

# Qualité de vie de patients laryngectomisés pour dysfonctions pharyngolaryngées sévères : étude rétrospective et multicentrique.

Philomène TOQUET, Olivier MALARD

CHIRURGIE CERVICO-FACIALE ET CANCÉROLOGIE

## Introduction

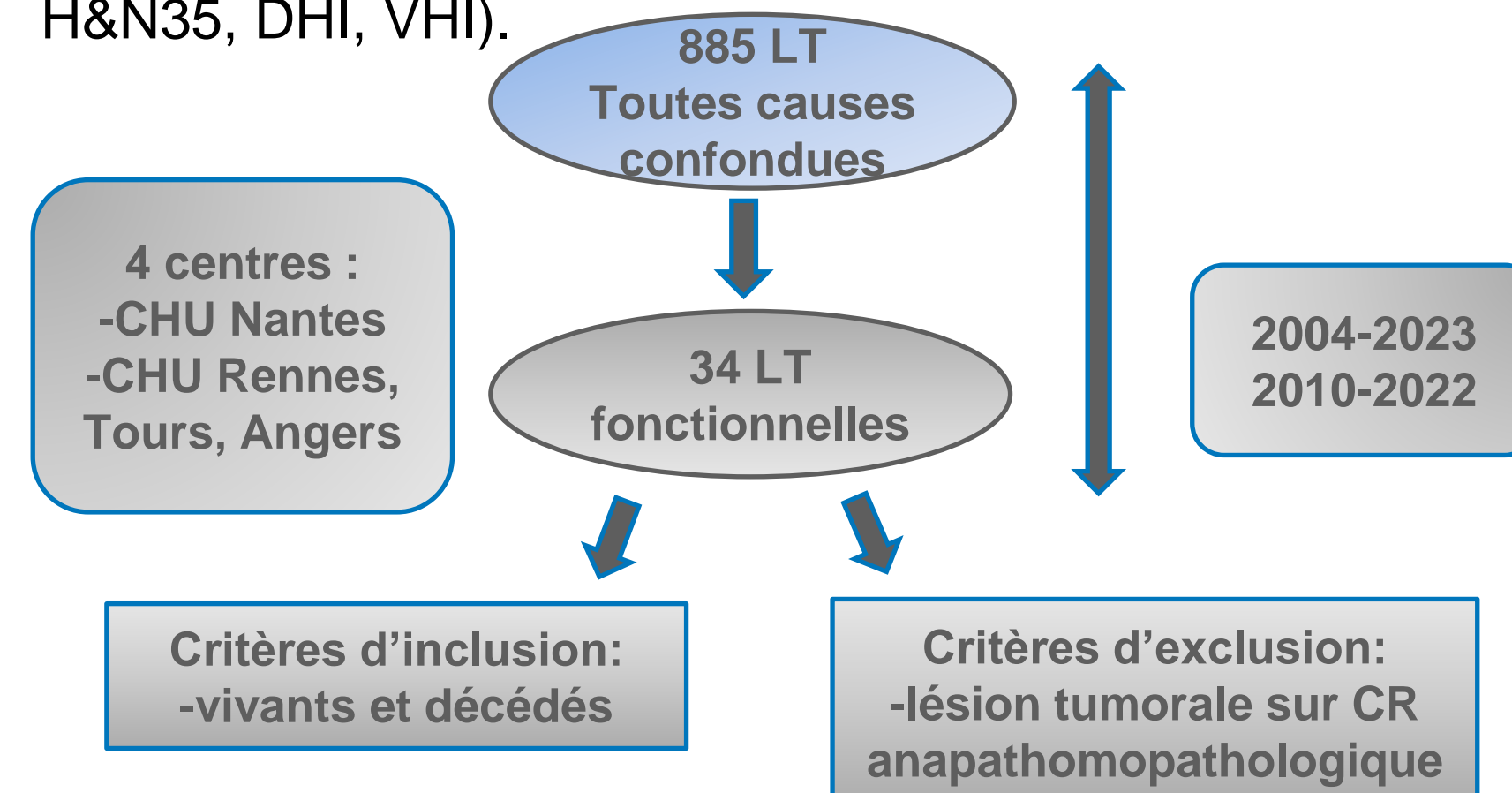
La prise en charge chirurgicale ou médicale des tumeurs de la tête et du cou peut entraîner d'importantes séquelles fonctionnelles notamment sur le plan de la déglutition et de la respiration. En conséquences à ces troubles, certains patients peuvent présenter des pneumopathies d'inhalation les obligeant à une alimentation entérale et/ou à une trachéotomie. Une des solutions pour remédier à cela est la laryngectomie totale au risque d'une altération de la voix et de la qualité de vie en générale.

