

ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΦΩΝΗΤΙΚΩΝ ΧΟΡΔΩΝ ΨΥΧΟΓΕΝΟΥΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Μιχαήλακας Α., Κουτουβίδης Ν., Κωνσταντοπούλου Α., Λεφαντζής Δ.,
Μιχαήλακας Χρ.

Ψυχιατρικό Τμήμα Γ.Ν.Α. Κοργιαλένειο Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.

Ωτορινολαρυγγολογικό Τμήμα Γ.Ν.Α. Κοργιαλένειο Μπενάκειο Ε.Ε.Σ

Η δυσλειτουργία των φωνητικών χορδών (vocal cord dysfunction) ψυχογενούς αιτιολογίας είναι μία σπάνια διαταραχή η οποία προσβάλλει κυρίως νεαρές και ενήλικες γυναίκες. Η επεισοδιακή και δραματική εμφάνιση δυσχέρειας στην αναπνοή, οξείας δύσπνοιας, συριγμού και ενδεχομένως κνάνωσης οδηγεί στην υποψία οργανικής νόσου και η επείγουσα αντιμετώπιση κατευθύνεται προς την υποτιθέμενη οργανική αιτιολογία. Επί απουσίας οργανικής νόσου η προσεκτική λήψη ιστορικού και η λαρυγγοσκόπηση, η οποία αποκαλύπτει την παράδοση προσαγωγή των φωνητικών χορδών στην εισπνοή, πιστοποιεί τη διάγνωση. Παρατάτα πολλοί ασθενείς διαγιγνώσκονται εσφαλμένα σαν πάσχοντες από βρογχικό άσθμα, αλλεργία κλπ. και υποβάλλονται σε θεραπεία με βρογχοδιασταλτικά και κορτικοστεροειδή, ή ακόμα χειρότερα, ορισμένοι διασωληνώνονται ή υποβάλλονται σε τραχειοστομία. Η διαταραχή αυτή, η οποία, αν και σπάνια, αναγνωρίζεται τώρα τελευταία όλο και πιο συχνά, συνδέεται με ψυχιατρικά νοσήματα και έχει περιγραφεί στα πλαίσια των σωματόμορφων διαταραχών (διαταραχή μετατροπής). Παρουσιάζουμε μια τέτοια περίπτωση ασθενούς που υποβλήθηκε σε έξι τραχειοστομίες τα τελευταία 3 χρόνια θεωρώντας ότι είναι χρήσιμο να την έχουν υπόψη τους οι γιατροί (παθολόγοι, ωτορινολαρυγγολόγοι, ψυχίατροι) που εργάζονται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών των γενικών νοσοκομείων.

Λέξεις ευρετηρίου: δυσλειτουργία φωνητικών χορδών, παράδοση κινητικότητα φωνητικών χορδών, λαρυγγική δυσκινησία, διαταραχή μετατροπής.

Περιγραφή περιστατικού:

Πρόκειται περί ασθενούς ηλικίας 42 ετών η οποία εισήχθη επειγόντως στην Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική του Κοργιαλένειο - Μπενάκειο Νοσοκομείου Ε.Ε.Σ. λόγω οξείας επεισοδίου δύσπνοιας με συριγμό και αρχόμενη κνάνωση, για τα οποία η ασθενής υποβλήθηκε σε τραχειοστομία.

Η λαρυγγοσκοπική εξέταση στο Ιατρείο της Εφημερίας έδειξε την τυπική παράδοση προσαγωγή των φωνητικών χορδών στην εισπνοή. Από το ιστορικό της προέκυψαν 5 παρόμοια επεισόδια την τελευταία τριετία, για τα οποία η ασθενής είχε υποβληθεί σε ισάριθμες τραχειοστομίες, σε διαφορετικά νοσοκομεία, όλα μετά από έντονη συναισθηματική φόρτιση. Λόγω του ψυχιατρικού της ιστορικού παραπέμφθηκε στο Ψυχιατρικό Τμήμα για εκτίμηση και αξιολόγηση.

