



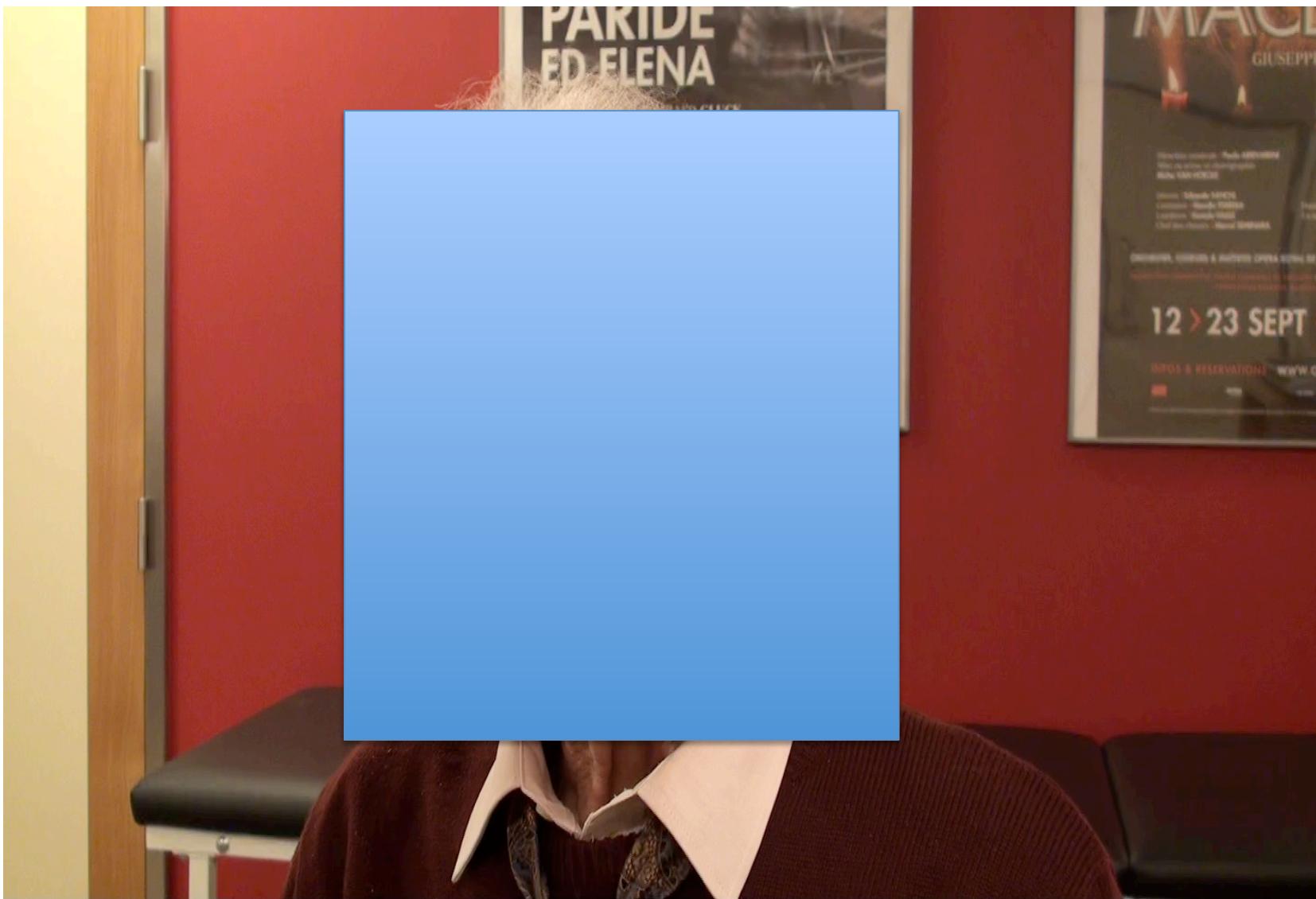
Atelier : Cordectomie

Prise en charge
post-opératoire



Unité Logopédie de la Voix

Dominique.morsomme@uliege.be¹



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. »

