



Université Lille 2
Droit et Santé



Institut d'Orthophonie
Gabriel DECROIX

ANNEXES

DU MEMOIRE

En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophonie
présenté par :

Laetitia Deschodt
Justine Vanparys

Rôle de l'orthophoniste dans la prévention et la prise en charge des troubles de déglutition chez les patients présentant une « myosite ».
Analyse rétrospective entre janvier 2012 et décembre 2013.

Lille – 2014

Annexes

Annexe 1 : Manifestations cutanées dans la dermatomyosite

Selon la topologie l'érythème se manifestera différemment :



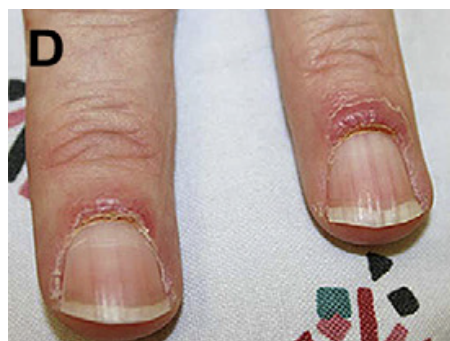
Au niveau des paupières supérieures, on retrouve un érythème lilas ou périorbitaire bilatéral qui donne un aspect « en lunettes ».



Au niveau des doigts, 30% des patients présentent des petites lésions en relief rouges ou violacées, dures et bien limitées, appelées « papules de Gottron ».



Au niveau du décolleté et du haut du dos, on retrouve un érythème en V.



Le pourtour des ongles peut aussi être atteint par un érythème péri-unguéal ou « signe de la manucure ».


Annexe 2 : Critères diagnostiques de la polymyosite et de la dermatomyosite : Critères de Bohan et Peter (1975)

Critères d'inclusion	<ol style="list-style-type: none">1. Atteinte symétrique et progressive (semaine ou mois) des muscles des ceintures et des fléchisseurs du cou, sans ou avec une atteinte des muscles respiratoires ou de la déglutition2. Biopsie musculaire : nécrose, régénération, phagocytose, infiltrats inflammatoires de cellules mononuclées.3. Elévation des CPK4. EMG : potentiels brefs, de faible amplitude, polyphasique + fibrillation + ondes positives + activité d'insertion augmentée + salves répétitives complexes.5. Erythro-oedème péri-orbitaire avec lésions lilacées des paupières, signes de Gottron ; le type et la distribution du rash sont pathognomoniques de la dermatomyosite.
Critères d'exclusion	<ol style="list-style-type: none">1. Atteinte du système nerveux périphérique ou central2. Myosites granulomateuses3. Infections musculaires actives4. Myopathies toxiques5. Rhabdomyolyse de cause inconnue6. Myopathies métaboliques incluant le Mc Ardle7. Endocrinopathies8. Dystrophies musculaires9. Myasthénie, traitement par pénicillamine
Classification diagnostique	<p>Polymyosite :</p> <ul style="list-style-type: none">- Définie : 4 critères sauf rash- Probable : 3 critères sauf rash- Possible : 2 critères sauf rash <p>Dermatomyosite :</p> <ul style="list-style-type: none">- Définie : 3 ou 4 critères + rash- Probable : 2 critères + rash- Possible : 1 critère + rash

Annexe 3 : Critères diagnostiques de la myosite à inclusions (1995) décrits par Dalia(2009).

Critères d'inclusion	A) Critères cliniques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Durée de la maladie supérieure à 6 mois. 2. Age de début supérieur à 30 ans 3. Distribution du déficit : atteinte proximale et distale des 4 membres et au moins un des critères suivants : <ol style="list-style-type: none"> a) Faiblesse des fléchisseurs des doigts b) Faiblesse des fléchisseurs > extenseurs des poignets c) Faiblesse du quadriceps
	B) Critères paracliniques	<ol style="list-style-type: none"> 1. CPK < 12N 2. Biopsie musculaire : <ol style="list-style-type: none"> a) Myopathie inflammatoire : invasion des fibres musculaires non nécrotiques par des cellules mononucléées b) Fibres musculaires avec des vacuoles bordées c) Dépôts amyloïdes intracellulaires ou tubofilaments de 15-18nm en microscopie électronique 3. EMG typique de myopathie inflammatoire
	C) Histoire familiale	La myosite à inclusion est rarement familiale. Elle est à distinguer des myopathies à inclusions où il n'y a pas d'inflammation.
Classification diagnostique	Myosite à inclusions : <ul style="list-style-type: none"> - Définie : si tous les critères histologiques sont remplis (a,b et c) - Probable : inflammation avec invasion et vacuoles bordées (critères a et b) et présence des critères cliniques (A 1, 2, 3) et paracliniques (B1,3) - Possible : inflammation et invasion (critère a) et présence des critères cliniques (A 1, 2, 3) et paracliniques (B1,3) 	

Annexe 4 : Outil de dépistage des troubles de déglutition : EAT- 10 (Delfsky & al. 2008).



EAT-10

(Eating Assessment Tool)

Détection des personnes à risques de symptômes dysphagiques

Nom: Prénom: Date:/...../.....

Instructions :
répondez aux questions suivantes en remplissant le cadre avec le score attribué.

0	1	2	3	4
aucun problème	→			de graves problèmes

- Mes problèmes de déglutition m'ont causé une perte de poids
- Mes problèmes de déglutition m'empêchent de prendre mes repas à l'extérieur.
- Avaler des liquides me demande un effort supplémentaire.
- Avaler des solides me demande un effort supplémentaire.
- Avaler des pilules me demande un effort supplémentaire.
- Avaler est douloureux.
- Le plaisir de manger est affecté par mes problèmes de déglutition
- Quand j'avale, des morceaux restent dans ma gorge.
- Je tousse quand je mange.
- Je suis stressé quand je dois avaler.

Score total:

Une score égal ou supérieur à 3 est anormal. Il faut en conclure que le patient est sujet à un symptôme dysphagique et qu'il faut prendre des mesures pour éviter les conséquences de ce symptôme.

Reference: 1. Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Postma GN, Allen J, Leonard RJ. Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Annals of Otolaryngology & Laryngology 2008; 117(12):919-924.

