

ANNEXES

DU MEMOIRE

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

Mylène FLEURY

**Etude prospective de l'évaluation de la qualité de
la déglutition lors de la reprise alimentaire après
chirurgie avec lambeau de la cavité buccale ou de
l'oropharynx.**

MEMOIRE dirigé par

Marie ARNOLDI, Orthophoniste et Enseignante, Hôpital Claude Huriez, Lille

François MOUAWAD, Chirurgien ORL et Enseignant, Hôpital Claude Huriez, Lille

Lille – 2020

Annexe 1 : Swallowing Quality of Life Questionnaire (SWAL-QOL)

IMPORTANT: Nous comprenons que vous ayez plusieurs problèmes de santé. Il est parfois difficile de les séparer. Essayez de faire de votre mieux pour ne penser qu'à vos problèmes de déglutition. Merci pour vos efforts !

Les questions ci-dessous concernent des troubles fréquemment rencontrés dans les problèmes de déglutition. Au cours du dernier mois, avez vous rencontré les problèmes suivants ?

(n'entourer qu'un chiffre)

| | Toujours vrai | Souvent vrai | Parfois vrai | Rarement vrai | Pas vrai du tout |
|---|---------------|--------------|--------------|---------------|------------------|
| Vivre avec mes troubles de déglutition est difficile? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mes problèmes de déglutition sont une gêne majeure dans ma vie? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Les questions ci-dessous rapportent des plaintes que les patients avec des troubles de la déglutition décrivent. Au cours du dernier mois, avez vous rencontré les problèmes suivants?

(n'entourer qu'un chiffre)

| | Toujours vrai | Souvent vrai | Parfois vrai | Rarement vrai | Pas vrai du tout |
|---|---------------|--------------|--------------|---------------|------------------|
| Presque tous les jours, je ne fais pas attention si je mange ou pas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Je prends plus de temps que les autres pour manger | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| J'ai rarement faim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mon repas me prend beaucoup de temps | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Je ne prends plus de plaisir à manger | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Les questions ci-dessous rapportent des signes que les patients avec des troubles de la déglutition décrivent. Au cours du dernier mois, avez vous rencontré les problèmes suivants ?

(n'entourer qu'un chiffre)

| | Toujours | Souvent | Parfois | Rarement | Jamais |
|---|----------|---------|---------|----------|--------|
| Je tousse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Je m'étouffe en mangeant des aliments | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Je m'étouffe en buvant | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| J'ai une salive épaisse et / ou des glaires | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| J'ai envie de vomir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Je me racle la gorge | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| J'ai des problèmes pour mâcher | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| J'ai trop de salive ou de crachats | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Je n'arrive pas à me dégager la gorge | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Les aliments restent coincés dans ma gorge | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Les aliments restent collés dans ma bouche | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Les aliments ou les liquides ressortent par ma bouche | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Les aliments ou les liquides ressortent par mon nez | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Je n'arrive pas à tousser quand les aliments sont coincés | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Les questions suivantes concernent votre alimentation et vos repas

(n'entourer qu'un chiffre)

| | Tout à fait d'accord | D'accord | Incertain | Pas d'accord | Pas du tout d'accord |
|---|----------------------|----------|-----------|--------------|----------------------|
| Le choix de mes aliments est difficile | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Il est difficile de trouver une alimentation adaptée que j'aime | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Au cours du dernier mois, avez vous eu des problèmes de communication avec les autres à cause de votre déglutition ?

(n'entourer qu'un chiffre)

| | Tout le temps | La plupart du temps | Parfois | Quelque fois | Jamais |
|--|---------------|---------------------|---------|--------------|--------|
| Les gens ont du mal à comprendre ce que je dis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C'est difficile pour moi de parler clairement | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Les questions ci-dessous rapportent des impressions que les patients avec des troubles de la déglutition décrivent. Au cours du dernier mois, avez vous rencontré les problèmes suivants ?

(n'entourer qu'un chiffre)

| | Toujours | Souvent | Parfois | Rarement | Jamais |
|---|----------|---------|---------|----------|--------|
| J'ai peur d'étouffer en mangeant | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| J'ai peur d'avoir une pneumonie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| J'ai peur de m'étouffer quand je bois | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Je ne sais jamais si je vais m'étouffer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Au cours du dernier mois, quel fut votre ressenti personnel à propos de vos problèmes de déglutition ?

(n'entourer qu'un chiffre)

| | Toujours vrai | Souvent vrai | Parfois vrai | Rarement vrai | Pas vrai du tout |
|--|---------------|--------------|--------------|---------------|------------------|
| Ma déglutition me déprime | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Je suis gêné(e) par ma déglutition | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Je suis contrarié(e) par ma déglutition | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mes problèmes de déglutition sont frustrants | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Je suis impatient de régler ce problème | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Au cours du dernier mois, avez vous eu des ennuis dans vos relations à cause de vos problèmes de déglutition ?

