

Rééducation de la voix et de la déglutition après chirurgie partielle ou totale du pharyngolarynx

S. Périé

Service d'ORL, Hôpital Tenon

UFR Pierre et Marie Curie

Paris VI

Rééducation

- Ne pas simplement travailler la voix (vibration et sonorisation)
 - verticalité, souffle, détente, praxies...
- Retrouver une voix
 - deuil
 - encourager, rassurer, accepter: premières vibrations parfois surprenantes pour le patient
 - améliorer: but de la rééducation en termes de prosodie, d'intensité et d'enrichissement du timbre

Reéducation

- Prescription médicale
- Prescrire un bilan avec rééducation si nécessaire
- Pas de prescription du nombre de séances
 - AMO 24: bilan
 - AMO 16: séances, demande d'entente préalable
- Rédaction d'un CR de bilan
 - notion de diagnostic orthophonique
- Faire des pauses
- Espacer les séances
- Changer de thérapeute si besoin

Rééducation

- Avec ou sans dysphonie antérieure
- Objectifs: éliminer un comportement de forçage et des compensations parasites mises en place
 - verticalité ... du corps
 - détente cervicocapulaire, relaxation (zones de tension cou, épaules, nuque)
 - souffle; respiration abdomino-diaphragmatique (respiration adaptée, coordination pneumophonatoire)
 - pose de voix (gestion du débit d'air, registre)
 - praxies bucco-faciales
 - timbre (résonateurs)

Rééducation

- Utilisation de feed-backs
 - miroir
 - audio
 - sensations tactiles
- Notion d'hygiène vocale
- Notion de plaisir vocal
- Automatiser les nouvelles habitudes vocales

La voix après laryngectomie partielle

- Apprendre au patient à reconnaître sa nouvelle voix
- motiver le patient à utiliser celle-ci
- rééducation longue
- échelle de cotation:
 - V0 (voix chuchotée sans sonorisation) à V5 (voix normale, agréable)
 - VHI voice handicap index
 - *GRBASI*

Echelle GRBASI (Hirano).

Chaque item est coté de 0 à 3 : 0 (normal) à 3 (très altéré).

G ou grade : appréciation globale de la qualité de la voix.

R ou roughness : impression audible d'irrégularités des cycles vibratoires, de fluctuations anormales de la fréquence fondamentale.

B ou breathiness : impression audible de fuite d'air en phonation.

A ou asthenicity : fatigue vocale ou voix hypotonique.

S ou strain : voix forcée, ou voix hypertonique.

