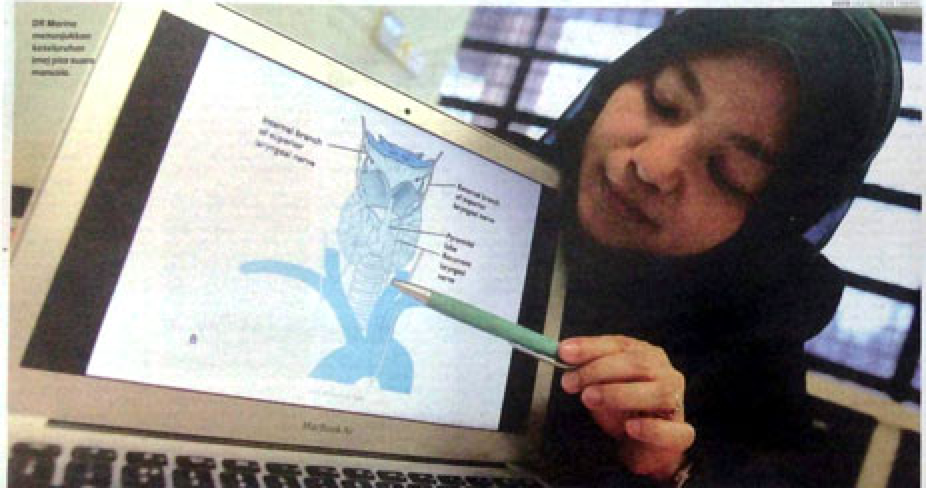
Risiko gangguan PITA SUARA

Komunikasi pertuturan menjadi kurang jelas, sukar difahami dan nada suara kedengaran terlalu rendah



DR Marina menunjukkan keseluruhan imej pita suara manusia.

Oleh Hajahfarhana Tarmudi
hajahfarhana@hmetro.com.my

Suara memainkan peranan penting terutama bagi individu yang terbabit secara langsung dalam kerjaya seperti pensyarah, guru, ahli politik, penyanyi atau seumpamanya.

Hakikatnya, tiada siapa yang menafikan bahawa suara mempunyai kepentingan tersendiri bagi setiap orang untuk berkomunikasi atau menyampaikan mesej kepada individu lain.

Namun, tanpa disedari lapisan atau pita suara yang berfungsi untuk menghasilkan suara ketika bercakap boleh mengalami kelumpuhan.

Pita suara terletak di dalam tekak yang melaksanakan fungsi pernafasan, mencegah makanan masuk ke dalam paru-paru dan mengeluarkan kahak apabila batuk selain menghasilkan suara.

Menurut Pakar Perunding Jabatan Otorinolaringologi Hospital Canselor Tuanku Muhriz Pusat Perubatan Universiti Kebangsaan Malaysia (HCTM PPUKM) dan Pusat Pakar UKM (UKMSC) Profesor Madya Dr Marina Mat Baki, pita suara ialah struktur di dalam laring yang tertutup serta bergetar ketika bercakap dan menelan serta terbuka tatkala bernafas.

"Bagi mereka yang mengalami kelumpuhan, sebahagian pita suara ini tertutup manakala bahagian yang mengalami kelumpuhan terus terbuka.

"Apabila kedua-dua bahagian pita suara ini tidak bertemu, ia tidak boleh bergetar. Keadaan ini menyebabkan suara yang keluar menjadi serak, kurang jelas dan intonasinya rendah," katanya.

Bagi mereka yang mengalami kelumpuhan, sebahagian pita suara ini tertutup manakala bahagian yang mengalami kelumpuhan terus terbuka

DR MARINA

Ujarnya, kelumpuhan yang dialami ini mengakibatkan pesakit mengalami gangguan pita suara, sekali gus menyebabkan komunikasi pertuturan menjadi kurang jelas, sukar difahami dan nada suara pula kedengaran terlalu rendah.

Masalah kelumpuhan pita suara boleh berlaku sama ada pada bahagian kanan, kiri atau kedua-duanya. Pita suara disarafi dan dikawal oleh saraf 'recurrent laryngeal' yang berada hampir dengan tenggorok di kiri serta kanan leher.

Bahagian kiri saraf yang bermula dari otak akan terus bersambung ke leher, jantung, membelit aorta dan akhirnya ke pita suara. Sebaliknya, saraf pada bahagian kanan bermula dari otak terus ke leher dan pita suara tanpa ke jantung.

Sekiranya kedua-dua saraf ini lumpuh, ia menyebabkan pesakit tidak boleh bernafas kerana pita suara tidak boleh terbuka untuk laluan pernafasan.

