



Vivre en étant laryngectomisé

Brochure d'information pour les patients

*Let's
talk about
life®*

ATOS
MEDICAL

Table des matières

Préambule	3	Supports adhésifs	16
Que se passe-t-il en cas de laryngectomie totale ?	4	Comment garder le trachéostome ouvert ?	18
Trois méthodes pour retrouver la voix	6	Comment retrouver le goût et l'odorat ?	22
Prothèses phonatoires Provox	8	Et ensuite ?	23
Comment entretenir ma prothèse phonatoire ?	10	Glossaire	23
Comment résoudre les problèmes pulmonaires ?	14	Qu'est Atos Medical ?	24

Édité par Jonas Karling, PhD, Orthophoniste praticien, Stockholm, Suède.

Produits disponibles sur prescription

ATTENTION : Conformément aux lois fédérales en vigueur aux États-Unis, ces produits ne peuvent être vendus, distribués et utilisés que par des médecins, du personnel médical diplômé, ou sur leurs recommandations.

En dehors des États-Unis, la disponibilité de ces produits, avec ou sans ordonnance, peut varier selon les pays.

Manuel de l'utilisateur et informations pour le prescripteur

Cette brochure d'information destinée aux patients ne remplace pas le contenu du Manuel de l'utilisateur et/ou les Informations pour le prescripteur relatives aux produits mentionnés. Voir ces documents pour des informations plus complètes. Avant de prescrire et/ou d'utiliser l'un des produits mentionnés dans la brochure, il est donc recommandé de prendre connaissance de la totalité des informations contenues dans le Manuel de l'utilisateur et/ou les Informations pour le prescripteur.

Le Manuel de l'utilisateur et les Informations pour le prescripteur peuvent être consultés en ligne sur www.atosmedical.com.

Limites de garantie :

Atos Medical décline toute responsabilité explicite ou implicite quant à la durée de vie des produits, celle-ci pouvant varier en fonction des utilisations individuelles et des circonstances biologiques. En outre, Atos Medical décline toute garantie de commercialisation ou d'adéquation des produits pour un usage particulier.

Remarque :

Les personnes apparaissant dans ce document ont accepté d'être photographiées aux seules fins d'illustrer le propos.

Brevets et marques déposées :

Provox®, Provox ActiValve®, Provox® FreeHands HME®, Provox® XtraBase® et Let's talk about life® sont des marques déposées d'Atos Medical AB, Suède. Provox® LaryTube™, Provox® LaryButton™, et Provox® LaryClip™ sont des marques commerciales d'Atos Medical AB, Suède.

Provox®, Provox®2, Provox ActiValve®, Provox® HME, Provox® FreeHands HME® et Provox® XtraBase® sont protégées par des brevets (US 5.314.470; US 5.976.151; US 5.738.095; US 5.042.468; et JP 3.553.955), d'autres brevets en cours ou en attente. Provox® XtraBase® et Provox® LaryButton™ font actuellement l'objet d'une procédure d'enregistrement de leur design.

Préambule

Le cancer du larynx (le complexe phonatoire incluant les cordes vocales et l'épiglotte) est une maladie rare dont les incidences varient selon les pays.

Le cancer laryngé représente moins de 1% de tous les cancers. Plus de cent mille nouveaux cas par an sont relatés dans le monde. Par rapport à d'autres formes de cancer, le pronostic est généralement bon. En effet, le larynx est très sensible et les moindres changements (par ex. la croissance d'une tumeur) sont souvent détectés à un stade précoce. Les traitements peuvent donc être entrepris rapidement. Parmi les symptômes les plus courants du cancer laryngé, on trouve l'enrouement, la toux persistante, la déglutition difficile, les douleurs laryngées et/ou des douleurs irradiant vers l'oreille.

Le cancer du larynx était beaucoup plus répandu chez les hommes. Cette situation est en train de changer car les femmes sont également de plus en plus concernées. La cause de ce cancer n'est pas tout à fait claire, bien que des liens avec le tabac et l'alcool aient été établis. Cependant ce type de cancer s'est révélé à la fois chez des non-fumeurs et chez des patients ne consommant pas d'alcool ; d'autres facteurs sont donc susceptibles d'intervenir.

Le cancer du larynx et traitement

La radiothérapie (traitement par rayons), la chimiothérapie (traitement médicamenteux), la chirurgie ou une association de ces traitements peuvent être utilisés selon le degré d'évolution de la maladie. Si la tumeur est trop grande ou si elle récidive après la radio- ou la chimiothérapie, elle devra probablement être enlevée chirurgicalement. Généralement pratiquée par un oto-rhino-laryngologiste (ORL), cette intervention nécessite souvent une laryngectomie totale. Le patient ayant subi cette intervention est appelé un « laryngectomisé ».

Que se passe-t-il en cas de laryngectomie totale ?

Une laryngectomie totale signifie que les cordes vocales et l'épiglotte ont été enlevées. Au-delà de leur rôle dans la phonation, ces organes jouent un rôle important dans la protection des poumons. Lorsqu'on mange et qu'on boit, le larynx et l'épiglotte ferment l'accès à l'appareil respiratoire pendant la déglutition. Lorsque le larynx est enlevé par intervention chirurgicale, il faut trouver une autre manière de protéger les voies respiratoires. Le chirurgien sépare donc de manière permanente la trachée et l'œsophage pour permettre au patient laryngectomisé de manger et boire sans risquer que des aliments ou du liquide entrent dans la trachée et les poumons. Pour permettre la respiration, le chirurgien abouche la trachée à une ouverture pratiquée dans le cou. La respiration s'effectue alors par cet orifice appelé « trachéostome ».

