

## REEDUCATION APRES CHIRURGIE DE LA FACE

Le kinésithérapeute maxillo-facial est fréquemment confronté aux chirurgies de la face. Qu'il s'agisse d'une ostéosynthèse post-fracturaire ou d'un cancer des VADS, on retrouvera à des degrés variables un œdème de la face, des limitations de mobilité, une cicatrice plus ou moins présente, des troubles fonctionnels plus ou moins durables. Ces chirurgies ont en outre toujours un impact psychologique fort.

Compte tenu des conséquences fonctionnelles et souvent esthétiques des chirurgies maxillo-faciales, une prise en charge kinésithérapique précoce et efficace par des thérapeutes compétents et informés est nécessaire et doit être développée.

### OBJECTIFS :

---

A l'issue de la formation, les participants devront être capable de :

- ✓ Connaitre les principaux cancers des voies aéro-digestives supérieures et de la peau et leurs traitements
- ✓ Comprendre et identifier les conséquences des différentes chirurgies et la radiothérapie
- ✓ Connaitre les différentes fractures de la face et la spécificité des prises en charge
- ✓ Réaliser un bilan diagnostique du complexe oro-maxillo-facial post-opératoire
- ✓ Etablir un protocole de traitement adapté à chaque patient, selon les données du bilan
- ✓ Réaliser un DLM de la face
- ✓ Prendre en charge une cicatrice endo ou exo-buccale
- ✓ Identifier les éventuelles complications

### DUREE :

---

3 jours

### Techniques d'animation :

---

- Apport théorique avec support visuel et vidéo
- Questions/réponses
- Quizz intermédiaire de fin de chapitre
- Training en binôme, training en groupe
- Etudes de cas cliniques, élaboration de plan de traitement, élaboration de fiches techniques
- Document synthétique de fin de stage avec références bibliographiques

<b>PROGRAMME</b>
------------------

## **AVANT LA FORMATION**

Afin de privilégier l'interactivité et la pratique lors de la formation, un document d'auto-formation est adressé aux stagiaires en amont du stage. Il porte sur l'anatomie de la région ainsi que sur la physiologie cutanée et les processus de cicatrisation.

### **OBJECTIFS :**

Après études de ces documents, le stagiaire doit être capable de

- ✓ De se représenter les différents éléments anatomiques de la région
- ✓ De situer les insertions et trajets des principaux muscles
- ✓ De connaître l'innervation sensitivo-motrice de la face
- ✓ D'identifier les principaux organes et tissus et leur fonction
- ✓ De comprendre le processus cicatriciel

### **MOYENS**

Support de cours  
Test intermédiaire  
Références bibliographiques

## **1 - PREMIERE JOURNEE**

### **8h30 – 9h00 : INTRODUCTION**

- Accueil des stagiaires
- Questionnaire d'Auto-évaluation

### **9h00 – 14h15 : LES CANCERS DES VADS - LES CANCERS CUTANES**

### **OBJECTIFS :**

A l'issue de la formation, les participants devront être capable de :

- ✓ Connaître les généralités sur les principaux cancers des VADS en termes de fréquence, étiologie et évolution
- ✓ Connaître les différents cancers cutanés et leur évolution
- ✓ Analyser les conséquences des différents traitements : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie à court et long terme
- ✓ D'évaluer le rôle du kinésithérapeute dans la prise en charge de ces patients a court et long terme

## **CONTENU :**

- **CANCERS DES VADS :**  
Les principales localisations et leur spécificité évolutive  
Les facteurs étiologiques  
Les approches thérapeutiques : la chirurgie et les lambeaux – la chimiothérapie – la radiothérapie  
Les séquelles à court et long terme  
Le rôle du kinésithérapeute
- **CANCERS CUTANES**  
Les différents cancers de la peau  
Les traitements : l'exérèse - les différents type de greffe – la radiothérapie – la chimiothérapie  
L'impact esthétique et fonctionnel  
Les épithèses  
Le rôle du kinésithérapeute
- **LA RADIOTHERAPIE**  
Principe thérapeutique  
Protocole et mise en œuvre  
Conséquences à court terme  
Impact à long terme  
Le rôle du kinésithérapeute