Namun, jika sebelah saraf yang lumpuh, ia menyebabkan suara menjadi lemah. Dalam keadaan normal penghasilan suara, aliran udara yang dihasilkan oleh paru-paru akan menggetarkan kedua-dua pita suara yang tertutup.

Apabila sebelah pita suara lumpuh, ia tidak akan tertutup dengan rapat menyebabkan kebocoran kepada aliran udara yang bertanggungjawab menggetarkan pita suara.

Ini menyebabkan pita suaranya lemah atau tiada suara yang kedengaran daripada pesakit [illegible] oleh berbisik.

Keadaan akan bertambah buruk apabila pita suara yang lemah dan tidak tertutup rapat ketika menelan ini membenarkan kemasukan makanan dan air ke dalam paru-paru, seterusnya boleh menyebabkan pneumonia atau jangkitan kuman paru-paru.

Masalah pita suara lumpuh boleh berlaku disebabkan beberapa faktor. Antaranya:

1. Sebab utama ialah pembedahan di bahagian leher seperti membuang tiroid, kanser esofagus, jantung atau dada kiri.
2. Mereka yang pernah terbabit dalam kemalangan atau trauma pada leher.
3. Ketumbuhan sama ada sel kanser mula merebak ke dalam saraf dan menyebabkan pita suara tidak berfungsi atau ketumbuhan (bukan kanser) yang menekan pita suara.
4. Strok.
5. Sesetengah kelumpuhan suara yang tidak diketahui puncanya (idiopathic paralysis).

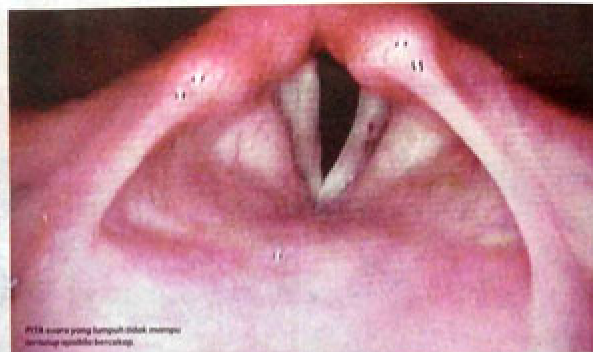
Tanda dan gejala lumpuh peti suara:

1. Suara serak atau kasar.
2. Pernafasan pendek.
3. Sakit yang perit pada tekak ketika hendak bercakap dan bertambah perit apabila banyak bercakap.
4. Suara berubah lemah atau tidak normal misalnya kedengaran seperti berbisik.
5. Cepat penat atau lelah apabila bercakap.
6. Tidak boleh menghasilkan batuk yang lancar.
7. Tidak boleh meneran.
8. Sukar bercakap dengan nada suara yang tinggi.
9. Sering tersedak apabila makan atau minum.

Diagnos dan rawatan

Lumpuh pita suara boleh dikesan secara luaran iaitu melalui perbualan dengan pesakit untuk mengenal pasti perubahan suara yang dikeluarkan. Selain itu, ia juga boleh dikesan melalui endoskop untuk melihat bahagian tekak pada skrin televisyen dan dapat dirakam pada perakam video.

Endoskop yang digabungkan dengan stroboskop membantu menghasilkan imej getaran pita suara yang lebih jelas. Alat skop gentian optik yang dimasukkan melalui hidung adalah kaedah yang paling mudah digunakan kerana ia tidak menanggung rasa loya kepada pesakit.



PITA suara yang lumpuh tidak mampu tertutup apabila bercakap.

PITA suara yang sihat mampu tertutup membolehkan kita bercakap.

Bagi mengesahkan keadaan masalah lumpuh yang dihadapi pesakit, ujian laryngeal electromyography (LEMG) perlu dilakukan. Ujian ini bagi menilai keadaan sistem saraf di dalam pita suara secara lebih jelas ketika pesakit bercakap.

Selepas pesakit disahkan mengalami kelumpuhan pita suara, mereka akan menjalani rawatan secara berperingkat sama sementara atau kekal.

"Rawatan sementara seperti suntikan laryngoplasty berfungsi untuk menjadikan pita suara yang lumpuh membengkak dalam tempoh empat hingga enam bulan.

"Suntikan ini dilakukan bagi membantu merapatkan pita suara lumpuh bertemu dengan bahagian pita suara normal ketika bercakap. Terapi suara oleh pakar terapi pertuturan juga boleh membantu pada peringkat ini.

