

# Cancers cervico-faciaux et prise en charge logopédique, quelles techniques pour la réhabilitation?

Delphine EEKHOUT  
Logopède en chef  
Carole DUQUESNE  
Logopède  
CHU Vésale

# Introduction

- Domaine de notre intervention

Notre travail consiste à évaluer et traiter les troubles de la déglutition (dysphagie), de la phonation, et de l'articulation des personnes atteintes d'un cancer de la sphère oro-faciale.

- Information

- Pour les interventions les plus conséquentes, une première rencontre a lieu avant l'intervention
- Sujets abordés : l'alimentation, la phonation, la respiration, la trachéotomie...

# Diversité de la prise en charge en fonction de la localisation et des traitements

- Le point de départ, le bilan logopédique, reste sensiblement le même, peu importe la pathologie (phonation, articulation, déglutition)
- La prise en charge variera en fonction de la localisation de la tumeur, de sa stadification et enfin du traitement appliqué (séquelles, effets secondaires)
- La prise en charge est le plus souvent pluridisciplinaire

# Plan

- Préambule
- Cancers de la cavité buccale et du pharynx
- Chirurgies partielles des cancers laryngés
- Laryngectomies totales
- Intervention radiothérapeutique et chimiothérapeutique
- Conclusions

# Préambule

# La déglutition

- La phase orale
  - Apport des aliments et mastication
  - Propulsion du bol alimentaire
- La phase pharyngée
  - Péristaltisme pharyngé
  - Fermeture et ascension du larynx
- La phase œsophagienne
  - Ouverture de la bouche œsophagienne

## **Déglutition normale**



# La phonation

- La production du son vocal : trois conditions
  - La source d'air (soufflerie)
  - Le vibrateur (rétrécissement souple et élastique)
  - Les résonateurs (cavités supra-laryngées)

# La gastrostomie

- Souvent, chez les patients déjà dysphagiques avant même d'avoir débuté le traitement ou dans un mauvais état général.
- En cas de chirurgie, selon son importance et la localisation initiale de la tumeur
- Dans les cas de traitement radio-chimiothérapeutique, effets secondaires au niveau bucco-pharyngo-laryngé



# La trachéotomie

- En cas de dyspnée, parfois en urgence
- Dans certains cas de chirurgie,
- En cas de séquelles plus importantes post-radio-chimio-thérapie
- Ceci aura des implications au niveau de la déglutition et de la phonation



# Les cancers de la cavité buccale et du pharynx

# Tumeurs de la cavité buccale et pharynx

- Notre travail consiste à évaluer et rééduquer les fonctions remplies par les lèvres, les joues, la langue, la base de la langue, le plancher buccal, la mandibule, le palais, le pharynx

# Les conséquences au niveau de la déglutition

- Les deux premières phases de la déglutition peuvent être touchées:
  - Soit la phase orale: préhension, préparation bol, mastication, propulsion vers le pharynx, vidange buccale
  - Soit la phase pharyngée: abaissement de l'épiglotte, fermeture glottique, ascension laryngée, péristaltisme pharyngé
  - Soit les deux

# Les conséquences au niveau de la phonation

- Domaine de l'articulation: tous les phonèmes peuvent être touchés à des degrés divers:
  - Antérieur B P M F V
  - Médian T D N S Z L
  - Postérieur K G R CH J
  - Les voyelles
    - Distinction entre les sons nasalisés ou oraux
- A priori pas de problème de voix

# La rééducation

- Praxies: mouvements oro-faciaux
  - Tonicité
  - Endurance
  - Amplitude
- Réflexes:
  - Nauséeux
  - Déglutition
  - Déglutition salivaire
  - Toux

- Ascension laryngée: Travail par différents mouvements, manipulations
- Articulation: travail des points articulatoires, des diadococinésies et des coarticulations

- Réalimentation progressive:
  - Epaissir liquides
  - Textures
  - Gobelet à découpe nasale...
- Quand il y a trachéotomie, sevrage en parallèle à la réalimentation





# Les chirurgies partielles des cancers laryngés

# Différents types de chirurgie partielle

- Les partielles verticales (cordectomie, hémilaryngectomie fronto-latérale)
- Les partielles horizontales (CHEP, les supraglottiques)
- Étendues ou non

