

## Place de l'orthophonie

Dans le domaine assez particulier de la cancérologie de la sphère ORL et cervico-faciale, s'il semble naturel que l'orthophoniste ait sa place dans l'équipe médicale de suivi du malade, celle-ci peut apparaître le plus souvent réduite au rôle de l'apprentissage d'une nouvelle voix, en cas de pharyngo-laryngectomie totale. Or, de plus en plus souvent, les orthophonistes prennent en charge des malades ayant subi des interventions chirurgicales partielles, ou des protocoles radio-chimiothérapeutiques qui entraînent des troubles fonctionnels différents, cela en raison même des progrès médicaux, du dépistage ou des traitements.

Ces troubles fonctionnels ne concernent donc pas seulement la perte ou la perturbation de la fonction vocale, la sphère oro-bucco-pharyngée comprend 4 fonctions essentielles : **l'articulation de la parole, la respiration, la déglutition et la phonation**, et chacune de ces fonctions peut être troublée, parfois concomitamment.

Enfin, la plupart du temps, lorsque les malades sont suivis en orthophonie, après la décision thérapeutique et à leur sortie d'hospitalisation, et parfois au cours même de leur hospitalisation, l'orthophoniste a un rôle essentiel à jouer auprès du malade : il concourt à l'éducation thérapeutique du malade par l'information – les conséquences fonctionnelles du traitement, « que va-t-on me faire ? », par les conseils d'hygiène et de diététique, il guide le comportement physique – les explications anatomo-physiologiques – « qu'est-ce qui n'est plus pareil ? », « qu'est-ce qu'on m'a fait ? » – il conseille l'entourage du malade dans leur accompagnement au quotidien. Tout cela revêt une importance primordiale pour la réhabilitation du malade ; sans oublier le soutien psychologique dans le travail de deuil de la perte du larynx et de la voix, ou de la langue, par exemple. Dans ce domaine tout à fait particulier, celui de la réhabilitation globale du malade avant et après ses soins médicaux (chirurgie, et radiothérapie, et parfois encore chimiothérapie...), l'orthophoniste va pouvoir exercer pleinement son art, qui ne sera pas seulement celui du technicien qui essaie de redonner une voix de substitution à son malade.

## Réglementation

Le décret n°2002-721 du 2 mai 2002 est relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession.

Pour les pathologies oto-rhino-laryngologiques, **le décret n° 2002-721** précise :

- Rééducation des fonctions oro-faciales entraînant des troubles de l'articulation et de la parole ;
- Rééducation des troubles de la déglutition (dysphagie, apraxie et dyspraxie bucco-lingo-faciale) ;
- Rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle pouvant justifier l'apprentissage des voix oro-oesophagienne ou trachéo-oesophagienne et de l'utilisation de toute prothèse phonatoire.

La décision du 16 juillet 2014 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (publiée au JO le 24 septembre 2014) relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie présente la version la plus à jour de la Nomenclature Générales des Actes Professionnels (NGAP) des orthophonistes.

**La décision du 16 juillet 2014 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie** indique les actes suivants, pour l'orthophoniste :

- Rééducation des anomalies des fonctions oro-faciales entraînant des troubles de l'articulation et de la parole, par séance ..... 10,3 ;
- Education à l'acquisition et à l'utilisation de la voix oro-oesophagienne et/ou trachéo-oesophagienne, par séance..... 11,2 ;
- Education à l'utilisation des prothèses phonatoires quel qu'en soit le mécanisme, par séance..... 11,1.

Ainsi, les actes d'orthophonie réalisés, après bilan orthophonique (AMO 24) et demande d'accord préalable auprès du service médical de l'organisme payeur de l'assuré (DAP), sont pris en charge par l'assurance maladie dans le cadre des affections de longue durée (remboursement à 100%).

## Formation des orthophonistes

Au cours de leur formation initiale à l'Université (Faculté de médecine), les orthophonistes suivent des cours théoriques (anatomie, physiologie, pathologies ORL, psychologie du malade, rééducation spécifique de ce type de troubles et pathologies...), des séances de travaux pratiques pour l'évaluation (bilan orthophonique) de ces troubles et pour leur rééducation, ainsi que des stages pratiques en services spécialisés (ORL) et auprès d'orthophonistes en cabinets.

