LARYNGECTOMIE[1]

	Laryngectomie totale ou pharyngolaryngectomie totale	Laryngectomie partielle
Définition	ablat° de tt le larynx : ablat° des 2 cordes vocales + trachéostomie définitive avc mise en place d'1 canule	ablat° d'1 étage laryngé (laryngectomie horizontale) ou de la partie droite ou gauche du larynx(laryngectomie verticale) afin de réaliser l'ablat° d'1 tumeur de taille modérée (+/- curage ganglionnaire)
Indications	Surtt le cancer du larynx ou de l'hypopharynx (laryngectomie totale qd cancer à stade avancé), pr les individus en bon été général	
Risques immédiats post-opératoires	hématome, infect°, trble de la cicatrisat°, pharyngostome[2], épanchement de lymphe en cas de curage ganglionnaire	hématome cervical, infect°, emphysème sous-cutané
Risques secondaires	sensibilité de la cicatrice, encombrement / obstruct° de l'orifice trachéal, irritabilité de la trachée avc toux, gêne à la déglutit°, ...	trbles prolongés de la déglutit°, infect°, retard de décanulat°, modificat° de la voix, ...
Changements	- + possible de parler en voie laryngée - respirat° par la canule de trachéostomie - séparat° des voies aérienne & digestive - perte de l'odorat[3]	-si horizontale : respirat° par la trachéotomie - trbles de la respirat° et parfois de la déglutit°
Bénéfices	- pas de risque de fausses-routes - alimentat° par la bouche	permet de conserver 1 voix correcte et 1 déglutit° après rééducat°
Soins immédiats post-opératoires	positi° demi-assise pr faciliter la respirat° / pansement de cervicotomie / drains / SNG / VVP +/- VVC / aspirat° trachéale / humidificateur / aérosols sur PM / soins de bouche / communicat° non verbale /	surveillance de l'opéré + oedème réactionnel à l'intervent° dc trachéotomie provisoire[5] / difficulté de ré-alimentat° : s'assurer de l'abs de fausses-routes

1 Intervention chirurgicale consistant en l'ablation du larynx, résultant en général d'un cancer de celui-ci. L'intervention chirurgicale est souvent complétée de radioT., parfois de chimioT.
2 Fistule pharyngée (entre le pharynx et la trachée ou la peau), entraînant une fuite salivaire, le plus souvent par la trachée
3 Car l'air ne passe plus par le nez

	Laryngectomie totale ou pharyngolaryngectomie totale	Laryngectomie partielle
	dlrs / expliquer au patient de ne pas avaler sa salive pr ne pas retarder la cicatrisat° / soutien psychologique+++ / pratiquer la lecture labio-faciale[4]	
Education du patient	repas équilibrés pr retrouver un bon été général / diminuer voir arrêter les substances nocives / faire les soins de canule et la changer régulièrement /auto-aspirat° trachéale / porter un filtre respiratoire pr filtrer l'air / rééducat° orthophonique : voix oesophagienne / rééducat° de l'odorat / pratiquer de la marche+++, du vélo si possible / suivi médical régulier[6] / envisager 1 ré-insert° pro	

TEST AU BLEAU :

la reprise de l'alimentation orale se fera après un test d'étanchéité de la suture pharyngée, en faisant boire quelques gorgées d'eau teintées de bleu de méthylène. Si le liquide passe bien dans l'oesophage, c'est que la cicatrisation est complète et que l'ont peut commencer une alimentation per-os d'abord épaisse / mixée avec de l'eau gélifiée.

Si lors du test on s'aperçoit que la cicatrisation n'est pas complète : on retarde l'alimentation per-os.

Quand l'alimentation liquide est satisfaisante, on peut procéder au retrait de la SNG.

LARYNGECTOMIE TOTALE ET RÉÉDUCATION ORTHOPHONIQUE :

les patients laryngectomisés doivent ré-apprendre à parler à l'aide d'une voix oesophagienne (= erygmophonie ; mais il existe d'autres méthodes).

Le son est produit en injectant de l'air dans la bouche oesophagienne. La voix oesophagienne fait donc vibrer l'oesophage et non pas les cordes vocales comme dans la parole laryngée. La voix oesophagienne consiste donc à parler en éructant.

La voix oesophagienne est moins forte et plus rauque que la voix laryngée. On peux prononcer moins de mots à la suite.

4 Se mettre en face du patient / lieu bien éclairé / se mettre a environ 1 mètre du patient
5 Pdt qq'j. 1er tps = respirat° par la trach / 2nd tps = sevrage de la trach et respirat° par le nez
6 Prise en charge à 100 % (ALD)