# Les conséquences au niveau de la déglutition

- Pas ou peu d'atteinte de la phase buccale: si oui, généralement sur hypotonie musculaire car absence de déglutition, de phonation, de respiration par voie orale (trachéo) pendant la phase de cicatrisation (sauf si la chirurgie touche la base de langue)
- Atteinte majeure de la phase pharyngée: pénétration du bol dans le larynx suite à l'exérèse de l'épiglotte ou d'une partie de la glotte

# Les conséquences au niveau de la phonation

- Peu de problèmes pour les interventions supra-glottiques
- Dysphonie importante voir aphonie lors d'une chirurgie de la glotte

# La rééducation

- Praxies
- Réflexes (nauséeux, déglutition, toux)
- Fermeture / tonicité glottique
- Ascension laryngée
- Suivi texture / épaissement des liquides
- Sevrage trachéotomie
- Manœuvres compensatoires
- Rééducation de la phonation si chirurgie de la glotte: tonification / fermeture / résonance / mouvements laryngés, coordination pneumophonique



# Les laryngectomies totales

# Les modifications apportées par la laryngectomie totale

- Soufflerie : trachéostomie, sécrétions trachéales, modification du mode respiratoire, toux, canule.
- Vibrateur : néoglote, sphincter œsophagien supérieur, sténose, œdème.
- Résonateurs : modifications des cavités, œdème.

# Les conséquences au niveau de la déglutition

- Pas de risque de fausse déglutition car il n'y a plus de carrefour aéro-digestif
- Défaut de propulsion et de vidange buccale si la chirurgie est proche de la base de langue et qu'il y a une reconstruction par lambeau
- Défaut voire absence de péristaltisme pharyngé si la chirurgie est étendue et engendre des difficultés de déglutition des solides
- Peu de problèmes avec les liquides



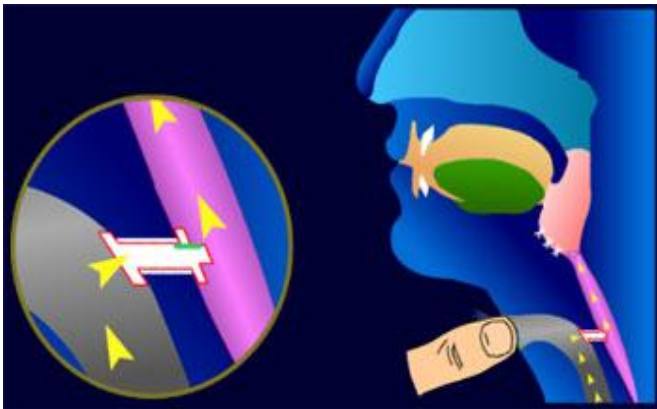
# Les conséquences au niveau de la phonation

- Nouveau mécanisme de phonation
- Diminution de l'intelligibilité due à l'hypotonie inhérente à la période de cicatrisation

# La rééducation

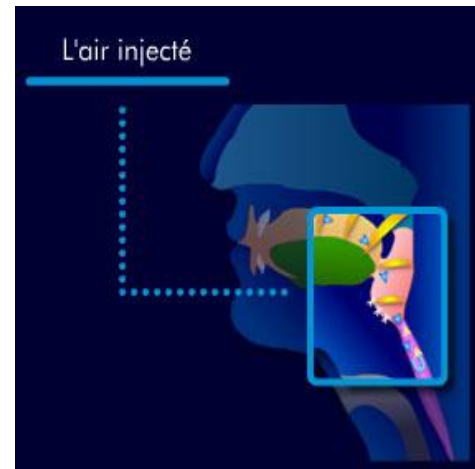
## Voix Trachéo- œsophagienne

- Soufflerie : air pulmonaire
- Vibrateur : sphincter supérieur de l'œsophage
- Résonateurs : cavités buccale et nasale



## Voix Œsophagienne

- Soufflerie : air buccal injecté dans l'œsophage
- Vibrateur : sphincter supérieur de l'œsophage
- Résonateurs : cavités buccale et nasale



