



# IL PAZIENTE DISFAGICO: diagnosi clinica e strumentale

*G. Bernasconi - Gastroenterologia Gallarate*

# Definizione

## DISFAGIA

*phagia* (mangiare) + *dys* (con difficoltà)



Percezione di difficoltà nel passaggio del cibo  
dalla cavità orale allo stomaco

# Deglutizione

Evento altamente coordinato di contrazioni sequenziali e simultanee di molti apparati muscolari: facciale, cervicale, orale, faringeo, laringeo ed esofageo

- Fase preparatoria
  - Fase orale
  - Fase faringea
  - Fase esofagea

# Deglutizione: fase preparatoria

Masticazione

Salivazione



Modificazioni chimico-fisiche  
del cibo

# Deglutizione: fase orale

Pressioni sequenziali  
della lingua contro il palato



Propulsione del bolo in faringe

# Deglutizione: fase faringea

- Elevazione del palato molle
- Contrazione m. faringeo superiore
- Chiusura corde vocali
- Inibizione riflessa della respirazione
- Movimenti forzati della lingua posteriore
- Contrazioni peristaltiche faringee
- Apertura dello sfintere esofageo superiore (UES)



Coordinata apertura dell'UES con concomitante chiusura degli accessi a cavità nasale, cavità orale e vie aeree

# Deglutizione: fase esofagea

- Movimenti peristaltici coordinati del corpo esofageo
- Rilasciamento dello sfintere esofageo inferiore (LES)



Passaggio del bolo in cavità gastrica

# Disfagia – Diagnosi differenziale

- Odinofagia (dolore alla deglutizione)
- Globo faringeo (sensazione di corpo estraneo in gola)
- Xerostomia

- ✓ Disfagia orofaringea
- ✓ Disfagia esofagea

# Diagnosi differenziale

## Disfagia orofaringea

- Non dipende dal sesso
- Disordini strutturali o neuromuscolari
- > 50 anni
- Inizia immediatamente dopo la deglutizione ( $\leq 1$  sec)
- Sintomi indotti dalla deglutizione
- Rigurgito nasale presente
- Aspirazione possibile

## Globo faringeo (funzionale)

- Predominanza femminile
- Associata a stress psicologici
- Media età
- Presente tra le deglutizioni
- Sintomi scompaiono con la deglutizione
- Rigurgito nasale sempre assente
- Aspirazione sempre assente

# Disfagia orofaringea - Cause

## ■ Neuromuscolari

Ictus cerebri  
M. di Parkinson  
Trauma cranico  
Neoplasie cerebrali  
Sclerosi multipla  
SLA  
Neuropatie periferiche

## ■ Disordini muscolari

Polimiosite  
Distrofie muscolari  
Miastenia grave  
Miopatie metaboliche  
(tireotossicosi)

## ■ Ostruzioni meccaniche

Ascesso retrofaringeo  
Diverticolo di Zenker  
Spasmo cricofaringeo (acalasia)  
Osteofiti cervicali  
Gozzo  
Carcinoma oro-faringo-laringeo  
Compressioni estrinseche (colonna)

## ■ Miscellanea

Radiazioni  
M. di Alzheimer  
Depressione  
Farmaci  
Post-chirurgica

# Disfagia esofagea - Cause

## ● Ostruzioni meccaniche

Stenosi benigne (caustici, radiazioni, MRGE)  
Anelli e membrane  
Neoplasie esofagee e cardiache  
Neoplasie e masse mediastiniche  
Diverticoli  
Anomalie vascolari

## ● Disordini motori

Acalasia  
Spasmo esofageo diffuso  
Sclerodermia  
M. di Chagas

## ● Miscellanea

Diabete  
Alcolismo  
MRGE  
Farmaci

Disfagia  
orofaringea



Disordine neuromotorio

Malattia strutturale

4

1

Disfagia  
esofagea



Malattia strutturale

Disordine neuromotorio

# Disfagia orofaringea

- **Prevalenza** 10-30% delle degenze ospedaliere  
50-60% dei ricoveri in lungodegenza
- **Frequenza dopo trauma cranico = 25%**
  - ✓ 94% guarigione a 3 mesi
  - ✓ 10% comparsa a distanza
- **Problema molto significativo dopo**
  - ✓ Accidente cardiovascolare
  - ✓ Chirurgia/radioterapia per neoplasie di cranio e collo