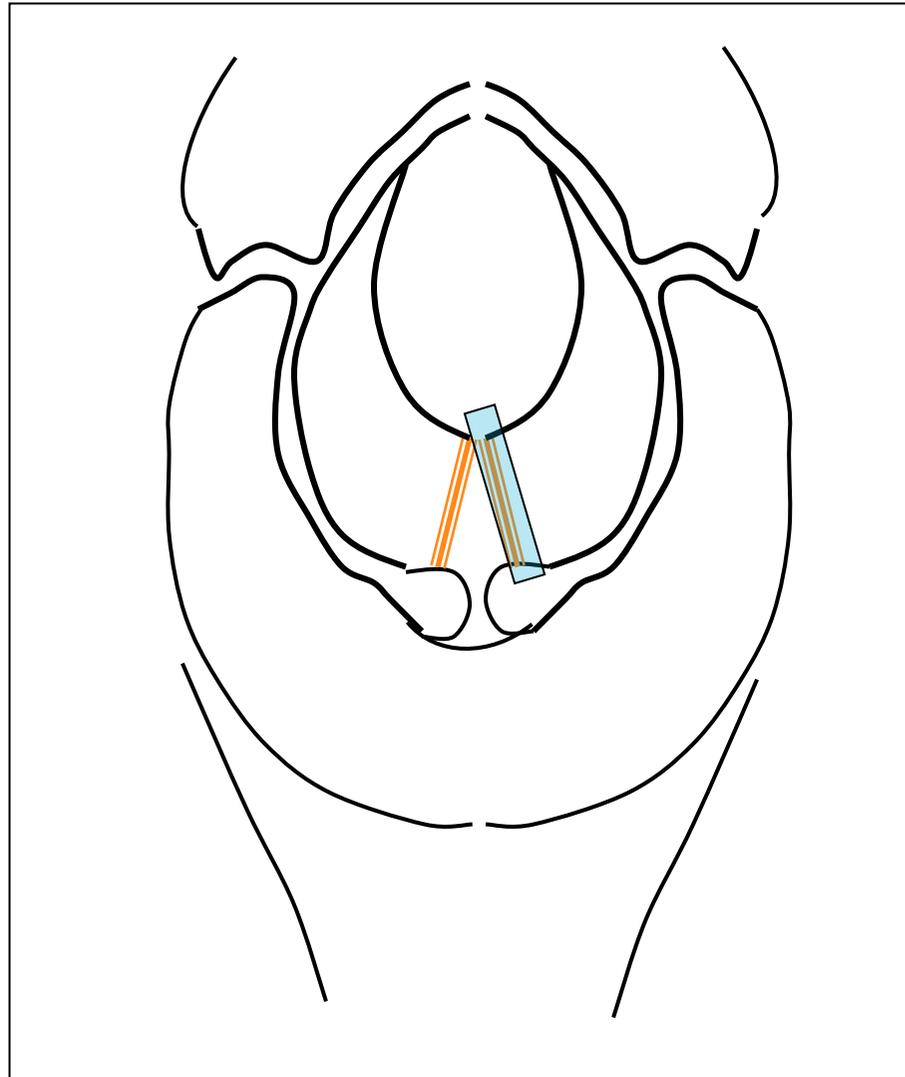
I intensity

La voix après laryngectomies partielles

- **Cordectomie, résection endoscopique limitée**
 - dysphonie variable
 - début de la prise en charge en douceur avec mise en place de la respiration abdomino-diaphragmatique
 - mobilisation douce de la corde vocale: glottages soufflés, souffle interrompu suspendu (ch)
 - émission douce de phonèmes postérieurs (que)
 - exercices de voix parlée

La voix après laryngectomies partielles limitées

Laryngectomie frontolatérale:
laryngectomie verticale



- Laryngectomie fronto-latérale (J10)

- fermeture de la néoglotte
 - glottages soufflés
 - exercices à glotte fermée (prendre air, bloquer l'air puis lâcher).. bouche ouverte.
 - manœuvre d'appui frontal
- manipulations laryngées
- postures (fermer côté opéré.....)
- exercices de voix
 - phonèmes postérieurs (k, g, gra) puis antérieurs (t)
 - voix parlée
 - conversation
- associés à une rééducation de la déglutition

