

Chirurgie de féminisation du cou et de la voix

Isabelle Wagner
ORL et CCF
Hôpital Foch



Différences morphologiques hommes / femmes

Cou homme / femme

Angle du cartilage thyroïde plus fermé
(90° chez l'homme, 120° chez la femme)

Appareil phonatoire homme / femme

Cordes vocales plus longues, plus lourdes et moins tendues
Tractus vocal plus large et plus long, musculature plus puissante

Les transsexuelles : femme → homme

Pour le cou et la voix : très peu voire pas de demande chirurgicale
(efficacité de l'hormonothérapie)



Les transsexuelles : homme → femme

Aucune efficacité de l'hormonothérapie

Féminisation cervicale
Réduction de la pomme d'Adam

Techniques de féminisation de la voix
Orthophoniste +++
Chirurgie (hauteur de la voix)



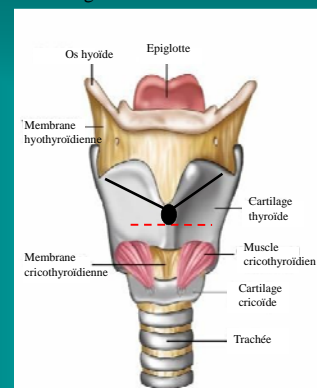
Les transsexuelles : homme → femme

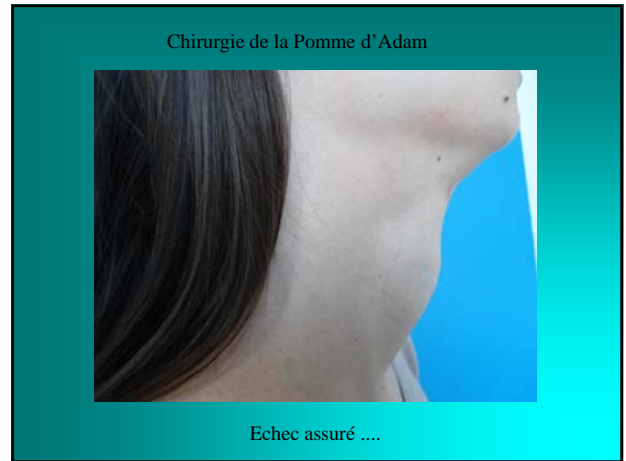
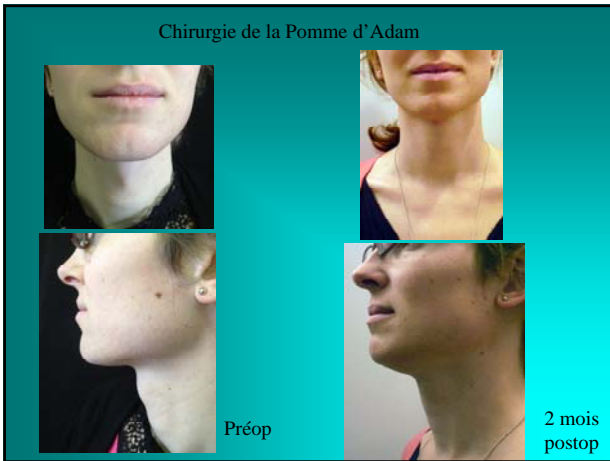
Demande esthétique pour le cou (pomme d'Adam)

↳ La chirurgie est la seule solution



Chirurgie de la Pomme d'Adam





La voix

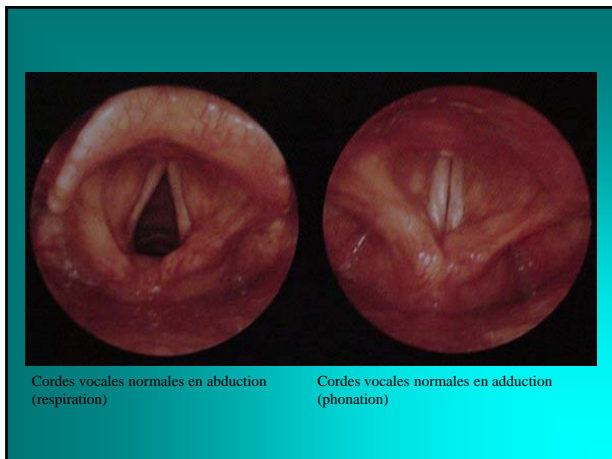

Paramètres de la voix : intensité / hauteur / timbre

Intensité de la voix : pression sous-glottique

Hauteur de la voix : cordes vocales

Longueur } Masse
Epaisseur }
Tension }

Timbre de la voix : résonateurs

Mais la hauteur de la voix n'est pas la féminité de la voix


Demande vocale

- ↳ L'orthophoniste toujours
- ↳ De façon exceptionnelle, la chirurgie

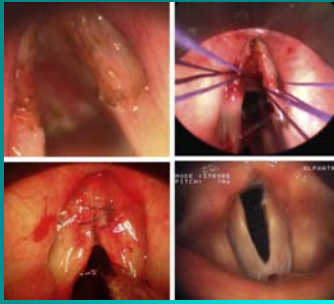
Chirurgie de la hauteur de la voix

Toujours associée à la rééducation orthophonique
Pour moi, seulement pour des cas très sélectionnés