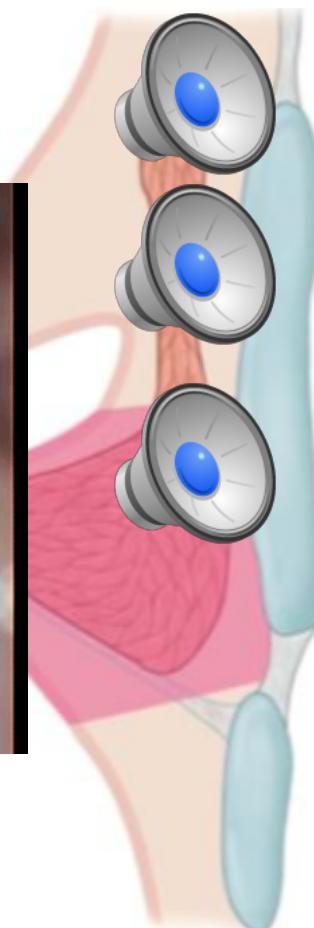
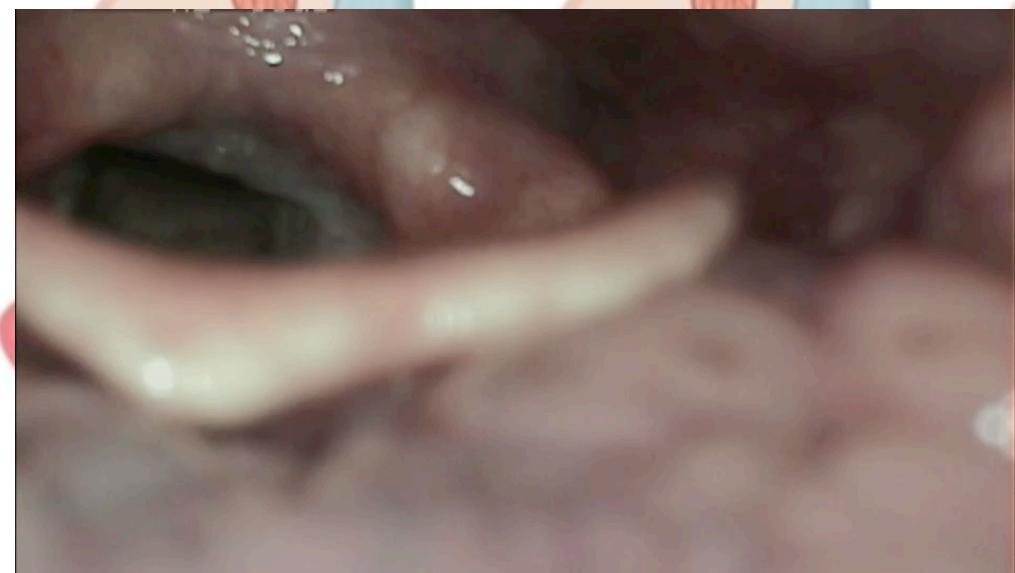
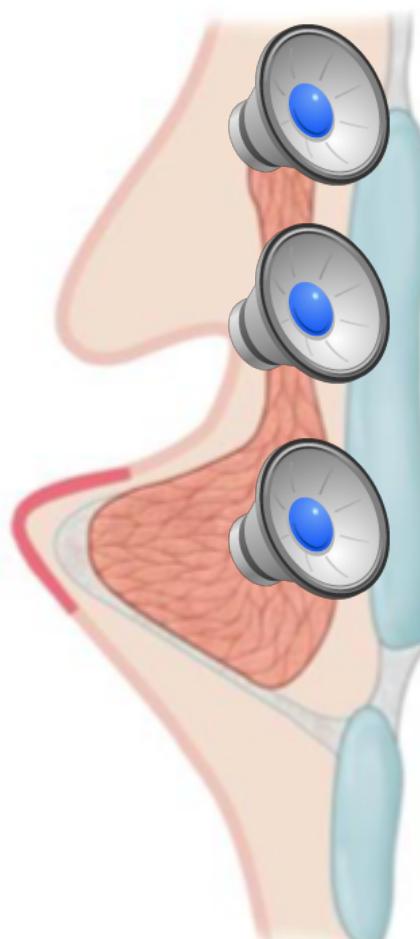
BRASNU D, LACCOURREYE O, HANS S, MÉNARD M, DE MONÈS E, BEHM E. LA CHIRURGIE CONSERVATRICE DES CANCERS DU LARYNX ET DU PHARYNX. LES MONOGRAPHIES AMPLIFON, N° 39, 2005.

