

Module: Pathologie de la voix

Master 1

Enseignant: Y. BEN YAHIA

La cordectomie

I- DEFINITION :

Ablation chirurgicale d'une corde vocale, à la suite d'une tumeur maligne, ou d'une tumeur bénigne trop importante ou susceptible de dégénérer.

L'exérèse du pli vocal est réalisée par désinsertion de son extrémité antérieure. En arrière, elle peut, selon les cas, respecter ou inclure l'apophyse vocale.

Elle peut être complétée par un temps de reconstruction au moyen par exemple d'un lambeau d'abaissement du pli vestibulaire.

En l'absence de reconstruction, une « néocorde » se constitue en quelques mois ou davantage. Il s'agit d'une formation cicatricielle fibreuse dont l'aspect est inflammatoire pendant les semaines qui suivent l'intervention. Après une ou plusieurs années, elle peut donner l'impression d'un pli vocal étonnamment normal.

II- CONSÉQUENCES SUR LA PHONATION

Dans les semaines qui suivent l'intervention, la voix est caractérisée par une intensité faible avec déperdition du souffle et un timbre sourd. L'altération vocale peut même aller jusqu'à l'aphonie complète.

Le patient peut découvrir spontanément par serrage pharyngo-laryngé la voix des plis vestibulaires ou une voix produite par l'affrontement des structures postérieures du larynx (aryténoïdes, margelle postérieure) contre l'épiglotte. Dans certains cas, on observe un affrontement entre le pli vocal restant et le pli vestibulaire opposé (voix « cordo-ventriculaire »).

Malgré leur caractère inesthétique, ces voix de substitution sont des palliatifs qui peuvent se révéler très utiles en attendant la constitution de la néocorde et le retour progressif ou par paliers d'une voix de plus en plus performante.

III- COMPLICATIONS

Parfois, on observe le développement d'un granulome cicatriciel qui peut entraver la phonation mais qui peut également la favoriser. Dans ce dernier cas, la chute du granulome ou son exérèse chirurgicale se traduit par une régression plus ou moins marquée des possibilités vocales. On peut observer encore l'évolution vers l'atrophie du pli vocal sain (incurvation du bord libre) par défaut d'utilisation ou comportement de retenue. On peut à l'inverse constater la présence d'un nodule de ce même pli vocal sain en rapport avec un comportement de forçage.

IV- TRAITEMENT REEDUCATIF

Le pronostic phonatoire de la cordectomie est réputé favorable. Spontanément, l'opéré peut découvrir comme nous l'avons dit, des possibilités d'émission vocale diverses, si bien que la rééducation vocale n'est parfois pas prescrite.

Cette rééducation paraît essentielle cependant pour une récupération optimale. Elle sera entreprise deux à trois semaines après l'intervention et devra comme toujours commencer par une information du patient.

Comme dans la paralysie récurrentielle, cette rééducation repose sur les trois principes suivants :

- éviter les efforts de souffle en aménageant la technique respiratoire
- provoquer un affrontement vibrant utilisant autant que possible le pli vocal restant grâce à des manœuvres de mobilisation latérocervicale
- orienter la production vocale vers des sons à caractère aussi musical que possible en laissant pour plus tard le problème de l'intensité.

Après quelques mois, le timbre vocal perd plus ou moins son caractère sourd et soufflé, l'intensité augmente mais il est rare que la voix retrouve intégralement ses performances antérieures même si elle continue en général à s'améliorer à l'usage au cours des années.

Lorsque la rééducation n'a pas donné au patient un résultat satisfaisant, certains auteurs proposent une infiltration locale de substance amorphe.