Το κληρονομικό της ιστορικό είναι ελεύθερο. Στο ατομικό ιστορικό αναφέρονται πλήθος νευρωσικών συμπτωμάτων (neurotic traits) στην παιδική ηλικία, όπως νυκτερινός τρόμος (night terror), νυκτερινή ενούρηση μέχρι ηλικίας 10 ετών και διάφορες φοβίες. Περιγράφεται ως κλειστός χαρακτήρας με λίγες και ασταθείς σχέσεις. Αναφέρει από παιδικής ηλικίας εκρήξεις θυμού (λεκτική επιθετικότητα, ενίοτε βίαιη συμπεριφορά), με εξαιρετικά χαμηλό αυτοέλεγχο και χαμηλή ανοχή στη ματαίωση. Είναι διαζευγμένη και έχει τρία παιδιά. Οι διαπροσωπικές της σχέσεις γενικά περιγράφονται ως επιπόλαιες και η σχέση της με τη μητέρα της έντονα διαταραγμένη, όπως και αυτή με το σύζυγό της. Από διετίας περίπου συζεί με τον πρώην σύζυγό της και τα παιδιά στην ίδια στέγη με τη μητέρα της, η οποία τα φροντίζει, ενώ η ασθενής παράλληλα διατηρεί συναισθηματικό δεσμό με άτομο νεότερο της (10 χρόνια) που εργάζεται στο Νοσοκομείο.

Στην ηλικία των 32 ετών με την έναρξη των διαδικασιών του διαζυγίου της ζήτησε ψυχιατρική βοήθεια λόγω έντονου άγχους, ανησυχίας, αϋπνίας και κρίσεων πανικού με συνοδό

καταθλιπτική συμπτωματολογία, για τα οποία της χορηγήθηκαν αγχολυτικά και εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRI's). Οι κρίσεις πανικού χαρακτηρίζονταν από άγχος, ταχυκαρδία, εφίδρωση, αίσθημα επικείμενου θανάτου και δύσπνοια. Η ανωτέρω περιγραφείσα συμπτωματολογία συνεχίζεται μέχρι σήμερα με εξάρσεις και υφέσεις, για την οποία παρακολουθείται, όχι σταθερά, από διαφορετικούς ψυχιάτρους και λαμβάνει κατά διαστήματα αγωγή με αγχολυτικά και αντικαταθλιπτικά. Αναφέρονται 3 απόπειρες αυτοκτονίας με λήψη φαρμάκων την τελευταία δεκαετία, όλες μετά από διαπληκτισμό άλλοτε με τον εν διαστάσει σύζυγό της και άλλοτε με τους δικούς της. Έχει κακοποιήσει δύο φορές το μικρότερο παιδί της, για να εκδικηθεί, όπως είπε, τον σύζυγό της, ενώ η ίδια λέγει ότι έχει πέσει θύμα βιασμού και κακοποίησης σε μικρή ηλικία από συγγενικό πρόσωπο. Προ τριετίας και για διάστημα ενός μηνός περίπου λόγω υπερβολικής εξάρσης της συμπτωματολογίας της νοσηλεύτηκε στο ψυχιατρικό τμήμα νοσοκομείου, στο οποίο εργάζεται ως βοηθητικό προσωπικό, με διάγνωση κατάθλιψη - διαταραχή προσωπικότητας.