## **MOYENS**

Apport théorique à partir de support visuel  
Echanges interactifs

## **14h30 – 17h30 : LA PRISE EN CHARGE KINESITHERAPIQUE**

### **OBJECTIFS**

A l'issue de la session, les participants devront être capable de :

- ✓ D'identifier la présence d'un œdème de la face et de l'analyser
- ✓ De réaliser un drainage lymphatique manuel adapté en fonction des différentes localisations
- ✓ De mettre en évidence les restrictions de mobilité au niveau tissulaire et articulaire et de proposer un traitement
- ✓ S'évaluer l'impact des traitements sur la posture
- ✓ Prendre en charge les séquelles au niveau du site donneur

### **CONTENU**

- Organisation générale du système lymphatique
- Le DLM
- Les cicatrices externe et endo-buccale

- Les restrictions tissulaires : bilan et récupération
- Lutte contre le trismus post-radique
- Récupération des fonctions
- Correction posturale
- Les sites donneurs : cicatrice, déficit neuro-musculaire

#### **MOYENS :**

Apport théorique

Mise en pratique en groupe : le DLM selon les localisations

### **Quizz de fin de journée**

## **2 - DEUXIEME JOURNEE**

### **8h30– 12h00 : LES TRAUMATISMES DE LA FACE**

#### **OBJECTIFS**

A l'issue de la session, les participants devront être capables de :

- ✓ De connaître les différentes fractures : localisation, mécanisme et traitement
- ✓ De comprendre les conséquences fonctionnelles de ces fractures
- ✓ D'analyser les conséquences fonctionnelles et esthétiques des plaies de la face
- ✓ De situer le rôle du kinésithérapeute dans ces indications

#### **CONTENU :**

- Les fractures occluso-faciales de LEFORT et traitement
- Les fractures mandibulaires et traitement fonctionnel
- Les plaies et lésions des parties molles - traitement chirurgical des plaies de la face
- Le rôle du kinésithérapeute

#### **MOYENS :**

Apport théorique avec support visuel et vidéo

Echanges interactifs

### **14h00 – 17h00 : KIINESITHERAPIE ET TRAUMATISME FACIAL**

#### **OBJECTIFS**

A l'issue de la session, les participants devront être capables de

- ✓ Réaliser le bilan objectivé des troubles trophiques, articulaires, musculaires et fonctionnels induits par les traumatismes de la face
- ✓ Etablir un plan de traitement adapté

#### **CONTENU :**

- Bilan trophique : oedeme et peau – cicatrice
- Examen endo-buccal et occlusal
- Bilan des mobilité tissulaires et articulaires
- Bilan fonctionnel
- Spécificités du bilan en traumatologie

#### **MOYENS**

Etudes de cas cliniques par groupe de trois :

- Elaboration du bilan
- Présentation des conclusions
- Elaboration d'une fiche de bilan

#### **Quizz de fin de journée**

### **3 - TROISIEME JOURNEE**

#### **8h30 – 11h00 : PRISE EN CHARGE DES CICATRICES**

#### **OBJECTIFS**

A l'issue de la session, les participants devront être capables de :

- ✓ Réaliser le bilan diagnostique d'une cicatrice
- ✓ Mettre en place un traitement efficace afin de retrouver les mobilités

#### **CONTENU :**

- Physiologie de la cicatrisation, normale et pathologique
- Les brides cicatricielles - Les cicatrices péri-orificielles - Les cicatrices pathologiques
- Les techniques manuelles
- Les adjuvants
- Limites et contre-indications kinésithérapiques

#### **MOYENS**

Apport théorique et mise en pratique

#### **MOYENS**

Apport théorique et mise en pratique en sous-groupe

## **11H30 – 12H30 : LIMITATION D'OUVERTURE BUCCALE ET CONSTRICTION PERMANENTE DES MACHOIRES**

### **OBJECTIFS**

A l'issue de la session, les participants devront être capables de :

- ✓ Réaliser le bilan diagnostique d'une limitation d'ouverture buccale
- ✓ Mettre en place un traitement adapté

### **CONTENU :**

- Définition et étiologies, formes cliniques
- Les techniques de relâchements musculaires
- La récupération des amplitudes : travail actif, actif aidé, passif
- Cas particulier des patients traités par radiothérapie

