

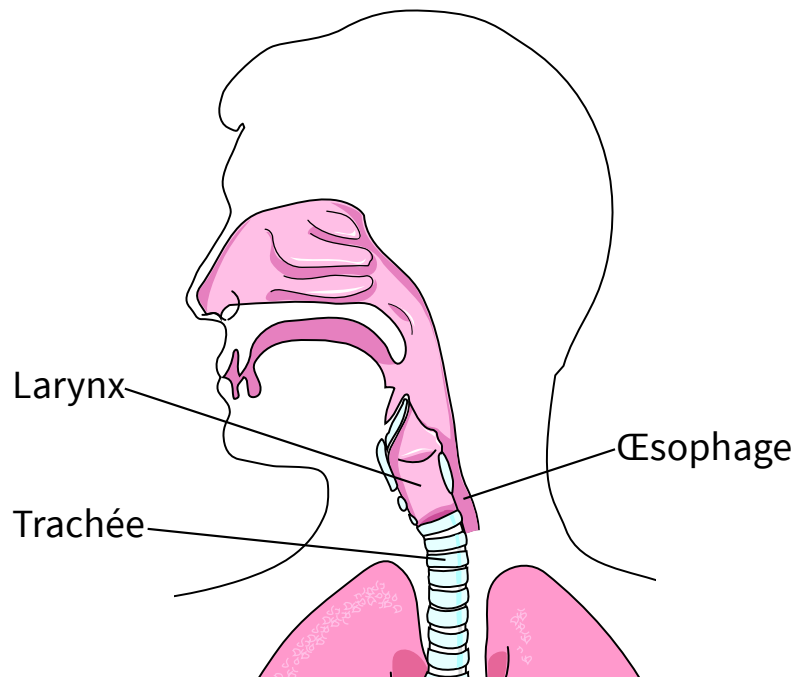


Guide à l'intention des
patient·e·s et des familles
2022

Laryngectomie totale

Laryngectomie totale

- La laryngectomie totale consiste à enlever le larynx en entier (ablation). Votre larynx est enlevé parce qu'il est atteint d'une maladie (comme le cancer).
- Votre façon habituelle de parler changera après l'opération.
- Un échantillon de tissu du larynx sera envoyé au laboratoire. Un·e pathologiste (médecin ayant reçu une formation spécialisée pour examiner les modifications des tissus causées par une maladie) examinera l'échantillon au microscope afin de déterminer la nature de la maladie. Votre prestataire de soins de santé primaires vous communiquera les résultats dès que possible. Si vous avez besoin d'un traitement supplémentaire, votre prestataire de soins vous en parlera.



Avant l'opération

- Cette intervention nécessite une admission à l'hôpital.
- Retirez tout vernis à ongles avant de vous rendre à l'hôpital. Si possible, retirez les ongles en gel.
- Vous pourriez devoir passer différents tests, comme les suivants :
 - › Analyse de sang
 - › ECG (test qui mesure l'activité électrique de votre cœur)
 - › Tomodensitométrie (TDM ou CT scan, qui consiste à prendre des radiographies particulières pour voir l'intérieur de votre corps)
 - › Radiographie du thorax
- Un·e résident·e (médecin de l'hôpital) vous parlera de votre opération. Il ou elle vous questionnera sur vos antécédents médicaux et procédera à un examen physique. Il s'agit là d'un bon moment pour poser vos questions ou parler de vos inquiétudes.

- On vous demandera de signer un formulaire de consentement. Veuillez le lire attentivement. Vous pourrez alors poser toutes les questions que vous souhaitez à votre équipe soignante.
- Un·e anesthésiste (médecin qui vous endort pour l'opération) pourrait venir vous voir. Vous recevrez un anesthésique général. Ce médicament vous endormira pendant l'opération.
- Un travailleur social ou une travailleuse sociale vous rendra visite pour parler des préoccupations émotionnelles que vous pourriez avoir au sujet de votre opération.
- Vous rencontrerez un·e orthophoniste, si ce n'est pas déjà fait.
- **Votre estomac doit être vide pendant l'opération. Ne mangez rien** de solide après minuit la veille de l'opération. Demandez au personnel infirmier quand vous devez arrêter de boire des liquides.
- Laissez vos bijoux et objets de valeur à la maison. L'hôpital n'est pas responsable de la perte de ces objets.
- Il est très important de bien dormir la nuit précédant l'opération.