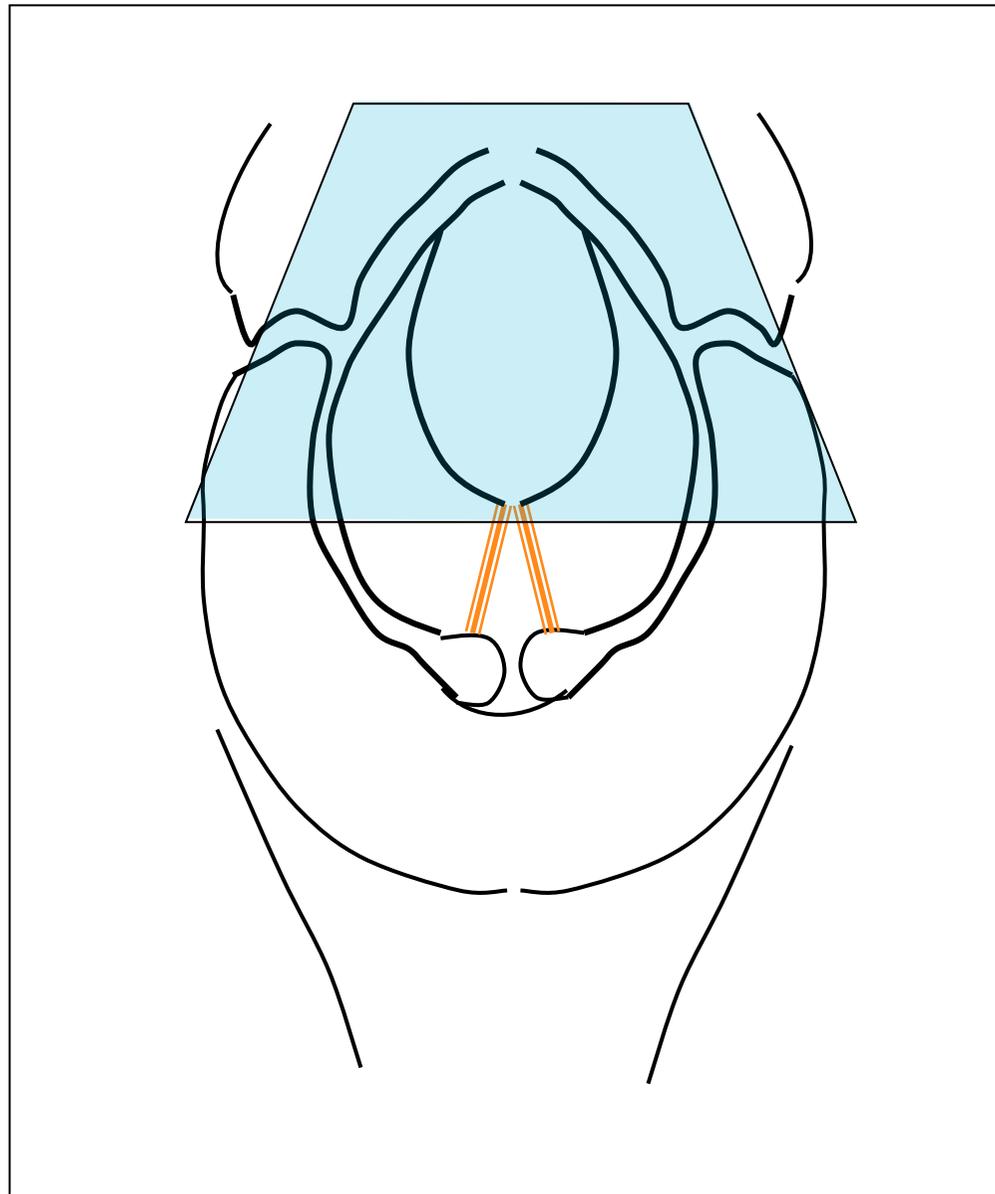
Voix après laryngectomies partielles étendues

- Prise en charge (J14) orthophonique triple
 - déglutition
 - respiration
 - phonation

Laryngectomies horizontales

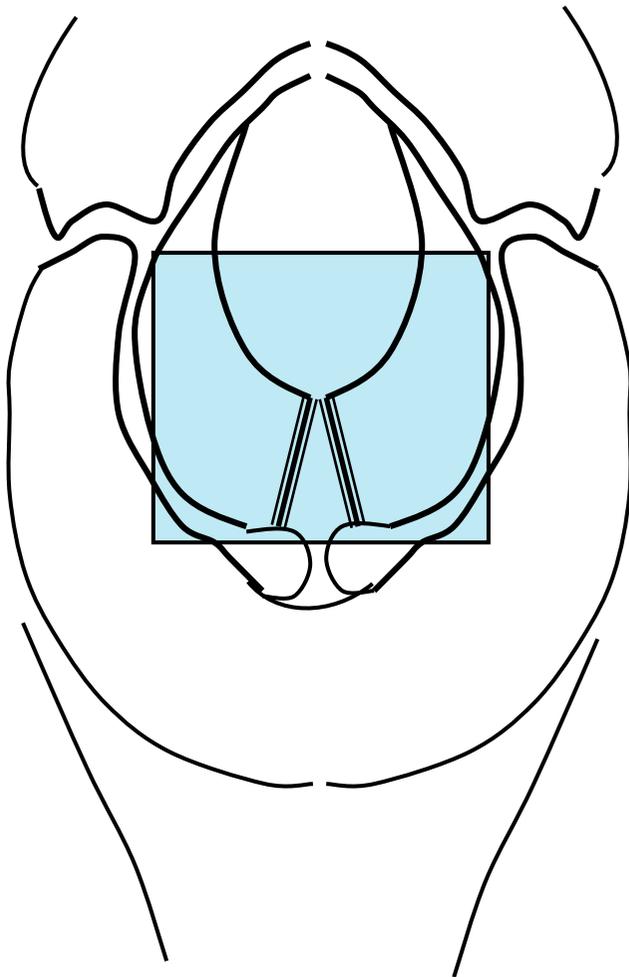
- *Les laryngectomies sus glottiques*
 - Travail sur l'occlusion glottique, sur la déglutition
 - Voix de qualité ... plan glottique présent

Laryngectomie sus
glottique.
Subglosso-
laryngectomie sus
glottique.



