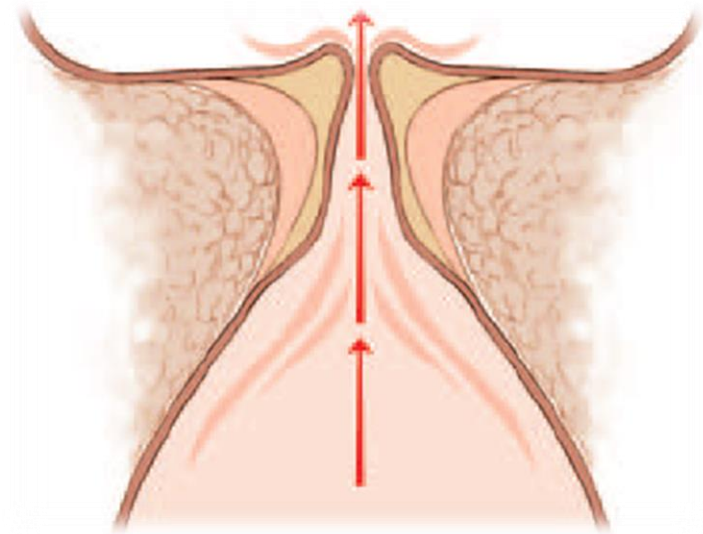
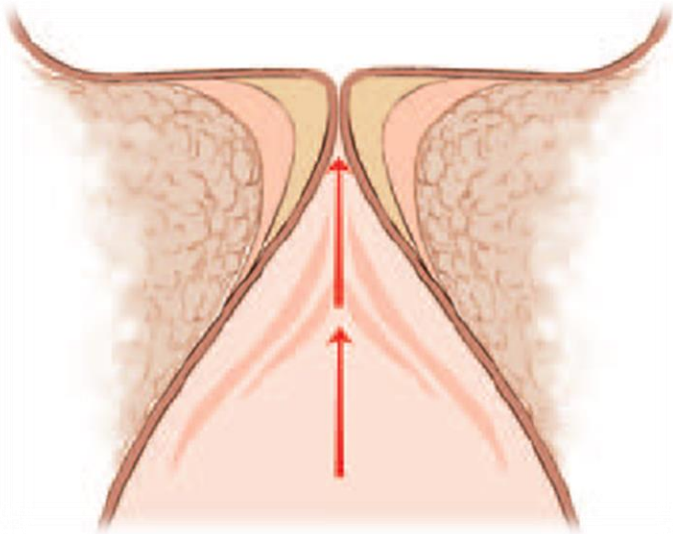
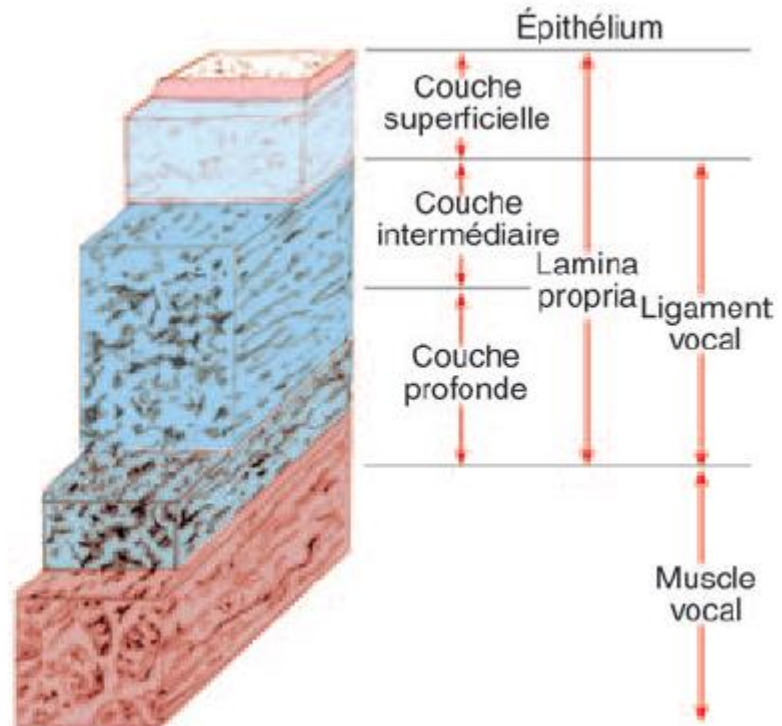
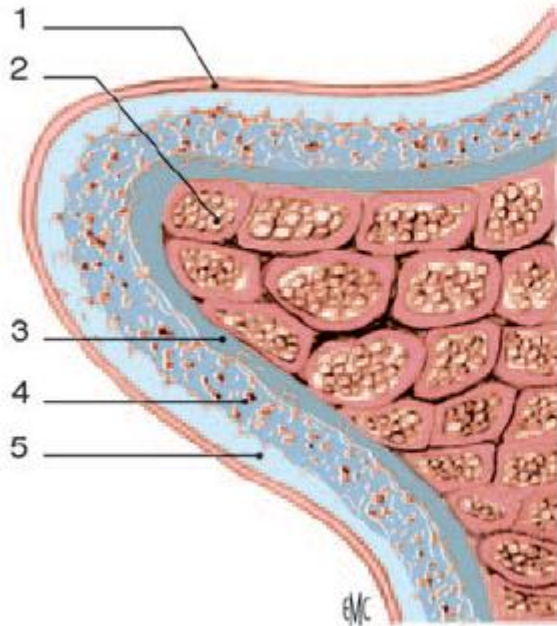