Matin de l'opération

- **Ne fumez pas.** Fumer avant une opération augmente le risque de complications pendant l'intervention. Le tabagisme ralentit également la capacité de votre corps à guérir.
- Prenez une douche, brossez-vous les dents et utilisez un rince-bouche.
- Assurez-vous d'aller aux toilettes (faire pipi) dans l'heure qui précède l'opération.
- Retirez vos prothèses dentaires, si vous en avez. Si vous avez des couronnes dentaires, un pont dentaire ou une plaque d'occlusion, dites-le au personnel infirmier et à l'anesthésiste.
- Les cheveux longs doivent être attachés avec un élastique. Ne portez pas de pinces ou broches (bobépinés) à cheveux.
- Retirez vos verres de contact, si vous en avez.
- Retirez votre ou vos appareils auditifs, si vous en avez. Informez le personnel infirmier si vous n'entendez pas du tout sans votre ou vos appareils auditifs.
- Un tube intraveineux (IV) sera inséré dans une veine de votre bras à l'aide d'une aiguille. On vous administrera des liquides par voie intraveineuse. Il est possible que l'on vous administre aussi des antibiotiques pour prévenir les infections.
- Il est possible que l'on vous donne des médicaments pour vous aider à vous détendre, sous forme d'injection avec une aiguille ou de comprimé avec une gorgée d'eau. Ces médicaments peuvent entraîner de la somnolence et une sécheresse de la bouche. Le personnel infirmier soulèvera les côtés de votre lit pour vous empêcher de tomber. Si vous avez besoin de quoi que ce soit, appuyez sur la sonnette d'appel. **N'essayez pas de vous lever par vous-même.**

En salle d'opération

- On vous emmènera à la salle d'opération et on vous aidera à vous installer sur la table d'opération. On vous administrera un médicament par voie intraveineuse pour vous endormir.
- L'équipe de la salle d'opération s'occupera de vous pendant votre opération. Elle comprend un·e chirurgien·ne, des résidents, des anesthésistes, du personnel infirmier et, parfois, des techniciens.

Juste après l'opération

- Vous vous réveillerez dans la salle de réveil. On vous conduira ensuite à un autre étage. Selon votre opération, vous pourriez aller à l'unité de soins intermédiaires ou à l'unité des soins intensifs avant de retourner à votre étage. Le personnel infirmier vous surveillera souvent.
- Vous ne pourrez plus parler comme avant. On vous donnera du papier et un stylo pour écrire. Le personnel et vos proches essaieront de lire sur vos lèvres. Cela pourrait être frustrant. Essayez de faire preuve de patience envers vous-même et envers les autres.
- Vous respirerez par un trou dans votre cou au lieu de respirer par le nez et la bouche. Ce trou est appelé stomie. Une canule (tube) sera insérée dans l'orifice. Lorsque vous tousserez, du mucus sortira par la canule. Vous apprendrez à couvrir votre cou plutôt que votre bouche lorsque vous tousserez.
- Respirez profondément et tousssez toutes les heures pour garder vos poumons dégagés. Le personnel infirmier pourrait utiliser un petit tube pour aspirer le mucus qui se trouve dans la canule située dans votre cou.
- Vos sécrétions (humidité dans la gorge, le nez et la bouche) peuvent devenir très sèches parce que vous ne respirez plus par le nez et la bouche.
- On vous donnera un masque avec de l'air humidifié ou un échangeur de chaleur et d'humidité (ECH). **Il est très important que vous respiriez de l'air humidifié (air contenant de l'humidité) par le trou dans votre cou.**
- Le personnel médical ou infirmier changera la canule placée dans votre cou. Vous aurez une stomie permanente dans votre cou et c'est par là que vous respirerez. Au fur et à mesure qu'elle guérira, la stomie pourrait devenir plus petite et vous pourriez avoir besoin d'une canule différente. Votre équipe soignante vous apprendra à prendre soin de votre stomie.
- Il se peut que vous ayez un ou plusieurs drains dans le cou pour éliminer le vieux sang sous l'incision (coupure). Ce drain est généralement retiré 72 heures (3 jours) après l'opération.
- Une sonde d'alimentation sera introduite dans votre estomac par le nez. On vous nourrira par cette sonde pendant environ 7 à 10 jours.