## **10h30 – 15h00 : TECHNIQUES DE REEDUCATION ET PROTOCOLES SPECIFIQUES**

### **OBJECTIFS**

A l'issue de la session, les participants devront être capables de :

- ✓ Mettre en place un plan de traitement face à des troubles de la mobilité tissulaire, de la langue et des lèvres
- ✓ Prendre en charge une LOB
- ✓ Traiter les douleurs d'ATM
- ✓ Donner au patient des conseils d'auto-rééducation et d'hygiène de vie

### **CONTENU :**

- Techniques de rééducation pour récupérer la mobilité linguale
- Techniques de rééducation pour récupérer la mobilité labiale
- Le massage endo-buccal des muscles et de cicatrices
- Prise en charge des douleurs d'ATM
- Récupération des amplitudes articulaires
- Les protocoles : En carcinologie / cas particulier des curages ganglionnaires avec atteinte du nerf spinal - En traumatologie / cas particulier des fractures condyliennes - En chirurgie réparatrice

### **MOYENS :**

Training en groupe, étude de cas cliniques

Apport théorique - Exercices pratiques – fiche technique

**Questionnaire d'auto-évaluation de fin de formation**

## BIBLIOGRAPHIE

- Auperin A, Melkane A, Luce D, Temam S. - Epidémiologie des cancers des voies aérodigestives supérieures. *La Lettre du Cancérologue*. 2011 ; 20 (2) : 102-107
- Barthélémy, I., Pham Dang, N. Bardot, J. et Casanova, D. (2015). Chirurgie reconstructrice des paupières. *EMC- Techniques chirurgicales-Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique*, (10), 1-19.
- Barthelemy I., Paoli J.-R., Boutault F., Fabie M. (1996) : Lambeau naso-génien à pédicule supérieur : Intérêt dans la reconstruction des pertes de substance postéro-supérieures de la muqueuse buccale ; *Revue de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale* ; vol. 97, no4, pp. 217-220.
- Becerro A. - Les gestes techniques de masso-kinésithérapie dans la prise en charge pluridisciplinaire du traitement de la cicatrice. *Journal des Plaies et Cicatrisation* 2002:72-3.
- Bessède J.-P. (2003) : Chirurgie cutanée réparatrice de la face et du cou ; Masson ; 320 pages ;
- Brenner MJ, Perro CA. - Recontouring, resurfacing, and scar revision in skin cancer reconstruction. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2009 Aug;17(3):469-487
- Breton-Torres I. (2014). Masso-kinésithérapie faciale post-injectionnelle en médecine esthétique. *Kinésithérapie Scientifique* 2014;554:15-21.
- Breton, I., Trichot, S., Jammet, P. et Goudot, P. (2016). Prise en charge kinésithérapique postopératoire en chirurgie maxillofaciale et stomatologie. *EMC-Chirurgie orale et maxillofaciale*, n°0, 1-6.
- Breton-Torres I., Goudot P. - (2003) : Rééducation temporo-mandibulaire post-traumatique. In P. Goudot et C. Hérisson : *Pathologie de l'articulation temporo-mandibulaire*, Paris, Masson, 112 p., pp. 45-53.
- Collège de la masso-kinésithérapie – Automassage cicatriciel à destination des patients : techniques et modalités, juillet 2018
- Crickx, B. (2005). Comprendre la peau : Les grandes fonctions de la peau. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*, n° 132, 49-68.
- Dotte J.P., Hebting J.M. - (1992): La rééducation des fracas de la face, Paris, Masson
- Ducasse, A., Valle, D., Segal, A. et Brugniart, C. (2009). Plaies palpébro-lacrymales de l'enfant. *Journal Français d'Ophtalmologie*, n° 32, 374-379.
- Hebting, J.M. (1987). La kinésithérapie des cicatrices. *Annales kinésithérapie*, n° 10, 541-47.
- Hebting, J.M., Varaud, N. et Jammet, P. (1992). Chirurgie orbito-palpébrale et masso-kinésithérapie. *Annales kinésithérapie*, n° 8, 429-431.
- Hebting, J.M., Pocholle, M., Lorenzo, S. et Gary-Bono, A. (1999). Traitement des cicatrices – Evolution des résultats. *Physiothérapie*, n° 6, 34-40.
- Cancer des voix aérodigestive/ Du diagnostic au suivi. *e-cancer.fr* ; Institut national du cancer (INCa) 2019 ;
- Chassagne J.-F., Cassier S., Simon E., Wang C., Chassagne S., Stricker C., Fayard J.P., Bussienne J.E., Mondie J.M. & Barthelemy I., (2010), Limitations d'ouverture de bouche, *Encyclopédie Médico-Chirurgicale (Paris-France)*. Elsevier Masson SAS.
- Chevalier AM. : Rééducation des paralysies faciales centrales et périphériques. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale* 2003
- Clément-Colmou K, Troussier I, Bardet É, Lapeyre M. : Suivi clinique et paraclinique après radiothérapie pour un cancer des voies aérodigestives supérieures. *Cancer/Radiothérapie*. 1 oct 2015;19(6):597-602.