Micro-phono-chirurgie



Anatomie microscopique



Phonopathologie: définition

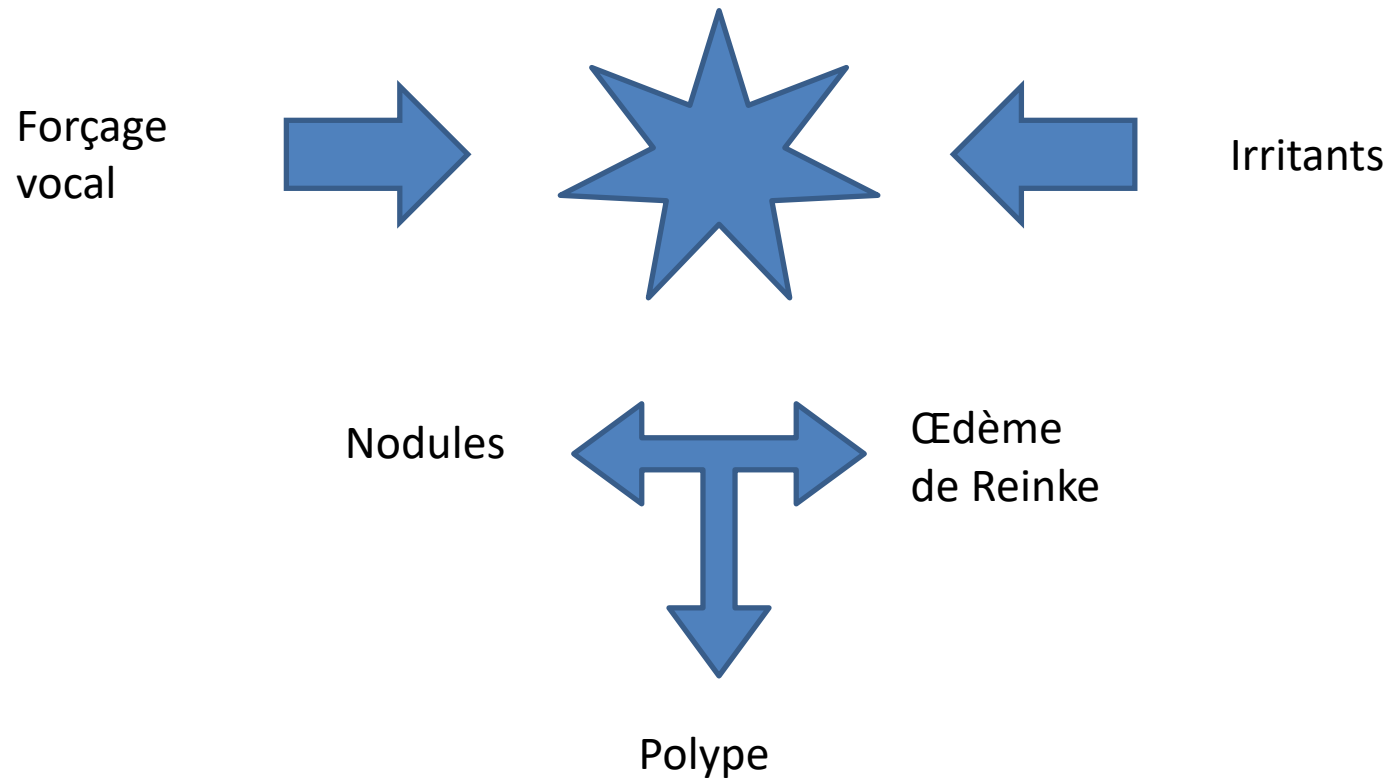
- Pathologies de la voix
 - Organiques: lésions bénignes et paralysies
 - Fonctionnelles: dysphonie dysfonctionnelle

