

Valutazione clinica della voce

A. Giovanni, S. de Saint-Victor

La valutazione della voce ha come obiettivo allo stesso tempo di formulare una sorta di studio preliminare del disturbo vocale in previsione di confronti successivi e di valutare l'efficacia del trattamento, quale che sia, e, inoltre, di ricercare degli elementi pertinenti che possano intervenire nella scelta terapeutica stessa, in particolare per quanto riguarda la valutazione dello sforzo vocale. È una procedura relativamente lunga che richiede un'abilità clinica che si acquisisce con l'esperienza. Esistono numerose misure possibili; è necessario adattarsi alla condizione clinica e al materiale disponibile. Al di fuori dell'esame delle corde vocali, che è un gesto strettamente medico, questa valutazione può essere realizzata o da un medico o da un logopedista, ma deve comportare, come minimo: una registrazione della voce su un sistema di qualità conservata per confronti successivi; la valutazione percettiva è, infatti, fondamentale: l'orecchio umano resta ancora oggi il miglior modo per valutare la qualità vocale; l'autovalutazione da parte del paziente della sua voce e del suo disagio con l'ausilio di una delle scale disponibili; i problemi della voce sono, infatti, dei problemi funzionali e la richiesta del paziente deve essere analizzata con precisione; può essere proposta una valutazione quantitativa del problema vocale del paziente: in funzione del materiale disponibile, si può trattare, almeno, di una misurazione del tempo massimo di fonazione; tutte le volte possibili, si aggiungono la determinazione del rapporto segnale/rumore e del jitter e la determinazione dell'estensione vocale; in realtà, i provvedimenti obiettivi variano in funzione del tipo di disfonia e della sua gravità e nessuna misura è sufficiente da sola per caratterizzare la voce patologica; la valutazione delle tensioni muscolari e respiratorie del paziente, che aiuta a fissare dei reperi per la rieducazione vocale.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: Analisi della voce; Disfonie; Ascolto; Aerodinamica della voce; Respirazione; Postura

Struttura dell'articolo

■ Introduzione	1
■ Analisi delle richieste del paziente	2
Perché si presenta a visita?	2
Perché si presenta a visita «adesso»?	2
Qual è il contesto medico (precedenti)?	2
■ Esame clinico medico	2
Esame otorinolaringoiatrico	2
Esame della laringe	2
Stroboscopia	3
Cinematografia ultrarapida e chimografia	3
■ Esame clinico vocale	4
Registrazione vocale	4
Materiale fonetico	5
Analisi percettiva del timbro	5
Autovalutazione	5
Voice Handicap Index	5
Valutazione delle possibilità vocali	6
Gesto vocale	8
■ Aspetti psicologici	9

■ Esame vocale strumentale	10
Analisi acustica	10
Misure aerodinamiche	11
Elettrolottografia	12
Elettromiografia laringea	13
■ Sintesi	13
Valutazione vocale minimale	13
Valutazione vocale specializzata	13
«Contratto» vocale	13
■ Conclusioni	13

■ Introduzione

La valutazione della voce ha un duplice obiettivo: si tratta allo stesso tempo di stabilire un bilancio quantitativo del disturbo vocale in previsione del confronto tra due stati e due tipi di patologie e di trattamento e, inoltre, di ricercare degli elementi pertinenti che interverranno nella scelta terapeutica stessa, in particolare per quanto riguarda la valutazione dello sforzo vocale.

■ Analisi delle richieste del paziente

Si tratta di un elemento essenziale della gestione di un problema della voce, che non deve mai essere trascurato. In particolare è centrale la questione della motivazione del paziente per un trattamento con lo scopo di migliorare la sua voce. L'interrogatorio può essere schematizzato in tre domande.

Perché si presenta a visita?

I sintomi lamentati più frequentemente possono essere raggruppati in tre categorie.

Alterazioni acustiche della voce

Esse interessano la portata, l'altezza e il timbro, in modo generalmente combinato, e possono essere fluttuanti, permanenti o in aumento con l'attività vocale (affaticamento). Vi può essere un recupero più o meno completo con il riposo. Occorre notare che i pazienti confondono spesso le dimensioni di altezza e di timbro (la voce rauca è spesso qualificata come «grave»).

Sensazioni corporee

Si notano: parestesie faringolarinee, spesso con sensazione di corpi estranei (nel caso, in particolare, dei polipi), con un conseguente incessante raschiamento della gola (hemmage), sensazione diffusa di uno sforzo muscolare anormale o impressione di affanno alla fonazione e, come risultato, affaticamento generale. Il soggetto lamenta anche, a volte, alterazioni di altre funzioni: eventuali disturbi della deglutizione (per esempio, nel caso delle paralisi monolaterali della laringe) e disturbi della parola (disartrie), che sono spesso confusi nella mente del paziente con un disturbo vocale.

Conseguenze nella vita relazionale e psichica

Perdita della capacità di agire con gli altri con la voce, sentimento di devalorizzazione, impressione di essere giudicato dagli altri e così via, che possono arrivare a una vera e propria sensazione di malessere.