# Disfagia

Sintomi molto specifici



Non devono  
essere classificati  
come psicogeni



Spesso  
permettono un  
corretto  
orientamento  
diagnostico

# Disfagia orofaringea

I sintomi compaiono in genere entro 1 secondo

- Difficoltà a spingere il bolo in faringe
- Esitazione o incapacità ad iniziare la deglutizione
- Impatto di cibo in gola (il paziente non tenta di bere)
- Rigurgito nasale
- Ripetizione dell'atto della deglutizione
- Variazione della voce dopo il pasto
- Tentativi di schiarirsi la voce
- Voce rauca, nasale
- Disartria associata
- Tosse con la deglutizione (prima, durante, dopo)
- Rifiuto dei pranzi sociali
- Perdita di peso
- Polmoniti ricorrenti

# Disfagia esofagea

## Sintomi lievemente ritardati dopo deglutizione

- Difficoltà al passaggio di cibo distalmente
- Sensazione di impatto del cibo in regione retrosternale
- Piccoli rigurgiti soprattutto notturni
- Tentativo di forzare bevendo
- Associata odinofagia



### Stenosi organica

Difficoltà maggiore per i solidi  
Progressività dei sintomi  
Calo ponderale

### Disordine motorio

Difficoltà per solidi e liquidi  
Irregolarità dei sintomi  
Mantenimento del peso

# Disfagia - Sintomi

Difficoltà ad iniziare la deglutizione  
(+ tosse, rigurgito nasale ecc.)

Arresto del cibo dopo deglutizione

Disfagia orofaringea

Disfagia esofagea

Solo cibi solidi

Cibi solidi e liquidi

Ostruzione meccanica

Disordine neuromuscolare

Intermittente

Progressiva

Intermittente

Progressiva

Pirosi  
No calo  
ponderale

Calo  
ponderale  
> 50 anni

Dolore  
toracico

Pirosi

Rigurgiti  
Calo  
ponderale

Patologia benigna  
(anelli, membrane)

MRGE

Ca esofageo

SED

Sclero-  
dermia

Acalasia

# Disfagia - Approccio al paziente

## Storia clinica

- Analisi dei sintomi specifici
- Malattie neurologiche, muscolari, sistemiche
- Pregressi traumi cranici o accidenti cerebrovascolari
- Assunzione di farmaci (sedativi, narcotici, antidepressivi, rilassanti muscolari, anticolinergici)

## Esame fisico

- Collo (masse, linfadenopatie, gozzo)
- Torace
- Segni di malattie sistemiche
- Stato nutrizionale