La voix a disparu

Après une laryngectomie totale, votre voix a disparu. Mais cela ne signifie pas que vous ne pourrez plus parler. Vous pourrez toujours émettre des consonnes et des voyelles même sans votre voix et votre « interlocuteur » pourra, jusqu'à un certain point, lire sur vos lèvres. Vous pouvez également vous servir d'un crayon et d'un papier.

Perdre la voix peut être une expérience traumatisante pour vous et votre famille. En effet, la voix fait partie intégrante de votre personnalité. Elle vous permet à la fois d'exprimer votre pensée et vos émotions, et d'entrer en contact avec votre entourage. Cependant, vous avez de bonnes chances de parler à nouveau. Des milliers de laryngectomisés peuvent en témoigner de "vive voix".

Les problèmes respiratoires sont fréquents

Perdre sa voix n'est pas la seule conséquence d'une laryngectomie totale. Vous serez également susceptible d'éprouver des problèmes pulmonaires étant donné que la totalité de la respiration passe par le trachéostome, et que l'air ne passe plus par le nez et les voies respiratoires supérieures. Or, le nez et les voies respiratoires supérieures remplissent un nombre important de fonctions :

- Ils constituent un extraordinaire échangeur de chaleur et d'humidité, qui porte l'air à une température de 36°C (97°F) et à un taux d'humidité de 98% avant de pénétrer dans les poumons.
- Ils filtrent les impuretés de l'air.
- Ils assurent l'odorat et participent aux fonctions gustatives.
- La distance entre le nez et les poumons crée une résistance importante pour une inhalation maximale d'air.

Après une laryngectomie, la respiration manque de profondeur et l'air inhalé est sec, froid et non filtré, de sorte que le système respiratoire devient extrêmement sensible à l'environnement. Généralement, on observe une augmentation de la toux et des expectorations ainsi qu'une baisse d'énergie. Il existe toutefois de bonnes solutions pour pallier à ces complications.



Le goût et l'odorat

Après une laryngectomie totale, le goût et l'odorat sont réduits. Cela s'explique par le fait que l'air ne passe plus par l'épithélium olfactif situé dans le nez. L'épithélium olfactif intervient principalement dans la détection des odeurs, mais joue également un rôle non négligeable dans le goût. La fonction gustative est en effet influencée par l'odorat.

Il existe des moyens de réapprendre à sentir et à goûter. Le rétablissement de ces fonctions doit être une part très importante de la revalidation. En effet, l'odorat permet notamment de signaler les dangers, par exemple une odeur de gaz ou de fumée. Vous voudrez aussi améliorer votre capacité à goûter, puisque les plaisirs de la table peuvent être un élément important de la qualité de vie.

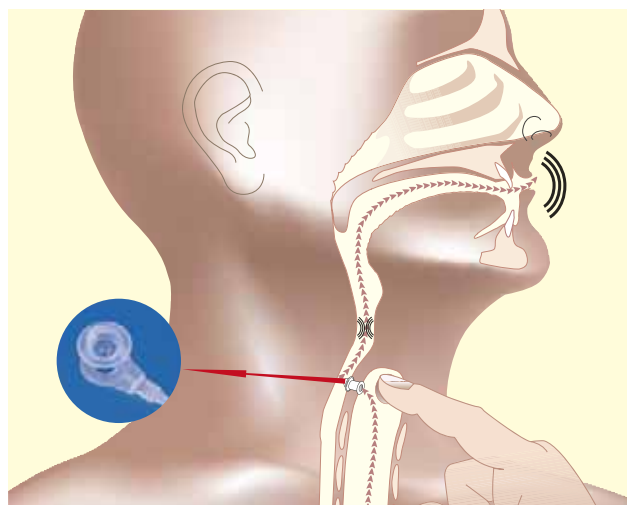
Trois méthodes pour retrouver la voix

La première laryngectomie consécutive à un cancer a été pratiquée en 1873 à Vienne. Depuis, de nombreuses techniques de rétablissement de la phonation ont été développées, notamment les larynx artificiels. Certains des appareils de l'époque donnaient de bons résultats du point de vue phonatoire, mais pouvaient être à l'origine de pneumopathies suite au passage d'aliments ou de liquides dans la trachée et les poumons.

Depuis, les techniques ont évolué. Aujourd'hui, il existe trois grandes méthodes pour créer une nouvelle voix :

1. Voix T.O. avec prothèse phonatoire

Aujourd'hui, la solution préférée, partout dans le monde, pour créer une nouvelle voix après une laryngectomie totale est la voix trachéo-œsophagienne (voix T.O.). Dans cette méthode, une ouverture (appelée fistule trachéo-œsophagienne) est créée dans la paroi musculaire séparant la trachée et l'œsophage (paroi T.O.) Pour éviter le passage d'aliments et de liquides à travers la fistule vers les poumons, une prothèse phonatoire est mise en place. La prothèse phonatoire est une valve à sens unique qui permet le libre passage de l'air expiré, mais se ferme pendant la déglutition, pour éviter que les aliments et les liquides n'entrent dans les poumons. Pour parler, il suffit d'expirer en obturant le trachéostome; l'air des poumons remonte alors par la prothèse dans l'œsophage où est produite la voix trachéo-œsophagienne. L'avantage de cette technique est de permettre d'acquérir une nouvelle voix peu de temps après l'opération. Cette nouvelle voix présente des caractéristiques proches de votre phonation naturelle.



