

Begeleiding van patiënten na laryngectomie



**Universitair
Kanker Centrum**
Leiden | Den Haag



Robert-Jan Sedee

Marieke Donders-Kamphuis

Congres NVLF 8 november 2019

Inhoud



- Larynxcarcinoom
- Laryngectomie
- Hulpmiddelen
- Slikrevalidatie
- Spraakrevalidatie

De patiënt.....



Via de huisarts naar de KNO-arts

- Anamnese
- Onderzoek
 - Mondholte
 - Larynx/pharynx
 - Hals



Via de KNO-arts naar de hoofd-halschirurg

Wat doen we?



Het larynxcarcinoom



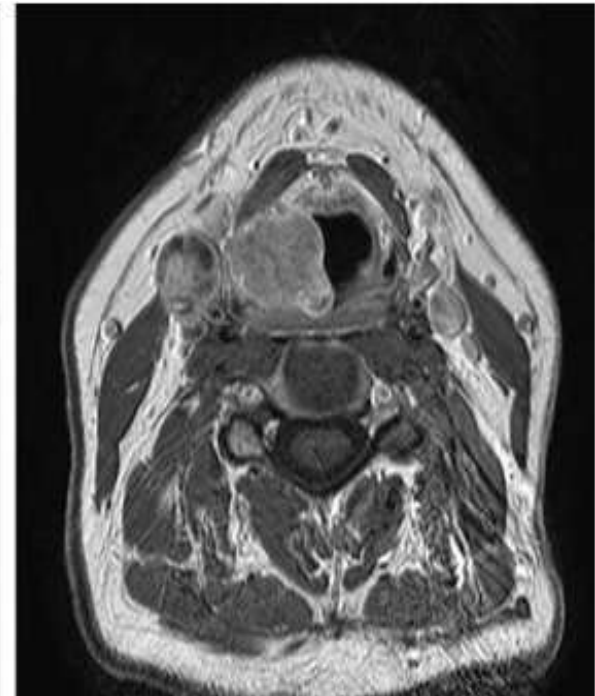
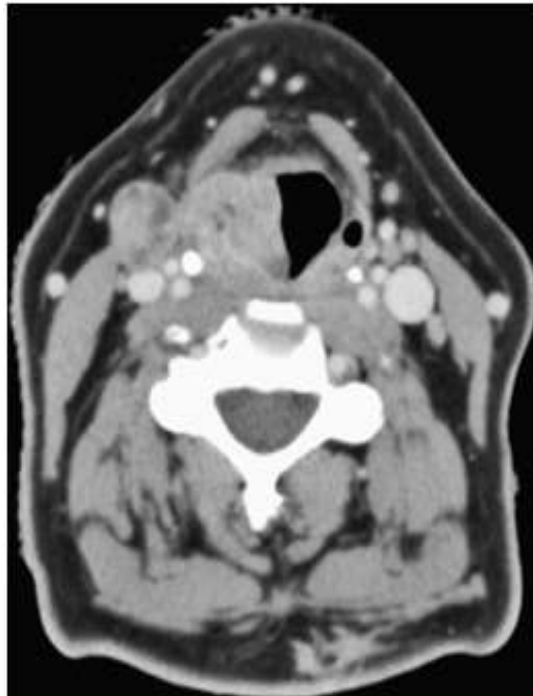
- Algemeen: 700 nieuwe patiënten per jaar (M>V)
- Huisarts ziet 12 patiënten p.j. met dysfonie
- 1 patiënt per 19 jaar larynxca.

- Ruim 60% glottisch larynxcarcinoom, M>V
- Meest voor in Noorden/Brabant en Limburg.

- 60% stadium Ia (dysfonie als belangrijkste klacht) en 30% stadium II
- 5-jaarsoverleving stadium Ia: 95% (overall 80%)
- Het supraglottisch larynxcarcinoom zie je relatief bij meer vrouwen. De presentatie is in een later stadium: 10% stadium I.
- Aspecifiek klachtenpatroon
- 5-jaarsoverleving meer naar de 50%

Diagnostiek

- MRI
- CT
- Echo hals
- Panendoscopie



TNM classificatie



Table 1 Characteristics of T3–T4 Laryngeal Tumours According to the Latest TNM Classification.