## Esame neurologico

# Disfagia esofagea - Diagnosi strumentale

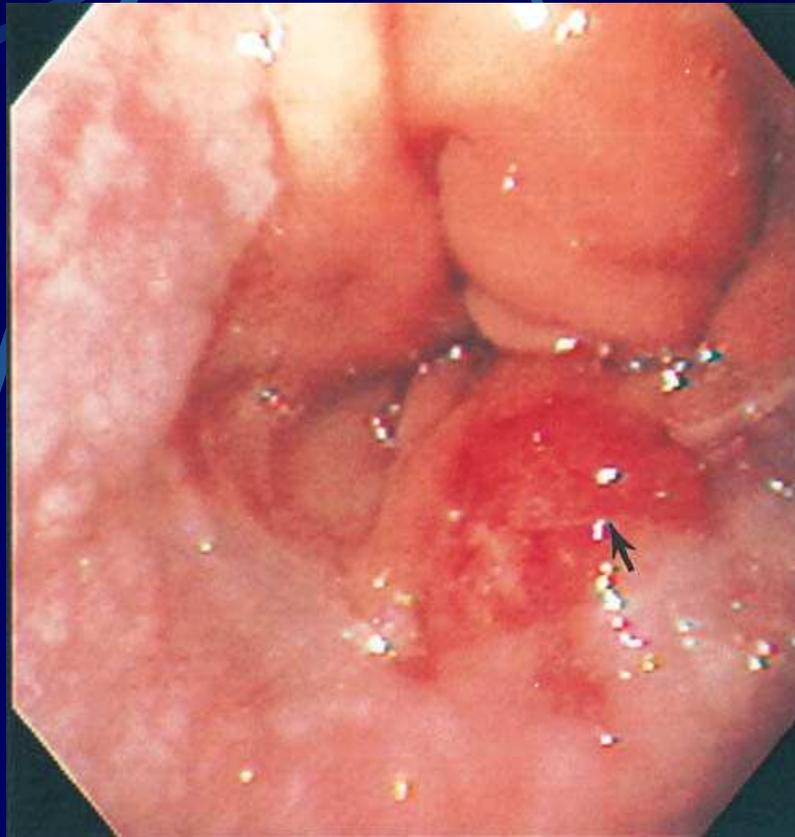
ENDOSCOPIA



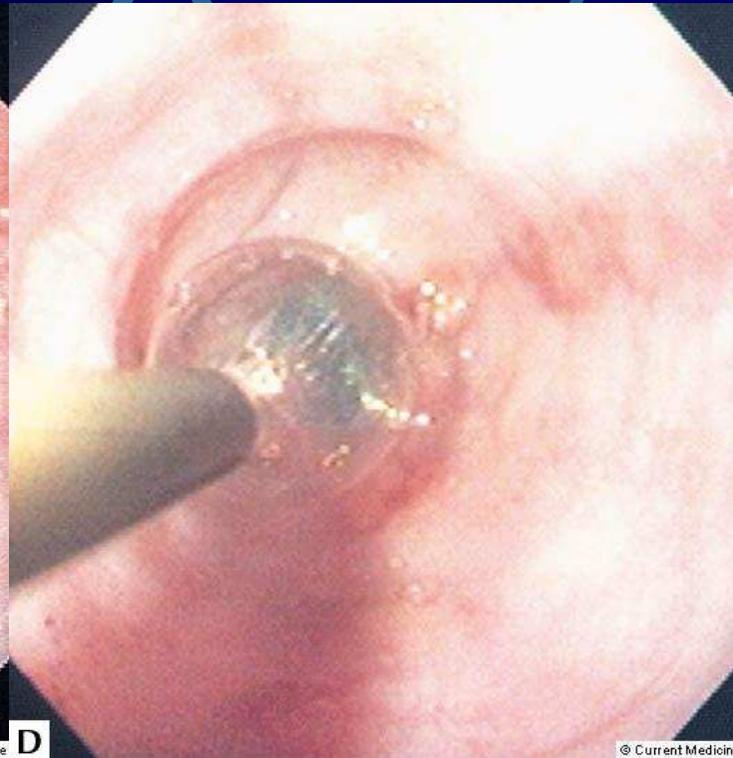
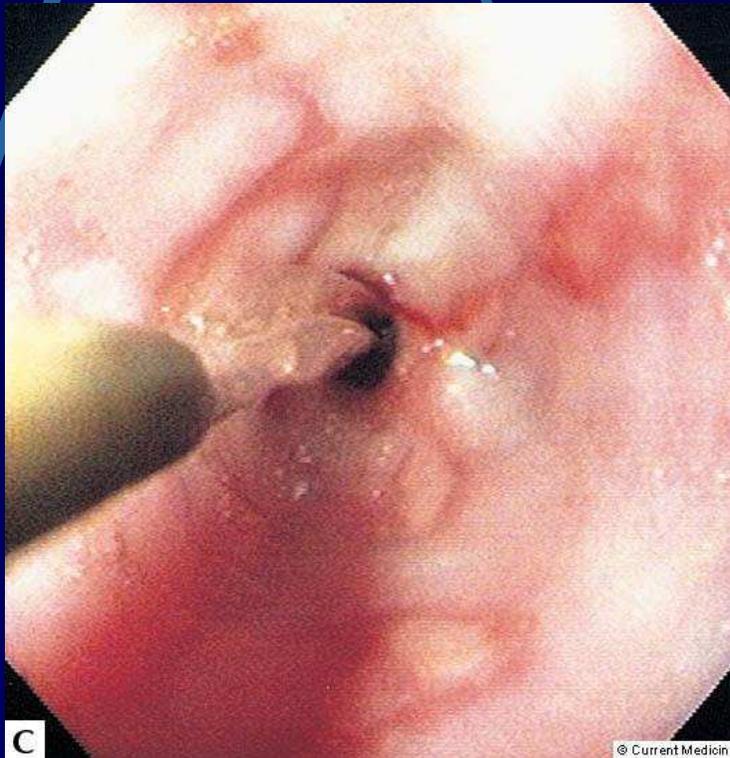
Prima scelta

