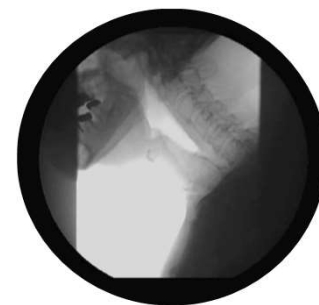




Casuïstiek bij TL patienten

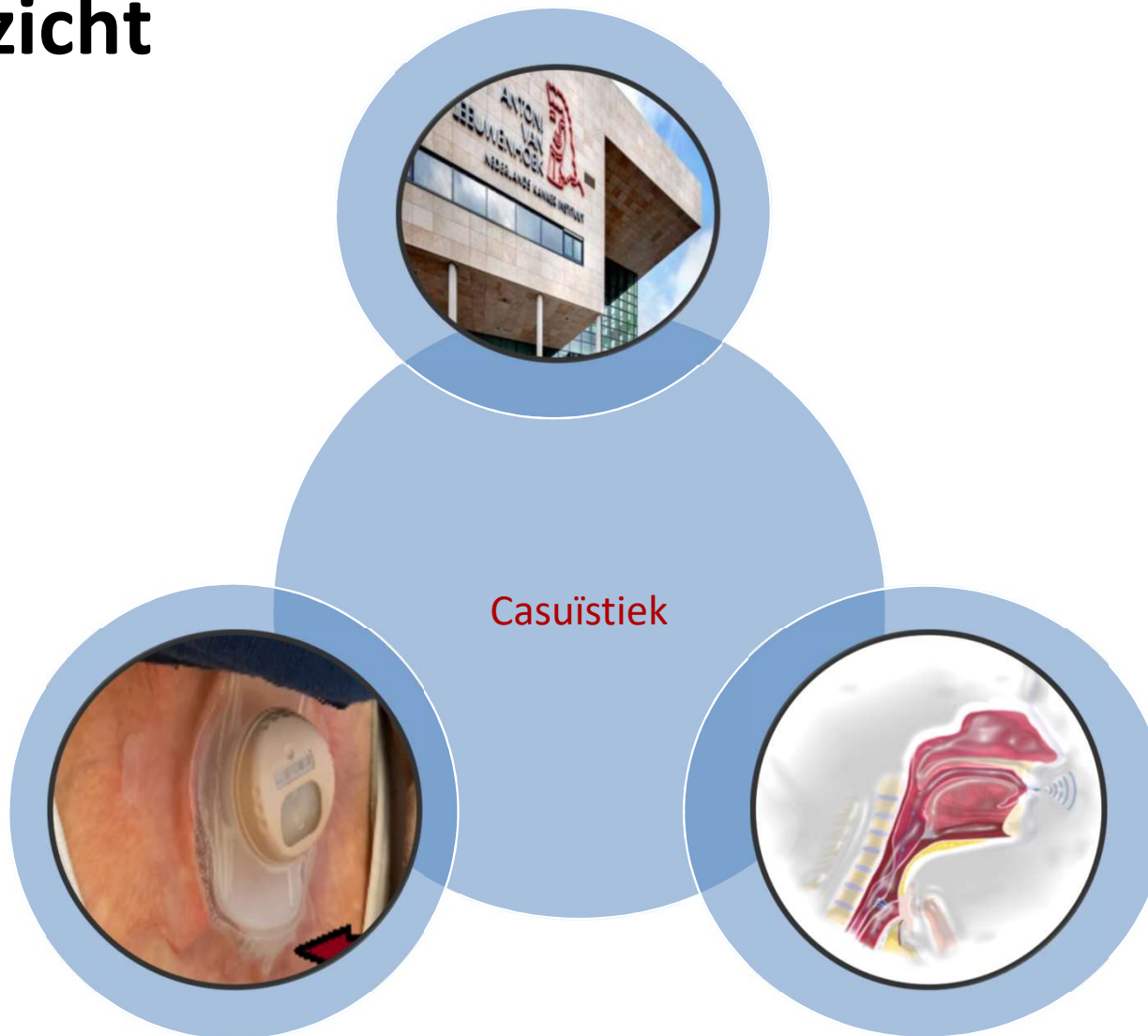
Dr. Lisette van der Molen
Logopedist – senior onderzoeker
Antoni van Leeuwenhoek – Nederlands Kanker Instituut
l.vd.molen@nki.nl



Even voorstellen



Overzicht





Hoeveel gelaryngectomeerden heb je het afgelopen jaar behandeld ?

A.

Geen

B.

< 5

C.

5-10

D.

>10

How do we do it?



- Voor OK uitleg
 - Ademhalen
 - Spreken
 - Slikken
 - Ruiken
- Patientenvoorlichter

Na de operatie



- Geen spreken, eten, drinken of slikken (neus-maagsonde)
- Na 24u: water
- 4^{de} dag: X-slik -> geen lekkage -> start IDDSI 0-3
- 12^{de} dag: orale intake opbouwen -> neus-maagsonde verwijderd
- 14^{de} dag: start stemrevalidatie

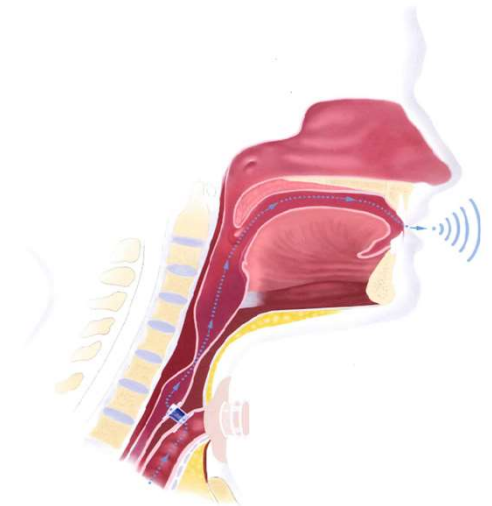


Copyright: The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative 2016
@ <https://iddsi.org/framework/>

* Lansaat en Timmermans et al. (2014)

Stemrevalidatie

- Stemprothese spraak (primaire punctie + pleister en HME)
 - Kliniek: minimal 1 x per dag
- Doel is bereiken van een zo optimal mogelijke stem
- Uitkomst per patiënt verschillend:
 - Afh van eerdere behandeling
 - Afh van complexiteit van de operatie



Stemrevalidatie

Eerste sessie

- Stemprothese borstelen
- Pleister en HME controleren
- Uitleg geven patiënt
- Start met /haaaaaaaaaa/
- Logopedist sluit stoma af



Ontslag

- Patiënt kan spreken (80%)
- Poliklinisch vervolgen: 1 a 2 x per week
 - Stemrevalidatie
 - Reukrevalidatie
 - Slikrevalidatie
- Frequentie afhankelijk van progressie



Stemrevalidatie

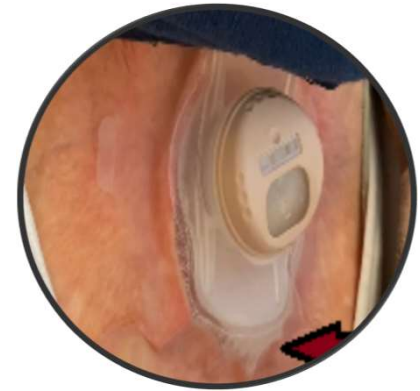
Belangrijke factoren:

- Adem-stemkoppeling
- Stoma afsluiting
- Lichaamshouding en hoofdhouding
- Abdominale ademhaling
- Spraakverstaanbaarheid