Supraglottis

T3	Tumour limited to the larynx with vocal cord fixation and/or invasion of some of the following spaces: retrocricoid, paraglottic space, minimal erosion of the thyroid cartilage (internal table) or involvement of the pre-epiglottic space
T4a	Tumour infiltrating through the thyroid cartilage and/or invading tissue beyond the larynx (trachea, cervical soft tissues, including extrinsic deep musculature of the tongue, prelaryngeal musculature, thyroid or oesophagus)
T4b	Tumour invading the prevertebral space, surrounding the carotid artery or invading mediastinal structures

Glottis

T3	Tumour limited to the larynx with vocal cord fixation and/or invasion of the paraglottic space and/or minimal erosion of the thyroid cartilage (internal table)
T4a	Tumour infiltrating through the thyroid cartilage and/or invading tissue beyond the larynx (trachea, cervical soft tissues, including extrinsic deep musculature of the tongue, prelaryngeal musculature, thyroid or oesophagus)
T4b	Tumour invading the prevertebral space, surrounding the carotid artery or invading mediastinal structures

Subglottis

T3	Tumour limited to the larynx with vocal cord fixation
T4a	Tumour infiltrating the cricoid or thyroid cartilage and/or invading tissue beyond the larynx (trachea, cervical soft tissues, including extrinsic deep musculature of the tongue, prelaryngeal musculature, thyroid or oesophagus)
T4b	Tumour invading the prevertebral space, surrounding the carotid artery or invading mediastinal structures

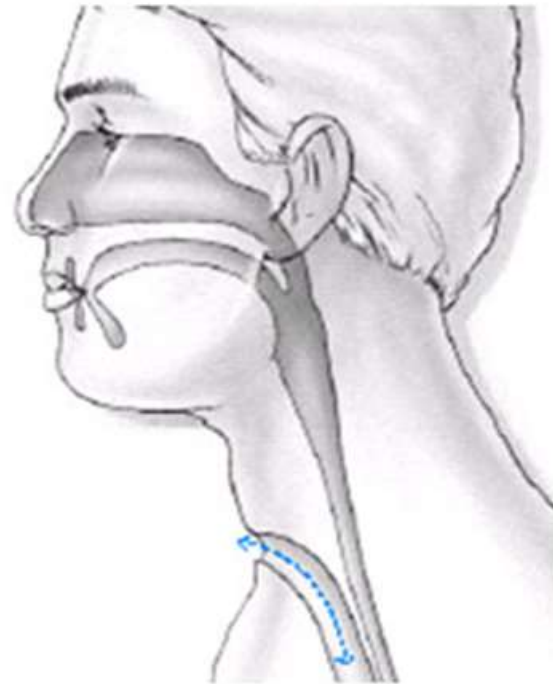
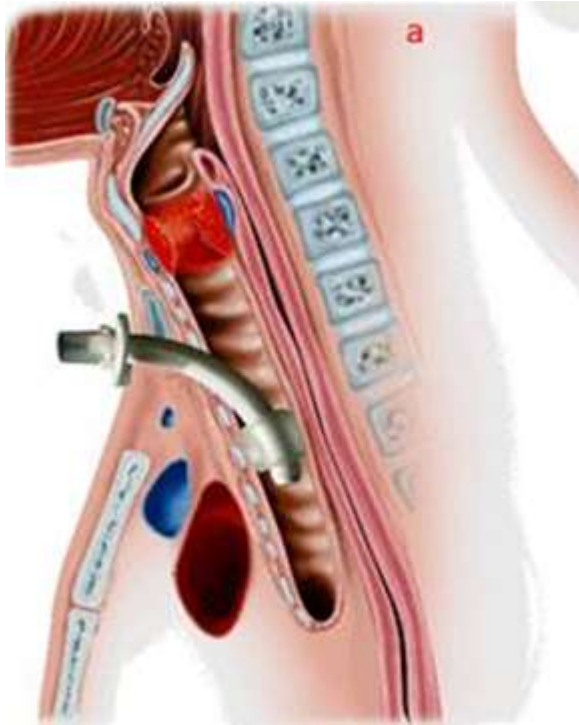
TNM classificatie



- Tis : CO2 laser danwel RT
- T1a : CO2 laser danwel RT
- T1b : RT danwel CO2 laser
- T2 : RT danwel CO2 laser
- T3 : RT danwel CRT
- T4 a/b : TLE danwel CRT

- N/M status

Tracheotomie vs TLE



Tracheotomie

- Larynx blijft behouden
- Vaak tijdelijk
- Lastig in de zelfzorg.....misschien wel onveilig
- Neurologische patiënt naast de oncologische patiënt



