SEJ
SPOŁECZEŃSTWO
EDUKACJA
JĘZYK

Tom 21/2025, ss. 197-207
ISSN 2353-1266
e-ISSN 2449-7983
DOI: 10.19251/sej/2025.21(13)
www.sej.mazowiecka.edu.pl
Otrzymano: 02.03.2025
Zaakceptowano: 16.06.2025
Opublikowano: 30.06.2025

Daria Ślęzak
Szkoła Doktorska Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej, Instytut Nauk o Zdrowiu, Katedra Logopedii i Zaburzeń Rozwoju,
ORCID: 0000-0002-1206-7259

ODDZIAŁYWANIE TERAPII LOGOPEDYCZNEJ NA SUBIEKTYWNĄ OCENĘ GŁOSU U OSOBY PO ZABIEGU LARYNGEKTOMII CAŁKOWITEJ – STUDIUM PRZYPADKU

IMPACT OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPY ON SUBJECTIVE VOICE EVALUATION IN A PERSON FOLLOWING TOTAL LARYNGECTOMY - A CASE STUDY

Streszczenie

Rak krtani jest jednym z najczęściej diagnozowanych nowotworów głowy i szyi, a jego leczenie w zaawansowanych stadiach często wymaga przeprowadzenia zabiegu laryngektomii całkowitej. Operacja ta, choć ratuje życie, skutkuje utratą głosu i mowy fonicznej, co znacząco wpływa na jakość życia pacjentów. Współcześnie w logopedii stosuje się trzy strategie w przypadku odzyskiwania mowy po zabiegu laryngektomii całkowitej naturalną, nienaturalną i alternatywną. Niniejsza praca przedstawia studium przypadku pacjentki, poddanej terapii logopedycznej, mającej na celu wykształcenie mowy przetokowej. Badanie miało charakter jakościowy i umożliwiło analizę subiektywnej oceny mowy przetokowej, wykształconej w trakcie terapii logopedycznej. Analiza wy-

ników kwestionariusza Voice Handicap Index (VHI) wykazała poprawę w zakresie funkcjonalnym, emocjonalnym i fizycznym, co potwierdza skuteczność zastosowanej terapii. Wyniki przedstawionego studium przypadku podkreślają znaczenie terapii logopedycznej w procesie adaptacji badanej do nowej sytuacji komunikacyjnej. Jednocześnie obserwowane zmiany mogą stanowić wskazówkę dl dalszych działań terapeutycznych u innych osób po zabiegu laryngektomii całkowitej.

Słowa klucze: laryngektomia całkowita, rak krtani, terapia logopedyczna, mowa zastępcza.

Abstract

Throat cancer is one of the most commonly diagnosed cancers of the head and neck, and its treatment in advanced stages often requires a total laryngectomy. Although this surgery is life-saving, it results in the loss of voice and phonemic speech, which significantly affects patients' quality of life. Today, three strategies are used in speech therapy to restore speech after total laryngectomy: natural, unnatural and alternative. This paper presents a case study of a female patient undergoing speech therapy to develop fistula speech. The study was qualitative and allowed us to assess the impact of the new communication method on the patient's subjective perception of her voice. Analysis of the results of the Voice Handicap Index (VHI) questionnaire showed significant improvements in functional, emotional and physical aspects, confirming the effectiveness of the therapy applied. The results of the study indicate the important role of speech therapy in the adaptation process of patients after total laryngectomy and emphasise the importance of an individual approach to each person undergoing therapy.

Keywords: total laryngectomy, laryngeal cancer, speech therapy, replacement speech.

Wstęp

Nowotwory głowy i szyi stanowią istotny problem zdrowotny na całym świecie, a jednym z najczęściej diagnozowanych w tej grupie jest rak krtani (Mody et al., 2021, s. 2289). Ze względu na swoją specyfikę, choroba ta nie tylko zagraża życiu pacjentów, ale także w znacznym stopniu wpływa na ich jakość życia, zwłaszcza w kontekście funkcji komunikacyjnych (Bui et al., 2018, s.66). Usunięcie krtani jest często jedynym sposobem ratowania życia chorego, lecz skutkuje utratą głosu i mowy fonicznej (Szklanny, Lachowicz, 2022). Zdolność do porozumiewania się jest kluczowym elementem funkcjonowania człowieka w społeczeństwie. Dlatego terapia logopedyczna po laryngektomii całkowitej odgrywa fundamentalną rolę w procesie adaptacji pacjentów do nowej rzeczywistości. Współcześnie w logopedii stosuje się trzy strategie w przypadku odzyskiwania mowy po zabiegu laryngektomii całkowitej, naturalną, nienaturalną i alternatywną (Hamerlińska, 2017, s.94). Każda z tych strategii ma swoje zalety i ograniczenia, a ich skuteczność zależy od indywidualnych predyspozycji pacjenta, jego motywacji oraz zaangażowania w terapię.