- ✓ Endoscopi di piccolo calibro
- ✓ Endoscopia transnasale
- Sicura (morbilità non significativa)
- Possibilità di prelievo biptico
- Possibilità di terapia (dilatazione)

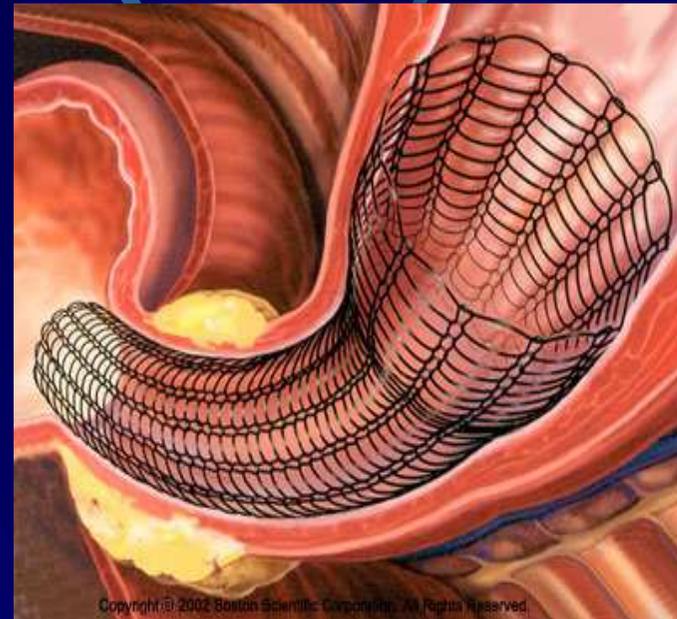
# Ca esofago



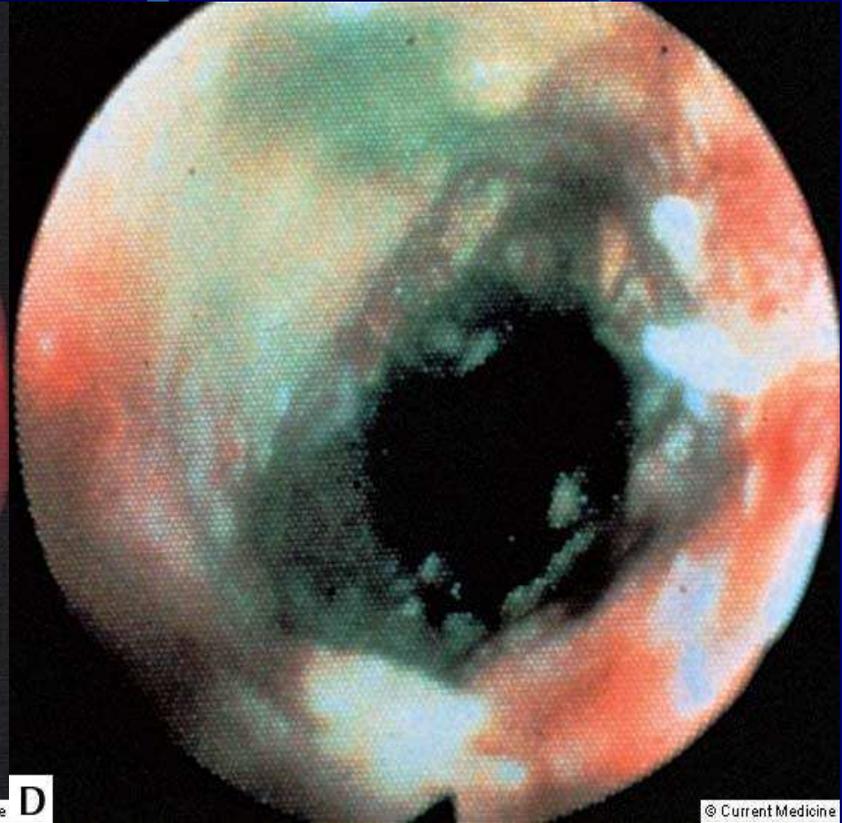
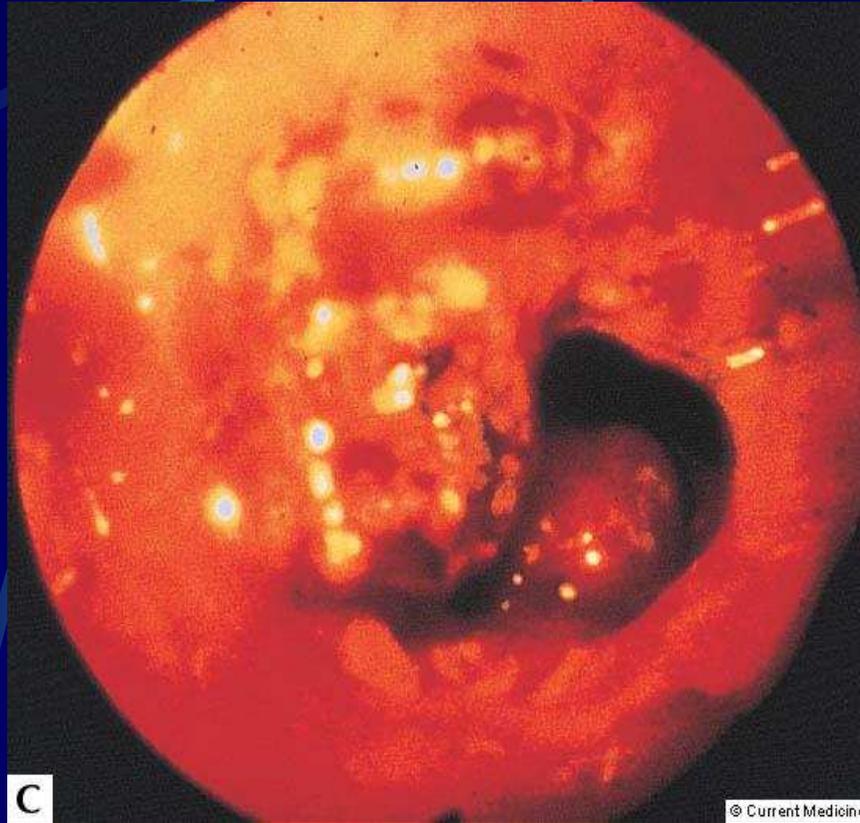
# Dilatazione



