



ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΛΟΗΘΩΝ ΟΓΚΩΝ ΤΟΥ
ΛΑΡΥΓΓΑ»**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:

ΚΑΡΚΑΤΣΕΛΑ ΧΡΙΣΤΙΝΑ, Α.Μ:12588

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΖΙΑΒΡΑ ΝΑΥΣΙΚΑ, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Χειρουργός ΩΡΛ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, 2013

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.:
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	
ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ	5
1.1 Η θέση του λάρυγγα	5
1.2 Οι Χόνδροι του λάρυγγα	7
1.3 Το Εσωτερικό του λάρυγγα	8
1.4 Η Φυσιολογία του λάρυγγα	9
1.5 Οι λειτουργίες του λάρυγγα	10
1.6 Οι Μέθοδοι εξέτασεως του λάρυγγα	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	
ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ	20
2.1 Όγκοι – Εννοιολογική προσέγγιση	20
2.2 Συγγενείς (ή κληρονομικοί)	22
2.3 Επίκτητες (Δεν είναι κληρονομικές και εμφανίζονται συνήθως στην ενήλικη ζωή)	23
2.4 Σπανιότεροι καλοήθεις όγκοι	29
2.5 Τα συμπτώματα των παθήσεων του λάρυγγα	30
2.6 Διαταραχές Ομιλίας	32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ 34

3.1 Η αξία της Επικοινωνίας 34

3.1.1 Κατηγοριοποίηση των Διαταραχών Επικοινωνίας: 34

3.2 Η επιστήμη της Λογοθεραπείας 35

3.3 Ο ρόλος του Λογοθεραπευτή 40

3.4 Λόγος και Ομιλία 43

3.5 Ρυθμός ομιλίας 44

3.6 Φωνή 45

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ 48

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 59

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία με θέμα: «την Λογοθεραπευτική αντιμετώπιση των Καλοηθών όγκων του Λάρυγγα» πραγματοποιείται για το Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ηπείρου, την Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας και συγκεκριμένα για το Τμήμα Λογοθεραπείας.

Σκοπός της εν λόγω εργασίας είναι η διερεύνηση των ειδών των Καλοηθών όγκων του Λάρυγγα και η μελέτη των τρόπων αντιμετώπισης μέσω της Λογοθεραπείας.

Για την επίτευξη του σκοπού η εργασία:

Στο 1^ο κεφάλαιο μελετά την Ανατομία του Λάρυγγα δηλαδή περιγράφεται η θέση του, οι Χόνδροι του, το Εσωτερικό του λάρυγγα, η Φυσιολογία του και οι λειτουργίες του καθώς οι Μέθοδοι εξέτασής του.

Στο 2^ο κεφάλαιο διερευνώνται οι Καλοήθεις όγκοι του Λάρυγγα, δηλαδή αρχικά προσεγγίζεται εννοιολογικά Όγκος, έπειτα πραγματοποιείται διαχωρισμός των Καλοηθών όγκων του Λάρυγγα σε Συγγενείς (ή κληρονομικοί) και σε Επίκτητες (Δεν είναι κληρονομικές και εμφανίζονται συνήθως στην ενήλικη ζωή), μετέπειτα παρουσιάζονται οι σπανιότεροι καλοήθεις όγκοι του Λάρυγγα, τα συμπτώματα των παθήσεων του λάρυγγα και οι Διαταραχές της Ομιλίας.

Στο 3^ο κεφάλαιο αναλύεται ο Ρόλος της επιστήμης της Λογοθεραπείας, δηλαδή αρχικά προσδιορίζεται η αξία της Επικοινωνίας και κατηγοριοποιούνται οι Διαταραχές αυτής, έπειτα προσδιορίζεται ο ρόλος του Λογοθεραπευτή και τέλος αναλύονται τα χαρακτηριστικά του Λόγου, της Ομιλίας και της Φωνής.

Στο 4^ο και τελευταίο κεφάλαιο της παρούσας πτυχιακής παραθέτονται Λογοθεραπευτικές Ασκήσεις των ασθενών με Καλοήθη όγκο του Λάρυγγα.

Η εν λόγω πτυχιακή εργασία συντάχθηκε έπειτα από την ανασκόπηση βιβλίων και επιστημονικών άρθρων (βλ. Βιβλιογραφία).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ

1.1 Η θέση του λάρυγγα

Ο λάρυγγας βρίσκεται στο σημείο διασταυρώσεως της αέρινης και της πεπτικής οδού και αποτελεί την είσοδο προς τις κατώτερες αεροφόρους οδούς. Βρίσκεται μπροστά από το κάτω τμήμα του υποφάρυγγα και κρέμεται από το υοειδές οστόν.

Από εμπρός ο λάρυγγας καλύπτεται στη μέση γραμμή μόνο από το δέρμα και από επιφανειακή τραχηλική περιτονία, έτσι ο θυρεοειδής χόνδρος είναι καλά ορατός και ψηλαφητός και προβάλλει, ιδίως στους άνδρες σχηματίζοντας το λεγόμενο μήλο του Αδάμ (Eminentia Laryngea, Pomum Adami). Επάνω από το λαρυγγικό έπαρμα (μήλο του Αδάμ) βρίσκεται καλά ψηλαφούμενη η εντομή του θυρεοειδούς χόνδρου. Ανάμεσα στον θυρεοειδή και στον κρικοειδή χόνδρο ψηλαφούμε στο βάθος την κρικοθυρεοειδή μεμβράνη (Cunicum), δηλαδή την θέση όπου σε κατάσταση ανάγκης είναι δυνατόν να ανοίξουμε την αεροφόρα οδό χωρίς κίνδυνο (κονικοτομή).

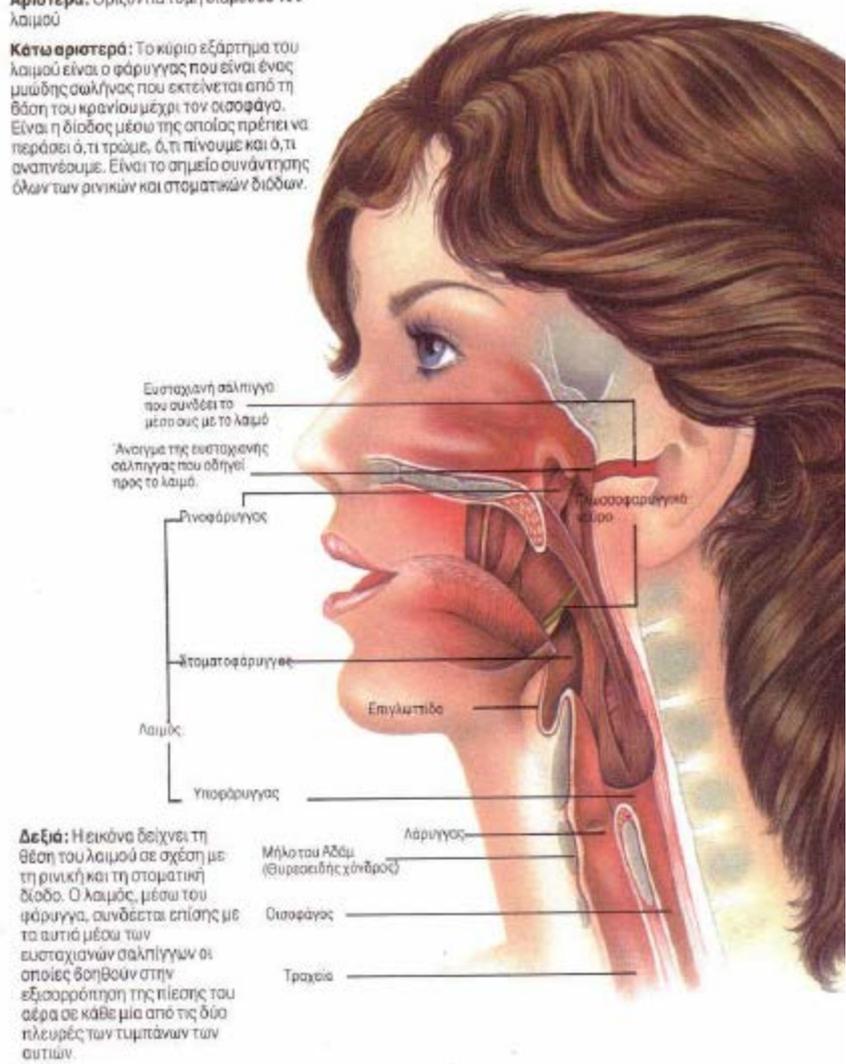
Αμέσως κάτω από τον κρικοειδή χόνδρο βρίσκεται στην τραχεία ο ισθμός του θυρεοειδούς αδένα. Επάνω από τον ισθμό γίνεται η ανώτερη και κάτω από αυτόν η κατώτερη τραχειοτομή. Εξαιτίας της εξαρτήσεως του λάρυγγα από το κινητό υοειδές οστόν και την χαλαρή σύνδεση του με τις προσπονδυλικές τραχηλικές περιτονίες, ο λάρυγγας είναι κινητός τόσο ενεργητικά (κατά την κατάποση και τη φώνηση) όσο και παθητικά. Η ακριβής τοποθεσία του λάρυγγα είναι διαφορετική σε κάθε άτομο. Συνήθως όμως στους ενήλικους αυτός βρίσκεται ανάμεσα στο άνω χείλος του 4^{ου} και στο κάτω χείλος του 6^{ου} αυχενικού σπονδύλου. Στα παιδιά βρίσκεται ψηλότερα, ενώ στους γέροντες χαμηλότερα (Μανωλίδης, 1986).

Το όργανο του λάρυγγα βρίσκεται στην μεσότητα του τραχήλου στο σημείο διαχωρισμού της πεπτικής από την αναπνευστική οδό. Η ανώτερη επιφάνεια του λάρυγγα βρίσκεται στο επίπεδο του τρίτου αυχενικού σπονδύλου, ενώ η κατώτερη στο ύψος του έκτου.

Συνδέεται με το υοειδές οστόν και κατ' επέκταση με την βάση της γλώσσας και ανεβοκατεβαίνει με τις καταποτικές κινήσεις. Αποτελείται από χόνδρους που συνδέονται μεταξύ τους με συνδέσμους και μεμβράνες, από μύες και από βλεννογόνο που επενδύει τις εσωτερικές του επιφάνειες (Μανωλίδης, 1986).

Αριστερά: Οριζόντια τομή διμέσου του λαιμού

Κάτω αριστερά: Το κύριο εξάρτημα του λαιμού είναι ο φάρυγγας που είναι ένας μυώδης σωλήνας που εκτείνεται από τη βάση του κρανίου μέχρι τον οισοφάγο. Είναι η διαδρομή μέσω της οποίας πρέπει να περάσει ό,τι τρώμε, ό,τι πίνουμε και ό,τι αναπνέουμε. Είναι το σημείο συνάντησης όλων των ρινικών και στοματικών διόδων.



Δεξιά: Η εικόνα δείχνει τη θέση του λαιμού σε σχέση με τη ρινική και τη στοματική διόδο. Ο λαιμός, μέσω του φάρυγγα, συνδέεται επίσης με τα αυτιά μέσω των ευσταχιανών σαλπίγγων οι οποίες βοηθούν στην εξισορρόπηση της πίεσης του αέρα σε κάθε μία από τις δύο πλευρές των τυμπάνων των αυτιών.

Εικόνα 1: Η θέση του λάρυγγα

1.2 Οι Χόνδροι του λάρυγγα

Χωρίζονται σε μονήρεις και διπλούς (ζεύγη).

Οι μονήρεις είναι:

- Ο θυρεοειδής χόνδρος, που είναι και ο μεγαλύτερος, έχει σχήμα θυρεοειδούς, αποτελείται από δύο συμμετρικά πέταλα που ενώνονται στη μέση γραμμική σχηματίζοντας μία διέδρη γωνία 90 μοιρών στους άνδρες και 120 στις γυναίκες. Η οστεοποίηση του χόνδρου αρχίζει στην ηλικία των 25 χρόνων και στα 65 μπορεί να έχει πλήρως μετατραπεί σε οστόν. Από τις δύο άνω και οπίσθιες γωνίες προβάλλουν τα άνω κέρατα του θυρεοειδούς, ενώ από τις κάτω και οπίσθιες γωνίες τα κάτω κέρατα.
- Ο κρικοειδής χόνδρος είναι παχύτερος και ισχυρότερος από τον θυρεοειδή, έχει σχήμα σφραγιδολίθου (δακτυλιοειδής), με λεπτότερο τα πρόσθια τμήματα του και παχύτερο το οπίσθιο. Η οστεοποίηση του αρχίζει στα τριάντα χρόνια και μπορεί να ολοκληρωθεί στα 65. Η οπίσθια μοίρα του ονομάζεται πέταλο ενώ η πρόσθια μοίρα του κρικοειδούς χόνδρου καλείται τόξο. Ο χόνδρος αυτός εμφανίζει εύκολα νέκρωση σε τραυματικές κακώσεις γεγονός που οδηγεί σε υπογλωττιδική στένωση. Για τον λόγο αυτό στην τραχειοτομή θα πρέπει να αποφεύγεται επιμελώς ο τραυματισμός του.
- Ο χόνδρος της επιγλωττίδας είναι λεπτός, ελαστικός και με σχήμα φύλλου. Ο μίσχος του χόνδρου είναι λεπτός και έχει φορά προς τα κάτω προσφύμενος στη γωνία των δύο πετάλων του θυρεοειδούς χόνδρου ακριβώς πάνω από την πρόσθια εντομή. Διακρίνονται δύο επιφάνειες, η άνω ή πρόσθια (γλωσσική) και η κάτω ή οπίσθια (λαρυγγική).

Οι διπλοί χόνδροι είναι:

- Οι αρυταινοειδείς χόνδροι οι οποίοι έχουν σχήμα πυραμίδας. Η οπίσθια επιφάνεια τους είναι κοίλη και τριγωνική και στο έξω άκρο της καταλήγει στην μυϊκή απόφυση. Η προσθιοπλάγια επιφάνεια είναι κυρτή και καταλήγει στην φωνητική απόφυση. Η έσω επιφάνεια είναι στενή, ομαλή και επίπεδη, η

βάση κοίλη και αρθρώνεται με τον κρικοειδή, ενώ η κορυφή κλίνει προς τα πίσω.

- Οι κερατοειδής χόνδροι ή χόνδροι του Santorini. Πρόκειται για ένα ζεύγος πολύ μικρών χόνδρων που εδράζονται στην κορυφή των αντιρυταινοειδών, επιμηκύνοντας τους προς τα πίσω και έσω.
- Οι σησαμοειδείς χόνδροι ή χόνδροι του Wrisberg. Πρόκειται για πολύ μικρά υπολείμματα ελαστικού χόνδρου πάνω στα ελεύθερα χείλη των αρυταινοεπιγλωττιδικών πτυχών και δεν αρθρώνονται με κανέναν από τους υπόλοιπους χόνδρους του λάρυγγα (Μανωλίδης, 1986).

1.3 Το Εσωτερικό του λάρυγγα

Το εσωτερικό του λάρυγγα έχει σχήμα κλεψύδρας, καλύπτεται από βλεννογόνο και έχει ως κατώτερο όριο το επίπεδο του κάτω χείλους του κρικοειδούς χόνδρου, από όπου την συνέχεια της αεροφόρου οδού αναλαμβάνει η τραχεία.

Νόθες φωνητικές χορδές ή ψευδοχορδές. Αποτελούν δύο συμμετρικές προβολές που βρίσκονται πάνω από τις γνήσιες φωνητικές χορδές.

Γνήσιες φωνητικές χορδές. Κάτω από τον βλεννογόνο της κάθε φωνητικής χορδής βρίσκεται ο φωνητικός σύνδεσμος, που ανήκει στον ελαστικό υμένα του λάρυγγα και ο φωνητικός μυς. Οι γνήσιες φωνητικές χορδές προέχουν προς την μέση γραμμή περισσότερο από τις νόθες, γι' αυτό και είναι ορατές κατά την λαρυγγοσκόπηση. Λόγω της μειωμένης αιμάτωσης του βλεννογόνου τους καθώς και της παρουσίας του φωνητικού συνδέσμου, εμφανίζουν λευκωπή χροιά σε σχέση με τον υπόλοιπο λάρυγγα. Το μέσο μήκος τους είναι 2,5 εκατοστά στους άνδρες και 1,6 εκ. στις γυναίκες. Η τριγωνική σχισμή που σχηματίζεται μεταξύ των φωνητικών χορδών καλείται γλωττίδα και χωρίζεται σε δύο μοίρες, την φωνητική και την αναπνευστική. Η πρώτη αντιστοιχεί στα πρόσθια 2/3 και η δεύτερη στο οπίσθιο 1/3 της γλωττίδας.

Λαρυγγική ή Μοργάνειος κοιλία. Πρόκειται για κοιλότητα που σχηματίζεται από την άνω επιφάνεια της κάθε φωνητικής χορδής και την κάτω επιφάνεια της σύστοιχης νόθας φωνητικής χορδής.

Βλεννογόνος του λάρυγγα. Καλύπτει όλη την κοιλότητα του λάρυγγα. Το επιθήλιο του είναι πολύστιβο πλακώδες στις γνήσιες φωνητικές χορδές και εν μέρει στην λαρυγγική επιφάνεια της επιγλωττίδας και κροσσωτό αναπνευστικό στις υπόλοιπες περιοχές. Τα ελεύθερα χείλη των φωνητικών χορδών στερούνται αδένων. Ο χώρος μεταξύ του επιθηλίου των φωνητικών χορδών και του ελαστικού υμένου καλείται χώρος του Reinke. Ο χώρος αυτός έχει ιδιαίτερη κλινική σημασία, γιατί σε περιπτώσεις χρόνιου ερεθισμού παρουσιάζει συγκέντρωση υγρού. Η πάθηση αυτή είναι γνωστή ως «οίδημα του Reinke» (Μανωλίδης, 1986).