Niniejsza praca koncentruje się na analizie subiektywnej oceny jakości głosu osoby po laryngektomii całkowitej w kontekście zastosowania mowy przetokowej jako nowego sposobu komunikacji wykształconego podczas terapii logopedycznej. Przedmiotem

badań jest proces terapii logopedycznej, którego celem było wykształcenie mowy przetokowej jako alternatywy dla wcześniejszego sposobu komunikacji. Badanie, oparte na strategii studium przypadku, pozwoliło na szczegółową ocenę zmian w percepcji własnego głosu przez pacjentkę, a także na określenie efektywności terapii logopedycznej w zakresie poprawy komfortu komunikacyjnego. W kontekście rosnącej liczby przypadków raka krtani oraz postępujących metod rehabilitacyjnych, analiza skuteczności różnych strategii komunikacji zastępczej staje się istotnym zagadnieniem badawczym. Wyniki przeprowadzonych badań mogą stanowić wkład w rozwój praktyki logopedycznej, a także wskazówkę dla specjalistów zajmujących się terapią osób po laryngektomii całkowitej.

1. Rak krtani

Rak krtani jest jednym z najczęstszych nowotworów złośliwych rejonu głowy i szyi (Marioni, Marchese-Ragona, 2006). W Polsce stanowi on aż 6% wszystkich nowotworów diagnozowanych u mężczyzn (Pruszewicz, Obrębowski, Kraśny, 2018, s. 379). Rak krtani jest również jednym z głównych powodów wykonywania całkowitej laryngektomii (Hamerlińska, 2015, s. 23). Rak krtani może rozwijać się w trzech głównych obszarach: w głośni, nagłośni oraz w podgłośni (Kurzyński, 2018, s. 5). Najczęściej diagnozowany jest rak głośni. Charakteryzuje się on powolnym wzrostem oraz niskim ryzykiem przerzutów do węzłów chłonnych. Drugim pod względem częstości występowania jest rak nagłośniowy, który, w przeciwieństwie do raka głośni, rozwija się bardzo dynamicznie i często daje przerzuty do pobliskich węzłów chłonnych. Najrzadszą postacią jest rak podgłośniowy, cechujący się wolnym tempem rozwoju i często długo pozostający niezauważony z powodu braku wczesnych objawów (Kurzyński, 2018, s. 4–5). Objawy raka krtani są bardzo zróżnicowane i zależą od stopnia zaawansowania oraz jego lokalizacji (Raitiola, Pukander, 2000, s. 213). W przypadku raka okolicy nagłośniowej mogą pojawić się: ból gardła przy przełykaniu i mówieniu, ból promieniujący do okolic ucha, trudności w połykaniu (dysfagia) i bolesne połykanie (odynofagia), chrypka, krwioplucie, duszności, nieprzyjemny zapach z ust oraz wyczuwalny guz na szyi, który w 40% przypadków jest pierwszym objawem nowotworu. Rak głośni najczęściej objawia się chrypką, szybkim męczeniem się głosu, utratą jego dźwięczności oraz dusznościami, początkowo tylko wysiłkowymi a następnie spoczynkowymi (Shephard, Parkinson, Hamilton, 2019, s. 127). Natomiast dla nowotworu złośliwego okolicy podgłośniowej charakterystyczne są kaszel, chrypka i duszności. Bez względu na miejsce występowania nowotworu, u pacjenta mogą wystąpić ogólne objawy, takie jak utrata masy ciała, ból krtani przy dotyku czy rozdęcie tego obszaru (Żebryk-Stopa, Kuśnierkiewicz, 2015).

Chociaż badania nad etiologią raka krtani wciąż trwają, to za główne czynniki ryzyka uznaje się spożywanie alkoholu oraz palenie tytoniu (Gallus, Bosetti, 2003). Krtań pełni w organizmie rolę filtra dla substancji smolistych zawartych w dymie, co prowadzi do ich gromadzenia się w tym obszarze i może sprzyjać rozwojowi nowotworu (Kozłowska, 2015, s. 190–198).