Την τελευταία τριετία στην υπάρχουσα συμπτωματολογία προστέθηκαν πέντε κρίσεις εντονότατης δύσπνοιας και συριγμού, για τις οποίες υποβλήθηκε εκτάκτως σε τραχειοστομία. Όλες οι κρίσεις εκλύθηκαν μετά από έντονο stress. Η παρούσα κρίση εκλύθηκε μετά την εγκατάλειψή της από το σύντροφό της με τον οποίο είχαν αποφασίσει να συζήσουν (εγκαταλείποντας παιδιά και πρώην σύζυγο). Στο σημείο αυτό είναι άξιο να ειπωθεί ότι στην ασθενή, έτη μετά το 2ο επεισόδιο η διάγνωση από το ΩΡΛ Τμήμα του Νοσοκομείου της δυσλειτουργίας των φωνητικών χορδών ψυχογενούς αιτιολογίας και συστήθηκε ψυχιατρική παρακολούθηση, με την επισήμανση ότι το πρόβλημά της είναι καθαρά ψυχιατρικό και την προτροπή να επισκέπτεται σε κρίση το ΩΡΛ Τμήμα, όπου είναι γνωστή η πάθησή της.

Παρ' όλα αυτά, η ασθενής στις κρίσεις που ακολούθησαν επισκεπτόταν διαδοχικά άλλα νοσοκομεία και υποβαλλόταν σε τραχειοστομία και κατά πληροφορίες μετά την τραχειοστομία στο Νοσοκομείο μας κατέφυγε μετά από παρόμοιο επεισόδιο σε νοσοκομείο, όπου και πάλι υποβλήθηκε σε τραχειοστομία. Η ασθενής, δυστυχώς προτού δοθούν οδηγίες, εξήλθε του Νοσοκομείου λάθρα με τους ορούς στο χέρι και μέσα στη βροχή με την τραχειοστομία ανοικτή μετά από διαπληκτισμό που είχε με τον σύντροφό της.

Πλήρης έλεγχος στην ΩΡΛ Κλινική (CT εγκεφάλου, αέρια αίματος, CT θώρακος κλπ) απέβη αρνητικός για οργανική νόσο και η τυπική λαρυγγοσκοπική εικόνα της σύγκλισης των φωνητικών χορδών στην εισπνοή μετά από stress σε άτομο με δυσθυμική διαταραχή και διαταραχή προσωπικότητας επιβεβαιώνει τη διάγνωση της ψυχογενούς αιτιολογίας της διαταραχής.

Συζήτηση

Από το ιστορικό είναι φανερό ότι η ασθενής μας παρουσίαζε επεισόδια εντονότατης δύσπνοιας και συριγμού περιοδικά τα τελευταία 3 χρόνια μετά από έντονη συναισθηματική φόρτιση. Η διάγνωση μετά τον αποκλεισμό οργανικών αιτιών και ιστορικού έκθεσης σε χημικές ουσίες (αμμονία, οργανικοί διαλύτες, κλωρίνη, κλπ) κατευθύνθηκε σε διαταραχή ψυχογενούς αιτιολογίας, πολύ περισσότερο όταν διαπιστώθηκε προϋπάρχουσα ψυχιατρική διάγνωση κατάθλιψης σε άτομο με διαταραγμένη προσωπικότητα και έντονη συναισθηματική αστάθεια.

Η διαφοροδιαγνωστική μας σκέψη θα μπορούσε να κινηθεί μεταξύ μιας αντίδρασης μετατροπής (conversion reaction) στο ένα άκρο ενός συνεχούς και μιας προσοιπιτής διαταραχής ή υπόκρισης στο άλλο.

Ανεξάρτητα όμως από την επακριβή διάγνωση (η οποία και μικρή σημασία έχει) που είναι πάντα δύσκολη σε αυτές τις περιπτώσεις, όπως επισημαίνεται από πολλούς συγγραφείς, φαίνεται ότι υπάρχει μια ανάμειξη (blend) συνειδητών και ασυνειδητών μηχανισμών, που πυροδοτούνται από εξωτερικά ερεθίσματα, με αποτέλεσμα την επίλυση της ενδοψυχικής διαμάχης και σύγκρουσης με καταφυγή στη νόσο και υιοθέτηση του ρόλου του ασθενούς και (ταυτόχρονα) το αναμενόμενο δευτερογενές όφελος (επανασύνδεση συναισθηματικής σχέσης).