1.4 Η Φυσιολογία του λάρυγγα

Οι λειτουργίες του λάρυγγα είναι η προστατευτική, η αναπνευστική και η φωνητική. Ο λάρυγγας συμβάλει επίσης στην αύξηση της ενδοθωρακικής πίεσης.

Η προστατευτική λειτουργία του λάρυγγα συνίσταται στην προστασία των κατώτερων αναπνευστικών οδών από την εισρόφιση υγρών ή στερεών τροφών, εμεσμάτων και ξένων σωμάτων. Κατά την κατάποση ο λάρυγγας έλκεται προς τα πάνω, η επιγλωττίδα η οποία πιέζεται από την βάση της γλώσσας φέρεται προς την είσοδο του λάρυγγα και τον καλύπτει, ενώ οι αρυταινοεπιγλωττιδικές πτυχές, οι νόθες και οι γνήσιες φωνητικές χορδές αντανεκλαστικά κλείνουν προς την μέση γραμμή και αποφράσσουν τον λάρυγγα σε τρία αντίστοιχα επίπεδα. Το αντανεκλαστικό του βήχα αποτελεί επιπρόσθετο προστατευτικό μηχανισμό και προκαλείται αμέσως μόλις ένα ξένο σώμα φτάσει στον λάρυγγα ή την τραχεία, ενώ ταυτόχρονα συμβάλει στην αποβολή των εκκρίσεων του τραχειοβρογχικού δένδρου.

Στην λειτουργία της αναπνοής ο λάρυγγας συμμετέχει παθητικά, λειτουργώντας ως απλός σωλήνας μέσα από τον οποίο περνά ο αέρας, που κατευθύνεται προς τις κατώτερες αναπνευστικές οδούς. Σε παθολογικές όμως

καταστάσεις, όταν προκαλείται στένωση του αυλού του από οίδημα ή όγκους, δημιουργούνται σοβαρά και πολλές φορές επικίνδυνα προβλήματα από την παρακώλυση της διόδου του αέρα. Η τραχειοτομή ή η ενδοτραχειακή διασωλήνωση είναι σ' αυτές τις περιπτώσεις σωτήριες επεμβάσεις για την ζωή.

Κατά τη φωνητική λειτουργία ο λάρυγγας δρα σαν γεννήτρια παραγωγής ήχου και μάλιστα η περιοχή της γλωττίδας είναι το σημείο, που γεννάται ο βασικός τόνος κατά την φώνηση. Κατόπιν, στο χώρο των αντηχείων (στοματική κοιλότητα, ρινική κοιλότητα, φάρυγγας), ο βασικός τόνος ενισχύεται, χρωματίζεται και γεννιούνται οι φθόγγοι. Αυτοί με την βοήθεια πολύπλοκου νευρομυϊκού μηχανισμού, που χρησιμοποιεί τη γλώσσα, τα χείλη και τη στοματική κοιλότητα, αρθρώνονται σε ομιλία.

Η αύξηση της ενδοθωρακικής πίεσης επιτυγχάνεται με τη σύσπαση και προσαγωγή στη μέση γραμμή τόσο των γνήσιων όσο και των νόθων φωνητικών χορδών. Με τον τρόπο αυτό ταυτόχρονα καθηλώνεται το διάφραγμα και συνεπώς αυξάνεται και η ενδοκοιλιακή πίεση. Η αύξηση της τελευταίας είναι απαραίτητη για τη φλεβική κυκλοφορία, κατά τον τοκετό, την αφοδευση, την ούρηση, καθώς και για κάθε προσπάθεια ανύψωσης βάρους. Σε περίπτωση παράλυσης των φωνητικών χορδών δεν υπάρχει δυνατότητα αύξησης της ενδοθωρακικής πίεσης (Μανωλίδης, 1986).

1.5 Οι λειτουργίες του λάρυγγα

Ο λάρυγγας επιτελεί με σειρά σπουδαιότητας, τις λειτουργίες σφικτήρα και οργάνου παραγωγής φωνής.

- **Ο λάρυγγας ως σφικτήρας**

Ουσιαστικά, σφικτήρες στο λάρυγγα υπάρχουν σε τρία επίπεδα :

- στην είσοδο,
- στις κοιλιαίες πτυχές και

- στις φωνητικές χορδές, που είναι και ο σημαντικότερος.

Φυσιολογικές λειτουργίες όπου συμμετέχουν οι παραπάνω σφικτήρες, είναι οι ακόλουθες :

Κατάποση: Χρησιμοποιείται μόνο ο σφικτήρας της εισόδου. Σκοπός είναι η παρεμπόδιση στοματοφαρυγγικών εκκρίσεων και ξένων σωμάτων να εισέρθουν στο λάρυγγα. Όταν ο βλωμός της τροφής φέρεται ανάμεσα στη γλώσσα και τη σκληρή υπερώα, ο λάρυγγας έλκεται προς τα άνω. Ταυτόχρονα η είσοδος του στενεύει με την ενέργεια του εγκάρσιου αρυταινοειδή και των αρυταινοεπιγλωττιδικών μυών. Η επιγλωττίδα κλείνει σαν «καπάκι» την είσοδο. Ο βλωμός της τροφής εισέρχεται στον οισοφάγο περνώντας πάνω από την επιγλωττίδα ή ακολουθώντας τις αύλακες που υπάρχουν αριστερά και δεξιά της εισόδου, τους **αποειδείς βόθρους**.

Αντανακλαστικό σύγκλεισης γλωττίδας: Η σύγκλειση της γλωττίδας μπορεί να είναι αποτέλεσμα είτε αντανακλαστικής, είτε εθελούσιας κινητοποίησης. Ως προστατευτική όμως λειτουργία του αεραγωγού, είναι απόλυτα αντανακλαστική. Ερεθισμός του βλεννογόνου της γλωττίδας οδηγεί αυτόματα σε προσαγωγή των φωνητικών χορδών. Παράταση του φυσιολογικού φαινομένου ονομάζεται **λαρυγγόσπασμος** και επιβαρύνει σημαντικά την αναπνευστική λειτουργία.

Βήχας: Ο βήχας είναι ουσιώδες συστατικό της προστασίας του αεραγωγού και κάθαρσης των εκκρίσεων του κατώτερου αναπνευστικού. Ο μηχανισμός του περιλαμβάνει σύγκλειση των φωνητικών χορδών και κοιλιαίων πτυχών, καθώς οι εκπνευστικοί μύς συσπώνται έντονα. Η πίεση των κατώτερων αεραγωγών αυξάνεται σημαντικά με αποτέλεσμα την απότομη απαγωγή των φωνητικών χορδών. Η εκρηκτική έξοδος αέρα συχνά μετακινεί ξένα σώματα και βλέννη από την αναπνευστική οδό.

Φυσιολογία αναπνοής: Οι αυτόχθονες μύες του λάρυγγα υπάγονται σε κεντρικό έλεγχο κατά την αναπνοή ώστε η λαρυγγική λειτουργία να συντονίζεται με τη

διαφραγματική. Η γλωττίδα διανοίγεται λίγα msec πριν τη κάθοδο του διαφράγματος, με τη δράση του οπίσθιου κρικαρυταινοειδή. Η παραπάνω ενέργεια είναι συνέπεια εντολής από το αναπνευστικό κέντρο του προμήκη και ενισχύεται από παράγοντες όπως η υπερκαπνία και η αυξημένη αντίσταση αερισμού. Στην ήρεμη αναπνοή η σχισμή της γλωττίδας έχει τριγωνικό σχήμα με την κορυφή στραμμένη προς τα εμπρός. Στη βίαια εισπνοή η σχισμή αποκτά ρομβοειδές σχήμα εξαιτίας της ακραίας έξω στροφής των αρυταινοειδών χόνδρων, που απομακρύνει τις φωνητικές αποφύσεις μεταξύ τους.

Ενδοκοιλιακή πίεση: Σε φυσιολογικές λειτουργίες όπου χρειάζεται αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης όπως η σύρση, η αφόδευση και ο τοκετός, ο αέρας παραμένει προσωρινά μέσα στην αναπνευστική οδό εξαιτίας της σύγκλεισης της σχισμής της γλωττίδας, μετά από βαθιά εισπνοή. Στη συνέχεια οι μύες του πρόσθιου κοιλιακού τοιχώματος συσπώνται και η προς τα πάνω μετακίνηση του διαφράγματος παρεμποδίζεται από την παρουσία αέρα υπό πίεση εντός της αναπνευστικής οδού (Ballenger, 1991; Snell, 1992).

- **Ο λάρυγγας ως όργανο παραγωγής φωνής**

Η λειτουργία της φώνησης, αν και συναντάται σε πολλά είδη, βρίσκει την τελειότερη εκφρασή της στον άνθρωπο. Ο οργανωμένος λόγος είναι το αποτέλεσμα συνεργασίας πολλών στοιχείων που απαρτίζουν την «φωνητική οδό»: πνεύμονες, φωνητικές χορδές, φάρυγγας, στοματική κοιλότητα, ρινική και παραρρινικές κοιλότητες, κάτω από τον έλεγχο ανώτερων νευρικών κέντρων.

Όταν στήλη αέρα προερχόμενη από τους πνεύμονες, προσεγγίσει τις φωνητικές χορδές που βρίσκονται σε προσαγωγή, παράγεται ένας θεμελιώδης τόνος από παθητική δόνηση των ελεύθερων χειλέων τους. Το φαινόμενο δεν περιλαμβάνει ενεργητική σύσπαση μυών, αφού αναπαράγεται και σε πτωματικό λάρυγγα μετά εμφύσηση αέρα υπογλωττιδικά. Ο τόνος που παράγεται στις φωνητικές χορδές είναι δυνατό να διαφοροποιηθεί κατά την ένταση και συχνότητά του. Η ένταση εξαρτάται από τη δύναμη του ρεύματος αέρα.

Η συχνότητα δόνησης των φωνητικών χορδών (100-300Hz σε συνηθισμένη ομιλία, 1000Hz σε τραγούδι) εξαρτάται από :

- Το μήκος και το πάχος των φωνητικών χορδών, που επηρεάζεται από το φύλο, την ηλικία και παθολογικές καταστάσεις.
- Την προσθιοπίσθια τάση τους.
- Τη λειτουργική μείωση που παρατηρείται σε υψηλές συχνότητες.

Στην ομιλία γίνεται διακεκομμένη διαφυγή εκπνεόμενου αέρα ανάμεσα από τις φωνητικές χορδές που βρίσκονται σε προσαγωγή. Κατά το ψιθύρισμα οι φωνητικές χορδές βρίσκονται σε προσαγωγή, αλλά οι αρυταινοειδείς χόνδροι είναι χωριστά ο ένας από τον άλλο. Οι επιφάνειες των ελεύθερων χειλέων των φωνητικών χορδών που έρχονται σε επαφή μεταξύ τους, μεταβάλλονται διαρκώς, δημιουργώντας κύματα που μετακινούνται από κάτω προς τα πάνω. Αν και η παραγωγή φωνής στο λάρυγγα είναι παθητική λειτουργία, υπάγεται σε συνεχή έλεγχο μέσω της τροποποίησης των φυσικών ιδιοτήτων των φωνητικών χορδών από τους αυτόχθονες μυς, όπως ο θυρεοαρυταινοειδής, αλλά και ετερόχθονες, όπως ο στερνοθυρεοειδής. Η παραπάνω ρύθμιση καθοδηγείται από επεξεργασία της φωνής όπως λαμβάνεται από το ακουστικό σύστημα. Επίσης άλλα δεδομένα προέρχονται από μηχανοποδοχείς διασκορπισμένους στο λάρυγγα, που δέχονται ερεθίσματα όπως επαφή, δόνηση, πίεση και ροή αέρα. Οι αεροφόροι οδοί πάνω από το λάρυγγα χρησιμεύουν ως αντηχεία που καθορίζουν σημαντικά τη χροιά της φωνής. Η μετατροπή της φωνής σε ομιλία γίνεται στη στοματική κολόπη, μέσω αλλαγής του σχήματος της και κινήσεων της γλώσσας, των χειλέων και δοντιών (Ballenger, 1991; Scott-Brown, 1997).

1.6 Οι Μέθοδοι εξέτασης του λάρυγγα

- **Επισκόπηση και ψηλάφηση**

Παθήσεις του λάρυγγα είναι εξωτερικά ορατές, όταν η παθολογική επεξεργασία επεκταθεί από τον βλεννογόνο προς τον χονδρικό σκελετό και στη

συνέχεια προς το περιβάλλον του λάρυγγα ή όταν αυτή προκαλέσει διόγκωση των τραχηλικών λεμφαδένων (αυχενικοί, προλαρυγγικοί λεμφαδένες), όπως π.χ. σε περιχονδρίτιδα εξαιτίας TBC ή σύφιλης και σε κακοήθεις νεοπλασίες. Με την βοήθεια της ψηλαφήσεως παίρνουμε πληροφορίες για την ενεργητική και παθητική κινητικότητα, για την ευαισθησία στην πίεση και για την σύσταση της διογκώσεως, καθώς και για τις σχέσεις της με την γειτονία. Κατάγματα του θυρεοειδούς ή κρικοειδούς χόνδρου αναγνωρίζονται κατά την ψηλάφηση από τον ήχο κριγμού που παράγεται. Απαραίτητη επίσης είναι η ψηλάφηση του θυρεοειδούς αδένου εξαιτίας των σχέσεων της θέσεώς του με το λάρυγγα και την τραχεία (Δανιηλίδης, 2002).

- **Λαρυγγοσκόπηση**

Η θέση του λάρυγγα στο σώμα είναι τέτοια, ώστε ο επιμήκης άξονάς του, καθώς επεκτείνεται προς τα πάνω, τέμνει τον άξονα της στοματικής κοιλότητας σχεδόν με ορθή γωνία. Αν λοιπόν θελήσουμε να δούμε μέσα στον λάρυγγα, πρέπει ή να εξουδετερώσουμε την γωνία αυτή με την βοήθεια κατόπτρου, που φέρνουμε στον φάρυγγα, και μάλιστα στο σημείο συναντήσεως των δύο αξόνων (έμμεση λαρυγγοσκόπηση), ή πρέπει να ευθείασουμε την ορθή γωνία που σχηματίζεται από τους δύο άξονες, γεγονός που είναι δυνατόν να επιτευχθεί με την έκταση της κεφαλής και με πίεση στη βάση της γλώσσας (άμεση λαρυγγοσκόπηση) (Δανιηλίδης, 2002).

- **Η έμμεση λαρυγγοσκόπηση**

Αυτή ήταν επινόηση του Ισπανού δασκάλου της Ωδικής M. Garcia (1854). Ο Turk (1957) την εισήγαγε ως μέθοδο εξετάσεως στη Λαρυγγολογία.

Η έμμεση λαρυγγοσκόπηση γίνεται με την βοήθεια του μετωπιαίου κατόπτρου, του οποίου ο χειρισμός έχει περιγραφεί λεπτομερώς στο κεφάλαιο της ωτοσκοπήσεως.

Προτού όμως εισαγάγουμε το λαρυγγικό κάτοπτρο (λαρυγγοσκόπιο) στο φάρυγγα, είναι σκόπιμο να εξετάσουμε λεπτομερειακά τη στοματική και τη φαρυγγική κοιλότητα.

Τεχνική της λαρυγγοσκοπήσεως: Αφού ενημερωθεί με λίγα λόγια ο άρρωστος για την εξέταση, αυτός ανοίγει δυνατά την στοματική κοιλότητα, έχοντας την κεφαλή του ελαφρά καμπύμενη προς τα πίσω, ενώ ο ιατρός, που κάθεται απέναντι από τον άρρωστο, ρίχνει το αντανακλώμενο φως του κατόπτρου του στο υπερώιο ιστίο. Σύγχρονα πρέπει ο άρρωστος να εκτείνει προς τα έξω την γλώσσα όσο το δυνατόν περισσότερο.

Με τον τρόπο αυτό ανυψώνεται το υοειδές οστόν και ο λάρυγγας, ενώ το μετακινούμενο προς τα άνω τμήμα της βάσεως της γλώσσας με την επιγλωττίδα φέρονται προς τα μπρος, και έτσι είναι δυνατόν να γίνει η λαρυγγοσκόπηση. Αυτό επιτυγχάνεται, μόνο όταν ο ίδιος ο άρρωστος εκτείνει ενεργητικά τη γλώσσα, και ποτέ, όταν ο γιατρός την έλκει βίαια. Η κορυφή της εκτεινόμενης προς τα έξω γλώσσας περιβάλλεται με τολύπιο γάζας και συλλαμβάνεται από το αριστερό χέρι του εξεταστή, και μάλιστα κατά τέτοιο τρόπο, ώστε η κορυφή της γλώσσας να βρίσκεται μεταξύ του έσω δακτύλου και του αντίχειρα, ενώ με το δείκτη ανυψώνεται το άνω χείλος ή το μουστάκι του αρρώστου που εμποδίζει κατά την εξέταση. Ο μέσος δάκτυλος χρησιμεύει ως υποστήριγμα της γλώσσας και την προφυλάσσει από τον τραυματισμό από τους οξείς τομείς οδόντες.