"Selepas tempoh berkesan tamat, keadaan pita suara pesakit akan dinilai jika tidak bertambah baik, pesakit disarankan melakukan rawatan kekal untuk memperbaiki pita suara yang lumpuh," katanya.

Pembedahan yang dikenali sebagai thyroplasty ini membolehkan pesakit berkomunikasi seperti individu normal yang lain tanpa sebarang masalah.

Ia adalah sejenis kaedah rawatan yang digunakan untuk pesakit yang mengalami kelumpuhan pita suara. Kaedah memasukkan implan (Kore-Tex) akan menolak pita suara yang lumpuh ke tengah sehingga kedua-dua bahagian pita suara bertemu dan bergetar apabila bercakap.

Pembedahan yang membenarkan pembiusan setempat ini membolehkan pesakit berada dalam keadaan sedar dan boleh berinteraksi dengan doktor ketika ia dijalankan.

Interaksi antara pesakit dan doktor ini membolehkan suara pesakit didengari bagi memperoleh intonasi suara yang sesuai.

Ujarnya, implan yang dimasukkan ke leher boleh dikeluarkan jika pesakit tidak berpuas hati dengan suara yang terhasil.

Terdapat satu lagi kaedah rawatan kekal untuk pita suara lumpuh ini iaitu teknik laryngeal reinnervation - pemulihan semula otot pita suara yang lumpuh.

"Pembedahan laryngeal reinnervation pula bertujuan untuk 'menyarafi' pita suara yang lumpuh bagi mengembalikan ketegangan, kekuatan (tone) dan isipadu (bulk) pada otot pita suara yang lumpuh.

"Berbanding thyroplasty, teknik pembedahan ini dilakukan ketika pesakit tidak sedar dengan memberi pembiusan keseluruhan.

"Kaedah ini mengambil saraf lain yang tidak cedera di leher dan menyambungkannya dengan saraf yang bermasalah yang menyebabkan kelumpuhan berkenaan.

"Aktiviti saraf yang baru akan dipinjamkan kepada otot yang lumpuh. Melalui kaedah ini, otot pita suara yang lemah disebabkan kelumpuhan akan bertenaga semula," katanya.

Cara berkesan membantu mengembalikan atau memperbaiki ton suara walaupun pesakit mengalami lumpuh kekal. Fungsi komunikasi secara berkesan dikembalikan, seterusnya pesakit boleh melalui kehidupan harian secara normal.

Panduan penjagaan suara

1. Kesihatan

- **Amalkan cara hidup sihat.** Lakukan senaman, amalkan diet yang sihat, rehat secukupnya serta urus dan kawal emosi atau tekanan dengan bijak.
- **Berhenti merokok.** Merokok boleh menyebabkan risiko mendapat kanser paru-paru dan tekak. Keradangan dan 'polyps' (benjolan kecil) pada lapisan pita suara juga boleh berlaku. Ini akan menyebabkan suara menjadi serak, kasar dan lemah.

2. Pemakanan

- Minum air masak sekurang-kurangnya enam hingga lapan gelas setiap hari. Ini dapat memberikan kelembapan dan melincirkan pita suara. Minum air masak dengan kuantiti banyak jika keadaan persekitaran tempat tinggal dan tempat kerja kering atau berhabuk.
- Elakkan minuman air yang mengandungi kafein (seperti teh dan kopi), alkohol serta minuman berkarbonat kerana pengambilan minuman ini boleh menyebabkan pita suara kering.

3. Penggunaan suara

- Rehatkan suara. Kurangkan bercakap dalam satu jangka masa lama. Kurangkan bercakap semasa selesema, batuk, sakit tekak dan demam.
- Elakkan daripada menjerit atau bercakap dengan kuat. Berhenti bercakap dan berehat seketika apabila tekak terasa kering atau penat.
- Elakkan daripada berbisik. Berbisik akan menyebabkan ketegangan pada pita suara. Justeru, perlahankan suara saja semasa bercakap.
- Kurangkan berdehem dan batuk dengan kuat. Berdehem atau batuk yang berlebihan akan menyebabkan kecederaan pada pita suara. Minum air atau menelan air liur untuk mengurangkan keinginan berdehem atau batuk.
- Gunakan pernafasan dan postur badan yang betul semasa bercakap. Aliran pernafasan yang baik boleh membantu penghasilan suara dengan lebih baik.

Penghasilan suara yang baik adalah semasa menghembus nafas dan bukan semasa menarik nafas.

- Gunakan mikrofon apabila bercakap di depan kumpulan orang yang ramai atau membuat pembentangan. Penggunaan mikrofon dapat membantu mengurangkan ketegangan pada peti suara anda.