Εκείνο που κάνει ιδιαίτερη εντύπωση στην ασθενή αυτή είναι το πλήθος (6 τον αριθμό) των επώδυνων τραχειοστομιών στις οποίες έχει υποβληθεί την τελευταία 3ετία επισκεπτόμενη διαφορετικά πάντα νοσοκομεία, που μας θυμίζει τις παλαιές περιγραφές στα κλασσικά ψυχιατρικά συγγράμματα του συνδρόμου Munchausen.

Με αφορμή το περιστατικό αυτό προβήκαμε σε μια βιβλιογραφική αναζήτηση μέσω του Medline και συλλέξαμε εργασίες που έχουν δημοσιευθεί στην αγγλική γλώσσα την τελευταία 15ετία.

Η δυσλειτουργία των φωνητικών χορδών (ΔΦΧ, VCD), που επίσης καλείται παράδοση κινητικότητα των φωνητικών χορδών, και λαρυγγική δυσκινησία είναι μια κατάσταση κατά την οποία ο λάρυγξ επιδεικνύει παράδοση προσαγωγή των φωνητικών χορδών κατά τη διάρκεια της εισπνοής με επακό-

λουθο κρίση δύσπνοιας, συριγμού, βήχα και δυσχέρειας στην εισπνοή. Η κατάσταση αυτή αναγνωρίζεται όλο και πιο συχνά, καθ' όσον οι γιατροί είναι όλο και περισσότερο ενήμεροι για την ενδεχόμενη αυτή διάγνωση, με αποτέλεσμα να αποφεύγονται θεραπευτικές παρεμβάσεις, όπως αυτή της διασωλήνωσης και της τραχειοστομίας^{1,2}. Από το 1842 στα ιατρικά συγγράμματα ο Dunghlison³ είχε περιγράψει διαλείπουσα δυσλειτουργία των φωνητικών χορδών προκαλούμενη από «υστερία». Το 1868 ο Mackenzie⁴ περιέγραψε την παράδοση αυτή προσαγωγή των φωνητικών χορδών στην εισπνοή σε «υστερικούς» ενήλικες. Ο William Osler⁵ το 1902 αναφέρει την κατάσταση αυτή ως «σπασμό των λαρυγγικών μυών» σε άτομα μετά από έντονο stress.

Μέχρι την εποχή αυτή, δηλαδή τις αρχές του 1900 η διαταραχή εθεωρείτο αποκλειστικά ψυχογενής λόγω άγνοιας της ενδεχόμενης οργανικής αιτιολογίας και περιγραφόταν στη ψυχιατρική βιβλιογραφία. Σήμερα πιστεύεται ότι η διαταραχή αυτή μπορεί να έχει πολλές αιτίες και για το λόγο αυτό ταξινομείται διαφορετικά από διάφορους συγγραφείς όπως: ψυχογενής και μη ψυχογενής ή οργανική και μη οργανική.

Οργανικά νοσήματα που μπορεί να προκαλέσουν δυσλειτουργία φωνητικών χορδών είναι:

1. Εγκεφαλική (cortical) βλάβη ιδίως σε παιδιά με σπαστική εγκεφαλοπάθεια⁶ και σε ενήλικες μετά από ένα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο⁷. Σε αυτές τις περιπτώσεις η βλάβη αφορά τον άνω κινητικό νευρώνα. Εγκεφαλική βλάβη από δυσλειτουργία του κάτω κινητικού νευρώνα που προκαλεί δυσλειτουργία φωνητικών χορδών παρατηρείται στη μυασθένεια, στο έμφρακτο του προμήκη, και σε πλαγία μυατροφική σκλήρυνση.
2. Πίεση του εγκεφαλικού στελέχους είναι πιο συχνή σε παιδιά παρά σε ενήλικες ως αιτία δυσλειτουργίας φωνητικών χορδών. Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις σε παιδιά που είχαν Arnold Chiari malformation ή ακόμα και στένωση του (aqueductal stenosis) υδραγωγού του Sylvius, και
3. Την τελευταία τριετία έχουν τεκμηριωθεί αρκετές περιπτώσεις δυσλειτουργίας φωνητικών χορδών μετά από έκθεση σε χημικές ουσίες⁸ (irritant induced PVCM). Τέτοιες χημικές ουσίες είναι η αμμονία, χημικά καθαρισμού, οργανικοί διαλύτες flux flames, καπνός ακόμη και κλωρίνη⁹. Σε ασθενείς επομένως με VCD θα πρέπει να διερευνάται η πιθανότητα έκθεσής τους σε χημικές ουσίες, προτού καταλήξουμε σε οριστική διάγνωση.

