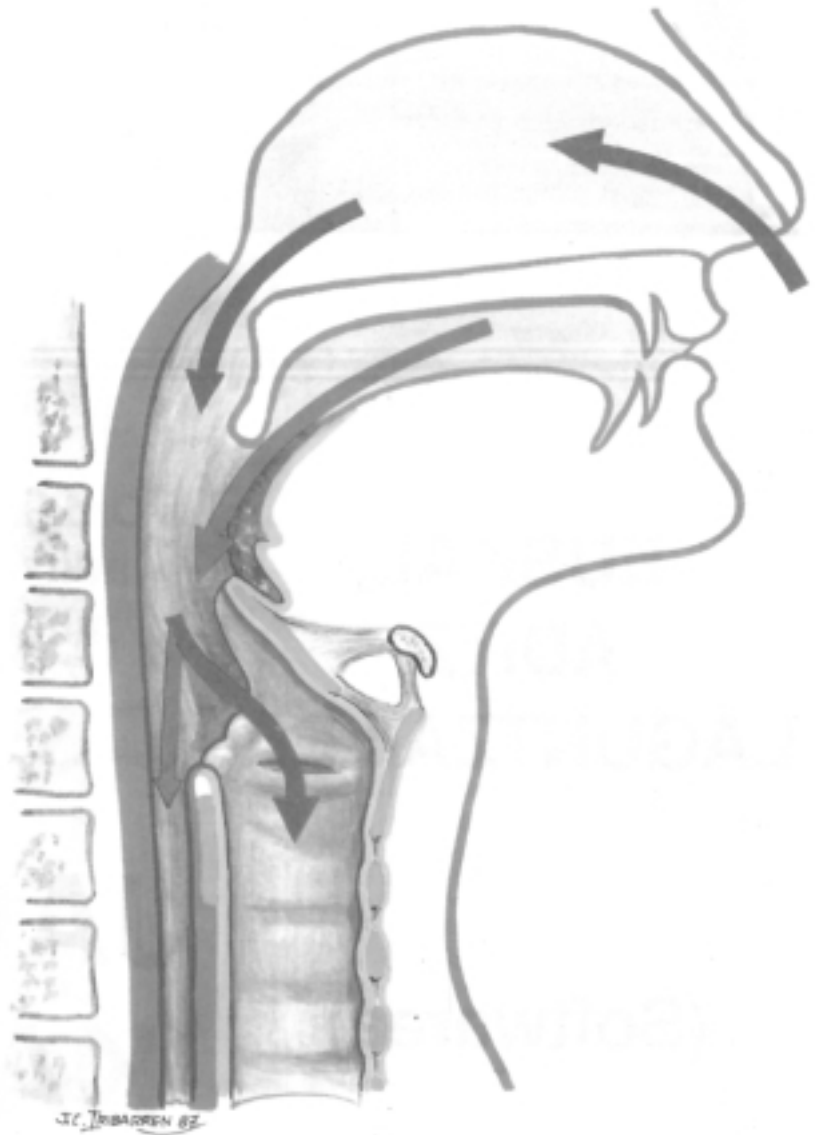


# LARINGEKTOMIA: AHOTSA BERRESKURATZEN

Jesus Algaba

*Aurreko alean  
laringektomiaren  
historia eta  
laringektomizatuen  
inguruko arazoak  
azertu genituen.  
Bertan,  
fistuloplastia  
fonatorio  
primarioak eta  
sekundarioak  
aipatu bagenituen  
ere, ale honetan eta  
hurrengoan gure  
azalpenaren ardatz  
izango dira.*



Laringektomia egin aurretik

## FISTULOPLASTIA FONATORIO PRIMARIOAK

Ebaketa-mota honetan laringektomia eta ahotsaren berreskurapena aldi beran egiten dira.

PARDIWALAK, fistuloplastia fonatorio primarioa egiteko beste batzuen artean ondoko baldintzak aipatzen ditu:

- 1) Tumorea erabat kentzea ezinbesteko baldintza da.
- 2) Heriotza-tasa eta erikortasuna gehiegi ez haztea

- 3) Irensketa ez oztopatzea
- 4) Ahots ona lortzea

Guretzat ere, fistuloplastia fonatorio primarioa egiteko garaian lau ideia hauek nagusi dira.

