

Streszczenie

Krtień odgrywa kluczową rolę w procesie tworzenia głosu. Zabiegi operacyjne, szczególnie w regionie głośni, wpływają negatywnie na pooperacyjną jakość głosu. Wykształcenie skutecznego mechanizmu kompensacji zapewnia wytworzenie głosu po zabiegu. Celem pracy jest ocena przydatności i wykorzystania techniki szybkiego filmu w sekwencji cyfrowej (HSDI) w diagnostyce zaburzeń głosu po chirurgicznym leczeniu raka krtani metodą chordektomii laserowej o rozszerzonym zakresie (Typ III-V). W ocenie jakości głosu zastosowano metody subiektywne (laryngoskopia pośrednia, nastawienie głosu, skala VHI i GRBAS), obiektywne (MPT, zakres skali głosu, VLSS i HSDI) oraz badanie akustyczne. Badaniem objęto grupę 29 chorych (I grupa badana) leczonych chirurgicznie metodą chordektomii laserowej (typ III-V) z powodu raka fałdu głosowego (T1N0M0). Grupa kontrolna (II grupa) liczyła 30 osób z zapisem fizjologicznym (eufonicznym) głosu. Technika HSDI pozwoliła na obiektywną ocenę rzeczywistych drgań fałdów głosowych oraz wizualizację kształtu głośni w grupie operowanych pacjentów. Najczęstszym mechanizmem kompensacyjnym było zwanie zdrowego fałdu głosowego z fałdem przedsionkowym strony przeciwnej lub bliźną operowanego fałdu głosowego. Technika HSDI wykazała istnienie skutecznego mechanizmu kompensacji w krtani, czego potwierdzeniem były wyniki oceny jakości głosu w skali GRBAS. Metoda HSDI określała jednoznacznie parametry diagnozujące ruchomość fałdów głosowych oraz wartość współczynnika OQ, potwierdzając obiektywnie rozpoznanie niedowładu fonacyjnego rejestrowanego techniką VLSS. W grupie badanej (I grupa) najczęściej rejestrowano IV i III typ zwarcia fonacyjnego w skali Chhetri, co potwierdzało satysfakcjonującą pacjentów kompensację fonacyjną. Chordektomia laserowa typu III-V powodowała istotne pogorszenie jakości głosu w ocenie percepcyjnej i akustycznej, umożliwiając jednak skuteczną komunikację z otoczeniem i zadowolenie w ocenie pacjentów. Wyniki oceny jakości głosu z wykorzystaniem kwestionariusza VHI wskazywały na zadowolenie i akceptację głosu przez większość operowanych pacjentów klasyfikujących niepełnosprawność głosową najczęściej jako małą lub średnią. Chrypka i szorstkość głosu w ocenie percepcyjnej skali GRBAS współistniejące z istotnym statystycznie skróceniem MPT i wzrostem F0 w ocenie akustycznej głosu, były spowodowane aperiodycznością wibracji oraz zmniejszeniem masy operowanego fałdu głosowego rejestrowanych techniką HSDI. Chordektomia typu V z dodatkową resekcją tkanek okolicy spoidła przedniego

pogarszała jakość głosu operowanych pacjentów mimo braku istotnej statystycznie różnicy parametrów w ocenie akustycznej głosu. Technika HSDI jest najdoskonalszym narzędziem diagnostycznym, które powinno być stosowane w wizualizacji i obiektywnej ocenie mechanizmu kompensacji u pacjentów po chordektomii laserowej o rozszerzonym zakresie.