

APPROCCIO FISIOTERAPICO AL PAZIENTE LARINGECTOMIZZATO

- **RIEDUCAZIONE MOTORIA**
- **RIEDUCAZIONE RESPIRATORIA**

Il trattamento riabilitativo motorio e respiratorio va iniziato precocemente a distanza di pochi giorni dalla dimissione, ed è mirato a minimizzare i danni posturali e funzionali che derivano dall'intervento

ESAME OBIETTIVO

- Presenza di dismorfismi a livello cutaneo e dei tessuti sottostanti
- Presenza di aderenze
- Cicatrici retraenti
- Presenza di edema
- Atteggiamento posturale

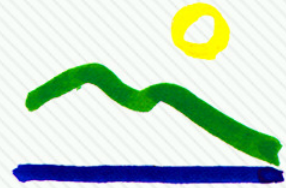
Sulla base di questo esame va impostato il trattamento

A questo punto la valutazione del deficit motorio richiede l'analisi dinamica dei movimenti:

- Toracici
- Scapolo omerali
- Cervico-facciali

Ricercando discinesie e deficit muscolari presenti

SI OSSERVA GENERALMENTE:



- Ridotta espansibilità toracica durante l'atto respiratorio
- Limitata ampiezza articolare del cingolo scapolo-omerale
- Limitazione nella flessione-estensione, lateralizzazione e rotazione del capo

Le cicatrici più o meno estese limitano l'escursione articolare del collo, quindi il trattamento avrà come obiettivo primario di ridare elasticità ai tessuti, incrementare la circolazione sanguigna, obiettivo che verrà raggiunto con il **MASSAGGIO**

Quest'ultimo utilizzando diverse tecniche mirerà a:

- Aumentare l'elasticità dei tessuti
- Incrementare la circolazione sanguigna
- Provocare il distacco di aderenze cicatriziali

L'edema più o meno esteso si può ridurre con il **LINFODRENAGGIO** che oltre all'azione drenante dei tessuti, ha un'azione sulla conduzione del dolore (effetto antalgico), sul sistema neurovegetativo, in particolare sul sistema parasimpatico, provoca, quindi, una inibizione del tono muscolare e un miglioramento del trofismo tissutale.

Generalmente il pz in stazione eretta presenta:

- Atteggiamento tipico con capo proteso in avanti
- Spalle elevate e anteposte
- Convessità posteriore della gabbia toracica

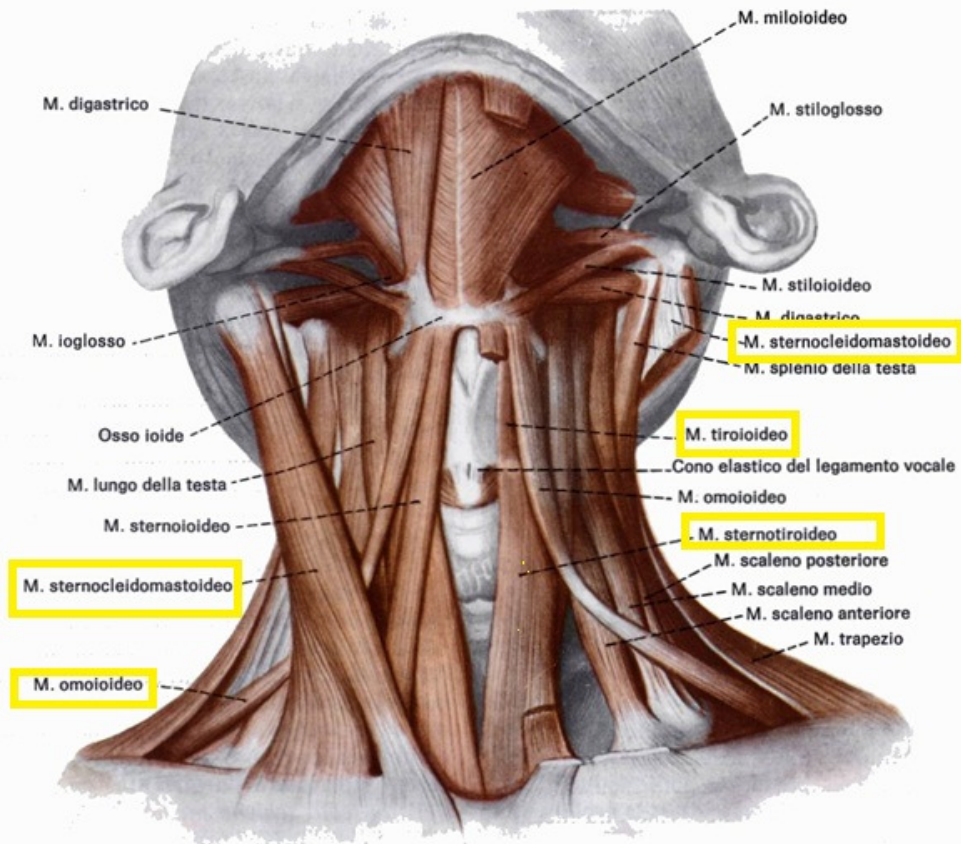
Generalmente le anomalie posturali ed in particolare l'atteggiamento tipico descritto precedentemente è causato dal deficit muscolare causato dall'asportazione durante la laringectomia dei muscoli:

- Omoioideo
- Sternoioideo
- Sternotiroideo
- Tiroideo

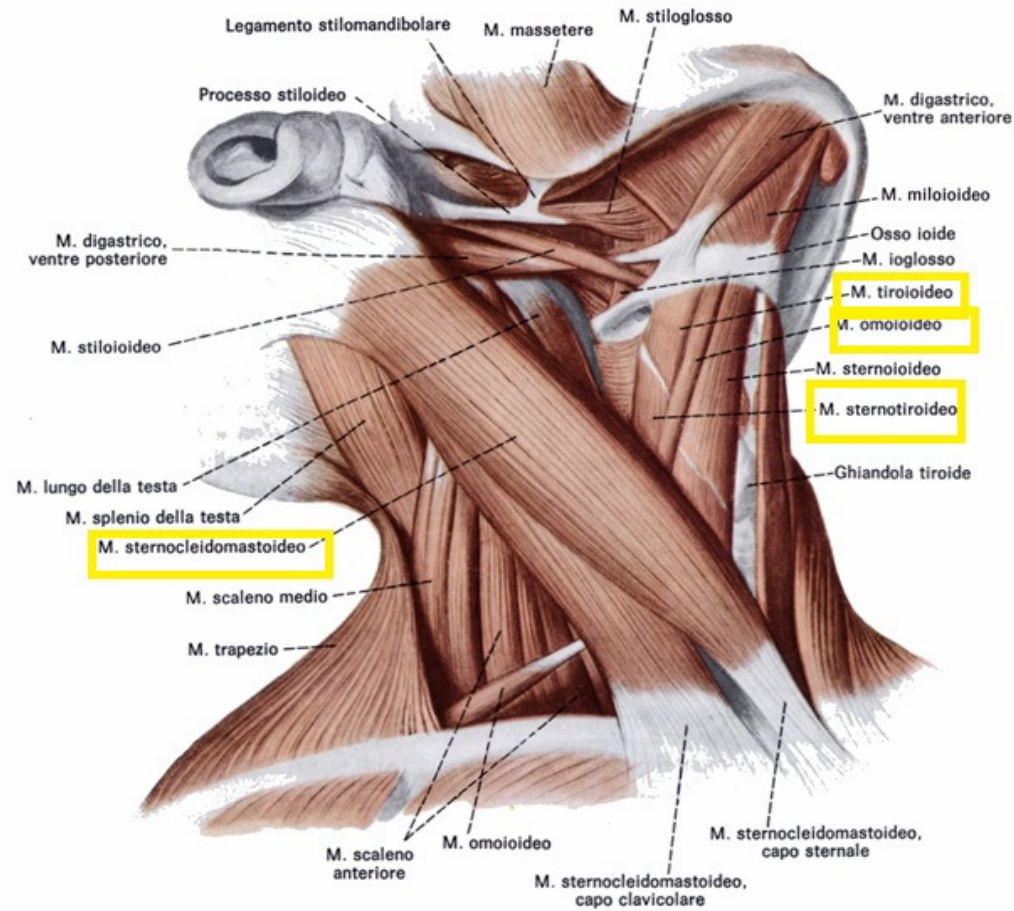
Questi quattro muscoli fungono da depressori dell'osso ioide e della laringe durante la deglutizione e il parlare.

