

Quel est le suivi et la surveillance ?

• Après rééducation orthophonique prolongée et/ou chirurgie, une surveillance ORL, phoniatrice et orthophonique sera nécessaire jusqu'à la fin de la croissance faciale pour s'assurer de l'absence de récurrence.



Centre de Référence des Malformations ORL Rares
Service d'ORL pédiatrique,
Hôpital d'enfants Armand-Trousseau, 75012 Paris
Tél. 01 44 73 61 86 ou 69 25 / Fax 01 44 73 61 08
<http://orl.trousseau.aphp.fr>

Centres de Compétence et Centres Associés

Brest, Service d'ORL,
 Hôpital Morvan, 02 98 22 35 86

Clermont Ferrand, Service d'ORL,
 Hôpital Gabriel Montpied, 04 73 75 16 85

Lille, Service d'ORL
 Hôpital Jeanne de Flandre, 03 20 44 50 67

Lyon, Bron, Service d'ORL Pédiatrique,
 Hôpital Femme Mère Enfant, 04 27 85 55 06

Marseille, Service d'ORL,
 Hôpital La Timone Enfants, 04 91 38 67 09

Montpellier, Service d'ORL,
 Hôpital Guy de Chauliac, 04 67 33 68 04.

Paris, Service d'ORL,
 Hopital Necker, 01 44 49 46 82

Paris, Service d'ORL,
 Hôpital Robert Debré, 01 40 03 24 49

Rouen, Service d'ORL,
 Hôpital Charles Nicolle, 02 32 88 82 01

Strasbourg, Service d'ORL,
 Hôpital Hautepierre, 03 88 12 76 44

Tours, Service d'ORL,
 Hôpital de Clocheville, 02 47 47 47 59

INSUFFISANCE VÉLOPHARYNGÉE

- ➔ Votre enfant présente une Insuffisance vélopharyngée
- ➔ Qu'est-ce que c'est ?
- ➔ Pourquoi le voile du palais ne peut-il pas fermer correctement le rinopharynx chez votre enfant ?
- ➔ Quel en est le bilan ?
- ➔ Quel en est le traitement ?
- ➔ Quel est le suivi et la surveillance ?

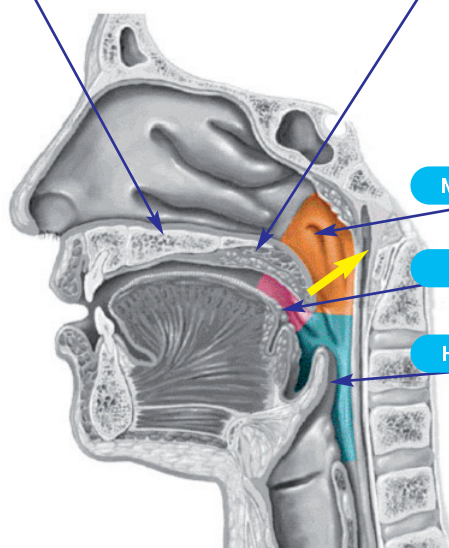
Luvette Bifide

Voile du palais

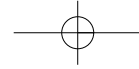
Nasopharynx

Oropharynx

Hypopharynx



Le voile du palais recule et vient normalement fermer le rinopharynx lorsqu'on parle ou que l'on déglutit (flèche jaune)



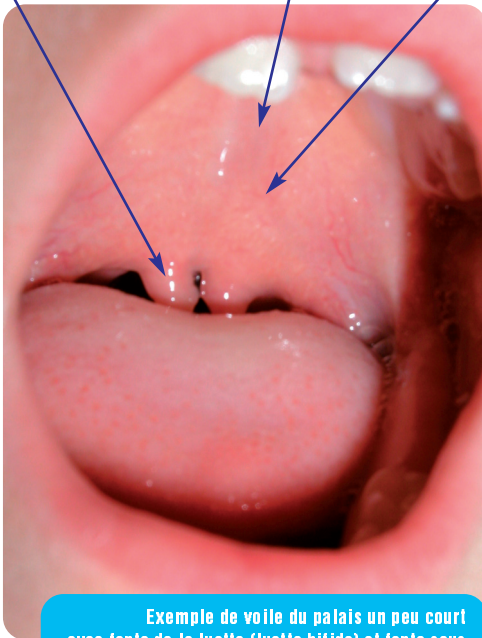
Votre enfant présente une Insuffisance vélopharyngée

L'insuffisance vélopharyngée est une anomalie du voile du palais qui se contracte insuffisamment lors de la parole, ce qui produit une voix nasonnée.

Luiette Bifide

Fente sous-muqueuse

Voile du palais



Exemple de voile du palais un peu court avec fente de la luiette (luiette bifide) et fente sous muqueuse du voile du palais

Qu'est-ce que c'est ?

- Lorsqu'on parle ou qu'on avale, le voile du palais se contracte et ferme la partie arrière du nez (le nasopharynx) ce qui évite de « parler du nez » et que les aliments refluent par le nez lorsqu'on avale. Dans l'insuffisance vélopharyngée, cette fermeture est incomplète, et se traduit par une émission d'air par le nez lorsque l'enfant parle (voix nasonnée appelée rhinolalie, avec un enfant souvent enfant difficile à comprendre) et dans les formes sévères, par le passage d'aliments liquides ou solides par le nez lorsque l'enfant déglutit.

Pourquoi le voile du palais ne peut-il pas fermer correctement le rhinopharynx chez votre enfant ?

- Plusieurs causes sont possibles : il peut exister une anomalie du voile du palais (fente vélopalatine), un voile un peu trop court, un voile qui se contracte mal par un défaut de la commande nerveuse (paralysie du voile), ou un nasopharynx trop profond que le voile n'arrive pas à fermer bien qu'il se contracte correctement.

Quel en est le bilan ?

- Un examen ORL, phoniatrique et orthophonique est nécessaire pour évaluer les troubles de la parole. L'inspection du palais lors de la parole peut révéler une paralysie du voile ou une fente de la luiette, du voile du palais ou un écart anormal entre les muscles du voile alors qu'il n'y a pas de vraie fente (fente sous-muqueuse). La palpation de la région médiane du voile du palais peut aussi



montrer une division sous-muqueuse. Une fibroscopie nasopharyngée est souvent réalisée, et parfois d'autres examens complémentaires (IRM, échographie cardiaque, ...). Une consultation de conseil génétique est proposée pour essayer de trouver la cause de l'insuffisance vélopharyngée.

Quel en est le traitement ?

- Pour les formes qui ne s'améliorent pas suffisamment avec la rééducation orthophonique, la chirurgie est nécessaire. Le plan de traitement comportera le plus souvent une association entre rééducation orthophonique pré-opératoire, chirurgie (appelée pharyngoplastie ou vélopharyngoplastie) et rééducation orthophonique post-opératoire.
- Si les amygdales sont volumineuses, elles sont en général enlevées un à trois mois avant ou lors de la pharyngoplastie ; l'enfant et les parents sont prévenus que l'amygdalectomie peut aggraver la rhinolalie.
- Différentes techniques de pharyngoplasties sont possibles, le but étant de réduire le volume de la partie arrière du nez, derrière la luiette, Dans tous les cas, la technique sera choisie en fonction du bilan effectué et votre chirurgien vous expliquera le principe de l'intervention adaptée pour votre enfant.