BLOMek eta SINGERek, gailurik gabeko barne-fistula bat lortu behar zela zioten. Garai hartako tekniken ondorioz, arazo asko sortzen zen, hala nola, likido eta solidoen irteera eta fistulen butxadura. Beraz, berrikustapen asko egin behar izaten zen. Kirurgilariak, fistuloplastia fonatorio primario eta

sekundarioaren artean hautatu egin behar dute. Gu fistuloplastia fonatorio primarioen aldekoak gara, zeren eta gaixo hitz egiten berehala hasten bait da. Hala ere, fistuloplastia fonatorio primarioak dituen aldeko zein aurkako arrazoiak zenbait faktoreren arabera-koak dira.

### a) Faktore lokalak

#### *Tumorearen kokapena*

Fistuloplastia fonatorio primarioa planteatzen denean, tratamendu onkologikoa ezinbestekoa da, hau da, tumorea oso-osorik kendu beharko da.

#### *Adenopatia laterozerbikalak*

Oro har, adenopatiak azaltzeak ez digu gure erizpide kirurgikoa aldaraziko. Edozein fistuloplasti teknikak, onkologikoki ontzat hartzeko gongoil laterozerbikalen hustuketa egitea posibilitatu behar du.

#### *Aurretiko irradiazioa*

Laringektomia baino lehena-goko irradiazioak ez du esan nahi kirurgi mota hau erabili ezin denik.

### b) Faktore orokorrak

#### *Metastasiak*

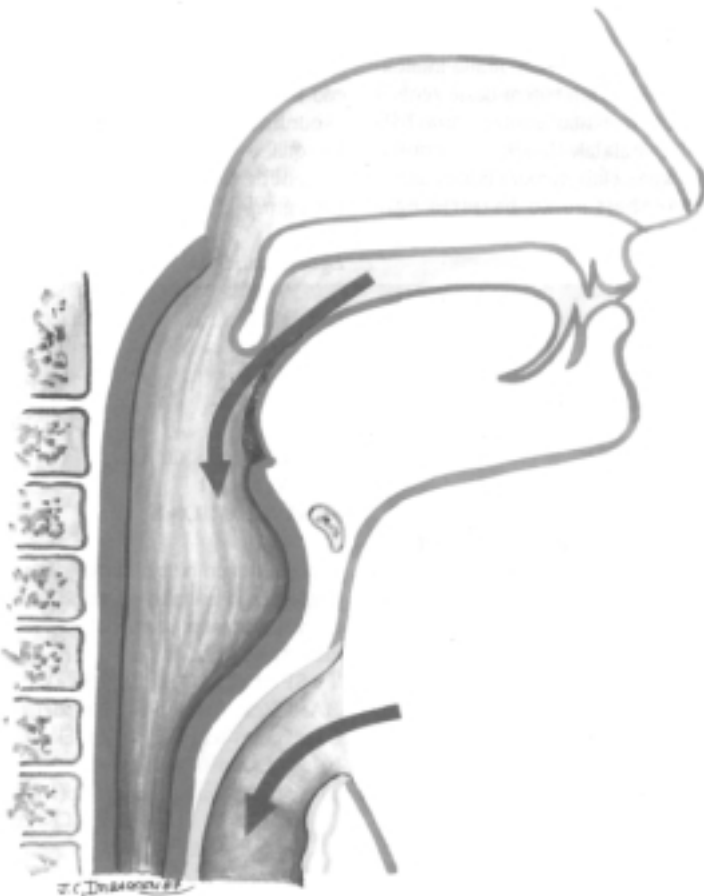
Gorputzean metastasiak dardenean, edozein laringe-kirurgiatan erabilitako erizpideei jarraituko gatzazkie. Kasu haue-tan, guk ez dugu inolako fistuloplastia primario-rik egiten.

#### *Egoera orokorra txarra denean*

Egoera orokor txarra ez da laringektomia totala egiteko oztopo izaten, baina egoera honetan ez da aldi berean fistuloplastiarik egiten.