 - Hors lésions cancéreuses, pré-cancéreuses et infectieuses

Lésions bénignes des cordes vocales

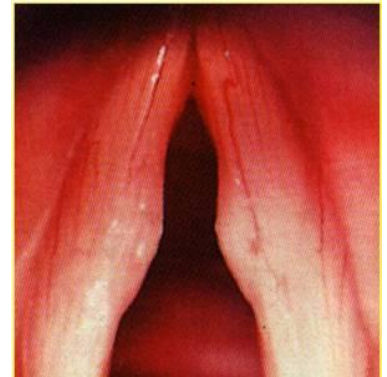
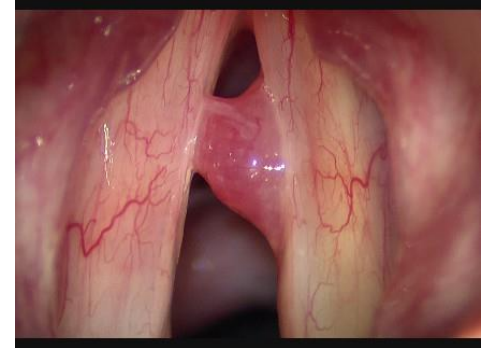
- Lésions épithéliales
- Lésions de l'espace de Reinke
 - Lésions exsudatives
 - Lésions kystiques
- Lésions traumatiques

Lésions exsudatives



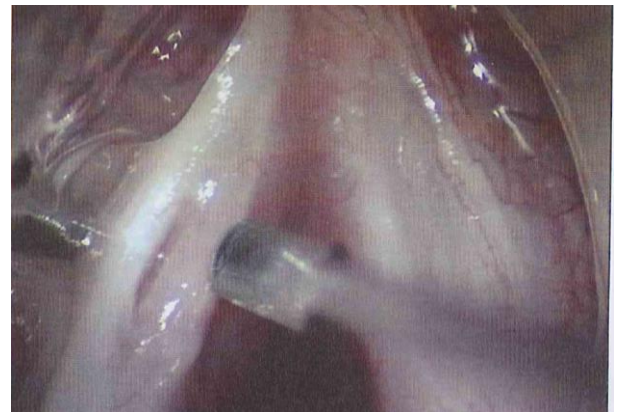
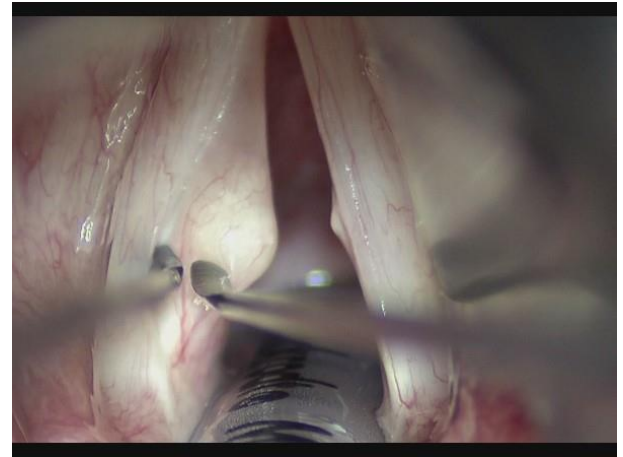
Lésions exsudatives

- Polype
 - Forçage vocal aigu
- Nodule
 - Forçage vocal chronique
- Œdème de Reinke
 - Tabac