Ψυχιατρικά νοσήματα στη διαδρομή των οποίων είναι δυνατόν να παρουσιασθεί παράδοση κινητικότητα των φωνητικών χορδών με επακόλουθο κρίση οξείας δύσπνοιας και συριγμού είναι η διαταραχή μετατροπής (conversion disorder) στα πλαίσια μιας σωματόμορφης διαταραχής (somatoform disorder) σε ασθενείς που διέρχονται μια εξαιρετικά στρεσογόνο περίοδο. Ο μηχανισμός πρόκλησης στην περίπτωση αυτή είναι ασυνείδητος και όχι σκόπιμος (unintentional). Σε αντίθεση με τους υποσυνείδητους μηχανισμούς πρόκλησης του συνδρόμου, ασθενείς που παρουσιάζουν προσοιπιτή διαταραχή (malingering) ή υπόκριση (factitious disorder) προκαλούν συνειδητά τη δυσλειτουργία με σκοπό το δευτερογενές όφελος ή με σκοπό την καταφυγή στη νόσο και την υιοθέτηση του ρόλου του ασθενούς. Οι Goldman και συν¹⁰ περιγράφουν την τεχνική που χρησιμοποιούν ασθενείς αλλά και εθε-

λοντικά, άτομα χωρίς ψυχική διαταραχή, για να παράγουν βουλητικά συριγμό. Η τεχνική περιλαμβάνει τη βίαιη εκπνοή, όταν οι πνεύμονες βρίσκονται σε εκπνευστική θέση και η γλωττίδα ως εκ τούτου είναι ιδιαίτερα στενή.

Αφού αποκλεισθούν οι οργανικές αιτίες που αναφέρθηκαν παραπάνω, καθώς επίσης και άλλες αιτίες που προκαλούν δύσπνοια και συριγμό (croup σε παιδιά, ξένο σώμα, βρογχικό αδένωμα, βροχογενές καρκίνωμα κλπ), τότε η υπόνοια λειτουργικής ή ψυχογενούς διαταραχής πρέπει να διερευνηθεί, ιδίως επί προϋπάρχοντος ψυχιατρικού ιστορικού και εξωγενούς stress. Τα τελευταία χρόνια πολλές ανακοινώσεις περιπτώσεων δυσλειτουργίας φωνητικών χορδών ψυχογενούς αιτιολογίας αναφέρονται στη βιβλιογραφία, συνήθως σε περιοδικά Ω.Ρ.Λ., επείγουσας ιατρικής κλπ.

Τέλος θα πρέπει να τονισθεί ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ΔΦΧ και της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης, όπως φαίνεται από εργασίες των Powell και συν¹¹.

Πάντως δεν θα πρέπει να μείνει ασχολίαστο το γεγονός ότι ένας αριθμός ερευνητών συμπεριφέρει την άποψη ότι η ΔΦΧ μπορεί να συνδέεται περισσότερο με λειτουργική διαταραχή και δεν είναι πάντα απότοκη ψυχολογικών διαταραχών.