Οι Δυσχέρειες κατά την έμμεση λαρυγγοσκόπηση είναι οι εξής:

- Πολύ μικρός χαλινός της γλώσσας είναι δυνατόν μερικές φορές να μην επιτρέπει την σύλληψη της γλώσσας από τα δάκτυλα.
- Οι έντονα αναπτυγμένες αμυγδαλές αποτελούν εμπόδιο κατά την λαρυγγοσκόπηση. Σε μη ευαίσθητα άτομα είναι δυνατόν στην περίπτωση αυτή να απωθήσουμε τις αμυγδαλές με ένα μεγάλο κάτοπτρο προς τα πλάγια και να γίνει έτσι εύκολη η λαρυγγοσκόπηση. Σε ευαίσθητα όμως άτομα πρέπει να προσπαθήσουμε με ένα μικρό κάτοπτρο να περάσουμε διαμέσου των αμυγδαλών, χωρίς να τις ψηλαφίσουμε.
- Ο φόβος και η αγωνία του αρρώστου. Αν ο άρρωστος φοβάται προκαταβολικά ότι η εισαγωγή του κατόπτρου θα προκαλέσει σε αυτόν τάση για εμετό ή και εμετό, τότε συχνά παρουσιάζονται τα αντανακλαστικά αυτά, μόλις το άτομο ανοίξει το στόμα του για εξέταση. Στις περιπτώσεις αυτές απαιτείται υπομονή και καθησύχηση του αρρώστου από τον ιατρό και

επίδειξη της εξετάσεως σε ήρεμο άτομο. Μερικοί από τους αρρώστους στην θέα της φλόγας για θέρμανση του κατόπτρου φοβούνται ότι θα και ο φάρυγγας τους. Αυτό αποφεύγεται, αν φέρουμε το ζεσταμένο κάτοπτρο σε επαφή με την παρειά του αρρώστου και του επεξηγήσουμε το σκοπό της θερμάνσεως του.

- Η έλλειψη συνεργασίας στα μικρά παιδιά.
- Η πολύ μεγάλη επιγλωττίδα που κρέμεται μπροστά στην είσοδο του λάρυγγα. Στις περισσότερες από αυτές τις περιπτώσεις αρκεί μόνο η φώνηση «χι» για ανύψωση της επιγλωττίδας ή μετά από αναισθησία έλξη της με ένα άγκιστρο (Δανηλίδης, 2002).

Η εικόνα του λάρυγγα κατά την έμμεση λαρυγγοσκόπηση

Με την εισαγωγή του κατόπτρου στο φάρυγγα παρατηρούμε αμέσως τη βάση της γλώσσας με το γευστικό λάμδα, τη γλωσσική αμυγδαλή και συχνά τις φλέβες που διαγράφονται πάνω σ' αυτή. Στην συνέχεια απεικονίζεται η γλωσσική επιφάνεια της επιγλωττίδας με το γλωσσοεπιγλωτιδικό σύνδεσμο και από τις δύο πλευρές του τα γλωσσοεπιγλωτιδικά βοθρία.

Η λαρυγγική επιφάνεια της επιγλωττίδας δεν απεικονίζεται συχνά στο σύνολό της. Στην περίπτωση αυτή για καλύτερη επισκόπηση της επιγλωττίδας παραγγέλλουμε στον εξεταζόμενο να προφέρει «χι» ή κλίνουμε την κεφαλή του καθισμένου αρρώστου δυνατά προς τα πίσω. Τις πιο πολλές φορές παρατηρούμε επίσης και το μίσχο της επιγλωττίδας, που πιο πολύ καλύπτει την πρόσθια εντομή των φωνητικών χορδών. Λίγο πιο κάτω βρίσκονται οι ψευδοχορδές και κάτω από αυτές οι γνήσιες φωνητικές χορδές. Οι γνήσιες φωνητικές χορδές διακρίνονται αμέσως, διότι σε φυσιολογική κατάσταση έχουν λευκωπή χροιά, ενώ ο υπόλοιπος λαρυγγικός βλεννογόνο έχει ερυθρωπή χροιά. Σε ποσοστό 20% των περιπτώσεων οι φωνητικές χορδές έχουν όχι λευκωπή, αλλά τεφροερυθρωπή χροιά. Μεταξύ ψευδοχορδών και γνήσιων φωνητικών χορδών από τις δύο πλευρές παρατηρούμε κάθε φορά λεπτή σχισμή, δηλαδή την είσοδο προς τη Μοργάνεια κοιλία.

Για καλύτερη επισκόπηση του οπίσθιου τοιχώματος του λάρυγγα είναι προτιμότερο ο άρρωστος να στέκεται όρθιος κατά την εξέταση και να κλίνει την

κεφαλή προς τα εμπρός, ενώ ο ιατρός να κάθεται, ή, αν ο εξεταζόμενος είναι μικρόσωμος, να γονατίζει ο ιατρός μπροστά του.

Για καλύτερη επισκόπηση της πρόσθιας εντομής των φωνητικών χορδών και της λαρυγγικής επιφάνειας της επιγλωττίδας ο άρρωστος πρέπει να κλίνει την κεφαλή πολύ προς τα πίσω και ο ιατρός να στέκεται μπροστά στον εξεταζόμενο (μέθοδος Turck) (Δανηλίδης, 2002).

- **Στροβοσκόπηση**

Αυτή είναι η μέθοδος έμμεση λαρυγγοσκοπήσεως, κατά την οποία μπορούμε να παρατηρήσουμε και τις δονήσεις των φωνητικών χορδών, ενώ αυτό είναι αδύνατο με την συνηθισμένη έμμεση λαρυγγοσκόπηση.

Κατά την Στροβοσκόπηση μπορούμε να διαπιστώσουμε αν οι δονήσεις είναι ομοιόμορφες αμφοτεροπλεύρως, κανονικές ή ακανόνιστες, και ελέγχουμε το εύρος και την διαδρομή τους στις φωνητικές χορδές (φυσιολογικώς έχουν κυματοειδή διαδρομή). Εκτός όμως από την λειτουργική εξέταση της φωνής, η στροβοσκόπηση βοηθεί στην έγκαιρη διάγνωση κάποιας διηθήσεως μιας φωνητικής χορδής (φλεγμονή, όγκος), διότι εξαιτίας της παρατηρείται περιορισμός των δονήσεων της χορδής αυτής (Δανηλίδης, 2002).

- **Άμεση λαρυγγοσκόπηση ή αμεσοσκόπηση**

Άπευθείας επισκόπηση του λάρυγγα υποβοηθεί πάρα πολύ στην διάγνωση και στην θεραπεία. Η εφαρμογή της αμεσοσκοπήσεως επιβάλλεται, όταν η διεξαγωγή της άμεσης λαρυγγοσκοπήσεως είναι αδύνατη, όταν θέλουμε να ελέγξουμε λεπτομερειακά όλα τα τμήματα του λάρυγγα και ιδιαίτερα την είσοδο προς την μοργάνεια κοιλία, τον υπογλωττιδικό χώρο και την τραχεία, και όταν θέλουμε να επισκοπήσουμε τον υποφάρυγγα. Εξαιτίας του πλεονεκτήματος της καλύτερης επισκοπήσεως του λάρυγγα, η μέθοδος αυτή συντελεί στην έγκαιρη διάγνωση κακοηθών νεοπλασμάτων του και στην εκτίμηση της εξαπλώσεως τους. Εξάλλου, από θεραπευτική πλευρά είναι δυνατόν με την μέθοδο αυτή να εκτελέσουμε μέσα στον φάρυγγα μικροεπεμβάσεις, όπως π.χ. αφαίρεση πολυπόδων των φωνητικών

χορδών, που βρίσκονται σε όχι ευνοϊκή θέση, θηλωμάτων, ξένων σωμάτων, καθώς και να εκτελέσουμε βιοψία από την ορθή θέση.

Το λαρυγγοσκόπιο είναι δυνατόν να στηρίζεται με ειδική λαβή στο στήθος του αρρώστου έτσι, ώστε να μην απαιτείται στήριξη του από το χέρι του ιατρού. Κατά καιρούς επινοήθηκαν διάφορα λαρυγγοσκόπια, μέχρις ότου πρόσφατα ο Kleinsasser ανέπτυξε νέο τύπο λαρυγγοσκοπίου, με μεγάλη διάμετρο, που επιτρέπει και την διασωλήνωση του αρρώστου για νάρκωση και την εκτέλεση πλήθους μικρών ενδολαρυγγικών επεμβάσεων.

Η αμεσοσκόπηση είναι δυνατόν να εκτελεσθεί με τοπική αναισθησία ή με γενική ενδοτραχειακή νάρκωση. Η αμεσοσκόπηση με τοπική αναισθησία εκτελείται σπάνια. Σήμερα εφαρμόζουμε την αμεσοσκόπηση κατά Kleinsasser με γενική νάρκωση. Αυτή γίνεται, ενώ ο άρρωστος είναι πλαγιασμένος και αφού διασωληνωθεί (κατά προτίμηση με λεπτό Spiral τραχειοσωλήνα που δεν συμπιέζεται) για νάρκωση.

Μετά από αυτά εκτείνουμε την κεφαλή του αρρώστου πολύ προς τα πίσω και εισάγουμε το λαρυγγοσκόπιο κατά τέτοιο τρόπο, ώστε διαμέσου της στοματικής κοιλότητας και του φάρυγγα να έλθει το άκρο του κάτω από την επιγλωττίδα και να την ανυψώσει. Έτσι έχουμε μπροστά στα μάτια μας ολόκληρο το εσωτερικό του λάρυγγα (Δανιηλίδης, 2002).

- **Ακτινολογική εξέταση του λάρυγγα**

Αυτή έχει μεγάλη σημασία για εντόπιση της θέσεως ξένων σωμάτων και όγκων και για διάγνωση λαρυγγοκηλών και καταγμάτων του χόνδρινου σκελετού του λάρυγγα.

Χρησιμοποιούμε δύο κυρίως προβολές για ακτινολογική εξέταση του λάρυγγα, την προσθιοπίσθια και την πλάγια προβολή. Κατά την πλάγια προβολή απεικονίζεται ο χόνδρινος σκελετός του λάρυγγα και μάλιστα τόσο καλύτερα, όσο περισσότερο ασβεστοποιημένοι είναι οι χόνδροι. Σε μαλακές ακτινογραφίες είναι δυνατόν να φανούν επίσης τα μαλακά μόρια και ο εσωτερικός χώρος του λάρυγγα. Κατά την προσθιοπίσθια προβολή φαίνεται ο εσωτερικός χώρος του λάρυγγα με τις ψευδοχορδές, η μοργάνεια κοιλία και οι φωνητικές χορδές.

Για την διαπίστωση της εκτάσεως νεοπλασιών του λάρυγγα και για καλύτερη ακτινολογική μελέτη του χρησιμοποιούμε την τομογραφία.

Άλλη μέθοδος ακτινολογικής μελέτης του λάρυγγα είναι η λαρυγγογραφία, δηλαδή η ακτινογραφία του λάρυγγα με έγχυση μέσα σ' αυτόν σκιογόνας ουσίας, οπότε τυχόν αλλοιώσεις του βλεννογόνου του γίνονται σαφέστερες (Δανιηλίδης, 2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΤΟΥ ΛΑΡΥΓΓΑ

2.1 Όγκοι – Εννοιολογική προσέγγιση

Ο όρος «Όγκος» χρησιμοποιείται για να προσδιορίσει μία διόγκωση φλεγμονώδους αιτιολογίας. Στην σύγχρονη ιατρική, η λέξη «όγκος» αναφέρεται σε μία μάζα μη φυσιολογικού ιστού, που προκύπτει από έναν αυτόνομο και ανώμαλο πολλαπλασιασμό κυττάρων, ο οποίος εμμένει και μετά την απομάκρυνση του εναρκτήριου ερεθίσματος.

Ο όρος «νεόπλασμα» είναι συνώνυμος του «όγκου» και προτιμάται επειδή αφ ενός είναι σαφέστερος και αφ ετέρου ηχεί λιγότερο ανησυχητικό στους ασθενείς.

Ο όρος «καρκίνος» καθιερώθηκε από την εποχή του Γαληνού (130-200μ.Χ.), ο οποίος παρομοίασε την κεντρική μάζα ενός όγκου προς το σώμα του ζώου καρ-κίνου και τις πέριξ του όγκου διογκωθείσες φλέβες προς τα πόδια του ζώου αυτού.

Ο όρος «καρκίνος» χρησιμοποιείται σήμερα ως γενικόλογος προσδιορισμός ενός κακοήθους νεοπλασματος. Η επιστήμη, η οποία μελετά τους όγκους καλείται «Ογκολογία».

Τα κύτταρα των όγκων (νεοπλασματικά κύτταρα) μπορούν να προκύψουν από οποιοδήποτε εμπύρηνο κύτταρο του οργανισμού μέσω μιας σειράς γενετικών αλλαγών (πχ. Μεταλλάξεων), οι οποίες καταργώντας τους φυσιολογικούς ρυθμιστικούς μηχανισμούς κυτταρικής αυξήσεως, οδηγούν σε υψηλό και αυτόνομο κυτταρικό πολλαπλασιασμό. Επακόλουθο είναι η δημιουργία ογκόμορφων σχηματισμών, εξαρτώμενων από τον ξενιστή όσον αφορά την θρέψη και την αιμάτωση.

Όλοι οι όγκοι, καλοήθεις και κακοήθεις έχουν δύο βασικά συστατικά:

- Πολλαπλασιαζόμενα νεοπλασματικά κύτταρα, τα οποία συγκροτούν το παρέγχυμα τους και

- Στηρικτικό στρώμα, το οποίο αποτελείται από συνδετικό ιστό και αιμοφόρα αγγεία. Ο νεοπλασματικός κυτταρικός πληθυσμός αναπαράγει σε ποικίλο βαθμό το πρότυπο αυξήσεως και τη συνθετική δραστηριότητα του μητρικού κυττάρου προελεύσεως.

Τα νεοπλάσματα διαφέρουν ιστολογικώς από τους αντίστοιχους φυσιολογικούς ιστούς βάσει ποικίλων χαρακτηριστικών, τα οποία είναι χρήσιμα στην διάγνωση, όπως απώλεια του προσανατολισμού των κυττάρων, απώλεια της κυτταρικής συνοχής, μεγέθυνση του πυρήνα και αυξημένη μιτωτική δραστηριότητα (Underwood JCE, 2004; O'Halloran, Guyers, Henderson, 2004; Kumar, Abbas, Fausto, 2005)

Οι όγκοι διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

- **Καλοήθεις όγκοι**

Οι όγκοι αυτοί σχηματίζονται από πολλαπλασιαζόμενα κύτταρα εξαιτίας κάποιου ερεθισμού, φαινόμενο που ονομάζεται *καλοήθης νεοπλασία*. Ωστόσο, όταν ο ερεθισμός αυτός πάψει να υφίσταται, η νεοπλασία διακόπτεται, ο όγκος δεν αναπτύσσεται περαιτέρω, δεν καταστρέφει περιβάλλοντες υγιείς ιστούς (μολονότι μπορεί να ασκήσει βλαπτική επίδραση πάνω τους) και δεν προκαλεί το σχηματισμό νέων όγκων σε άλλα σημεία του σώματος. Παράλληλα, όταν ένας καλοήθης όγκος αφαιρείται από την περιοχή του οργανισμού στην οποία αναπτύχθηκε, **δεν παρατηρείται εκ νέου ανάπτυξη του**. Οι καλοήθεις όγκοι **σπάνια** προκαλούν σοβαρά προβλήματα σε έναν οργανισμό, και συνήθως αντιμετωπίζονται εύκολα.

- **Κακοήθεις όγκοι**

Οι όγκοι που χαρακτηρίζονται κακοήθεις είναι γνωστοί και ως *νεοπλάσματα*. Σχηματίζονται με τρόπο παρόμοιο με τους καλοήθεις όγκους, αλλά λειτουργούν εντελώς διαφορετικά. Τα πολλαπλασιαζόμενα κύτταρα φέρουν μια παθογένεια που προκαλεί τη συνεχή και άναρχη αύξησή τους. Η *κακοήθης νεοπλασία* - η διαδικασία του άναρχου πολλαπλασιασμού των κυττάρων που καταλήγει σε σχηματισμό νέων ιστών – εξακολουθεί να δρα, ακόμη και όταν ο αρχικός όγκος αφαιρεθεί από το

σώμα, σχηματίζοντας στη θέση του ένα καινούργιο. Ταυτόχρονα, επιδρά καταστροφικά στους γεινιάζοντες ιστούς, στους οποίους εισβάλλει (διαδικασία που ονομάζεται *διήθηση*) και έχει τη δυνατότητα σχηματισμού νέων όγκων σε άλλα σημεία του σώματος, όταν καρκινικά κύτταρα, αφού αποσπαστούν από τον *πρωτογενή* όγκο, μετακινούνται μέσω του αίματος ή της λέμφου στο υπόλοιπο σώμα. Η διαδικασία αυτή ονομάζεται *μετάσταση* (μετεγκατάσταση, δηλαδή, των καρκινικών κυττάρων). Οι κακοήθεις όγκοι, οι οποίοι χαρακτηρίζονται, ανάλογα με το είδος τους, ως *καρκινώματα* ή *σαρκώματα*, είναι εν δυνάμει θανατηφόροι, ειδικά αν δεν διαγνωστούν έγκαιρα.