Laryngectomies horizontales

- **Les laryngectomie sus cricoïdiennes**
 - avec *CHEP* ou *CHP*
 - principe: créer une néoglote avec l'aryténoïde et la base de langue
 - respiration
 - fermeture néoglottique (efforts à glotte fermée, phonation interrompue, appui frontal)
 - recul de la base de langue



Laryngectomie
sus cricoïdienne

Laryngectomies verticales

- Les HLPSC: voix de substitution, rééducation déglutition
 - principe: créer une néoglote avec le pharyngolarynx restant et la néoparoi
 - respiration
 - fermeture néoglottique
 - manœuvres de flexion (écrasement ou libération)



La voix sans larynx

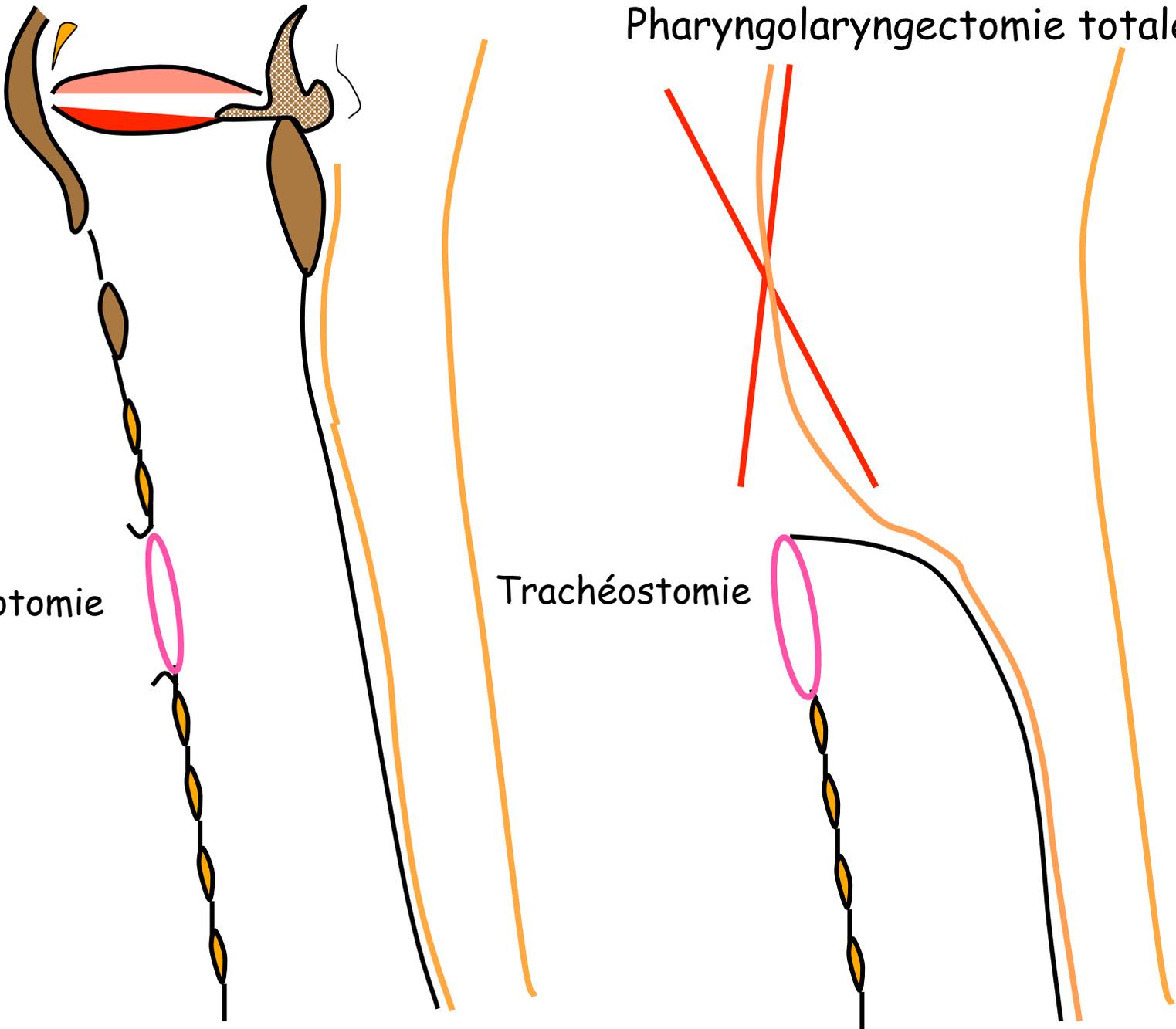
Réhabilitation vocale

- Avec prothèse phonatoire trachéo-oesophagienne
- Sans prothèse phonatoire
 - voix oesophagienne
 - larynx électrique
- Valves... (Cyrano[®])

