

# MÉMOIRE DESIU

## **PRÉSENTATION DE DEUX CAS CLINIQUES DE LARYNGECTOMIES PARTIELLES TRAITÉES EN RÉÉDUCATION VOCALE PAR THÉRAPIE MANUELLE**

Rééducations vocales suite à une laryngectomie partielle : protocole de rééducation et intérêt des thérapies manuelles.

### **Introduction :**

Les laryngectomies partielles ont pour conséquence une dysphonie post-opératoire plus ou moins importante selon les zones réséquées. Une ablation d'une partie importante ou de la totalité d'une corde vocale et des structures voisines (aryténoïde, cricoïde, base de langue...) entraînent une modification de voix, qui peut aller jusqu'à une perte quasi totale dans les jours suivant l'opération. Cette perte ou modification peut être extrêmement difficile à vivre pour les patient·e·s.

En effet, ces personnes se retrouvent avec une nouvelle voix, qui est une partie importante de la personnalité, par laquelle l'entourage nous reconnaît, qui permet de transmettre ses émotions et sert tout simplement au besoin fondamental de communication. La part psychologique de la voix est importante, la rééducation vocale, en plus d'être technique, doit se préoccuper de toute sa symbolique, du ressenti (VHI), du traumatisme psychique en plus de celui physique de la chirurgie.

Les rééducations post-laryngectomies partielles ont donc plusieurs dimensions, je m'attacherai ici évidemment à décrire et celles physique et fonctionnelle, mais il était important de mentionner celles émotionnelles et psychologique.

Je vous présenterai deux cas cliniques de laryngectomies partielles, leurs évolutions respectives, ainsi que le protocole de rééducation que je leur ai appliqué.

Les fichiers écrits, photos, vidéos et audiovisuels seront sur le support de présentation orale et en pièces jointes de ce mémoire.

## **I. PRÉSENTATION DES CAS CLINIQUES :**

### **1) M. F**

M. F a eu cancer de la gorge, opéré en avril 2016 par M. Garrel au CHU de Montpellier, il a subi une laryngectomie horizontale supraglottique avec ablation de la base de langue, suivie de rayons et chimiothérapie en août 2016. La 2<sup>ème</sup> chimiothérapie a provoqué un œdème.

Lors du bilan initial, le 12 septembre 2017, sa voix est très grave, très éraillée, je évoquant fortement une voix des bandes, ce qui était la conclusion du phoniatre Amyde-la-Bretèque qui l'avait reçu le 7 juillet 17, en précisant qu'une vibration glottique devait être possible et fonctionnelle, l'œdème était toujours présent.

M. F avait déjà suivi une rééducation vocale avec une consœur (qui a utilisé la technique de la paille), d'août à décembre 16 mais qui ne voyant pas de changement notable me l'a adressé.

M.F est un ancien fumeur, il fumait un paquet par jour et a arrêté net le jour de son entrée à l'hôpital pour l'opération.

### **2) M. B**

M. B a eu un cancer du larynx (carcinome épidermoïde kératinisant T1a), il a subi une cordectomie au laser de la corde vocale gauche (9mmx5mm) avec de multiples recoupes (face inférieure, partie antérieure, profonde, ventricule et postérieure) le 5 juillet 17 par la Dre Long Ghouila à l'hôpital d'Arles.

Lors du bilan initial le 9 août 2017, M. B ne pouvait plus parler, presque aucun son ne sortait, il devait écrire pour communiquer et la plupart des épreuves du bilan n'ont pu être réalisées faute de sonorisation. Il pouvait utiliser une voix chuchotée mais peu. Je lui ai d'ailleurs fortement conseillé de ne plus chuchoter. Pendant le bilan et les premières séances, les quelques productions vocales étaient très grave, très rauques et les tensions importantes pour les produire, je soupçonnais une voix des bandes mais la voix est restée quand rauque lors de la rééducation et l'ORL ne me l'avait pas indiqué donc je n'ai pas eu de confirmation d'utilisation des bandes ventriculaires.