I

II

III

IV

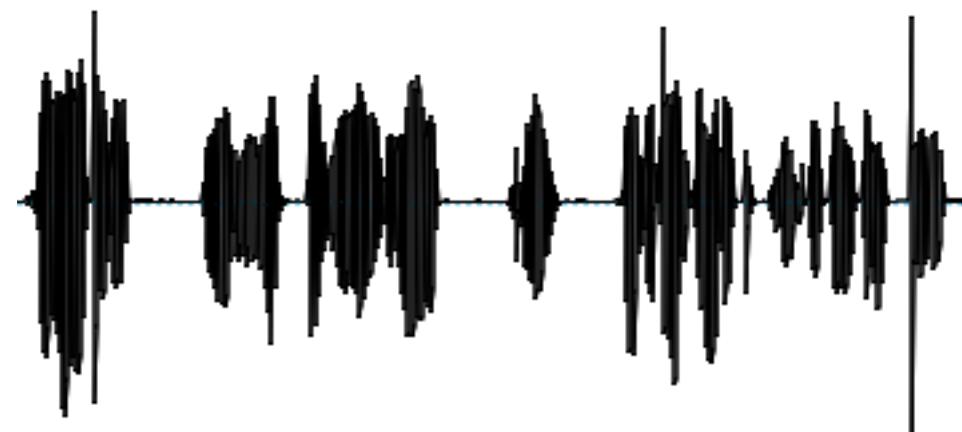


Brasnu D, Laccourreye O, Hans S, Ménard M, De Monès E, Behm E. La chirurgie conservatrice des cancers du larynx et du pharynx. Les Monographies Amplifon, n° 39, 2005.

Puissance vocale

Hauteur tonale

Intelligibilité



Mal perçu

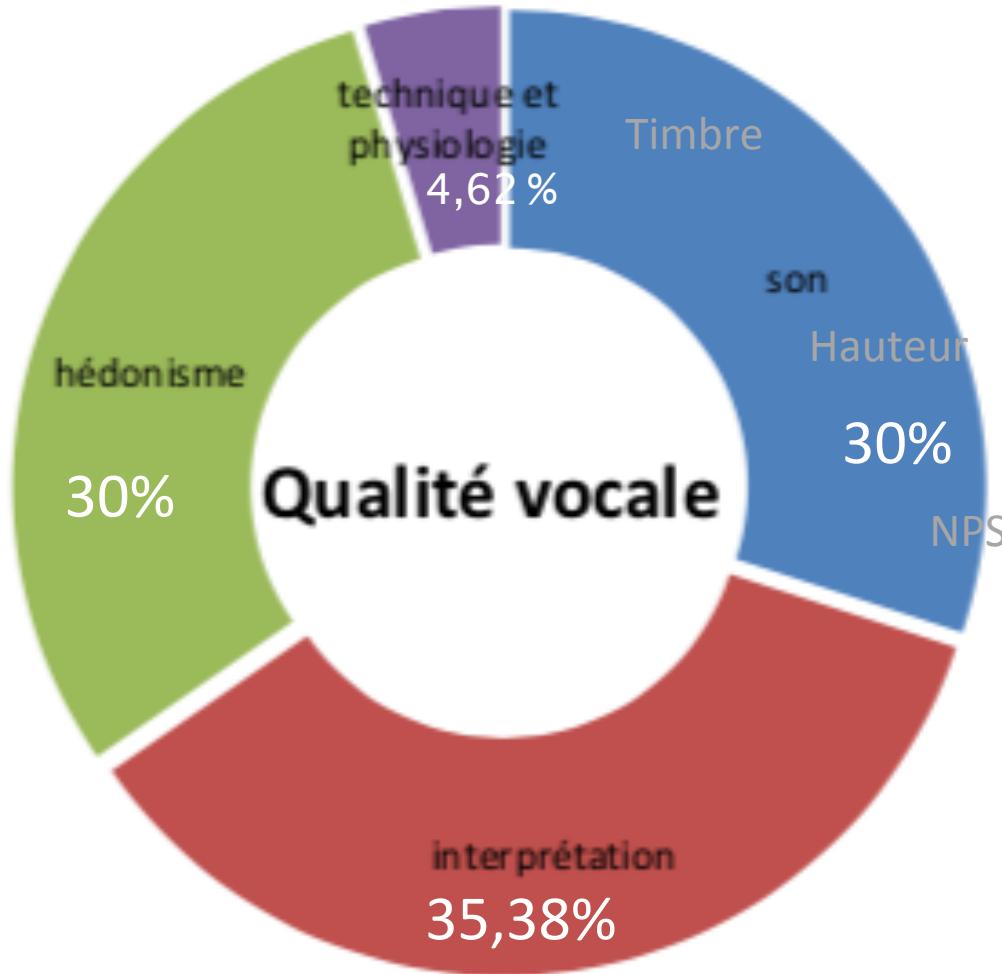
Exclusion

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. cordecomie 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

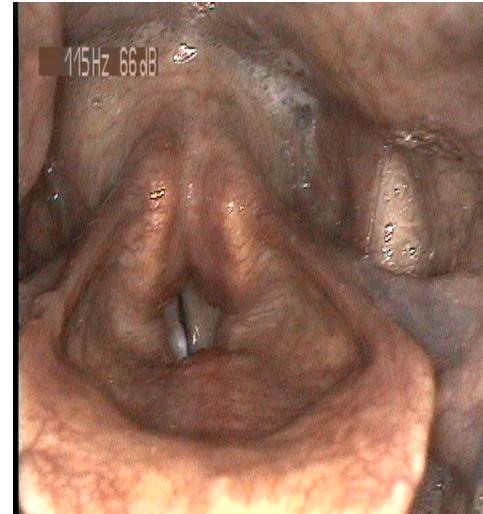
- 38 JUGES NAIFS
 - 107 termes dont 85% => connotation négative
 - Termes identiques pour les deux types de traitement.