# La voix trachéo-œsophagienne



# La rééducation de la phonation

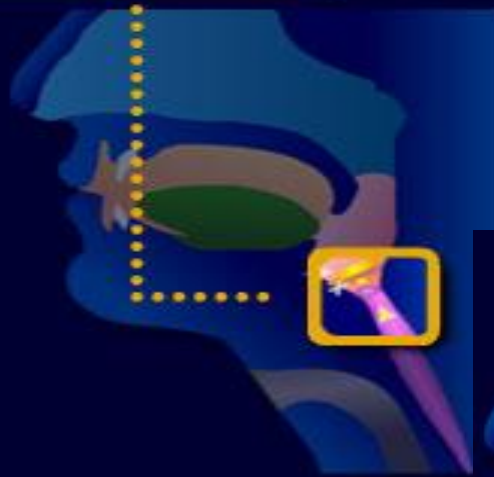
- Par la voix trachéo-œsophagienne
  - Patient porteur d'une canule fenêtrée
  - Respiration costo-abdominale (ou costo-diaphragmatique)
  - Coordination main-canule et respiration-phonation
  - Production de voyelles, de syllabes, de mots usuels, de phrases courtes
  - Timbre, hauteur, fluidité, intonations, intensité

# La voix œsophagienne

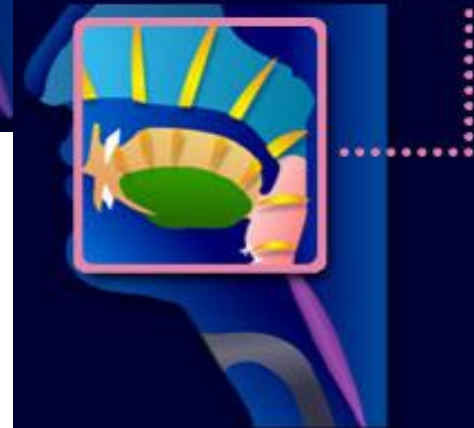
L'air injecté



La bouche  
œsophagienne



Les cavités  
pharyngo-bucco-nasales



# La rééducation de la phonation

- Par la voix œsophagienne
  - indépendance des souffles
  - injection
  - éructation contrôlée

# La rééducation de la déglutition

- Présence de la logopède lors des premiers essais de déglutition (liquides, solides)
- Observation de la phase orale
- Praxies bucco-linguo-faciales
- Progression dans les textures alimentaires



# Les interventions radiothérapeutiques et chimiothérapeutiques



# Les conséquences de la radiothérapie

Pendant le traitement ou après le traitement

- Impact sur la déglutition
  - Soit au niveau de la phase buccale: mucites, aphtes, plaies, hyposialie
  - Soit la phase pharyngée: œdèmes, épaissement de l'épiglotte ou bascule incomplète
  - Soit la phase œsophagienne: sténose ou œdème du sphincter empêchant l'ouverture donc blocages et fausses-routes secondaires
  - Brûlure des sterno-cléido-mastoïdiens donc mauvaise ascension laryngée et fibrose musculaire
- Impact sur la phonation
  - Cordes vocales œdématiées donc mauvaise fermeture, moindre protection et mauvaise vibration cordale
  - Fibrose musculaire

# Les conséquences de la radiothérapie

Après une chirurgie

- En plus des possibles conséquences de la radiothérapie, il faut encore rajouter celles de la chirurgie donc les séquelles seront variables

# Les conséquences de la chimiothérapie

- Concomitante à la radiothérapie
- Effets secondaires touchant essentiellement la phase buccale: mucites, aphtes, plaies, hypotonie, nausées
- Vient augmenter l'impact des effets de la radiothérapie

# La rééducation

- Praxies
- Réflexes (nauséux, déglutition, toux)
- Fermeture / tonicité glottique
- Ascension laryngée
- Suivi texture / épaissement des liquides
- Sevrage trachéotomie
- Manœuvres compensatoires
- Rééducation de la phonation : tonification / fermeture / résonance / mouvements laryngés / coordination pneumo-phonique



# Conclusions

- Interventions parfois que dans la phase aigue
- Interventions aussi de plus longue durée en fonction de l'importance des séquelles des traitements.
- Prises en charge plus longues pour les partielles pour la déglutition

# Prise en charge du patient dans sa globalité

- Cancers « visibles » qui ont un impact social de part les problèmes d'image, de communication et de déglutition, donc importance de notre fonction de réadaptateur.