Mentre durante lo svuotamento radicale del collo vengono sacrificati:

- Muscolo sternocleidomastoideo
- La contrazione dello sternocleidomastoideo da un solo lato produce flessione della testa da quel lato e la rotazione del capo dal lato opposto; la contrazione contemporanea dei due muscoli flette la testa. Inoltre lo sternocleidomastoideo può avere azione di [muscolo inspiratore](#) prendendo punto fisso sul temporale sollevando lo sterno e le clavicole.
- Nervo spinale
- Rami del plesso cervicale



Preparazione dei muscoli del collo, vista in proiezione anteriore. A sinistra, il muscolo sternocleidomastoideo e il ventre anteriore del digastrico sono stati sezionati e in gran parte asportati; in tal modo si mettono in luce i muscoli scaleni.



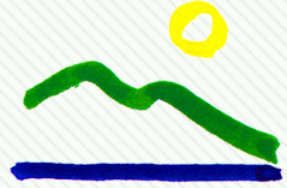
Preparazione dei muscoli del collo vista in proiezione anterolaterale.

Dobbiamo ricordare che anche i muscoli risparmiati dall'intervento subiscono un danno chirurgico da stiramento, da sacrificio di alcuni apporti vascolari e nervosi.

Altre cause che contribuiscono al mantenimento di questi atteggiamenti posturali anomali sono:

- La postura antalgica dovuta alla diffusa dolorosità del collo
- I microtraumatismi articolari e muscolari secondari
- La posizione scorretta durante le ore notturne data dall'uso di più cuscini per la paura di soffocar
- Il tracheostoma

DANNI SECONDARI A QUESTA POSTURA ERRATA:



- Una diminuita funzionalità della parte superiore del corpo
- Una progressiva riduzione dell'ampiezza della gabbia toracica comportante ipoventilazione e ristagno delle secrezioni bronchiali

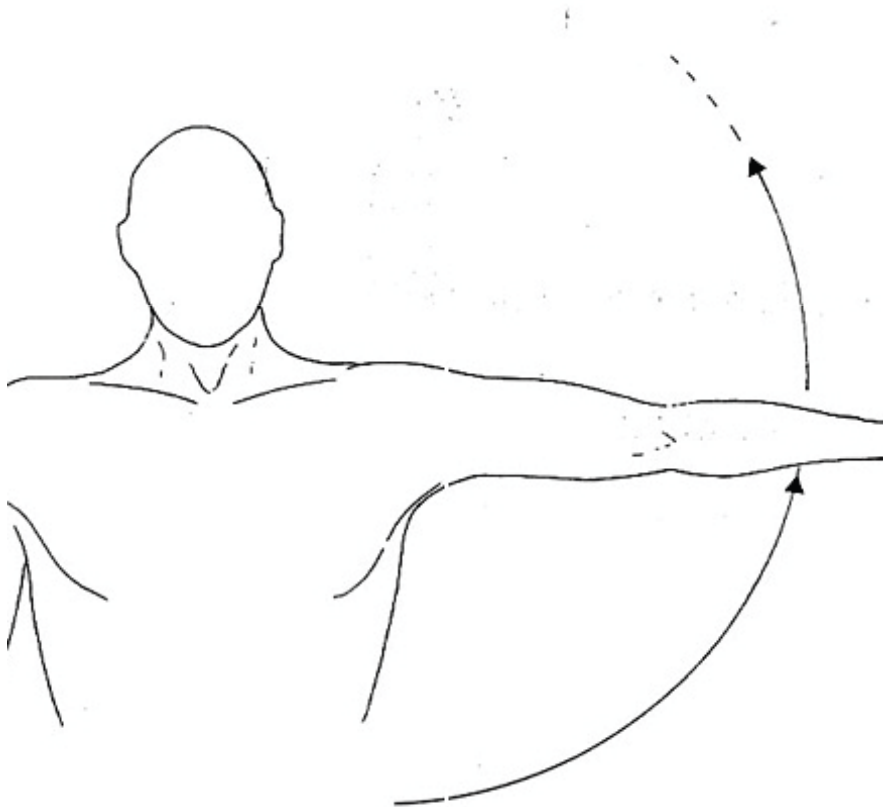
Per ovviare a questi danni è indispensabile far
riacquisire la conoscenza del proprio corpo nello
spazio ricostruendo lo schema corporeo