Ancien fumeur (2 paquets/jours, arrêt en 2002) et ancien alcoolique (arrêt total en 2008).

## **II. PROTOCOLE DE RÉÉDUCATION :**

### **1) Thérapies manuelles**

Technique du bercement thérapeutique, venant de la relaxation pneumophonique (RPP). Principe : le/la patient·e est allongé·e sur une table de massage et l'orthophoniste pose ses mains sur son corps (épaule bassin par exemple) et induit un mouvement latéral sur le rythme corporel. L'effet est une détente globale. J'y adjoins une pression thoracique et un mouvement de pression-extension abdominale pour initier une respiration abdominale.

Ostéovox : utilisation de la technique « OAA » et de la chaîne croisée. Principe de OAA : extension de la colonne vertébrale par traction du crâne et des deux premières vertèbres vers le haut, du complexe occiput-atlas-axis, d'où son nom. Principe de la chaîne croisée : l'orthophoniste maintient la tête dans une main et l'os hyoïde dans l'autre et leur fait faire, lentement, doucement, des mouvements latéraux inversés. Ensuite les mains passent au menton / cartilage thyroïde, menton / cartilage cricoïde, puis os hyoïde / cartilage thyroïde, os hyoïde / cartilage cricoïde et enfin cartilage thyroïde / cartilage cricoïde. L'effet produit est une détente laryngée, la voix est ensuite moins rauque, et le/la patient·e à l'impression de ne plus forcer.

N.B. : à chaque fois que j'utilise la RPP je commence par OAA avant de faire le bercement thérapeutique.

### **2) Exercices vocaux**

La tendance générale des exercices vocaux est d'aller du moins de son vers le plus de son, du plus aisé au plus difficile. Certes, le 1<sup>er</sup> exercice comprend du son mais c'est un exercice de détente où le son sort sans effort, quand il sort, sinon il ne sort pas.

Les exercices sont introduits dans cet ordre au fur et à mesure des séances, en introduisant le suivant uniquement quand le précédent est bien maîtrisé et pour ne pas surcharger la mémoire.

Je demande à mes patient·e·s de les faire tous les jours.

- Bâillement sonore.
- Ronronnement (vibration des aryténoïdes)
- Buée / vagues (production d'un souffle par la bouche mobilisant les muscles en jeu dans la phonation : grands droits, transverses, obliques)
- Buée + son (idem en produisant un son en deuxième moitié du souffle)
- S/Z (accolement doux des cordes vocales, permettant une attaque plus douce et une réduction du forçage).

Je propose également au besoin un exercice de respiration, le « kapalabhati » venant du yoga, qui permet de travailler la respiration abdominale et a pour effet de réduire l'essoufflement, d'allonger le temps de phonation.

### **3) Paille**

Apprentissage par la « sirène de bateau » : souffle les joues gonflée avec un son rajouté), puis son dans la paille, puis sons droits crescendo puis decrescendo, ou l'inverse selon la note de départ et les (en général crescendo), et enfin des sirènes ascendante / descendantes en crescendo / decrescendo.

### **4) Parole**

Lecture des sons vocaliques d'un texte (de préférence une chanson, plus simple pour la mémoire), pour trouver la hauteur où l'érailement est moindre ou absent et apprendre à s'appuyer sur les voyelles (des sons) et non sur les consonnes (des bruits). Puis lecture du texte en entier en minimisant les consonnes, notamment les occlusive pour limiter le forçage, et le [ ʁ ] pour atténuer l'érailement.

## **III. RÉÉDUCTIONS DES DEUX CAS CLINIQUES**

### **1) M.F :**

Dès après les deux premières séances, une de RPP et une d'exercices de détente et de sollicitation des cordes vocales, la voix fut de nouveau produite par celles-ci, d'où une nette amélioration. M. F a eu beaucoup de mal à accepter sa voix, malgré les progrès il en avait toujours honte et était très préoccupé par celle-ci, ne la supportait pas et vivait très mal son changement jusqu'à la 17<sup>ème</sup> séance. La 29<sup>ème</sup> séance fut la dernière de sa rééducation.