# Stenting



# Laser

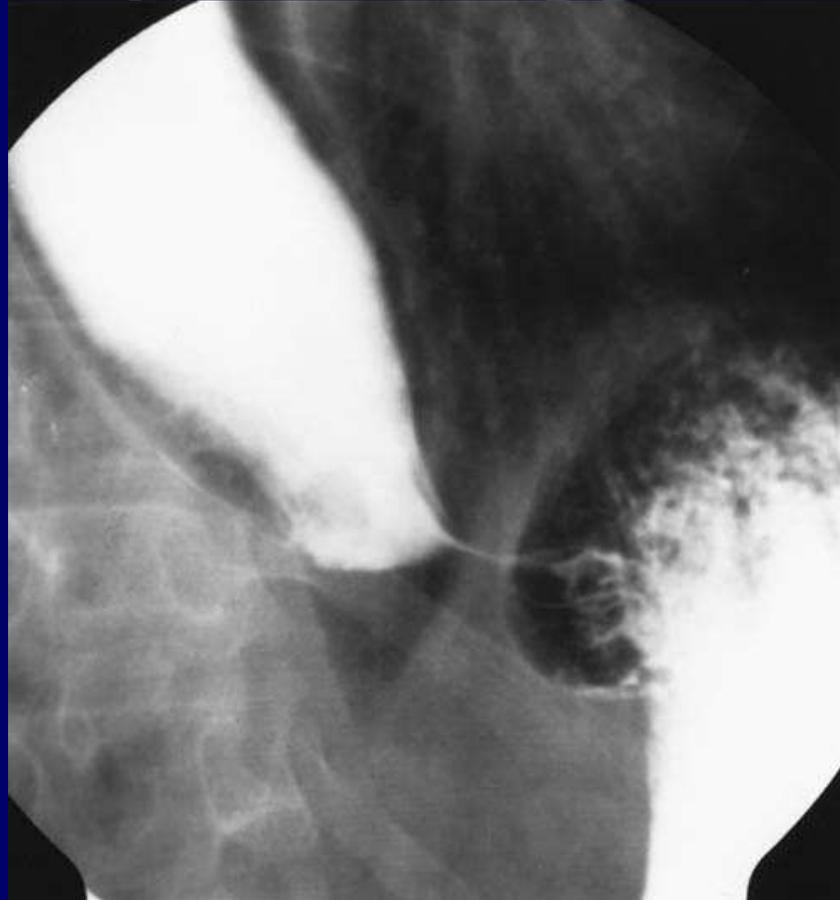


# Disfagia esofagea - Diagnosi strumentale

Rx esofago  
con pasto baritato

- Non necessario prima dell'endoscopia
- Miglior risoluzione per
  - ✓ Anelli distali
  - ✓ Membrane
  - ✓ Acalasia

