

L'IMPLANT
PHONATOIRE



VOUS VENEZ DE SUBIR UNE LARYNGECTOMIE TOTALE

Un implant phonatoire a été mis en place, vous permettant ainsi de pouvoir reparler rapidement, en attendant d'acquérir la voix œsophagienne.

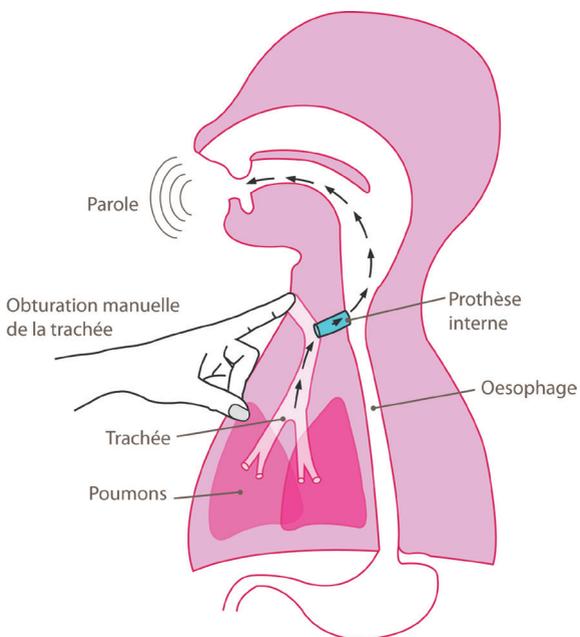
Ce fascicule est destiné à vous permettre de vous familiariser avec cette prothèse et vous aider à l'entretenir et à l'utiliser.

QU'EST-CE QU'UN IMPLANT

C'est une petite valve placée entre la trachée et l'œsophage.

Elle est ouverte aux deux extrémités et est munie côté œsophage d'un petit clapet qui s'ouvre vers l'œsophage et se ferme dans le sens œsophage ➡ trachée empêchant ainsi le passage de la salive et de l'alimentation vers les poumons.

La valve ne fonctionne donc que dans un sens : poumons ➡ œsophage



A QUOI SERT L'IMPLANT ?

Il permet de rétablir le courant d'air expiratoire entre les poumons et la cavité buccale (via l'œsophage) qui a été interrompu par l'ablation du larynx.

COMMENT FONCTIONNE UN IMPLANT ?

Quand on ferme le trachéostome, au moment de l'expiration, l'air des poumons passe vers le haut de l'œsophage (et le pharynx) provoquant une vibration qui va permettre de sonoriser ce que vous êtes en train d'articuler (ce qui était autrefois le rôle des cordes vocales).

L'implant permet donc de rétablir le mécanisme quasi normal de la voix :

j'inspire — je parle.

Il n'y a pas de mécanisme à acquérir ; il faut seulement apprendre :

- A bien positionner le doigt pour fermer correctement le trachéostome
- A ne pas trop « appuyer » sur le trachéostome
- A parler sans forcer (sans vouloir parler fort à tout prix) afin d'obtenir la bonne pression expiratoire et éviter une trop grande tension des muscles du cou.

AVANTAGES ET INCONVENIENTS

Avantages

- La mise en place d'un implant phonatoire lors de la laryngectomie totale permet de pouvoir reparler très peu de temps après l'intervention sans passer par un véritable apprentissage.
- Cette voix de remplacement (VTO : voix trachéo œsophagienne) est assez proche de la voix laryngée en fluidité et intensité. C'est là le principal avantage.

Inconvénients

- Changements réguliers (entre 6 et 10 mois en général)
- Risques de fuites nécessitant des changements plus rapprochés qui à la longue peuvent entraîner l'élargissement de la fistule
- Risque de mycose autour et derrière l'implant
- Nécessité de fermer l'implant pour parler
- Nécessité d'un entretien quotidien

ENTRETIEN DE L'IMPLANT

Matériel :

- 1 petite poire
- des cotons tige
- 1 petite brosse Provox
- 1 miroir (éventuellement)
- 1 lampe (afin de bien voir ce que l'on fait)
- du sérum physiologique
- 1 petite pince à croûtes (facultatif)

Soin :

il faut s'installer de façon à bien voir l'implant, être détendu, libre de ses mouvements.