2. Laryngektomia całkowita

Laryngektomia całkowita to zabieg chirurgiczny polegający na usunięciu krtani oraz fragmentu górnej części tchawicy, co w konsekwencji prowadzi do odłączania dróg oddechowych i powstania tracheostomii (Chotipanich, 2021). Utrata krtani wiąże się bezpośrednio z utratą głosu, a co za tym idzie możliwością komunikowania się w sposób werbalny (Matev, Asenov, Stoyanov, 2020). Laryngektomia całkowita jest standardem w leczeniu zaawansowanego raka płaskonabłonkowego krtani, zwłaszcza w przypadku raka T4, gdzie operacja ta wykazuje lepsze rokowania w porównaniu do pierwotnej radioterapii lub chemioradioterapii (Hoffman, 2021). Jest również stosowana jako zabieg ratujący życie w przypadku nawrotu choroby po niepowodzeniu terapii oszczędzających krtań (Bozec, et al., 2020). Laryngektomia całkowita wiąże się z ryzykiem powikłań, z których najczęstszym jest przetoka gardłowo-skórna, występująca u około 28,9% pacjentów. Inne powikłania obejmują infekcje rany, dysfagię, krwawienia oraz zwężenie gardła i stomii. (Hasan, et al., 2017, 42-51). Zarządzanie tymi powikłaniami wymaga zaawansowanych technik rekonstrukcyjnych i rehabilitacyjnych (Zenga, et al., 2018, 40). Pomimo postępów w technikach chirurgicznych i rehabilitacyjnych, laryngektomia całkowita w dalszym ciągu pozostaje zabiegiem o znaczących konsekwencjach dla pacjentów.

3. Mowa zastępcza

Pacjent podczas zabiegu laryngektomii całkowitej wraz z krtanią traci głos (Szklanny, Lachowicz, 2022). Ważne jest, aby logopeda jeszcze przed operacją szczegółowo omówił z pacjentem wszystkie dostępne możliwości komunikacji werbalnej po usunięciu krtani. W logopedii wyróżnia się trzy strategie postępowania w przypadku osób po laryngektomii całkowitej (Hamerlińska, 2023, s. 116). Pierwszą ze strategii jest strategia naturalna, w której do wywołania mowy wykorzystuje się potencjał zachowanych lub zrekonstruowanych tkanek chorego. Wyróżniamy tu mowę przełykową, mowę rekonstrukcyjną oraz przeszczepową. Mowa przełykowa (*ang. esophageal speech (ES))* to najczęściej wybierana metoda komunikacji zastępczej wśród pacjentów po zabiegu laryngektomii całkowitej (Uzelac, Dragičević, Glamočak, 2022). Tkanki miękkie przejmują rolę więzadeł głosowych, a wskutek ich wibracji powstaje fala dźwiękowa. Mowa przełykowa tworzona jest na postawie dźwięcznego odbicia – ruktusu (Hamerlińska, 2021, s. 376). O mowie przeszczepowej – fonicznej mówi się w sytuacji, gdy pacjent po całkowitej laryngektomii przechodzi przeszczep krtani, otrzymując narząd od dawcy. Jeśli przeszczepiona krtań zachowuje swoją funkcjonalność, pacjent ma możliwość odzyskania mowy fonicznej w sposób naturalny (Hamerlińska, 2019, s. 156). Mowa rekonstrukcyjna – foniczna powstaje w przypadku, gdy pacjent po usunięciu krtani zostaje poddany rekonstrukcji tego

narządu przy użyciu własnych tkanek (Hamerlińska, 2019, s. 156). Kolejną strategią wykorzystywaną w pracy z osobami po laryngektomii całkowitej jest strategia nienaturalna lub inaczej protetyczna. Polega ona na wywołaniu mowy, przy użyciu ciał obcych takich jak: proteza głosowa czy laryngofon. Na strategię nienaturalną składa się: mowa przetokowa i elektroniczna. Mowa przetokowa (*ang. tracheo-esophageal speech*) stanowi jedną z metod komunikacji stosowanych w ramach strategii protetycznej. Jej powstanie jest możliwe dzięki wcześniej zaimplantowanej protezie głosowej. Proces implantacji protezy głosowej może być przeprowadzony w dwóch wariantach: jako implantacja pierwotna, wykonywana podczas całkowitej laryngektomii, lub implantacja wtórna, realizowana po zakończeniu leczenia onkologicznego (Boscolo-Rizzo et al., 2007, s.75). Protezy głosowe są zazwyczaj wytwarzane z miękkiego silikonu i wyposażone w elastyczne kołnierze, które stabilizują je w tkankach (Sinkiewicz, Mackiewicz-Nartowicz, 2014, s. 235). W porównaniu z mową przełykową, mowa przetokowa cechuje się większą naturalnością i wymaga od pacjenta mniejszego wysiłku (Hamerlińska, 2019, s. 155).