Il piano di trattamento comunemente proposto ai pazienti prevede:

- Massaggio decontratturante e rilassante
- linfo drenaggio
- Rinforzo muscolare
- Mobilizzazione passiva, attiva assistita e attiva
- Istruzione a una postura corretta
- Esercizi per il recupero della coordinazione respiratoria

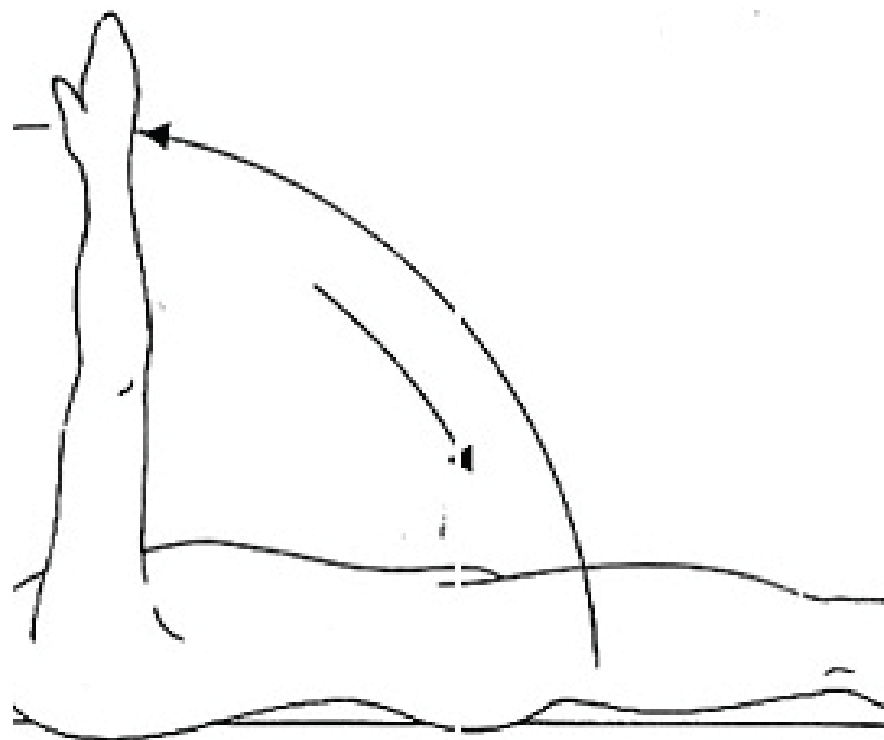
Esercizi proposti:

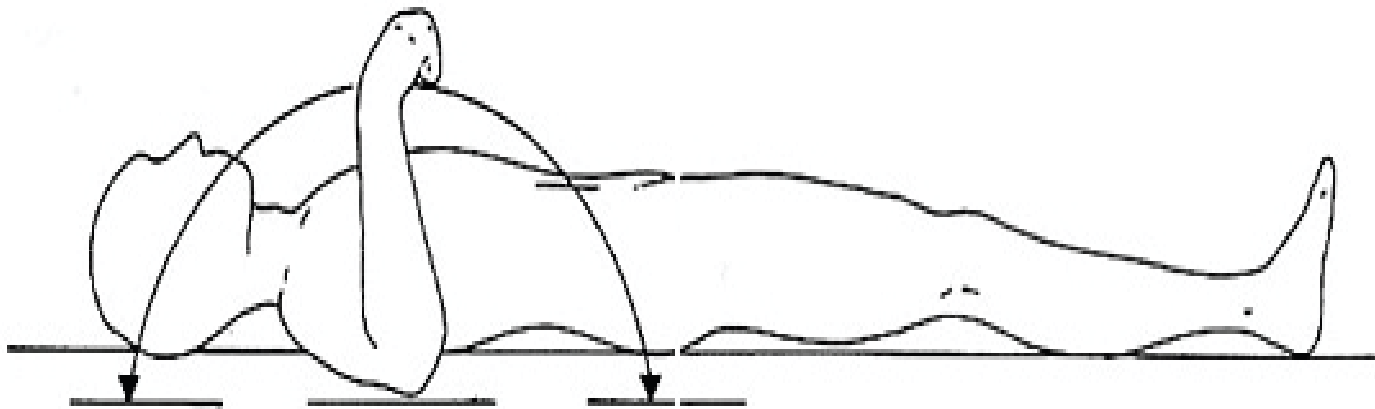
- Supini
- Da seduti con appoggio dorsale del tronco
- Da seduti con tronco libero
- In stazione eretta