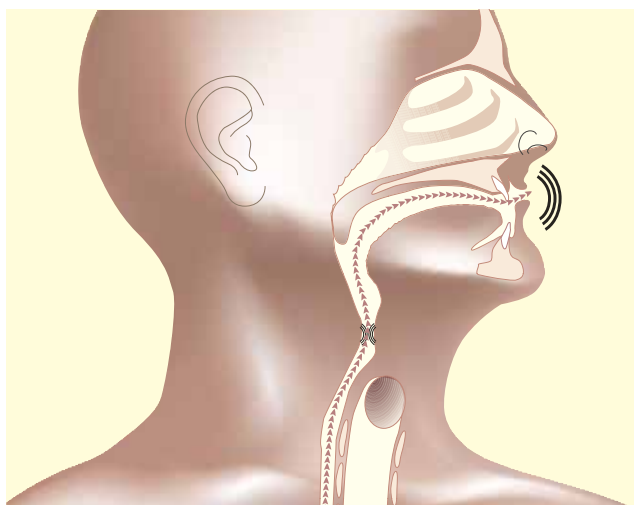


2. La voix œsophagienne

Cette technique est toujours utilisée et fonctionne très bien pour de nombreuses personnes. La voix est créée en faisant remonter l'air avalé par l'œsophage. Un son analogue à un "rot" est généré et transformé en langage articulé. Tous les laryngectomisés ne sont pas capables de maîtriser cette technique. Mais si vous y arrivez, vous disposez d'une phonation "mains libres" à tout moment.

3. Electrolarynx

Une autre alternative est l'utilisation d'un dispositif électronique, appelé électrolarynx. Cet appareil se place généralement sous le menton ou sur la joue, et envoie vers la bouche des vibrations sonores pouvant être transformées en phonation.



Prothèses phonatoires Provox®

Comment parler avec une prothèse phonatoire ?

Parler avec une prothèse phonatoire est facile mais requiert souvent un peu d'apprentissage avec un orthophoniste (logopède). Comme pour la voix normale, vous utilisez l'air expiré. L'intensité et le rythme peuvent être modifiés comme avant la laryngectomie. Il suffit d'obturer le trachéostome et d'expirer doucement. L'air passe à travers la prothèse phonatoire vers l'œsophage, et crée ainsi la voix trachéo-œsophagienne grâce aux vibrations des parois. Cette nouvelle voix peut alors être articulée en langage compréhensible.

La qualité de votre voix dépend de l'élasticité et de la flexibilité des parois œsophagiennes et des muscles environnants. Certains patients doivent parfois attendre quelque temps avant de parvenir à une voix de qualité parce que les tissus sont oedématiés après l'opération. Si vous appuyez trop fort contre le trachéostome, l'œsophage peut s'obstruer et rendre votre voix moins bonne. Par contre lorsque la tension de l'œsophage est trop faible, augmenter légèrement la pression du doigt sur le cou peut améliorer la qualité de la voix. En règle générale, il est conseillé de ne pas faire trop d'efforts pour éviter de créer des tensions dans les muscles du cou, ce qui nuit à la phonation.

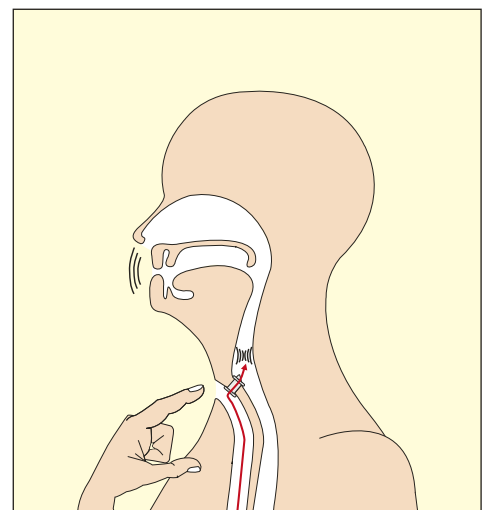
Provox® (1) et Provox® 2



Les prothèses phonatoires Provox de première et seconde génération en silicone souple peuvent rester en place pendant de longues périodes. Ces deux prothèses Provox sont des dispositifs uniques et solides, munis d'une valve à

faible résistance fabriquée d'un seul tenant avec la prothèse (au lieu d'être collée). Le siège de la valve se trouve dans un anneau bleu en plastique fluoré rigide, stable et non déformable. Les prothèses Provox (1) et Provox2 ont des collerettes, qui garantissent leur stabilité.

Les prothèses phonatoires Provox peuvent être mises en place lors de la chirurgie ou plus tard, lors d'un placement secondaire. Le remplacement doit être effectué par un orthophoniste (logopède), un médecin ou un autre professionnel de la réhabilitation vocale. Provox2 est la prothèse phonatoire préférée de nombreux patients dans le monde.





Provox ActiValve®

Provox ActiValve est une prothèse spécialement conçue pour résoudre les problèmes particuliers dans certaines circonstances. Elle est destinée aux patients dont la prothèse Provox (1) ou 2 a une durée de vie courte en raison d'une prolifération excessive de champignons (Candida) ou à une ouverture intempestive de la valve pendant la déglutition ou une inspiration profonde.

La Provox Activalve est mise en place par un médecin et contient des aimants qui maintiennent la valve fermée lors de la déglutition. Le valve et le siège de la valve de la prothèse sont faits en matériau résistant au Candida.

Comment entretenir ma prothèse phonatoire ?

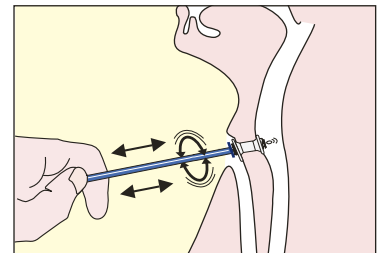
Tôt ou tard, les matériaux en silicone placés dans la trachée sont colonisés par des champignons (par ex. candida). La valve ne peut alors plus se refermer hermétiquement sur sa base rigide en plastique fluoré. Du liquide pénètre alors dans la trachée lors de l'absorption de boissons ou d'aliments. Il est à ce moment temps de remplacer la prothèse phonatoire.