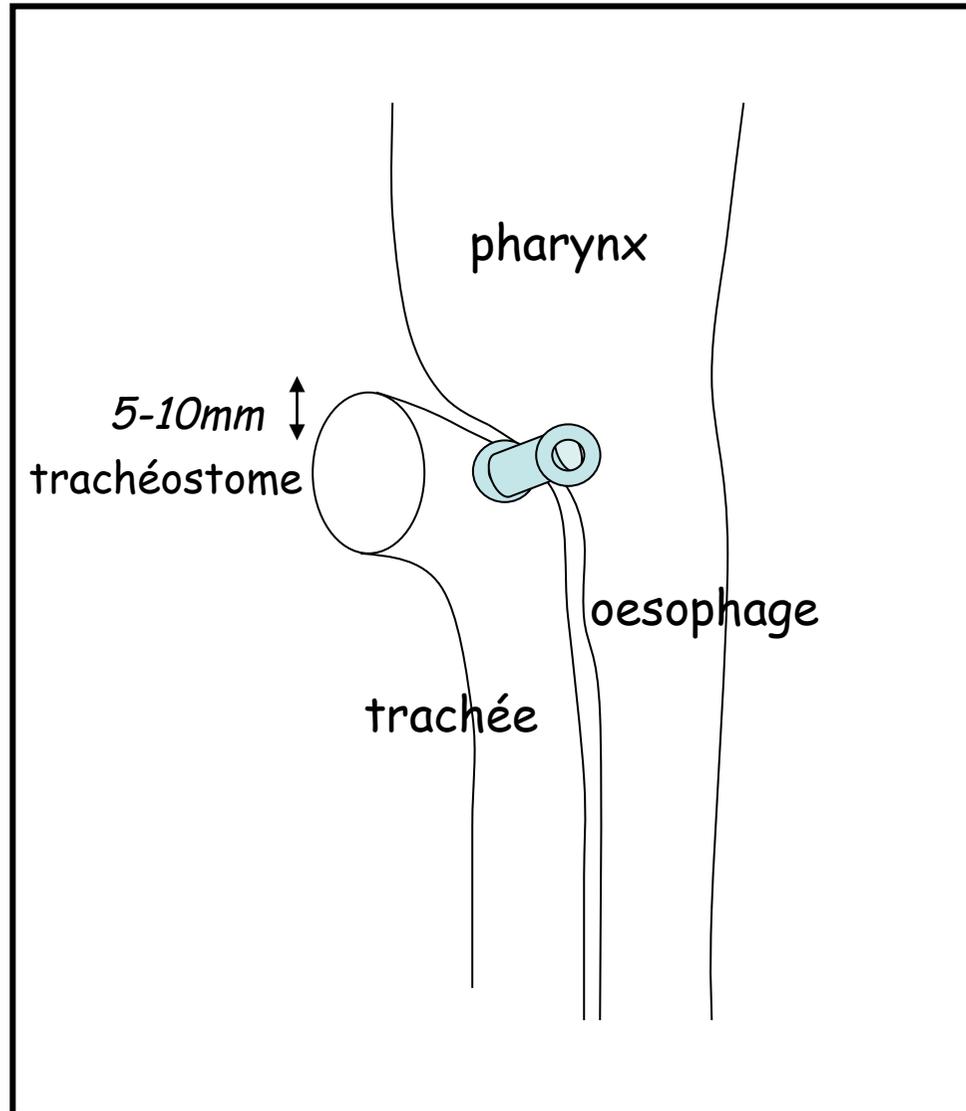
Pharyngolaryngectomie totale

Trachéotomie

Trachéostomie



Conséquences d'une pharyngolaryngectomie totale



Séparation voie aérienne
et voie digestive
Trachéostome définitif



PTO: prothèse trachéo-oesophagienne

La voix sans larynx

- Prothèse trachéo-oesophagienne
 - principe: inspiration puis obturation du trachéostome, ouverture du clapet et passage d'air dans le SSO= néoglote
- Prise en charge orthophonique
 - après la reprise alimentaire
 - essais premiers par le chirurgien
 - de courte durée
 - travail du souffle
 - travail d'obturation du trachéostome
 - recherche des aides techniques (valves...)

La voix sans larynx

- Prothèse trachéo-oesophagienne (PTO)
 - Différents modèles
 - Provox® 1^{ère} et 2^{ème} génération
 - Prise en charge 100%
 - Système de kit mains libres