Bespreking MDO



- Kan de patiënt het aan?
- Uitbreiding tumor
- Halsklier status

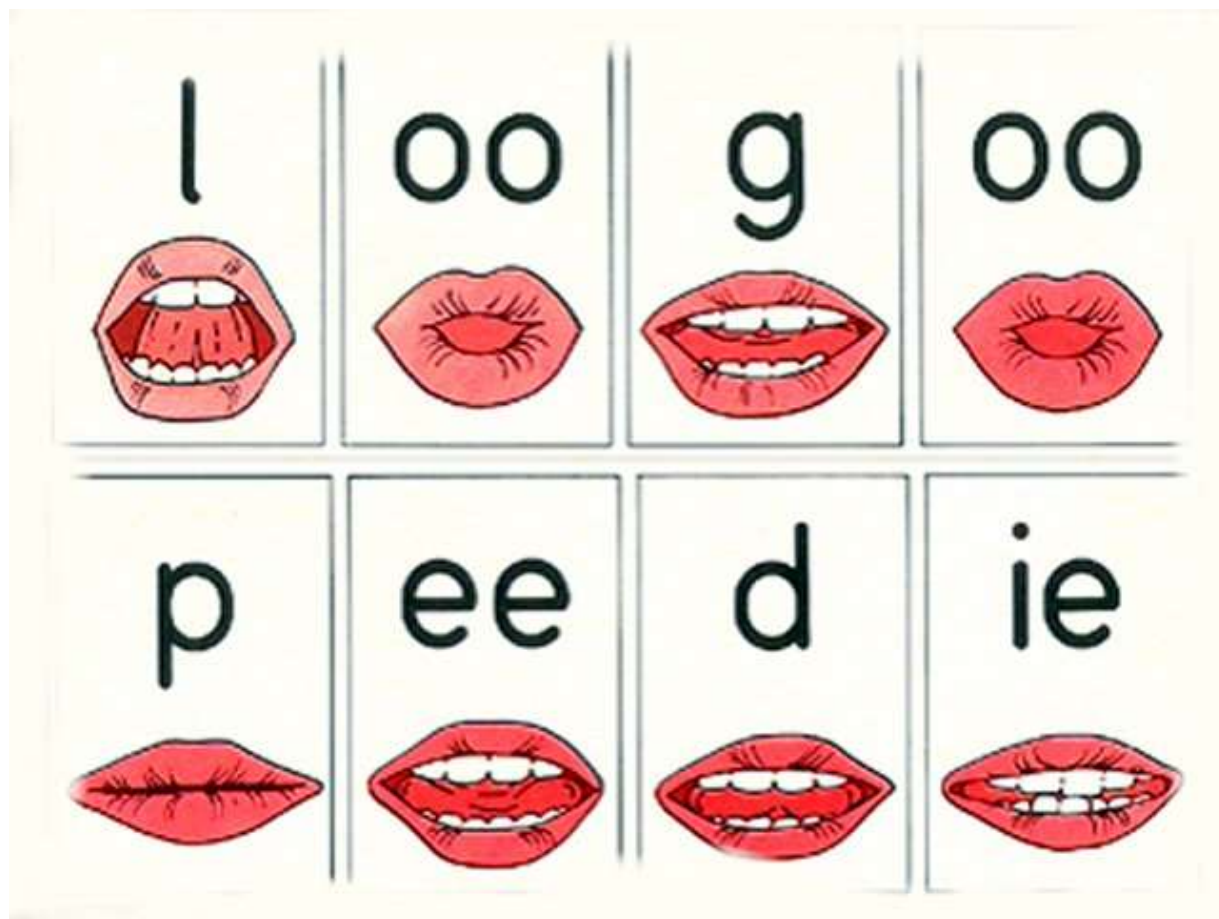
- Sluit techniek neopharynx, reconstructie?
- Meteen provox/stemprothese plaatsen?
- Hoe lang NPO-beleid?

Vorbereitung



- Uitgebreid gesprek met patiënt en familie
- Patiëntvoorlichters

- Consult MKA, diëtiste, fysiotherapie, oncologisch verpleegkundige, eventueel medisch psycholoog, en natuurlijk.....