La recherche clinique montre des disparités très grandes dans la durée de vie moyenne de la prothèse phonatoire Provox. C'est normal, puisque les comportements et la biologie de l'être humain sont, eux aussi, variables. Des facteurs culturels, le régime alimentaire, l'hygiène, l'exposition préalable à un traitement de chimiothérapie ou radiothérapie ainsi que le respect des procédures de nettoyage ont un impact sur la durée de vie des prothèses phonatoires Provox.

Provox® Brush (brosse)



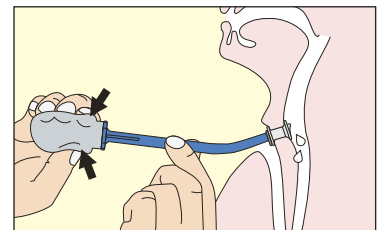
Une brosse spéciale permet de nettoyer l'intérieur de votre prothèse phonatoire Provox. Elle permet d'éliminer les champignons et les souillures, ce qui prolonge la durée de vie de la prothèse. Pour optimiser les résultats, il convient d'utiliser la brosse au moins deux fois par jour, matin et soir. Insérez la brosse dans la prothèse jusqu'au niveau de la bague bleue et déplacez-la d'arrière en avant en effectuant un mouvement de rotation. Cela permet d'enlever tous les résidus alimentaires, les champignons et les expectorations qui se trouvent dans la valve et son siège. Si nécessaire, le manche de la brosse peut être plié pour faciliter l'accès à la prothèse phonatoire sous de multiples angles.



Provox® Flush (poire de rinçage)



Pour nettoyer votre prothèse vous pouvez également utiliser la Provox Flush (poire de rinçage). Ce dispositif vous permet d'injecter de l'eau propre ou de l'air dans la prothèse phonatoire. Il est important d'introduire fermement le tube de la poire dans la prothèse et de le tenir d'une main. Pressez sur la poire de l'autre main. Après irrigation, retirez simplement le dispositif ; le vide de la poire va aspirer le liquide résiduel de la prothèse.

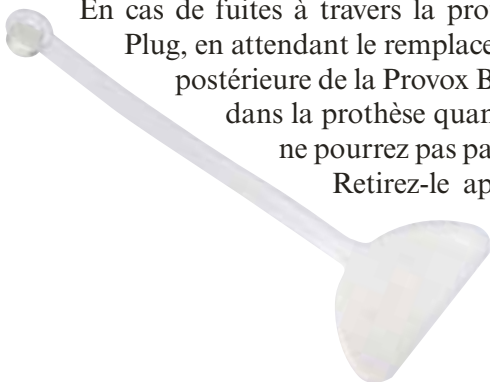




Provox® Plug (bouchon)

En cas de fuites à travers la prothèse, vous pouvez utiliser le Provox Plug, en attendant le remplacement de la prothèse. Utilisez la partie postérieure de la Provox Brush pour mettre en place le bouchon dans la prothèse quand vous voulez boire ou manger. Vous ne pourrez pas parler quand le Provox Plug est en place.

Retirez-le après avoir consommé votre repas ou votre boisson pour pouvoir parler à nouveau.



Fuite

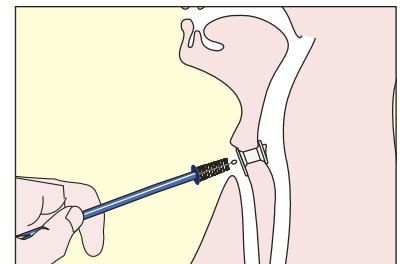
Si vous constatez des fuites à travers la prothèse, que vous ne pouvez pas résoudre à l'aide de la brosse et de la poire d'irrigation Provox, la prothèse doit être remplacée.

On observe parfois des fuites autour de la prothèse, parce que la paroi T.O. a été affaiblie par la radiothérapie, la fistule ne se resserrant pas assez autour de la prothèse phonatoire. D'autre part, si la prothèse est trop longue, elle peut flotter d'arrière en avant, provoquant un effet de piston qui peut amener des liquides à travers la fistule. Plusieurs alternatives s'offrent à votre médecin pour tenter de résoudre ces problèmes :

1. Éviter l'effet de piston en choisissant une prothèse d'une longueur adéquate ; une collerette serrée réduit l'effet de piston et augmente l'étanchéité de la fistule T.O.
2. Retirer la prothèse et laisser la fistule se rétracter pendant quelques temps. Une fois le rétrécissement voulu obtenu, remettre une prothèse de dimension adéquate.
3. Diminuer l'orifice fistuleux autour de l'implant par une suture circulaire ou en injectant une substance augmentant le volume tissulaire.

Médication antifongique

En cas d'infection fongique, les praticiens recommandent habituellement des médicaments antifongiques. Tremper la Provox Brush dans la solution antifongique et l'insérer dans la prothèse phonatoire. Ceci, après chaque nettoyage de la prothèse, matin et soir. Dans certains cas, il peut être utile d'avaler quelques millilitres de la solution antifongique, mais seulement sur avis médical.





Remplacement

Avec la seconde génération de prothèses phonatoires Provox2 et la valve Provox ActiValve, le remplacement s'effectue par l'avant et ne dure souvent qu'une minute, réduisant au minimum l'inconfort du patient. Ce geste peut être accompli par un orthophoniste (logopède), un médecin ou un autre

clinicien formé. La prothèse est glissée dans le tube d'insertion qui maintient la colerette pliée vers l'avant. Le tube d'insertion est alors placé dans la fistule T.O. et la prothèse est insérée à travers le tube dans la fistule.