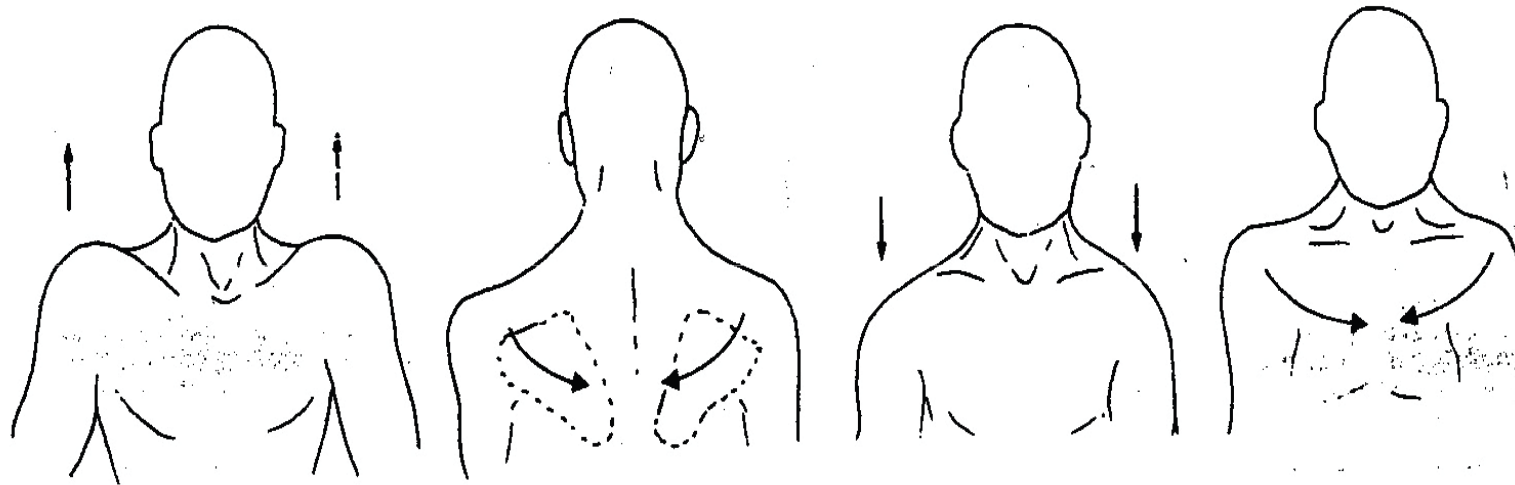
In posizione supina abduire l'arto superiore il più possibile con gomito steso senza sollevarlo dal piano del letto e ritornare alla posizione iniziale.

In posizione supina sollevare ed abbassare lentamente l'arto superiore (del lato operato) mantenendo esteso il gomito per tutto l'arco di movimento.