Κλινική εικόνα: Η διαταραχή παρατηρείται κυρίως σε γυναίκες ηλικίας 20-30 ετών. Προδιαθετικοί παράγοντες είναι οι ακόλουθοι: απασχόληση στο ιατρικό επάγγελμα, παχυσαρκία, stress, άγχος, κακοποίηση κατά τη παιδική ηλικία, βρογχικό άσθμα, βλάβη εγκεφαλικού στελέχους κλπ. Εκτός από τους ανωτέρω αναφερόμενους παράγοντες κινδύνου, φαίνεται ότι υπάρχει μια θετική συσχέτιση της εμφάνισης της διαταραχής σε περιόδους πολέμου¹² σε στρατιώτες, πράγμα που δεν προκαλεί έκπληξη δεδομένου ότι η συχνότητα των αντιδράσεων μετατροπής είναι μεγαλύτερη σε περιόδους stress που ο πόλεμος αναπόφευκτα προκαλεί.

Η κλινική εικόνα χαρακτηρίζεται από μια ποικιλία συμπτωμάτων που κυμαίνονται από βήχα, εισπνευστικό ή εκπνευστικό συριγμό, δύσπνοια, τραχύτητα φωνής, αίσθημα σύσφιξης στο λαιμό μέχρι μερικές φορές κούραση. Από το ιστορικό συχνά αναφέρονται επεισοδιακές υποτροπιάζουσες προσβολές. Οι ασθενείς παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια των κρίσεων στο Ω.Ρ.Λ. ιατρείο, ή παθολογικό ιατρείο ως επείγουσες περιπτώσεις και οι προηγούμενες διαγνώσεις περιλαμβάνουν βρογχικό άσθμα, βρογχόσπασμο, αλλεργία, αναφυλαξία. Η διάγνωση τίθεται από την άμεση λαρυγγοσκόπηση κατά τη διάρκεια της κρίσεως με κλασσικό εύρημα την προσαγωγή των φωνητικών χορδών κατά την εισπνοή, και συγκεκριμένα προσαγωγή του προσθίου τμήματος των φωνητικών χορδών, ενώ το οπίσθιο αφήνει μόνο μία μικρή σχισμή προσδίδοντας έτσι το χαρακτηριστικό (diamond shape) σχήμα¹³. Στο ελεύθερο κρίσεων διάστημα η γλωττίδα είναι απολύτως φυσιολογική.

Θεραπεία: Η κατάλληλη θεραπεία της δυσλειτουργίας των φωνητικών χορδών αρχίζει εφ' όσον η ακριβής διάγνωση έχει επιβεβαιωθεί. Πολλοί ασθενείς, όπως έχει ήδη τονισθεί, έχουν υποβληθεί σε διασωλήνωση ή τραχειοστομία λόγω κακής διάγνωσης.

Άπαξ και η σωστή διάγνωση έχει πιστοποιηθεί, η θεραπεία περιλαμβάνει 1) θεραπεία των κρίσεων και 2) θεραπεία μακροχρόνια.

Στην οξεία προσβολή η αιτία της διαταραχής πρέπει να διευκρινισθεί. Εάν η δυσλειτουργία των φωνητικών χορδών είναι δευτεροπαθής σε προϋπάρχουσες οργανικές νόσους (πίεση εγκεφαλικού στελέχους, εγκεφαλοπάθεια, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, μασθένεια, κλπ), τότε η θεραπεία αποσκοπεί στην άμεση αντιμετώπιση αυτών. Επί απουσίας οργανικής νόσου η θεραπεία των κρίσεων είναι συμπτωματική. Θεραπεία με Heliox για άμεση ανακούφιση της δύσπνοιας είναι επιτακτική. Το Heliox είναι ένα μείγμα οξυγόνου και ηλίου σε αναλογία 20/80 ή 30/70. Επειδή αυτό το μείγμα είναι λιγότερο πυκνό από τον εισπνεόμενο αέρα καθιστά την εισπνοή ευκολότερη με αποτέλεσμα μείωση του συνοδού άγχους που είναι προδιαθεσικός παράγων σε τέτοιες προσβολές. Αυτή η θεραπεία δεν είναι αποτελεσματική στο βρογχικό άσθμα ή σε απόφραξη των κατωτέρων αναπνευστικών οδών.