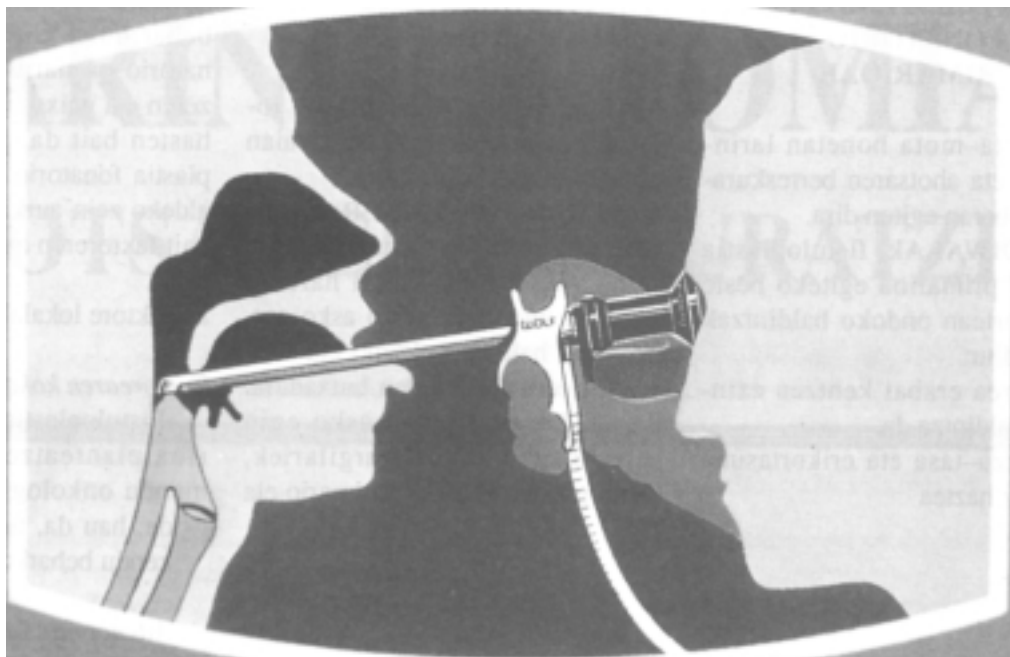
#### *Adina*

Honelako ebaketa egiteko ez dugu uste adin-mugarik dagoenik. Denok dakigu fisikoki nahiz



Laringektomia egin ondoren

**Laringearen  
azterketa  
fibrolaringoskopio  
zurrunez eta  
anestesia lokalez**



psikikoki ongi dauden 70 urteko pertsonak badirela, eta aldiz, 50 urteko beste batzuk egoera txarrean daudela.

*Sexua*

Emakumeari laringektomia totala egin behar zaionean, honen animo-egoera, egoera soziala, adina eta ondoren aztertuko diren beste faktoreak kontutan hartuko dira.

*Biriken egoera*

Laringektomia totala egin behar zaion edonori arnas egoeraren azterketa egin beharko zaio, baina aldi berean fistuloplastiarik egin behar bazaio, azterketak sakonagoa izan behar du; fistuloplastia egiteko arnasketak egoera onean egon behar bait du.

*Bihotz-egoera*

Bihotz-egoerak ez du berez fistuloplastia egiteko oztopo zer izanik, beti ere laringektomia totala eragozten ez duen bitartean.

*Maila intelektuala*

Maila intelektuala ezin da baldintzatzaile absolututzat hartu, baina adimen-maila minimoa beharrezkoa da egoera anatomiko berria

ulertzeko. Batzuetan, maila intelektual txikiarekin batera beste zenbait faktore negatibo azaltzen dira, hala nola, sozialak, lanekoak, motibaziozkoak etab. Egoera honen aurrean zenbait gaixo baztertu egin behar izaten da.

*Maila soziala*

Faktore hau ere ez da determinatzailea. Lortutako emaitzak maila profesional handia dutenen artean (injineru edo arkitektoen artean adibidez) bestelakoetan baino hobekien dira.

*Motibazioa*

Gaixoak hitz egiten jarraitzeko duen motibazioa oso garrantzitsua da teknika kirurgikoak arrakasta izan dezan.

*Famili giroa*

Aurrekoekin oso lotuta dago faktore hau. Familiak orokorrean, eta bikotekideak batez ere, eragin handia izango du azkeneko emaitzetan.