Angélique Remacle

PATIENT 1

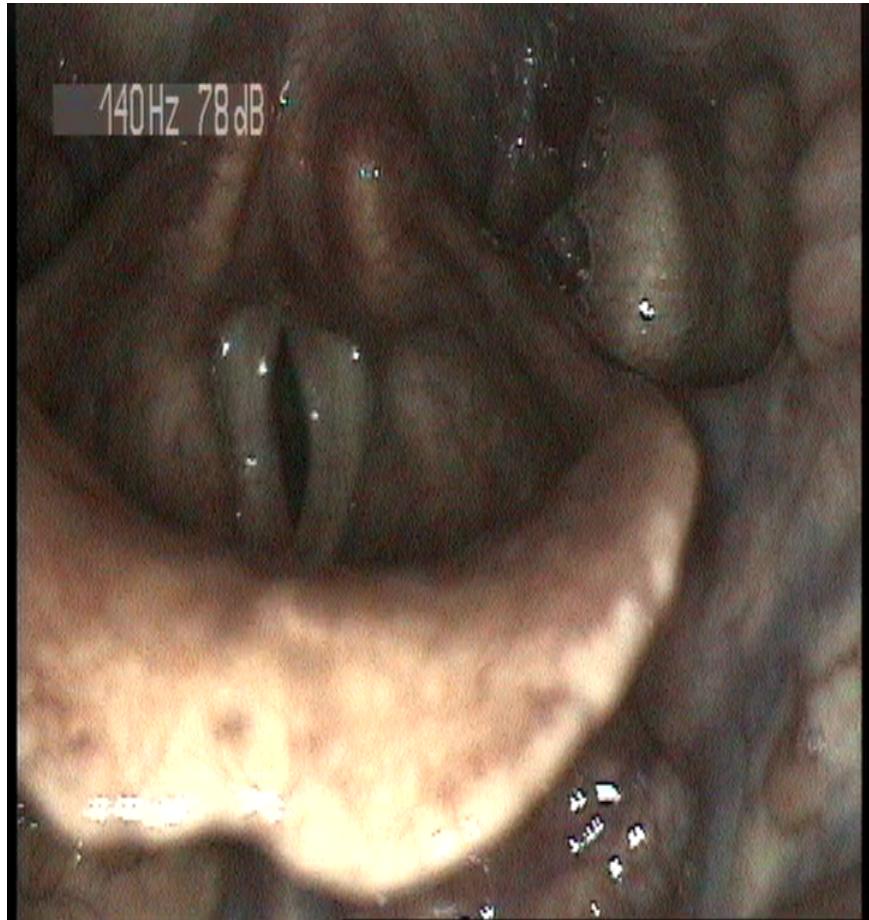
- **⌚ 55 ans**
 - Cordectomie type 1
 - Prof. d'éducation physique dans le secondaire
 - 33 années de carrière
- RGO (IPP)
- Plaintes:
 - Voix très éteinte.
 - Projection vocale impossible.
 - Absence au travail



Orthophonie: 9 séances (60')

