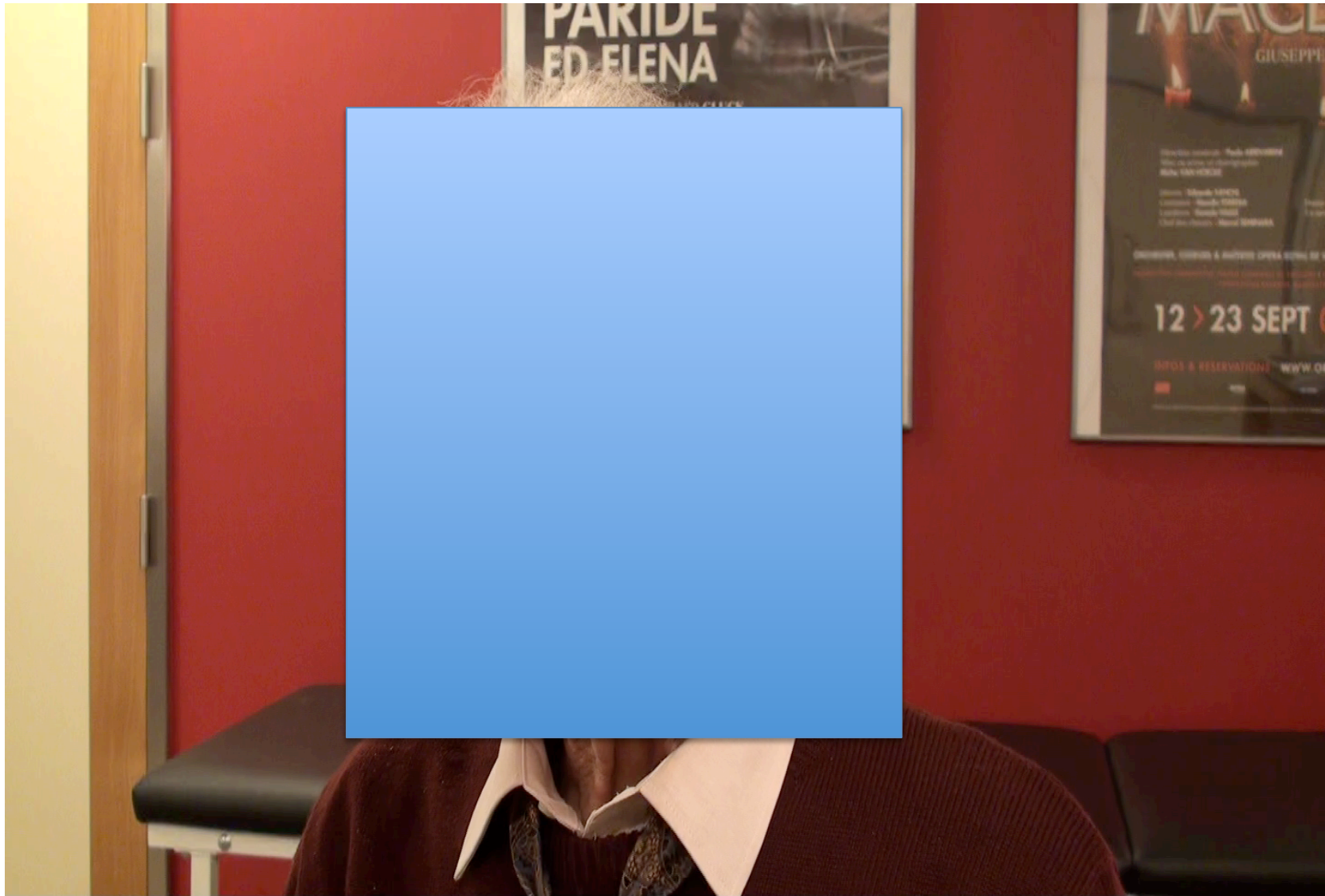




Unité **L**ogopédie de la **V**oix

# Atelier : Cordectomie

Prise en charge  
post-opératoire



# Prise en Charge

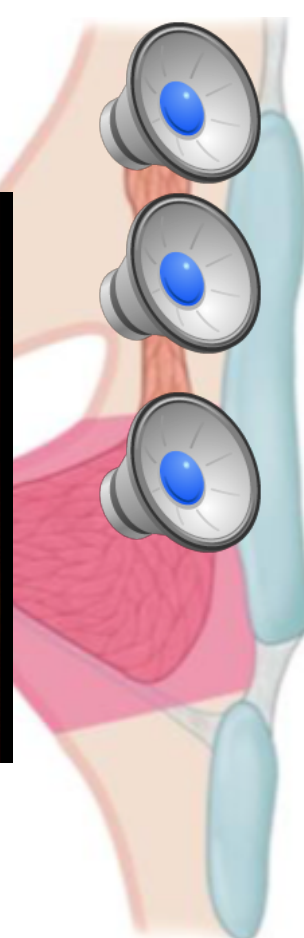
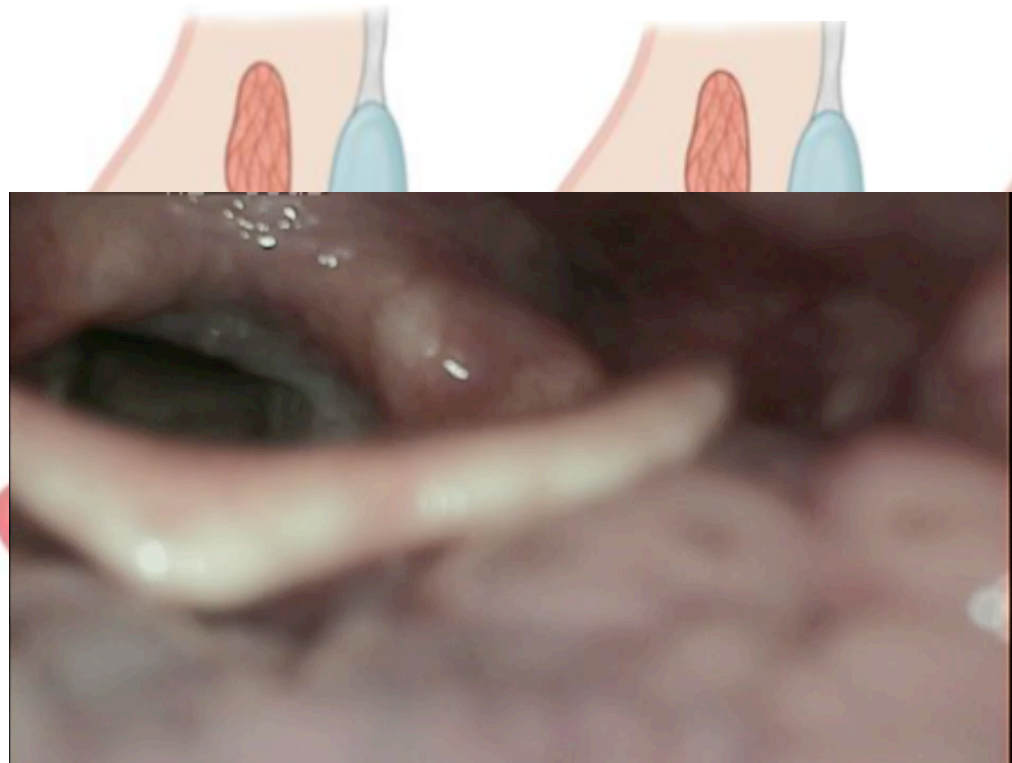
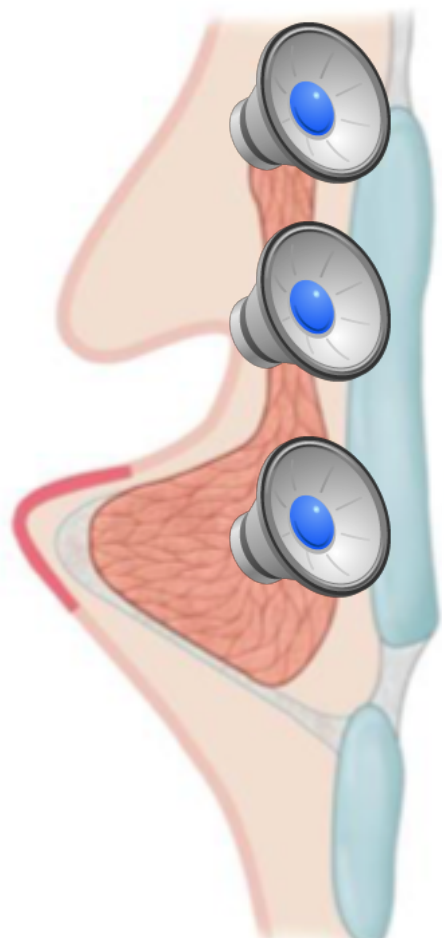
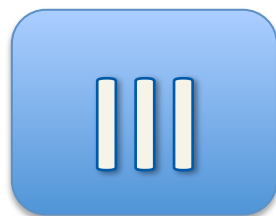
- Peu documenté dans la littérature
  - Etudes post Rx
  - Etudes comparatives Rx et TLM
- Phase aiguë post chirurgie
- Récupération spontanée partielle
- Facteur temps
- Deuil de la voix d'avant

*« La qualité de la voix est l'un des arguments majeurs pour réaliser une exérèse par voie endoscopique. Cette qualité varie en fonction du type et de l'importance de cette résection. **Une dysphonie persistante est habituelle à partir des cordectomies de type III.** La résection de la commissure antérieure peut entraîner une synéchie à l'origine d'une dysphonie sévère. (...)*

***Pour toutes les cordectomies, nous préconisons une rééducation orthophonique pour éviter la mise en place d'un comportement supraglottique. »***

BRASNU D, LACCOURREYE O, HANS S, MÉNARD M, DE MONÈS E, BEHM E. LA CHIRURGIE CONSERVATRICE DES CANCERS DU LARYNX ET DU PHARYNX. LES MONOGRAPHIES AMPLIFON, N° 39, 2005.