Comment résoudre les problèmes pulmonaires ?

Échangeur de chaleur et d'humidité (HME = Heat and Moisture Exchanger)

Après la laryngectomie, votre nez n'humidifie plus, ne réchauffe plus et ne filtre plus l'air inhalé. Souvent, cela provoque une surproduction de mucus, une augmentation de la toux, un manque de souffle et une baisse de tonus. Cependant, en couvrant le trachéostome d'un HME, vous pourrez pallier à ces complications.

- La température de l'air inhalé augmente.
- L'air inhalé est humidifié.
- Votre « capacité respiratoire » est améliorée.
- « L'état climatique » de votre système respiratoire restera constant et ne sera pas affecté par des variations saisonnières ni des changements de température ou d'humidité entre l'intérieur et l'extérieur.

De nombreuses études ont prouvé que l'utilisation régulière du HME améliore la qualité de vie. En effet, la toux et les sécrétions diminuent. Les états dépressifs, l'angoisse, les insomnies et la fatigue diminuent, tandis que la vie sociale s'améliore.

Vous pouvez également utiliser un HME pour améliorer votre voix T.O. La recherche clinique a démontré que, par rapport à l'occlusion digitale, la qualité de la voix est augmentée par l'utilisation d'un HME bloquant le trachéostome pendant la phonation. Sans compter que l'utilisation d'un HME est plus hygiénique puisqu'elle évite le contact direct entre le trachéostome et un doigt parfois souillé.

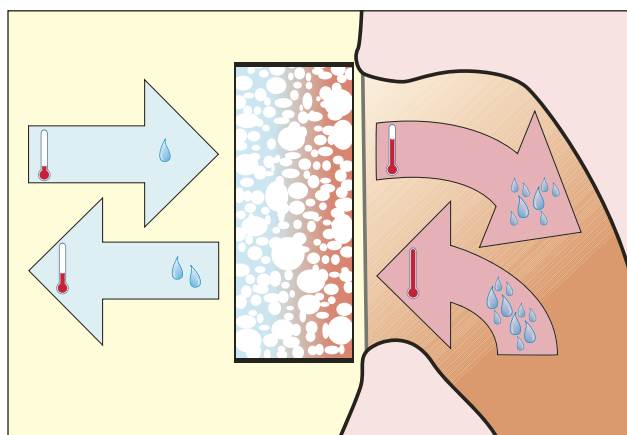
Provox® HME Cassettes



Les Provox HME cassettes conservent l'humidité et la chaleur de l'air expiré et les restituent à l'air inhalé. La Provox HME Cassette présente également l'avantage que l'air pénètre et ressort par des ouvertures latérales, ce qui évite les

taches d'humidité sur les vêtements. Cela empêche par ailleurs que l'ouverture du HME soit accidentellement recouverte par un élément vestimentaire. Les Provox HME Cassettes sont équipées d'une valve à ressort sur laquelle il faut appuyer fermement avec le doigt pour obtenir une bonne phonation et éviter les fuites d'air quand on parle.

Il existe deux types de Provox HME Cassettes : Normal pour un usage quotidien normal et HiFlow pour les activités qui requièrent une respiration plus aisée, par exemple lors d'activités physiques. Ces cassettes à usage unique doivent être remplacées au moins toutes les 24 heures.





Provox® FreeHands HME®



Pour parler sans utiliser les mains, la valve Provox FreeHands HME est une solution. Ce nouveau dispositif associe un HME spécifique et une valve automatique qui ferme le trachéostome lorsque le patient

parle et l'ouvre en phase d'inspiration. Provox FreeHands HME possède également une valve de toux réglable, offre la possibilité de « désactiver » la valve pendant des activités physiques et possède trois membranes différentes pour déterminer la force requise de fermeture du dispositif pour la phonation.

Supports adhésifs

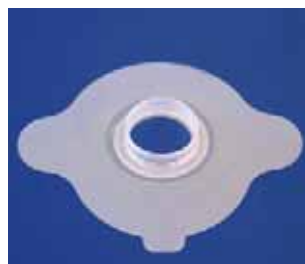
Habituellement, la Provox HME Cassette est maintenue par un adhésif que vous placez sur le trachéostome. La qualité et la forme de l'adhésif sont très importantes puisqu'il doit maintenir le HME et assurer son étanchéité avec la peau.

Pour certains laryngectomisés, l'air passe facilement dans la prothèse phonatoire, sans grande résistance, de sorte qu'il ne faut pas se préoccuper des questions de fixation. D'autres patients, par contre, ont besoin d'un adhésif plus fort pour éviter de devoir le remplacer fréquemment. En outre, lorsque l'adhésif n'assure pas l'étanchéité avec la peau, une partie de l'air expiré s'échappe durant la phonation, ce qui affaiblit la voix et/ou provoque des bruits parasites.

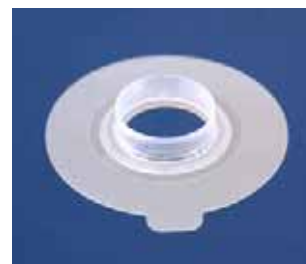
Supports adhésifs

Il existe quatre modèles d'adhésifs Provox Adhesive, disponibles en deux formes (ovale et ronde) et en trois forces d'adhérence.