Innym sposobem komunikacji wykorzystywanym w strategii protetycznej jest mowa elektroniczna, powstająca dzięki użyciu laryngofonu. Wibracje generowane przez laryngofon są przenoszone przez skórę i tkanki szyi lub bezpośrednio do jamy ustnej, gdzie wprawiają w drgania powietrze, umożliwiając tworzenie dźwięków (Hamerlińska, 2019, s. 160).

Ostatnia ze strategii – alternatywna, polega na komunikowaniu się z otoczeniem za pomocą pisma bądź języka migowego (Hamerlińska, 2021).

4. Metodologia badań własnych

Przedmiotem badań była analiza oddziaływania nowego sposobu komunikacji, wypracowanego podczas terapii logopedycznej, na subiektywną ocenę jakości głosu przez pacjentkę. Celem badania była analiza tego, w jaki sposób wykształcenie mowy przetokowej oddziaływało na subiektywną ocenę głosu pacjentki oraz jej komfort komunikacyjny.

Badanie miało charakter jakościowy i zostało oparte na strategii studium przypadku. Sformułowano główne pytanie badawcze:

Jak osoba badana postrzega proces kształtowania zastępczego sposobu komunikacji z wykorzystaniem mowy przetokowej w ramach terapii logopedycznej?

Oraz pytania szczegółowe:

1. Jak badana ocenia swój głos w wymiarze funkcjonalnym, emocjonalnym i fizycznym – przed i po terapii logopedycznej?
2. Jakie znaczenie miała dla osoby badanej możliwość zastosowania mowy przetokowej jako sposobu komunikacji?
3. Jak pacjentka opisuje zmiany w zrozumiałości mowy, obecności szmerów z tracheostomy oraz pracy narządów artykulacyjnych po terapii?

4. Jakie były odczucia i przeżycia osoby badanej towarzyszące jej przed rozpoczęciem terapii oraz w trakcie nauki nowego sposobu komunikacji?
5. Jak badana ocenia swoje funkcjonowanie społeczne i relacje z otoczeniem po zakończeniu terapii?

Podczas badania zastosowano wywiad, analizę dokumentacji medycznej i logopedycznej, obserwację kliniczną oraz kwestionariusz samooceny Voice Handicap Index (VHI). Wykorzystano Kartę badania logopedycznego osób po laryngektomii całkowitej autorstwa Doroty Lipiec (Lipiec, 2016, s. 109) oraz kwestionariusz Voice Handicap Index (VHI), który pozwalają ocenić trudności związane z głosem. Dobór przypadku miał charakter celowy – badaniem objęto pacjentkę w początkowej fazie rehabilitacji, która komunikowała się za pomocą paraszeptu, lecz wcześniej przeszła zabieg implantacji pierwotnej. Badanie zostało przeprowadzone dwukrotnie – pierwszy pomiar wykonano przed rozpoczęciem terapii logopedycznej, a drugi po jej zakończeniu, w odstępie czterech miesięcy.

5. Charakterystyka osoby badanej

Osobą biorącą udział w badaniu była 61-letnia kobieta, z wykształcenia filolożka, z zawodu nauczycielka języka polskiego. Przed zabiegiem była aktywna zawodowo. Pracowała w szkole średniej, prowadziła zajęcia z młodzieżą, angażowała się również w działalność kulturalną i społeczną. W rozmowie podkreślała, że głos był dla niej „narzędziem pracy, ale też elementem tożsamości", a utrata możliwości swobodnego mówienia stanowiła ogromny cios.