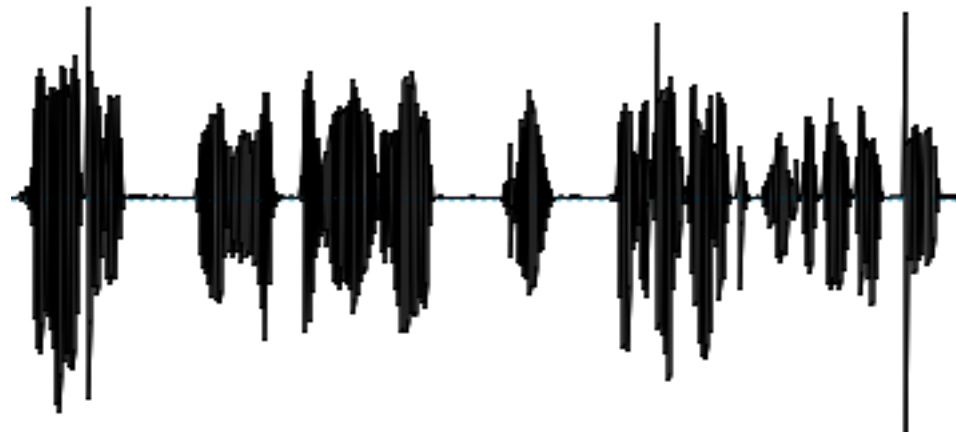




Puissance vocale

Hauteur tonale

Intelligibilité



Mal perçu

Exclusion

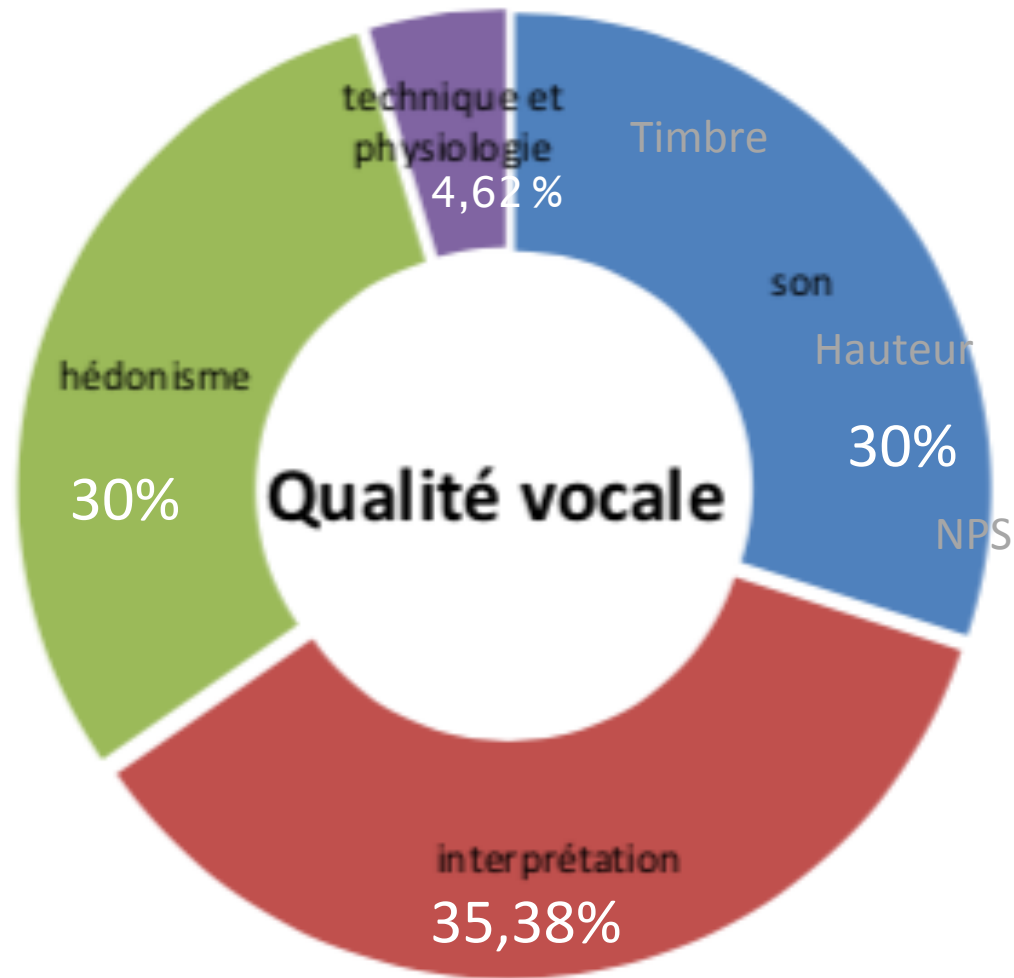
Capacité vocale restreinte



Poncelet, M; Demez, P; Moreau, P; Piret, P; Morsomme, D. (2014)

Comparison of patient's voice quality for T1A glottis carcinoma after endoscopic laser surgery or radiotherapy

<http://hdl.handle.net/2268/170577>



- **PARTICIPANTS**

- 18 P. cordectomie T1a (âge m.:67) – 7 P. Radiothérapie (âge m.: 68)
- 38 juges (âge moy: 30,78)

RAUQUE, GRAVE, FAIBLE

AGEE, FATIGUEE, DESAGREABLE  
CONTEUR, CHALEUREUSE, INSTRUITE

HESITANTE, HACHEE, TREMBLANTE  
IMPOSANTE, CONFIANTE


ESSOUFFLEE

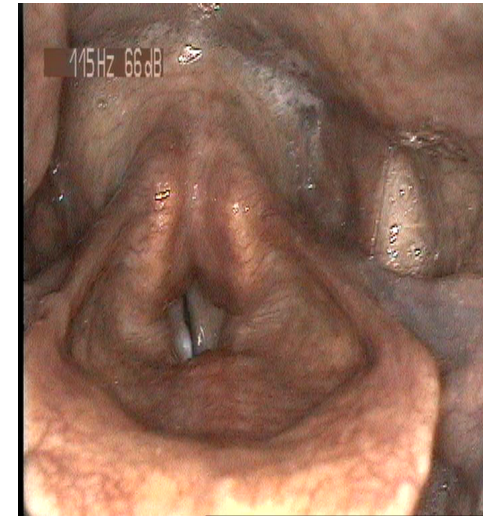
- 38 JUGES NAIFS
  - 107 termes don 85% => connotation négative
  - Termes identiques pour les deux types de traitement.



Angélique Remacle

# **PATIENT 1**

-  55 ans
  - Cordectomie type 1
  - Prof. d'éducation physique dans le secondaire
  - 33 années de carrière
- RGO (IPP)
- Plaintes:
  - Voix très éteinte.
  - Projection vocale impossible.
  - Absence au travail