2.2 Συγγενείς (ή κληρονομικοί)

Λαρυγγομαλακία: Πρόκειται για τη συχνότερη συγγενή λαρυγγική πάθηση. Οφείλεται στην ανωριμότητα των χόνδρων του λάρυγγα να προσφέρουν επαρκή στήριξη για τη διατήρηση του αεραγωγού. Κάθε εισπνευστική προσπάθεια που δημιουργεί αρνητική πίεση, προκαλεί παρεκτόπιση των λαρυγγικών τοιχωμάτων προς τα έξω, μειώνοντας το εύρος του αυλού. Το νεογνό παρουσιάζει εισπνευστικό συριγμό, που συνήθως υποχωρεί μετά λίγες εβδομάδες.

Λαρυγγικοί δακτύλιοι: Συνήθως οφείλονται σε αποτυχία πλήρους επανασηραγοποίησης του λάρυγγα κατά την εμβρυονική ανάπτυξη. Κάποιες φορές, είναι επίκτητος, ακολουθώντας αμφοτερόπλευρο τραυματισμό των φωνητικών χορδών. Συχνά ο δακτύλιος συνδέει τα πρόσθια τμήματα των φωνητικών χορδών. Ανάλογα με το βαθμό απόφραξης, εκδηλώνονται με αναπνευστική δυσχέρεια που μπορεί να καταλήξει στο θάνατο και με σιγανή φωνή έως και αφωνία (Φραντζής, 1992).

Συγγενής υπογλωττιδική στένωση: Εκδηλώνεται με εισπνευστικό και εκπνευστικό συριγμό. Η θεραπευτική προσέγγιση είναι δύσκολη.

Λαρυγγοισοφαγική σχισμή: Είναι το αποτέλεσμα ανεπιτυχούς σύγκλεισης του φαρυγγοτραχειακού τοιχώματος. Η σχισμή επεκτείνεται έως το πέταλο του κρικοειδή χόνδρου. Προκαλεί συμπτώματα εισρόφησης και αδύναμο κλάμα.

Λαρυγγικές κύστεις: Κύστεις είναι δυνατό να παρατηρηθούν σε οποιαδήποτε θέση στο λάρυγγα. Διακρίνονται σε θυλακιώδεις (24%) και πορώδεις (75%). Περιέχουν βλέννη και επενδύονται από αναπνευστικό ή πολύστιβο πλακώδες επιθήλιο. Οι συγγενείς λαρυγγικές κύστεις εντοπίζονται συνήθως πάνω από τη γλωττίδα. Εκδηλώνονται με μεταβολή στην φωνή, εισπνευστικό συριγμό καθώς και δυσκολίες στη σίτιση. Η **λαρυγγοκήλη**, είναι κυστική διάταση του λαρυγγικού θυλάκου. Περιέχει αέρα και επικοινωνεί με την λαρυγγική κοιλία μέσω μίσχου. Μπορεί να είναι εσωτερική, όταν περιορίζεται εντός του λάρυγγα, ή εξωτερική όταν εκτείνεται στον τράχηλο.

Υπογλωττιδικό αιμαγγείωμα & λεμφαγγείωμα: Το πρώτο είναι συνήθως τριχοειδικού τύπου. Συνοδεύεται τις περισσότερες φορές από αιμαγγείωματα δέρματος. Άλλος τύπος όγκου που μπορεί να παρατηρηθεί στη θέση αυτή είναι το λεμφαγγείωμα. Συχνά είναι ασυμπτωματικά μετά τη γέννηση, για να εκδηλωθούν λίγες εβδομάδες μετά με εισπνευστικό και εκπνευστικό συριγμό (Φραντζής, 1992).

2.3 Επίκτητες (Δεν είναι κληρονομικές και εμφανίζονται συνήθως στην ενήλικη ζωή)

Οζίδια φωνητικών χορδών: Πρόκειται για καλοήθειες μάζες που αναπτύσσονται κυρίως στο όριο πρόσθιου-μέσου τριτημορίου των φωνητικών χορδών, συνήθως αμφοτερόπλευρα. Σχετίζονται με φωνητικές καταχρήσεις, όπως συχνές κραυγές ή τραγούδι. Μικροσκοπικά ξεκινούν ως υποβλεννογόνιες αιμορραγίες μετά από τραυματισμό των φωνητικών χορδών. Το αίμα τελικά αντικαθίσταται από ινώδη ιστό που μετατρέπεται σε ώριμο οζίδιο. Το επιθήλιο που καλύπτει την αλλοίωση έχει φυσιολογική εμφάνιση. Κλινικά εκδηλώνονται με βράγχος φωνής.

Πολύποδες φωνητικών χορδών: Προέρχονται από εντοπισμένο οίδημα του βλεννογόνου, χωρίς ερυθρήμα. Το οίδημα οφείλεται στη συσσώρευση υγρού στο χώρο του Reinke. Αναπτύσσονται σε έδαφος χρόνιας φλεγμονής που προκαλείται από παρατεταμένο ερεθισμό όπως το κάπνισμα και η φωνητική κατάχρηση. Έχουν ως αποτέλεσμα βράγχος φωνής (Φραντζής, 1992).

Κομβία των φωνητικών χορδών και πολύποδες: Πρόκειται για ινώματα, που είναι δυνατόν να εμφανισθούν σε οποιοδήποτε τμήμα του λάρυγγα, συνήθως όμως, σε περιπτώσεις κομβίων, προτιμούν το ελεύθερο χείλος των φωνητικών χορδών, και μάλιστα περίπου στο όριο μεταξύ πρόσθιου και μέσου τριτημορίου της φωνητικής χορδής. Οφείλονται πιθανότατα σε υπερκόπωση των φωνητικών χορδών από έντονη ομιλία. Γι' αυτό συνηγορεί και η κλινική παρατήρηση.

Έτσι τέτοια κομβία παρατηρούνται σε παιδιά, που κάμνουν κατάχρηση της φωνής τους κατά την διάρκεια των παιχνιδιών, σε τραγουδιστές (κομβία των τραγουδιστών) κ.τ.λ., και προκαλούν βράγχος φωνής. Λαρυγγοσκοπικώς εμφανίζονται με μορφή δύο μικρών οζιδίων, που βρίσκονται στο ελεύθερο χείλος των φωνητικών χορδών και απέναντι το ένα από το άλλο.

Θεραπευτικώς επιβάλλεται οικονομία φωνήσεως. Αν δεν υπάρξει υποχώρηση, απαιτείται χειρουργική εξαίρεση με την βοήθεια της έμμεσης λαρυγγοσκοπήσεως.

Μεγαλύτερα ογκίδια, που ονομάζονται πολύποδες των φωνητικών χορδών, εμφανίζονται κυρίως μεμονωμένα. Το μέγεθός τους σπάνια είναι μεγαλύτερο από την φακή, συνήθως είναι μισχωτοί και εκφύονται όχι πάντοτε από το χείλος των φωνητικών χορδών, αλλά μερικές φορές και από την επάνω ή την κάτω επιφάνειά τους.

Η διάγνωση γίνεται με την έμμεση λαρυγγοσκόπηση.

Η θεραπεία γίνεται με την χειρουργική αφαίρεση του πολύποδα είτε με την βοήθεια της έμμεσης λαρυγγοσκοπήσεως με τοπική αναισθησία είτε με την άμεση λαρυγγοσκόπηση με γενική νάρκωση. Ο πολύποδας που αφαιρείται πρέπει πάντοτε να δίδεται για ιστολογική εξέταση, διότι, μερικές φορές, είναι δυνατόν να κρύβεται καλοήθης νεοπλασία ή φυματίωση του λάρυγγα. Μετά από την αφαίρεση συνιστούμε στον άρρωστο αποχή από την ομιλία για 3-6 ημέρες.

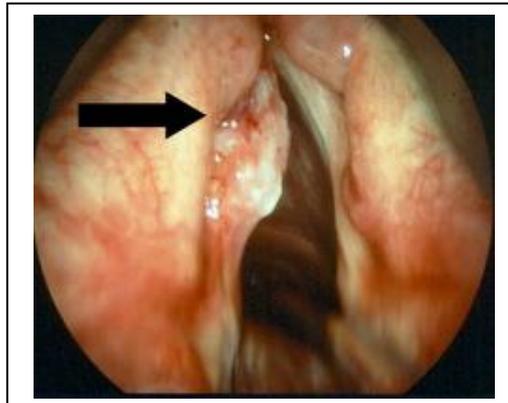
Κοκκιώματα φωνητικών χορδών: Εμφανίζονται πάνω από τις φωνητικές αποφύσεις των αρυταινοειδών χόνδρων και αντιπροσωπεύουν εξελκώσεις των ελεύθερων χειλέων των φωνητικών χορδών. Είναι το αποτέλεσμα τραυματισμού από δίοδο ενδοτραχειακού σωλήνα ή φωνητική κατάχρηση. Μια άλλη αιτία είναι η εισρόφιση οισοφαγικού περιεχομένου. Ο κοκκιώδης ιστός παίρνει τη μορφή σφαιρικής μάζας. Η κλινική εικόνα περιλαμβάνει βράγχος και πόνο, ο οποίος οφείλεται σε επιλοίμωξη του κοκκιώματος (Φραντζής, 1992).



Εικόνα 2: Φυσιολογικές φωνητικές χορδές (Ενδοσκοπική εικόνα)



Εικόνα 3: Πολύποδες στις φωνητικές χορδές



Εικόνα 4: Κακοήθης όγκος (Καρκίνος) στην αριστερή φωνητική χορδή

Έλκη επαφής: Συνιστούν απώλεια της συνέχειας του βλεννογόνου μετά τραυματισμό του από ενδοτραχειακό σωλήνα, φωνητική κατάχρηση, παλινδρόμηση γαστρικού περιεχομένου, ή δυνατά βήχα. Η συχνότερη θέση τους είναι πάνω από τις φωνητικές αποφύσεις και στο μικροσκόπιο παρουσιάζονται ως επιθηλιακές εξελκώσεις που συνοδεύονται από σοβαρή φλεγμονή του υποκείμενου συνδετικού ιστού.

Αλλοιώσεις μετά επίδραση ακτινοβολίας: Παρουσιάζονται με τη μορφή αντιδραστικού σχηματισμού κοκκιώδους ιστού, που περιέχει άτυπα μεσεγγυματικά κύτταρα.

Υπερκεράτωση λάρυγγα: Σχετίζεται αιτιολογικά με το κάπνισμα και τη φωνητική καταπόνηση. Στη λαρυγγοσκόπηση έχει την εικόνα λευκών πλακών που καλύπτουν τις φωνητικές χορδές, οπότε χρησιμοποιείται και ο όρος **λευκοπλακία**. Ιστολογικά χαρακτηρίζεται από πλακώδες επιθήλιο που εμφανίζει υπερπλασία της ακανθωτής στιβάδας (**ακάνθωση**) και παχύ εξωτερικό στρώμα κερατίνης (**υπερκεράτωση**). Κλινικά μπορεί να εκδηλωθεί με βράγχος φωνής που επιμένει (Rosai, 1996; Γκούμας, 1996).

Θηλώματα λάρυγγα: Είναι καλοήθεις όγκοι θηλωματώδους μορφολογίας, που μπορούν να εμφανιστούν σε οποιοδήποτε σημείο της λαρυγγικής κοιλότητας. Η αιτιολογική συσχέτισή τους με λοίμωξη από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (**Human Papilloma Virus**) έχει αποδειχτεί με μεθόδους ανοσοϊστοχημείας, και in situ υβριδισμού. Οι τύποι HPV που έχουν ειδικά συνδεθεί με τα θηλώματα λάρυγγα είναι οι 6, 11. Μικροσκοπικά έχουν την εμφάνιση θηλώδους εξεργασίας από καλά διαφοροποιημένα κύτταρα πλακώδους επιθηλίου, με ομαλή πορεία ωρίμανσης. Η μιτωτική δραστηριότητα είναι συχνή ενώ παρατηρείται σχεδόν πάντα κάποιος βαθμός κοιλοκυττάρωσης και πυρηνικής ατυπίας. Η **κοιλοκυττάρωση** συνίσταται στην παρουσία μιας διαυγούς ζώνης που περιβάλλει τον πυρήνα και εκτοπίζει το κυτταρόπλασμα προς την περιφέρεια. Η **πυρηνική ατυπία** περιλαμβάνει υπερχρωματικούς πυρήνες αυξημένου μεγέθους και ανώμαλου σχήματος. Άλλα μορφολογικά χαρακτηριστικά που μπορούν να παρατηρηθούν σε περίπτωση

λοίμωξης από τον ιό HPV είναι τα πολυπύρρηνα κύτταρα, η κερατινοποίηση μεμονωμένων κυττάρων και η ύπαρξη κενотоπίων στον πυρήνα ή το κυτταρόπλασμα των κυττάρων βασικής στιβάδας.

Τα θηλώματα του λάρυγγα αποτελούν ανθοκραμβοειδείς, ιστολογικώς καλοήθεις όγκους, των οποίων η βασική στιβάδα αποτελείται από πολύστιβο πλακώδες επιθήλιο.

Μπορούν να αναπτυχθούν και σε παιδιά και σε ενήλικους. Η αιτιολογία, η επέκτασή τους, αλλά κυρίως η θεραπεία και η πρόγνωση διαφέρουν μεταξύ των ηλικιών αυτών.

Λαρυγγοσκοπικώς διαπιστώνονται θηλωματώδεις ερυθρωπές προεκβολές, που εύκολα αιμορραγούν, που εντοπίζονται στη μία ή συνηθέστερα και στις δύο φωνητικές χορδές και που επεκτείνονται στις νόθες χορδές, στον υπογλωττιδικό χώρο ή και στην λαρυγγική επιφάνεια της επιγλωττίδας. Σε μερικές περιπτώσεις τα θηλώματα μπορούν να επεκταθούν ως το βρογχικό δένδρο. Καθώς αναπτύσσονται βαθμιαία, καταλαμβάνουν τελικά όλο τον αυλό του λάρυγγα.

Η συμπτωματολογία είναι στην αρχή βράγχος της φωνής, στο οποίο, καθώς συνεχώς επεκτείνεται, προστίθεται δυσχέρεια της αναπνοής, που μπορεί να φθάσει ως την απόλυτη άπνοια.

Η θεραπεία είναι δύσκολη, επειδή δεν μπορούμε να δράσουμε φαρμακευτικώς κατά του διηθητού ιού. Συνεπώς είμαστε υποχρεωμένοι να αφαιρέσουμε με προσοχή τα θηλώματα εγχειρητικώς. Η εγχείρηση γίνεται σήμερα με τον απόλυτο έλεγχο της μικρολαρυγγοσκοπήσεως, με την οποία επιτυγχάνεται απόλυτος και ασφαλής καθαρισμός. Ωστόσο η πάθηση υποτροπιάζει και είμαστε υποχρεωμένοι να επαναλάβουμε τις εγχειρήσεις ως την ενηλικίωση του παιδιού, οπότε η πάθηση, συνήθως, υποχωρεί.

Αν υπάρχει δύσπνοια, επιβάλλεται να γίνει τραχειοτομή.

Τα θηλώματα έχουν την τάση να υποτροπιάζουν για μακρές περιόδους. Οι υποτροπές συμβαίνουν συχνότερα σε μεταβατικές περιοχές μεταξύ πολύστιβου πλακώδους και αναπνευστικού επιθηλίου. Σπανίως, μπορεί να παρατηρηθεί ανάπτυξη καρκινώματος πλακώδους επιθηλίου στο έδαφος λαρυγγικής θηλωμάτωσης. Στην πολύ μεγάλη πλειοψηφία αυτών των περιπτώσεων έχει προηγηθεί θεραπευτική ακτινοβόληση.

Οι κλινικές εκδηλώσεις των θηλωμάτων εξαρτώνται από την περιοχή εντόπισης. Στα θηλώματα φωνητικών χορδών το βράγχος φωνής είναι το κυριότερο εύρημα. Στις άλλες θέσεις κυριαρχούν ο πονόλαιμος και η αναπνευστική δυσχέρεια.

Διακρίνουμε δύο τύπους θηλωμάτων :

- **ΝΕΑΝΙΚΟΣ ΤΥΠΟΣ:** Παρουσιάζεται σε παιδιά ή εφήβους με πολλαπλά θηλώματα φωνητικών χορδών και δυνατότητα επέκτασης στις κοιλιαίες πτυχές, την επιγλωττίδα, την υπογλωττιδική περιοχή και σπανιότερα το τραχειοβρογχικό δένδρο. Η εκτεταμένη θηλωμάτωση είναι δυνατό να οδηγήσει στο θάνατο από απόφραξη αεραγωγού.
- **ΤΥΠΟΣ ΕΝΗΛΙΚΑ:** Είναι επικρατέστερος στους άνδρες και χαρακτηρίζεται από μονήρη συνήθως εντόπιση και μικρότερη τάση υποτροπής.

Όγκοι από κοκκιώδη κύτταρα: Θεωρούνται νευρογενούς προέλευσης. Τα ιστοπαθολογικά χαρακτηριστικά τους μοιάζουν με εκείνα διηθητικού καρκινώματος πλακώδους επιθηλίου, αλλά η κλινική συμπεριφορά είναι καλοήθης (Rosai, 1996).

Ο φλεγμονώδης μυοϊνοβλαστικός όγκος (ΦΜΟ) αποτελεί μία καλοήθη νεοπλασία η οποία αναπτύσσεται κυρίως στον πνεύμονα, ενώ εξαιρετικά σπάνια μπορεί να εντοπισθεί και στον λάρυγγα.