Άλλα θεραπευτικά μέσα για την αντιμετώπιση των κρίσεων περιλαμβάνουν την I.P.P.V. (intermittent positive pressure ventilation) και την C.P.A.P. (continuous positive airway pressure)¹⁴. Η τεχνική Panting (κοπτές μικρές αναπνοές - λαχάνιασμα) επιφέρει άμεση ανακούφιση, διότι αυξάνει την διάμετρο της γλωττίδας. Πρόκληση γενικής αναισθησίας με μικρή δόση αναισθητικού επίσης ανακουφίζει τον ασθενή.

Η χρήση βενζοδιαζεπινών και η καθυσύχασση του ασθενούς μειώνουν το άγχος και δρουν αποτελεσματικά. Αντίθετα τα βρογχοδιασταλτικά, το οξυγόνο και τα κορτικοστεροειδή είναι αναποτελεσματικά.

Μια πιο επιθετική μέθοδος είναι η ενδολαρυγγική ένεση τοξίνης botulinum τύπου A^{15,16}, η οποία όμως ενδείκνυται σε πιο σοβαρές κρίσεις δυσλειτουργίας φωνητικών χορδών προς αποφυγή διασωλήνωσης ή τραχειοστομίας.

Η μακροχρόνια θεραπεία (long term management) απαιτεί πολυεπιστημονική προσέγγιση από ψυχίατρο, ψυχολόγο και λογοθεραπευτή και περιλαμβάνει λογοθεραπεία (speech therapy), ψυχοθεραπεία και εκπαίδευση του ασθενή. Οι τεχνικές λογοθεραπείας αποσκοπούν στο να επικεντρώσουν την προσοχή του ασθενούς στην εκπνοή και την κοιλιακή αναπνοή περισσότερο παρά στην εισπνοή και την λαρυγγική αναπνοή.

Η ψυχοθεραπεία¹⁷ είναι απαραίτητη σε ασθενείς που η λογοθεραπεία δεν έχει τα αναμενόμενα αποτελέσματα από μόνη της, ή όταν είναι προφανείς οι ψυχολογικοί παράγοντες και ο ασθενής συνεργάζεται και θέτει το αίτημα της ψυχοθεραπείας. Η ψυχοθεραπεία αποσκοπεί στην διερεύνηση των δυναμικών αιτιών της διαταραχής και στην εκπαίδευση του ασθενούς σε τεχνικές χαλάρωσης. Επειδή πάντως πολλοί ασθενείς με τη διαταραχή αυτή θεωρούνται ότι έχουν διαταραχή μετατροπής, υποβάλλονται σε ψυχοθεραπεία.

Η εκπαίδευση της ασθενούς περιλαμβάνει biofeedback training και ασκήσεις panting.

Συμπερασματικά, η δυσλειτουργία των φωνητικών χορδών είναι μια καλά αναγνωρισμένη διαταραχή που προσβάλλει κυρίως γυναίκες νεαρές και μέσης ηλικίας αλλά και εφήβους. Για τη διάγνωση απαιτείται η γνώση της διαταραχής από το γιατρό (ωτορινολαρυγγολόγο, παθολόγο και ψυχίατρο), γιατί πολλοί ασθενείς διαγιγνώσκονται εσφαλμένα σαν πάσχοντες από άσθμα ή αναφυλαξία, με συνέπεια χορήγηση κορτικοστεροειδών, βρογχοδιασταλτικών ή, πολύ χειρότερα, υποβολή σε επεμβάσεις διασωλήνωσης και τραχειοστομίας.

VOCAL CORD DYSFUNCTION OF PSYCHOGENIC ORIGIN (AETIOLOGY)

Michalakeas A., Koutouvidis N., Constantopoulou A., Lefantzis D., Michalakeas Chr.