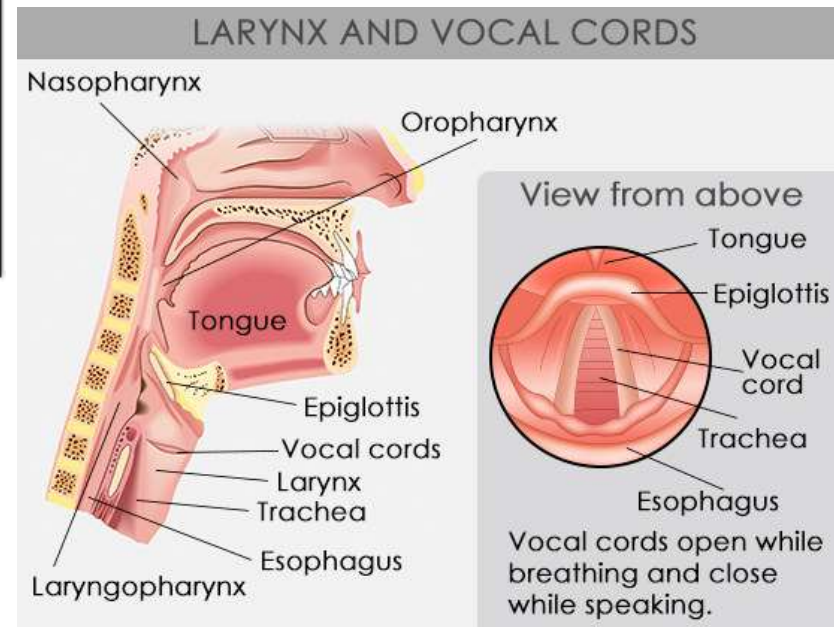


Aanbevelingen NWHHT

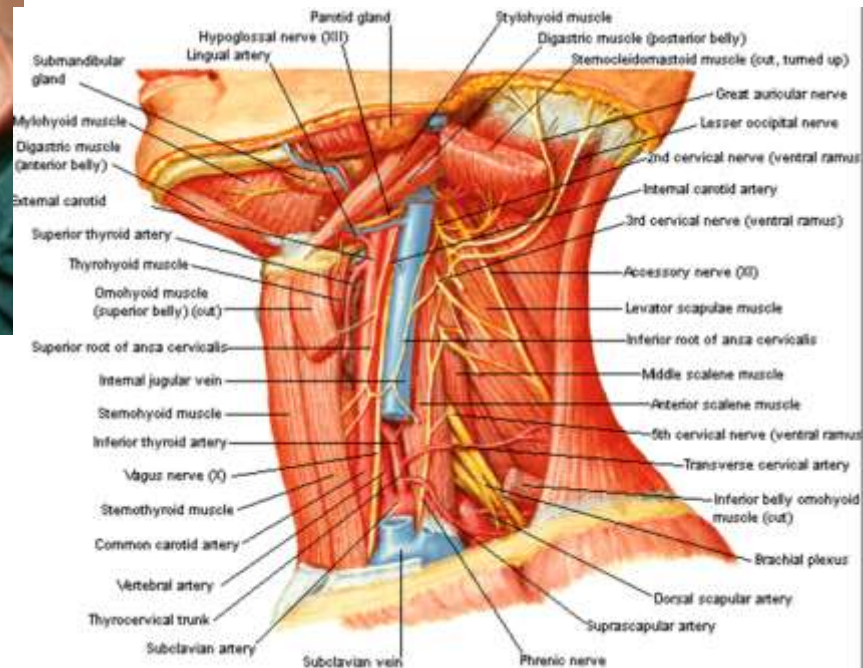
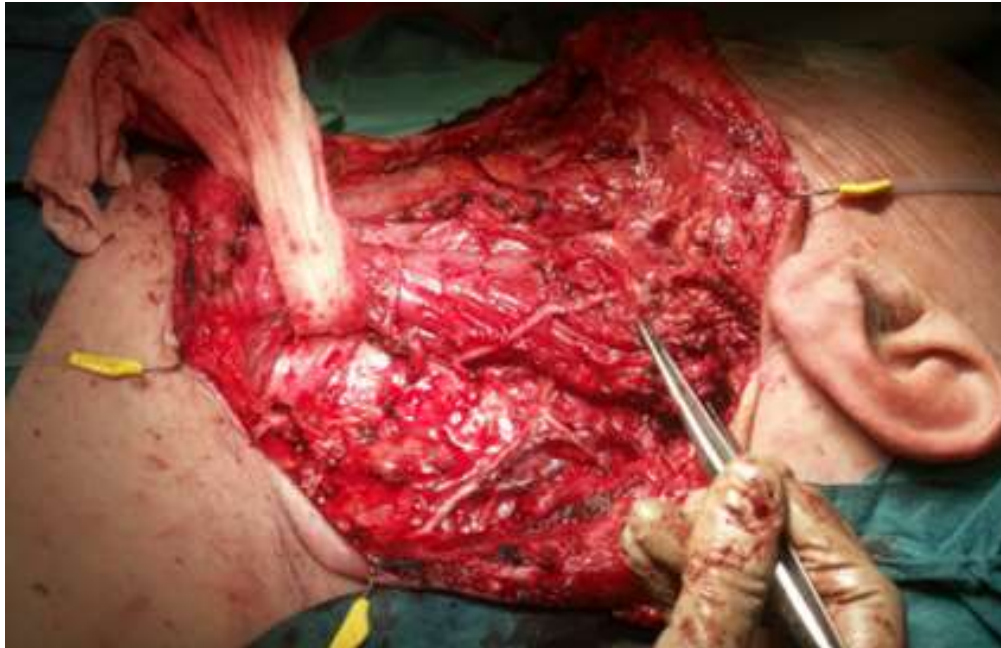
De werkgroep is van mening dat:

- de logopedist deel dient uit te maken van het begeleidings- of revalidatieteam van patiënten met een hoofd-halscarcinoom;
- de logopedist voorafgaand aan de behandeling reeds ingeschakeld kan worden bij te verwachten ernstige slikproblemen en/of stemproblemen ten gevolge van (chemo)radiatie om de patiënt voor te lichten en te adviseren;
- er in de follow-up goede signaleringsmomenten ingebouwd dienen te worden met aandacht voor slik- en stemproblematiek;
- de stem- en slikrevalidatie na oncologische behandeling wordt gestart vanuit een op dit gebied deskundige logopedische setting bij voorkeur verbonden aan het centrum waar de primaire behandeling heeft plaatsgevonden.