- Votre diététiste décidera des types d'aliments qui vous conviennent le mieux. Vos médecins décideront du moment où vous pourrez prendre des liquides par la bouche. Si vous n'avez pas de problème, vous pourrez manger des aliments solides et la sonde d'alimentation sera retirée.
- Le personnel infirmier vérifiera souvent l'incision au niveau du cou, votre tension artérielle, votre pouls et votre température.
- Il pourrait y avoir une enflure au niveau du visage et du cou, ainsi que des ecchymoses (bleus). Ces effets disparaîtront avec le temps.
- Si nécessaire, on vous donnera de l'oxygène.
- Un cathéter (tube fin et creux) drainera l'urine (pipi) de votre vessie. Il sera retiré 24 à 48 heures (une journée ou deux) après l'opération.
- Vous pourriez recevoir des médicaments contre la douleur toutes les 3 à 6 heures. Demandez au personnel infirmier de vous donner des médicaments si vous avez de la douleur.
- Si vous avez des nausées (« mal de cœur »), demandez au personnel infirmier de vous donner des médicaments.
- Vous recevrez des antibiotiques par voie intraveineuse. Par la suite, les antibiotiques et tous les médicaments seront administrés par votre sonde d'alimentation. Votre perfusion restera probablement en place jusqu'à ce que vous soyez sur le point de rentrer chez vous.
- Appuyez sur votre sonnette d'appel pour obtenir de l'aide les premières fois que vous vous levez du lit. Il peut être utile de placer votre main derrière votre tête pour vous soutenir.
- Vos points de suture seront retirés au bout de 7 à 10 jours. Votre équipe soignante vous en parlera.

À la maison

Gestion de la douleur

- Vous recevrez une ordonnance pour des médicaments contre la douleur avant de rentrer chez vous, si nécessaire.
- **Ne buvez pas d'alcool pendant que vous prenez des médicaments contre la douleur.**
- **Ne conduisez pas lorsque vous prenez des médicaments contre la douleur.**

Sécurité

- Quelqu'un doit vous raccompagner chez vous après l'opération. Il est préférable que quelqu'un reste avec vous la première nuit.
- Si personne n'est à la maison avec vous, nous vous recommandons de vous procurer un dispositif Lifeline® ou un système de surveillance similaire pour votre domicile.

Important – À partir de maintenant, il est dangereux de nager ou de sortir en bateau. Si vous tombez à l'eau, vous ne pourrez pas empêcher l'eau d'entrer dans vos poumons et vous vous noierez.

Activité

Vous pouvez reprendre vos activités habituelles selon les indications de votre chirurgien·ne (sauf la natation et la navigation de plaisance).

Incision

On vous apprendra à prendre soin de votre incision et de votre stomie avant de rentrer chez vous.

Émotions

- Il est normal de ressentir de nombreuses émotions avant votre opération, pendant votre séjour à l'hôpital et après votre retour à la maison. Il est important de porter attention à ce que vous ressentez et de trouver ce qui vous fait du bien.
- Il peut être utile de parler de vos sentiments avec quelqu'un que vous connaissez ou avec une personne formée pour vous aider. Il peut également être utile de parler avec quelqu'un qui a subi une laryngectomie. Si cela vous intéresse, demandez plus d'information au personnel infirmier.

Intimité

- Après une laryngectomie, vous pourriez craindre de ne pas pouvoir plaire ou de ne pas être digne d'amour. Il est utile de se rappeler qu'on aime une personne pour tout ce qu'elle est et pas seulement pour son apparence. Votre apparence physique n'est qu'une partie de vous.
- Il vous faudra peut-être du temps pour vous adapter aux changements de votre corps. Faites preuve de patience à votre égard et à l'égard de vos proches. Lorsque l'on traverse une expérience difficile comme celle-là, il est souvent utile de parler de ce que l'on ressent. Faites-le et encouragez votre entourage à en faire autant.

Protection contre la grippe

- Faites-vous vacciner contre la grippe et la pneumonie chaque automne, sauf si vous y êtes allergique. Renseignez-vous auprès de votre prestataire de soins de santé primaires.
- Évitez les endroits bondés et les personnes atteintes de la grippe.
- Pendant la saison de la grippe, restez à une distance de 6 pieds (2 mètres) des autres, y compris de vos proches.
- Les personnes qui vous aident doivent porter un masque en cas de rhume ou de grippe.

Soins de la stomie et de la canule de laryngectomie

Nettoyage du contour de la stomie

Nettoyez le pourtour de votre stomie et nettoyez votre canule (tube) de laryngectomie au moins 2 à 3 fois par jour, ou plus si nécessaire.