Ο φλεγμονώδης μυοϊνοβλαστικός όγκος (ΦΜΟ) του λάρυγγα αποτελεί μία εξαιρετικά σπάνια καλοήθη νεοπλασματική εξεργασία του λάρυγγα μεσεγχυματογενούς προέλευσης. Ο όγκος αυτός απαντάται συχνότερα στους πνεύμονες, την περιτοναϊκή κοιλότητα και αλλού, ενώ πολύ σπάνια θεωρείται η εντόπισή του στο λάρυγγα. Αρχικά θεωρούνταν ως φλεγμονώδης αντίδραση, αργότερα όμως διαπιστώθηκε η νεοπλασματική φύση της πάθησης. Επιπρόσθετα, επί σειρά ετών δεν είχε αποσαφηνισθεί πλήρως η προέλευση και βιολογική συμπεριφορά του όγκου και είχαν δοθεί διάφορες ιστοπαθολογικές ονοματολογίες όπως «φλεγμονώδη ψευδοσαρκώματα», «φλεγμονώδεις ψευδοόγκοι», «φλεγμονώδη ινοσαρκώματα» ή τέλος ως «πλασματοκυτταρικά κοκκιώματα».

Η εντόπιση της εξεργασίας αυτή στο λάρυγγα και γενικότερα στην περιοχή κεφαλής και τραχήλου θεωρείται εξαιρετικά σπάνια, με μόλις 21 περιστατικά να έχουν αναφερθεί στην παγκόσμια βιβλιογραφία έως σήμερα. Ο όγκος εμφανίζεται με εικόνα ευμεγέθους χωροκατακτητικής εξεργασίας και συμπτωματολογία παρόμοια με καρκίνωμα του λάρυγγα, ενώ μακροσκοπικά έχει πολυποειδή υφή.

Ο φλεγμονώδης μυοϊνοβλαστικός όγκος (ΦΜΟ) αποτελεί πλέον μια ιστοπαθολογικά σαφή, βιολογικά όμως ακόμη αμφιλεγόμενη κλινική οντότητα. Μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε μαλακό ιστό ή σπλάγχο, συχνότερα δε, περιγράφεται στον πνεύμονα αλλά και στην κοιλιά, πύελο, οπισθοπεριτοναϊκό χώρο και τα άκρα. Σπανιότερα παρατηρείται εντόπιση της νόσου στην περιοχή κεφαλής και τραχήλου, με εξαιρετικά σπάνια την προσβολή του λάρυγγα. Συναντάται κυρίως σε παιδιά και στους νέους ενήλικες και η αιτιολογία του παραμένει αμφιλεγόμενη. Εμφανίζεται ως μονήρης ψευδοσαρκωματώδης μεσεγχυματικός όγκος συνοδευόμενος ενίοτε με συστηματικές εκδηλώσεις, όπως πυρετός, νυχτερινός ιδρώτας, απώλεια βάρους και πόνος. Σε περίπτωση του λαρυγγικού ΦΜΤ προσβάλλονται κατά κανόνα οι γνήσιες φωνητικές χορδές, κλινικά εκδηλώνεται με βράγχος φωνής, δύσπνοια ή και εισπνευστικό συριγμό ενώ η ενδοσκοπική του εικόνα είναι αυτή του εξωφυτικού, πολυποειδούς μορφώματος που προκαλεί αποφρακτικά φαινόμενα. Ο εργαστηριακός έλεγχος μπορεί να δείξει αναιμία, θρομβοκυττάρωση, αυξημένη ΤΚΕ και σφαιριναιμία.

Οι απεικονιστικές εξετάσεις παρουσιάζουν μάζα, που συνήθως διηθεί τις γνήσιες φωνητικές χορδές (Kndall, Johnson, 1998; Dehner 2000; Sirvent, Coindre, Pedeutour, 2002; Vellin JF, et al., 2005).

2.4 Σπανιότεροι καλοήθεις όγκοι

Λυμφαγγείωμα και αιμαγγείωμα του λάρυγγα εμφανίζονται λαρυγγοσκοπικώς με την ίδια σχεδόν εικόνα.

Η θεραπεία τους, όπου απαιτείται, γίνεται με την αφαίρεση τους με αμεσοσκόπηση με την βοήθεια ηλεκτροπληξίας.

Σπανιότερα αναπτύσσονται στο λάρυγγα αδένωμα, μύξωμα, λίπωμα και λαρυγγοκήλη. Κύστες όμως αναπτύσσονται συχνότερα, ιδίως στην γλωσσική επιφάνεια της επιγλωττίδας.

Άλλοι σπάνιοι καλοήθεις όγκοι:

- Ογκοκυτταρικοί όγκοι
- Πλειόμορφο αδένωμα
- Ραβδομύωμα
- Λειομύωμα
- Παρααραγαγγλίωμα
- Χόνδρωμα
- Λίπωμα

2.5 Τα συμπτώματα των παθήσεων του λάρυγγα

Τα συμπτώματα των παθήσεων του λάρυγγα είναι:

- το βράγχος της φωνής,
- η δύσπνοια,
- ο συριγμός,
- ο βήχας,
- η δυσκαταποσία,
- ο πόνος,
- η αιμορραγία και
- η κακοσμία.

Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να εμφανίζονται είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό μεταξύ τους.

Βράγχος της φωνής είναι η διαταραχή της φωνής που μπορεί να προκληθεί από κάθε παθολογική κατάσταση του λάρυγγα, η οποία επηρεάζει την λειτουργία των γνήσιων φωνητικών χορδών. Τα συνήθη και σοβαρότερα αίτια του βράγχους της φωνής στα παιδιά είναι οι συγγενείς παθήσεις και οι οξείες λαρυγγίτιδες, ενώ στους ενήλικες είναι οι χρόνιες λαρυγγίτιδες και οι όγκοι, καλοήθεις και κακοήθεις.

Δύσπνοια παρουσιάζεται σε κάθε πάθηση, η οποία προκαλεί μερική απόφραξη του λάρυγγα, προσωρινή είτε χρόνια. Τέτοιες παθήσεις είναι οι λαρυγγίτιδες, οι τραυματισμοί, τα οιδήματα, τα νεοπλάσματα και τα ξένα σώματα.

Ο συριγμός μπορεί να εμφανιστεί αμέσως μετά από την γέννηση ή και αργότερα στα βρέφη και στα παιδιά και προκαλείται από συγγενείς παθήσεις του λάρυγγα, όπως η κύστες και οι λαρυγγομαλακία, από όγκους, όπως τα πολλαπλά θηλώματα και τα αιμαγγειώματα, από οξείες φλεγμονές και τέλος, από τα ξένα σώματα.

Η δυσκαταποσία εκδηλώνεται κυρίως σε παθήσεις της επιγλωττίδας, όπως η οξεία επιγλωττίδα, τα νεοπλάσματα της επιγλωττίδας, όπως η οξεία επιγλωττίδα, τα νεοπλάσματα της επιγλωττίδας και η οξεία φαρυγγολαρυγγίτιδα.

Πόνος εμφανίζεται στις φλεγμονές του λάρυγγα, όπως λαρυγγίτιδες και επιγλωττίτιδες, σε περίπτωση ξένων σωμάτων και σε τραυματισμούς. Συχνά εκδηλώνεται ως αντανακλαστική ωταλγία.

Η αιμορραγία στον λάρυγγα εκδηλώνεται με τη μορφή αιμόφυρτων πτυέλων. Πραγματική αιμορραγία, που οφείλεται σε αίτια που εδράζονται βαθύτερα στον λάρυγγα, εκδηλώνεται σπάνια.

Κακοσμία από τον λάρυγγα εμφανίζεται, όταν δημιουργηθεί κάποια ελκομεμβρανώδης εστία, όπως σε περιπτώσεις διφθερίτιδας, σε μικροβιακές υπογλωττιδικές λαρυγγίτιδες και σε εξελκωμένα καρκινώματα με νεκρωτικές εστίες (Δανηλίδης, 2002).

2.6 Διαταραχές Ομιλίας

Είναι αρκετό συχνό κάποια παιδιά στην προσπάθεια τους να μιμηθούν την ομιλία των ενηλίκων να παρουσιάζουν δυσκολίες στην παραγωγή κάποιων φωνημάτων / ήχων (αρθρωτική δυσκολία), να δυσκολεύονται να διακρίνουν ακουστικά τις διαφορές κάποιων φωνημάτων / ήχων (φωνολογική δυσκολία) ή να αντικαθιστούν φωνήματα επειδή δυσκολεύονται στον συντονισμό των αρθρωτικών κινήσεων (φωνητική διαταραχή – λεκτική δυσπραξία).

Δυσαρθρία

Με τον όρο δυσαρθρία αναφερόμαστε στην διαταραχή στην παραγωγή ομιλίας που εκδηλώνεται μετά από νευρολογική βλάβη, όπως αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις ή / και παθήσεις όπως το Parkinson και η Άνοια. Η ομιλία ενός δυσαρθρικού συχνά δεν είναι καταλληλή.

Δυσφωνία

Δυσφωνία είναι η φωνητική διαταραχή, που χαρακτηρίζεται από μερική απώλεια της φωνής. Στη δυσφωνία η φωνή διατηρείται σε σημαντικό βαθμό, είναι όμως αδύνατη, τρεμουλιαστή και έχει κάποια βραχνάδα. Οι αιτιολογικοί παράγοντες για την εμφάνιση της δυσφωνίας είναι συνήθως οι οξείες χρόνιες παθήσεις του λάρυγγα, οι φλογώσεις, η μερική παράλυση των μυών του λάρυγγα, πρηξίματα του λαιμού, η αμυγδαλίτιδα και οι διάφορες άλλες παθήσεις των φωνητικών χορδών.

Οι διαταραχές φώνησης, δηλαδή οι δυσκολίες στον παραγωγή της φωνής, είναι ποικίλες και μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα, το ύψος, την ένταση ή /και

την διάρκεια τής. Πιο συχνές είναι οι διαταραχές που προκαλούνται από κατάχρηση της φωνής, όπως η εμφάνιση οζιδίων.

Οι περισσότερες παθήσεις των φωνητικών χορδών χρήζουν ιατρικής παρακολούθησης και στην συνέχεια λογοθεραπευτικής αποκατάστασης που αφορά συνήθως την διόρθωση του τρόπου παραγωγής της φωνής.

Αφωνία

Αφωνία είναι η φωνητικά διαταραχή, κατά την οποία ο λόγος είναι άηχος. Οφείλεται στο γεγονός ότι, κατά το χρόνο ομιλίας, οι φωνητικές χορδές αδυνατούν να προσεγγίσουν η μια την άλλη και δεν ταλαντώνονται. Η αφωνία μπορεί να επέλθει μετά από οξείες και χρόνιες παθήσεις του λάρυγγα, φλογώσεις ή κρυολογήματα, παράλυση μερικών μυών.

Φωνασθένεια

Φωνασθένεια είναι φωνητική διαταραχή παρόμοια, με τη δυσφωνία, με τη διαφορά ότι είναι καθαρά λειτουργική διαταραχή φωνής. Χαρακτηρίζεται από την εύκολη κόπωση της φωνής, τη διακοπή του φωνητικού σχηματισμού, τη δυσάρεστη αίσθηση του έντονου ερεθισμού του λαιμού στο τραγούδι και στην ομιλία. Η φωνή χάνει τη μουσική της έκφραση και γίνεται τρεμουλιαστή. Οι συνηθέστεροι παράγοντες εμφάνισης της φωνασθένειας οφείλονται σε ασθένειες όπως: συνάχι, φλογώσεις του λαιμού, αναιμία, μεταγριππικές επιπλοκές κλπ.

Η φωνασθένεια προσβάλλει κυρίως άτομα που είναι υποχρεωμένα να χρησιμοποιούν πολύ τη φωνή τους και που δεν κάνουν σωστή χρήση της, όπως τραγουδιστές, εκπαιδευτικούς, εκφωνητές, δικηγόρους κλπ. (Δράκος, 1999).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



3.1 Η αξία της Επικοινωνίας

Η επικοινωνία είναι μια από τις βασικότερες ανάγκες των ανθρώπων. Επικοινωνώ σημαίνει ότι εκφράζω και ανταλλάσσω συναισθήματα, καταστάσεις, σκέψεις. Η πιο χαρακτηριστική μορφή επικοινωνίας, στον άνθρωπο, εκτός από ειδικές συνθήκες, είναι ο προφορικός και ο γραπτός λόγος.

Ο Λόγος έχει άμεση σχέση με την νοημοσύνη, τα συναισθήματα και γενικότερα την προσωπικότητα του ατόμου. Η διαταραχή του λόγου σημαίνει διαταραχή στη ψυχολογική κατάσταση του ατόμου. Τα άτομα με διαταραχή στο λόγο δεν μπορούν, σε μια εποχή που είναι τόσο καίρια η χρησιμοποίηση του λόγου, να τον χρησιμοποιήσουν σωστά και να επικοινωνήσουν.

3.1.1 Κατηγοριοποίηση των Διαταραχών Επικοινωνίας:

- Εξελικτικές φωνολογικές διαταραχές.
- Εξελικτικές γλωσσικές διαταραχές.

- Εξελικτικές αρθρωτικές διαταραχές:
 - Δυσαρθρία.
 - Δυσπραξία.
- Τραυλισμός.
- Αρθρωτικές διαταραχές λόγω ανατομικών ανωμαλιών.
- Διαταραχές φωνής.
- Διαταραχές γραπτού λόγου:
 - Μαθησιακές δυσκολίες (Δυσλεξία).
- Πραγματολογικές διαταραχές.
- Ψυχιατρικές διαταραχές.
- Νοητική στέρηση.
- Διαταραχές κατάποσης.
- Σύνδρομα.
- Νευρολογικές παθήσεις.
- Βαρηκοΐα Κώφωση.

3.2 Η επιστήμη της Λογοθεραπείας

Η πρώτη αναφορά σε γλωσσικά προβλήματα γίνεται απ' τον Ηρόδοτο ο οποίος αναφέρει το Βάττο, γιο του Πολύμηστου από τη Θήρα, το όνομα του οποίου έχει ιστορική-εθνολογική σχέση με το χαρακτηρισμό που δόθηκε στον τραυλισμό ως Βατταρισμό. Σε ότι αφορά το Βάττο, το Μαντείο των Δελφών έδωσε χρησμό σύμφωνα με τον οποίο, για να θεραπευθεί, θα έπρεπε να μεταναστεύσει στη Λιβύη. Αυτό σημαίνει αλλαγή περιβάλλοντος και ανακούφιση- απαλλαγή από τα προβλήματα και σκοτούρες, κάτι που συνάδει και με τις σημερινές απόψεις και θέσεις για τη θεραπεία του τραυλισμού.

Άλλη ιστορική αναφορά έχει σχέση με το γιο του Κροΐσου, βασιλιά της Λυδίας, ο οποίος δε μιλούσε. Η Πυθία είχε δώσει χρησμό, ότι θα μιλήσει κάποιαν αποφράδα (απαΐσια) μέρα. Ο χρησμός επαληθεύτηκε όταν, μετά την ήττα του Κροΐσου στις Σάρδεις από τους Πέρσες (546 π.Χ.) ένας Πέρσης στρατιώτης όρμησε να σκοτώσει τον Κροΐσο. Τότε ο άφωνος γιος του μίλησε για πρώτη φορά λέγοντας "άνθρωπε, μη σκοτώσεις τον Κροΐσο". Αυτή ήταν η αφορμή για να ξεκινήσει να μιλά. Αναφέρονται και σήμερα ακόμη μορφές θεραπείας μετά από βίωση τρομακτικών εμπειριών.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί και ο ρήτορας Δημοσθένης, ο οποίος πριν αρχίσει το δημόσιο βίο του, αδυνατούσε να προφέρει το "ρ", είχε αδύναμη φωνή και σύντομες αναπνοές. Ο Δημοσθένης, λοιπόν εφάρμοσε τεχνικές αυτοθεραπείας χρησιμοποιώντας βότσαλα που τα έβαζε στο στόμα του κατά τη διάρκεια των γλωσσικών ασκήσεων που έκανε, για να αμβλύνει ή να θεραπεύσει το πρόβλημα του, σε συνδυασμό με ασκήσεις σχετικές με κινήσεις μελών του σώματος του (χέρια, ώμοι, πνεύμονες κ.λπ.) δίπλα στη θάλασσα και τον παφλασμό των κυμάτων. Θεωρώντας την ίσως σαν "βοώντα λαό", προσπαθούσε μεγαλοφώνως να υπερβεί το γλωσσικό του πρόβλημα, όπως θα έκανε μπροστά σε ακροατήριο. Η μέθοδος του Δημοσθένη μπορεί να παραλληλιστεί με τις σύγχρονες μεθόδους αυθυποβολής που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία του τραυλισμού.

Την περίοδο του Μεσαίωνα, κυκλοφορούν κυρίως θρησκευτικές παραδόσεις. Η σημαντικότερη αφορά τον ηγούμενο του Αγίου Γαληνού, Notker Balbulus (840-912 μ.Χ.). Δεν ξέρουμε ακριβώς το γλωσσικό του πρόβλημα. Ο ίδιος είχε χαρακτηρίσει τον εαυτό του "Balbulus" (δηλ. τραυλό), κάτι που δε μας συγκεκριμενοποιεί το πρόβλημα, το οποίο μάλλον ήταν κάτι σχετικό με τη λαγοστομία - λαγωχειλία, την ταχυλαλία και το βατταρισμό.

