

Capacités fonctionnelles et qualité de vie après buccopharyngectomie transmandibulaire

Lucie Breil, Héléna Crépin,
Martine Smadja, Lise Crevier-Buchman

Laboratoire d'Exploration
Voix - Parole – Déglutition

Service d'Otorhinolaryngologie et de
Chirurgie Cervico-Faciale

Hôpital Européen G. Pompidou, Paris

Objectifs de notre étude

- ◆ Évaluer les altérations fonctionnelles objectives après buccopharyngectomie transmandibulaire
Influence des facteurs chirurgico-carcinologiques ?
- ◆ Évaluer la qualité de vie (QdV) et le handicap de communication orale après BPTM
Influence des facteurs chirurgico-carcinologiques ?
Influence des facteurs socio-démographiques ?
- ◆ Mettre en rapport les capacités fonctionnelles objectives et le ressenti des patients après BPTM dans le but d'adapter la prise en charge orthophonique

Population (16 patients)

Facteurs chirurgico-carcinologiques

Délai post-opératoire				Taille de la tumeur			Type de BPTM	
3 mois	6 mois	9 mois	12 mois	T2	T3	T4	Conservatrice	Non-conservatrice
N = 5	N = 4	N = 4	N = 3	N = 5	N = 5	N = 3	N = 13	N = 3

Facteurs socio-démographiques

Situation professionnelle		Situation familiale		Age	
En activité	Sans activité	En couple	Seul	< 65 ans	> 65 ans
N = 4	N = 12	N = 11	N = 5	N = 12	N = 4

→ Dégager des tendances

Protocole (1) : évaluation des capacités fonctionnelles objectives

◆ Évaluation des praxies bucco-faciales

- Grille d'évaluation de la mobilité et de la tonicité des structures anatomiques restantes, comportant 45 items.
- Cotation à 5 degrés (de 0 = réalisation normale à 4 = réalisation impossible)
→ **Pourcentage d'altération**

◆ Analyse perceptive de la parole

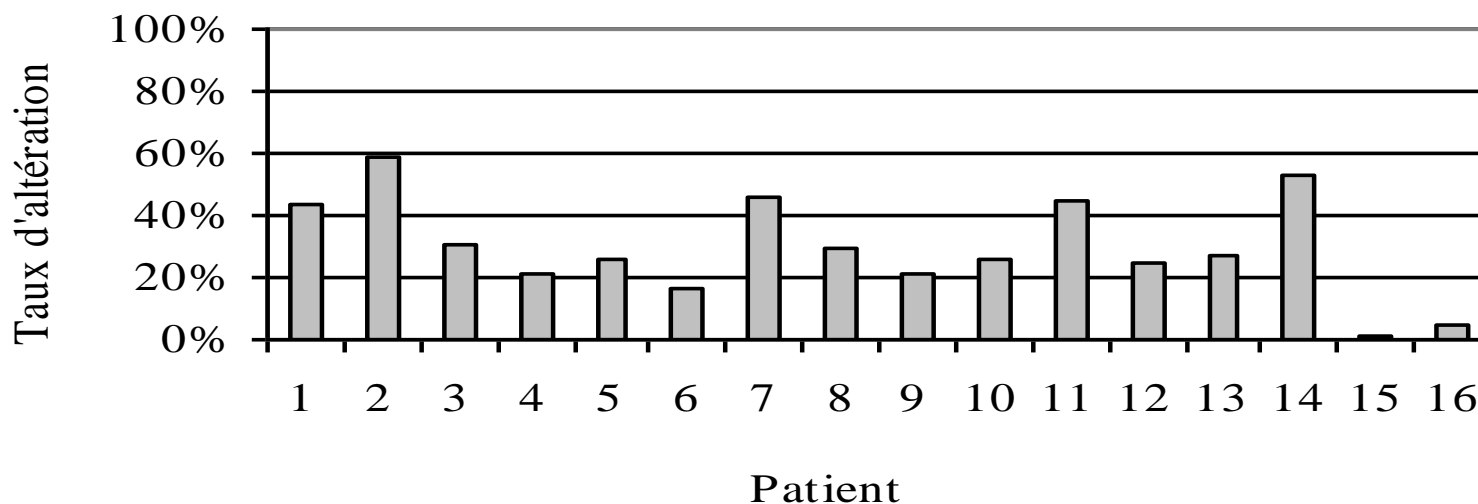
- Jury naïf et Jury expert
- Intelligibilité globale (d'après l'écoute de 30 s de texte lu)
- Cotation à 5 degrés (de 0 = normal à 4 = altération sévère)
→ **Pourcentage d'altération**