1. Lavez-vous les mains.
2. Retirez la canule de laryngectomie. À l'aide d'un coton-tige ou d'une débarbouillette douce et d'eau stérile (prébouillie - voir la recette à la page 10), nettoyez délicatement les mucosités autour de la stomie.
3. Une fois la zone nettoyée, séchez-la en tapotant doucement - ne frottez pas.
4. Mettez en place une canule de laryngectomie propre. Fixez les cordons autour de votre cou et à travers les ouvertures de chaque côté du LaryTube^{MC}. Assurez-vous de pouvoir passer confortablement 2 doigts entre votre cou et les cordons.

Canule de laryngectomie

Vous rentrerez probablement chez vous avec une canule de laryngectomie.

Portez-la en tout temps jusqu'à ce que votre stomie soit complètement guérie. Si vous utilisez un échangeur de chaleur et d'humidité (ECH), vous pouvez enlever la canule pendant la journée et la remettre le soir. Vous devez avoir des cordons qui s'adaptent confortablement à votre canule pour l'empêcher de tomber lorsque vous toussiez et pour éviter de la perdre.

Nettoyage de la canule de laryngectomie

1. Lavez-vous les mains.
2. Nettoyez votre canule à l'eau chaude. Utilisez une solution composée à moitié d'eau stérile (voir la recette à la page 10) et à moitié de peroxyde d'hydrogène ou de détergent à vaisselle doux pour décoller les sécrétions, si nécessaire. Vous pouvez utiliser une brosse ou un cure-pipe jetable. Si vous utilisez une brosse, assurez-vous qu'elle est bien nettoyée et séchée à l'air après chaque utilisation.
3. Rincez très bien la canule. Effectuez un dernier rinçage à l'eau stérile.
4. Séchez la canule à l'aide d'une serviette en papier ou d'un chiffon doux et fixez les cordons. Si les cordons sont visiblement sales ou mouillés, mettez des cordons neufs.

Couvre-stomie

- Si vous utilisez un ECH, vous n'avez pas besoin d'un couvre-stomie. Le port d'un couvre-stomie empêche la saleté et la poussière de pénétrer dans vos voies respiratoires. Il réchauffe également l'air lorsqu'il fait froid et peut contribuer à éviter la gêne occasionnée par une toux inattendue. Les couvre-stomie sont en vente dans la plupart des pharmacies. Ils peuvent également être faits sur mesure. Il existe des modèles de couvre-stomie à tricoter, à crocheter ou à coudre. Renseignez-vous auprès du personnel infirmier ou de l'orthophoniste.
- **Vous devez porter une protection de stomie dans la douche pour vous assurer qu'il n'y a pas d'eau dans votre stomie.**

Matériel

- Avant votre congé, votre équipe soignante vous expliquera de quel matériel vous aurez besoin et vous dira où vous le procurer. Conservez votre matériel dans un endroit propre et sec. Il est préférable qu'il soit rangé dans un endroit réservé à cet effet.
- Vous pouvez vous approvisionner à de nombreux endroits (comme la pharmacie du Centre des sciences de la santé QEII, site VG, votre pharmacie locale, Medigas Atlantic, VitalAire, etc.).

Humidité

Maintien de la liquidité des sécrétions

- Essayez de maintenir l'humidité relative de votre maison entre 40 et 60 %. Cela vous aidera à conserver des sécrétions liquides (légères). L'humidité peut être mesurée à l'aide d'un humidostat, vendu dans la plupart des quincailleries.
- En gardant vos sécrétions liquides, vous pouvez les expulser facilement en toussant, sans avoir besoin de succion. Avant votre opération, votre nez agissait comme un conditionneur d'air en filtrant et en humidifiant l'air que vous respiriez. Après l'opération, l'air qui pénètre dans votre stomie est sec et non filtré.
- L'air sec peut entraîner la formation de bouchons de mucus qui peuvent bloquer les voies respiratoires. Ces bouchons permettent également aux bactéries de se développer et peuvent provoquer des infections. Les sécrétions peuvent alors devenir épaisses et difficiles à évacuer en toussant, ce qui peut rendre la respiration plus difficile.
- Vous pouvez faire plusieurs choses pour éviter que vos sécrétions ne s'épaississent :
 - › Buvez 6 à 8 verres de liquide (de préférence de l'eau) par jour. Vérifiez auprès de votre prestataire de soins de santé pour vous assurer que cela convient dans votre cas.
 - › Vous pouvez essayer un ECH. Votre orthophoniste discutera de cette question avec vous.