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

- Eliminer le hemmage
- 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

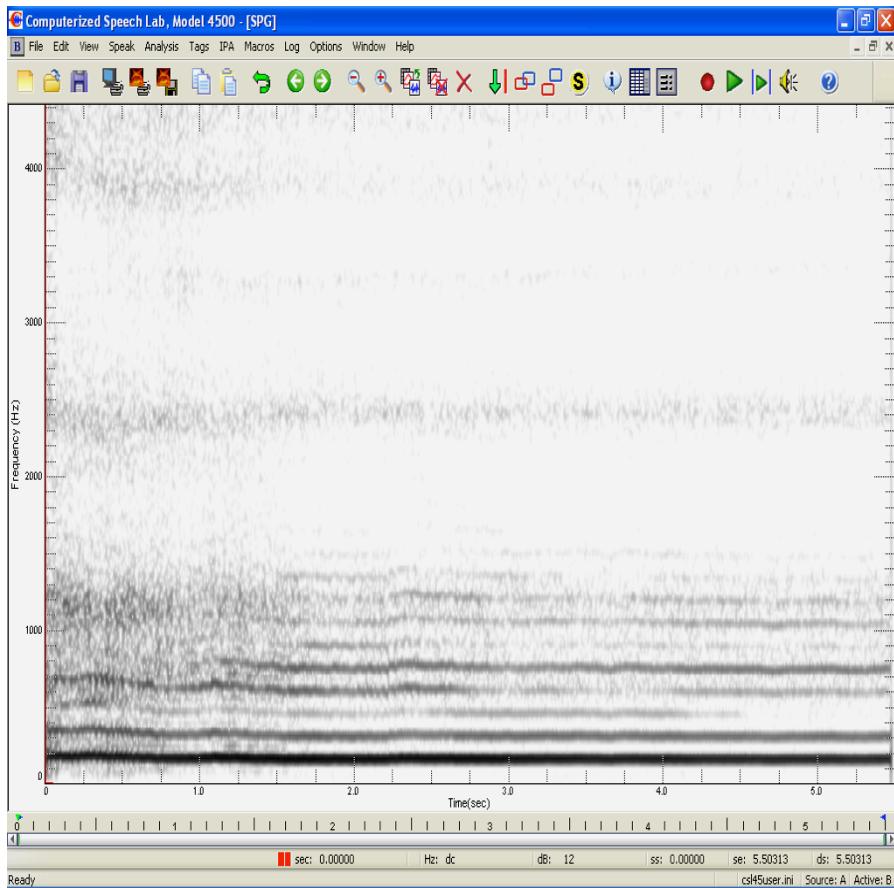
Angelique.Remacle@uliege.be

Evolution des paramètres vocaux

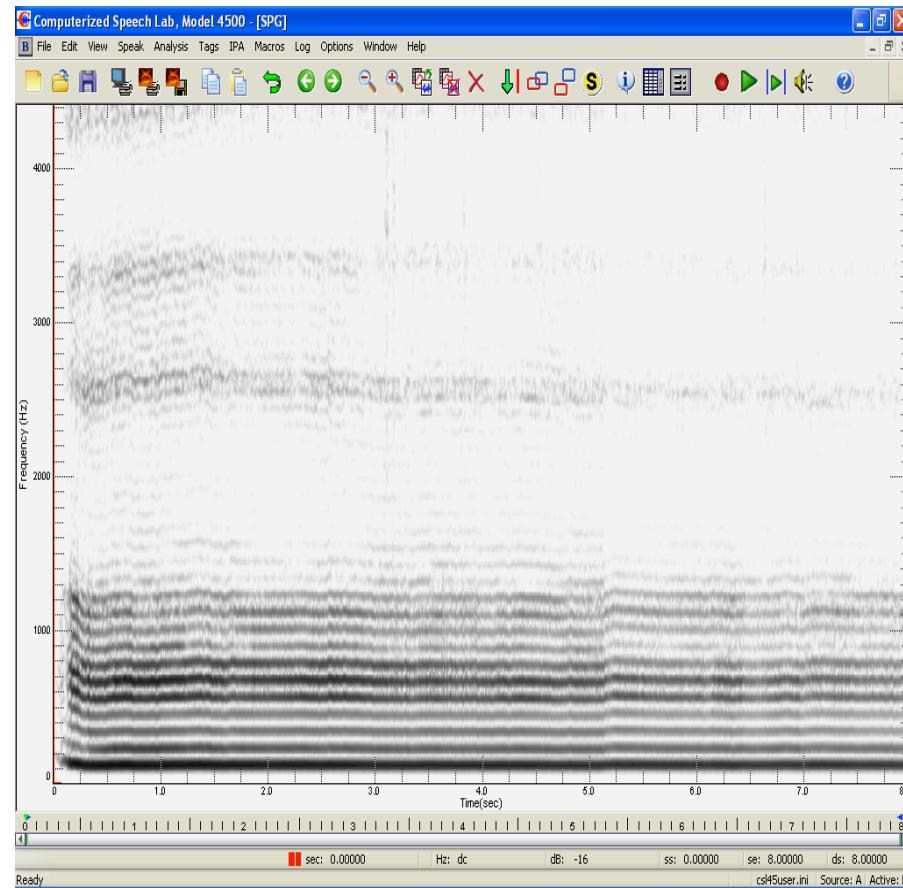
	09/08/2013 – pré op	30/09/2013 – post op	13/12/2013 – post logo
Ear icon			
F0 (STD)	99,1 (1,71)	151,8 (6,9)	110,4 (3,2)
Jitter %	1,167	3,78	2,28
TMP	28,7	43	28,8
PIO - SPL	6,68 cmH2O – 79,1 dB	16,33 cmH2O - 83,2 dB	9,44 cmH2O – 75,6 dB
Min SPL – Max SPL	51 – 89 dB	58 – 100 dB	67 – 96 dB
Min F0 – Max 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 logo



13/12/2013 – post logo



Les craintes

Avant reprise

- Difficultés



- Exigences prof.