Protocole (2) : Questionnaires d'auto-évaluation

- ◆ Auto-questionnaire de qualité de vie de l'EORTC
 - Module central : EORTC QLQ-C30
 - Échelle "Etat de santé et qualité de vie globale" (Taux de satisfaction)
 - Échelle "Fonctionnement" (Taux de satisfaction)
 - Échelle "Symptômes génériques" (Taux de symptômes)
 - Module spécifique "Tête et Cou" : H&N35 (Taux de symptômes)
- ◆ Auto-évaluation du handicap de communication orale : VHI
 - Score total d'insatisfaction sur 120
 - 3 domaines explorés :
 - physique (score sur 40)
 - fonctionnel (score sur 40)
 - émotionnel (score sur 40)

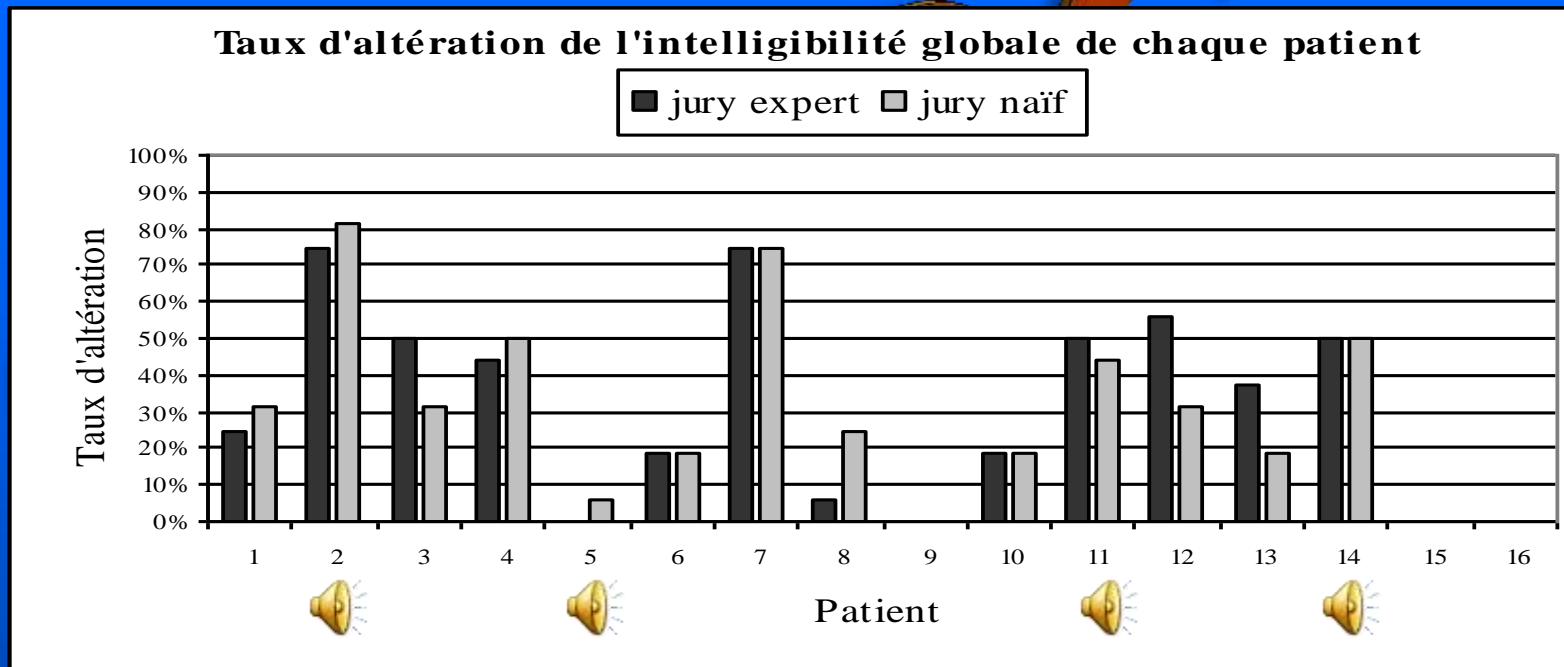
Résultats (1) : Praxies bucco-faciales

Taux global d'altération des praxies
pour chaque patient



- ◆ Taux moyen d'altération : 29,7 %
- ◆ Importante hétérogénéité des résultats
- ◆ Influence de la taille de la tumeur et du type de BPTM

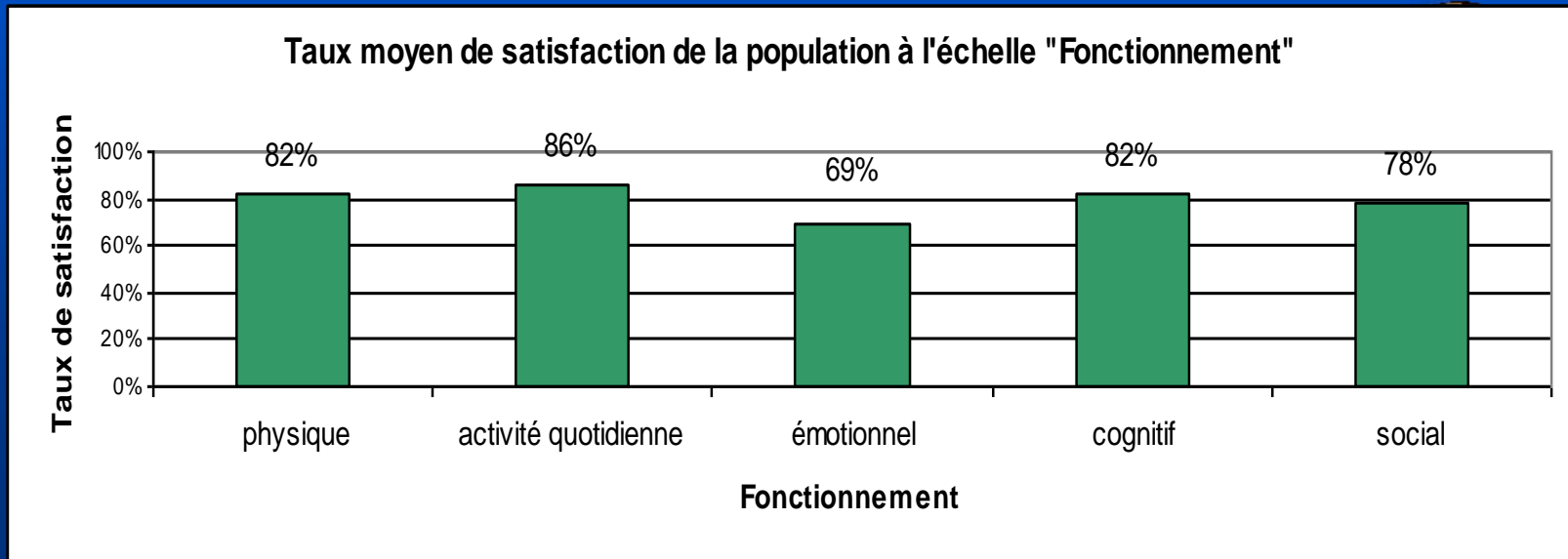
Résultats (2) : Parole



- ◆ Taux moyens de distorsion de la parole proches pour les 2 jurys (30 %)
- ◆ 75% de la population (12 patients) présente une altération de l'intelligibilité
- ◆ Importante hétérogénéité des résultats
- ◆ Influence de la taille de la tumeur et du type de BPTM