De plus, des sessions de formation professionnelle continue agréées, soit par le FIF/PL, soit par l'OGDPC dans le cadre du Développement Professionnel Continu sont régulièrement proposées aux praticiens en exercice afin de leur permettre, dans ce domaine spécifique, de prendre en charge ce type de patients en tenant compte des dernières avancées médicales et techniques.

## Séquelle fonctionnelle des traitements

Les types de cancers de la sphère cervico-faciale sont nombreux.

## Chirurgie de la cavité buccale

Les conséquences de cette chirurgie seront plus ou moins aggravées en fonction de la nécessité de réséquer largement les tissus ou les éléments du squelette. Dans de nombreux cas, un curage ganglionnaire uni ou bilatéral est nécessaire. Dans ces cas, où le larynx est indemne, la trachéotomie pratiquée ne sera que provisoire, le temps de la cicatrisation des tissus :

- **Glossectomie partielle ou totale**: conséquences sur la déglutition, sur la voix et sur l'articulation de la parole, en raison de la résection totale ou partielle du volume du muscle lingual, ainsi que de ceux du plancher buccal et de la base de langue (glossectomies partielles : hémi-glossectomie, glossectomie transversale, glossectomie basilinguale) ;
- **Ablation d'une amygdale pharyngée** et généralement du pilier antérieur du voile du palais: conséquences sur la déglutition, sur la voix et sur l'articulation de la parole (avec envahissement osseux ou non) ;
- **Bucco-pharyngo-laryngectomie transmandibulaire**: conséquences sur la déglutition, sur la voix et sur l'articulation de la parole, conséquences esthétiques ; ostéotomie mandibulaire, parfois nécessité de dégagement et de désarticulation de la mandibule, et reconstruction par un lambeau musculo-cutané local ou à distance (de grand pectoral) ou un lambeau muqueux ;
- **Pelvimandibulectomie et glosso-pelvimandibulectomie** interruptrices ou non interruptrices: ostéotomie mandibulaire (PM et GPM interruptrices) et reconstruction-réparation de la muqueuse par suture de la muqueuse linguale restante à la muqueuse jugale ;
- **Ablation partielle du plancher lingual**, avec atteinte linguale : conséquences sur la déglutition, sur la voix et sur l'articulation de la parole ; parfois nécessité d'ostéotomie et de reconstruction cervicale par un lambeau musculo-cutané de grand pectoral.

## Chirurgie pharyngo-laryngée

Dans les cas d'interventions partielles sur le larynx, en fonction de l'exérèse, les conséquences fonctionnelles seront plus ou moins importantes ; la respiration nasobuccale sera presque toujours préservée (trachéotomie transitoire mais pas de trachéostome), mais la voix sera toujours plus ou moins touchée, ainsi que la déglutition. En fonction de l'étendue locale plus ou moins importante, les lésions sont classées T1, T2, T3 ou T4 (de l'extension moindre à l'extension maximum).

Dans les cas de laryngectomie et de pharyngo-laryngectomie totales, la voix laryngée disparaît de fait totalement, des troubles de la déglutition peuvent exister et persister.

Concernant cette chirurgie carcinologique, on peut classer, schématiquement, ces interventions en 3 types :

- **Cordectomie** : ablation d'une corde vocale ;
- **Laryngectomie frontale latérale (Tucker)** : une ou deux cordes vocales (tumeurs de la ou des cordes vocales, avec extension ou non à la bande ventriculaire) ;
- **Laryngectomie partielle** : laryngectomie horizontale sub-totale susglottique avec CHEP (crico-hyoïdo-épiglotto-pexie), la laryngectomie sub-totale avec CHP (crico-hyoïdo-pexie) ou laryngectomie sub-totale verticale: hémi-laryngo-pharyngectomie: tumeurs localisées du sinus piriforme, tumeurs de la margelle latérale ne dépassant pas la ligne médiane avec larynx mobile ;

**L'orthophoniste est un membre de l'équipe médicale autour du malade,** avec :

- Le chirurgien ORL (surveillance médicale rapprochée),
- Le radiothérapeute (service d'oncologie),
- Le pneumologue,
- L'infirmière qui intervient dans les semaines qui suivent la chirurgie,- l'odontologue qui sera amené à s'occuper de la denture du malade,
- Le masseur-kinésithérapeute qui réalisera le drainage lymphatique cervical et éventuellement la rééducation du ou des membres supérieurs en cas d'évidement ganglionnaire mono ou bilatéral,
- Le diététicien,
- Le psychologue ou psychiatre, éventuellement.