La risposta fornisce il motivo riferito («ho degli episodi di afonia, ho delle difficoltà nel canto, ecc.»), a volte diverso dal motivo vero che emerge, a volte, più tardi nella discussione. Questo motivo riferito fornisce immediatamente un'idea di ciò che il paziente si aspetta dallo specialista della voce. Per esempio, se il paziente si presenta a visita per delle sensazioni sgradevoli quando parla o canta, la scomparsa di questo sintomo dopo il trattamento deve essere verificata senza accontentarsi di elementi più «obiettivi» o più «nobili» come, per esempio, delle misure strumentali.

Perché si presenta a visita «adesso»?

Il medico deve ricostituire la cronologia dei disturbi vocali, fin dai primi segni. La storia di una disfonia è spesso lunga e costellata di eventi la cui relazione con il disturbo vocale non è sempre evidente. Essa è spesso interpretata e ricostruita dal soggetto. Attraverso l'ascolto e le sue domande, il medico deve ritrovare il filo di questa storia: modalità di insorgenza e circostanze, evoluzione, visite e terapie intraprese. Se si è avuta una rieducazione, è importante sapere se essa è stata seguita correttamente, per quanto tempo, con quali implicazioni e con quale protocollo. Se vi è stata una fonochirurgia, occorre sapere cosa è stato realmente constatato, quale gesto è stato realizzato, se il silenzio postoperatorio è stato correttamente seguito e se vi è stata, in seguito, una rieducazione.

Nel corso di questa intervista si rivelano il vero motivo che conduce il paziente a visita e anche la ragione per la quale egli lo fa in questo momento piuttosto che prima: cambiamento professionale e altre circostanze scatenanti^[1]. Occorre conoscere in che modo e in quali condizioni la persona utilizza la voce, nella sua

vita professionale, familiare e sociale. Anche il carico di lavoro vocale deve essere valutato il più precisamente possibile:

- utilizzo professionale:
 - insegnanti: a quale livello (per ordine decrescente di esigenza vocale: scuola materna, primaria, media, media superiore); quale disciplina (educazione fisica e sportiva, tecnica, lingue vive, ecc.)
 - commercianti: in una grande superficie, in un negozio con sottofondo musicale alto, all'aperto, al telefono, ecc.
 - artigiani, operai: laboratorio o cantiere rumoroso; rischi chimici (irritanti respiratori)
 - cantanti: varietà (precisare se è in un'orchestra da ballo, se è il solo cantante del gruppo, con un repertorio di successi o delle composizioni personali, ecc.). I cantanti lirici appaiono un po' meno esposti. Specificare la formazione iniziale ricevuta, la realizzazione di tecniche di preparazione vocale e il numero e la durata delle prestazioni in una settimana
 - attori: formazione vocale, condizioni di esercizio (le truppe all'aperto sono più esposte);
- utilizzo familiare e personale:
 - bambini: posizione nella fratria, distribuzione della parola all'interno della famiglia, tipi di attività extrascolastiche (sport di squadra, associazioni giovanili, scuole di musica)
 - adulti: condizioni di vita (presenza a casa di bambini in giovane età, di persone anziane audiolese, ecc.); attività di svago (sport, discoteca, pratica dilettantistica del canto, ecc.).

Qual è il contesto medico (precedenti)?

Condotta tradizionalmente, l'interrogatorio ricerca tutte le patologie e i fattori di rischio suscettibili di essere pertinenti per la gestione del problema vocale: alterazioni anatomiche degli organi coinvolti nella produzione vocale (chirurgia, trattamenti farmacologici, traumi), fattori di irritazione (tabacco, alcol, polveri, ecc.), anomalie respiratorie e posturali (sovrappeso, chirurgia, scoliosi, ecc.) e problemi uditivi, neurologici o psichiatrici.

Strada facendo, l'esaminatore inizia a farsi un'idea dei meccanismi psichici del soggetto e della sua personalità. Questi elementi devono essere annotati e messi in rapporto con le terapie che saranno proposte. In particolare, si porrà la questione di un'analisi più spinta delle caratteristiche psicologiche ed emotive del soggetto, eventualmente con l'aiuto di uno psicologo. Analogamente, l'analisi percettiva della voce e della parola spontanea del soggetto fa parte integrante dell'interrogatorio. Si comprende che il tempo necessario per questo interrogatorio è sempre lungo e che non deve mai essere sottovalutato. Esso è una delle principali specificità della pratica foniatrica.

■ Esame clinico medico

L'esame dell'apparato vocale è un elemento determinante che deve essere oggetto di un rapporto dettagliato che permetta agli altri intervenuti e ai rieducatori della voce di avere un'idea precisa, in particolare del funzionamento delle corde vocali.

Esame otorinolaringoiatrico

Deve essere esaminato l'insieme dell'apparato vocale. La regione cervicale e la cavità orale devono essere analizzate in dettaglio: flessibilità dei tessuti, aspetto, trofismo e motilità delle labbra, della lingua e del velo del palato ed esame degli effettori dei nervi cranici implicati nella fonazione (nervi trigemino, faciale, glossofaringeo, vago e ipoglosso in particolare). Questo esame è completato dall'esame delle fosse nasali (ostruzione, aspetto della mucosa, rinorrea), della cavità orale, dello stato dentario e dell'articolazione temporo-mandibolare^[2].

Esame della laringe

Laringe e faringe sono, di solito, esaminate al fibroscopio. L'esame può essere accoppiato alla registrazione delle immagini grazie a una videocamera. L'immagine è molto migliorata

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4109393>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4109393>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)