- A l'aide d'un coton tige (ou de la petite brosse Provox) imbibé de sérum physiologique, on nettoie l'intérieur de l'implant afin de retirer toutes les mucosités qui ont pu s'y introduire. Il faut faire un mouvement rotatif vers la droite en ramenant vers l'extérieur et **éviter le mouvement avant/arrière** qui risque de l'enfoncer au fond de l'implant.
- On nettoie ensuite minutieusement (toujours avec un coton tige) autour de la collerette entre l'implant et la muqueuse.
- On termine en vérifiant la perméabilité de l'implant à l'aide de la poire en faisant passer un bref jet d'air vers l'œsophage.
- On boit un grand verre d'eau d'une traite afin de « rincer » l'arrière de l'implant.
- Il n'est pas inutile d'utiliser la poire après chaque repas afin d'éliminer d'éventuelles particules alimentaires qui pourraient gêner la bonne occlusion du clapet et provoquer ainsi une fuite intermittente.

Fréquence :

il est important pour que l'implant ne vieillisse pas trop vite de pratiquer cet entretien quotidiennement si possible deux fois par jour.

LES FUITES

| TYPE DE FUITE | CAUSE | INTERVENTION |
|--------------------------|--|---|
| Au milieu de la prothèse | Le clapet ne se ferme plus hermétiquement L'implant est usé | Changement de l'implant |
| Autour de l'implant | La fistule s'est élargie | Retrait de l'implant avec mise en place d'une canule à ballonnet et d'une sonde le temps que la fistule se resserre (10 à 15 jours). On repose ensuite un nouvel implant |

Quand l'implant est retiré définitivement l'intervention est la même que pour la fuite autour de l'implant. On attend alors que la fistule se soit refermée totalement pour retirer la canule et la sonde.

Toute toux systématique lors de la déglutition de liquide signifie que l'implant fuit et nécessite impérativement et rapidement le remplacement de celui-ci

CE QU'IL FAUT FAIRE POUR EVITER

Les fuites trop fréquentes

- Nettoyer l'implant minutieusement, avec précaution
- Ne pas boire, ni manger trop chaud
- Ne pas manger trop épicé

Les mycoses

- Nettoyer l'implant quotidiennement sans oublier la partie autour de la collerette entre l'implant et la muqueuse afin d'éviter que les mucosités n'y stagnent

PROBLEMES ET SOLUTIONS

| INCIDENT | CAUSE POSSIBLE | SOLUTION |
|--|---|--|
| L'air ne passe pas | L'implant est bouché | Nettoyer l'intérieur de l'implant et vérifier de nouveau la perméabilité avec la poire. |
| L'air passe mais aucun son n'est émis | L'implant est mal positionné | La languette doit être en bas légèrement vers votre gauche : la remettre en place à l'aide de la petite brosse |
| | La pression expiratoire est trop forte | Fermer le trachéostome et souffler par la bouche plusieurs fois comme pour éteindre une bougie |
| | De la salive stagne derrière l'implant et empêche la vibration | Boire plusieurs gorgées d'eau |
| | La valve manque de souplesse | Travailler la détente musculaire locale puis faire passer de l'air avec la poire par petites pressions |
| Boire provoque de façon intermittente une quinte de toux | Quelque chose peut empêcher le clapet de se fermer hermétiquement | Nettoyer l'implant et faire passer plusieurs fois de l'air avec la poire |
| Boire provoque chaque fois une quinte de toux | L'implant fuit | Épaissir tous les liquides (poudre épaississante chez le pharmacien), boire par petites gorgées en se penchant un peu en arrière. faire changer l'implant très rapidement |
| La voix est « gargouillée » | Le mécanisme de déglutition n'est pas automatique (manque de sensibilité) | Vidanger le pharynx avant de parler en déglutissant à vide plusieurs fois. |
| Les émissions sonores sont courtes | Il y a trop de tension | Faire des séries de voyelles allongées : A  |

QUELQUES NUMEROS UTILES EN CAS DE PROBLEMES

En semaine 9h à 17h

Petite chirurgie ORL01 42 11 46 80

Orthophoniste01 42 11 46 14

Après 17h, le week-end et jours fériés

Urgences01 42 11 50 50

**/ DÉPARTEMENT DE CANCÉROLOGIE
CERVICO-FACIALE**

Orthophonie
Tél : 01 42 11 46 14

114, rue Édouard-Vaillant
94805 Villejuif Cedex - France
www.gustaveroussy.fr