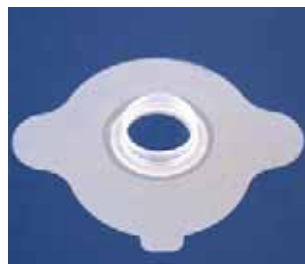
- **OptiDerm™**, réalisé dans un matériau particulier, peu agressif pour la peau. S'utilise dès le premier jour post-opératoire et pour les peaux sensibles. Reste en place en moyenne 36 heures. Ce modèle est souvent préféré par les personnes présentant une sensibilité aux adhésifs classiques.
- **FlexiDerm™**, adhésif très résistant, plus flexible que OptiDerm. Cet adhésif est le plus utilisé et reste en place en moyenne 48 heures.
- **Regular**, adhésif standard. Facile à enlever. Il reste en place en moyenne 24 heures.
- **XtraBase®**, pour les trachéostomes profonds ou de formes irrégulières. Cet adhésif à forme unique et centre renforcé est idéal pour les patients présentant un trachéostome profond ou utilisant une valve automatique telle que Provox FreedHands HME.



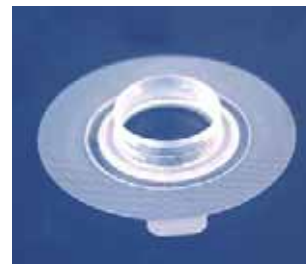
Provox® OptiDerm™, Oval



Provox® OptiDerm™, Round



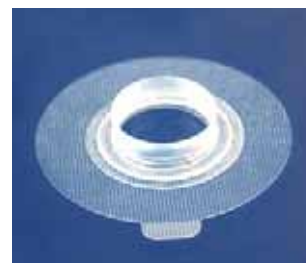
Provox® FlexiDerm™, Oval



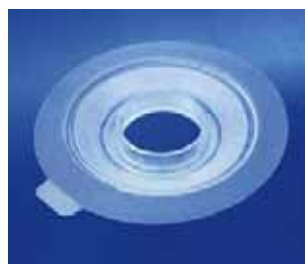
Provox® FlexiDerm™, Round



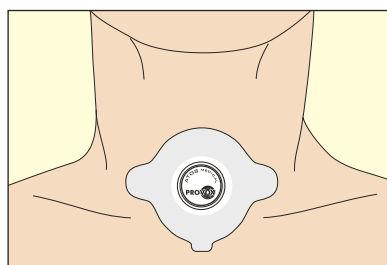
Provox® Regular, Oval



Provox® Regular, Round



Provox® XtraBase®





Est-il possible de nager ou de se doucher ?

Après une laryngectomie totale, nager ou faire du bateau peut comporter des risques. Lorsque vous tombez à l'eau, le trachéostome ne se ferme pas automatiquement, ce qui présente un danger de noyade.

Vous pouvez toutefois vous doucher en toute sécurité. Pour vous doucher confortablement, nous vous proposons le Provox ShowerAid (protège-douche) qui se fixe directement sur Provox Adhesive (FlexiDerm, Regular ou un Provox LaryButton bien ajusté).



Comment garder le trachéostome ouvert ?

Même si différentes techniques de laryngectomie sont utilisées, l'objectif est de réaliser une trachéostomie stable et qui ne rétrécisse pas. On préfère généralement les trachéostomies larges (de 15 à 20 mm de diamètre) parce qu'elles facilitent la respiration ainsi que le remplacement et l'entretien de la prothèse phonatoire.

Toutefois, il arrive que certains trachéostomes rétrécissent. Pour l'éviter, différents types de canules sont disponibles dans le commerce. Elles sont en métal, en plastique ou en silicone souple.

Provox® LaryTube™

Provox LaryTube est une canule souple et confortable en silicone transparent, disponible en plusieurs longueurs et diamètres, et en trois versions :

- **Fenestrated** (avec perforations), pour les patients dont la prothèse phonatoire et la fistule sont en position normale.
- **Standard**, pour les patients n'utilisant pas de prothèse phonatoire ou lorsque les perforations doivent être adaptées à une position inhabituelle de la prothèse.
- **With Ring** (avec bague), en association avec un Provox Adhesive. La canule peut être introduite et retirée sans décoller l'adhésif de la peau. Cela présente des avantages dans les trois cas suivants :
 - Si vous utilisez une canule LaryTube sans collier.
 - Si vous utilisez des adhésifs / HME le jour mais avez besoin d'une canule la nuit.
 - Si l'association d'un LaryTube et d'un adhésif améliore l'étanchéité pour une phonation classique ou mains libres.



Le grand avantage des canules Provox LaryTube par rapport aux canules classiques est qu'elles sont compatibles avec les cassettes HME et/ou les valves automatiques de phonation. Jusqu'au lancement de Provox LaryTube, il n'existait aucun moyen simple d'utiliser simultanément un HME ou une valve automatique de phonation avec une canule de laryngectomie. Grâce à sa forme conique et anatomique, elle s'abouche hermétiquement au trachéostome pendant la phonation. Si votre peau est trop sensible pour les adhésifs et/ou si vous constatez fréquemment que de l'air s'échappe par le trachéostome lorsque vous parlez, vous pouvez opter pour une canule LaryTube fenestrée avec collier de maintien.

L'adhésif Provox OptiDerm est la solution idéale pour utiliser un HME immédiatement après l'intervention chirurgicale ou après une radiothérapie post-opératoire, lorsque la peau autour du trachéostome est très sensible. Cependant, durant les quelque six semaines de radiothérapie, si votre peau reste fragile, votre médecin peut prescrire un LaryTube avec collier de maintien plutôt qu'un adhésif. Gardez à l'esprit qu'il ne faut pas utiliser d'adhésifs durant les séances de radiothérapie.