Osoba badana mieszka wraz z mężem, z którym ma dwoje dorosłych dzieci. Relacje rodzinne określała jako wspierające, choć przyznała, że po operacji unikała kontaktów towarzyskich i rozmów telefonicznych: „Nie chciałam, żeby mnie słyszano taką, jaką się stałam. Bałam się, że nie zrozumieją ani słów, ani mojej teraźniejszej sytuacji życiowej". Została poddana zabiegowi laryngektomii całkowitej z powodu raka płaskonabłonkowego krtani. Objawy będące pierwszym sygnałem choroby u badanej to: długo utrzymująca się chrypka i dysfagia. Początkowo kobieta je zbagatelizowała, tłumacząc zmęczeniem i sezonową infekcją. Diagnozę przyjęła z niedowierzaniem i lękiem o życie i zdrowie. Jak mówiła: „Poczułam, że kończy się moje dotychczasowe życie. Nie wiedziałam, jak funkcjonować bez głosu". Zabieg laryngektomii został przeprowadzony na trzy miesiące przed rozpoczęciem terapii logopedycznej. Podczas operacji wykonano implantację pierwotną protezy głosowej. W momencie pierwszego spotkania diagnostycznego pacjentka nie korzystała jeszcze z protezy. Komunikowała się za pomocą pseudoszeptu. Jej stan ogólny był dobry, a ona sama wyrażała gotowość do udziału w terapii, choć z dużą dozą niepewności. Przyznała, że unikała lustra, nie chciała wspólnych zdjęć z dziećmi i mężem. W momencie pierwszego badania zaznaczyła stanowczo, że jej głos

jest „okropny", dźwięki, które z siebie wydobywa, wydają jej się „nienaturalne, obce, obciążające psychicznie". Wywiad i diagnozę logopedyczną przeprowadzono z wykorzystaniem Karty badania logopedycznego osób po laryngektomii całkowitej autorstwa Doroty Lipiec. Na podstawie rozmowy określono sposób komunikacji pacjentki, oceniono też budowę i sprawność narządów artykulacyjnych oraz postawę ciała. W ocenie aktualnej mowy zastępczej zastosowano część II kwestionariusza dla osób komunikujących się paraszeptem. Analizie poddano zrozumiałość pseudoszeptu, obecność i natężenie szmerów z tracheostomy oraz ruchy artykulatorów. Mowa była zrozumiała, bez szmerów, a praca narządów artykulacyjnych – prawidłowa. Badana deklarowała potrzebę powrotu do „pełniejszego" uczestnictwa w życiu społecznym i rodzinnych spotkaniach. Sama zwróciła się z prośbą o wdrożenie terapii logopedycznej. Jak podkreśliła: „Chcę mówić! Głośno. Żeby znów mnie słychać było. Nie tylko rozumieć po ustach". Ze względu na wykonany zabieg implantacji pierwotnej zaproponowano naukę mowy przetokowej.

6. Terapia logopedyczna

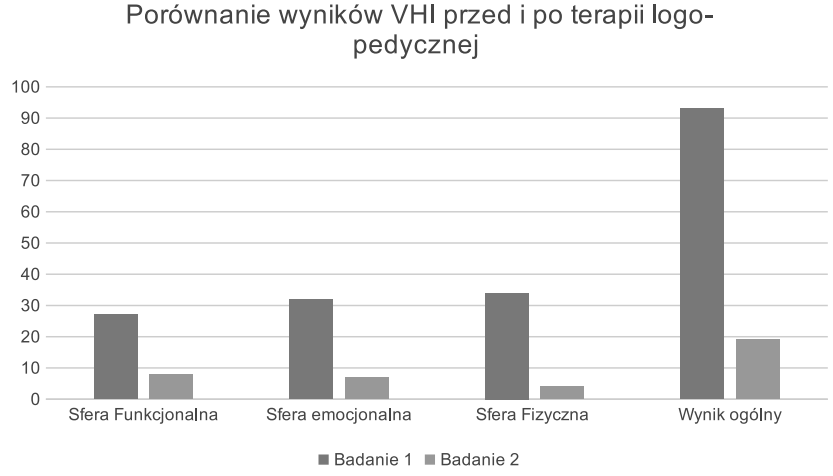
Wykształcenie nowego sposobu porozumiewania się jest nie lada wyzwaniem dla osoby laryngektomowanej (Hamerlińska, 2017, s.94). Terapia logopedyczna w przypadku osób bez krtani ma na celu przywrócenie pacjentowi możliwości komunikowania się w sposób werbalny.