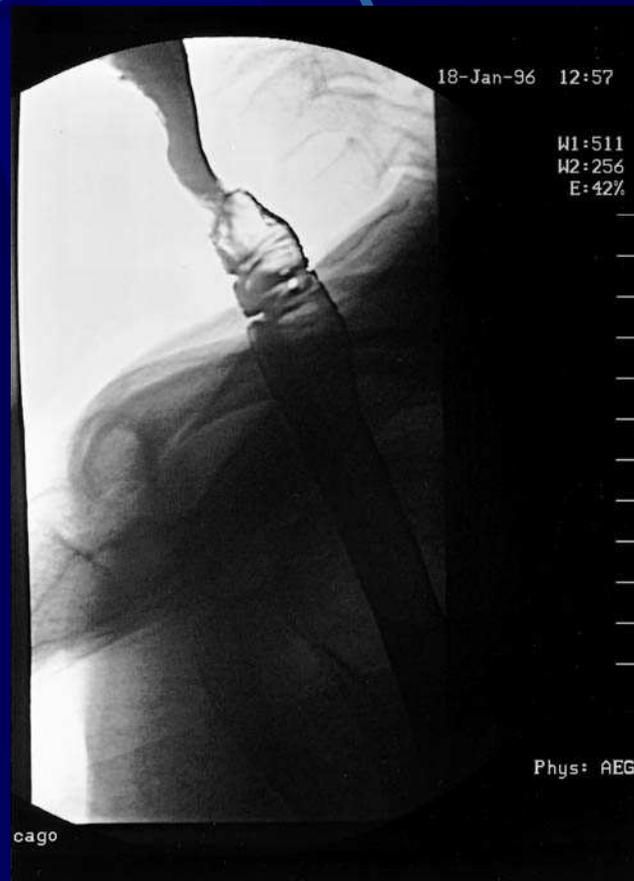
# Acalasia



# Anello di Schatzky



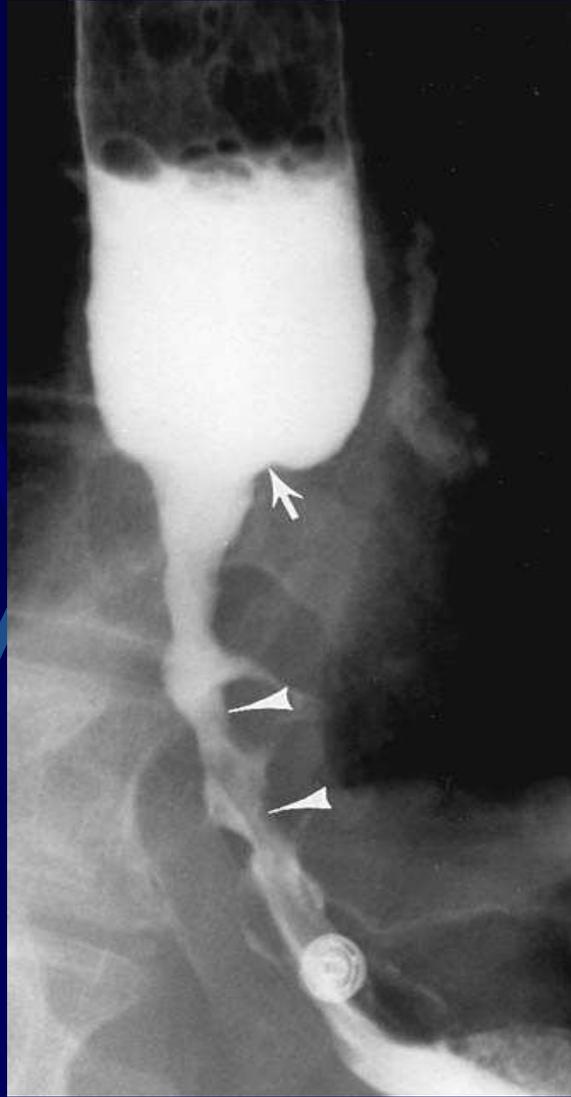
# Membrane esofagee



# Diverticolo



# Neoplasia esofagea



# Disfagia esofagea - Diagnosi strumentale

Manometria esofagea

DD

pH metria 24 ore

Acalasia

Spasmo esofageo diffuso

Nutcracker

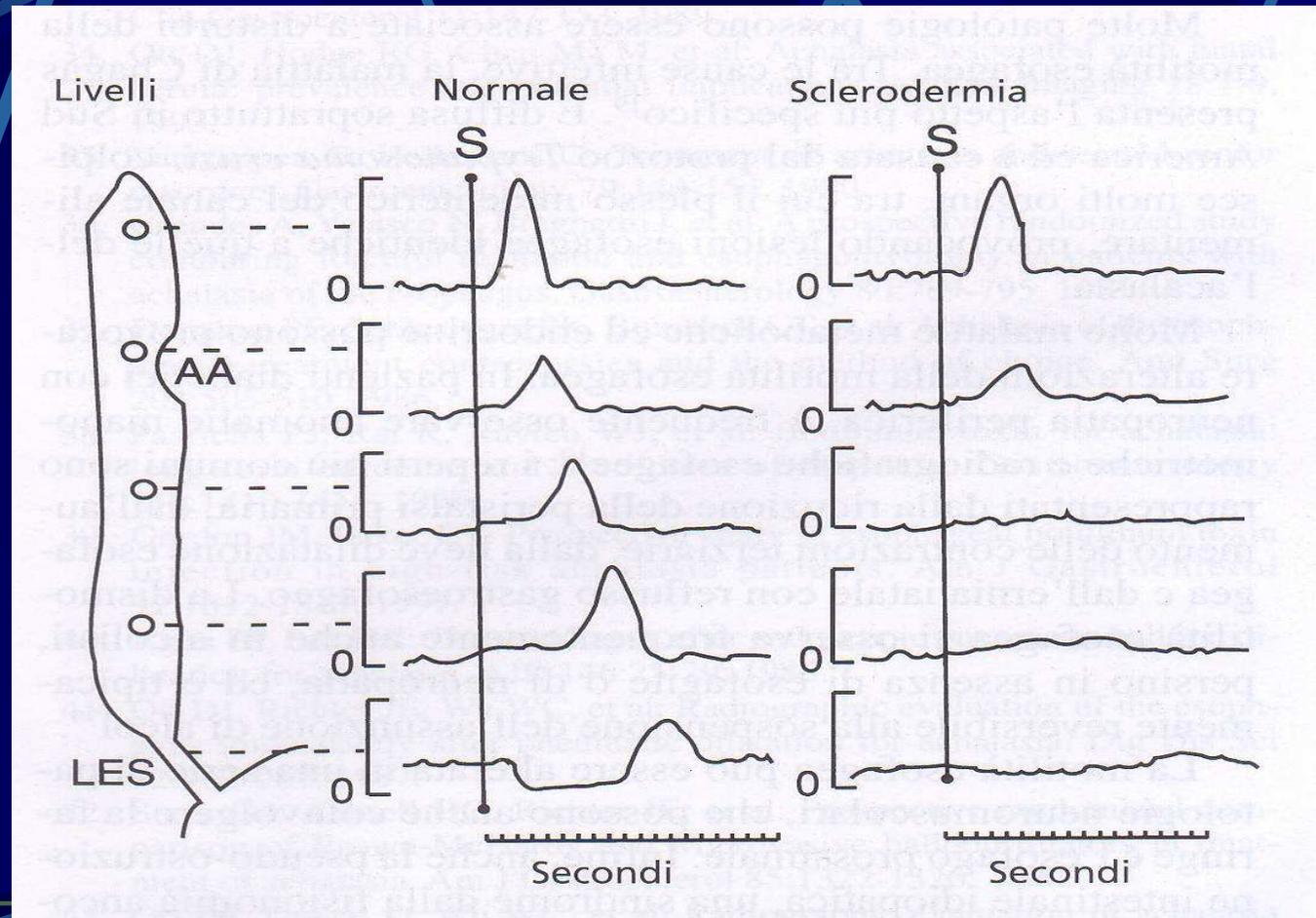
LES ipertensivo

Onde peristaltiche di bassa  
ampiezza

LES ipotensivo

MRGE

# Manometria esofagea



# Disfagia orofaringea - Approccio clinico

- È disfagia orofaringea?  
(Globo? Xerostomia? Esofagea?)
- Identificare un disordine sistemico trattabile
- Identificare cause strutturali correggibili
- Stabilire il rischio di aspirazione
  - ✓ È indicata una nutrizione non orale?
- Stabilire i meccanismi della disfunzione
  - ✓ È problema conducibile a terapia?

# Disfagia orofaringea - Diagnosi strumentale

Cause strutturali locali → 20% dei casi

- ✓ Valutazione ORL  
Esame cavo orale, laringo e faringoscopia
- ✓ Eco collo
- ✓ TC / RMN collo

# Disfagia neuromiogenica - Cause principali

- **CNS**
  - Stroke
  - Trauma cranico
  - Parkinson
  - Sclerosi multipla
  - SLA
- **Neuronali**
  - MND
- **Neuromuscolari**
  - Myastenia
- **Malattie muscolari**
  - Miopatie infiammatorie