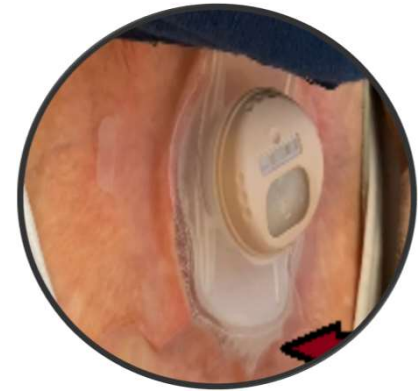
Trouble shooting

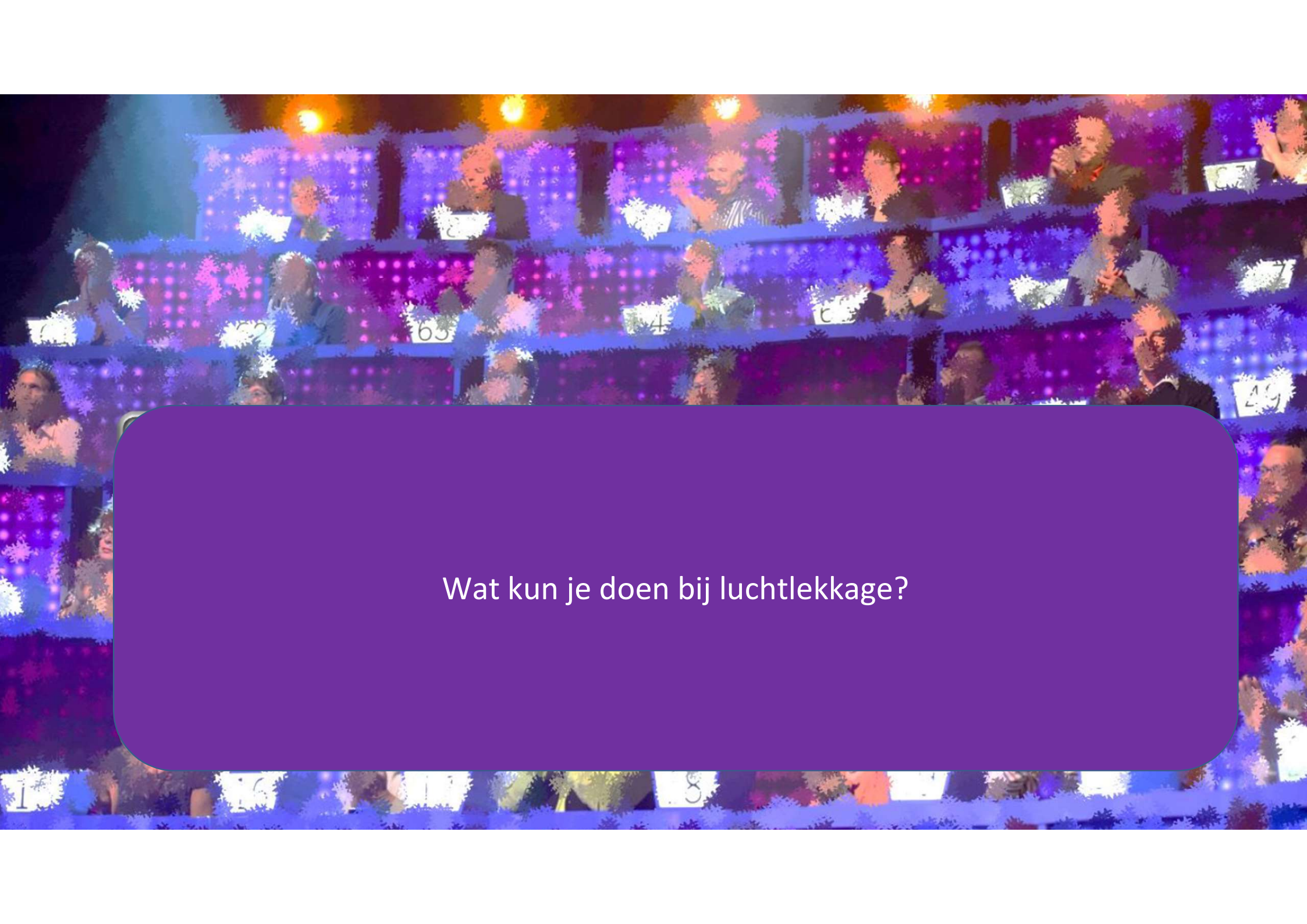
- Luchtlekkage
- Hypertone stem



Luchtlekkage

- Leidt af
- Minder krachtige stem/ geen stem
- Vermoeiend



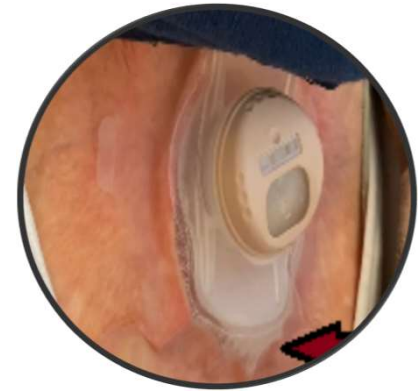
A large audience is seated in a lecture hall, facing forward. The walls are decorated with a pattern of blue and red dots. The audience members are mostly men, and many are holding up small white cards with numbers on them. The lighting is dim, with some spotlights visible on the ceiling.

Wat kun je doen bij luchtlekkage?

Luchtlekkage

Focus:

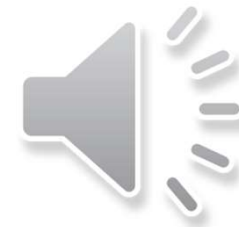
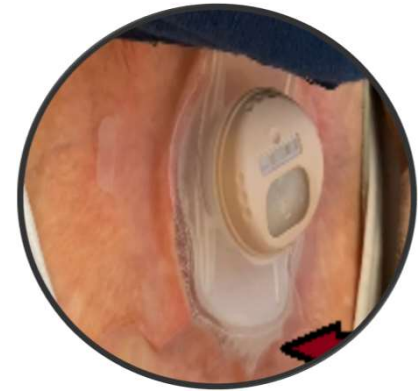
- Harde steminzet vermijden – timing/druk/plaatsing/ademhalingsoefeningen
- Extra druk tegen de pleister waar het lekt
- Verschillende pleisters uitproberen
- Optie larybutton en larytube + pleister overwegen
- Silicone lijm uitproberen
- Stoma support (bij free hands)