En trois mois la voix est passée d'un grade 3 à 2, et en 9 mois à 1.

Le suivi s'est fait de septembre 17 à septembre 18, j'ai effectué un bilan de contrôle en avril 19, la voix était stable, et même encore un peu meilleure qu'à la fin de la rééducation.

S1 : RPP.

S2 : bâillement sonore, ronronnement, buée.

S3 : RPP / amélioration notable de la voix.

S4 : bâillement sonore, ronronnement, buée ; RPP, chaîne croisée / voix restée stable.

S5 : bâillement sonore, ronronnement, buée, vagues ; paille / la voix s'améliore.

S6 : RPP, chaine croisée.

S7 : bâillement sonore, ronronnement, buée / la voix est toujours stable.

S8-10 : exercices vocaux, paille en tierce ascendante / la voix va bien, malgré un rhume, plus d'aigus.

S11 : RPP, chaine croisée.

S12-16 : exercices vocaux, paille, kapalabhati ; indication de parler plus aigu pour réduire l'érailement.

S17 : M. F a eu RDV avec un hypnothérapeute, il est moins préoccupé par sa voix.

S18-25 : exercices vocaux, paille, 1 séance de RPP + chaine croisée.

S26 : M. F s'est vu et entendu filmé dans le cadre de son travail est content du travail effectué, mais n'accepte toujours pas sa voix ; nous commençons les lectures vocaliques / la voix est toujours stable, elle reste grave et le timbre est encore éraillé mais de grade 1 sur l'échelle GRBAS (grade 3 lors du bilan).

S27 : RPP + chaine croisée.

**BILAN DE RENOUVELLEMENT.**

S28 : Tout va bien, le moral, la voix, M. F ne fait plus les exercices à la maison, il ne pense plus à sa voix.

S.29 : RDV avec le Dr Amy-de-la-Bretèque il y a deux jours, qui l'a trouvé en pleine forme, le cordes vocales vibrent bien, la rééducation orthophonique n'est plus nécessaire. L'œdème est toujours présent, ce qui perturbe un peu la voix mais il déconseille une opération.

M. F est satisfait, il n'est plus préoccupé par sa voix. Nous mettons fin à la rééducation.

## **2) M. B**

L'amélioration de la production vocale a été visible rapidement, dès la 2<sup>ème</sup> séance, mais la rééducation a été longue pour arriver à une absence de perte de voix, une sonorisation constante, à être compris au téléphone.

S1: RPP

S2 : exercices de détente du larynx / 1ères sonorisations dès le début de la séance.

S3-6 : alternance RPP et exercices vocaux / amélioration notable : à la 6<sup>ème</sup> séance M.B sonorise en forçant.

S7-9 : exercices vocaux / M. B sonorise en forçant moins à la 7<sup>ème</sup> séance, il peut tenir 10mn, plusieurs fois dans la journée, puis la voix se dégrade un peu, il tient moins longtemps.

S10-11 : RPP + chaine croisée.

S12 : exercices vocaux / la voix est audible, sonore dès le début de séance. M. B dit qu'en sortant des séance la voix va bien puis se dégrade les jours suivants.

S13 : endoscopie pharyngolaryngée avec ablation de la lésion sous-glottique pour anatomopathologie, l'ORL a noté la présence d'une néocorde gauche mobile.

S14-30 : alternance RPP + chaîne croisée et exercices vocaux.

S31-46 : exercices vocaux et quelques séances de RPP + chaîne croisée (4), plus espacées / la voix s'est stabilisée, il peut parler jusqu'à 30mn à la 41<sup>ème</sup> séance, et à la dernière la voix tient tout du long.

BILAN DE RENOUVELLEMENT.

#### **IV. DISCUSSION :**

J'ai pu observer une amélioration rapide, sensible et pérenne de la voix de ces deux patients.

