

INTERET DE LA VACUOTHERAPIE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA GLOSSECTOMIE

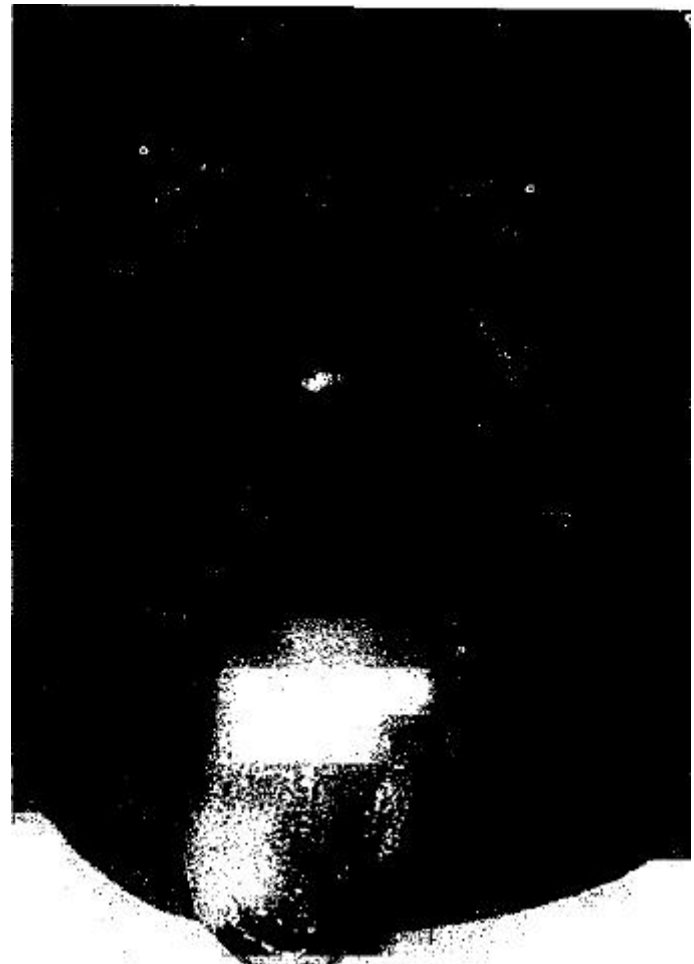
La Glossectomie est une intervention qui consiste en l'exérèse partielle de la langue. Elle est indiquée en cas de macroglossie.

Les dysplasies tissulaires sont caractérisées par un développement anormal des tissus composant la langue.

Dans les macroglossies vraies d'origine congénitale, il s'agit de :

- malformations vasculaires (angiome, lymphangiome)
- malformations conjonctives (lipome, fibrome)
- hypertrophies musculaires
- maladies de système
- tumeurs

Les conséquences fonctionnelles des macroglossies sont à l'origine de trouble de la ventilation, de la déglutition et de la phonation.



RAPPELS ANATOMIQUES

C'est un organe musculo membraneux qui présente une masse musculaire importante expliquant sa rigidité et ses fonctions dans la succion, la préhension des aliments, la mastication, la déglutition, mais aussi dans les différentes formes de phonation. Recouverte d'une muqueuse richement innervée, elle est également un organe sensoriel du tact et de la gustation.

La langue se compose de 17 muscles : huit pairs, un impair. Les principaux sont :