W sytuacji osób z wszczepioną zastawką tchawiczo-przełykową celem terapii jest wykształcenie mowy przetokowej, dzięki której pacjent będzie mógł porozumieć się z otoczeniem (Okła, 2007, s.98). Dlatego też u osoby badanej, wykorzystano strategię nienaturalną, z wykorzystaniem wcześniej wszczepionej protezy głosowej. Terapię prowadzono według standardu postępowania logopedycznego u osób po implantacji zastawki tchawiczo-przełykowej (Hamerlińska, 2020). Pierwszym etapem postępowania była rozmowa, podczas której wyjaśniono cel i plan terapii logopedycznej. Rozmowa ta zmniejszyła obawy pacjentki związane z używaniem protezy głosowej oraz nauką nowego sposobu porozumiewania się. Kolejnym etapem było sprawdzenie drożności protezy oraz edukacja pacjentki w zakresie higieny protezy głosowej, która wymaga regularnego czyszczenia. Trzeci etap to pierwsze ćwiczenia, które obejmowały próbę oddychania po zamknięciu tracheostomy. Kiedy pacjentka opanowała tą umiejętność poproszono ją o wypowiadanie sylab [ha] i [hi], ćwiczenia te mają na celu pracę nad koordynacją oddechowo-głosową (Zimmer-Nowicka, 2017). Po opanowaniu podstawowych umiejętności pacjentka była zachęcana do wypowiadania ciągów fonicznych, liczenia oraz powtarzania krótkich fraz. W miarę postępów terapeutycznych wprowadzane zostały dłuższe wypowiedzi i próby swobodnej rozmowy (Hamerlińska, 2020, s.59). Ostatnim etapem terapii była praca nad tempem mowy oraz akcentem. Pacjentka wykształciła podczas 4 miesięcznej terapii logopedycznej mowę przetokową na poziomie umożliwiającym jej komunikacje z otoczeniem.

7. Opis i analiza zmian w subiektywnej ocenie głosu pacjentki

Terapia logopedyczna wdrożona u pacjentki pozwoliła osiągnąć główny cel – wykształcenie mowy przetokowej umożliwiającej swobodne porozumiewanie się z otoczeniem. Zmiany te zostały ocenione zarówno na podstawie kwestionariusza Voice Handicap Index (VHI), jak i narracji samej pacjentki. Badanie przeprowadzono dwukrotnie: przed rozpoczęciem terapii oraz po jej zakończeniu, w odstępie czterech miesięcy. Wyniki kwestionariusza VHI pokazały znaczącą poprawę we wszystkich trzech obszarach: funkcjonalnym, emocjonalnym i fizycznym. W Sferze funkcjonalnej początkowo badana uzyskała 27 punktów, co wskazywało na istotne ograniczenia w codziennej komunikacji. Skarżyła się na trudności w porozumiewaniu się w hałaśliwym otoczeniu, unikała rozmów telefonicznych, często musiała powtarzać swoje wypowiedzi. Opisywała to tak: „Zanim ktoś mnie zrozumiał, byłam już zmęczona. A niektórzy nawet nie pytali drugi raz, tylko machali ręką." Po terapii wskaźnik spadł do 8 punktów. Pacjentka zauważyła, że rozmówcy przestali prosić ją o powtórzenia, a ona sama zaczęła włączać się do rozmów bez obaw. W sferze emocjonalnej wynik przed terapią wynosił 32 punkty. Pacjentka zgłaszała obniżony nastrój, niechęć do kontaktów społecznych oraz ciągłe napięcie związane z koniecznością mówienia: „Stresowałam się każdym dźwiękiem. To nie był mój głos. To było coś, co mnie zawstydzało." Po terapii wynik obniżył się do 7 punktów. Jak sama relacjonowała: „Czuję się pewniej. Nie odrzucam połączeń, kiedy dzwoni telefon. Znów potrafię rozmawiać z wnukami, bez kartki i szeptów." Wynik w sferze fizycznej przed terapią to 34 punkty – najwyższy wskaźnik trudności. Badana skarżyła się na zmęczenie podczas mówienia, uczucie napięcia w szyi oraz dyskomfort w obrębie stomy. Po zakończeniu terapii wynik zmniejszył się do 4 punktów. W rozmowie przyznała: „Mówię swobodniej, bez bólu, bez duszenia. Mój oddech i mowa zaczęły wreszcie współpracować."