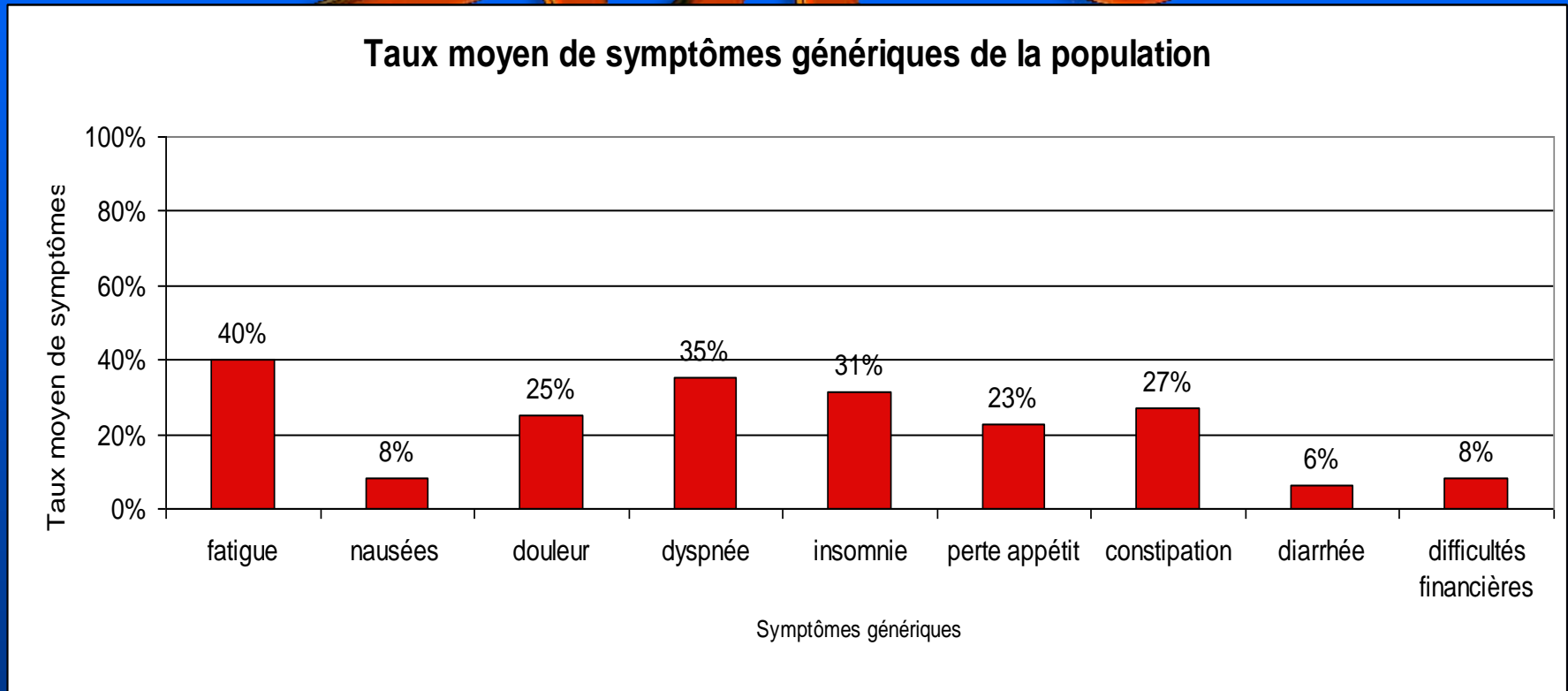
Résultats (3) : EORTC

- ◆ Résultats proches de ceux des populations de référence de l'EORTC avec d'importantes différences inter-individuelles
- ◆ Échelle "État de santé et qualité de vie globale"
Taux moyen de satisfaction de la population : M=67,7%
- ◆ Échelle "Fonctionnement"
Taux moyen de satisfaction de la population : M=79,5%



Résultats (3) : EORTC suite

◆ Echelle “Symptômes génériques”