- Dejean Y., Guerrier B., Crampette L. : Chirurgie ganglionnaire cervicale et séquelles cervico-brachiales - Actualités en Rééducation fonctionnelle et Réadaptation, 15è série, 85-93.
- Fernandez JC (2006), Le drainage lymphatique, 2ième edit. Elsevier-Masson, Paris.
- Ferrand, G., & Hebting, J. M. (2015). Kinésithérapie de la face, du crâne et du cou. Elsevier Masson.
- Goudot P. - (2003) : Limitations de l'ouverture buccale. In P. Goudot et C. Hérisson : Pathologie de l'articulation temporo-mandibulaire, Paris, Masson, 112 p., pp.21-29.
- Guerrier B, Lorenzo S, Arnoux-Sindt B, Allègre B, Hebting JM. Intérêt d'une équipe multidisciplinaire dans la prise en charge des opérés des cancers des voies aéro-digestives supérieures. Expansion Scientifique Française 1994:105-106.
- Guerrier B., Woisard V. (1997) : Physiologie et Physiopathologie de la Déglutition dans la Chirurgie des Cancers des Voies Aéro-Digestives Supérieures, Réhabilitation Anatomique et Fonctionnelle après Traitements des Cancers Bucco-Pharyngés, éditions médicales spécifiques du XXXème congrès de la Société Française de Carcinologie Cervico-Faciale à Bruxelles du 15-16 nov. 1997, Paris, EDK Editions, pp. 3-15.
- Guerrier B. (1998) : Troubles de la Déglutition après Traitement Chirurgical des Cancers des Voies Aéro-Digestives Supérieures, Les Troubles de la Déglutition, Paris,
- Guillemaud A, Pouillart P, Labrosse-Canat H, Gautheron L, Buiret G. : Proposition d'un référentiel national de prise en charge des modifications des capacités olfactives, gustative et/ou de la déglutition dans les cancers des voies aérodigestives supérieures. Nutr Clin Métabolisme. 1 févr 2018;32(1):49-56.
- Guinand N., Dulguerov P., Giger R. : Xérostomie radio-induite : prévention, traitement, perspectives. Rev Médicale Suisse. 2007 ; 3(32574).
- Hans S, Scotte F, Hoffman C, Pelicier N, Ménard M, Badoual C, et al. Expérimentation du parcours personnalisé des patients atteints d'un cancer des voies aéro-digestives supérieures. Bull Cancer (Paris). 1 nov 2014;101(10):910-5.
- Guru K, Manoor UK, Supe SS. A comprehensive review of head and neck cancer rehabilitation : Physical therapy perspectives. Indian Journal of Palliative Care. 2012 ; 18 (2) : 87-97.
- HAS : Guide patient : la prise en charge du cancer des voies aéro-digestives supérieures. ALD n° 30, décembre 2009 : 2.
- Hugo M. : Prise en charge masso-kinésithérapique des patients atteints de cancer des voies aéro-digestives supérieures. Nancy (FR). Université Henri Poincaré – Nancy 1 ; Faculté d'odontologie - 2011.
- Hebting, J. M., Billotet, O., Bourgeois, J. O., & Atlan, G. (1987). La kinésithérapie des cicatrices. Ann Kinésithér, 74(10), 541-7.
- Janbon C, Cluzan H. : Lymphologie. Paris : Éditions Masson, 1994 : 1-30.
- Kamstra J, Van Leeuwen M, Roodenburg J, Dijkstra P. : Exercise therapy for trismus secondary to head and neck cancer : A systematic review. Inc. Head & Neck. 2017 ; 39 : 160-169.
- Kotz T, D. Federman A, Kao J, Milman L, Packer S, Lopez-Prieto C, Forsythe K, Genden E. : Prophylactic swallowing exercises in patients with head ans neck cancer undergoing chemoradiation. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2012 ; 138 (4) : 376-382.
- Lauchlan DT, McCaul JA, McCaron T, Patil S, McManners J, McGARVA J. An exploratory trial of preventive rehabilitation on shoulder disability and quality of life in patients following neck dissection surgery. European Journal of Care. 2011 ; 20 : 113-122.
- Leduc A, Leduc O. Le drainage lymphatique : théorie et pratique. Paris : Éditions Masson, 2003 : 41-6.
- Lefebvre, J.-L., & Chevalier, D. 2012. Épidémiologie des cancers des voies aérodigestives supérieures. EMC - Oto-Rhino-Laryngologie, 7(2), 1–11. doi:10.1016/s0246 - 0351(12)41900-6