Με την Αναγέννηση οι γνώσεις που αφορούν τη γλώσσα και τις διαταραχές συνεχώς εμπλουτίζονται. Ο Ιερώνυμος, δίδασκε ιατρική στη Μπολόνια, Πάδοβα και Πίζα και θεωρείται ο πρώτος επιστήμονας-συγγραφέας που ασχολήθηκε με τον κλάδο της Φωνιατρικής. Σ' ένα βιβλίο για τον τραυλισμό συγκέντρωσε όσες γνώσεις είχε σχετικά με τις ασθένειες και τις γλωσσικές διαταραχές παιδιών.

Το 1700 ο Ελβετός γιατρός Johann Konvael Amman κάνει διάκριση των ατόμων με διαταραχές λόγου σε: κωφάλαλους, άφωνους, ακουστικά άλαλους,

βατταρίζοντες, βραδύγλωσσους - δυσλαλικούς, ταχύλαλους, και περιγράφει τις θεραπείες τους. Κατηγοριοποίησε τους φθόγγους σε: φωνήεντα, ημιφωνήεντα και σύμφωνα και δημιούργησε ένα εύχρηστο σύστημα τακτοποιώντας τους φθόγγους/ήχους σε συνοπτικούς πίνακες.

Ένας άλλος Ελβετός γιατρός επίσης, ο R. Schulthess, διατύπωσε πρώτος από όλους ένα σαφή διαχωρισμό μεταξύ των όρων βραδυγλωσσία - δυσλαλία και τραυλισμός. Σε έργα του προτείνει θεραπευτικές μεθόδους που ισχύουν μέχρι τις μέρες μας. Ήρθε σε αντιπαράθεση με πάρα πολλούς άλλους επιστήμονες που κι αυτοί είχαν ασχοληθεί με το ίδιο θέμα και πρότειναν διάφορες λύσεις όπως ακόμα και θεραπεία του τραυλισμού με χειρουργική επέμβαση στη ρίζα της γλώσσας.

Το 1861 ο Paul Broca (1824-1880) εντοπίζει το κέντρο λόγου στον εγκεφαλικό φλοιό, στην τρίτη του έλικα και περιγράφει λειτουργικές επιπλοκές από βλάβες της περιοχής αυτής. Το 1864 ο Trousseau ορίζει την Αφασία. Ο ψυχίατρος Carl Wernicke (1848-1905) εντοπίζει το αισθητικό κέντρο (1874) και κάνει περιγραφή των διαδικασιών κατανόησης και λόγου σε σχέση με το όλο πλέγμα των νευρικών διεργασιών.

Στη συνέχεια θα γίνουν πιο μαζικές προσπάθειες για την αποκατάσταση προβλημάτων του λόγου, κυρίως βέβαια στις προηγμένες χώρες. Οι δυο παγκόσμιοι πόλεμοι θα αναστείλουν αυτήν την προσπάθεια, αλλά μετά το πέρας τους θα υπάρξει μεγάλη αύξηση του ενδιαφέροντος επίλυσης των γλωσσικών προβλημάτων (δημιουργούνται ειδικά σχολεία- γλωσσικά σχολεία και το 1969 οι δημόσιοι φορείς αρχίσουν να παρέχουν δωρεάν λογοθεραπεία) (Δράκος, 1999; Φούρλας, 1996).

Λογοθεραπεία είναι η επιστήμη που ασχολείται με την αξιολόγηση του λόγου τόσο προφορικού όσο και γραπτού, στο άτομο, με στόχο να διαγνώσει, τυχόν διαταραχές και στη συνέχεια να συντάξει ένα επανεκπαιδευτικό πρόγραμμα, ένα τρόπο παρέμβασης για την αντιμετώπιση και πιθανώς την πλήρη εξάλειψη τους. Στα πλαίσια μιας κοινωνίας ομιλούντων, όπου η γλώσσα είναι το βασικό μέσο επικοινωνίας μεταξύ των μελών της, καλείται η λογοθεραπεία να πάρει θέση και να προτείνει λύσεις σε οποιαδήποτε μορφή διαταραχής του λόγου, προς αποφυγή όλων εκείνων των παραμέτρων που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στον στιγματισμό και κατ' επέκταση στην κοινωνική απομόνωση του εμπλεκόμενου ατόμου. Για το λόγο αυτό συνιστάται η άμεση αντιμετώπιση τέτοιων προβλημάτων για τη δημιουργία

κατάλληλων συνθηκών ανάπτυξης και εξέλιξης ενός κοινωνικά υγιούς ατόμου. Αυτό σημαίνει ότι η λογοθεραπεία δρα όχι μόνο θεραπευτικά αλλά και προληπτικά. (Φούρλας, 1996)

Με τον όρο λογοθεραπεία αναφερόμαστε στην Επιστήμη που μελετά τις πολύμορφες λεκτικές ανεπάρκειες στην προφορική και γραπτή τους μορφή, τις αιτίες τους, την εξέλιξή τους, τους τρόπους προφύλαξης απ' αυτές και την απομάκρυνσή τους με τα μέσα της ειδικής μάθησης και διαπαιδαγώγησης. Πιο σύντομα, λογοθεραπεία είναι η επιστήμη διαπαιδαγώγησης της ομιλίας, και γενικότερα του λόγου.

Λογοθεραπεία είναι η επιστήμη που ασχολείται με τις διαταραχές στο γραπτό και στο προφορικό λόγο, με τις διαταραχές επικοινωνίας (λεκτική και μη), λόγου, ομιλίας, φωνής και μάσησης – κατάποσης παιδιών, εφήβων και ενηλίκων, όποια κι αν είναι η αιτία αυτών των διαταραχών: νευρολογική, εξελικτική ή λειτουργική.

Επίσης, είναι η επιστήμη αυτή που ασχολείται με την πρόληψη, διάγνωση και αποκατάσταση των διαταραχών επικοινωνίας (λόγου και ομιλίας) καθώς και κατάποσης, σε παιδιά και ενήλικες.

Συγκεκριμένα, αφορά προβλήματα όπως :

Προβλήματα ομιλίας:

- Διαταραχές άρθρωσης και φωνολογίας (δυσκολία στην παραγωγή ή ακουστική διάκριση ενός ή περισσότερων φωνημάτων)
- Λεκτική απραξία (δυσκολία στον προγραμματισμό εκούσιων κινήσεων)
- Διαταραχές φώνησης (π.χ. οζίδια ή πολύποδες στις φωνητικές χορδές)
- Διαταραχές αντήχησης (π.χ. ομιλία με υπερρινικότητα ή υπορινικότητα)
- Τραυλισμός (διαταραχή στην ροή της ομιλίας)

Προβλήματα λόγου:

- Ειδική Γλωσσική Διαταραχή – SLI
- Το μειωμένο εύρος λεξιλογίου (πρόβλημα σημασιολογίας)
- Διαταραχές πραγματολογίας (κοινωνικής χρήσης του λόγου)

Προβλήματα κατάποσης:

- Δυσκολία μάσησης
- Υπολείμματα τροφής στη στοματική κοιλότητα
- Αποφυγή συγκεκριμένων είδους τροφών (π.χ. τροφές με σκληρή υφή)

Η λογοθεραπεία αποτελεί ένα σύγχρονο εφαρμοσμένο επιστημονικό κλάδο με αντικείμενο τη διερεύνηση και αποκατάσταση των διαταραχών του λόγου, της φωνής και της ομιλίας. Ως αποκατάσταση θεωρείται η εκπαίδευση ή η επανεκπαίδευση των παιδιών ή των ενηλίκων που παρουσιάζουν τις παραπάνω διαταραχές σε οποιοδήποτε βαθμό. Στην εξέλιξη και εδραίωση του κλάδου έχουν συμβάλει η ιατρική, η γλωσσολογία, η παιδαγωγική, η ψυχολογία, η ακουστική, οι κοινωνικές επιστήμες, καθώς και η σύγχρονη τεχνολογία.

Στο επίπεδο της θεραπευτικής προσέγγισης, η λογοθεραπεία ανήκει στον τομέα των ειδικών επανεκπαιδεύσεων - μαζί με την ψυχοκινητική, την ψυχοπαιδαγωγική ή ειδική παιδαγωγική (στα πλαίσια των οποίων θα μπορούσαμε να εντάξουμε τη μουσικοθεραπεία ή τη θεραπεία μέσω της έκφρασης ή της τέχνης) και την εργοθεραπεία, διαφοροποιούμενη έτσι από τον τομέα της κλασικής παιδαγωγικής δράσης και από τον τομέα των ψυχοθεραπειών. Οι διαφοροποιήσεις αυτές είναι εν μέρει σχηματικές, αν λάβει κανείς υπόψη του, αφενός, την ανάγκη ομαδικής θεραπευτικής και παιδαγωγικής δουλειάς ως προς τα παιδιά, που τείνει σε ένα συνθετικό πνεύμα κατανόησης των προβλημάτων και σε ένα συντονισμό των δράσεων· αφετέρου, τη θεραπευτική διάσταση οποιασδήποτε παιδαγωγικής δράσης, όταν αυτή λειτουργεί μέσα σε ένα συνολικό πνεύμα υποστήριξης των δυνατοτήτων του παιδιού, τόνωσης της αυτοεκτίμησής του και αναγνώρισης της διάστασης της ευχαρίστησης που συνδέεται με την άσκηση κάθε λειτουργίας (όπως συμβαίνει και με

τον λόγο, προφορικό ή γραπτό). Με άλλα λόγια, ένα μεγάλο μέρος κάθε δράσης επανεκπαίδευσης στοχεύει στην αποκατάσταση μιας ικανοποιητικής *εικόνας του εαυτού* για το άτομο. Για τους παραπάνω λόγους, λογοθεραπευτικές ή άλλες δράσεις επανεκπαίδευσης, όταν υφίστανται ως μεμονωμένες, αυτόρκεις και μηχανιστικές δράσεις, μπορούν να έχουν ιδιαίτερος αρνητικά αποτελέσματα (Αμπατζόγλου – Τζιαρός, 2001).

3.3 Ο ρόλος του Λογοθεραπευτή

Οι λογοθεραπευτές επιλέγουν μεθόδους επικοινωνίας ανάλογα με την περίπτωση, συμπεριλαμβανομένων αυτόματων συσκευών ελέγχου και της νοηματικής γλώσσας, και διδάσκουν τη χρήση τους. Διδάσκουν τους ασθενείς πώς να βγάλουν ήχους, να βελτιώσουν τη φωνή τους ή να αυξήσουν τις προφορικές ή γραπτές γλωσσικές τους ικανότητες και να επικοινωνούν πιο αποτελεσματικά. Διδάσκουν επίσης τα άτομα πώς να ενισχύσουν τους μυς ή τη χρήση αντισταθμιστικών στρατηγικών για άτομα με προβλήματα κατάποσης.

Ο ειδικός που μπορεί να παρέμβει είναι ο λογοθεραπευτής και η παρέμβασή του κάθε φορά προσαρμόζεται στην έκταση και βαρύτητα του προβλήματος και στις ανάγκες του ατόμου με προβλήματα επικοινωνίας.

Ο λογοθεραπευτής μέσα από συγκεκριμένες δοκιμασίες (tests) αξιολογεί και ενισχύει τις δεξιότητες, ενώ παράλληλα ενημερώνει και προσπαθεί να αποτρέψει την επιδείνωση των δυσλειτουργιών που επιφέρουν οι παθήσεις που εκδηλώνονται.

Προϋποθέσεις για ομαλή εξέλιξη της ομιλίας:

- Ωριμότητα του Νευρικού συστήματος
- Φυσιολογική Ακοή
- Σωματική και Ψυχική Υγεία
- Φυσιολογικό επίπεδο νοητικών λειτουργιών

- Το παιδί να δέχεται πλούσια οπτικοακουστικά ερεθίσματα απο το περιβάλλον του (Φούρλας, 1996).

Ο λογοθεραπευτής είναι σε θέση να διαγνώσει και να αντιμετωπίσει:

Διαταραχές σε παιδιά:

- Εξελικτικές φωνολογικές διαταραχές: όπου δεν είναι οργανωμένο το φωνολογικό σύστημα και απλοποιείται συστηματικά η ομιλία ενός παιδιού. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα η ομιλία να είναι δυσκατάληπτη ή να μιλά "μωρουδίστικα".
- Εξελικτικές γλωσσικές διαταραχές: στην περίπτωση αυτή το λεξιλόγιο είναι φτωχό και κάνει κατά την ομιλία του γραμματικά, συντακτικά και μορφολογικά λάθη. Συχνά παρουσιάζονται προβλήματα και στην αντίληψη του λόγου, καθώς δεν κατανοεί διάφορες έννοιες, εντολές κλπ.
- Τραυλισμός: διαταραχή της ροής του λόγου που χαρακτηρίζεται από την επανάληψη φθόγγων ή συλλαβών, επανάληψη μονοσύλλαβων λέξεων (π.χ. "ππού", "κκκαι" "μεμεμε").
- Διαταραχές επικοινωνίας που οφείλονται σε Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, Βαρηκοΐα, Κώφωση: σε αυτές τις παθήσεις παρουσιάζονται γλωσσικές, αρθρωτικές και φωνολογικές διαταραχές.
- Διαταραχές ανάγνωσης και γραπτού λόγου: μαθησιακές δυσκολίες/δυσλεξία
- Διαταραχές στο γραπτό και προφορικό λόγο εξαιτίας νοητικής υστέρησης ή παρουσίας συνδρόμου (π.χ. σύνδρομο DOWN)
- Διαταραχές επικοινωνίας εξαιτίας νευρολογικών διαταραχών, όπως η εγκεφαλική παράλυση. Σε αυτές τις περιπτώσεις προκαλούνται διαταραχές άρθρωσης, σίτισης και κατάποσης.

Διαταραχές σε ενήλικες:

- Τραυλισμός στους ενήλικες.
- Διαταραχές επικοινωνίας που οφείλονται σε νευρολογικές παθήσεις όπως εγκεφαλικό επεισόδιο, νόσος του Πάρκινσον, σκλήρυνση κατά πλάκας, πάρεση προσωπικού νεύρου κλπ.
- Διαταραχές φωνής, όπως λειτουργικές δυσφωνίες, υπερκινητικές δυσφωνίες (συχνά συνοδεύονται από παθήσεις των φωνητικών χορδών, όπως χρόνια λαρυγγίτιδα, πολύποδες).
- Λαρυγγεκτομή: αποκατάσταση της επικοινωνίας με εκμάθηση φαρυγγικής ομιλίας ή χρήση τεχνητού λάρυγγα.
- Εκπαίδευση φωνής για επαγγελματίες χρήστες φωνής.
- Ψυχιατρικές διαταραχές.
- Βαρηκοΐα ή κώφωση.

Πιθανή δυσκολία στο λόγο, όπου αυτό έχει να κάνει με:

- Περιορισμένο λεξιλόγιο αναφορικά με την ηλικία του
- Δυσκολία στην ανεύρεση και στην ανάκληση ακόμα και καθημερινού και οικείου λεξιλογίου(π.χ. αδυναμία να κατονομάσουν τα αντικείμενα που υπάρχουν μέσα σε μια κουζίνα)
- Δυσκολία στην λεκτική κατανόηση (ζητάει από το συνομιλητή αρκετές φορές να του πει τις εντολές ή τα σχόλια)
- Δυσκολίες στην ικανότητα της συζήτησης (δίνει περιορισμένες ή ελλιπείς πληροφορίες ή μπορεί να μεταβαίνει από το ένα θέμα στο άλλο χωρίς να έχει ολοκληρωθεί η προηγούμενη συζήτηση ή δραστηριότητα)
- Δυσκολίες στην αφήγηση και περιγραφή (δυσκολίες στη χρονική και νοηματική ακολουθία, λάθη στο συντακτικό κτλ) (Φούρλας, 1996).

3.4 Λόγος και Ομιλία

Το φωνητικό σύστημα αποτελείται από τα εξής τμήματα:

- Τις "φωνητικές χορδές". Είναι δύο πτυχές του βλεννογόνου που είναι λεπτές και πολύ ευκίνητες.
- Τις "ψευδοχορδές". Αυτές βρίσκονται λίγο πιο πάνω από τις γνήσιες κανονικές χορδές και είναι, σ' αντίθεση με τις προηγούμενες, σκληρές και δυσκίνητες. Ανάμεσα στα δύο αυτά ζευγάρια χορδών υπάρχει το "φωνητικό άδυτο".

Ο αέρας που εκπνέεται από τα πνευμόνια θέτει σε παλμική κίνηση τις φωνητικές χορδές. Μέσα στο φωνητικό άδυτο σχηματίζεται η φωνή, που μεταφέρεται, διαμέσου του "ηχείου", προς τα έξω. Το ηχείο αυτό αποτελούν οι κοιλότητες του φάρυγγα, του στόματος και της μύτης. Τέλος, η φωνή διαμορφώνεται και παίρνει συγκεκριμένη ελεγχόμενη μορφή με τον ουρανίσκο, τη γλώσσα, τα δόντια, τα χείλη κλπ.

Ο έλεγχος της φωνής και του φωνητικού συστήματος εξαρτάται από το νευρικό σύστημα. Έτσι, λοιπόν, όχι σπάνια, εμφανίζονται τα φαινόμενα άναρθρης φωνής ή και αφωνία μετά από δυνατό νευρικό σοκ.