- le génioglosse
- le lingual inférieur
- l'hyoglosse
- le styloglosse

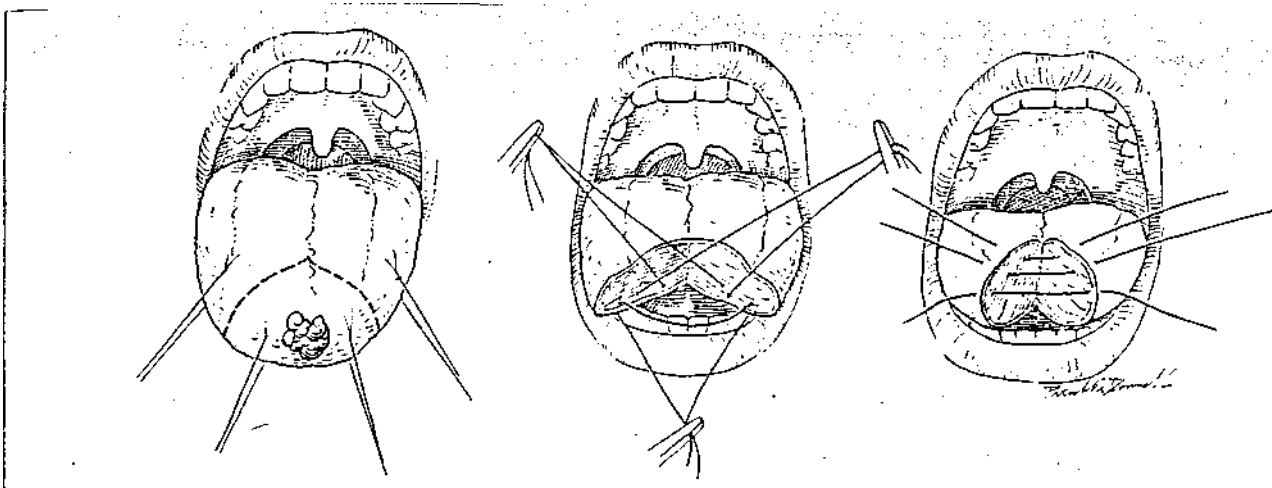
Elle est vascularisée par :

- l'artère linguale : artère collatérale : dorsale de la langue
artère terminale : artère ranine
- les veines : veine linguale profonde
- les nerfs : veine linguale principale ou ranine
nerf moteur : le grand hypoglosse
nerf sensitif : le nerf lingual en avant du V lingual

Dans sa portion buccale, correspondant aux deux tiers antérieurs, sous un épithélium pavimenteux stratifié, se situent un derme ou chorion avec des papilles et une sous-muqueuse.

TECHNIQUE OPERATOIRE

L'intervention la plus courante est une résection cunéiforme aux dépens de la partie médiane et antérieure de la langue.



PHYSIOPATHOLOGIE

La déhiscence linguale cicatrisante entraîne une diminution de volume de la langue et parallèlement occasionne des brides de rétraction gênant la mobilité.

Définition de la bride cicatricielle :

La bride cicatricielle est une anomalie cicatricielle. C'est une cicatrice vicieuse rétractile. La bride se forme lorsque les berges d'une plaie ou d'une incision sont soumises à une tension constante perpendiculaire au grand axe de la suture.

Mécanisme de cicatrisation de la muqueuse :

La muqueuse linguale a deux caractéristiques : son humidification permanente par la salive et le changement très rapide des cellules épithéliales.

Le chorion sous-jacent est un tissu conjonctif sans particularité, comportant des fibres collagènes, une substance fondamentale et des cellules histiocytaires et fibroblastiques. Ce chorion contient des glandes salivaires accessoires .

Ce tissu conjonctif intervient dans les échanges avec l'épithélium ; il participe aux réactions immunitaires. Il est indispensable aux phénomènes de réparation cellulaire.

Les fibroblastes sont capables de se transformer en myofibroblastes, permettant la rétraction des bords des plaies et dans la cicatrisation.

Sous cette muqueuse se trouve un plan musculaire (au niveau de plancher, des joues et de la langue) ou un plan osseux (la palais).

La cicatrisation

La cicatrisation est le mode de défense et de réparation de l'organisme qui vise à rétablir la solution de continuité du tissu après son interruption.

La cicatrisation normale est l'ensemble des phénomènes aboutissant à la fermeture d'une plaie.

Ils comportent quatre phases qui se télescopent :

• PHASE INFLAMMATOIRE IMMEDIATE

C'est la phase vasculaire et inflammatoire. Le premier phénomène de défense est apporté par la coagulation sanguine au niveau des terminaisons artériolaires irriguant la zone blessée, ce qui arrête l'hémorragie.

Au cours de cette phase, on décrit :

- **Des phénomènes cellulaires** : activation des structures lysosomales et action des enzymes protéoglycolytiques.
- **Des phénomènes vasculaires** : modifications intracapillaires .
- **Des phénomènes biochimiques** : collagénolyse, modification des mucopolysaccharides,

augmentation du fibrinogène.

- PHASE DE DETERSION

Cette phase est la conséquence bénéfique de la réaction inflammatoire. Au cours de cette phase, on décrit une action des lysosomes et une activité fibrinolytique locale.

- PHASE PROLIFERATIVE

Elle débute après 48 heures jusqu'au 14^e jour. Elle est dominée par deux phénomènes : la culture cellulaire fibroblastique et des modifications biochimiques de la substance fondamentale du tissu conjonctif.