- Moyens d'aide



La reprise

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



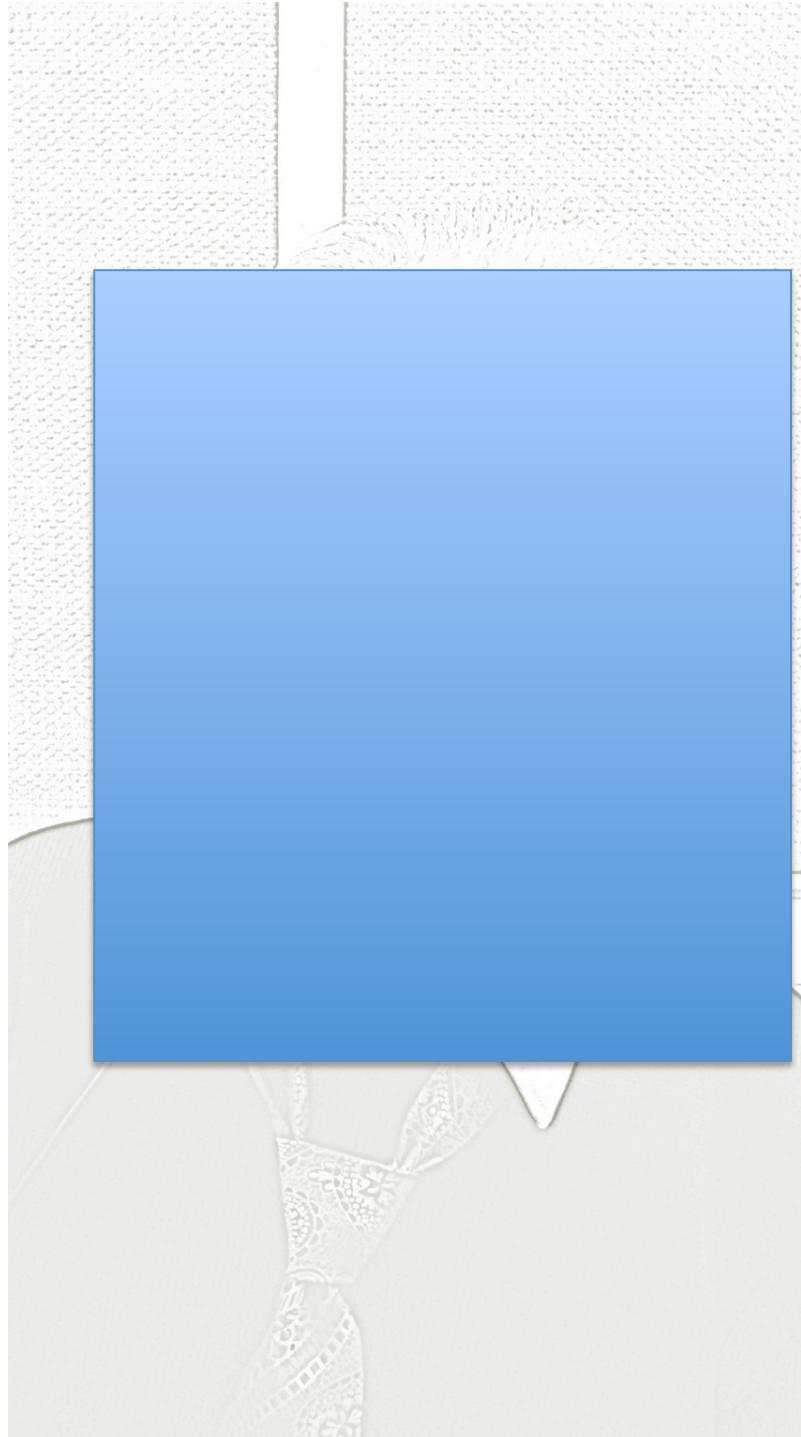
- Utilisation ampli.
Se fait entendre à une distance de 40m sans problème, avec une intensité vocale normale.