Ma théorie est que la relaxation globale (bercement thérapeutique) et la thérapie manuelle ciblée (chaîne croisée) permettraient une meilleure sollicitation des cordes vocales, le travail se faisant à la fois sur le corps et la disposition mentale.

Le bercement thérapeutique associé à Ostéovox pour l'immobilisation thoracique et le mouvement abdominal me semble rendre la respiration abdominale, nécessaire à la pose de voix (même si elle n'est pas indispensable pour la voix conversationnelle, elle l'est pour la voix projetée et pour réaliser les exercices vocaux de rééducation), plus facile et rapide à acquérir, puisque le/la patient·e la ressent directement dans son corps sans effort et peut donc plus facilement la retrouver.

La chaîne croisée est utilisée pour détendre le larynx, ce qui doit avoir un effet positif sur le serrage. Je me demande également si elle ne pourrait pas réduire un peu les adhérences suite aux cicatrices si celles-ci touchent les tissus en lien avec les cartilages mobilisés dans cette manipulation manuelle. La chaîne croisée améliore la voix de suite et lui permet d'être plus sonore et aisée les jours qui suivent.

*N.B.* : pour la plupart de mes patient·e-s à dysphonies dysfonctionnelles hyperkinétiques, la chaîne croisée leur donne un confort vocal momentané qui peut durer jusqu'à 4 jours.

Pour les deux patients existe une grande part psychologique dans la rééducation vocale : M. F, bien que sa voix allait bien depuis un moment ne voulait pas arrêter les séances, sur mes conseils il est allé voir un hypnothérapeute (je lui avais conseillé un suivi psychologique, c'est la méthode qu'il a choisi), ce qui lui a permis au bout d'un moment d'accepter sa voix et d'arrêter la rééducation, il a même oublié un RDV en fin de rééducation, ce qui ne lui était jamais arrivé. M. B a également été très affecté par sa perte de voix, moins par sa modification, ce qui était important pour lui était de pouvoir parler. Mais par ailleurs, il était angoissé par le cancer, (au larynx et ensuite à la prostate), n'avait pas toujours le moral, mais toujours une raison de se plaindre, au départ de sa voix puis quand elle est allée mieux d'autres choses. Étant données leurs dispositions respectives, c'est-à-dire un niveau de stress évident, le corps devait en subir des conséquences et en retirer des tensions, la relaxation a pu aider à les diminuer et permettre ainsi de les rendre plus réceptifs, physiquement et psychiquement à la rééducation vocale.

Est-ce que le seul fait de commencer une rééducation orthophonique, par soulagement psychologique, améliore la voix ? Possible, mais M.F avait déjà entamé une rééducation qui n'avait malheureusement pas été concluante, ce qui me pousse à penser que la RPP et ostéovox ont un réel impact positif dès la première séance.

### **Conclusion :**

Je suis toujours en rééducation M.B qui a eu plusieurs récurrences de cancers : prostate (01/18), corde vocale droite (06/19), de l'œsophage ou du pharynx (09/19), il a dû être à nouveau hospitalisé fin mai, la voix est toujours présente, d'intensité normale, compréhensible, même si elle a une raucité (G2), elle est restée constante pendant plus d'un an, d'avril 18 jusqu'à l'opération de juin 19 où la raucité s'est de nouveau aggravée, mais peu, il était toujours compréhensible et l'intensité est correcte, mais parler était devenu douloureux, il ne pouvait plus parler longtemps. En septembre 19 la voix s'était de nouveau améliorée. Je le vois aujourd'hui pour des difficultés de déglutition, tout en continuant à surveiller la voix. Sa voix ne pose plus de problème et il n'a plus de douleurs.

Pour M. F, la rééducation a été une vraie réussite, le bilan à distance de la fin de la rééducation a montré une stabilité, voire une légère amélioration de la qualité vocale, et sa voix ne lui cause plus de soucis au niveau psychologique.

J'espère pouvoir vérifier ces résultats avec de futurs patient·e·s pour lequel·le·s je réappliquerai ce protocole de rééducation avec des enregistrements réguliers pour objectiver les données.