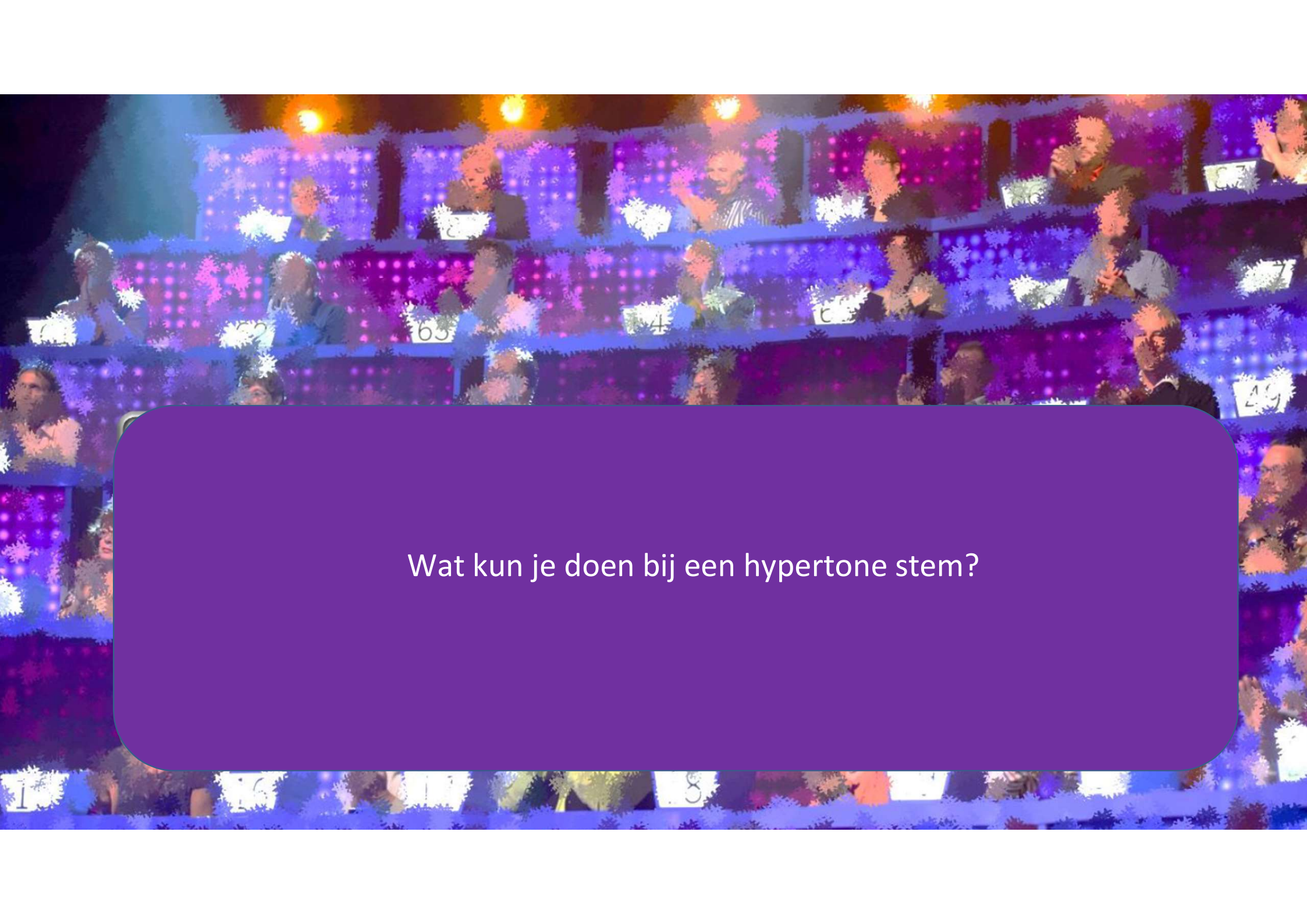


Hypertone stem

Gespannen, geknepen, krachtige stemgeving of geen stem hoorbaar

- Extreme spanning
- Teveel druk tijdens afsluiten stoma
- Prothese niet doorgankelijk vanwege candida
- Achterkant prothese overgroeid met mucosa
- Prothese te lang
- Recidief

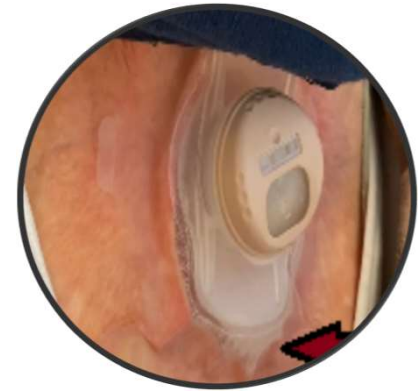




Wat kun je doen bij een hypertone stem?

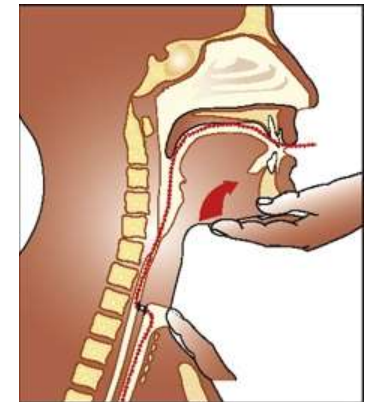
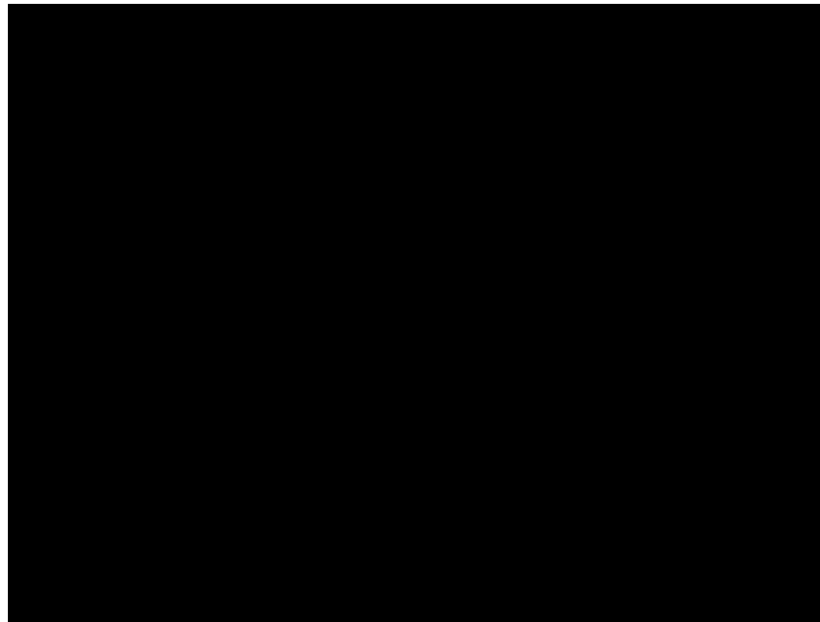
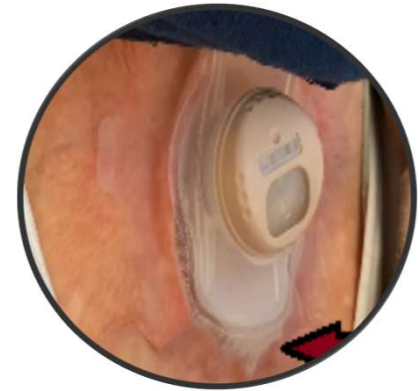
Oorzaak?

