

Evaluation de la qualité de vie après laryngectomie totale.

*Auto-évaluation et analyse perceptive comme outils
d'évaluation.*

Intérêts et limites dans la pratique orthophonique.

Ronan DELAHAYE
Christophe TESSIER

16 octobre 2007

Introduction

- Mémoire d'orthophonie (2007 / Nantes)
- Chercher à améliorer la prise en charge du patient LT

Patient au cœur de sa prise en charge
Comment « mesurer » ses attentes?
Comment adapter notre technique?

- Utilisation de la qualité de vie en orthophonie?
- Utilisation d'échelles d'auto-évaluation?

Population

- Etude de janvier à juin 2006
- Patients ayant subi une LT
 - 37 patients interrogés
 - de 43 à 84 ans (moy. 60 ans et 4 mois)
 - 31 hommes (84%)
 - 6 femmes (16%)

2007

- 
- délai post-opératoire moyen de 5 ans et 6 mois (de 4 mois à 26 ans et 10 mois)

- 9 porteurs d'une prothèse phonatoire trachéo-œsophagienne

- 28 patients non porteurs

- Régions Bretagne

Pays de la Loire

Ile de France



2007

Outils utilisés

- Echelle de qualité de vie générique: **EORTC QLQ-C30**
(Aaronson et al.)

30 items, 3 sous-échelles:

- de santé et de qualité de vie globale
- de fonctionnement
- de symptômes (génériques liés au cancer)

Base de données de référence

- Echelle de qualité de vie spécifique: **EORTC QLQ-H&N 35**
(Aaronson et al.)

35 items, 18 sous-échelles spécifiques aux cancers de la tête et du cou

• Echelle de handicap vocal: *Voice Handicap Index (VHI)*

(Jacobson et al.)

30 items, 3 domaines:

- physique
- fonctionnel
- émotionnel

• Echelle d'analyse perceptive des voix de substitution: *IINVo*

(Moerman et al.)

Evaluation de cinq paramètres:

- impression générale
- impression d'intelligibilité
- bruits surajoutés
- fluence
- trait de voisement

Mode de passation

- Auto-évaluation

pour les échelles de **qualité de vie** et de **handicap vocal**
(remise d'un corpus de feuilles directement ou par courrier)

- Passation avec examinateur

pour l'analyse perceptive

Uniquement pour les patients rencontrés:

- en centre hospitalier
- en cabinet libéral

2007

SFPPC

Résultats

2007

- **EORTC QLQ-C30**

- moins bonne qualité de vie globale de notre échantillon
(67% vs. 72%) que celui de l'EORTC

- moyenne de «fonctionnement » global de 79,3% (EORTC 83,1%)

- plus de symptômes ressentis par notre échantillon
(21,8% vs.13,8%)

2007

- EORTC QLQ-H&N 35

- moyenne de symptômes de 25,5% (9,2-48,2%)
- met en évidence les domaines les plus perturbés:
(par ordre décroissant)

- . odorat / goût

- . toux

- . parole

- . bouche sèche

- . salive collante

SFPPC

2007

- **Voice Handicap Index (VHI)**

Dimensions assez perturbées:

- fonctionnelle (20/40)
- physique (16/20)
- émotionnelle (14/20)

- **IINFVo**

Paramètres assez perturbés (par ordre décroissant):

- fluence
- impression générale
- impression d'intelligibilité
- bruit surajouté
- trait de voisement

Comparaison des résultats:

SFPPC

Traitement des données selon :

- l'âge
- le sexe
- le délai post-opératoire
- le(s) type(s) de voix de substitution utilisé(s)

2007

Comparaisons des résultats (1):

- pas de lien QdV et âge/sexes/type de voix de substitution
(sauf délai post-op. de 5 à 10 ans)
- pas de corrélation entre QdV et handicap vocal
- pas de lien entre handicap vocal et âge/sexes
(sauf délai post-op. de 5 à 10 ans)
- handicap vocal égal entre VOO et VTO

Comparaisons des résultats (2):

- pas de corrélation entre analyse perceptive et handicap vocal
- pas de corrélation entre analyse perceptive et QdV
- pas de lien entre analyse perceptive et âge/sexe
- influence du délai post-opératoire sur l'analyse perceptive
- type de voix de substitution influe sur l'analyse perceptive
(score moyen VTO = score moyen VOO x 2)

Critiques

- Hétérogénéité des sujets
- Établissement difficile de profils
(interaction de facteurs: âge, sexe, délai post-op., voix, etc...)
- VHI adapté?
- Analyse perceptive: petit échantillon

SFPPC

**Intérêts et limites dans la
pratique orthophonique**

2007

Intérêts en orthophonie

- Praticité et rapidité
- Auto-évaluation : absence de « pression relationnelle »
- Complémentaire de l'entretien
- Base de dialogue
- Suivi, surveillance, bilan

2007

Limites

- Bases de données manquantes
- Probable décalage entre résultats QDV des patients LT nord-européens et notre population
- Auto-évaluation :
 - échelles à expliciter
 - absence de troubles de lecture, compréhension, vision...
- Proposer les échelles aux orthophonistes et recueillir leurs commentaires

Conclusion

- Outils simples et pratiques
- Redonner la parole au patient
- Complément à l'entretien
- Outils de bilan, suivi
- Tests encore plus adaptés et unifiés?
- Accès pour les orthophonistes à ces échelles
- Poursuivre les études sur la qualité de vie des patients laryngectomisés