(n'entourer qu'un chiffre)

| | Tout à fait d'accord | D'accord | Incertain | Pas d'accord | Pas du tout d'accord |
|--|----------------------|----------|-----------|--------------|----------------------|
| Je ne mange plus à l'extérieur | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| C'est difficile d'avoir une vie sociale | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| J'ai changé de travail et/ou de loisirs à cause de ces problèmes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Je ne profite plus des fêtes ou des vacances | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ma position vis à vis de ma famille ou des mes amis a changé | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Annexe 2 : Localisations tumorales et classification TNM des participants de l'étude.

| Participants | Stade TNM | Localisation tumorale |
|--------------|-----------|--|
| L1 | T4N0M0 | CE de l'angle mandibulaire droit |
| L2 | T2N3bM0 | CE pelvilingual gauche |
| L3 | T2N0M0 | CE de la commissure inter-maxillaire droite |
| L4 | T2N0M0 | CE sillon glosso-amygdalien droit |
| L5 | T4N2bM0 | CE commissure inter-maxillaire gauche |
| L6 | T4N2bM0 | CE plancher buccal + sillon pelvilingual antérieur gauche |
| L7 | T3N3bM0 | Sillon pelvilingual droit |
| L8 | T3N0M0 | CE du bord latéral + face dorsale gauche de la langue |
| L9 | T3N2cM0 | Bord latéral gauche de la langue |
| L10 | T4N0M0 | CE commissure intermaxillaire gauche |
| L11 | T3N0M0 | CE plancher buccal + langue mobile gauche |
| L12 | T1N0M0 | 1 ^{ère} localisation : base de langue et 2 ^{ème} localisation : CE hypopharyngé gauche (rétrocricoïde + bouche œsophage) |
| L13 | T3N1M0 | CE face dorsale de la langue mobile gauche |

CE = Carcinome épidermoïde

Annexe n°3 : Données anamnestiques des participants : sexe, comorbidités et traitement complémentaire.

| Participants | Sexe | Comorbidités | Traitement complémentaire |
|--------------|------|---|---------------------------|
| L1 | 1 | Pathologie cardiaque + antécédent carcinome de la prostate + CE nasale gauche | NR |
| L2 | 1 | NR | radiothérapie |
| L3 | 1 | BPCO | radiothérapie |
| L4 | 1 | Pathologie pulmonaire (03/19) | radiothérapie |
| L5 | 1 | Embolie pulmonaire + insuffisance rénale chronique | radiothérapie |
| L6 | 1 | NR | radiothérapie |
| L7 | 0 | NR | radiothérapie |
| L8 | 1 | Antécédents d'épilepsie + glossectomie partielle 1 mois auparavant | radiothérapie |
| L9 | 1 | Diabète + HTA | radiothérapie |
| L10 | 0 | Cancer du sein (2001) chirurgie et hormonothérapie (en rémission) | radiothérapie |
| L11 | 1 | NR | radiothérapie |
| L12 | 1 | CE du voile du palais (T2N0M0) traité par radiothérapie en 2018, récurrence T1N1 | radiothérapie |
| L13 | 1 | HTA | NR |

NR = Non renseigné

HTA = Hypertension artérielle

CE = Carcinome épidermoïde

BPCO = Bronchopneumopathie chronique obstructive

Annexe n°4 : Données anamnestiques (partie 2) : Etat nutritionnel, âge et intoxications.

| Participants | Etat de dénutrition | Âge | Tabac | Alcool |
|--------------|---------------------|-----|-----------|-----------|
| L1 | NR | 76 | sevré | NR |
| L2 | perte de poids | 61 | NR | NR |
| L3 | NR | 63 | sevré | non sevré |
| L4 | NR | 59 | sevré | sevré |
| L5 | NR | 63 | sevré | non sevré |
| L6 | NR | 58 | non sevré | non sevré |
| L7 | NR | 56 | sevré | non sevré |
| L8 | perte de poids | 43 | non sevré | non sevré |
| L9 | NR | 61 | sevré | NR |
| L10 | NR | 65 | non sevré | non sevré |
| L11 | perte de poids | 71 | sevré | sevré |
| L12 | NR | 55 | sevré | sevré |
| L13 | NR | 70 | non sevré | non sevré |

NR = Non renseigné

Annexe n°5 : Données anamnestiques (partie 3)

| Participants | Remarques |
|--------------|--|
| L1 | La patiente mentionne des problèmes liés à sa salive depuis plusieurs années. |
| L2 | Passation post-op J+2 de la décanulation. M. suit une rééducation orthophonique pour le temps buccal de la déglutition |
| L3 | NR |
| L4 | ATCD de carcinome du plancher buccal antérieur + pelvimandibulectomie non interrompue |
| L5 | L'épouse de M. répond à la place du patient |
| L6 | Patient inintelligible en post-opératoire |
| L7 | Patiente attristée car elle ne peut plus manger de viande du fait de ses difficultés |
| L8 | ATCD de glossectomie partielle un mois avant l'intervention |
| L9 | NR |
| L10 | La patiente s'est cassé les deux humérus lors d'une chute à l'hôpital |
| L11 | NR |
| L12 | CE T2N0M0 traité par radiothérapie en 2018, récurrence |
| L13 | NR |

NR = Non renseigné

ATCD = Antécédent

CE = Carcinome épidermoïde