- Stemprothese
 - Prothese te lang
 - Prothese niet doorgankelijk vanwege candida
 - Achterkant prothese overgroeid met mucosa
- Anatomie
 - Recidief
 - Hypertone PE-segment
- Functioneel
 - Extreme spanning
 - Teveel druk tijdens afsluiten stoma
 - Verkeerde lichaamshouding

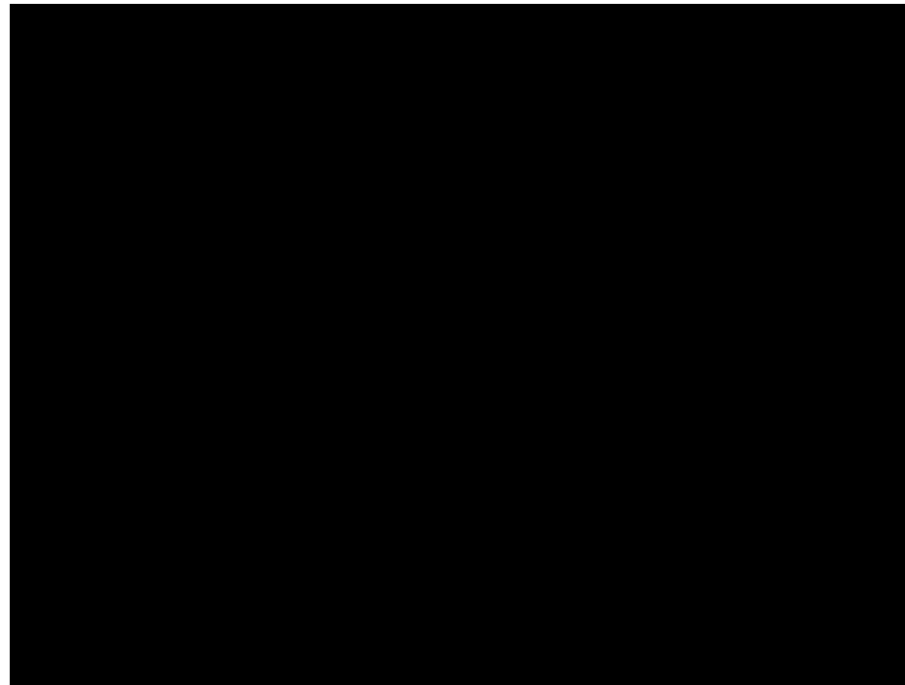
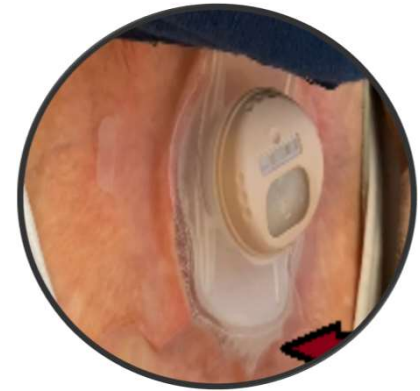


Diagnose tools

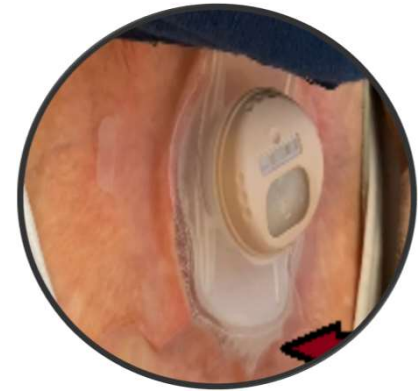
- ❖ Insufflatie door stemprothese
- ❖ Flexiblescopie
- ❖ Slikvideo incl fonatie
- ❖ Manipulatie neoglottis
- ❖ Lidocaine vs botox



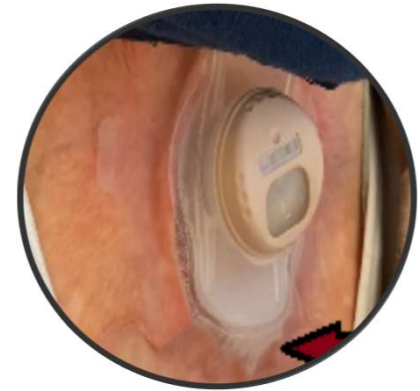
Manipulatie neoglottis



Manipulatie neoglottis

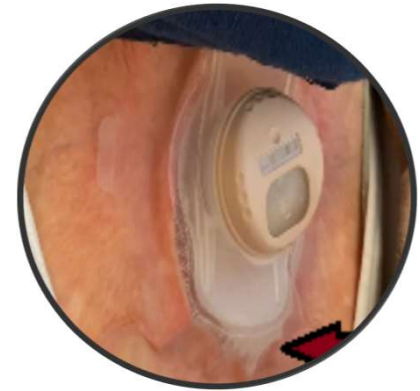
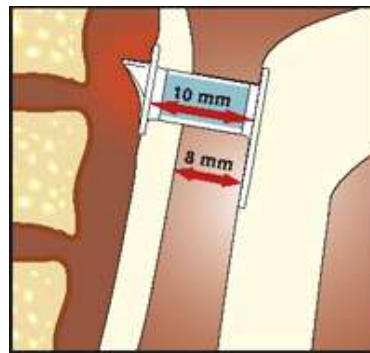
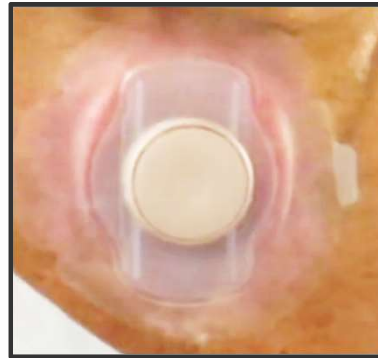


Manipulatie neoglottis



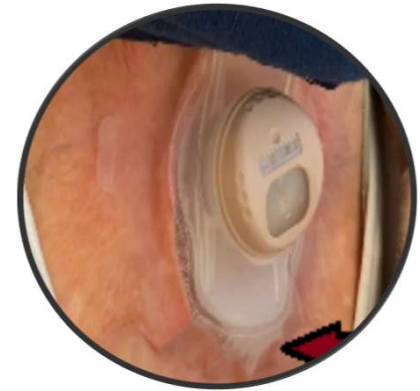
Hypertone stem: te hoge vingerdruk

- Bewustwording
- Druk verlagen
- Plek vingerdruk veranderen



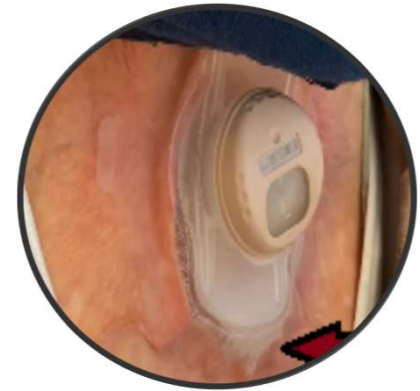
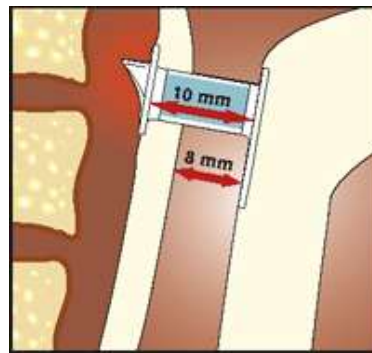
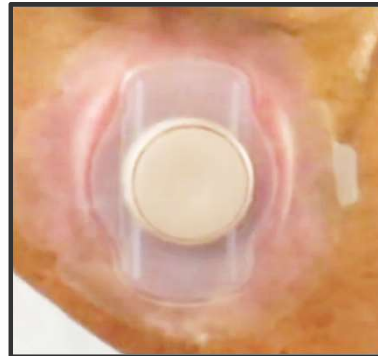


