle sue anomalie); ne consegue una diversa, più cauta, considerazione degli approcci terapeutici.

Altrettanto ricca di implicazioni e di innovazione è la tecnologia di rilevazione dei numerosi parametri fonatori (non tutti indifferentemente impiegabili nella pratica clinica): spettrogramma, fonetogramma ed altre misure elettroacustiche, parametri aerodinamici ed elettromiografici, aprono orizzonti di insospettabile ampiezza nella ricerca sulla voce e nella valutazione delle disfonie.

Paradossalmente però la tecnologia non riesce a superare il limite biologico poiché il più sensibile ed affidabile giudice della voce è senza alcun dubbio l'udito. Resta quindi aperta la ricerca di un ragionevole (ma non immediato) compromesso tra le indagini oggettive e soggettive.

Non meno significativo è il cambiamento che implica la capillare diffusione delle fibre ottiche e della videoregistrazione (analogica o digitale che sia) della obiettività endoscopica: è opportuno ammettere che, superati gli ostacoli economici (ormai queste attrezzature hanno costi accessibili ai più), nessun centro, e segnatamente quelli pubblici, dovrebbe essere privo di questa tecnologia.

Tra i vari quadri patologici presi in considerazione, alcuni meritano menzione particolare vuoi per gli elementi di novità, come il vocal cord dysfunction; vuoi per il diverso credito che hanno acquisito, come le lesioni cordali congenite o la patologia cicatriziale secondaria.

In altre circostanze sono addirittura i mass-media a far riflettere su sintomatologia e patologia correlata: è il caso della cosiddetta «malattia della marcia indietro» o reflusso gastro-esofageo. Una patologia che colpisce il 20% della popolazione (con ricadute tutt'altro che trascurabili nel nostro ambito specialistico) e che ha stretti legami col modello di vita occidentale (ed in particolare con stress ed alimentazione eccessiva e sbagliata).

Altre situazioni hanno mutato radicalmente tipo di approccio rispetto al passato: la possibilità concreta di modificare la voce ha consolidato e diffuso provvedimenti rimediativi quali la iniezione intracordale e le tiroplastiche (particolarmente efficaci nelle monoplegie laringee), ma nello stesso tempo ha stimolato considerazioni etiche e sul consenso più attente e rispettose sia di fronte a procedure finalizzate (come nel caso della conversione andro-ginoide) sia negli esiti della chirurgia oncologica della laringe e delle VADS (talora inevitabilmente devastanti per la parola).

Il capitolo sugli aspetti medico-legali apre spazi sino ad ora scarsamente frequentati e tuttavia oggetto di forte interesse da parte dei professionisti otorinolaringoiatri.

Infatti sono state considerate le ripercussioni delle disfonie sulla integrità individuale così come variamente tutelate in sede civilistica, assicurativa privata e pubblica, penale, prendendo da tali ambiti lo spunto per definire nel modo più chiaro e sintetico possibile, i tratti peculiari degli specifici criteri valutativi.

Non si sono volutamente considerati gli aspetti particolari della disfonia conseguente ad errore professionale, peraltro inquadrabili in alcuni dei siffatti ambiti, in considerazione sia della volontà, nella Relazione, di privilegiare gli aspetti pratici, sia per le caratteristiche dell'argomento, il quale da solo richiederebbe una ampia trattatistica.

In questa prospettiva la risposta ai quesiti «quando» (range di normalità) e «quanto» (entità della patologia) non può far astrazione dalla conoscenza della criteriologia medico-legale nei vari ambiti di valutazione così da operare nel pieno rispetto degli obblighi giuridici, del diritto del cittadino alla salute e dei doveri deontologici della professione medica.

Il testo si completa infine con un glossario di circa 250 tra termini tecnici ed acronimi che il redattore ha voluto raccolti per tentare di ridurre al minimo la "babele delle lingue" e per mantenere fede all'impegno di presentare un contributo utilizzabile da un pubblico il più vasto possibile.

Per concludere, credo che valga la pena di rimarcare, che la Relazione ufficiale, per il Coordinatore ed i Collaboratori, è un'occasione unica e particolare per rinsaldare non solo impegni professionali ma anche vincoli di amicizia e di reciproca fiducia.

Ed è proprio sulla base di questi sentimenti e per la stima per le qualità di esperienza, cultura, capacità comunicativa dei Colleghi, che ho ritenuto di poter affrontare un tema di così ampia portata, certamente al di fuori delle mie specifiche qualità e delle mie risorse personali e di gruppo. Evidentemente, se l'obiettivo di una informazione aggiornata e dai contenuti facilmente traducibili in azione professionale è stato raggiunto anche solo parzialmente, il merito è di tutti i Collaboratori.

A questi Colleghi indirizzo il mio più sincero e riconoscente ringraziamento.

Un grazie particolare sento poi di doverlo rivolgere alle assemblee dei soci AOOI e SIO che hanno privilegiato la scelta di questo tema di relazione.

Mi piace anche ricordare, con senso vivissimo di gratitudine, alcuni autorevoli maestri: Dino Felisati, Piero Miani, Giorgio Sperati ed alcuni amici sinceri e stimatissimi: Michele De Benedetto, Enrico de Campora, Pasquale Laudadio, Italo Serafini, i quali mi hanno sostenuto ed incoraggiato quando ho azzardato la proposta di questa Relazione al Congresso SIO di Cagliari ed in seguito mi hanno facilitato il compito in modo determinante con i loro preziosi suggerimenti.

Da ultimo è con particolare e vivissima gratitudine che l'intero gruppo di lavoro ringrazia la logopedista, sig.na Emanuela Lucchini, esperta e paziente assembleatrice dei nostri contributi.

Febbraio 2002

Delfo Casolino