Οι ανθρώπινες φωνές διακρίνονται ανάλογα με το ύψος τους (λεπτές ή βαθιές), που εξαρτάται από το πλάτος του λάρυγγα (στους άντρες μεγαλύτερο από τις γυναίκες και τα παιδιά), την ένταση (δυνατές ή αδύναμες), ανάλογα με την ικανότητα των πνευμόνων και το μήκος των παλμικών κινήσεων των χορδών και τέλος, την χροιά, τον ιδιόμορφο εκείνο ήχο που έχει κάθε φωνή και δε μοιάζει με τις άλλες και που οφείλεται στην κατασκευή των φωνητικών κοιλοτήτων του ηχείου.

Ο άρτιος συντονισμός κινήσεων των αρθρωτών μηχανισμών (δηλαδή των χειλιών, των μυών του προσώπου, της κάτω γνάθου με τους μύες που την κινούν, των δοντιών, της υπερώας, των φωνητικών χορδών και της γλώσσας) έχει ως αποτέλεσμα την τέλεια παραγωγή ήχων (φωνημάτων) τα οποία, στο γραπτό λόγο ονομάζονται γράμματα. Για παράδειγμα, όταν θέλουμε να προφέρουμε τον ήχο / M / τα χείλη συγκλίνουν και ανοίγουν απότομα διοχετεύοντας τον αέρα της εκπνοής διαμέσου των παλλόμενων φωνητικών χορδών προς τη ρινική κοιλότητα (Φούρλας, 1996).

Ομιλία είναι η γλωσσική έκφραση. Σύμφωνα με το μοντέλο των Bloom and Lahey (1978), η γλωσσική έκφραση χαρακτηρίζεται από:

- Τη φωνολογία: Τους φθόγγους της γλώσσας και τους φωνολογικούς κανόνες
- Τη μορφολογία: Το μόρφημα και τους μορφολογικούς κανόνες.
- Τη σύνταξη: Τους κανόνες για το συνδυασμό των λέξεων σε προτάσεις.
- Τη σημασιολογία: Το νόημα των λέξεων.
- Την πραγματολογία: Τους κοινωνικό-γλωσσικούς κανόνες σύμφωνα με τους οποίους χρησιμοποιούμε τη γλώσσα μας.

Η επικοινωνία είναι η λεκτική και η μη λεκτική αλληλεπίδραση ενός ατόμου με ένα άλλο. Είναι η ικανότητα ενός ατόμου να δέχεται (να λαμβάνει) και να δίνει ερεθίσματα σε ένα άλλο άτομο.

Εκδηλώνεται με:

- Το λεκτικό μήνυμα.
- Τις εκφράσεις του προσώπου.
- Τα νεύματα.

3.5 Ρυθμός ομιλίας

Ο εισπνεόμενος αέρας περνάει από τη ρινική κοιλότητα, το φάρυγγα, τον λάρυγγα, την τραχεία και καταλήγει στα πνευμόνια. Κατά την επιστροφή του αέρα περνάει από τις ίδιες δομές και διαφεύγει από τη ρινική ή τη στοματική κοιλότητα. Η «διαδρομή» αυτή είναι η ροή του αέρα και καθορίζει τον ρυθμό της ομιλίας ενός ατόμου.

Ο ρυθμός ομιλίας εξαρτάται από τα παρακάτω:

- Την αναπνοή
- Την λειτουργική και δομική επάρκεια των δομών που διέρχεται ο αέρας.
- Τη δυνατότητα συντονισμού της φωνής και του αέρα για την παραγωγή φωνημάτων, λέξεων, προτάσεων (Φούρλας, 1996).

3.6 Φωνή

Τα κριτήρια για την κατανόηση της φωνής είναι:

- Ο αριθμός των συλλαβών σε μια αναπνοή
- Ο όγκος της φωνής
- Η αντήχηση

Η ευκατανόητη και ευφράδης φωνή είχε τα εξής χαρακτηριστικά:

- Ο ασθενής μπόρεσε να προφέρει πιο πολλές από τις 16 συλλαβές σε μια αναπνοή
- Έγινε ακουστό το τι είπε σε μια απόσταση των 3 μέτρων σε μια αίθουσα αρκετά ήσυχη
- Είχε μια ισορροπημένη αντήχηση

Η μετρίως ευκατανόητη φωνή εκτιμήθηκε ως εξής:

- Ο ασθενής μπόρεσε να προφέρει 8 – 16 συλλαβές με μια αναπνοή.
- Το βράγχος της φωνής ήταν μέτριο μέχρι σοβαρό.

Η κακώς ευκατανόητη φωνή (αδύνατη) εκτιμήθηκε ως εξής:

- Ο ασθενής μπόρεσε να προφέρει πιο λίγο από 8 συλλαβές με μια αναπνοή.
- Ακούστηκε ένα βραχνό ψιθύρισμα
- Δεν μπορούσε να λάβει μέρος σε μια συζήτηση

Η φωνή παράγεται στο λάρυγγα, η ομιλία γενικά και ειδικότερα, η άρθρωση του λόγου, εκτελούνται με τις βασικές λειτουργίες της στοματογναθικής περιοχής. Στη διαδικασία αυτή συμμετέχει ολόκληρη η στοματική κοιλότητα, με τη συνεργασία της γλώσσας, της υπερώας, των δοντιών και των χειλιών.

Η φωνή του ανθρώπου και οι αλλαγές της σε ένταση, ύψος και χροιά, διαμορφώνουν την ατομική εκείνη εικόνα της ομιλίας, η οποία την καθιστά ευχάριστη ή δυσάρεστη στην ακοή.

Η βάση για την ομαλή εξέλιξη του λόγου, της φωνής είναι η αναπνοή.

Η ανθρώπινη φωνή στο σύνολο διαφορετικών σε ύψος, ένταση και χροιά ήχων, παράγονται στη φωνητική μηχανή.

Το **ύψος** της φωνής καθορίζεται από τη συχνότητα των ταλαντώσεων των φωνητικών χορδών. Η *συχνότητα* έχει άμεση εξάρτηση από το μήκος, το πάχος και την ένταση των χορδών. Όσο μεγαλύτερο μήκος και πάχος και όσο λιγότερο τεντωμένες είναι οι χορδές, τόσο χαμηλότερα ακούγεται η φωνή και αντίστροφα. Η *δύναμη* της φωνής εξαρτάται από την πίεση της εκπνοής κατά τη στιγμή της ομιλίας. Η **χροιά** της φωνής προσδιορίζεται από τον βασικό τόνο, που δίνεται από τη φωνητική μηχανή, σε συνδυασμό με την αρμονία. Η χροιά εξαρτάται από τις ιδιαιτερότητες της δομής του λάρυγγα και των αντηχητικών κενών ή χώρων. Η *διαπασών* στην ομιλία περιλαμβάνει 4-5 τόνους, ενώ στο τραγούδι διευρύνεται στις 2 περίπου οκτάβες.

Η λειτουργία της κανονικής αναπνοής που είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της ζωτικής διαδικασίας, εκτελείται από τη μύτη. Σε ήρεμη κατάσταση, η διάρκεια μιας εισπνοής και εκπνοής διαρκεί περίπου 4 sec. Η λεκτική αναπνοή χαρακτηρίζεται από συντομότερη και βαθύτερη εισπνοή, η οποία γίνεται κυρίως από το στόμα. Ο χρόνος της εκπνοής διαρκεί 7-8 φορές περισσότερο από την εισπνοή.

Στο παιδί μιλούμε πάντα ήρεμα, με μέτρια ένταση της φωνής και σε ρυθμό κανονικό.

Οι φωνητικές διαταραχές είναι τριών ειδών:

- Οργανικές, οφείλονται σε διάφορες παθήσεις της φωνητικής μηχανής
- Αντανακλαστικές, στις οποίες ασθενούν άλλα όργανα στο στοματικό χώρο
- Λειτουργικές, στις οποίες υπάρχουν μη κανονικές λειτουργίες σε ανατομικά υγιή φωνητική μηχανή (Φούρλας, 1996).

Βραχνή φωνή

Η συχνότερη φωνητική διαταραχή είναι η βραχνή φωνή. Η βραχνάδα αφαιρεί τη μουσική έκφραση και μειώνει τη δύναμη της φωνής. Όσο καταβάλλει, ο ασθενής, προσπάθειες να μιλήσει πιο δυνατά, τόσο περισσότερο επιδεινώνεται η ασθενής κατάσταση του λάρυγγα και η φωνή γίνεται πιο βραχνή. Οι αιτίες της βραχνής φωνής μπορεί να είναι οργανικές ή λειτουργικές. Στις οργανικές αιτίες εντάσσονται οι φλεγμονές των αναπνευστικών οδών, διάφορες διογκώσεις και κόμποι των φωνητικών χορδών, που επήλθαν από κρύωμα, φαρυγγίτιδα, μετά από γρίπη κ.λ.π.

Η βραχνάδα είναι πιο έντονη στους χαμηλούς τόνους, ενώ στους υψηλούς ακούγεται πιο καθαρά η φωνή.

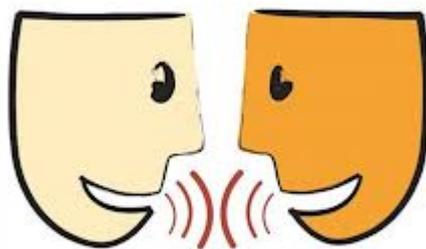
Στις λειτουργικές αιτίες της βραχνής φωνής εντάσσονται η υπερκόπωση των φωνητικών χορδών από μεγάλης διάρκειας ομιλία ή από τραγούδια σε συγκινησιακή κατάσταση, από ασυγκράτητες κραυγές.

Φύση φωνητικών προβλημάτων από έρευνα για δασκάλους στην Ολλανδία ήταν:

- Οξίδια (ογκίδια)
- Τεχνικά προβλήματα (ένταση φωνής)
- Υπέρταση του αυχένα (Φούρλας, 1996).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΑΣΚΗΣΕΙΣ



Λόγω της πολυπλοκότητας της διαδικασίας της παραγωγής της φωνή και των πολυάριθμων οργάνων και συστημάτων που συνεργάζονται και συντελούν στην δημιουργία αυτής, είναι αναγκαία η ομαδική αντιμετώπιση, των διαταραχών της φωνής, από ιατρούς και ειδικούς θεραπευτές πολλών ειδικοτήτων.

Αρχικά η θεραπεία των διαταραχών της φωνής, ήταν αντικείμενο των γενικών ιατρών και στην συνέχεια των ωτορινολαρυγγολόγων, των νευρολόγων, των ψυχιάτρων και ειδικών θεραπευτών όπως οι λογοπεδικοί. Η θεραπεία των διαταραχών της φωνής ποικίλει αναλόγως την διαταραχή. Η θεραπεία μπορεί να είναι χειρουργική, φαρμακευτική, ψυχολογική, προσθετική, λογοπεδική κ.α.

Η λογοπεδική φωνητική θεραπεία είναι ένας μη επεμβατικός τρόπος θεραπείας των διαταραχών της φωνής που στοχεύει στην αποκατάσταση των δυσφωνιών και στην πρόληψη επαναδημιουργίας νέων, ενώ είναι απαραίτητη και σε περίπτωση επέμβασης προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά. Ο λογοπεδικός σε συνεργασία με τον ωτορινολαρυγγολόγο θα εκτιμήσει την φωνητική δυσλειτουργία και θα καταρτίσει ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα στοχευμένο στην θεραπεία της διαταραχής, αλλά και στις φωνητικές συνήθειες και συμπεριφορές που είναι υπεύθυνες για την εμφάνιση και την επιδείνωση της διαταραχής φώνησης.

Το πρόγραμμα λογοθεραπείας συνήθως περιλαμβάνει:

- Ασκήσεις χαλάρωσης (ασκήσεις για μείωση του αυξημένου μυϊκού τόνου των λαρυγγικών μυών).
- Ασκήσεις αναπνοής (τροποποίηση της λανθασμένης χρήσης αναπνοής και εκμάθηση του σωστού τρόπου αναπνοής).
- Ασκήσεις φώνησης (εκτίμηση και βελτίωση αντηχητή, στοματοκινητικές ασκήσεις, αποκατάσταση του ύψους, έντασης και χροιάς της φωνής, αποφόρτιση των φωνητικών οργάνων κ.α.).
- Φωνητική υγιεινή

Η φωνή πρέπει:

- Να εξασφαλίζει αποτελεσματική προφορική επικοινωνία.
- Να κατέχει κατάλληλη αλλαγή τόνου.
- Να έχει φυσιολογικά χαρακτηριστικά(ύψος, ένταση, χροιά, ρυθμό) .
- Να έχει κατάλληλη ροή.
- Να έχει κατάλληλη ελαστικότητα.
- Να είναι ικανοποιητικά δυνατή.
- Να είναι ευχάριστη στην ακρόαση.
- Να έχει κατάλληλη ισορροπία μεταξύ στοματικού και ρινικού αντηχητή.
- Να έχει αντίστοιχη συχνότητα σε σχέση με την ηλικία, το φύλλο και την αναλογία του σώματος.
- Να πραγματοποιεί κατάλληλη φωνητική λειτουργία.
- Να μην έχει αρνητικές συνέπειες στην επικοινωνιακή και κοινωνική θέση του ατόμου.

Μερικές συμβουλές για μια καλή «υγιεινή της φωνής».

- Να πίνετε άφθονο νερό και πολλά υγρά κάθε μέρα (ποτά χωρίς καφεΐνη και αλκοόλ).
- Μη προσπαθείτε να υψώσετε τη φωνή σας πάνω από το θόρυβο όταν μιλάτε.
- Να ξεκουράζετε τη φωνή σας, όταν είναι κουρασμένη.
- Μειώστε το καθάρισμα του λαιμού ή το ξεροβήξιμο. Αντί γι αυτό προσπαθήστε να καταπιείτε έντονα ή βγάλτε έναν ήπιο ήχο.
- Μειώστε ή εξαλείψτε το κάψιμο στο στομάχι.
- Αν ο αέρας στο σπίτι σας είναι ξηρός χρησιμοποιείστε έναν υγραντήρα.

Ως το βασικότερο εργαλείο του ανθρώπου στην επικοινωνία και αντανάκλαση της προσωπικότητάς του στο περιβάλλον του, η φωνή πρέπει να δέχεται την αντίστοιχη φροντίδα και προστασία (<http://www.logopedists.gr>).

Προτεινόμενες δραστηριότητες:

- Ασκήσεις για τα χείλη:
 - Ο ασθενής να προσπαθήσει να σφυρίξει.
 - Να σουφρώσει τα χείλη και μετά να χαμογελάσει.
 - Να δαγκώσει το κάτω χείλος με τα δόντια.
- Ασκήσεις για το σαγόι:
 - Ο ασθενής να κάνει πως μασάει με υπερβολικό τρόπο, (δαγκώνει ένα μεγάλο κομμάτι ψωμί).
 - Σπρώχνει το χέρι μας προς τα κάτω ανοιχτό το στόμα του όσο μπορεί περισσότερο ενώ του κρατάμε το σαγόι.

- Κάνε καθημερινά δέκα επαναλήψεις κυκλικών κινήσεων των σιαγόνων προφέροντας όλα τα φωνήεντα.

- Ασκήσεις αναπνοής:

Γίνεται χρήση διαφόρων και ποικίλων τεχνικών αναπνοής που επιλέγονται ανάλογα με τις ανάγκες της στιγμής και του ατόμου.

- Ο ασθενής φυσά φτερά, φούσκε, χάρτινε βαρκούλε στο νερό.
- Σβήνει κεράκια πραγματικά ή μιμούμενο υποθετικά φυσώντας δυνατά.
- Μιμείται διάφορου ήχου: τρένων, πλοίων, κ.α.
- Μιμείται φωνές ζώων.
- Φουσκώνει και ξεφουσκώνει χάρτινες σακούλες.

- Ασκήσεις για τη γλώσσα - γλωσσογυμναστική:

- Μιμείται τη γάτα που πίνει γάλα.
- Να σκουπίσει με τη γλώσσα του τον ουρανίσκο.
- Να φουσκώσει με τη γλώσσα του τα μάγουλα του.
- Να μπεινοβγαίνει η γλώσσα του γρήγορα στο στόμα σαν ελατήριο.

- Παιχνίδια με μουσική και στίχους

- παιχνίδια φθόγγων (μίμιση ήχων αρχικά για του φθόγγου μ, κ, γκ)
Μιμείται τον ήχο που κάνουμε αν δοκιμάσουμε μια ωραία σοκολάτα: «μμμμ!!» ή ενό μωρού που πεινά: «μαμ». Τη φωνή ενό γαϊδάρου που γκαρίζει: «γκααά, γκααά,....» Τη φωνή τη κότα που κακαρίζει: «κοκοκοκοκοκο!».

Οι παραπάνω φθόγγοι μπορούν να εξασκηθούν και μέσα από τραγούδια γνωστά μα που τα προσαρμόζουμε ανάλογα με τι ανάγκες μας ή τραγουδάκια που αυτοσχεδιάζουμε.