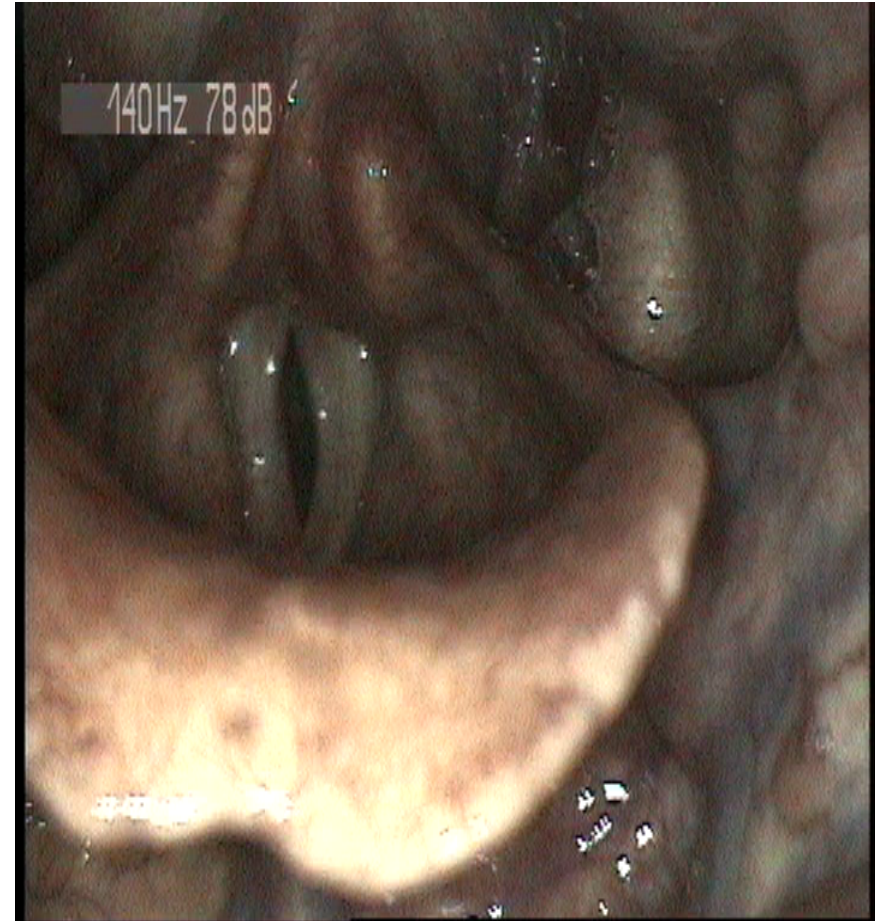




# Orthophonie: 9 séances (60')





[3-10-13 => 3-12-13]

- **Éliminer le hémmeage**
- **Supprimer le forçage vocal**  
(contractions péri-laryngées, avec reprises d'air fréquentes, attaques glottiques dures)
- **Réduire le NPS et la fréquence en conversation**
- **Ajuster la PSG (améliorer la coordination pneumo-phonique)**