Plusieurs techniques chirurgicales



Glottoplastie par voie endoscopique



M. Remacle et coll, J. Voice, 2009



Glottoplastie par voie endoscopique

Patientes


15 patientes, 42,5 ans, 1ère intervention
Suivi moyen 7 mois

Aucune complication


Résultats

Fréquence fondamentale médiane : ↗ de 150 Hz à 194 Hz
VHI inchangé
MAIS dysphonie : GRBAS ↘ de 0,2 à 1
MAIS 3 cas de baisse de la fréquence fondamentale


M. Remacle et coll, J. Voice, 2009



Chirurgie endoscopique assistée par laser



LA Orloff et coll, Laryngoscope, 2009



Chirurgie endoscopique assistée par laser

Patientes

31 patientes, 44 ans, 5 déjà opérées
Suivi moyen 7 mois

Complications

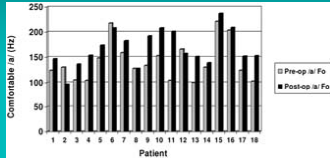
Aucune

Résultats

Gain en fréquence fondamentale : 26 Hz

VHI post-op = 48

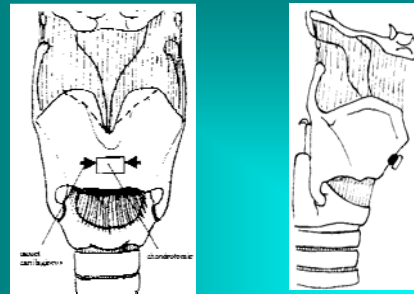
MAIS 4 cas de fréquence fondamentale inchangée ou diminuée



LA Orloff et coll, Laryngoscope, 2009



Chirurgie de la hauteur de la voix : transposition de commissure antérieure

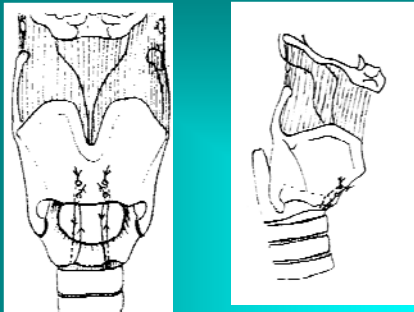


D'après Lejeune et al, Ann Otol Rhinol Laryngol, 1983

D'après Tucker, Ann Otol Rhinol Laryngol, 1988



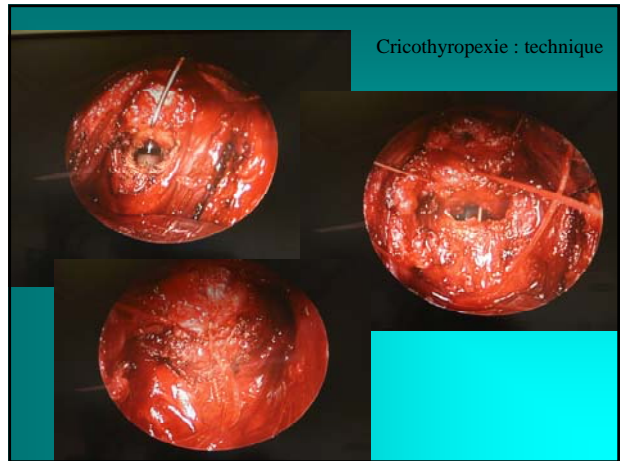
Chirurgie de la hauteur de la voix : cricothyropexie



D'après Isshiki et al, J. Otolaryngol, 1983



Cricothyropexie : technique



Chirurgie de la hauteur de la voix : cricothyropexie



Scanner pré-opératoire



Scanner post-opératoire



CTP et TCA

Patientes

14 patientes, 30 ans, 1ère intervention sauf 1
Suivi moyen 6,5 mois
TCA et CTP (3 cas), TCA (2 cas) puis CTP (9 cas)
Réduction pomme d'Adam simultanée dans 8 cas

Complications

Lâchage de pexie (2 cas dont 1 abcès associé)

Résultats

Gain en fréquence fondamentale : 11 Hz
(35 HZ si on exclut les 2 lâchages)

I. Wagner et coll, Laryngoscope, 2003



Le chirurgien choisit la technique
mais l'indication de l'intervention
ne peut être que MULTIDISCIPLINAIRE