- Παιχνίδια με φθόγγο που αλλοιώνει λιγότερο (π, τ) Μιμείται τον ήχο που κάνει η πάπια : «πα, πα, πα ή πι,πι, πι» Μιμείται τον ήχο που κάνει το ρολόι: «τικ, τακ»
- Βάζουμε το χέρι του ασθενή στα χείλη για να αισθανθεί τον αέρα σε φθόγγο όπως το π, κ, σ.
- Το τραγούδι είναι πολύ καλή άσκηση για τη φωνή.
- Το τραγούδι χρειάζεται τους ίδιους μυς όπως και η ομιλία.
- Προσπαθήστε να πάρετε μια καλή βαθιά αναπνοή και να τραγουδήσετε τα αγαπημένα σας τραγούδια.
- Φτάστε απαλά στις ψηλές και χαμηλές νότες και τραγουδήστε τους στίχους, όσο πιο καθαρά μπορείτε. Αυτό δεν είναι απλά μια καταπληκτική άσκηση - θα σας βοηθήσει επιπλέον να αισθανθείτε ευχάριστα.
- **Αυτοθεραπεία με μουσικούς τόνους και φωνήεντα:** ως ηχητική πηγή χρησιμοποιείται η φωνή του ίδιου του ατόμου. Γενικότερα, ενθαρρύνεται ο θεραπευόμενος να χρησιμοποιεί τη δική του φωνή. Μαθαίνει να σμιλεύει και να τραγουδά τους δικούς του προσωπικούς ήχους με τους οποίους νιώθει καλά να συνηχεί, έχει την αίσθηση της ολότητας, ευεξίας απελευθέρωσης και εσωτερικής ειρήνης. Συχνά τραγουδώ μαζί του και βοηθώ να βρει τους δικούς του ήχους. Όταν συντονίζω τη φωνή μου με το σημείο του σώματος του ατόμου που δουλεύουμε, εμφανίζονται διάφοροι ήχοι που μπορούν να «μιλήσουν» και να δώσουν πληροφορίες. Οι ηχητικοί τόνοι μπορούν να συνδυάζονται με απλές κινήσεις που βοηθούν και οδηγούν την κίνηση της φωνής μέσα στο σώμα. Το να συντονίσεις το σώμα σου με τους ήχους της φωνής σου δεν είναι μια διαδικασία που χρειάζεται δύναμη και προσπάθεια, αρκεί μόνο να εμπιστευτείς τη διαίσθηση σου και να αισθανθείς τον ήχο.
- **Ήχοι για όργανα του σώματος:** Τα εσωτερικά όργανα ενισχύουν τον ήχο της φωνής ενώ ταυτόχρονα δέχονται από αυτόν τα ευεργετήματα ενός παλμικού μασάζ. Με τη βοήθεια της φωνητικής άσκησης μπορούμε να προστατέψουμε τη ζωτικότητα του κάθε οργάνου. Με

την εστιασμένη χρήση της φωνής στο σώμα μεταβάλλουμε τις δονήσεις μας και μπορούμε να απελευθερώσουμε παγιδευμένα συναισθήματα σε διάφορα σημεία του σώματος και να «κουρδίσουμε» με νέους ευεργετικούς ήχους. Μπορούμε να αναζωογονήσουμε τα εσωτερικά μας όργανα, να τονώσουμε το ενδοκρινικό και να ηρεμήσουμε το νευρικό σύστημα.

- **Τεχνική φωνητικής χαλάρωσης** : για την απαλλαγή από το στρες και την επαφή με το κέντρο του εαυτού μας.
- **Φωνητική εκπαίδευση / διδασκαλία** : εκμάθηση τραγουδιού για τραγουδιστές και ηθοποιούς. Η πραγματικά φυσική, υγιής φωνή που επιδιώκουμε στη διδασκαλία δεν χρησιμοποιεί καμία μέθοδο εκπαίδευσης ως αυτοσκοπό, αλλά προκύπτει ως αποτέλεσμα μιας προσωπικής διαδικασίας συνεχούς πειραματισμού. Η φωνή αναδύεται σταδιακά, όσο χαλαρώνουν οι εντάσεις που την περιορίζουν, όσο τα εσωτερικά όργανα του σώματος συμμετέχουν ενεργά για την υποστήριξη της, όσο η αναπνοή γίνεται πιο γεμάτη και βαθιά και τα αντηχεία του σώματος πλημμυρίζουν με ήχο.
- Άσκησης χαλάρωσης και σύσφιξης του διαφράγματος
 - Σε όρθια στάση εισέπνευσε και κρατώντας με τα χέρια το στομάχι εξέπνευσε βαθιά.
 - Πίεσε το στομάχι αν νιώθεις ότι δεν βγαίνει όλος ο αέρας.
 - Δέκα φορές είναι αρκετές καθημερινά.
 - Διπλασίασε τις ασκήσεις πρωί και βράδυ αν νιώθεις τη φωνή σου κουρασμένη.
 - Επανάλαβε την ίδια άσκηση κρατώντας τα χέρια στα πλευρά, έτσι νιώθεις και τους πλάγιους μυς να δουλεύουν.
 - Το σκεπτικό πίσω από την άσκηση είναι ότι λειτουργεί το διάφραγμα ικανοποιητικά κατά την ώρα της εκπνοής.

- Μιλάμε καθώς εκπνέουμε, μεγάλη ποσότητα εκπνεόμενου αέρα κάνει τις φωνητικές χορδές να πάλλονται πιο πολύ, έτσι η φωνή είναι πιο δυνατή χωρίς να κουράζουμε τις φωνητικές χορδές ή τους μυς του προσώπου.
- Σε καθιστή στάση εισέπνευσε και εξέπνευσε δυνατά. Δέκα επαναλήψεις είναι αρκετές.
- Άσκήσεις φώνησης και σύσφιξης του διαφράγματος
 - Επανάλαβε την προηγούμενη άσκηση 1 προφέροντας χμμμμμμ. Δέκα επαναλήψεις.
 - Σε όρθια στάση έχεις τα χέρια χαλαρά και αφού εισπνεύσεις, εκπνέεις και φέρνεις πρώτα το δεξί χέρι αριστερά προφέροντας λα και κατόπιν το ίδιο φέρνοντας τώρα το αριστερό χέρι δεξιά.
 - Επανάλαβε με όλα τα φωνηέντα.
 - Επανάλαβε με όλα τα σύμφωνα.
 - Μπορείς να κάνεις κάθε μέρα δέκα επαναλήψεις ορισμένων συμπλεγμάτων και τα υπόλοιπα να τα καλύπτεις μέσα στην εβδομάδα.
 - Η άσκηση σε βοηθά να διατηρείς σωστό εκπνεόμενο αέρα, σταθερό βαθύ και καθαρό τόνο.
 - Μπορείς να κάνεις την ίδια άσκηση με ολόκληρες λέξεις και αργότερα με μικρές, απλές στην δομή προτάσεις
- Άσκήσεις Σύνταξης
 - Θυμήσου ο λόγος μας είναι πιο κατανοητός όταν φτιάχνουμε μικρές φράσεις και σταματάμε με νόημα συχνά.
 - Λέξεις όπως βέβαια, βασικά, ασφαλώς, φυσικά, έτσι, ανήκουν κυρίως στον γραπτό λόγο και κομπιάσματα όπως εεεε, χμμμ είναι περιττά στοιχεία του λόγου όσον αφορά το νόημα. Προσπάθησε αυτά τα στοιχεία να μην τα χρησιμοποιείς συχνά.

- Όταν καταλαβαίνεις ότι αρχίζεις να φτιάχνεις πάλι μεγάλες προτάσεις(!) βρες ένα διήγημα ή ότι άλλο θέλεις και διάβαζε αργά, σπάζοντας τις μεγάλες προτάσεις σε μικρές νοηματικές ενότητες.
- Κάθε φράση πρέπει να εφοδιασθεί με την σωστή δόση εισπνεόμενου αέρα, και κατά την ώρα της παραγωγής της, ο εκπνεόμενος αέρας να είναι αρκετός και μοιρασμένος σωστά ως το τέλος της.
- Ασκήσεις συνομιλίας
 - Όταν έχεις να κάνεις με πολλούς συνομιλητές διάλεξε αυτόν που σε ενδιαφέρει πιο πολύ και συζήτα μαζί του, ούτως ή άλλως, έχει αποδειχθεί ότι όσο και να φωνάζουμε και να προσπαθούμε, σπάνια γινόμαστε κατανοητοί από παραπάνω από ένα συνομιλητή κατά την διάρκεια μιας έντονης συζήτησης.
 - Να επιβάλλεις τα λεγόμενά σου με το κύρος που αυτά μεταφέρουν, όχι με τη φωνή.
 - Σκέψου πρώτα καλά πριν μιλήσεις και μη μιλάς άσκοπα όταν δεν εισακούγεις. Είναι προτιμότερο να σιωπάς μπροστά σε συνομιλητές που δε σου επιτρέπουν χρονικά όρια, ή ακόμα καλύτερα να τους αποφεύγεις.
 - Ο καλύτερος τρόπος εξάσκησης της ομιλίας είναι να συνεχίσετε να μιλάτε.
 - Μη περιορίζετε την ομιλία επειδή συστέλλεστε ή έχετε δυσκολία.
 - Η έκφραση «χρησιμοποίησε το ή αλλιώς θα το χάσεις» ισχύει απόλυτα σε αυτή την περίπτωση.

Να μια λίστα από πιθανά θέματα συνομιλίας. Αν δεν έχετε έναν σύντροφο με τον οποίο να μιλάτε, τότε κάντε κουβέντα με τον εαυτό σας.

- Μιλήστε για την οικογένειά σας, ποιος είναι ποιος, από πού κατάγονται.
- Περιγράψτε ένα αγαπημένο χόμπι ή μια ευχάριστη ασχολία σας με λεπτομέρειες.

- Δώστε μια περιγραφή ενός ευχάριστου ταξιδιού ή διακοπών.
- Περιγράψτε μια περίοδο της ζωής σας ή ένα ιδιαίτερο γεγονός, που θυμάστε από την παιδική σας ηλικία.
- Μιλήστε για το αγαπημένο σας φαγητό ή το εστιατόριο της προτίμησής σας.
- Εκφράστε τη γνώμη σας ή τις σκέψεις σας για ένα αγαπημένο θέμα
- Μιλήστε για πράγματα, που σκοπεύετε να κάνετε τον επόμενο χρόνο
- Ευχαριστήστε τους άλλους ανθρώπους, αναλύοντας ποια είναι αυτά που εκτιμάτε περισσότερο σε αυτούς.
- Άσκησης του προσώπου
 - Αρχίστε με 10 επαναλήψεις της κάθε μιας από τις κινήσεις του προσώπου, που περιγράφονται παρακάτω.
 - Κάθε άσκηση πρέπει να ολοκληρώνεται με σκόπιμη κίνηση και παρατεταμένη προσπάθεια. Για παράδειγμα, αν η άσκηση είναι το χαμόγελο, προσπαθείτε να χαμογελάσετε, όσο πιο πλατιά γίνεται και διατηρείστε κάθε ένα χαμόγελο για 5-10 δευτερόλεπτα,
 - Βεβαιωθείτε ότι συνεχίζετε να αναπνέετε, όσο εκτελείτε την άσκηση.
 - Προσπαθήστε να ασκηθείτε μπροστά σε έναν καθρέφτη, για να βλέπετε ότι οι μύς σας ασκούνται.
 - Χαμογελάστε - διατηρείστε - χαλαρώστε - επαναλάβετε.
 - Σουφρώστε τα χείλη - κρατείστε - χαλαρώστε - επαναλάβετε.
 - Εναλλαγές με σούφρωμα χειλιών και μετά χαμόγελο.
 - Σουφρώστε τα χείλη και χαμογελάστε όσο πιο δυνατά μπορείτε (για να αυξήσετε το όφελος αυτής της άσκησης, προσπαθήστε να σηκώσετε τα φρύδια καθώς χαμογελάτε).
 - Ανοίξτε το στόμα και κινείστε την άκρη της γλώσσας γύρω - γύρω στα χείλη. Η γλώσσα θα πρέπει να αγγίζει κάθε τμήμα των χειλιών, κάτω, πάνω και τις γωνίες. Οι κινήσεις πρέπει να είναι σκόπιμες όχι απλά «πέταγμα της γλώσσας».

- Ανοίξτε το στόμα σας και κινείστε τη γλώσσα γύρω από τα όρια των ούλων.
- Κινείστε τη γλώσσα στο πίσω μέρος της οδοντοστοιχίας σας μπρος - πίσω και στα πλάγια. Επαναλάβετε το ίδιο και στο εμπρός μέρος της οδοντοστοιχίας σας.
- Ανοίξτε το στόμα σας όσο πιο πλατιά μπορείτε-κρατείστε - χαλαρώστε-επαναλάβετε.
- Πείτε «ΚΑ» - ένας παρατεταμένος ήχος-όσο πιο δυνατά μπορείτε.
- Πείτε «ΠΑ» / «ΤΑ» / «ΚΑ» - όσο δυνατά και γρήγορα μπορείτε.

Η καθαρή και κατανοητή ομιλία αρχίζει με τη σωστή θέση, έχοντας το σώμα όσο πιο ανορθωμένο γίνεται, παίρνοντας βαθιά κοιλιακή αναπνοή, βγάζοντας δυνατά τον αέρα, έχοντας κλειστές και καλά δονούμενες τις φωνητικές χορδές, με καλό άνοιγμα στόματος και σωστή κίνηση των χειλιών και της γλώσσας, για καλή άρθρωση.

- Καθίστε με ίσια την πλάτη
- Πάρτε βαθιά ανάσα και αισθανθείτε να φουσκώνει και το στομάχι σας καθώς φουσκώνουν και οι πνεύμονες σας.
- Καθώς αρχίζετε την εκπνοή, φωνάζετε ένα δυνατό και καθαρό «ΑΑ». Φανταστείτε ότι αυτό το «ΑΑ»,βγαίνει με την αναπνοή σας και φθάνει στην άλλη άκρη του δωματίου, διαγράφοντας ένα τόξο.
- Συνεχίστε να παίρνετε βαθιές αναπνοές και να βγάζετε τη φωνή σας στην εκπνοή.
- Προφέρετε κάθε μία λέξη με χωριστή αναπνοή

Τις μέρες της εβδομάδας

Τους μήνες του χρόνου

Αριθμούς από το 1 μέχρι το 20

Το αλφάβητο

Να θυμόσαστε να βάζετε πολλή ενέργεια στην αναπνοή σας, για να δυναμώσει η φωνή και να υπερβάλλετε στις κινήσεις της γλώσσας και των χειλιών. Μην αγωνίζεστε να σπρώξετε τη φωνή σας μέσω του λάρυγγα (<http://www.logopedists.gr>).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Γκούμας, Π., 1996. Σημειώσεις Ωτορινολαρυγγολογίας. Εκδόσεις Πανεπιστημίου Πατρών.

Δράκος, Γ.Δ., 1999. Ειδική Παιδαγωγική των Προβλημάτων Λόγου και Ομιλίας. Αθήνα: «Περιβολάκι» και Ατραπός.

Δανηλίδης, Ι., 2002. Κλινική Ωτορινολαρυγγολογία & Στοιχεία Χειρουργικής Κεφαλής και Τραχήλου. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Μανωλίδη, Λ., 1986. Επίτομη Ωτορινολαρυγγολογία - Παθήσεις Ώτων - Ρινός - Λάρυγγος -Κεφαλής και Τραχήλου. 10η Έκδοση. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Φραντζής, Χ.Ι., 1992. Μαθήματα Ωτορινολαρυγγολογίας. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Φούρλας, Γ.Κ., 1996. ΤΟ ΕΥΡΟΣ ΤΗΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ, Ημερίδα του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών με θέμα “Πρόληψη Διάγνωση και Αντιμετώπιση των Διαταραχών Επικοινωνίας και η Εκπαίδευση του Λογοπεδικού”

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ballenger, J. J., 1991. Diseases of the nose, throat, ear, head, and neck. 14th Ed. Lea & Febiger

Dehner, LP., 2000. The enigmatic inflammatory pseudotumors: the current state of our understanding or misunderstanding. *J. Pathol.* 192: 277-279

Kndall, CH, Johnson, MN., 1998. Pseudo-malignant laryngeal nodule (inflammatory myofibroblastic tumor). *Histopathol.* 32:286-287.

Kumar, V, Abbas, AK, Fausto, N., 2005. Neoplasia. In Pathologic basis of disease, SL Robbins and RS Cotran (eds), Elsevier Saunders, Philadelphia

O'Halloran, Guyers, K, Henderson, J 2004 (eds). Notes on Anatomy and Oncology. Churchill Livingstone, Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St Louis, Sydney, Toronto

Rosai, J., 1996. Ackerman's Surgical Pathology. 8th Ed. Mosby

Snell, R. S., 1992. Κλινική Ανατομική. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας

Sirvent, N, Coindre, JM, Pedeutour, F., 2002. Tumeurs myofibroblastiques inflammatoires. *Ann Pathol.* 22: 453-460.

Scott-Brown, 1997. Otolaryngology. 6th Ed. *Butterworth-Heinemann* Vol. 1 Ch. 12, Vol. 5 Ch. 11

Vellin, JF, Canata, CM, Kemeny, JL, Llompert, X, Russier, M, Mom, T, Gilain, L. 2005. Inflammatory myofibroblastic tumor of the larynx. *Fr ORL.* 87:75-77.

Underwood JCE. 2004. Carcinogenesis and neoplasia. In General and systematic pathology. JCE Underwood (ed). Churchill Livingstone, Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St Louis, Sydney, Toronto

ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Αμπατζόγλου, Γ., Τζιαρός, Γ., 2001. διαθέσιμο στο:
http://www.komvos.edu.gr/glwssa/odigos/thema_g3/main.htm

Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών-Λογοθεραπευτών. Διαθέσιμο στο:
<http://www.logopedists.gr>