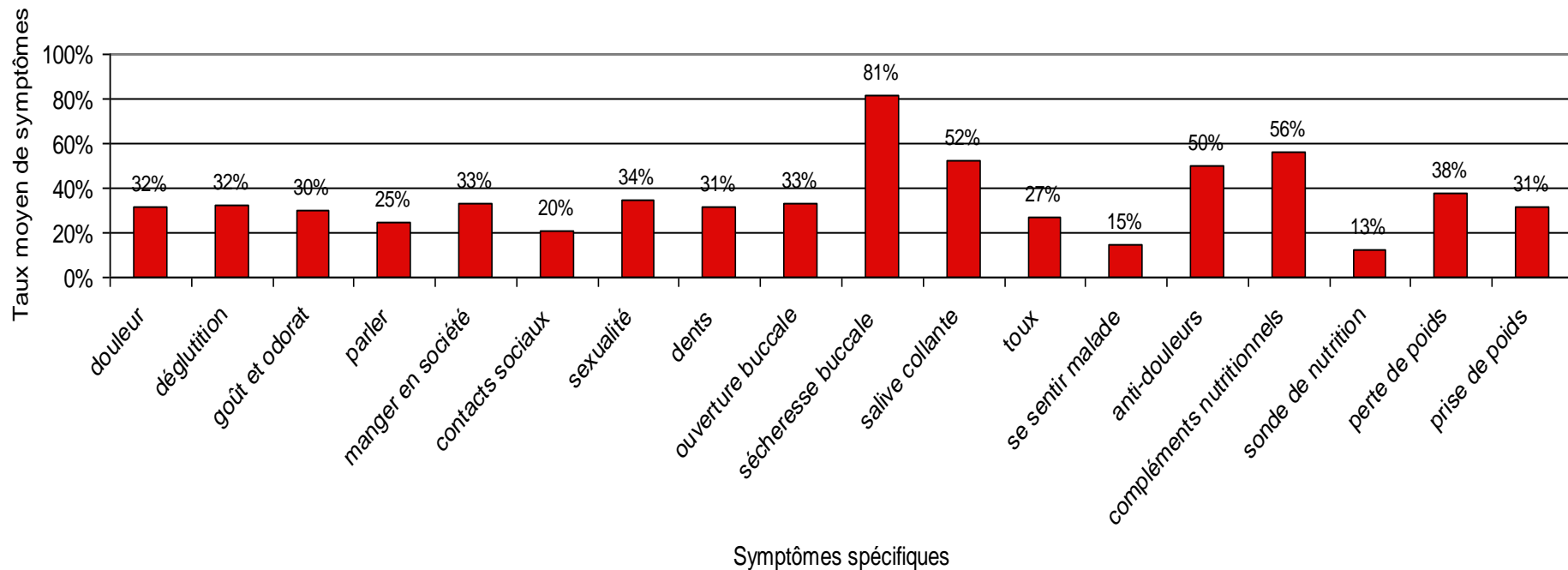


Taux moyen de symptômes génériques de la population : M=**22,8%**

Résultats (3) : EORTC suite

◆ Échelle “Symptômes spécifiques” (H&N35)

Taux moyen de symptômes spécifiques de la population au module "Tête et Cou"