Anatomie



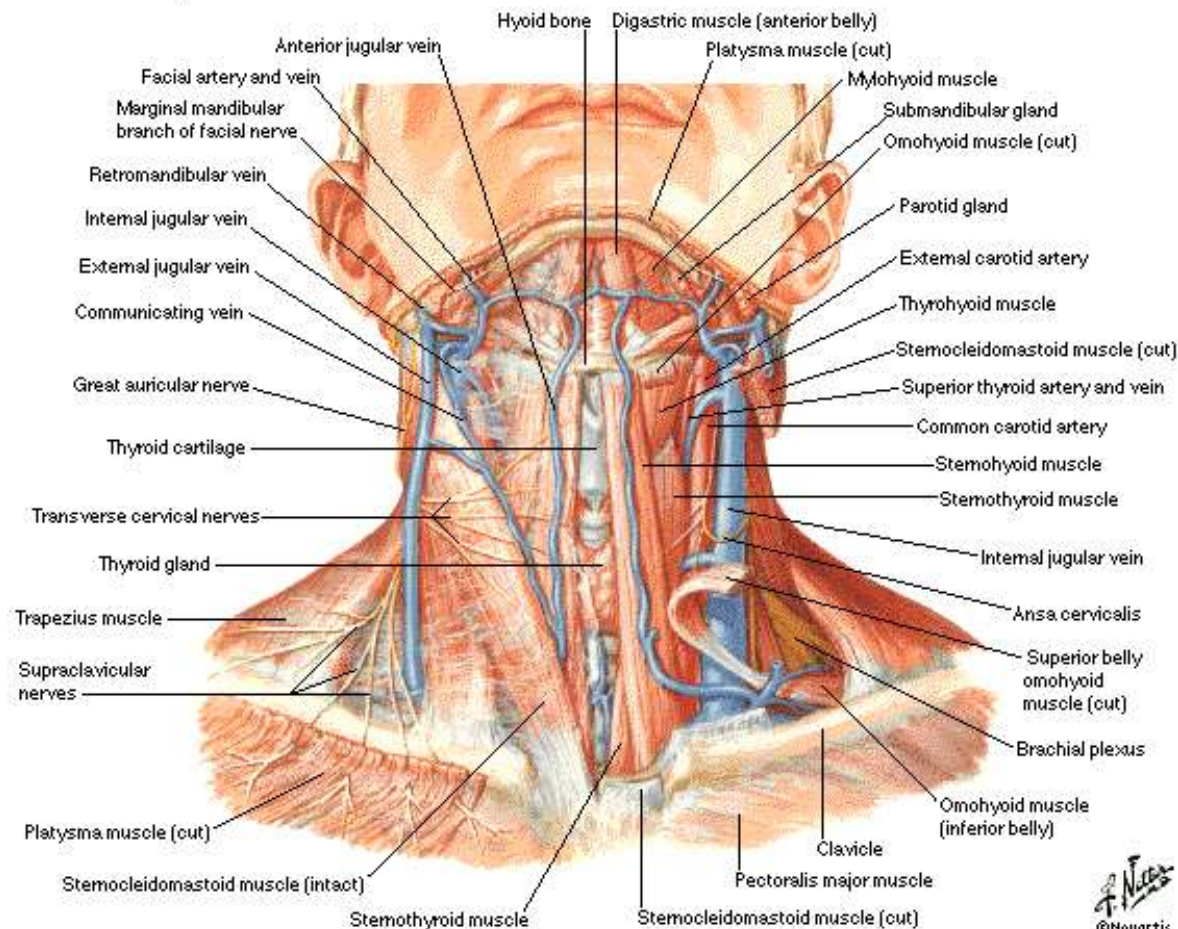
Anatomie van lateraal



- Submandibular gland
- Mylohyoid muscle
- Digastric muscle (anterior belly)
- External carotid
- Superior thyroid artery
- Thyrohyoid muscle
- Omothyoid muscle (superior belly) (out)
- Superior root of ansa cervicalis
- Internal jugular vein
- Sternohyoid muscle
- Inferior thyroid artery
- Vagus nerve (X)
- Sternothyroid muscle
- Common carotid artery
- Vertebral artery
- Thyrocervical trunk
- Subclavian artery
- Panotid gland
- Hypoglossal nerve (XII)
- Lingual artery
- Stylohyoid muscle
- Digastric muscle (posterior belly)
- Sternocleidomastoid muscle (out, turned up)
- Great auricular nerve
- Lesser occipital nerve
- 2nd cervical nerve (ventral ramus)
- Internal carotid artery
- 3rd cervical nerve (ventral ramus)
- Accessory nerve (XI)
- Levator scapulae muscle
- Inferior root of ansa cervicalis
- Middle scalene muscle
- Anterior scalene muscle
- 5th cervical nerve (ventral ramus)
- Transverse cervical artery
- Inferior belly omohyoid muscle (out)
- Brachial plexus
- Dorsal scapular artery
- Suprascapular artery
- Phrenic nerve