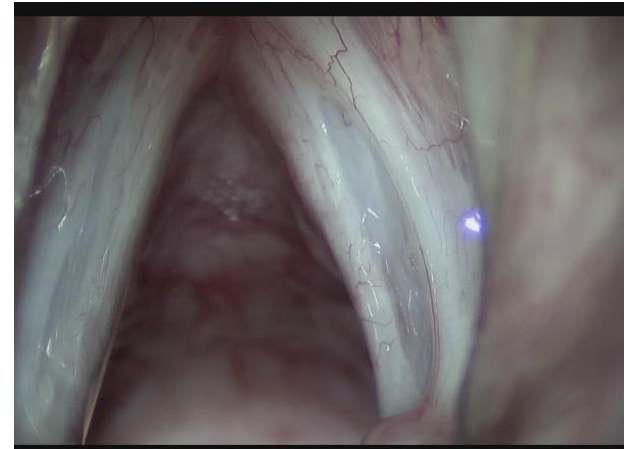
Lésions kystiques

- Kyste muqueux rétentionnel
- Kyste épidermique
- Sulcus glottidis



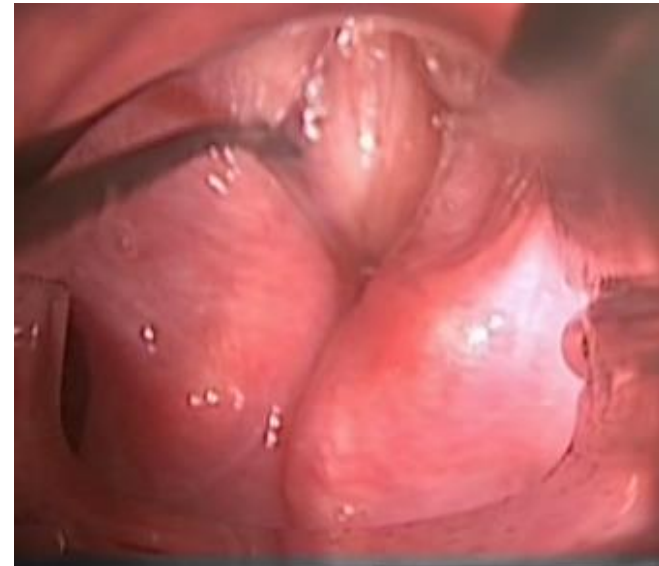
Sulcus vergeture

- Atrophie de la corde vocale
 - Plus ou moins profonde
 - Chirurgie souvent décevante



Lésions traumatiques

- Granulomes
 - Age moyen 50ans
 - Intubation, RGO
- Cordes vocales cicatricielles post-op
- Synéchies
 - Antérieures: palmures
 - Postérieures: commissure post
- Luxation, ankylose crico-aryténoïdienne



**PLACE DE L'ORTHOPHONISTE
AVANT ET APRES
INTERVENTION**

Stratégie thérapeutique

Rééducation pré-opératoire

- Éradication du forçage vocal chronique
- Prévention du forçage vocal aigu
- Guidance par rapport au tabagisme
- Information concernant la chirurgie
- Préparation de la rééducation post-opératoire

Principe thérapeutique des lésions exsudatives

Rééducation post-opératoire

Protocole de cicatrisation

- Quelques jours de repos vocal complet
- 12 jours : repos vocal partiel : exercices de phonation douce et massages vocaux
- 75 jours: suivi orthophonique plus espacé jusqu'à la fin de la période de cicatrisation

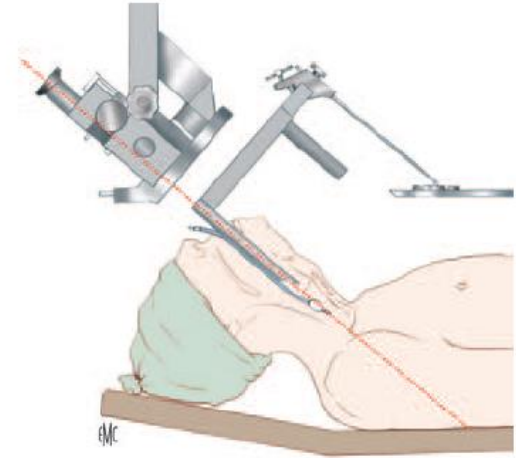
PRINCIPES DE LA MICROCHIRURGIE POUR LÉSION DE L'ESPACE DE REINKE

Principes thérapeutiques des lésions du plan glottique

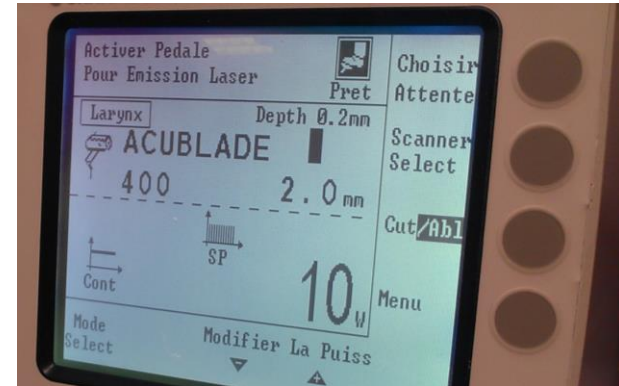
- Chirurgie d'exérèse respectant
 - Commissure antérieure
 - Ligament vocal
 - Bord libre (si possible!)

Technique chirurgicale: installation

- AG brève mais profonde
 - Curares
 - Partage des voies aériennes avec anesthésiste
- Exposition
 - Rachis hyper-extension
 - Immobilisation du larynx +/- appui
 - Laryngoscope: normal, triangle antérieur, Chevallier-Jackson



Micro-instruments froids ou Laser CO2



- Protéger le patient
 - FiO2 air ambiant
 - Champs humides
 - Seringues d'eau
- Protéger le personnel
 - Lunettes
 - Aspiration fumées

congrès annuel de la #SFPL



ENSEMBLE,

LA PHONIATRIE ET LA LARYNGOLOGIE
DE D&MAIN.

www.phoniatrie-laryngologie.fr