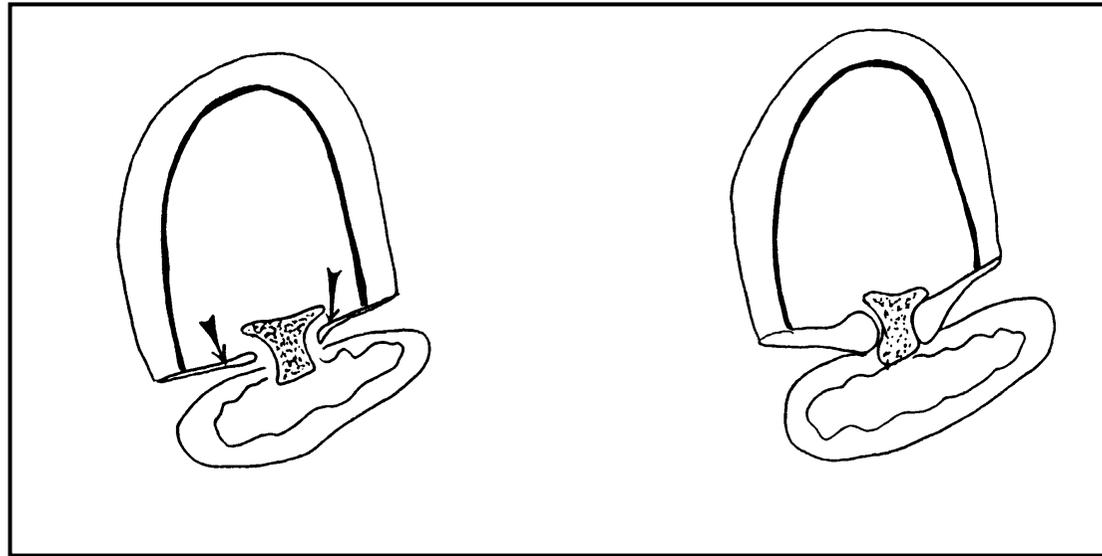


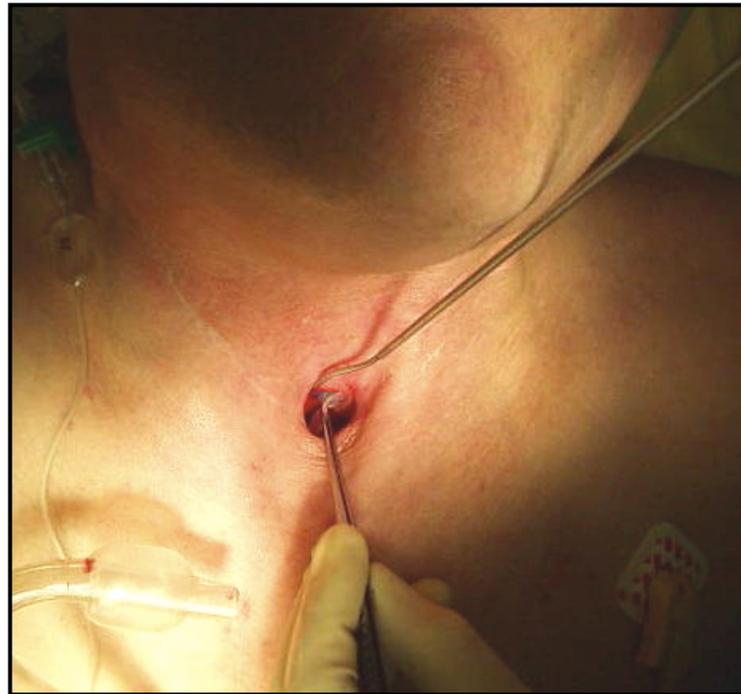
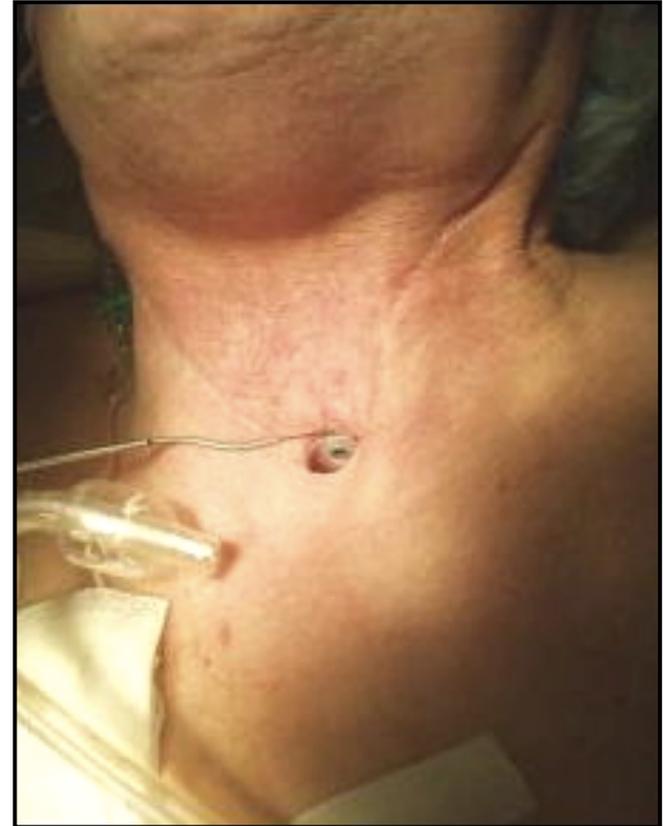
La voix sans larynx

- Inconvénients
 - fuites qui nuisent à l'intelligibilité
 - changements de prothèse
 - fuite transprothétique (cf bleu méthylène)
 - entretien
 - amincissement mur trachéo-oesophagien
 - rechercher hyperpression niveau bouche oesophagienne
 - fibrose
 - traitement: injection graisse périprothétique, interposition musculaire, **fermeture fistule**

Injection de graisse périprothétique

Maintien PTO





La voix sans larynx

- Sans prothèse trachéo-oesophagienne
 - travail de la voix oro-oesophagienne (voix par éructations)
 - principe: passage d'air dans la néoglote
 - rééducation très longue
 - voix «difficile» à accepter
 - avantage: pas de problème de fuites, entretien trachéostome facilité

La voix sans larynx

- Pas d'opposition voix trachéo-oesophagienne-voix oro-oesophagienne
- Complémentarité: utilisation des 2 voix
- Si échec
 - larynx électrique
 - principe: source sonore électrique , son articulé par la cavité buccale.
 - voix chuchotée (travail des clicks)



Conclusion

- Complémentarité orthophoniste et chirurgien
- Rééducation= accompagnement
 - inclure la famille
 - refus de la nouvelle voix= adoption de la voix chuchotée
- Prise en charge orthophonique
 - guidance soin (canules, prothèses...)
 - travail du schéma corporel vocal
- Suivi patient

Conclusion

- Organisation de la prise en charge
 - en fonction de motivation du patient et de l'atteinte de la voix
 - 1-2 séances/s: cordectomie ou supra glottique
 - 2 séances/s: hémilaryngopharyngectomie ou CHEP, CHP
 - 1-2 séances/s: laryngectomie totale
 - arrêt de rééducation variable, souvent progressif