Plek vingerdruk veranderen

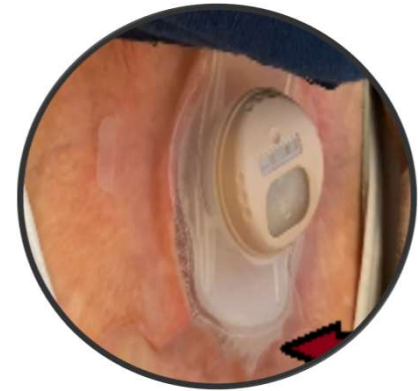


Hypertone stem: te hoge vingerdruk

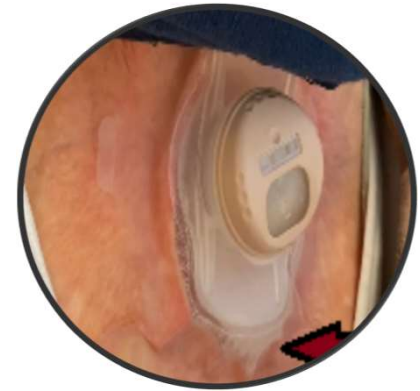
- Bewustwording
- Druk verlagen
- Plek vingerdruk veranderen
- Handsfree device uitproberen



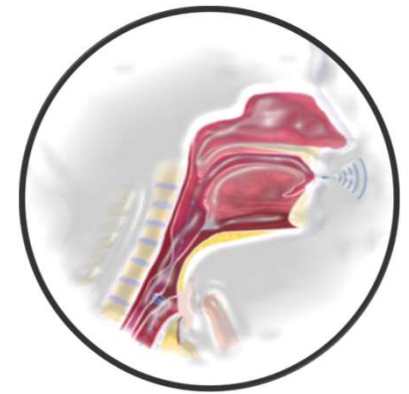
Hypertone stem: lichaamshouding



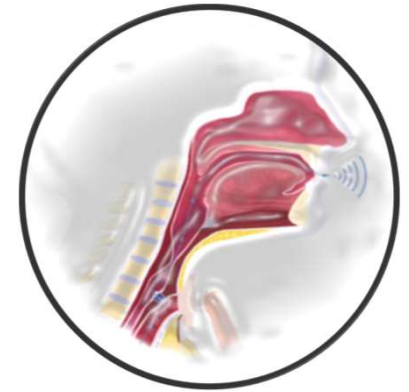
Hypertone stem: lichaamshouding



Praktijk voorbeelden



Case report 1

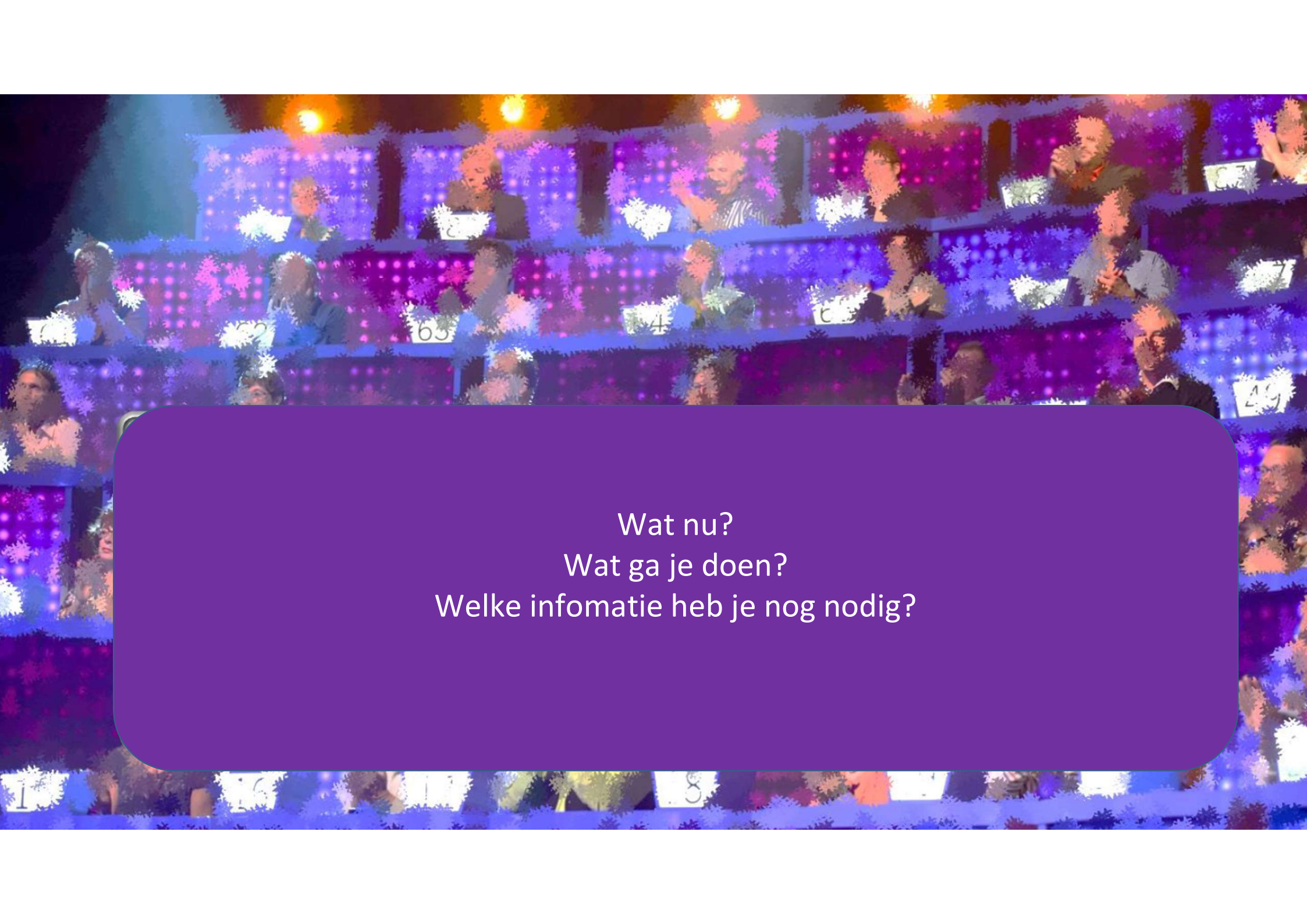


Vrouw, 63 jaar

Voorgeschiedenis:

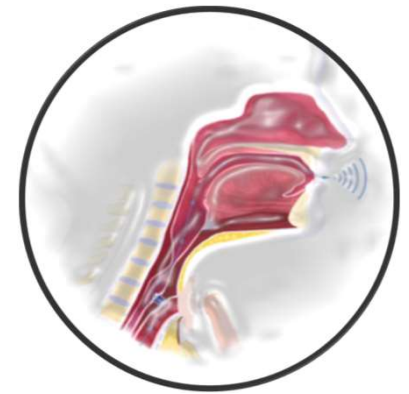
- 2011: T1 supraglottisch larynxcarcinoom, waarvoor primaire radiotherapie
- 2013: Recidief supraglottisch larynxcarcinoom, waarvoor op 1 juli 2013 een TLE en een hemithyreïdectomie. Kan sinds de TLE niet spreken

➤ 2017 gekomen naar het AvL

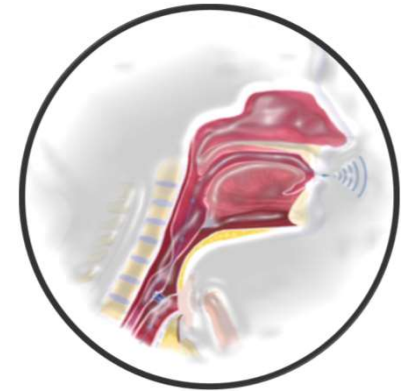


Wat nu?
Wat ga je doen?
Welke informatie heb je nog nodig?