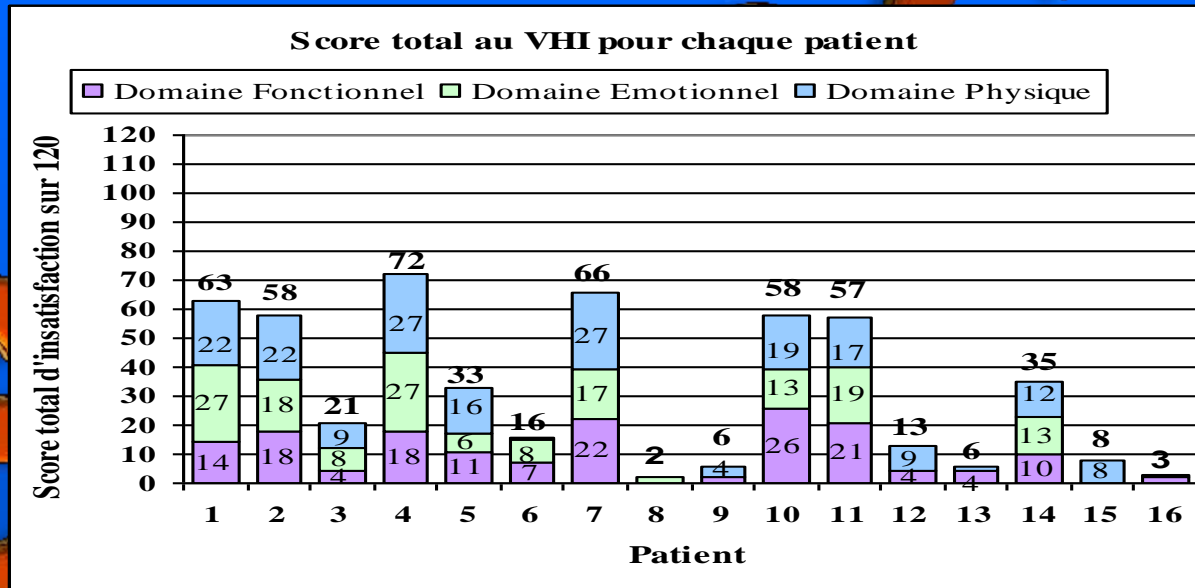


Taux moyen de symptômes spécifiques de la population : M=**35,3%**

Influence des autres facteurs sur l'EORTC

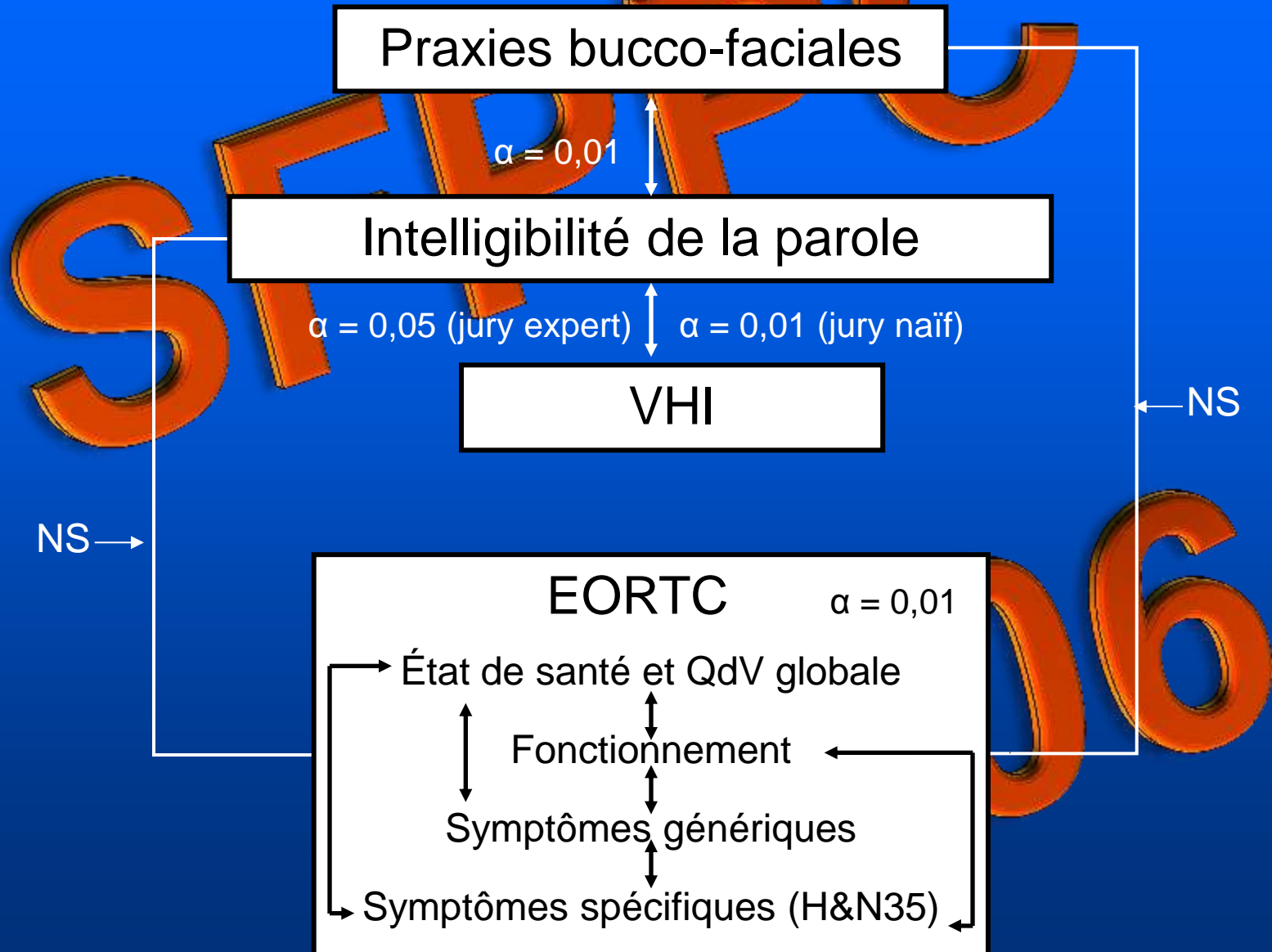
- ◆ Influence du délai post-op sur les 4 échelles
 - Échelles “Qualité de vie globale” et “Fonctionnement” :
 - Taux d'insatisfaction maximale à 3 mois (QVG = 48 %; F = 61 %)
 - Stabilisation à partir de 6 mois (80 %)
 - **Symptômes génériques et spécifiques**: Diminution régulière dans le temps
- ◆ Influence de la taille de la tumeur que sur les taux de symptômes génériques et spécifiques
Taux de symptômes moins importants chez les patients présentant une tumeur de petite taille.
- ◆ Influence positive de la conservation mandibulaire sur l'échelle “État de santé et qualité de vie globale”
- ◆ QdV meilleure chez les patients < 65 ans
- ◆ QdV meilleure chez les patients en couple
- ◆ Amélioration des scores pour les 4 échelles chez les patients actifs

