



## Prise en charge orthophonique de la voix et de la déglutition en cancérologie ORL

**Formatrice : Alexandra SAUVIGNET-POULAIN, orthophoniste**

**Public visé : Orthophonistes**

**Durée de la formation (en heures) : 14h, sur 4 demi-journées (sans les pauses)**

**Nombre de participants souhaités : 15 maximum**

### **Résumé :**

Les tumeurs hypopharyngées et laryngées sont de mieux en mieux diagnostiquées et traitées, notamment par des chirurgies partielles ou des traitements permettant de préserver le larynx. Malgré tout, environ 3000 patients par an doivent subir une laryngectomie totale. Même si ce chiffre est en baisse depuis une dizaine d'années, les patients concernés voient leur anatomie, leur quotidien bouleversé par une chirurgie mutilante. La rééducation, parfois associée à des aides techniques voire chirurgicales, sera de préférence proposée par des professionnels habitués et formés à ce type de prise en soin. Les objectifs orthophoniques et les axes thérapeutiques après chirurgie partielle ou après laryngectomie totale sont assez différents, mais répondent néanmoins à quelques constantes : pouvoir manger en toute sécurité, retrouver une voix fonctionnelle et confortable et se l'approprier, maintenir l'envie de communiquer avec son entourage. Pour cela, l'orthophoniste est au carrefour de connaissances techniques du matériel, mais également de savoir-faire et de savoir être pour accompagner ces patients dans l'acquisition de nouveaux repères anatomiques ou proprioceptifs.

C'est ainsi que cette formation est proposée, afin d'initier, d'encourager, ou de consolider les compétences des professionnels qui le souhaitent, dans les prises en soins de la déglutition et de la voix en cancérologie ORL.

### **Objectifs généraux :**

- Connaître les conséquences anatomiques et fonctionnelles des différentes laryngectomies (partielles ou totales).
- Reconnaître les différents types de fausses routes et savoir comment y remédier.
- Comprendre et pouvoir expliquer le choix des différents types d'exercices en fonction de l'objectif recherché. Etre acteur d'une prise en charge adaptée aux



besoins mais également aux possibilités du patient, et rendre le patient actif dans sa rééducation.

- Savoir évaluer une voix et construire un projet thérapeutique de rééducation vocale à la fois rigoureux mais atteignable.
- Connaître les différents modes de réhabilitation de la communication après laryngectomie totale.
- Se familiariser avec les gestes d'hygiène du trachéostome, voire de l'implant phonatoire, et connaître les différents matériels qui existent sur le marché.
- Prendre conscience des limites de chaque prise en charge, et savoir détecter les barrières, physiques, fonctionnelles ou psychologiques, qui empêchent le patient de progresser.

### **Méthode utilisée :**

Méthode affirmative démonstrative. Le participant sera amené à manipuler différents matériels, à tester sur lui-même et en binômes les exercices transmis au préalable par la formatrice.

### **Moyens pédagogiques :**

Présentation Power Point, vidéos, cas cliniques, enregistrements vocaux, manipulation de matériel, entraînement aux exercices sur soi et en binômes.

### **Matériel nécessaire pour la présentation :**

Ordinateur, vidéoprojecteur, sonorisation, verres ou gobelets (1 par participant), poudre épaississante (Thicken Up Clear de Clinutren), eau gazeuse, pailles, gants chirurgicaux (1 boîte en taille M), seringues de 20 ml en plastique (1 par participant).

### **Déroulé pédagogique :**

#### **JOUR 1**

1<sup>ère</sup> 1/2 journée : 9h-13h

**Phase 1 : Les différents types de chirurgies partielles, les traitements complémentaires et leurs conséquences. Bilan de la voix et de la déglutition.**

---

145, Boulevard de Magenta – 75010 PARIS

Tél : 01.44.63.88.86 – E.mail : [fnoform@gmail.com](mailto:fnoform@gmail.com)

R.C.S. Paris 798 686 390 - N° SIRET : 79868639000013 – A.P.E. : 8559A



**Objectifs :** comprendre les spécificités des cancers ORL ; connaître précisément les répercussions, anatomiques et fonctionnelles des traitements et des différentes chirurgies. Savoir utiliser les outils d'évaluation disponibles pour construire un projet thérapeutique.

- 9h-9h15 : Tour de table, point sur les attentes des participants
- 9h15-10h15 : Epidémiologie et présentation des différentes chirurgies partielles (de la cordectomie à la laryngectomie supra-cricoïdienne)
- 10h15-10h45 : Conséquences fonctionnelles des traitements complémentaires (chimiothérapie, radiothérapie)
- 10h45-11h : Pause
- 11h-12h30 : Bilan de la voix et de la déglutition (savoir écouter une voix, savoir détecter les différentes fausses routes)
- 12h30-13h : Ecoutes de voix, vidéos et cas cliniques
- 13h-14h : Pause déjeuner

**2<sup>e</sup> demi-journée 14h-17h30**

**Phase 2 : Construire un projet thérapeutique.**

**Objectifs :** connaître les différents exercices et comprendre à quel moment les proposer. Rééduquer la déglutition et la voix.

- 14h-15h30 : retrouver une déglutition efficace (exercices, postures, adaptations de texture)
- 15h30-15h45 : Pause
- 16h-17h30 : Travail vocal : des premiers sons au travail du timbre

## **JOUR 2**

**1<sup>ère</sup> ½ journée : 9h-12h30**

**Phase 1 : La laryngectomie totale : « Réapprendre à parler » : quelles sont les différentes options de réhabilitation vocale après laryngectomie totale ?**

**Objectifs :** connaître tous les modes de réhabilitation vocale que l'on peut proposer après LT. S'entraîner à la voix oro-oesophagienne. Repérer les mauvaises habitudes et les freins aux progrès.