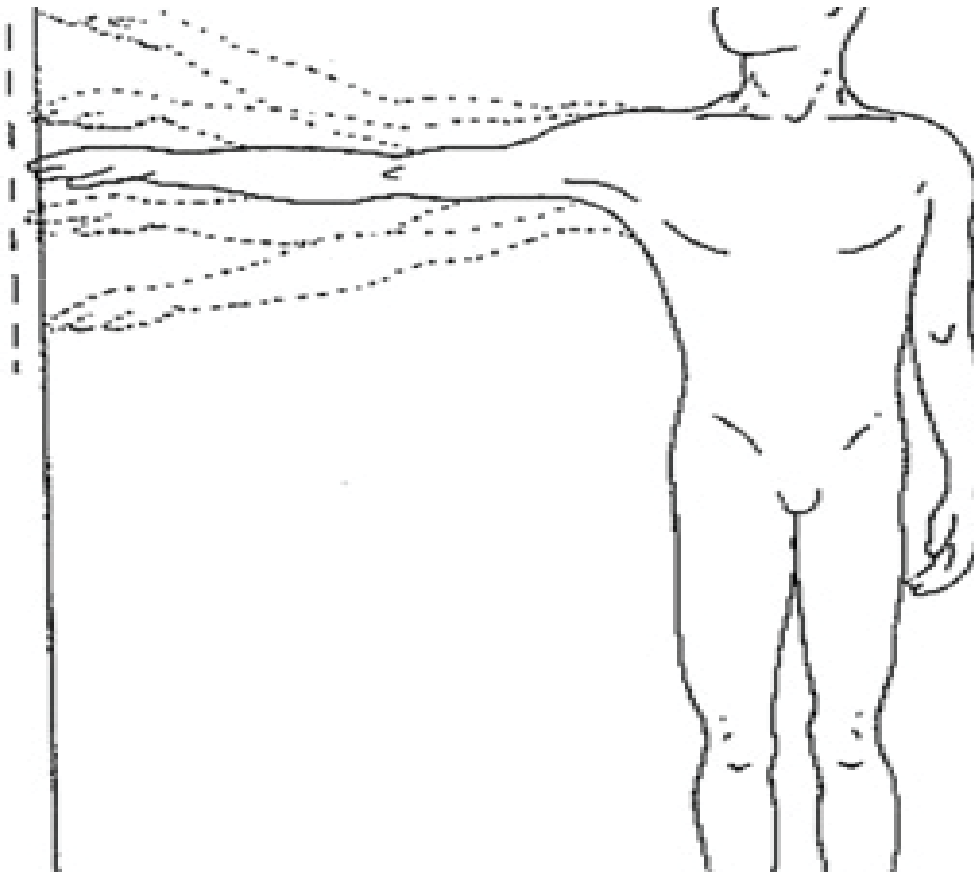




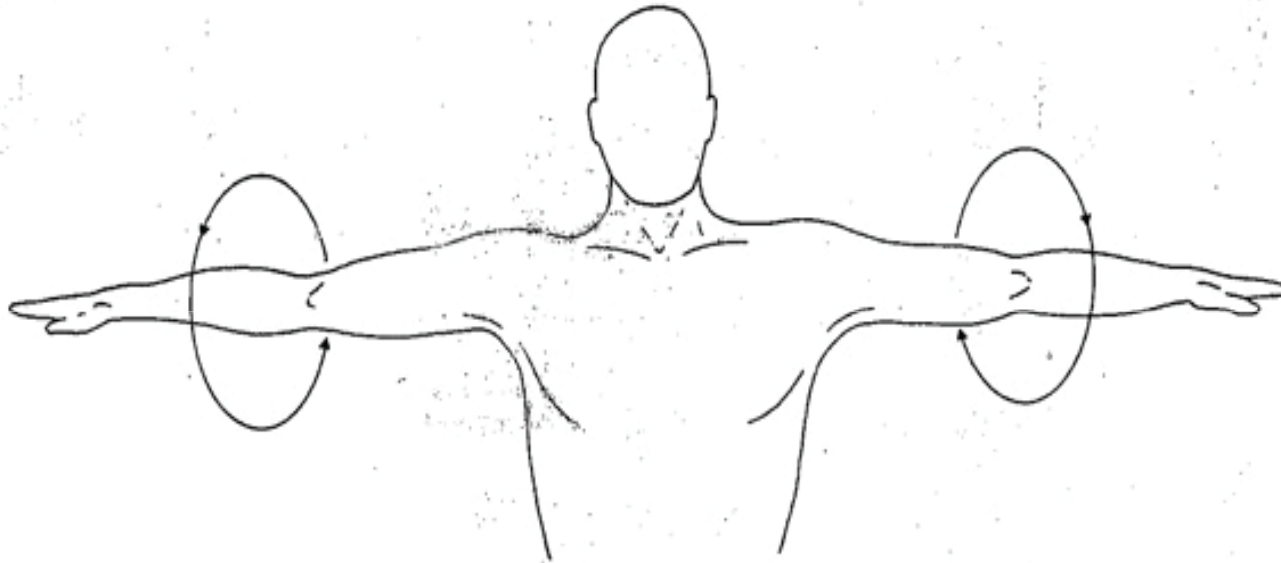
In posizione supina con arto superiore abdotto a 90° e gomito flesso a 90° , ruotare lentamente l'arto in avanti finchè il palmo della mano tocca il piano del letto, quindi eseguire il movimento contrario finchè il dorso della mano tocca il letto.