- **Placement résonantiel (vocalises, lecture, parole spontanée, situation professionnelle)**
- **Stretching et endurance**
- **Voix projetée et d'appel (placement et soutien respiratoire)**





Pr C. Finck – VLS – 13-12-13

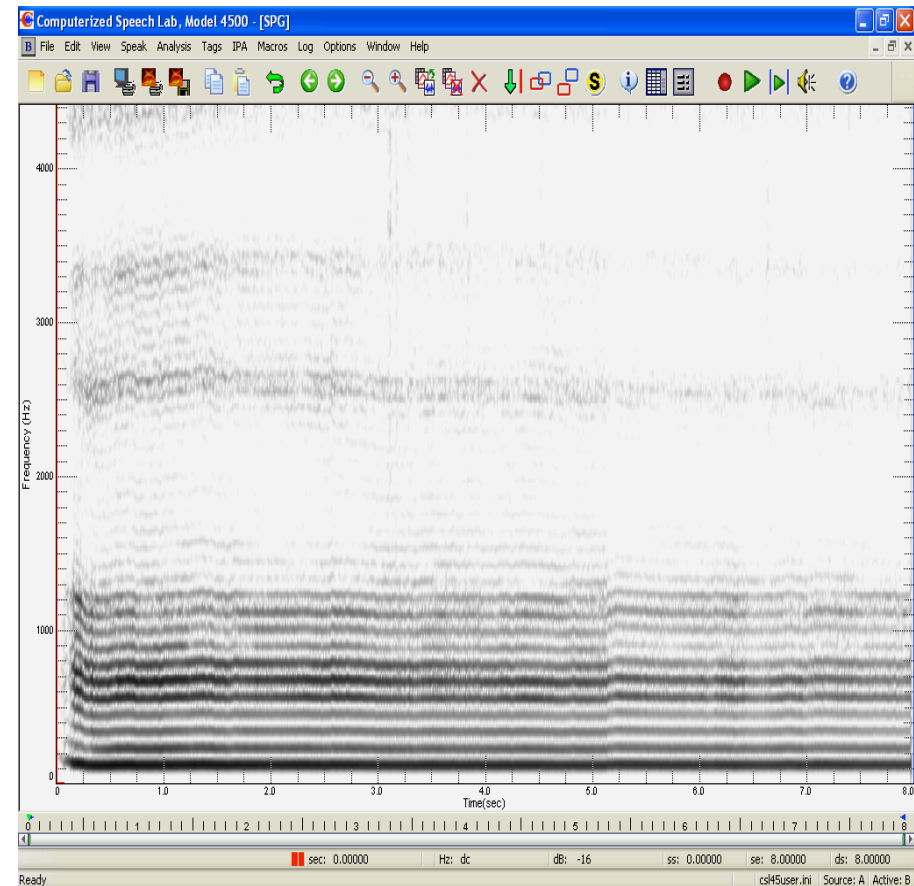
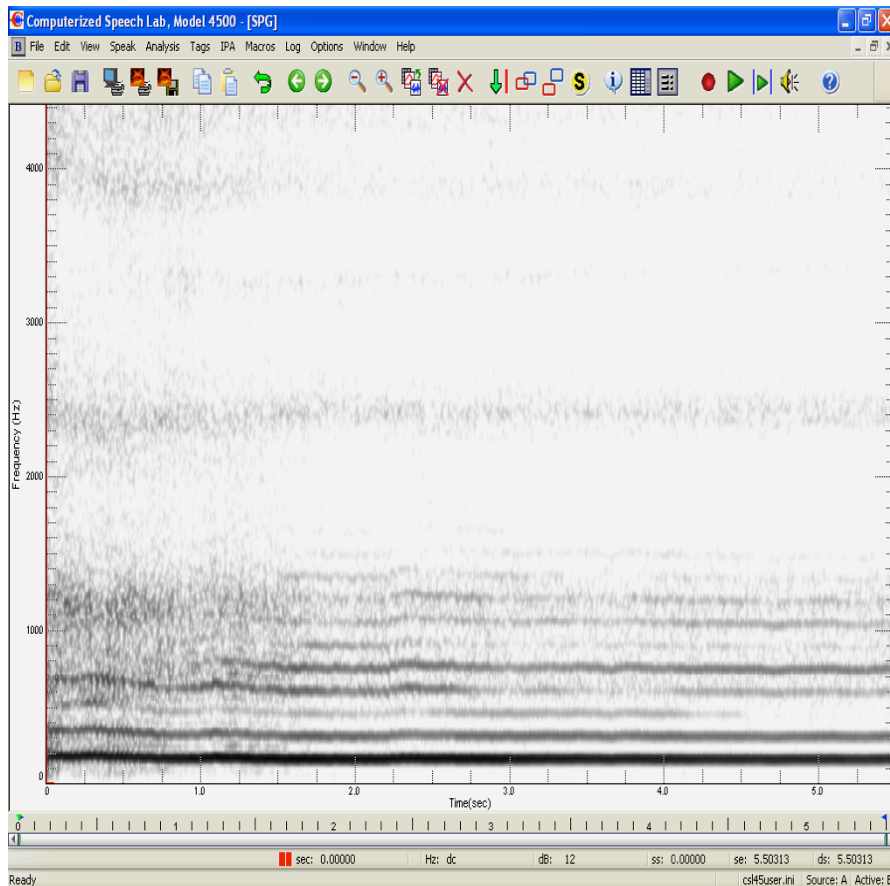
# Evolution des paramètres vocaux