Références:

- *Le huche*
- *Amy de la Bretèque*
- *Heuillet-Martin*

Prise en charge des TD après chirurgies partielles

- Reprise décidée par le chirurgien
 - Orifice de trachéotomie «fermé», sec
 - Voix non humide
 - Toux efficace
 - Patient ayant repris des forces
 - Qualité sommeil+++
 - Bonne cicatrisation locorégionale
 - SNO ôtée (n'empêche pas de perfuser si hydratation limite)
 - Dépend du type de chirurgie partielle et de l'importance des structures ôtées
 - Associée à un drainage bronchique+++

Prise en charge des TD

- Spécificité
- Prise en charge et rééducation
 - Evaluation (données objectives et subjectives)
 - quand reprendre l'alimentation: décision du chirurgien
 - quand arrêter l'alimentation
 - comment améliorer la déglutition
 - Rééducation et facilitation
 - Guidance
 - Organisation des prises en charge
 - Diététicienne

Le repas

- «Ecologie»
 - Environnement, heures des repas
 - Position, postures, ustensiles
 - aliments et textures
 - Liquide
 - Semi-liquide (crème, potage épais, mixé liquide..)
 - Semi-solide (purées, mouliné, écrasé...
 - Solide
 - Température, saveur
 - Eau épaissie, gazeuse, plate
- Mise en bouche
 - anticipation (vue, odorat), préhension et manipulation, ingestion

Rééducation

- Cognitive
- De la préhension
- Du temps buccal
 - travail moteur: praxies, tonicité (poussée/contre-poussée et souffle), manipulations d'objets
 - travail sensitif: stimulations cutanées tactiles et thermiques (schéma corporel), massages et étirements, vibrations, stimulations gustatives
 - stimulation des réflexes
- Du temps pharyngé
 - contrôle du souffle et de l'apnée, renfort de l'adduction glottique, toux, voix
 - manœuvres et postures

Prise en charge des TD dans les chirurgies partielles

- Laryngectomie frontolatérale ou chirurgie endoscopique laryngée limitée
 - reprise alimentaire dès J1 avec eau gélifiée, puis eau gazeuse puis plate
 - en règle, pas de problème de déglutition après quelques jours

Prise en charge des TD dans les chirurgies partielles

- Laryngectomie sus glottique
 - Reprise vers J10-J15
 - Travail sur le temps bucco-oral et de la préparation des aliments pour stimuler le réflexe de la déglutition
 - Aliments pas trop épais
 - Si déficit sensitif de la margelle, travail sur les textures stimulantes
 - L'occlusion glottique préservée est une protection importante des VADS
 - Blocage de la respiration après une inspiration

Pharyngolaryngectomie sus glottique

Prise en charge des TD dans les chirurgies partielles

- Laryngectomie sus cricoïdienne
 - Reprise vers J15-J20
 - Travail sur la protection des VA par d'autres structures que la glotte
 - Aliments épais
 - Reprise progressive liquides

Postures et manoeuvres

- Postures

- Orientation (faciliter l'écoulement du côté sain)
- Ecrasement (shunter le côté déficitaire)
- Flexion (favoriser la fermeture laryngée et renforcer le geste volontaire)

Inclinaison (orientation)

Ecrasement

Flexion

Postures et manoeuvres

- Manoeuvres

- Sus-glottique (renforcement de la fermeture laryngée) et double déglutition

- Sus-glottique avec contre poussée ou super sus-glottique

Alimentation non orale

- Si échec reprise alimentation per os
- Perfusion, alimentation parentérale
- Sonde naso-gastrique
- Gastrostomie (endoscopique++)

Prise en charge des TD dans les PLT

- Reprise décidée par le chirurgien
 - Trachéostome sec
 - Bonne cicatrisation locorégionale
 - SNO ôtée

Prise en charge des TD dans les PLT

- Réalimentation le premier jour avec semi-solides et eau gélifiée puis reprise progressive d'une alimentation diversifiée
- Certains font un test préalable avec eau colorée
- Réadaptation alimentaire si sténose émergente
- Surveillance apparition fuite, fièvre