Wykres 1. Porównanie wyników VHI przed i po terapii logopedycznej



Źródło: opracowanie własne

Wnioski

Przeprowadzona analiza przypadku pokazała, że terapia logopedyczna stanowiła dla ososby badanej ważny etap w procesie odzyskiwania możliwości komunikacyjnych po zabiegu laryngektomii całkowitej. Dzięki wdrożonym ćwiczeniom i systematycznej pracy nad mową przetokową pacjentka osiągnęła poziom umożliwiający swobodne porozumiewanie się z rodzinom i otoczeniem. Wcześniejszy sposób komunikacji za pomocą paraszeptu wiązał się z licznymi trudnościami, zarówno funkcjonalnymi, jak i emocjonalnymi. Kobieta określała je jako wyraźne ograniczenie w codziennym życiu. Ocena dokonana za pomocą kwestionariusza Voice Handicap Index (VHI), uzupełniona o wypowiedzi pacjentki, wskazała na poprawę w zakresie postrzegania własnego głosu w trzech aspektach: funkcjonalnym, emocjonalnym i fizycznym. Przed terapią pacjentka unikała sytuacji wymagających mówienia, doświadczała frustracji i niepokoju. Po zakończeniu terapii zgłaszała większą pewność siebie, mniejsze zmęczenie podczas mówienia oraz satysfakcję z ponownego uczestnictwa w życiu społecznym. Obserwowane zmiany w sposobie komunikacji i w jakości życia badanej wskazują, że indywidualnie dostosowana terapia logopedyczna, prowadzona w sposób indywidualny i konsekwentny, może stanowić istotne wsparcie w procesie adaptacji po zabiegu laryngektomii całkowitej. Studium to podkreśla znaczenie subiektywnej oceny osób bez krtani w monitorowaniu postępów terapii oraz konieczność holistycznego podejścia w procesie nauki mowy zastępczej.

Literatura:

Boscolo-Rizzo, Paolo et al. 2007. Long-term Results with Tracheoesophageal Voice Prosthesis: Primary versus secondary TEP. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 265: 73-77. https://doi.org/10.1007/s00405-007-0423-9.

Bozec, Alexandre et al. 2020. Current Role of Total Laryngectomy in the Era of Organ Preservation. *Cancers*, 12. https://doi.org/10.3390/cancers12030584.

Bui, Anth et al. 2018. Longitudinal evaluation of quality of life in Laryngeal Cancer patients treated with surgery. *International journal of surgery*, 58: 65-70. https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2018.09.011.

Chotipanich, Adit. 2021. Total Laryngectomy: A Review of Surgical Techniques. *Cureus*, 13 . https://doi.org/10.7759/cureus.18181.

Elizabeth A Shephard, Molly Parkinson and William Hamilton. 2019. Recognising laryngeal cancer in primary care: a large case-control study using electronic records. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 69 679: e127-e133 . https://doi.org/10.3399/bjgp19X700997.

Gallus, Silvano et al. 2003. Laryngeal cancer in women: tobacco, alcohol, nutritional, and hormonal factors. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention: a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology*, 12 6: 514-7 .

Hamerlińska-Latecka, Agnieszka. 2015. *Onkologopedia – logopedia wobec chorób nowotworowych.* Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy.

Hamerlińska, Agnieszka. 2017. Metodyka logopedyczna w przypadku osób po laryngektomii całkowitej. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis - Studia Logopaedica* 6: 89–100. https://doi.org/10.24917/20837283.6.8.

Hamerlińska, Agnieszka. 2019. *Mowa przełykowa. Studium onkologopedyczne.* Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.

Hamerlińska, Agnieszka. 2020. „Mowa przetokowa: standard postępowania logopedycznego u osób po implantacji zastawki tchawiczo-przełykowej". W *Interdyscyplinarne aspekty diagnozy i terapii logopedycznej*, zredagowane przez Ewelina Zając i Mateusz Szurek, 53–62. Logopedia / Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Hamerlińska, Agnieszka. 2021. Od afonii do mowy zastępczej. W *Afazjologia: organiczne zaburzenia mowy*, redakcja Zbigniew Tarkowski, 371–385. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Hannu Raitiola, Juhani Pukander. 2000. Symptoms of Laryngeal Carcinoma and their Prognostic Significance. *Acta Oncologica*, 39: 213 - 216. https://doi.org/10.1080/028418600430798.