- › Vous pouvez essayer un humidificateur à ultrasons. Laissez-le fonctionner à côté de vous ou utilisez le masque muni d'un tuyau. Il est important de suivre les instructions d'utilisation et de nettoyage de l'humidificateur. N'utilisez que de **l'eau distillée**. Vous en trouverez dans la plupart des pharmacies. Nettoyez le masque et le tuyau avec du détergent à vaisselle et de l'eau. Rincez-les bien avec de l'eau bouillie et refroidie et laissez sécher à l'air.
- Si vos sécrétions sont épaisses, sèches, croûteuses, difficiles à éliminer ou si elles présentent de petites traces de sang, vous avez besoin de plus d'humidité. Utilisez votre humidificateur autant que nécessaire pour que vos sécrétions restent légères et que vous puissiez les évacuer en toussant.
- Si vous avez toujours des problèmes, demandez au personnel infirmier ou à l'inhalothérapeute (spécialiste de la respiration) de vous apprendre à **instiller** une solution saline (eau salée) dans vos voies respiratoires.
- Vous pouvez également utiliser un petit vaporisateur contenant de l'eau stérile pour maintenir vos voies respiratoires humides lorsque l'humidificateur n'est pas près de vous pendant une courte période.
- Dormir dans une pièce fraîche la nuit peut aider à garder les voies respiratoires humides.
- Les soins de la bouche sont très importants. Il pourrait être utile de vous rincer la bouche avec une solution saline ou de l'eau ordinaire, ou de vous brosser les dents.
- Si vous avez de la difficulté à éliminer le mucus de votre stomie, il se peut que vous ayez besoin d'une machine d'aspiration (suction) à la maison. Parlez-en au personnel infirmier, si nécessaire.
- Si vous avez du mal à évacuer le mucus de vos voies respiratoires et que l'humidité ne vous aide pas, parlez-en à votre prestataire de soins de santé primaires.
- **Si vous avez des saignements, de l'inflammation (enflure) ou beaucoup de rougeurs autour de votre stomie, consultez votre prestataire de soins.**

Rééducation vocale

- Quand votre larynx aura été enlevé, vous ne pourrez pas parler de la même façon qu'avant l'opération. L'orthophoniste vous enseignera une nouvelle façon de parler.
 - Juste après l'opération, nous vous donnerons de l'information sur les soins de la stomie (couvre-stomie, protection pour la douche, etc.) et sur la sécurité (demande d'un bracelet MedicAlert^{MD} et d'une carte de portefeuille).
 - Une fois que vous aurez commencé à manger, vous apprendrez à utiliser votre « nouvelle voix » de l'une des 3 façons suivantes :
1. **Voix trachéoœsophagienne**
 - › Au cours de l'opération (ou parfois des mois plus tard), votre chirurgien·ne créera une ouverture reliant votre trachée (passage de la gorge aux poumons) à votre œsophage (passage des aliments).
 - › Une petite prothèse en silicone sera placée dans l'ouverture.

- › Lorsque vous recouvrez la stomie, l'air de vos poumons est envoyé dans l'œsophage par la prothèse. Les tissus vibrent et produisent un son. Ce son est transmis à votre bouche, où vous utilisez votre langue, vos lèvres et vos dents pour parler.

2. Voix œsophagienne

- › Vous apprendrez à pousser l'air de votre bouche vers votre œsophage. Cela fait vibrer les tissus et produit un son. Le son est ensuite émis dans la bouche pour parler.

3. Larynx artificiel

- › Un appareil fonctionnant à piles produit une nouvelle « voix ». Vous tenez l'appareil contre votre cou ou votre joue. Le son pénètre dans votre bouche et vous utilisez votre langue, vos lèvres et vos dents pour parler.

Chaque méthode présente des avantages et des inconvénients. L'orthophoniste vous aidera à choisir la méthode qui vous convient le mieux.

Avant de rentrer chez vous, vous recevrez de l'information sur les groupes de soutien. Après avoir quitté l'hôpital, vous consulterez un·e orthophoniste de votre région pour une thérapie.