Résultats (4) : VHI



- ◆ Score moyen d'insatisfaction : 32/120
- ◆ Degré du handicap de communication orale
 - plainte légère : 50% de la pop (< 30 / 120, N=8)
 - plainte modérée : 31% de la pop (31 < x < 60 / 120; N=5)
 - plainte sévère : 19% de la pop (> 61 / 120; N=3)
- ◆ Répartition homogène de la plainte dans les 3 domaines
Fonctionnel = 10/40 ; Emotionnel = 10/40 ; Physique = 12/40
- ◆ 81% de la population (13 patients) jugent leur parole moins bonne qu'avant
- ◆ Influence de la taille de la tumeur : les patients avec des tumeurs volumineuses présentent des taux d'insatisfaction plus importants

Corrélations



Intérêts de l'auto-évaluation en orthophonie

- ◆ Apport du contenu des auto-questionnaires
 - EORTC : évaluer la QdV du patient, son vécu du trouble, informations complémentaires pour la prise en charge
 - VHI : affiner l'estimation du handicap de communication orale pour les patients présentant une plainte de parole à l'EORTC
 - orienter et adapter la prise en charge orthophonique
- ◆ Quand ?
 - Au moment du bilan : base de dialogue → relation de confiance
 - Au cours de la rééducation : impact du travail en séances sur la vie quotidienne

Conclusion

- ◆ Pas de profil type d'altération des praxies et de la parole (hétérogénéité des résultats)
- ◆ Effondrement de la QdV : 3 premiers mois post-op
 - accompagnement pluri-disciplinaire

D'où la nécessité d'une étude longitudinale : comparer le patient à lui-même QdV à long terme ?

- ◆ Capacités fonctionnelles objectives \neq QdV
 - autoévaluation = approche complémentaire pour une prise en charge orthophonique adaptée et individualisée
- ◆ Rareté des prescriptions orthophoniques
 - information et sensibilisation des médecins et des patients

Effet de la rééducation orthophonique sur réhabilitation fonctionnelle ?

Sur la QdV ?