Case report 1

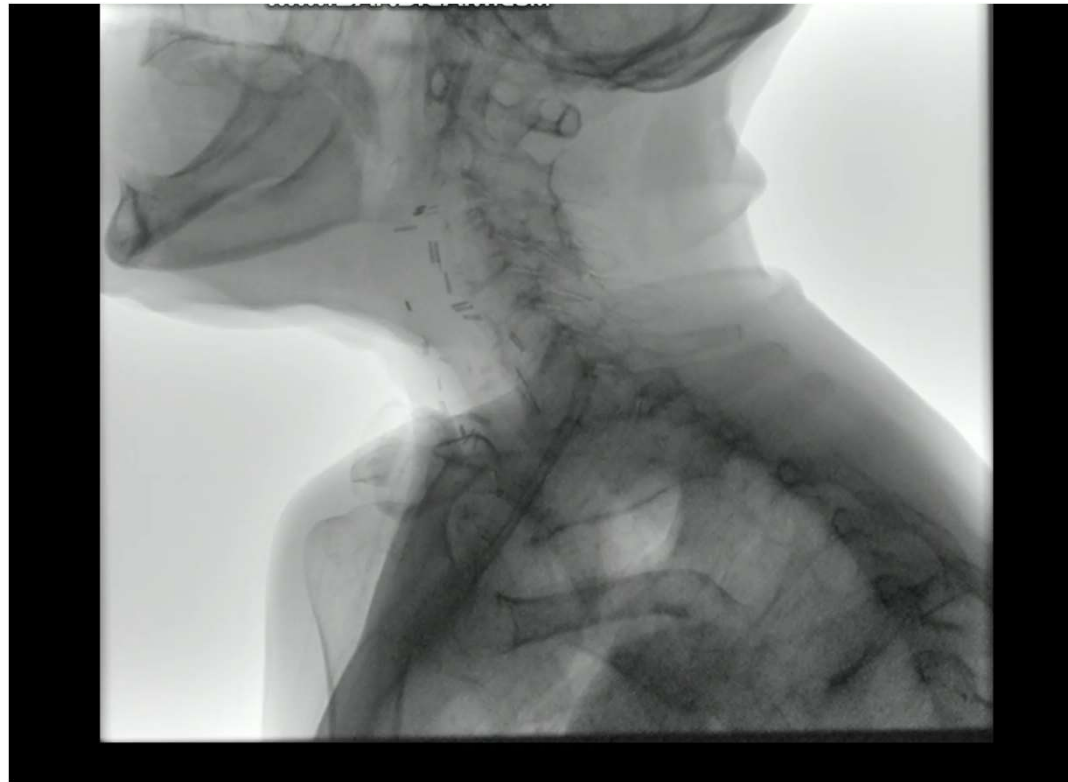
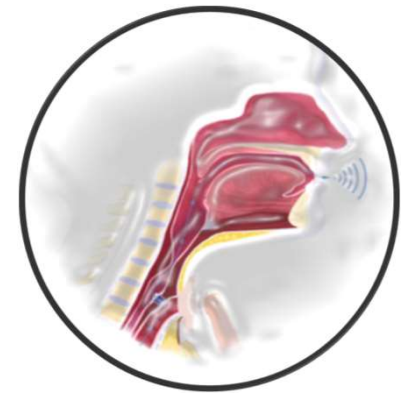


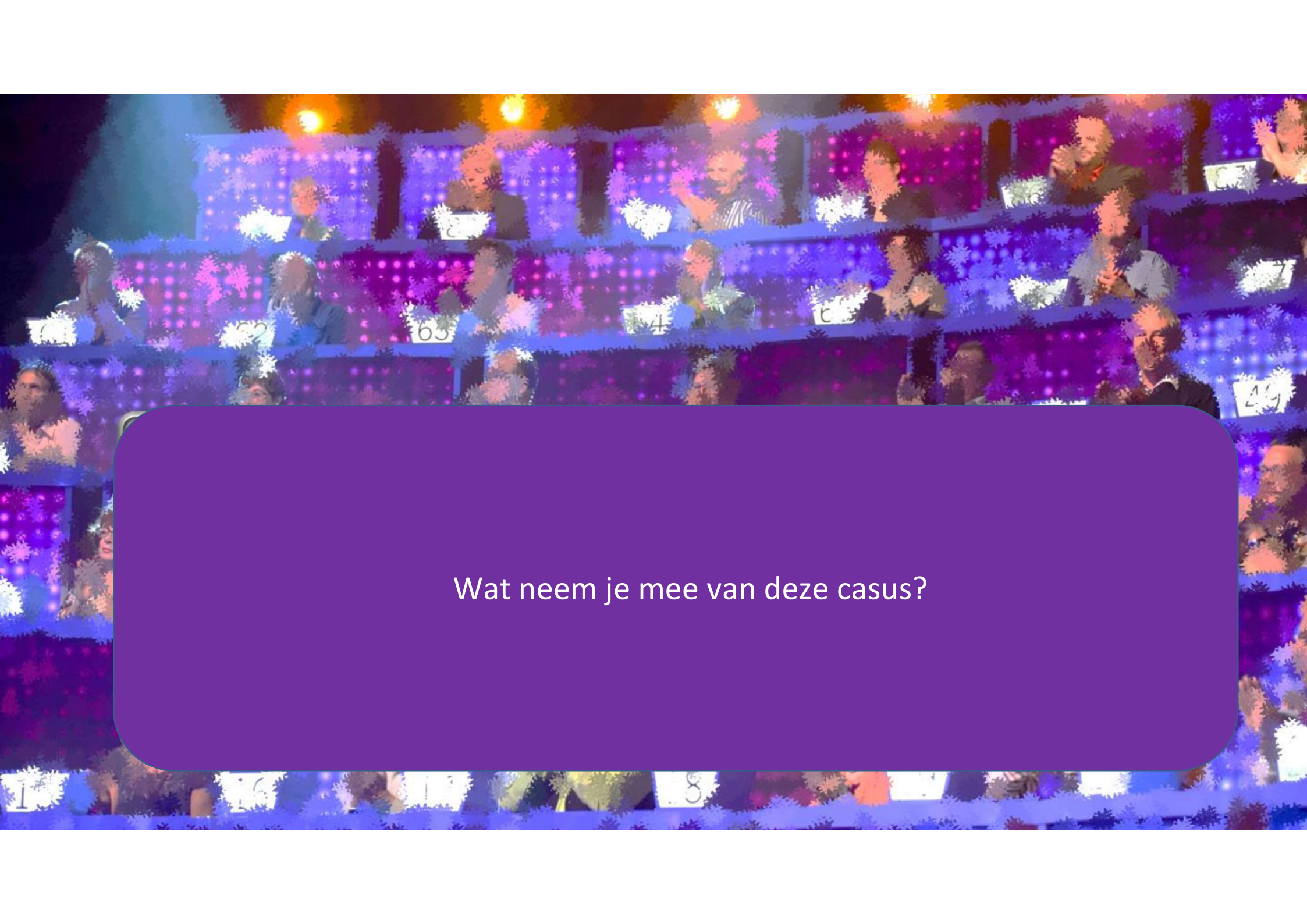
Case report 1



- Spreken bleef hypertoon ondanks logopedie, maar mevrouw kon zich goed redden.
- Hypertoniciteit nam elke 2 maanden dusdanig toe -> injecties Botox elke 2/3 mnd
- Eind 2017 -> meer last van slikproblemen. Eten kwam sneller terug.
- 2017-10: pseudovallecula microlaryngoscopie en laseren pseudovallecula

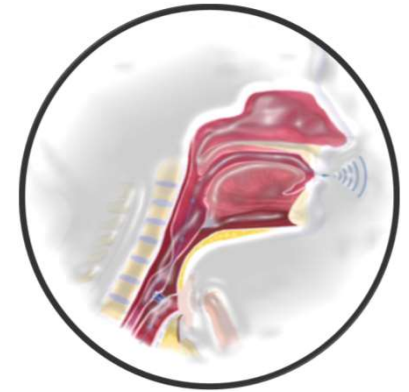
Case report 1





Wat neem je mee van deze casus?