  - Miopatie tossiche (tireotossicosi, farmaci)

# Disfagia orofaringea - Diagnosi strumentale

Identificare malattie primarie trattabili

	Screen biochimico	Altri esami
Miopatie infiammatorie (polimiosite, dermatomiosite, IBM)	CPK, VES, ANA	EMG Biopsia
Miopatie tossiche (tireotossicosi, farmaci)	TSH, FT3, FT4	
Myastenia gravis	AChR antibodies	EMG
Disordini extrapiramidali (Parkinson, farmaci)		

# Disfagia orofaringea - Diagnosi strumentale

Identificare cause strutturali correggibili

- Videofluoroscopia con bario
  - ✓ Valutazioni comparative nel tempo
- Fibroscopia transnasale (faringo, laringoscopia)
  - ✓ Dinamica, durante la deglutizione

# Diverticolo di Zenker



# Disfagia orofaringea - Diagnosi strumentale

Videofluoroscopia  
Fibroscopia transnasale  
dinamica



Guida al  
trattamento

Stabilire il rischio di aspirazione e i meccanismi della disfunzione

- Possono strategie di deglutizione ridurre il rischio di aspirazione?
- È indicata la nutrizione non orale?
- La disfunzione è curabile? (ipertono UES)
- Qual è la consistenza ottimale della dieta?



Gastroenterologia Gallarate



Gastroenterologia Gallarate

# Disfagia orofaringea - Diagnosi strumentale

- Imaging cerebrale (TAC, RNM)
- Rx colonna cervicale