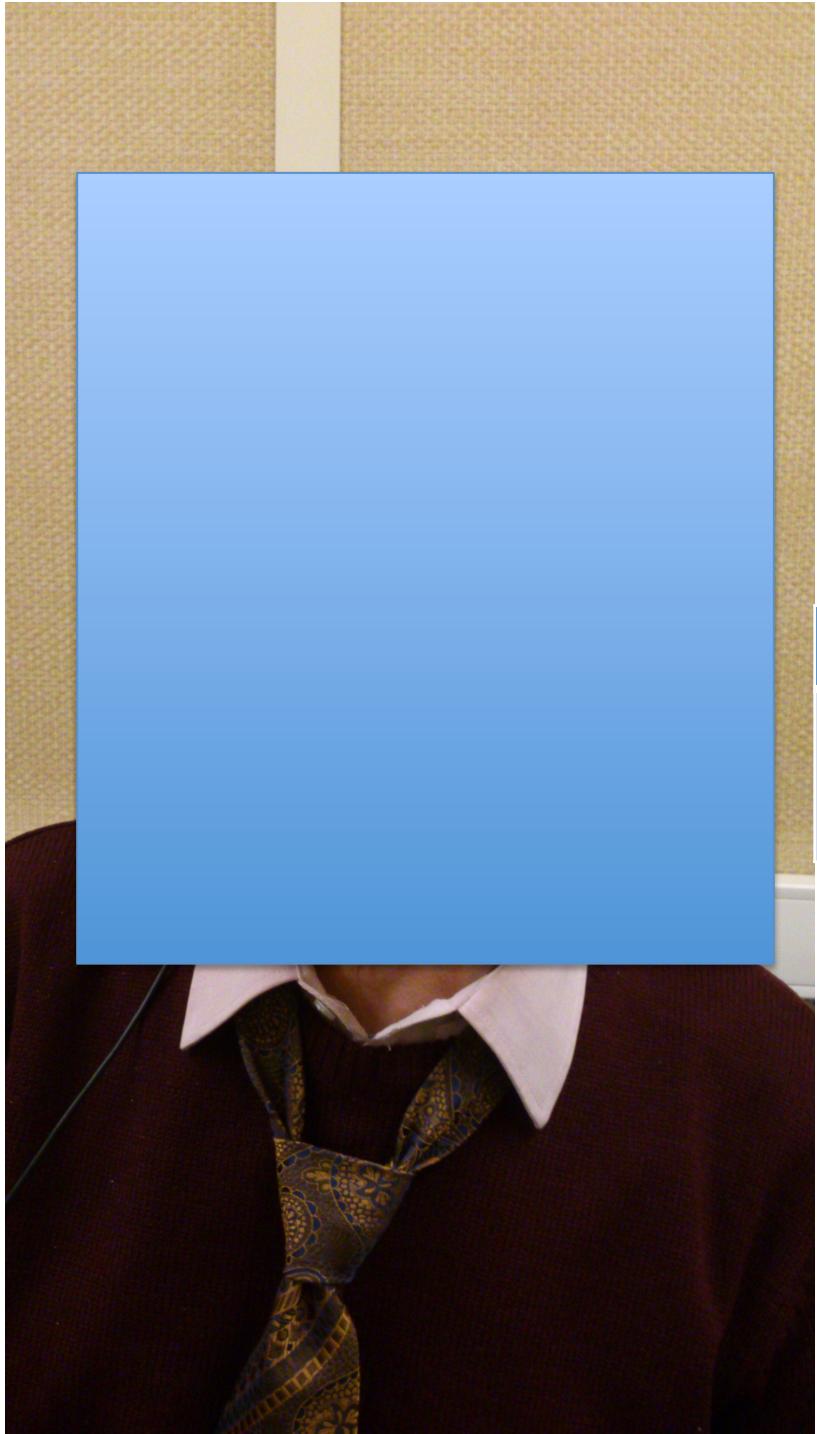
- Fin de journée: Fatigue vocale
=> récupération le lendemain. Pas de fatigue accumulée.