*Motrizitate-egoera*

Gaixoak eskuan trebetasuna izatea behar-beharrezkoa da trakeostoma behatzaz tapatzeko edo pro-

tesi fonatorioa eta balbula jartzeko edo kentzeko. Hortaz, mugimendu-koordinaziorik eza, dardarak, parkinsona, eskutako artrosia, etab. dituztenei ezin zaie ebaketa-mota hau egin.

*Egoera psikikoa*

Edozein kausagatik, alkoholagatik adibidez, arazo psikiko edo psikiatrikoak dituzten gaixoengan ezin dira teknika hauek aplikatu.

**FISTULOPLASTIA  
FONATORIO  
SEKUNDARIOAK**

Izen honen bidez, aurretik laringektomia jasandako gaixoei ahots berreskuratzekeo jasan behar duten ebaketa adierazten da.

SPOFFORDEK, JAFEKek eta BARCZek, fistuloplastietan ziztada trakealaren teknika erabiltzeko lau baldintza aipatzen dituzte:

- a) Segurua izatea eta ez-desiragarriak diren zulaketa esofagikorik ez egotea.
- b) Azkarra eta erraza izatea.
- c) Kanpo-kontsultetan eta anestesia lokalez egiteko modukoa izatea.

d) Ebaketa egiteko tresneria sinplea eta merkea izatea.

Guretzat fistuloplastia fonatorio sekundarioak bi teknikatan sailka daitezke: ziztada trakealaren teknika eta igoera trakealaren teknika.

Fistuloplastia fonatorio sekundarioak egiteko garaian zenbait faktore lokal eta orokor kontutan hartzea komeni izaten da.

a) Faktore orokorrak

Fistuloplastia fonatorio primarioetan aipatutako faktoreak hemen kontutan hartu behar izanagatik, badaude aztertu beharreko beste hiru ere.

#### *Gaixoaren egoera fonatoria*

Gaixoaren bergizarteratze soziala, lortutako ahotsaren maila eta kalitatearen araberakoa izango da. Beraz, fistuloplastia fonatorio sekundarioen teknikak ondoko gaixoengan erabiliko dira:

a) Nahiz eta erabat saiatu ahots erigmofonikoa lortu ez duten gaixoengan.

b) Arazo psikologikoengatik ahots erigmofonikoa lortu ez duten gaixoengan.

c) Nahiz eta ahots erigmofonikoa izan, hau txar xamarra izateagatik ahotsa hobetu nahi duten gaixoengan.

d) Ahots erigmofoniko ona izanik ere, laneko beharrianengatik ahotsa hobetu nahi duten gaixoengan.

e) Elektrolaringea erabili arren lortutako ahotsarekin bat ez datoztenengan.

f) Ahotsagatik gizartean, familian edo lanean moldatzerik lortu ez duten gaixoengan.

#### *Foniatraren kontrola*

Foniatraren kontrolak ahotsaren kalitatea hobetu badezake ere, ez zaigu iruditzen bere eginbeharra ezinbestekoa denik. Gaixoa normalean, hitz eginez ateratzen da Ospitaletik eta berak bakarrik

ikasten du ahots berria nola hobetu.

#### *Mihiaren higikortasuna*

Fistuloplastia fonatorio sekundarioa egin behar izaten den kasu guztietan, mihiaren mugikortasunaren egoera aztertu behar da zeren eta fistula ongi aprobetxatzeko mihiaren higikortasunak normala izan behar bait du. Askotan gertatzen ez bada ere, laringektomia egitean nerbio hipoglosoetan kalteak gerta daitezke eta ondorioz mihiaren mugikortasuna oztopo daiteke.

b) Faktore lokalak

#### *Egoera onkologiko lokala*

Gero tumorea berritzeko arrisku-izpirik ere ez da egongo.

#### *Lepoaren egoera irradiazioaren eraginez*

Edozein fistuloplastia teknika aplikatzeko irradiaziorik jasan ez duen gaixo bat, jasan duen beste bat baino askoz ere baldintza hobegotan dago; orbainketa askoz ere hobea izango bait da eta fistulek ez bait dute ixteko edo irekitzeko joerarik izango.

