

Agenții etiologici în dezvoltarea LC

- Factorii nocivi:
 - ✓ Fumatul (activ și pasiv)
 - ✓ Abuzul de alcool
 - ✓ Contactul de lungă durată cu substanțe chimice (activități în mediu cu noxe și în condiții nefavorabile)
- Refluxul gastroesofagian
- Abuzul și malmenajul vocal (la profesioniștii vocali)
- Afecțiunile cronice rinofaringeene (rinosinuzita, faringita și amigdalita cronică)
- Afectarea corzilor vocale în cazul bolilor specifice ale căilor respiratorii superioare (tuberculoza, sifilisul, sarcoidoza, scleromul)
- Infecțiile:
 - ✓ Bacteriene (Staphylococcus aureus)
 - ✓ Micotice (frecvent la pacienți cu imunodeficiențe ori ca consecințe ale tratamentului antibacterian)
 - ✓ Virale (Haemophilus influenza) asociate cu bacteriene
- Bolile sistemice autoimune (granulomatoza Wegener, amiloidoza, polihondrita recidivantă etc.)
- Bolile neurologice cu afectarea nervilor cranieni

Clasificarea LC

- Laringita cronică catarală
- Laringita cronică hipertrofică pseudomixomatoasă
- Laringita cronică hipertrofică roșie (cordita pahidermică simplă, difuză și pahidermia interaritenoidiană)
- Laringita cronică hipertrofică albă (leucoplazia corzii vocale, pahidermia albă, papilomul cornos și ulcerul (granulomul) de contact)

Notă: Toți bolnavii cu laringite cronice necesită consult și tratament foniatic, care va avea ca scop reeducarea vocală prin efectuarea exercițiilor foniatrice.

Profilaxia

- Renunțarea la fumat
- Evitarea fumatului pasiv
- Consumul cel puțin a 6-8 pahare cu apă pe zi
- Evitarea consumului de cafea, ceai și altor băuturi care conțin cafeină
- Evitarea abuzului de alcool, în special a vinului roșu, care conține cantități mari de tanin (alcoolul irită corzile vocale și deshidratează organismul)
- Umidificarea aerului din locuință
- Evitarea forțării excesive a vocii
- Evitarea expunerii la substanțe chimice iritante și praf
- Tratamentul patologieilor cronice rinofaringeene, în comun cu medicul ORL

Conduita pacientului

Diagnosticarea precoce a laringitei cronice permite inițierea timpurie a tratamentului adecvat și reducerea ratei complicațiilor.

Anamneza și manifestările clinice

- Disfonie îndelungată (voce aspră, neclară, rugoasă), randament vocal scăzut
- Disconfort laringian: senzație de gât uscat, prezența corpului străin, usturime în gât etc.
- Tuse uscată sau cu expectorații
- Hemaj faringian (dregerea glasului)
- Paretezii
- Dispnee de diferite grade (în laringitele cronice hipertrofice)

Investigațiile

- Examenul general ORL
- Hemoleucograma

Notă: Pacienții cu suspecție de LC necesită referire obligatorie pentru consult și tratament (conservator și chirurgical) la medicul otorinolaringolog.

Criteriile de spitalizare

- LC hipertrofică
- LC cu dispnee laringiană
- LC catarală, rebelă la tratament
- Dificultate de stabilire a diagnosticului

Notă: Pacienții cu suspecție la laringită cronică hipertrofică cu stenozare se vor spitaliza în mod de urgență!

Supravegherea pacienților cu LC

- Pacienții cu LC sunt supravegheați de către medicul otorinolaringolog în comun cu medicul de familie la locul de trai (inclusiv pacienții după intervenții chirurgicale)
- Planul de supraveghere și investigare va fi întocmit de către medicul otorinolaringolog individual pentru fiecare pacient în funcție de forma laringitei cronice
- Controlul profilactic se recomandă de a fi efectuat conform planului întocmit de otorinolaringolog, în funcție de patologie

Complicațiile LC

- Insuficiența respiratorie, cauzată de stenoză laringeană
- Cancerizarea
- Diminuarea sau pierderea funcției vocale

Abrevieri folosite în document:

LC – laringită cronică

ORL – otorinolaringologie