	09/08/2013 – pré op	30/09/2013 – post op	13/12/2013 – post logo
			
F0 (STD)	99,1 (1,71)	151,8 (6,9)	110,4 (3,2)
Jitter %	1,167	3,78	2,28
TMP	28,7	43	28,8
PIO - SPL	6,68 cmH2O – 79,1 dB	16,33 cmH2O - 83,2 dB	9,44 cmH2O – 75,6 dB
Min SPL – Max SPL	51 – 89 dB	58 – 100 dB	67 – 96 dB
Min F0 – Max F0	82 – 523 Hz	131 – 262 Hz	73 – 330 Hz
DSI	4,27	-0,17	-2,229
VHI global (F – E – P)	56 (13 – 21 – 22)	63 (20 – 23 – 20)	35 (8 – 13 – 14)
Q.P.	144,4	168	107,8
RSI	17	15	8

# Evolution des paramètres vocaux

30/09/2013 – pré log 

13/12/2013 – post log 



# Les craintes

Avant reprise

- Difficultés



- Exigences prof.



- Moyens d'aide



# La reprise

- Reprise du travail  
6/1/2014 (22h/sem.)

- Utilisation ampli.

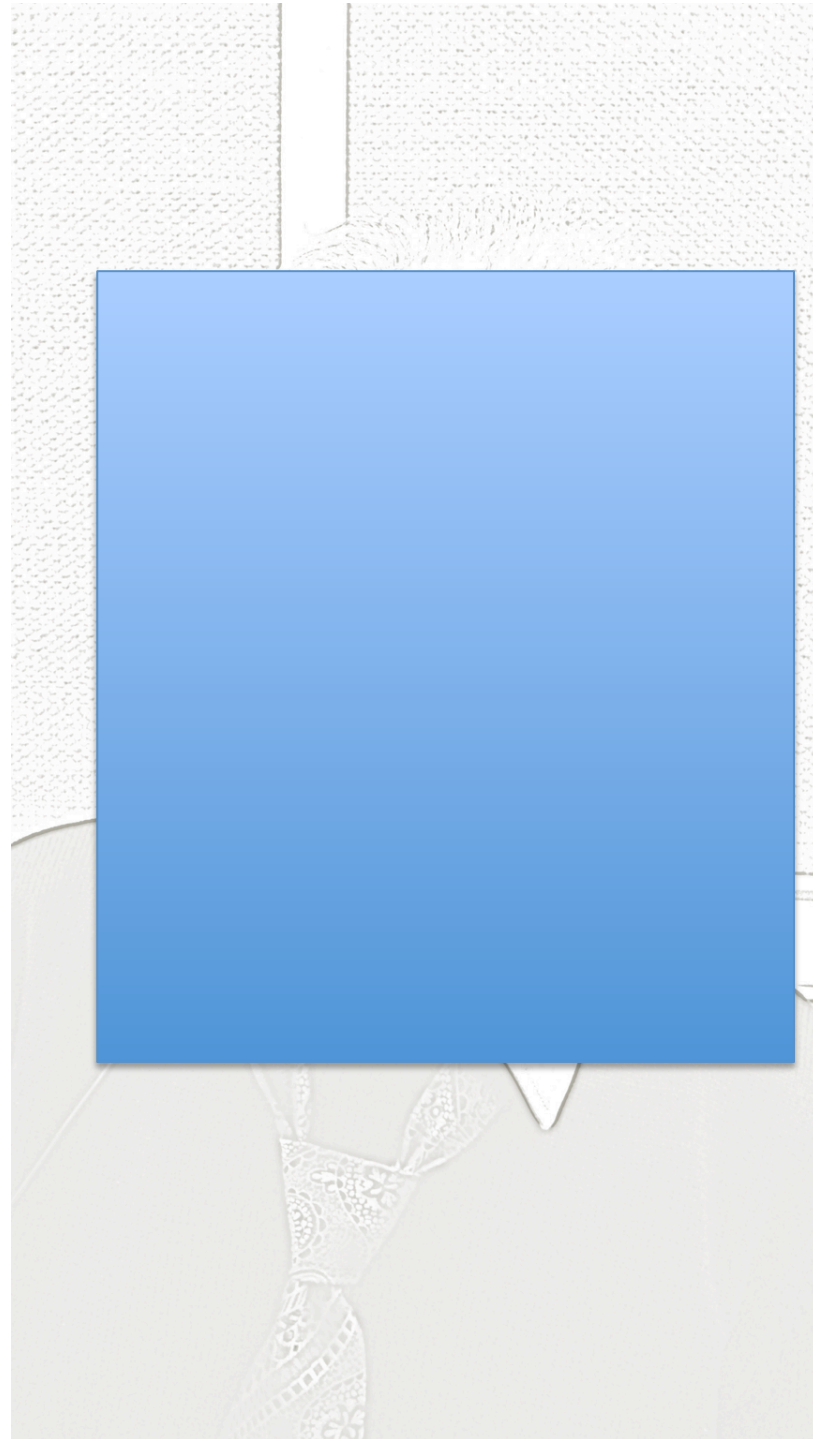


Se fait entendre à une distance de 40m sans problème, avec une intensité vocale normale.

- Fin de journée: Fatigue vocale  
=> récupération le lendemain. Pas de fatigue accumulée.
- Maintien des résultats