- Manometria faringea
- Manometria esofagea (UES)

# Disfagia orofaringea - Terapie specifiche

## Indicazione a dilatazione

- Stenosi, anelli, spasmi, post-radioterapia/chirurgia
- Disfunzioni neuromiogeniche?

## Indicazione alla miotomia del cricofaringeo

- Diverticolo di Zenker, stenosi
- Disfunzioni neuromiogeniche?
  - ✓ 63% risposta, 1.8% mortalità operatoria

## Modificazioni della dieta e del meccanismo di deglutizione

- Modificazioni dietetiche (guidate dalla videofluoroscopia)
- Specifiche strategie compensatorie (esercizio di Shaker, manovra di Mendelson)

# Take home messages

- Il sintomo disfagia è molto raramente una somatizzazione
- La clinica spesso consente un corretto orientamento diagnostico
- È importante seguire un corretto algoritmo diagnostico per decidere
  - ✓ se la causa della disfagia sia correggibile
  - ✓ quale sia la migliore strategia terapeutica
  - ✓ quando dobbiamo passare ad una nutrizione non orale

# Bibliografia

- Bucholz DW, Dysphagia 1995
- Cook IJ, Gastroenterology 1999
- Croghan JE, Dysphagia 1994
- Horner J, Arch Neural 1991
- Mann G, Stroke 1999
- Shaker R, Gastroenterology 2002
- Shaw DW, Gut 1996
- Wang AY, Gastrointest Endoscopy 2005
- Williams RB, Gut 2003
- Williams RB, Am J Physiol 2002