Vocal cord dysfunction of psychogenic origin is a rare disorder which affects mainly women in their twenties and thirties. The episodic appearance of difficulty in breathing, dyspnoea, wheezing, stridor and sometimes peripheral cyanosis leads to the suspicion of organic disease and the emergency management is directed towards the suspected organic aetiology. In the absence of organic disease careful history taking and laryngoscopic examination reveals the paradoxical adduction of the vocal cords during inspiration and establishes the diagnosis. In spite of that, many patients have been wrongly diagnosed as suffering from asthma or anafylaxis and have been subjected to treatment with bronchodilators and corticosteroids or, worse, some are intubated or tracheostomized.

The diagnosis of this condition is currently being made with increased frequency as physicians are becoming more aware of its prevalence and its association with psychiatric illness, mainly somatoform disorders (conversion disorder).

We present such a case of a female patient who has undergone 6 tracheostomies within the last 3 years considering that it is useful for doctors who work in a general hospital setting and in the emergency departments to be aware of this rare diagnosis. (*Hellenic J Gen Hosp Psychiatry 2004; 2(1):45-48.*)

Key words: vocal cord dysfunction.

Βιβλιογραφία

- Murray DM, Lawler PG. All that Wheezes is Not Asthma Anaesthesia 1998; 53:1006-10.
- Appelblatt NH, Baker SR. Functional Upper Airway Obstruction. Arch Otolaryngol 1981; 107:305-6.
- Dunglison RD. The Practice of Medicine. Philadelphia: Lea and Blanchard; 1842. p.257-8.
- MacKenzie M. Use of laryngoscopy in diseases of the throat. Philadelphia: Lindsey and Blackeston; 1869. p.246-50.
- Osler W. Hysteria. The Principles and Practice of Medicine. 4th ed. New York: Appleton; 1902. p.1111-22.
- Grundfast KM, Harley E. Vocal Cord Paralysis. Otolaryngol Clin North Am 1989; 22: 569-97.
- Ward PW, Hanson DG, Berci G. Observations On Central Neurologic Etiology for Laryngeal Dysfunction. Ann Otol Rhinol Laryngol 1981; 90: 430-1.
- Perkner JJ, Fennelly KP, Balkissoon R et al. Irritant-Associated Vocal Cord Dysfunction. J Occ Env Med 1998; 40(2):136-44.
- Bhargava S, Panitch HB, Allen JL. Chlorine Induced Paradoxical Vocal Cord Dysfunction. Chest 2000; 118(4)suppl 295S-6S.
- Goldman J, Muers M. Vocal Cord Dysfunction and Wheezing. Thorax: 1991; 46:401-4.
- Powell DM, Karanfilov BI, Beechler KB, et al. Paradoxical Vocal Cord Dysfunction in Juveniles. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2000; 126:29-34.
- Craig T, Sitz K, Squire E. Vocal Cord Dysfunction During Wartime. Military Medicine 1992; 157(11):614-6.
- Christopher KL, Wood RP, Eckert RC, Blager F, Raney R, Souhrada J. Vocal-Cord Dysfunction Presenting as Asthma. N Engl J Med 1983; 308:1566-70.
- Maillard I, Schweizer V, Broccard A, Duscher A, Liaudet L, Schaller M. Use of Botulinum Toxin Type to Avoid Tracheal Intubation or Tracheostomy in Severe Paradoxical Vocal Cord Movement. Chest 2000; 118(3):874-6.
- Grillone GA, Blitzer A, Brin MF. Treatment of Adductor Laryngeal Breathing Dystonia with Botulinum Toxin Type A. Laryngoscope 1994; 104:30-2.
- Moran MG. Vocal Cord Dysfunction: A Syndrome that Mimics Asthma. Psychosocial Issues 1996; 16:91-2.
- Archer GJ, Hoyle JL, Cluskey AM. Inspiratory Vocal Cord Dysfunction, a New Approach in Treatment. Eur Respr J 2000; 15:617-8.

Αθήνα

A. Μιχαλάκας

Διευθυντής Ψυχίατρος

Κιθαιρώνος 34, 152 34 Χαϊάνδρι, Αθήνα
τηλ. 210 – 6827314, 210 – 6414490, 6974–892644