Hasan, Zubair et al. 2017. Systematic review and meta-analysis of the complications of salvage total laryngectomy. *European journal of surgical oncology: the journal of the European Society of Surgical Oncology and the British Association of Surgical Oncology*, 43 1: 42-51 . https://doi.org/10.1016/j.ejso.2016.05.017.

Hoffmann, Thomas. 2021. Total Laryngectomy—Still Cutting-Edge?." *Cancers*, 13. https://doi.org/10.3390/cancers13061405.

Kozłowska, Małgorzata 2015. Kształcenie artykulacji po laryngektomii całkowitej. *Logopedia* 43/44: 189–199.

Kurzyński, Marian. 2018. Rak krtani – prognostyczne znaczenie lokalizacji raka w obrębie krtani. Kraków. https://www.su.krakow.pl/repozytorium-plikow/szpital/8305-rak-krtani-prognostyczne-znaczenie-lokalizacji-raka-w-obrebie-krtani/file.

Lipiec, Dorota. 2016. Karta badania logopedycznego osoby po laryngektomii całkowitej" . *Studia Pragmalingwistyczne. Rocznik Instytutu Polonistyki Stosowanej Wydziału Polonistyki UW. (8)* Warszawa, *s. 105-116.*

Marioni, Gino, et al. 2006. Current opinion in diagnosis and treatment of laryngeal carcinoma. *Cancer treatment reviews*, 32 7: 504-15. https://doi.org/10.1016/J.CTRV.2006.07.002.

Matev Boyko et al. 2020. Losing One's Voice to Save One's Life: A Brief History of Laryngectomy. Cureus 12(6): e8804. doi:10.7759/cureus.8804

Mody, Mayur et al. 2021. Head and neck cancer. *The Lancet*, 398 (2021): 2289-2299. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01550-6.

Okła, Sławomir. 2007, *Chirurgiczna rehabilitacja głosu po całkowitej laryngektomii*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.

Papuć Ewa. 2011. Jakość życia – definicje i sposoby jej ujmowania. *Curr Probl Psychiatry*, 12(2): 141-145.

Pruszewicz, Andrzej, Andrzej Obrębowski i Jacek Kraśny. 2018. Zasady rehabilitacji chorych po chirurgicznym leczeniu zmian nowotworowych krtani (całkowite i częściowe laryngektomie). W *Wprowadzenie do neurologopedii*, redakcja Andrzej Obrębowski, 379–386. Poznań: Termedia.

Sinkiewicz, Anna i Hanna Mackiewicz-Nartowicz. 2014. Rehabilitacja głosu i mowy po operacjach krtani. W *Biomedyczne podstawy logopedii*, redakcja Stanisław Milewski, Jerzy Kuczkowski i Katarzyna Kaczorowska-Bray, 227–239. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis.

Szklanny Krzysztof and Jakub Lachowicz. 2022. Implementing a Statistical Parametric Speech Synthesis System for a Patient with Laryngeal Cancer. *Sensors (Basel, Switzerland)*, 22 (2022). https://doi.org/10.3390/s22093188.

Uzelac, Jovana, Danijela Dragičević and Sandra Glamočak. 2022. Factors that may affect the success of the esophageal voice and speech education in laryngectomized patients. *Timocki medicinski glasnik*. https://doi.org/10.5937/tmg2201023u.

Żebryk-Stopa, Anna, i Danuta Kuśnierkiewicz. Zalecenia diagnostyczno-terapeutyczne dla logopedów pracujących z osobami po laryngektomii. *Forum Logopedy* 10 (2015): 32–38.

Zenga, Joseph et all. 2018. State of the art: Rehabilitation of speech and swallowing after total laryngectom*y. Oral oncology*, 86: 38-47. https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2018.08.023.

Zimmer-Nowicka, Joanna. 2017, *Rehabilitacja głosu u chorych po laryngektomii*, [w:] *Laryngologia onkologiczna. Diagnostyka, leczenie i rehabilitacja*, red. A. Morawiec-Sztandera, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, s. 248–259.

Informacje o Autorce:

Daria Ślęzak - neurologopeda w pracy zajmujący się zaburzeniami mowy dzieci i osób dorosłych. Doktorantka Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie. Zainteresowania naukowe koncentrują się wokół diagnozy i terapii logopedycznej osób chorujących na nowotwory głowy i szyi.

Kontakt:

adres e-mail: daria.slezak@doktorant.up.krakow.pl