- PHASE DE REMODELAGE DES NEO-TISSUS

Phase de prolifération cellulaire et organisation des nouveaux tissus. La

bride cicatricielle est le résultat d'une production excessive :

- de fibrorectine
- de collagène in
- de protéoglycans

mais aussi d'une anomalie de pontage et d'une diminution de la collagénase.

Histologiquement, on trouve des mastocytes et une absence de fibres élastiques.

La tendance naturelle de la fibre est l'aggravation, par le fait de la mise en tension répétitive et temporaire du conjonctif, entraînant micro-traumatismes et micro-hémorragies intracicatricielles.

Cette bride cicatricielle outre les parésthésies et les douleurs qu'elle engendre est à l'origine :

- d'ankyloglossie : la langue ne peut entrer en contact avec le palais et la protraction ne peut aller un à deux millimètres au-delà du rebord incisif.
- de langue déviée

BILAN

Interrogatoire

Il a pour but de savoir comment le patient perçoit cette bride et la gêne fonctionnelle qu'elle engendre.

Bilan fonctionnel

Ce bilan vérifiera l'intégrité des fonctions et leur déficit, la mobilité linguale, propriété commune à tout groupe musculaire, et la condition aux fonctions de déglutition, mastication et phonation.

- Langue

0 = aucune mobilité ;

1 = la pointe de la langue ne dépasse pas les incisives ;

2 = la pointe de la langue dépasse plus ou moins les incisives, déviation de la langue ;

3 = la pointe de la langue dépasse les incisives de plus de 5 mm, mobilité normale côté opposé, mobilité CL faible ;

4 = propulsion normale de la langue, mobilité côté opposé normal, la pointe de la langue touche la commissure ;

5 = mobilité normale

- Mastication

0 = mastication impossible ;

1 = mastication très difficile, problème de salivation plus muscles péribuccaux inefficaces ;

2 = mastication difficile, problème de salivation, faiblesse du buccinateur ;

3 - mastication nécessite une application, faiblesse du buccinateur ;

4 = mastication subnormale, petite gêne ;

5 - mastication normale

- Déglutition

0 = déglutition impossible, alimentation par sonde ;

1 = déglutition très difficile avec stase pharyngée majeure ;

2 = déglutition difficile avec stase pharyngée, aliments mixtes ;

3 = déglutition gênante sans stase, aliments semi-liquides ;

4 = déglutition subnormale, sans stase, nécessitant parfois un acte volontaire ;

5 = déglutition normale.

- Bilan orthophonique

TRAITEMENT

But

Récupérer la souplesse et la trophicité optimale de la muqueuse linguale.

Récupérer une mobilité et une tonicité normale.

Retrouver une fonction masticatoire, une déglutition et une élocution normales.

Moyens

Massage instrumental de la bride ou vacuothérapie La

ventouse permet d'effectuer :

- des étirements en exerçant des mouvement en opposition entre la ventouse et les doigts de la main libre

- le palper-rouler en déplaçant la ventouse en glissée

- le pincer-tourner est effectué en soulevant la ventouse en y associant une torsion

- le pétrissage est réalisé par la torsion en opposition entre la ventouse et la main libre

C'est une technique de choix particulièrement adaptée à la zone traitée car le massage manuel en opposition pulpe pouce index est rendu impossible par la réaction de retrait du patient.

Rééducation musculaire de la langue

Claquement de la langue

- il tonifie la pointe de la langue et lui apprend le mouvement vertical, si la langue reste molle le claquement est faible. On retrouve alors à la phonation des palatales, langue au palais, un son mouillé sur tous les T.

Appui

On demande au patient avec la pointe de sa langue tenue droite et ferme de pousser un abaisse-langue.

Le piston

Il tonifie les muscles du plancher, indispensables pour déglutir.

Le patient doit poser la pointe de sa langue sur les papilles palatiles les plus postérieures en appuyant très fort.

La vacuothérapie, méthode kinéplastique aussi précise qu'efficace est particulièrement indiquée dans la chirurgie de la sphère buccale. Les glossectomies sont le plus souvent secondaires à une exérèse tumorale.

Ces processus lésionnels souvent récidivants, peuvent envahir le plancher, la joue, la gencive, la mandibule et sont à l'origine par leur exérèse de mutilations importantes. Des lambeaux de reconstruction myocutanée sont alors utilisés afin de minimiser les séquelles.

L'intérêt de la vacuothérapie n'est plus à prouver dans son concours à la réussite de ce type de réhabilitation.