Anatomie van frontaal

Superficial Veins and Cutaneous Nerves of Neck

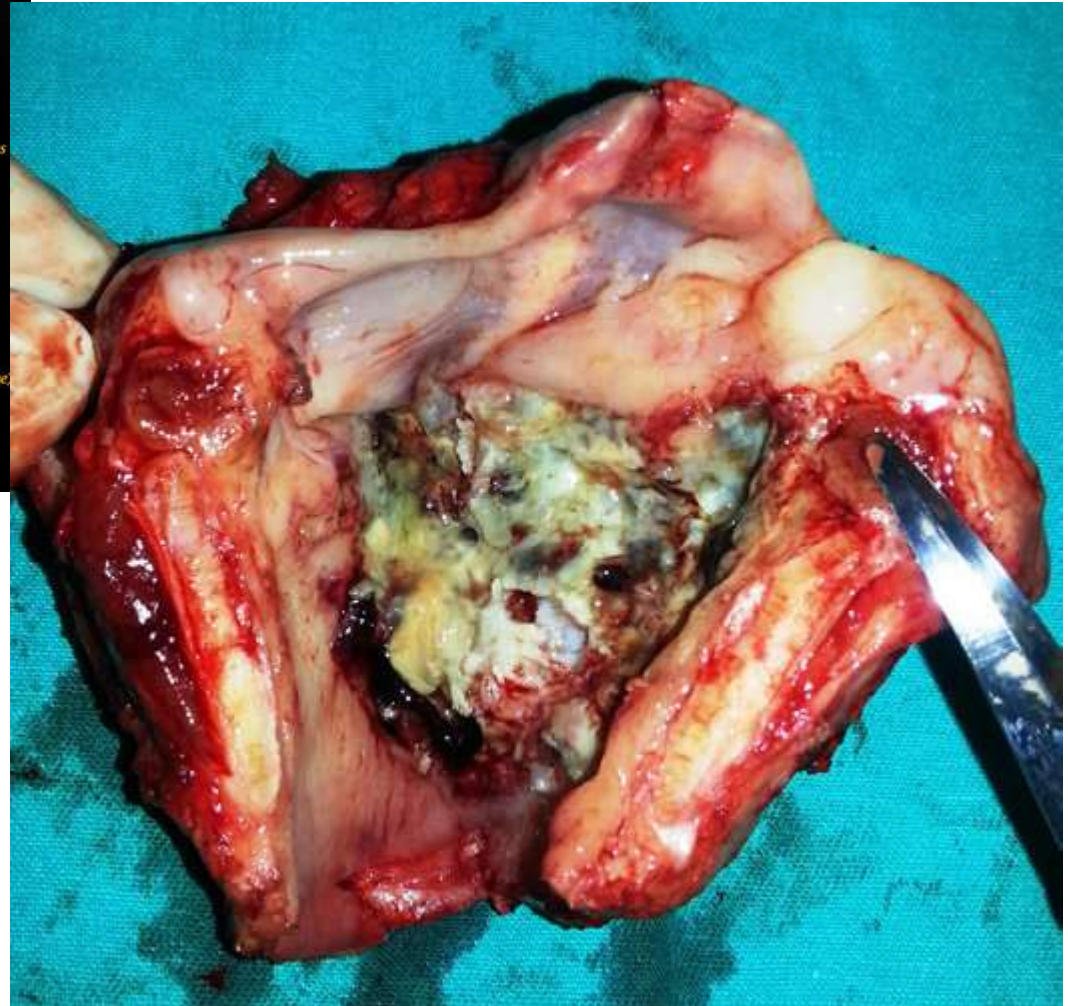
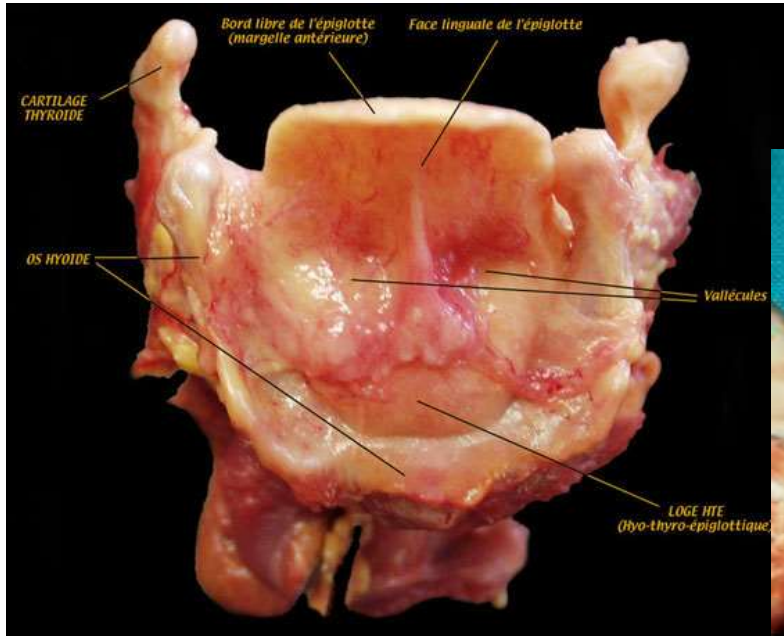