#### *Lepoaren egoera anatomikoa*

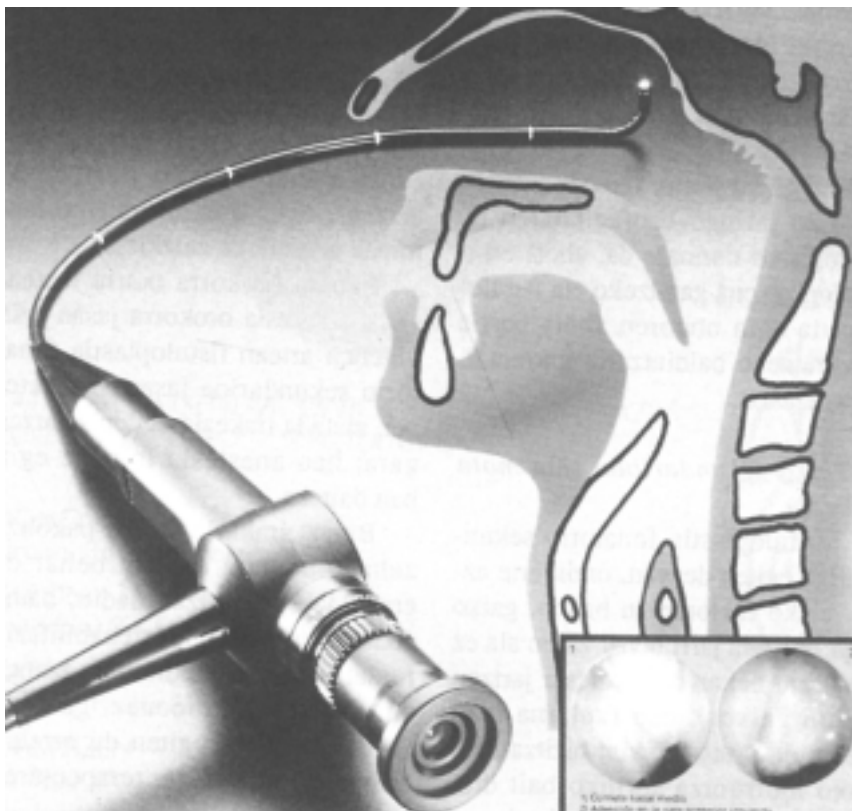
Oro har, lepoaren egoera anatomikoak ez du fistuloplastia egiteko oztopo izan behar.

#### *Trakeostomaren egoera*

Edozein teknika sekundario aplikatzeko, trakeostoma bularrezurraren atzean sartuta ez egotea komeni da. Kasu hauetan, beste baldintza batzuk betetzen badira, igoera trakeala egitea nahiago dugu.

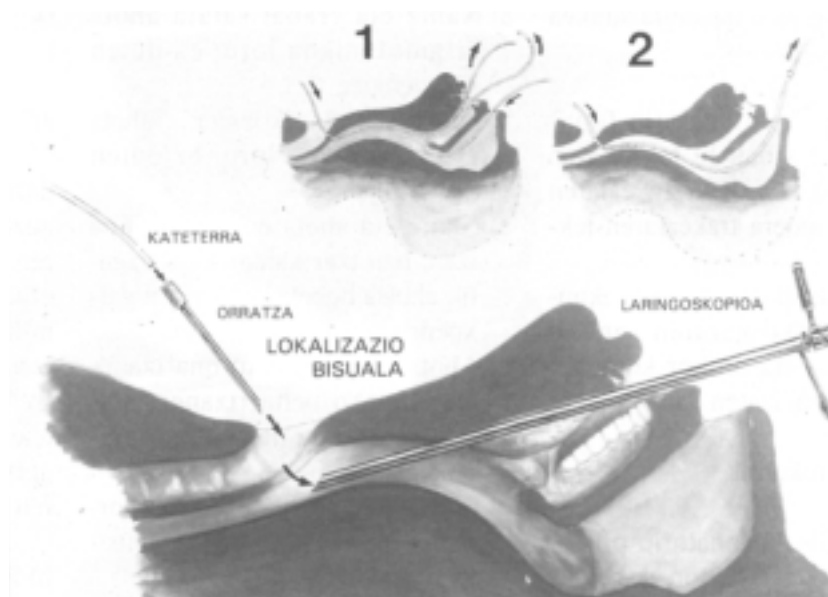
#### *Trakeostomaren tamaina*

Trakeostomak txikiak badira eta beste baldintza batzuk betetzen badira, igoera trakeala egitea nahiago dugu.