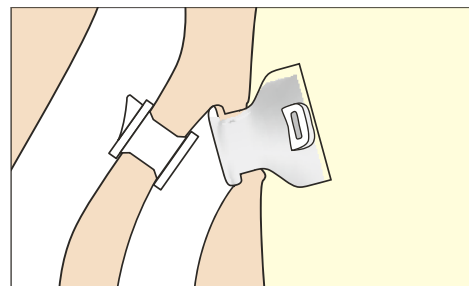
Provox® LaryButton™

Provox LaryButton est une canule trachéale courte en silicone, fixée par autorétention. Tout comme Provox LaryTube, cette canule préserve l'ouverture du trachéostome et sert de support pour d'autres dispositifs de révalidation du Système Provox, notamment les cassettes HME classiques et la Provox FreeHands HME.

Provox LaryButton est disponible en quatre diamètres et deux longueurs.

La principale différence entre LaryButton et LaryTube est que le LaryButton se fixe par autorétention sur le trachéostome. Une fois inséré, il reste en place grâce à l'élasticité tissulaire de l'ouverture trachéale et assure l'étanchéité du trachéostome. Bien entendu, il évite également le rétrécissement du trachéostome.

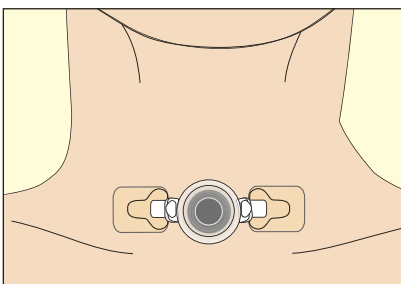
Si nécessaire, les ailettes du Provox LaryButton peuvent servir à l'attacher à l'aide d'un porte-canule ou LaryClip de maintien pour éviter qu'il se détache accidentellement.





Provox® LaryClip™

Si vous cherchez une fixation encore plus stable, vous pouvez utiliser le Provox LaryClip. Ce système améliore la fixation du Provox LaryButton sur le trachéostome grâce à de petits rectangles adhésifs associés à un clip en plastique. Il suffit d'appliquer un rectangle adhésif de part et d'autre du trachéostome, d'attacher les clips en plastique dans les ailettes du LaryButton, puis d'attacher la base du clip à l'adhésif. Provox LaryClip est conçu pour améliorer les chances de phonation trachéo-œsophagienne en assurant l'étanchéité entre le Provox LaryButton et le trachéostome.



Comment retrouver le goût et l'odorat ?

Comme déjà signalé, le goût et l'odorat sont des sens très importants. C'est pourquoi, lorsque ces fonctions sont réduites à la suite d'une laryngectomie totale, il est important de s'en occuper lors de la revalidation.

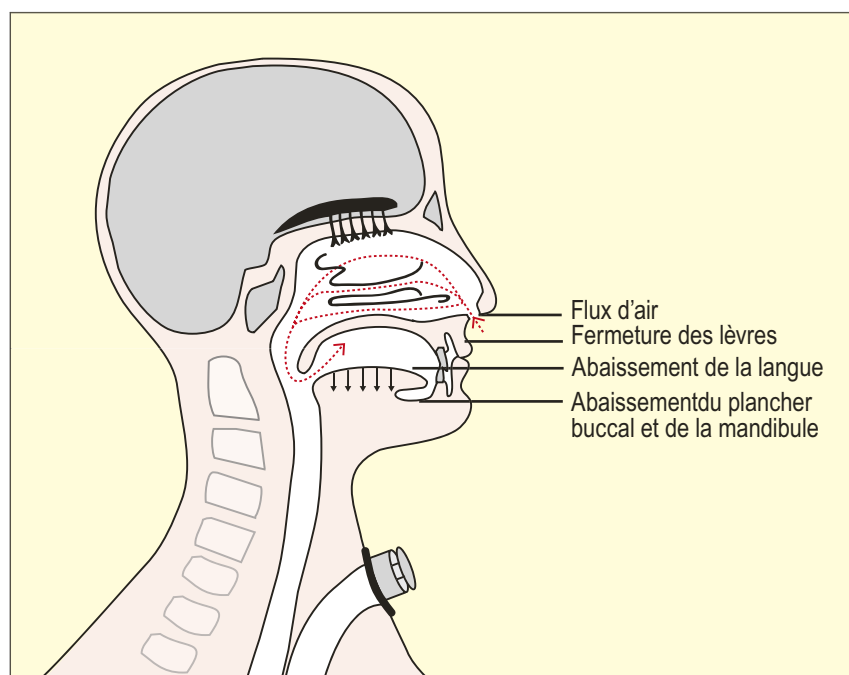
De nombreux laryngectomisés ont appris à « bâiller poliment » lorsqu'ils souhaitent sentir quelque chose. Cette technique s'apprend assez facilement et consiste à abaisser et relever discrètement la mâchoire en gardant les lèvres fermées. Le vide qui se crée dans la cavité buccale fait passer l'air par le nez. En outre, vous percevrez parfois des odeurs lorsqu'il y a du vent. Vous pouvez aussi essayer de « goûter l'air » en le faisant passer par la bouche et le pharynx puis en le faisant ressortir par le nez.



En ce qui concerne le goût, vous le récupérerez partiellement de manière naturelle grâce à la technique du bâillement discret, mais aussi lors d'un repas chaud étant donné que la chaleur des aliments remontera vers le nez.

Une bonne mastication des aliments améliore également la perception du goût en faisant circuler plus d'air dans la cavité buccale et nasale.

Pour optimiser vos chances de récupérer efficacement l'olfaction par la technique du bâillement discret, demandez à votre médecin ou au personnel soignant de contacter Atos Medical pour se procurer le CD-Rom intitulé « Olfaction regained, using the polite yawning technique ». Distribution par Atos Medical avec l'aimable autorisation du "Nederlands Kanker Instituut".



