

نقش گفتار درمانگر در ارزیابی و هدایت تصمیم‌گیری درمانی در اختلالات بلع پس از لارنژکتومی کامل:

نامه به سردبیر


 مرضیه پورجواد

نامه به سردبیر

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۱/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱۰

مقدمه

سرطان حنجره یکی از شایع‌ترین بدخیمی‌های مجرای فوقانی تنفسی- گوارشی است (۱). اگرچه امروزه با گسترش روش‌های حفظ عضو از جمله پرتودرمانی و جراحی‌های محدود، نیاز به لارنژکتومی کامل کاهش یافته است، اما این جراحی همچنان درمان استاندارد بیماران مبتلا به سرطان‌های پیشرفته یا عودکننده حنجره و حلق تحتانی محسوب می‌شود. در لارنژکتومی کامل، حنجره به طور کامل برداشته و مسیرهای تنفسی و گوارشی از یکدیگر جدا می‌شوند. اگرچه هدف اصلی این جراحی ریشه‌کن کردن تومور است، حفظ عملکرد بلع و بازگرداندن امکان تغذیه دهانی نیز از اهداف مهم درمان به شمار می‌رود (۲).

در افرادی که تحت لارنژکتومی کامل قرار گرفته‌اند، در صورت نبود فیستول یا نشت پروتز صوتی، خطر آسپیراسیون وجود ندارد. همین موضوع باعث می‌شود که برخی از گفتار درمانگران یا سایر متخصصان سلامت، به احتمال وجود سایر انواع اختلالات بلع در این بیماران توجه نکنند؛ در حالی که اختلال بلع یکی از شایع‌ترین عوارض پس از لارنژکتومی کامل می‌باشد و شیوع آن در مطالعات مختلف بین ۳۵ تا ۸۹ درصد گزارش شده است (۳). این اختلال می‌تواند منجر به سوء تغذیه، کاهش وزن، محدودیت در انتخاب رژیم غذایی، کاهش مشارکت اجتماعی و افت کیفیت زندگی شود. بیماران اغلب از گیر کردن غذا در گلو، نیاز به بلع‌های مکرر، استفاده از مایعات برای عبور لقمه، طولانی شدن زمان صرف غذا، بازگشت غذا و دشواری در بلع غذاهای جامد شکایت دارند (۳، ۱).

پاتوفیزیولوژی اختلال بلع پس از لارنژکتومی کامل ماهیتی چند عاملی دارد و علاوه بر تغییرات آناتومیک ناشی از برداشتن حنجره، تحت تأثیر عواملی مانند پرتودرمانی، روش بازسازی و بستن حلق، وسعت برداشت مخاط حلق و عوارض پس از عمل قرار دارد (۴). حذف حنجره موجب از بین رفتن فرایند بالا آمدن مجموعه هایولارنژیال، اختلال در عملکرد عضلات تنگ‌کننده حلق، افزایش زمان انتقال لقمه، افزایش باقی‌مانده غذایی در حلق و کاهش فشار انقباضی مری می‌شود. علاوه بر این، ضعف انقباضی حلق، افزایش مقاومت در محل اتصال حلق

و مری، تشکیل Pseudodiverticulum و اختلال عملکرد یا اسپاسم بخش حلقی- مری (Pharyngoesophageal segment یا PES) از مهم‌ترین علل ساختاری و عملکردی اختلالات بلع در این بیماران محسوب می‌شود. همچنین، پرتودرمانی می‌تواند از طریق ایجاد خشکی دهان، درد، ادم، فیبروز، لنفادم و نوروپاتی حسی، عملکرد بلع را بیش از پیش مختل کند (۳). از این‌رو، منشأ اختلال بلع در این بیماران اغلب ترکیبی از عوامل ساختاری و عملکردی است و همین موضوع، تشخیص علت اصلی دیسفاژی را پیچیده می‌سازد.

با توجه به تنوع مکانیسم‌های ایجاد دیسفاژی پس از لارنژکتومی کامل، ارزیابی دقیق بلع پیش از هرگونه تصمیم‌گیری درمانی اهمیت ویژه‌ای دارد. در این میان، گفتار درمانگران نقش محوری در ارزیابی بالینی و به ویژه ارزیابی‌های ایزاری بلع، شناسایی منشأ اختلال و افتراق مشکلات عملکردی از ضایعات ساختاری قابل درمان دارند. از آن‌جا که بسیاری از علل دیسفاژی در این بیماران مانند اختلالات PES یا Pseudodiverticulum، ممکن است نیازمند مداخلات جراحی یا اندوسکوپی باشند، یافته‌های حاصل از ارزیابی‌های گفتار درمانی می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در هدایت بیمار به درمان مناسب و پرهیز از مداخلات غیر ضروری داشته باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از سرکار خانم دکتر لیلیا قسیسین که با نظرات سازنده و حمایت همه جانبه در نگارش متن حاضر همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

منابع مالی

پژوهش حاضر بدون حمایت مالی تنظیم گردید.

تعارض منافع

در این مقاله تعارض منافع وجود ندارد.

ارجاع: پورجواد مرضیه. نقش گفتار درمانگر در ارزیابی و هدایت تصمیم‌گیری درمانی در اختلالات بلع پس از لارنژکتومی کامل: نامه به سردبیر. پژوهش در علوم توانبخشی ۱۴۰۳؛ ۲۰.

استادیار، گروه گفتار درمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده مسؤول: مرضیه پورجواد؛ استادیار، گروه گفتار درمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: mpoorjavad@yahoo.com

References

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*. 2015; 136: E359-E386.
2. Arenaz Búa B, Pendleton H, Westin U, Rydell R. Voice and swallowing after total laryngectomy. *Acta oto-laryngologica*. 2018; 138(2): 170-4.
3. Terlingen LT, Pilz W, Kuijer M, Kremer B, Baijens LW. Diagnosis and treatment of oropharyngeal dysphagia after total laryngectomy with or without pharyngoesophageal reconstruction: systematic review. *Head & Neck*. 2018; 40(12): 2733-48.
4. van der Kamp MF, Rinkel RN, Eerenstein SE. The influence of closure technique in total laryngectomy on the development of a pseudo-diverticulum and dysphagia. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2017; 274(4): 1967-73.

The Role of the Speech-Language Pathologist in Assessment and Therapeutic Decision-Making for Post-Total Laryngectomy Dysphagia: Letter to the Editor

Marzieh Poorjavad  

Letter to Editor

Keywords: Swallowing disorders; Speech therapy; Total laryngectomy

Citation: Poorjavad M. The Role of the Speech-Language Pathologist in Assessment and Therapeutic Decision-Making for Post-Total Laryngectomy Dysphagia: Letter to the Editor. J Res Rehabil Sci 2024; 20.

Received date: 31.12.2023

Accept date: 04.02.2024

Published: 03.04.2024

Assistant Professor, Department of Speech-Language Pathology, School of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Marzieh Poorjavad; Assistant Professor, Department of Speech-Language Pathology, School of Rehabilitation Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: mpoorjavad@yahoo.com