- Maintien des résultats

Dominique Morsomme

PATIENT 2



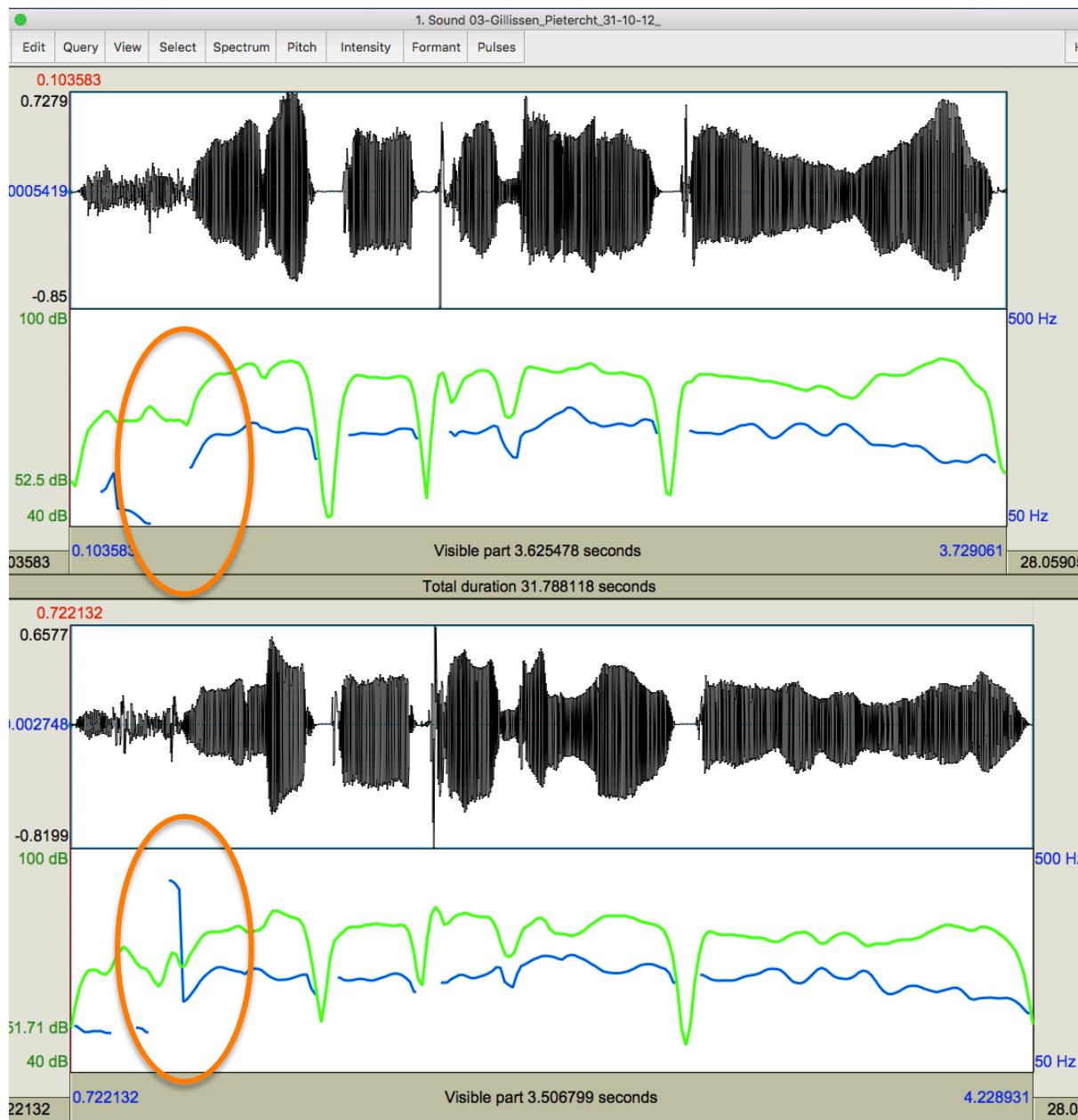


- Cordectomie T1
- Sa plainte: perte de sa voix chantée
- 15 séances
- Octobre => Janvier => Février

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

1. 
2. 
3. 
4. 

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
Cordecomie
Type 1
G: 0,462



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

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



C. Type 3
Pli vocal au B. ventriculaire

9/88
Cordecomie
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
Cordecomie
Types IV, Va
G: 2,58

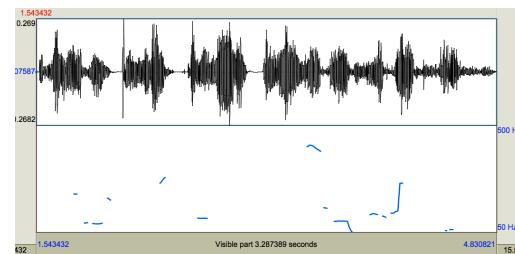


C. Type 5
Hyper-adduction des aryténoïdes

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



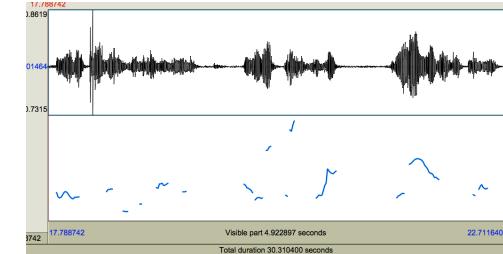
Cordectomy
CVG Type 3



Cordectomy
CVD Type 1



Résection
synéchie



Merci pour votre attention