Dominique Morsomme

# PATIENT 2





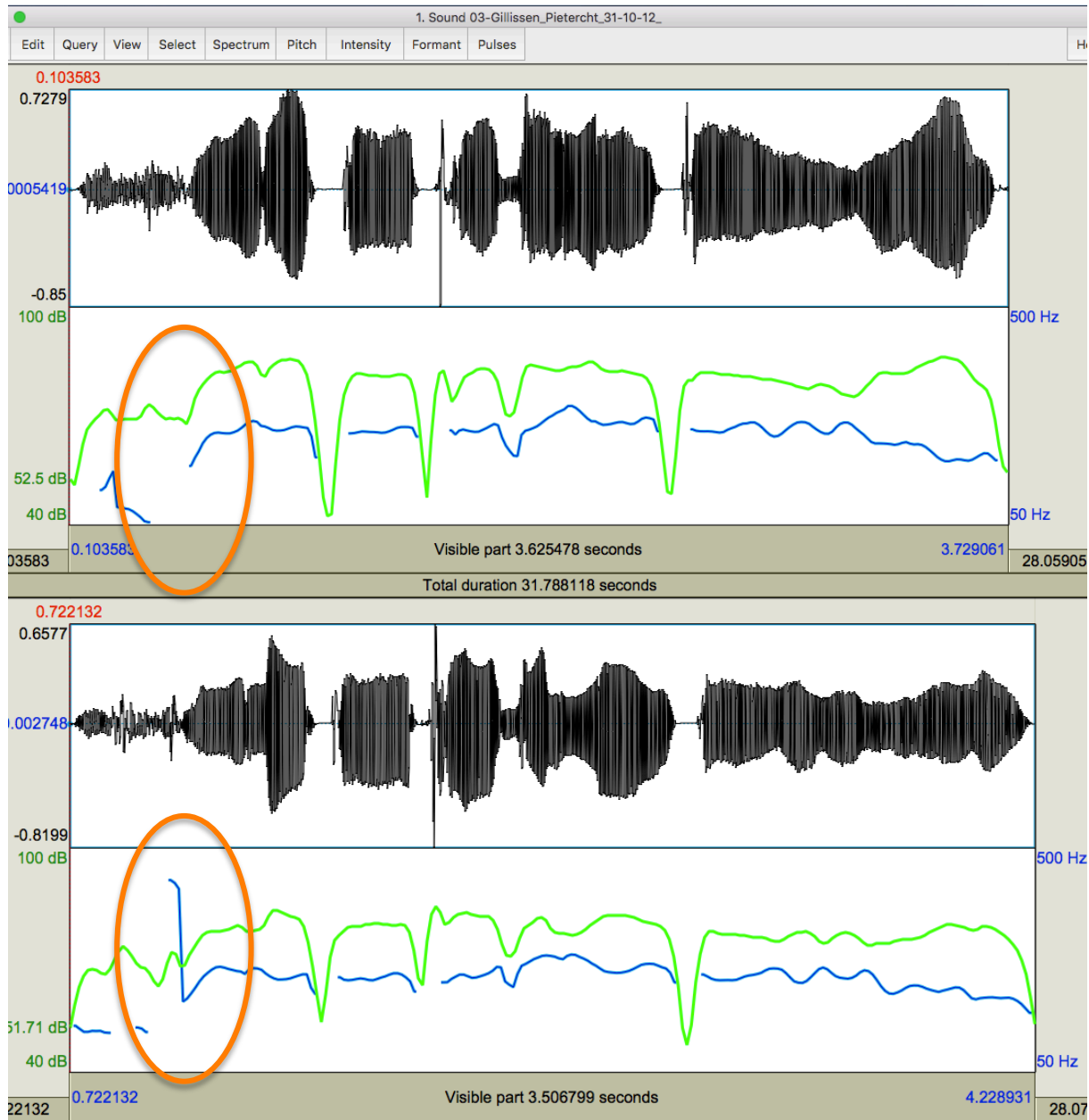


- Cordectomie T1
- Sa plainte: perte de sa voix chantée
- 15 séances
- Octobre => Janvier => Février

A tenu	Texte	Chant
		

#### Améliorations :

- Stabilisation de la tenue
- Meilleure puissance sonore
- Meilleure initiation de la vibration
- Débit plus rapide
- Meilleure coordination pneumo-phonique





# Contenu des séances

- Le positionnement résonantiel => alléger le timbre
- Echauffer les plis vocaux, un peu mais pas trop
- Assouplir => variations fréq (1)
- Assouplir => vocaliser (2)
- La juste pression => semi-occluded exercises (3)
- Développer la résistance (4)
- Biofeedback visuel et auditif => Praat
- S'adapter au contexte
  - Âge
  - Entraînement quotidien
  - Facteur linguistique



Soliman, Z., Hosny, S. M., El-Anwar, M. W., & Quriba, A. S. (2015). Laryngeal Compensation for Voice Production After CO2 Laser Cordectomy. *Clinical and experimental otorhinolaryngology.*, 8(4), 402-408.