Laringearen azterketa fibrolaringoskopioko malguaz eta anestesia lokalez

### Ziztadaz egindako fistuloplastia fonatorioaren teknika



Trakeostoma handiegiak ere, fistuloplastia sekundarioa ziztadaz egiteko ez dira batere egokiak izaten, zeren eta teknika hau aplikatzeko arazorik ez badago ere, ezin-go bait da trakeostoma behatzaz erabat estali, eta beraz, aireak ihes egingo du, fonazioa okerragotuz.

#### *Laringektomia egiterakoan krikoi-dea galdu ez duten gaixoak*

Krikoi-dea duten gaixoei ezin zaie ziztada trakeala egin. Krikoi-dea kendu egin behar zaie eta, aldi berean, guk igoera trakeala egiten dugu.

#### *Horma trakeoesofagikoa*

Gure ustez, horma trakeoesofagikoaren lodiera ezagutzea garrantzitsua da teknika bat ala beste aplikatzeko.

Lodiera bi edo zentimetro gehiagokoa baldin bada, ziztada trakeala ez zaigu iruditzen egokia denik. Ziztada trakeala egin ondoren horma gehiago loditzen da eta erabili behar diren protesiak luzeak direnez, fonaziorako ia ezaugarri guztiak galdu egiten dituzte.

#### *Zati faringoesofagikoaren egoera*

Fistula egin behar den lekuan estenosirik ez du egon behar eta hipolaringeak zabala eta forma egokikoa izan behar du.

#### *Insufrazio faringo-esofagikoaren testa (AIR BLOWING TEST)*

Test honen bidez, airea hestegorrira sartu eta gaixoak hitz egiten duen ikusten da. Gaixoak hitz egiten badu, teknika kirurgikoaren emaitza ona izan daitekeela aurriztatu da.

SINGERek eta BLOMek, ebaketa aurreko testari garrantzi handia ematen diote, arrakastak edo porrotak aurriztatzeko. Hala ere, guretzat test honen emaitzak aldatkorak direnez, ez du erabateko fidagarritasunik.

#### *Presio faringo-esofagikoak*

Zati faringo-esofagikoaren fisiologismo normala da, ahots erigimofoniko ona garatzeko eta fistuloplastia egin ondoren ahots berria eskuratzeko baldintzarik garrantzitsuenetakoa.

#### *Teknika sekundarioan zein mota hautatu*

Fistuloplastia fonatorio sekundarioa egiten denean, orain arte aztertutako faktoreekin batera, gaixobati protesia jarri behar zaion ala ez baloratu behar da. Protesia jartzen zaion gaixoak oso txukuna izan behar du protesiarekin; bizitza osorako morrontza sortuko bait dio. Protesia izateak etengabeko kostu ekonomikoa sortzen du eta zenbait

protesik egokitzapen-arazoak dakartzak.

Ziztada trakeala egiten bada, gaixoak protesia etengabe eraman behar du eguneko 24 orduetan, zeren eta fistula protesirik gabe ordu gutxitan itxi bait daiteke.

Beraz, ziztada ala igoera hautatu behar izaten da gaixo bakoitzarentzat.

#### *Anestesia*

Erabili behar den anestesi motak, teknika kirurgikoaren hautaketa baldintzatuko du batzuetan. Egoera orokor ona duten gaixoei edozein anestesi mota jasan dezaketenez, orain arte aztertutako faktoreak aplikatuko zaizkie.

Egoera orokorra txarra izateagatik anestesia orokorra jasan ezin dutenen artean fistuloplastia fonatorio sekundarioa jasan dezaketeinei, ziztada trakeala egiten saiatzen gara; hau anestesia lokalaz egin bait daiteke.

Beraz, irakurle, gaixo bakoitza zehatz-mehatz aztertu behar da erabakia egokia izan dadin, baina ebaketaren ondoren errehabilitazio foniatrikoa oso inportantea izango da. CONLEYk dioenez, gaixoen %40ak baztertu egiten du errehabilitazio foniatrikoa, terapeutaren aholkuei uko eginez. Δ

**Itzulpena: J. Aizpurua Sarasola**