Case report 2

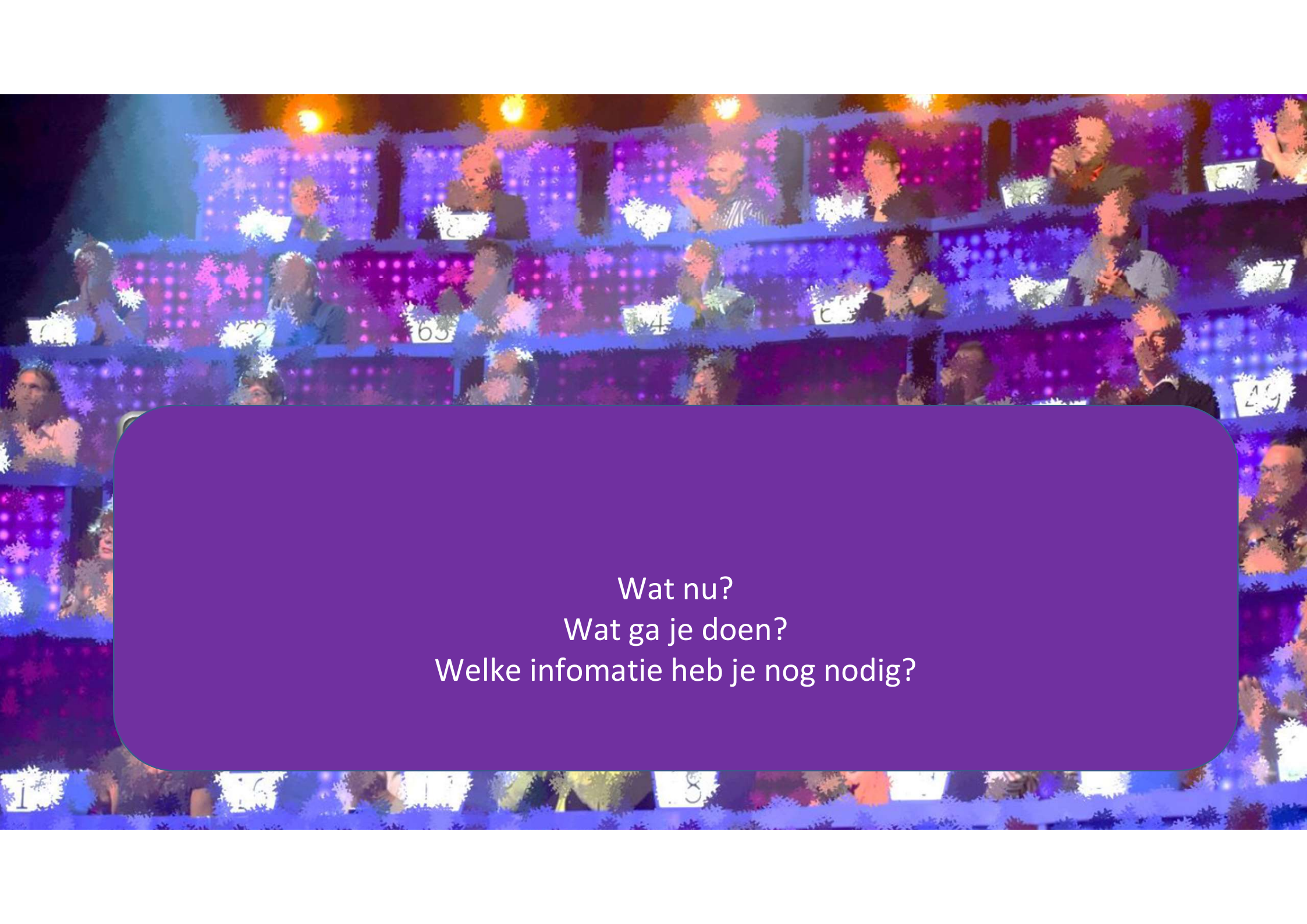


Man, 68 jaar

Voorgeschiedenis:

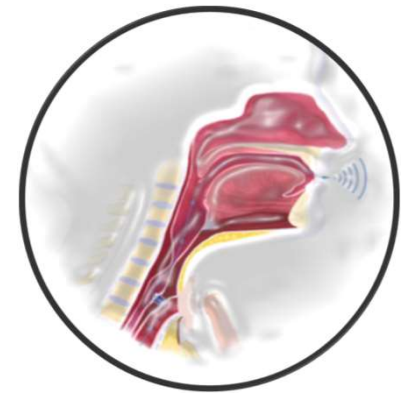
- 2013-06: Stadium cT3N0 supraglottisch larynxcarcinoom wv chemoradiotherapie.
- 2014-03: Totale laryngectomie (TLE) met selectieve halsklierdissectie met pectoralis-majorlap reconstructie.
- 2014-04: Fistelvorming na totale larynxextirpatie met pectoralis-majorlapreconstructie.

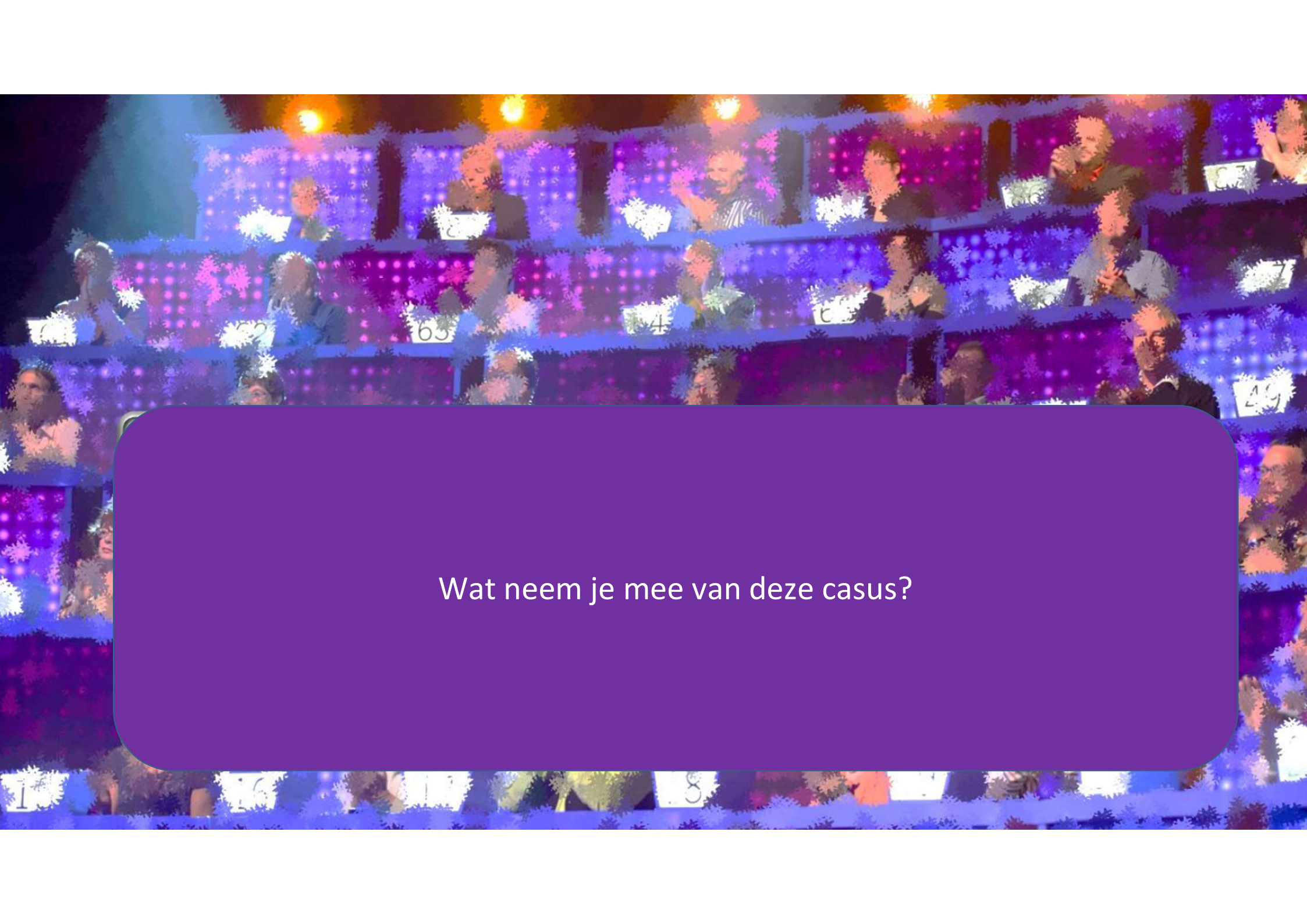
➤ Wil graag freehands spreken, maar pleister laat steeds los



