

CAUSE DELLA DISFAGIA

Le cause della disfagia sono molteplici, e possono interessare una più fasi della deglutizione, ma in genere ricadono in due macrocategorie:

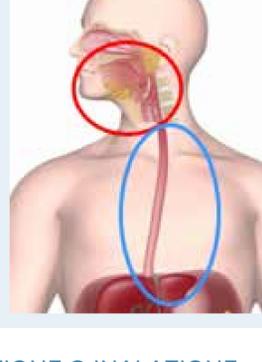
- Neurologica
- Meccanica

Le disfagie alte (**DISFAGIA OROFARINGEA**) sono dovute a una compromissione delle prime fasi della deglutizione. Possono coinvolgere solo o in parte la fase orale (es. ristagno di cibo in bocca), oppure la fase faringea, con maggiori rischi collaterali.

È di pertinenza del **medico foniatra** o del **logopedista**.

Le disfagie basse (**DISFAGIA ESOFAGEA**) sono provocate invece da patologie esofagee e gastriche, stenosi meccanica, compressione, infiammazione e anomalie delle peristalsi.

La pertinenza è prevalentemente del **gastroenterologo** e del **chirurgo**



PENETRAZIONE LARINGOTRACHEALE



ASPIRAZIONE O INALAZIONE TRACHEOBRONCHIALE



La conseguenza più pericolosa della disfagia è l'aspirazione di cibo, liquidi o saliva nelle vie respiratorie. Se questa non è seguita da tosse (meccanismo difensivo riflesso), si può avere aspirazione silente del corpo estraneo con conseguente insorgenza di infezioni polmonari anche gravi.

CAUSE DI DISFAGIA OROFARINGEA

Il costante aumento dell'incidenza della disfagia, soprattutto negli adulti, è dovuto a:

- Aumento dell'età media della popolazione
- Aumento dei traumi cranici da incidenti stradali
- Aumento delle patologie cerebrovascolari
- Aumento degli interventi chirurgici in zona testa-collo

Nei pazienti anziani, la disfagia orofaringea è spesso causata da patologie del sistema nervoso centrale, inclusi **ictus** (la causa principale di disfagia), malattia di Parkinson e demenza. In età molto avanzata la disfagia può essere attribuita al processo d'invecchiamento fisiologico e, in questo caso, si parla di **presbifagia**.

Vediamo in dettaglio:

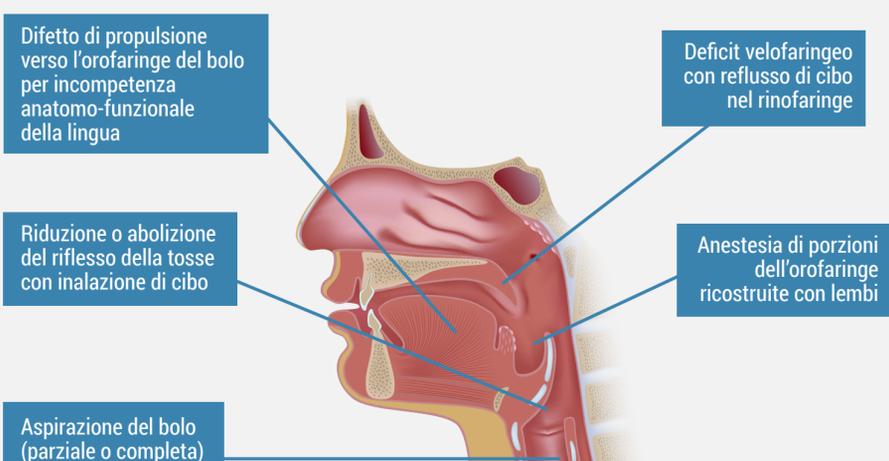
CAUSE NEUROLOGICHE E NEUROMUSCOLARI

Luogo della lesione	Causa primaria
I motoneurone	<ul style="list-style-type: none"> • Sindrome pseudobulbare • Vasculopatie acute focali <ul style="list-style-type: none"> > Motorie frontali > S. di Wallenberg • Tumori encefalici • Traumi cranici
Il motoneurone	<ul style="list-style-type: none"> • Paralisi bulbare progressiva • Sclerosi laterale amiotrofica (SLA) • Sclerosi multipla • Siringobulbia • Polineurite • Difterite • Traumi
Vie extrapiramidali	<ul style="list-style-type: none"> • Morbo di Parkinson • Corea di Huntington • Morbo di Wilson
Afferenze sensitive	<ul style="list-style-type: none"> • Siringobulbia (fase iniziale) • Nevrite difterica • Cause iatrogene
Miopatie	<ul style="list-style-type: none"> • Distrofie • Polimiosite • Miastenia grave • Miotonia
Lesioni associate	<ul style="list-style-type: none"> • Stati comatosi • Sindromi apalliche • Sindromi demenziali • Sindromi demielinizzanti • Sindromi neurodegenerative • Ecc.