- **Pharyngo-laryngectomie ou laryngectomie totale** plus classique, avec ou sans greffe d'un lambeau muqueux ou musculo-cutané pédiculé de grand pectoral : tumeurs larges de la ou des cordes vocales – tiers antérieur – et/ou du sinus piriforme : ablation totale du larynx ou du pharyngo-larynx avec trachéostome (avec ou sans pose d'implant phonatoire).

## Mission de l'orthophoniste auprès de ces personnes

La mission de l'orthophoniste auprès de toutes les personnes qui ont subi un traitement médical (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie) pour une lésion néoplasique de la sphère ORL est donc complexe, complète et variée. Elle s'articule autour de 7 pôles :

- **Information** complète du malade sur les séquelles et leur gestion au quotidien : hygiène buccale, hygiène du trachéostome, entretien et surveillance de l'implant phonatoire (fuite intra et/ou péri-tubaire), mycoses buccales, prolifération fongique de l'implant phonatoire, brûlures des tissus cervicaux (radiothérapie), réflexes nauséeux exacerbés, sécrétions bronchiques... ;
- **Réadaptation respiratoire** (éventuellement réalisée en coopération avec un kinésithérapeute) et un nouvel apprentissage de l'olfaction ;
- **Rééducation de la dysphagie** éventuelle (déglutition), reprise de l'alimentation durant l'hospitalisation, poursuite de la rééducation à la sortie de l'établissement, suivi diététique en cas d'alimentation parentérale, inversion progressive de l'alimentation parentérale vers une alimentation par os, surveillance du poids et de la température (pour prévenir des infections pulmonaires en cas de fausses routes discrètes)... ;
- **Apprentissage d'un nouveau type de communication, la rééducation vocale** (laryngectomie partielle, par exemple) et l'apprentissage d'une nouvelle voix – oro-oesophagienne, trachéo-oesophagienne, utilisation d'un vibreur externe en cas d'échec de la rééducation vocale ;
- Mise en place d'une **éducation thérapeutique et sanitaire** de la personne concernée et de son entourage ;
- **Conseils** en cas de troubles du sommeil, de troubles du transit, de perturbation du goût (avec rééducation de la perception des saveurs), d'hypo-, d'hyper- ou d'asialie, de perte d'énergie physique (sphincter glottique disparu) ;
- **Expertise et conseil** au médecin pour la prescription de dispositifs, d'aides techniques et de produits spécifiques pour les personnes laryngectomisées : filtres trachéaux, valves trachéales, écouvillons et produits d'entretien des implants phonatoires...

## Conclusion

Le malade du cancer de la sphère ORL est désormais doté d'un nouveau corps, d'une nouvelle identité, d'une nouvelle image de soi pour soi et pour les autres, qu'il doit accepter en faisant le deuil de l'avant : communication et voix laryngée, alimentation comme tout le monde, respiration par voie physiologique normale...

Le travail de l'orthophoniste a pour objectif l'appropriation par le malade, dans le maximum de confort de vie, d'une nouvelle oralité, dans un contexte de soins médicaux pour raison vitale.

L'orthophoniste sera amené, parfois, à accompagner le malade dans sa fin de vie, avec l'équipe de soins palliatifs.

**Copyright :** Tous droits de reproduction réservés, sauf autorisation expresse de la Fédération Nationale des Orthophonistes



Fait à Paris, le 16 Décembre 2015

**Auteur :** Fédération Nationale des Orthophonistes

**Adresse :** 145 boulevard de Magenta - 75010 Paris

**Contact :** 01 40 35 63 75 – contact@fno.fr

**Site web :** www.fno.fr