Compensation Type 1  
Pli vocal (\*) au néo pli (->)  
Pas de fuite

14/88  
Cordectomie  
Type 1  
G: 0,462



C. Type 2  
Pli vocal (\*) au néo pli (->)  
Fuite

59/88  
Cordectomie  
Types I, II, III, IV  
G: 1,86



C. Type 3  
Pli vocal au B. ventriculaire  
Fuite

9/88  
Cordectomie  
Type IV  
G: 2,33

Soliman, Z., Hosny, S. M., El-Anwar, M. W., & Quriba, A. S. (2015). Laryngeal Compensation for Voice Production After CO2 Laser Cordectomy. *Clinical and experimental otorhinolaryngology*, 8(4), 402-408.



C. Type 4  
Bandes ventriculaires

20/88  
Cordectomie  
Types IV, **Va**  
G: 2,58



C. Type 5  
Hyper-adduction des aryténoïdes

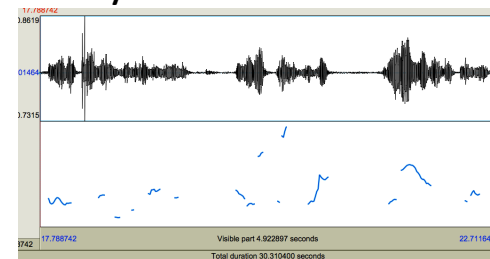
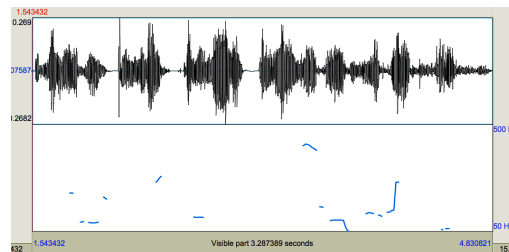
10/88  
Cordectomie  
Types IV, Va, Vb, **Vc**  
G: 3



Cordectomie  
CVG Type 3

Cordectomie  
CVD Type 1

Résection  
synéchie



Merci pour votre attention