In stazione eretta ,con braccia lungo il corpo, muovere le spalle in alto, in dietro, in basso ed in avanti con movimenti circolari



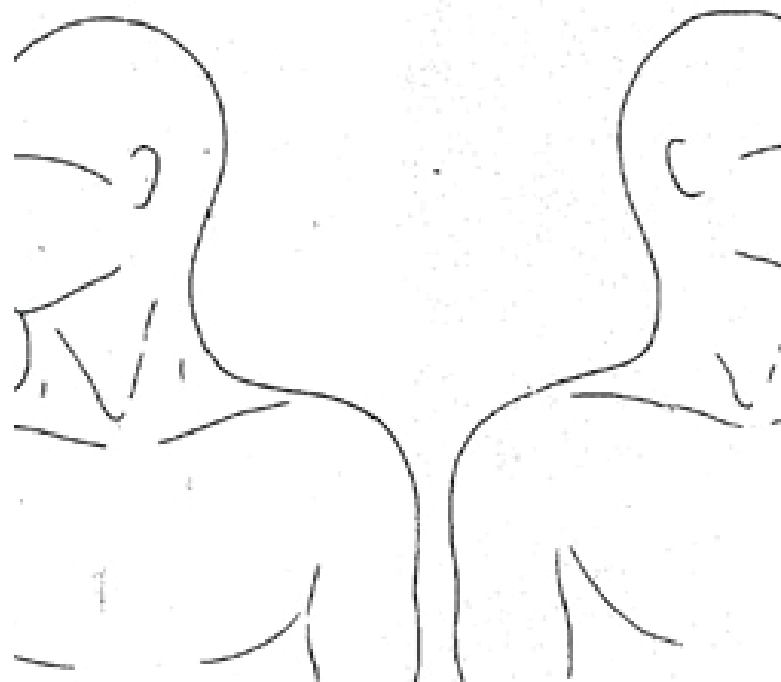
In stazione eretta, posizionandosi a lato di una parete, “camminare” con le dita verso l’alto tenendo il gomito esteso ed avvicinandosi pro-gressivamente alla parete, quindi ritornare alla posizione iniziale facendo scivolare la mano sulla parete.



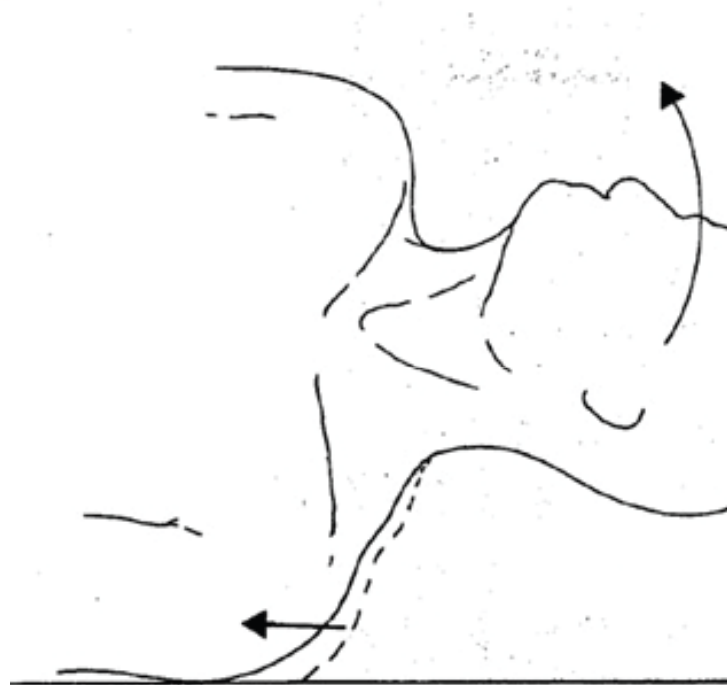
In stazione eretta con arti superiori adbotti a 90° ruotare
entrambe le braccia in senso orario