- 9h-9h30 : Techniques chirurgicales (« classique, circulaire, au robot, avec lambeaux... »)
- 9h30-10h : Comment se décide le « choix » du mode de communication après LT ? La voix chuchotée
- 10h-10h30 : La voix chuchotée (principes, pré-requis)
- 10h30-10h45 : Pause
- 10h45-11h15 : Les différents laryngophones : présentation de différents modèles et entraînement sur chacun des participants



- 11h15-12h30 : La voix oro-oesophagienne : principes, entraînement, obstacles, échecs

3<sup>ème</sup> 1/2 journée : 13h30-17h

**Phase 2 : Focus sur l'implant phonatoire : ses avantages, ses inconvénients, ses échecs.**

**Objectifs : comprendre les différentes façons dont le chirurgien peut poser un implant phonatoire ; savoir éduquer son patient aux soins de cet implant ; savoir reconnaître les différents signes d'alerte qui doivent amener à consulter le chirurgien ; être conscient des avantages mais également des inconvénients de cet implant. Comprendre les différentes causes d'échec, y remédier si possible.**

- 13h30-14h : L'implant phonatoire : pourquoi le mettre en place ? Quand ?
- 14h-14h30 : Les soins spécifiques à l'implant, les points de vigilance.
- 14h30-15h15 : Les obstacles à l'émergence de la voix trachéo-oesophagienne : quelques exercices, quelques solutions...
- 15h15-15h30 : Pause
- 15h45-16h30 : Cas cliniques documentés apportés par les participants et/ou proposés par la formatrice
- 16h30-17h : Conclusion de la formation, renseignement des fiches de satisfaction et d'évaluation post-formation.

**Questionnaire d'évaluation** des acquis pour la fin de la formation, que les stagiaires devront remplir et **Correction** pour envoi aux stagiaires ultérieurement

*Attendu*

*Il s'agit de décrire les stratégies, moyens et outils d'évaluation pour s'assurer de la qualité de l'action et de la mise en application des connaissances acquises.*

*Par exemple, vous pouvez indiquer :*

- *si des post tests sont mis en place en lien avec des pré-tests (et déposer un exemple en pièce jointe) ;*
- *si des indicateurs ont été définis et suivis ;*
- *s'il existe des fiches d'aide à la progression ;*
- *si des questionnaires de satisfaction sont remis aux participants et quel traitement et analyse ont eu lieu.*

*En cas d'écarts constatés, il vous appartient de décrire les modalités d'identification et de réalisation d'actions d'amélioration et de fournir quelques exemples.*

*Il est également attendu, le cas échéant, une description des modalités de réévaluation de l'action (exemple : actions de renforcement et/ou d'approfondissement des connaissances/compétences).*

**1/ Quelle est la différence entre trachéotomie et trachéostomie ?**

**Une trachéotomie est une ouverture de la trachée avec mise en place d'une canule. Elle est effectuée lorsque le patient ne peut pas respirer de façon autonome (obstacle laryngé) ou lors de chirurgies de la région laryngée risquant d'entraîner un œdème et/ou des fausses routes. Elle est le plus souvent temporaire. La trachéostomie est un abouchement définitif de la trachée au cou. C'est un geste chirurgical pratiqué lors d'une laryngectomie totale. Elle est définitive.**

**2/ Après laryngectomie partielle enlevant les deux cordes vocales, il est impossible de retrouver une voix sonore ?**

**-Vrai**

**-Faux**

**3/ Une cordectomie de type 3 n'entraîne normalement pas de troubles de la déglutition**

**-Vrai**

**-Faux**

**4/ Quels sont les différents moyens de communiquer après une laryngectomie totale ?**

**La voix chuchotée, le laryngophone, la voix oro-oesophagienne, la voix trachéo-oesophagienne (après mise en place d'un implant phonatoire)**

**5/ Est-ce qu'un implant phonatoire peut être mis en place plusieurs mois, voire des années après une laryngectomie totale ?**

**Oui, c'est ce qu'on appelle la mise en place en 2<sup>e</sup> intention.**

**6/ Les postures de sécurité permettent de faire passer le bolus alimentaire du côté vers lequel le patient penche la tête**

**-Vrai**

**-Faux (il s'agit de la posture facilitatrice)**

**7/ La radiothérapie peut entraîner des difficultés, voire une impossibilité d'acquérir une voix oro-oesophagienne :**

**-Vrai (la fibrose post-radique peut empêcher la mise en vibration du SSO)**

**-Faux**

**8/ Il est impossible de prendre en charge un patient laryngectomisé total si on ne parvient pas à éructer soi-même :**

**-Vrai**

**-Faux (même si c'est vrai que de s'entraîner à éructer aide à mieux ressentir certaines difficultés éprouvées par le patient)**



9/ Comment est produite la voix après laryngectomie partielle supra-cricoïdienne avec reconstruction par crico-hyoïdo-épiglottopexie ?

**Par affrontement du ou des aryténoïdes restants contre le pied de l'épiglotte. C'est une voix de substitution.**

10/ Si un patient fait des fausses routes en buvant, quelles sont les adaptations possibles de texture ?

**Recommander un liquide froid (stimulation thermique)**

**Recommander un liquide avec goût (stimulation sensorielle)**

**Recommander un liquide pétillant (stimulation sensitive)**

**Epaissir (ralentissement de descente de la gorgée et augmentation de la perception de pression dans le pharynx)**