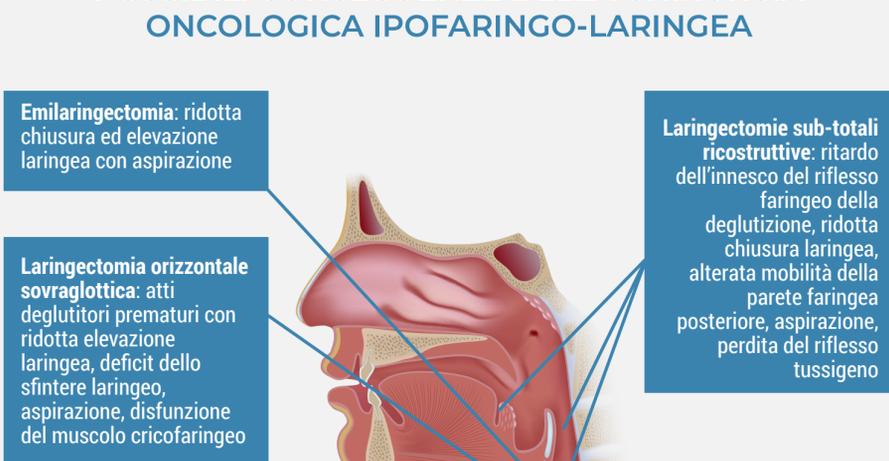
CAUSE MECCANICHE E OSTRUTTIVE

REUMATICHE	INFETTIVE
<ul style="list-style-type: none"> • Malattie del connettivo (overlap syndrome) • Dermatomirosite • Polimiosite • Sarcoidosi 	<ul style="list-style-type: none"> • Difterite • Botulismo • Malattia di Lyme • Sifilide • Mucosite (Herpes, Cytomegalovirus, Candida, ecc.)
METABOLICHE	STRUTTURALI
<ul style="list-style-type: none"> • Amiloidosi • Sindrome di Cushing • Tireotossicosi • Morbo di Wilson 	<ul style="list-style-type: none"> • Barra cricofaringea • Diverticolo di Zenker • Cicatrici cervicali • Tumori orofaringei • Osteofiti e malformazioni scheletriche • Malformazioni congenite (palatoschisi, diverticoli, tasche, ecc.)
IATROGENE	CHIRURGIA DEL TESTA-COLLO
<ul style="list-style-type: none"> • effetti collaterali di terapie farmacologiche • post-chirurgia muscolare o neurogena • radioterapie • corrosione (lesione da farmaci in pillole o manovre anticonservative) 	<ul style="list-style-type: none"> • Interventi demolitori orali (con compromissione di V, VII, IX, X, XII n.c.) • Interventi demolitori del quadrivio faringeo (con compromissione di IX, X n.c.) • Interventi demolitori laringei (con compromissione di X, XI n.c.) • Interventi sulla colonna cervicale, placche di osteosintesi cervicali
CHIRURGIA ONCOLOGICA CAVO ORALE E ORO-FARINGE	CHIRURGIA ONCOLOGICA IPOFARINGO-LARINGEA

POSSIBILI CONSEGUENZE DELLA CHIRURGIA ONCOLOGICA CAVO ORALE E ORO-FARINGE



POSSIBILI CONSEGUENZE DELLA CHIRURGIA ONCOLOGICA IPOFARINGO-LARINGEA



CAUSE PIÙ COMUNI DI DISFAGIA ESOFAGEA

CAUSE MECCANICHE E OSTRUTTIVE

Intraluminali	<ul style="list-style-type: none"> • Corpi estranei (disfagia acuta)
Malattie del mediastino Ostruzione dell'esofago per occlusione diretta, compressione, o ingrossamento dei linfonodi	<ul style="list-style-type: none"> • Tumori (es. cancro polmonare, linfoma) • Infezioni (es. tubercolosi, istoplasmosi) • Cardiovascolari (dilatazione atriale, compressione vascolare)
Malattie della mucosa Assottigliamento del lume in seguito a infiammazione, fibrosi o neoplasia	<ul style="list-style-type: none"> • Stenosi peptica secondaria a malattia da reflusso gastroesofageo • Anelli e membrane esofagee (es. disfagia sideropenica o sindrome di Plummer-Vinson) • Tumori esofagei • Lesione chimica (es. ingestione di agenti caustici, farmaci, scleroterapia per varici) • Lesioni da radiazioni • Esofagite infettiva (es. Herpesvirus, Candida albicans) • Esofagite eosinofila • Tumore o crescita eccessiva della granulazione nello stenting esofageo
Malattie neuromuscolari Colpiscono la muscolatura liscia esofagea e la sua innervazione, alterando la peristalsi o l'attività dello sfintere esofageo inferiore, o entrambi	<ul style="list-style-type: none"> • Acalasia (idiopatica e associata a neoplasia, Malattia di Chagas, ecc.) • Malattie autoimmuni (Lupus), e post del connettivo (Sclerodermia) • Spasmi esofagei (esofago «a schiaccianoci»)
Post-chirurgia	<ul style="list-style-type: none"> • Post funduplicatio • Dispositivi antireflusso
Altre cause anche di disfagia orofaringea	<ul style="list-style-type: none"> • Malattie neurologiche progressive • Malattie infettive • Malattie vascolari e del collagene • Terapie farmacologiche

Bibliografia

1. Dysphagia: Global Guidelines & Cascades. WGO update 2014
2. Schindler O, Ruoppolo G, Schindler A. Deglutologia, II Edizione, Ed. Omega, 2011.
3. Regione Piemonte, PDTA Disfagia 2013