Woensdagochtend.....

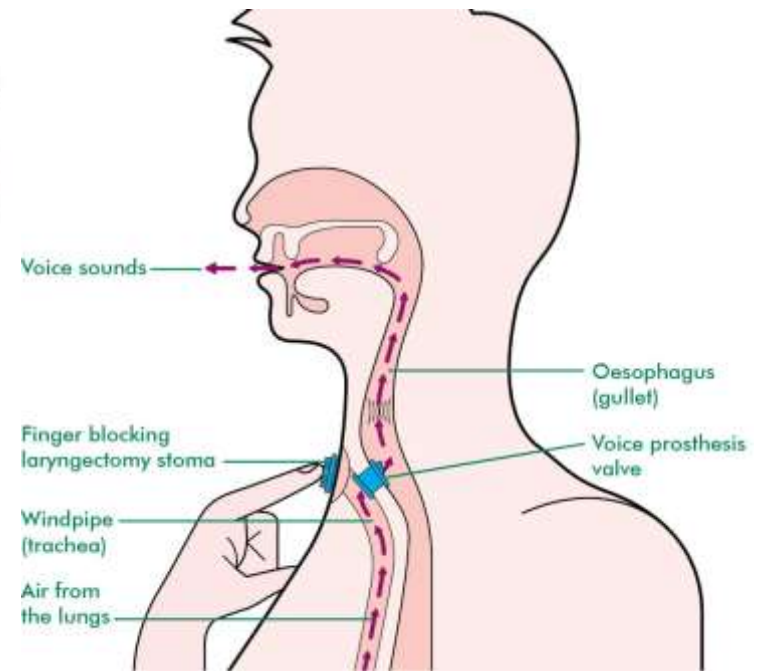
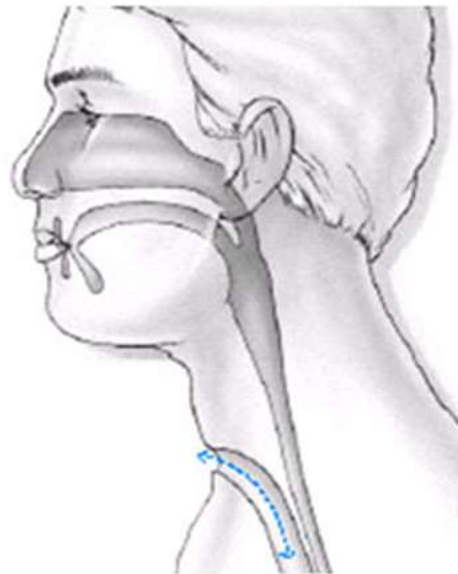
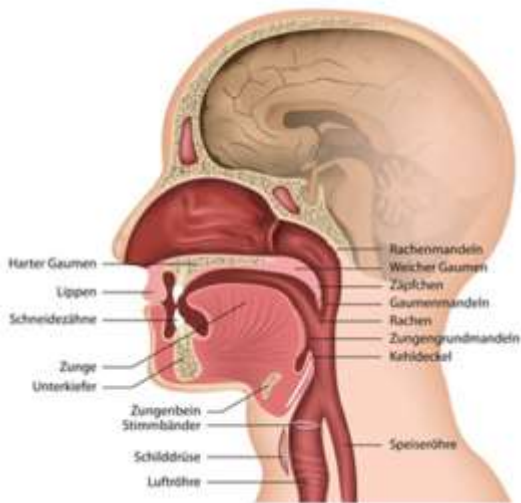


- OK duurt ongeveer 420 minuten
- 1 chirurg, 1 anaesthesist, 2 assistenten (KNO en Ana), 2 co-assistenten, 2 OK-verpleegkundigen
- 1 dag IC
- 2-3 weken ziekenhuis
- 10 dagen NPO en dus sondevoeding
- Niet kunnen communiceren
- X-slik, PA
- Revalidatie

Laryngectomie



Post-operatief



Na een paar dagen.....



Na enkele maanden.....

