

Vivre avec une trachéostomie

Après l'intervention, l'air inspiré via le trachéostome passe directement dans les poumons, sans pouvoir être filtré, humidifié et/ou réchauffé. Il est donc conseillé d'utiliser un filtre posé sur le trachéostome qui se substitue aux fonctions du nez.

Lors des douches et bains, il est conseillé d'utiliser un dispositif de protection spécial. Le nettoyage et les soins de canules, de prothèses phonatoires,... sont essentiels. Dès lors, le patient est associé à ces procédures afin qu'il puisse, à terme, les réaliser lui-même.

La rééducation olfactive

Grâce à quelques moyens appropriés, le patient peut réapprendre à introduire l'air dans sa bouche de telle sorte qu'il puisse retrouver l'odorat.

L'alimentation

Le patient s'alimente d'abord par sonde et/ou perfusion afin de permettre la cicatrisation des tissus. Ensuite, les textures sont adaptées avant une reprise normale de l'alimentation.

Garder un bon moral est essentiel

Reprendre une vie « normale » est essentiel même si l'aventure est difficile. Le patient ne doit pas hésiter à se confier à ses proches, à un membre de l'équipe soignante ou aux membres d'une association de patients.

Au sein de l'hôpital, les équipes d'ORL, d'oncologie et de logopédie sont à disposition du patient et à son écoute pour répondre à toutes ses interrogations et attentes. L'entourage du patient peut également s'adresser à elles.

Ne pas jeter sur la voie publique - Janvier 2021.

La laryngectomie

EpiCURA
mon hôpital

Centre Hospitalier EpiCURA asbl
Siège social :
rue Louis Caty 136 - 7331 Baudour

T. : 078 / 150 170
www.epicura.be



Editeur responsable : François Burhin - Rue Louis Caty 136 - 7331 Baudour

EpiCURA
mon hôpital

En Belgique, quelque 600 cas de cancer du larynx sont référencés chaque année. Bien que ce type de cancer soit plus fréquent chez les hommes, son incidence est en hausse chez les femmes. Il touche une population dont la moyenne d'âge est de 50 à 70 ans pour les hommes et de 40 à 60 ans pour les femmes.

Les facteurs de risque

- Le tabagisme.
- La consommation exagérée d'alcool qui, associée au tabac, en renforce les effets néfastes.
- Plus rarement, une infection chronique ou l'inhalation de certaines substances irritantes (vapeurs de métaux ou de produits chimiques).

Il n'est pas prouvé que les facteurs héréditaires jouent un rôle dans l'apparition de ce type de cancer.

Les symptômes

Les symptômes dépendent de la localisation de la tumeur.

Cependant, **à un stade précoce**, on peut observer :

- un enrouement (changement de la voix) persistant qui peut s'intensifier jusqu'à rendre l'élocution difficile ;
- une sensation douloureuse au niveau de la gorge ou l'impression d'avoir une boule dans la gorge.

À un stade plus avancé, on constate :

- la présence d'un ganglion ou nodule au niveau du cou ;
- des douleurs au moment de la déglutition, celles-ci pouvant irradier vers l'oreille ;
- une toux chronique ;
- des problèmes de déglutition occasionnels ou répétés ;
- une production accrue de mucus (glaires) ;
- un essoufflement.

Le diagnostic

Le diagnostic de cancer du larynx est généralement posé par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie (ORL) après laryngoscopie :

- indirecte et/ou fibroscopie, à l'aide d'un optique permettant d'examiner le larynx ;
- directe grâce à un laryngoscope, sous anesthésie générale, permettant d'effectuer des biopsies afin de confirmer la présence de cellules atypiques.

D'autres examens tels que scanner, résonance magnétique nucléaire, PET-Scan, échographie, bronchoscopie, gastroscopie... pourront être réalisés afin d'affiner le diagnostic et permettre une prise en charge optimale.

Les traitements

L'équipe pluridisciplinaire spécialisée choisit les traitements au cas par cas. Ils peuvent relever de la radiothérapie, de la chimiothérapie, des thérapies ciblées, de la chirurgie.

La chirurgie du larynx

L'intervention consiste en l'ablation partielle ou totale du larynx.

La rééducation vocale après laryngectomie totale

Avant l'intervention, le patient rencontre un-e logopède qui présente les changements induits par l'opération, notamment le futur moyen de communication.

Une entrevue avec un patient déjà opéré peut s'avérer utile pour rassurer et démontrer que, même sans larynx, on peut parler et communiquer.

La rééducation vocale commence dès que possible mais toujours après avis du chirurgien interventionniste.

Les solutions possibles pour communiquer de façon orale après une laryngectomie totale

→ L'implant ou prothèse phonatoire

Avec l'apprentissage de quelques moyens mnémotechniques, le patient est capable de se réapproprier une voix correcte.

→ La voix œsophagienne

L'apprentissage vise à constituer une petite réserve d'air au niveau de la bouche de l'œsophage, à la manière des ventriloques, et à la restituer sous forme de renvoi (vibration de l'air) sur lequel viendra se greffer des sons, puis des mots, puis des phrases.

→ L'appareil phonatoire électronique

Lorsque l'implant phonatoire ne peut être envisagé, que la voix œsophagienne ne donne pas de résultats satisfaisants, il existe un électrolarynx ou laryngophone qui permet au patient de communiquer avec son entourage.