Wat nu?
Wat ga je doen?
Welke informatie heb je nog nodig?

Case report 2





Wat neem je mee van deze casus?



BILLROTH MEMORIAL LARYNGECTOMY CONFERENCE

150th Anniversary of Total Laryngectomy
Amsterdam, November 23-24, 2023



Casuïstiek bij TL patiënten | L vd Molen

THURSDAY, NOVEMBER 23, 2023

8.00 – 08.50

Registration

09.00 – 09.10

Opening
*Her Excellency Astrid Harz,
Ambassador of Austria in the
Netherlands*

SURGERY

Moderator MWM van den Brekel

09.10 – 09.40

Biography of Prof. Dr. Theodor
Billroth: the life of a European
surgical genius
O Laccourreye

09.40-10.10

Rehabilitation after total
laryngectomy: a tribute to
pioneers
KJ Lorenz

10.10-10.40

Epidemiology, demographics
and prognosis of larynx
cancer
BAC van Dijk

10.40-11.10

Coffee break

SURGERY

Moderator M Quer

11.10-11.30

Surgical principles of total
laryngectomy with or without
neck dissection
MB Karakullukçu

11.30-12.00

The influence of surgical
closure and reconstruction
on postoperative compli-
cations, voicing and
swallowing
DB Chepeha

12.00-13.10

Lunch break
'Reconstructive surgery
after laryngectomy' case
discussions
R Dirven

POSTOPERATIVE CARE

Moderator O Laccourreye

13.10-13.25

Actions speak louder than
words: nursing care after
total laryngectomy
C Nobbe

13.25-13.50

How to deal with voice
prosthesis induced adverse
events?
C Parrilla

13.50-14.20

Complications and
prevention of complications
after salvage laryngectomy
M Quer

14.20-14.50

Coffee break

VOICE REHABILITATION

Moderator C Parrilla

14.50-15.20

Optimising TES: considerations
for clinician training and voice
assessment
EC Ward

15.20-15.50

Influence of timing of TE-
puncture, radiation and
reconstruction on speech
outcomes
KA Hutcheson

15.50-16.10

Managing hypertonic speech
after laryngectomy: speech
therapy techniques
L van der Molen

16.10-16.40

The impact of voice pathology
on identity and the role of
music in aftercare and social
reintegration
T Moors

16.40-16.50

Video performance by the
laryngectomy choir
'Shout at Cancer'

17.00

Start Poster Tour

FRIDAY, NOVEMBER 24, 2023

SWALLOWING REHABILITATION

Moderator AJM Balm

08.30-08.50

Understanding dysphagia after total
laryngectomy: clinical considerations and
treatment approaches
L van der Molen

08.50-09.20

Dysphagia after chemoradiation: prediction,
assessment and management
KA Hutcheson

09.20-09.50

Tongue strengthening and other exercises
for swallowing improvement
G Van Nuffelen

09.50-10.20

Coffee break

PULMONARY REHABILITATION

Moderator R Dirven

10.20-10.40

Optimizing postoperative pulmonary
function following total laryngectomy
MM Stuiver

10.40-11.00

The role of HMEs in pulmonary function
MWM van den Brekel

QUALITY OF LIFE

Moderator MB Karakullukçu

11.00-11.20

Breaking the silence: Navigating the social
stigma and prejudice of total laryngectomy
KE van Sluis

11.20-11.40

Decision aid tools in treatment selection and
patient satisfaction
FJP Hoebbers

ORGAN PRESERVATION THERAPIES

Moderator AJM Balm

11.40-12.10

Partial laryngectomy to preserve function
G Succo

12.10-12.30

Predicting response to chemoradiation
MWM van den Brekel

12.30-12.50

The role of immunotherapy to prevent
laryngectomy
CL Zuur

12.50-14.00

Lunch break

FUTURE PERSPECTIVES

Moderator MWM van den Brekel

14.00-14.30

Will telerehabilitation in assessing
communication and swallowing become
a reliable alternative?
EC Ward

14.30-15.00

The role of guided self-help exercise
programs for patients treated with total
laryngectomy
F Jansen

15.00-15.30

Technological innovations in recovering
voice: progress and prospects for
'silent speech'
RK Moore

15.30-15.45

Closing remarks
M Quer



30 nov 2023 09:00 - 17:15

Logopedische cursus spraak- en reukrevalidatie na een totale laryngectomie

Wil je meer weten over de spraak- en reukrevalidatie na een totale laryngectomie? In najaar van 2023 biedt het Antoni van L...



Programma

09:00 - 09:15 uur: Aanmelden + koffie

09:15 - 09:30 uur: Welkom & introductie

09:30 - 10:30 uur: De totale laryngectomie vanuit chirurgisch perspectief – *Hoofdhals chirurg AvL*

10:30 - 10:45 uur: KOFFIE PAUZE

10:45 - 11:45 uur: Spraakrevalidatie met een stemprothese – *Logopedist*

11:45 - 12:15 uur: Leven na een totale laryngectomie; stem, spraak en kwaliteit van leven – *Logopedist*

12:15 - 13:30 uur: LUNCH

13:00 - 13:30 uur: Leven na een totale laryngectomie – *Ervaringsdeskundigen*

13:30 - 14:30 uur: Hands-on sessie: Hulpmiddelen en materiaalgebruik- *Allen*

14:30 - 15:15 uur: Troubleshooting – *Logopedist*

15:15 - 15:30 uur KOFFIE PAUZE

15:30 - 16:15 uur: Casuïstiek – *Logopedist*

16:15 - 16:45 uur: Reukrevalidatie, theorie & praktijk – *Logopedist*

16.45 - 17.00 uur: Aanvullende algemene informatie – *Logopedist*

17:00 - 17:15 uur : Evaluatie cursus – *Logopedist*

17:15 uur: EINDE