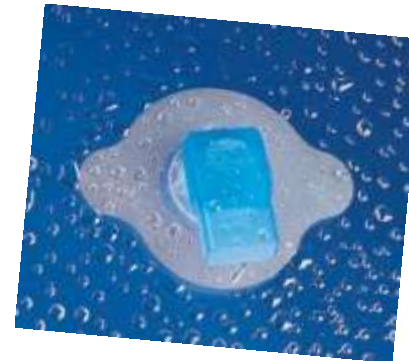


Tijd voor Logopedie!



- Kennismaken patiënt voor de operatie
- Starten met revalidatie
 - Slikken
 - Spraak
 - Ademhaling
 - Reuk

Een nieuwe wereld



Stemprothese

- Tussen luchtpijp en slokdarm
- Voorkomt dat voeding in luchtpijp komt
- Brengt lucht in de slokdarm voor spraak



Pleisters en filters

- Bescherming van de longen
- Belangrijk in spraakrevalidatie



Filters

- Bevochtigen van lucht
- Zuiveren van lucht
- Altijd dragen!



Pleisters

- Groot assortiment in kleuren, vormen en kleefkracht
- Advies door KNO-verpleegkundige en logopedist



Slikrevalidatie

- Meestal na tien dagen
- Start logopedie bij voldoende wondgenezing
- Slikfoto ter controle naadlekkage en fistels



Met welke consistentie ga je oefenen?

Aandachtspunten slikrevalidatie



- Bolus zet intern druk op de wond
- Helder vloeibaar > dun vloeibaar > dik vloeibaar > gemalen en brood zonder korst
- Controle lekkage via en rond prothese
- Geen kracht zetten, voorkomen nasale regurgitatie

Problemen bij slikken



- Slikken voelt anders
 - Vlees en hard voedsel
 - Zachte smeüige voeding, drinken bij het eten
 - Vast voedsel zakt niet
 - Drinken komt uit de neus
- Mogelijk stenose slokdarm, overleg KNO

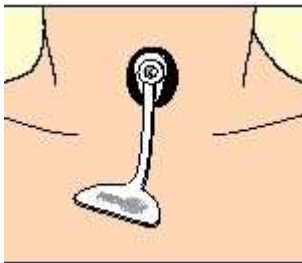
Casus



Patiënt moet hoesten bij het drinken van koffie

Lekkage van de prothese

- Vloeistof komt door of langs de prothese
- Contact met de behandelend KNO-arts
- Tot die tijd eten en drinken met plug in prothese



Voorwaarden spraakrevalidatie



- Stemprothese geplaatst
- Hechtingen verwijderd
- Neus-maagsonde verwijderd
- Pleister kunnen plakken
- 15 minuten na plakken pleister oefenen spreken

Met welke klanken ga je oefenen?

Opbouw spraak



- Ontspannen houding en ademhaling
- Filter in het midden indrukken
- Filter loslaten om te ademen!!!

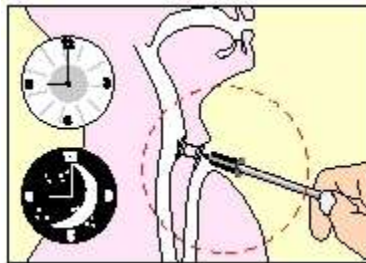
- Losse klinkers
- Verlengen en verbinden van klinkers
- Woorden met initiale vocaal
- Uitbreiden woordlengte en zinnen
- Buikademhaling en ademverdeling

Spraak via stemprothese:

<https://www.youtube.com/watch?v=tbQkqxT8gHM>

Problemen bij spraak

- Pleister laat los
 - Met de hand pleister vastdrukken
 - Andere pleister of lijm?
- Er komt geen geluid
 - Zijn stoma en prothese schoon?
 - <https://www.youtube.com/watch?v=u37vbLxXeE0>



Geen prothese?

- Servox Electrolarynx
- Paddenstoel
- Ondersteunde communicatie



Logopedie voor gevorderden



- Klassieke slokdarmspraak

<https://www.youtube.com/watch?v=UTLg-2N4hyw>

- Handsfree
- Reukrevalidatie

Begeleiding KNO



- Vijf jaar lang controle op recidieven
- Levenslang contact vervanging prothese

Wanneer KNO inschakelen?



- Onbegrepen gewichtsverlies
- Pijn, benauwdheid, zwelling in hals en stoma
- Lekkage van de prothese
- Verstopping van de prothese



Het uiteindelijke doel



<https://www.youtube.com/watch?v=Jbg5oVcnls0>

VRAGEN?

Websites



- Cursus Laryngectomie AvL
<https://www.hoofdhalskanker.info/cursus-spraak-en-reukrevalidatie-na-een-totale-laryngectomie/>
- Patiëntenvereniging <https://pvhh.nl/>
- Webwinkel patiëntenvereniging
<https://www.de2estemwinkel.nl/>