- Leroy F, De Raucout D, Compère JF et coll. Paralysie du trapèze et curage ganglionnaire fonctionnel. Prise en charge en rééducation. Actualités en Rééducation fonctionnelle et Réadaptation, 15<sup>ème</sup>- série : 354-8.
- Marchi-Lpski, F. et Duviau, F. (1998). Possibilité de la kinésithérapie dans les cicatrices. EMC Kinésithérapie Médecine physique Réadaptation, 26-275-A-10.
- Massiot, M. (2004). Les techniques LPG dans la kinésithérapie plastique et esthétique : des technologies, des données scientifiques, des résultats. Kiné Science, n° 440, 19-37.
- Morice, R. (1963). Le massage en dermatologie. La thérapie manuelle. Paris : JB Baillières, 187-223.
- Muller M. Prise en charge du trismus post-radique et son traitement. Thèse pour obtention du DE en chirurgie dentaire - Université de Diderot Paris VII, 2010.
- Nicolas P. - (2003) : La traumatologie temporo-mandibulaire de l'enfant. In P. Goudot et C. Hérisson : Pathologie de l'articulation temporo-mandibulaire, Paris, Masson, 112 p., pp.37-40.
- Pauli N, Fagerberg-Mohlin B, Andréll P, Finizia C. Exercise intervention for the treatment of trismus in head and neck cancer. Acta Oncologica. 2014 ; 53 (4) : 502-509.
- Rabello FB, Souza CD, Farina Júnior JA. Update on hypertrophic scar treatment. Clinics (Sao Paulo). 2014
- Ribière, J. (2000). Place de la massothérapie dans la chirurgie esthétique et réparatrice. EMC Kinésithérapie Médecine physique Réadaptation, 26-280-A-10.
- Roques, C. (2013). Cicatrices, physiologies, classification et évaluation, Soins, n° 772, 30-33.
- Roques C. La place des silicones dans la prévention et le traitement des cicatrices pathologiques  
Revue Francophone de Cicatrisation, 2017 Elsevier
- Schenckery J. Gamme Kelo-cote contre les cicatrices. Abstract dermatologie n°556 Nov 2011 impactsante.fr
- Société française d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie de la face et du cou : Recommandations pour la pratique clinique : Prise en charge des douleurs somatiques induites par le traitement des cancers des VADS. Oto-Rhino-Laryngologie Française. 2014
- Société française d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie de la face et du cou : Recommandations pour la pratique clinique : Organisation du parcours initial de soins en cancérologie des VADS. Oto-Rhino-Laryngologie Française. 2015.
- Trichot S, Breton-Torres I, Yachouh J, Jammet P. Prise en charge rééducative des cancers des voies aéro-digestives supérieures. Kinésithér Scient. 2016 ; 573 : 31-36.
- Varaud N. La kinésithérapie des séquelles de la carcinologie cervico-maxillo-faciale. Kinésithérapie Scientifique - 2002
- Plan cancer 2014 – 2019.