Et ensuite ?

Y a-t-il d'autres personnes dans mon cas ?

Bien que plus de cent mille nouveaux cas de cancer du larynx soient diagnostiqués chaque année, tous ne nécessitent pas une laryngectomie totale. C'est toutefois le cas de la plupart des patients diagnostiqués, de sorte qu'il y a aujourd'hui plusieurs centaines de milliers de laryngectomisés de par le monde. Vous voyez, vous n'êtes pas seul !

À peu près partout dans le monde, vous trouverez des groupes d'aide aux laryngectomisés qui vous aideront à surmonter les problèmes. La plupart de ces groupes se réunissent régulièrement pour permettre un échange d'idées et d'expériences entre personnes dans le même cas. Ces réunions sont également une excellente occasion de rester informé sur l'avancement des recherches technologiques et des nouveautés.

Si vous n'avez pas la possibilité d'assister à ces réunions ou s'il n'existe pas de groupe près de chez



vous, plusieurs forums et groupes d'assistance en ligne donnent la parole à des laryngectomisés du monde entier. N'hésitez pas à contacter votre représentant Atos Medical pour plus d'informations sur les groupes d'assistance dans votre région.

Glossaire

<i>Chimiothérapie</i>	traitement médicamenteux composé de substances toxiques qui détruisent les cellules cancéreuses
<i>Œsophage</i>	segment du tube digestif qui relie le pharynx à l'estomac
<i>Expirer</i>	faire sortir l'air des poumons
<i>Fistule</i>	passage entre deux cavités
<i>HME</i>	échangeur de chaleur et d'humidité (Heat and Moisture Exchanger)
<i>Inspirer</i>	faire entrer l'air dans les poumons
<i>Olfaction</i>	sens de l'odorat
<i>Radiothérapie</i>	traitement utilisant des rayons pour détruire les cellules cancéreuses
<i>Trachéostome</i>	ouverture dans le cou, où abouche la trachée
<i>T.O.</i>	trachéo-œsophagien
<i>Trachée</i>	segment de l'appareil respiratoire situé au niveau du cou, entre le larynx et les bronches
<i>Prothèse phonatoire</i>	valve à sens unique permettant la phonation lorsqu'elle est traversée par l'air expiré et empêchant les aliments et les liquides de pénétrer dans les poumons lors de la déglutition

Qu'est Atos Medical ?

Depuis le lancement de la première prothèse phonatoire Provox en 1990, Atos Medical se concentre sur le développement de technologies médicales de haute qualité pour la revalidation oto-rhino-laryngologique. Notre philosophie est simple : en proposant des produits novateurs et en réduisant les coûts, nous augmentons la qualité de vie de nos clients.

Pour nous assister dans notre mission, nous nous sommes entourés de partenaires solides avec des hôpitaux et cliniques de renom dans le monde entier. Ces synergies ayant contribué au développement de nos produits les plus intéressants, nous entendons continuer à travailler de la même manière à l'avenir.

Atos Medical emploie plus de 200 personnes dans le monde entier et est représenté dans plus de 60 pays grâce à un réseau de distributeurs exclusifs ou de bureaux de vente directe. Le siège de la société et les sites de recherche et production sont établis à Hörby, en Suède.

Filiales:

**Bureau de vente en Belgique
Verkoopkantoor in België**
Atos Medical BVBA / SPRL
Koningsstraat 266 Rue Royale
BE - 1210 Brussel / Bruxelles
Tel: 02 / 218 55 50
Fax: 02 / 218 55 51
info.be@atosmedical.com

Niederlassung:
Atos Medical GmbH
Carl-Schuricht-Strasse 3
DE-65187 Wiesbaden
Tel: (0)611-44 570 00
Fax: (0)611-44 570 23
info.de@atosmedical.com
www.atosmedical.com

Verkoopadres in Nederland:
Atos Medical B.V.
Postbus 574
NL - 2700 AN Zoetermeer
Tel: (0)79 593 5000
Fax: (0)79 593 5009
info.nl@atosmedical.com

Oficina de ventas en España:
Atos Medical Spain S.L.
Aragón 208-210, 3º 3ª
ES-08011 Barcelona, España
Tel: 93 323 9196
Fax: 93 451 3695
info.es@atosmedical.com

**Atos Medical branch office
Switzerland**
Mainaustrasse 15, Postfach
CH-8034 Zürich, Schweiz
Tel: 0840-480 490
Fax: 0840-480 400
info.ch@atosmedical.com

U.K. Sales office:
Platon Medical Ltd
P.O. Box 2568, Eastbourne
East Sussex BN21 3HZ,
Tel: 01323 431 930
Fax: 01323 732 606
platonmedical@mistral.co.uk

U.S. Sales office:
Atos Medical Inc.
11390 West Theodore Trecker Way
West Allis, WI 53214-1135, USA
Customer Service: 1-800 217 0025
Fax: 1-414 227 9033
info.us@atosmedical.com

Siège de la société:

Atos Medical AB
P.O. Box 183,
SE-242 22 Hörby, Sweden
Tel: +46 (0)415 198 00
Fax: +46 (0)415 198 98
info@atosmedical.com
www.atosmedical.com

ATOS
MEDICAL



Confédération Européenne des Laryngectomisés
Europäische Konföderation der Laryngektomierten
Confederación Europea de los Laringectomizados
Confederazione Europea dei Laringectomizzati
Europese Confederatie van de Gelaryngectomeerden
European Confederation of the Laryngectomees



International
Association of
Laryngectomees



© Atos Medical AB, Suède. 200602, REF 7962FR.



7962FR 200602