Alimentation

Vous pouvez manger et boire comme d'habitude après l'opération. Il peut être utile de modifier votre façon de manger et le type d'aliments que vous consommez. Nous vous recommandons de faire ce qui suit :

- Mangez lentement et mastiquez bien tous les aliments.
- Évitez les aliments durs et irritants (comme les noix, les morceaux de viande qui ne sont pas tendres et les carottes crues) pendant les 2 premières semaines.
- Mangez sainement pour aider votre corps à guérir. Essayez de prendre souvent de petits repas et de manger une grande variété d'aliments. Si vous avez perdu du poids récemment ou si vos habitudes alimentaires vous inquiètent, demandez à parler à un·e diététiste.
- Buvez beaucoup de liquides (comme de l'eau, du jus et du lait). Cela vous aidera à avaler, à maintenir la régularité de vos intestins et à garder vos sécrétions pulmonaires suffisamment liquides pour être évacuées par la toux. Si vous devez restreindre votre consommation de liquides en raison d'un autre problème de santé, parlez-en à votre prestataire de soins de santé.
 - › Il est préférable de limiter les boissons contenant de la caféine et de l'alcool, car elles peuvent grandement vous déshydrater.
- Si les gaz, les rots ou les ballonnements sont un problème :
 - › **N'utilisez pas** de pailles.
 - › Évitez les bonbons durs, les pastilles et la gomme à mâcher.

- › Mâchez la bouche fermée. Évitez de parler pendant que vous mâchez.
- › Essayez de réduire la quantité d'aliments qui provoquent des gaz (comme les boissons gazeuses, le brocoli, le chou, les oignons, les navets, les légumes crus, les haricots et les pois secs, les melons et les pommes non pelées).
- › Si vous avez d'autres problèmes de gaz ou de brûlures d'estomac, parlez-en à votre prestataire de soins de santé primaires.
- Consultez un·e diététiste pour savoir comment favoriser la régularité de vos intestins, car vous aurez du mal à forcer si vous souffrez de constipation (incapacité de faire caca).

Recette pour l'eau stérile

Faire bouillir l'eau pendant 15 minutes dans une casserole couverte pour éliminer les bactéries. Laisser refroidir.

Conservation de l'eau stérile

1. Placer les bocaux propres et les couvercles dans une grande casserole d'eau.
2. Faire chauffer l'eau jusqu'à ébullition. Laisser bouillir pendant 15 minutes.
3. Retirer les bocaux et les couvercles de l'eau. Placez-les sur une serviette propre pour qu'ils refroidissent.
4. Verser de l'eau stérile dans les bocaux propres et fermez-les avec les couvercles propres.
5. Conserver au réfrigérateur jusqu'à 2 jours.

Suivi

- On vous donnera un rendez-vous avec votre chirurgien·ne à la clinique d'oto-rhino-laryngologie (ORL) située à l'adresse suivante :
Édifice Dickson, 3^e étage
5820, avenue University
Halifax, Nouvelle-Écosse B3H 1V7
- Lors de ce rendez-vous, votre chirurgien·ne vous fixera d'autres rendez-vous de suivi, si nécessaire.

Appelez votre prestataire de soins de santé dans les situations suivantes :

- › Fièvre (température supérieure à 38° C/100,4° F)
- › Augmentation de l'enflure, de la douleur et/ou de la rougeur au niveau du cou
- › Essoufflement
- › Respiration sifflante
- › Difficulté à respirer

Si vous ne parvenez pas à joindre votre prestataire de soins de santé, rendez-vous immédiatement au service des urgences le plus proche.

Ce dépliant est uniquement conçu à des fins éducatives. Il ne remplace pas les conseils ou le jugement professionnel d'un professionnel de la santé. Les informations peuvent ne pas s'appliquer à toutes les situations. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser à votre prestataire de soins de santé.

Vous trouverez la présente publication et toutes nos autres ressources à l'intention des patients à :
<https://library.nshealth.ca/Patients-Guides> (en anglais seulement).

Vous pouvez parler à un infirmier autorisé ou à une infirmière autorisée en Nouvelle-Écosse à tout moment, en composant le 8-1-1 ou consulter le <https://811.novascotia.ca/?lang=fr>.

Préparation : personnel de l'oto-rhino-laryngologie

Illustration : LifeART Super Anatomy 1 Images, Copyright © 1994, TechPool Studios Corp. USA

Conception : Services de la bibliothèque de Santé Nouvelle-Écosse

FF85-2366 © Mars 2022 Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse

Les renseignements contenus dans la présente publication sont mis à jour tous les trois ans ou au besoin.