

Module: Pathologie de la voix

Master 1

Enseignant: Y. BEN YAHIA

La laryngectomie

I. Définition :

la laryngectomie se définit comme l'ablation totale ou partielle ou reconstructive du larynx.

II. Typologie:

De la définition précédente on distingue :

- **La laryngectomie totale** : c'est à dire, ablation chirurgicale de l'ensemble du larynx avec son squelette. Cette intervention entraînant la suppression du carrefour aérodigestif, la trachée est abouchée à la paroi antérieure du cou et la respiration, ne pouvant alors plus s'effectuer par le nez ni par la bouche, est possible grâce à la présence permanente d'une ouverture pratiquée dans le cou appelée trachéostomie, ce qui entraîne une modification profonde de la physiologie respiratoire. L'oropharynx ne communique plus en dessous qu'avec l'œsophage dont la bouche est amarrée à la base de la langue ; les fausses routes sont dès lors impossibles.
- **La laryngectomie partielle** : ablation chirurgicale d'une partie du larynx. Suivant le plan de fermeture utilisé, on décrit deux groupes de chirurgies partielles :
 1. *laryngectomie partielle verticales* (cordectomie, laryngectomie fronto-latérale, hémilaryngopharyngectomie ...)
 2. *laryngectomies partielles horizontales* (supraglottiques et supracricoidienne).

Ce genre d'intervention provoque presque systématiquement un trouble de la voix , mais le patient n'a pas de trachéostome et peut respirer par les voies naturelles.

III. Etiologie :

Mis à part quelques cas exceptionnels de traumatismes laryngés particulièrement importants, l'ablation partielle ou totale du larynx est un acte chirurgical motivé par un cancer. Il peut

s'agir d'un cancer limité au larynx, d'un cancer du larynx étendu au pharynx ou d'un cancer qui a pris naissance dans le pharynx et en particulier dans les sinus piriformes avec une extension possible à la base de langue.

Les cancers du larynx et du pharynx sont des affections fréquentes – dix fois plus fréquentes chez l'homme que chez la femme – et favorisées par la consommation d'alcool et l'usage du tabac.

Cliniquement, le cancer du larynx se manifeste à son début de façon variable. Il peut s'agir d'une altération progressive du timbre vocal d'abord banale pour prendre peu à peu l'aspect à la fois rauque et mat, caractéristique, qualifié parfois de « voix de bois ». Le cancer du pharynx se traduit plutôt par une dysphagie douloureuse. L'un comme l'autre peuvent cependant ne se traduire que par une simple gêne à la déglutition ou encore, ce qui est plus trompeur, par une douleur auriculaire entraînée par la contracture de la bretelle supérieure et postérieure de l'appareil suspenseur du larynx.

IV. Prise en charge orthophonique :

Reparler sans cordes vocales ! possible... si nous trouvons une voix vicariante

❖ La nouvelle voix :

La plus habituelle est la voix œsophagienne. La plus moderne est la voix trachéo-œsophagienne.

• Voix oro-œsophagienne

La voix oro-œsophagienne (ou voix œsophagienne classique) est basée sur les

principes de l'érucciation contrôlée qui sont au nombre de trois

- le blocage injectant :

il correspond au principe de la presse glosso-pharyngienne. Le blocage est réalisé par un mouvement des lèvres ou de la langue. Celui-ci cesse, se « bloque » lorsque l'hyperpression des cavités supra-néoglottiques permet l'injection d'air dans l'œsophage. Le blocage est souvent préparé par une ouverture préalable de la bouche et facilité par une flexion de la tête (mouvement du salut), avec « rentrée » du menton qui détend le sphincter œsophagien. L'air

pénètre dans la partie haute de l'oesophage. Parfois, l'oesophage se distend dans la prise d'air jusqu'au cardia (entrée de l'estomac) sans y pénétrer.

- l'inhalation :

Parfois l'opéré s'essaie à l'éruclation en s'aidant d'une exagération de sa respiration. L'inspiration amplifiée crée un appel d'air dans l'oesophage. Elle est suivie d'une expiration également exagérée qui provoque une éruclation simultanément à un souffle trachéal très bruyant. On peut arriver, ainsi, à enchaîner des syllabes sur un son oesophagien. Mais le résultat est pénible pour l'opéré et l'interlocuteur.

- la déglutition :

C'est une autre technique de voix oesophagienne. Elle consiste à faire érucler à partir d'eau gazeuse. Mais l'éruclation est le plus souvent retardée, ce qui rend bien malaisée la parole. Les rechrges succssives d'air sont très rapidement difficiles parce qu'il y a inhibition pour enclencher de nouvelle déglutition (temps de latence entre deux deglutition).

- **La méthode hollandaise ou des consonnes injectantes :**

Les laryngectomisés accèdent également à la voix oesophagienne par un procédé différent de celui de l'éruclation contrôlée : la méthode hollandaise.

Le principe est encore celui de la presse glosso-pharyngien qui pousse l'air dans l'oesophage pendant la préparation d'une consonne occlusive lourde P-T-K, si le sphincter oesophagien est bien détendu.

Nous demandons à l'opéré de prononcer par exemple PA. L'air est alors injecté sur la compression des lèvres du P, puis injecté sonorisé sur le A qui suit. Presque simultanément, il y a entrée et sortie d'air à travers la néoglote. On peut ainsi apprendre à reparler sans évoquer l'éruclation, l'éruclation demeurant un bruit surprenant et mal accepté.

- **Voix prothétique**

La voix prothétique est produite par des appareils comportant un vibreur artificiel placé (du moins pour les appareils courants) à l'extérieur du corps.

Ainsi, bien que faisant appel à des éléments prothétiques internes, la voix trachéosophagienne n'entre pas dans la catégorie des voix prothétiques puisque dans ce cas c'est la bouche œsophagienne qui sert de vibreur.

La voix prothétique trouve son indication éventuelle dans deux cas bien différents. D'une part, dans la période qui suit immédiatement l'intervention pour permettre à l'opéré de communiquer plus facilement en attendant l'acquisition de la voix œsophagienne (qu'elle soit oro- ou trachéo-œsophagienne). D'autre part, en cas d'échec provisoire ou définitif de l'apprentissage de la voix œsophagienne au titre d'un pis-aller que l'on a bien tort parfois de rejeter systématiquement par principe.