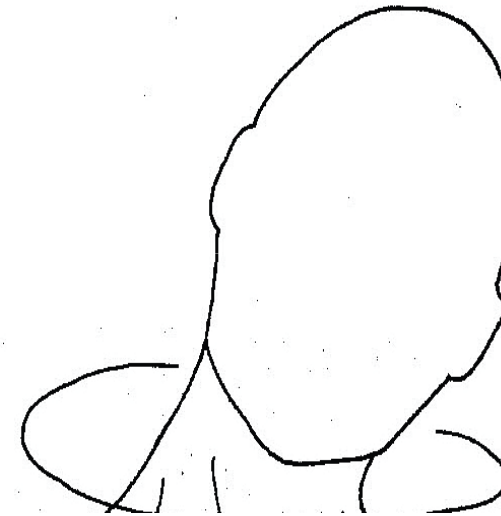
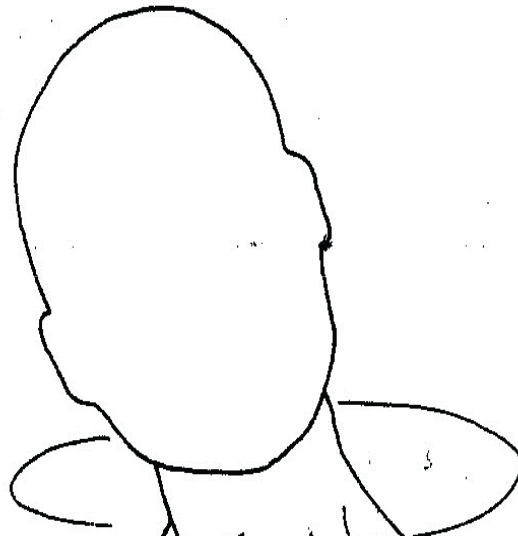
In decubito laterale, dal lato non operato, con il capo ben sostenuto dal braccio, piegare il mento verso il torace.



In posizione supina ruotare il capo verso destra e verso sinistra raggiungendo la massima ampiezza di movimento.



In posizione supina girare il capo il più possibile verso il lato non operato cercando contemporaneamente di abbassare la spalla del lato operato.



In stazione eretta ruotare il capo in senso orario ed antiorario.

LA RIEDUCAZIONE RESPIRATORIA

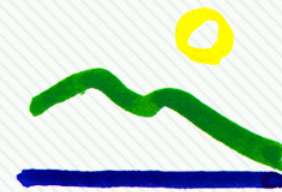
OBIETTIVO:

- Favorire l'eliminazione delle secrezioni bronchiali resi più abbondanti
- Facilitare l'acquisizione dell'automatismo posturale utile per una corretta respirazione
- Coordinazione della funzione respiratoria

Il paziente acquisendo un ritmo ed una frequenza respiratoria costante e armonica è facilitato nell'apprendimento di una postura corretta e al suo automatico mantenimento.

CONCLUSIONI:

Il lavoro del riabilitatore mira a recuperare la funzionalità dell'apparato leso per garantire la miglior qualità di vita possibile ed evitare danni secondari



CLINICA HILDEBRAND
CENTRO DI RIABILITAZIONE
B R I S S A G O

GRAZIE

PER

L'ATTENZIONE