## Objectifs - Méthodes et Matériels

Evaluation de critères prédictifs pouvant altérer la déglutition, la voix et plus largement la qualité de vie à partir d'une cohorte de patients laryngectomisés pour des dysfonctions pharyngolaryngées sévères sans récurrence carcinologique.

Etude rétrospective incluant 34 patients vivants ou décédés, suivis dans les services d'ORL des CHU de Nantes, Tours, Rennes et Angers entre Juillet 2004 et Mars 2023 à Nantes et Janvier 2010 et Décembre 2022 pour les autres centres.

Les résultats fonctionnels pour la recherche de ces critères étaient basés sur la dépendance ou non à une alimentation entérale, sur le caractère intelligible de la voix alaryngée. Une étude pluridimensionnelle approfondie a été réalisée à l'aide de questionnaires d'auto-évaluation (EORTC QLQ-C30 et H&N35, DHI, VHI).



Caractéristiques des patients : population très hétérogène.

-25 patients ont reçu de la radiothérapie pour un atcd de cancer +/- associée à une chirurgie

-8 patients ont été traités uniquement par chirurgie partielle

-une patiente souffrait d'une sténose laryngée suite à une brûlure cervicale

Résultats fonctionnels :

### ➤ Déglutition

L'analyse des données montrait une nette amélioration des troubles de la déglutition à un an avec seulement 5 patients (17%) dépendants d'une alimentation entérale vs 30 patients (88%) avant la laryngectomie. Des antécédents de curage cervical bilatéral ( $p < 0.01$ ) ou de tumeurs de grade T3 ou T4 ( $p = 0.02$ ) étaient prédictifs de persistance d'une dysphagie.

Le score FOIS (fonctionnel oral intake scale) (tableau 1) s'est amélioré de façon significative entre la période pré opératoire et post opératoire à 3 mois.

Au cours du suivi, 10 patients (soit 30%) ont nécessité une alimentation entérale (3 liés à une sténose du néopharynx, 4 en lien avec une récurrence tumorale, 2 liés à une sclérose néopharynx, 1 à cause d'une occlusion intestinale fatale) (figure 1).

Concernant l'analyse du score subjectif DHI (Deglutition handicap index) chez les 21 patients vivants qui ont répondu au questionnaire. La moitié des patients présentaient un handicap léger. Le score moyen était de 32 indiquant un handicap modéré.

Tableau 1 :

	Preoperative (N=34)	3 Months (N=33)	P Value	1 year (N=29)	P Value	2 years (N=27)	P Value	5 years (N=17)	P Value
FOIS Score	1.62	5.09	<0.001	5.06	0.827	5.25	0.899	5.06	0.775

### ➤ Voix

La moitié des patients (54%) était en mesure de communiquer à un an avec une voix trachéo-oesophagienne ou oro-oesophagienne. De même, un antécédent de tumeur T3-T4 ( $p = 0.02$ ) était prédictif de difficulté vocale à distance. Ces conséquences sur la voix ont montré un réel impact sur les relations sociales ( $p = 0.03$ ) par rapport à la population générale de référence des questionnaires EORTC.

Concernant l'analyse du score subjectif VHI (Voice handicap index) chez les 21 patients vivants qui ont répondu au questionnaire. La majorité soit 76% des patients présentaient un handicap sévère au VHI. Le VHI moyen était de 65.

## Conclusion

Après une laryngectomie totale fonctionnelle, la majorité des patients a pu reprendre une alimentation orale bien que des difficultés persistent. L'handicap vocal est présent et n'est pas à négliger, notamment au niveau des conséquences sociales. L'antécédent de tumeur classée T3-T4 semblent affecter les résultats fonctionnels. Il convient de bien informer le patient sur les potentielles séquelles qui découlent de cette chirurgie en prenant en compte les antécédents et l'histoire carcinologique du patient.

-Hutcheson KA, Lapine PR, Lewin JS. Outcomes of elective total laryngectomy for laryngopharyngeal dysfunction in disease-free head and neck cancer survivors. *Otolaryngol-Head Neck Surg Off J Am Acad Otolaryngol-Head Neck Surg.* avr 2012;146(4):585-90.  
-Goeleven A, Vander Poorten V, Delaere P. Swallowing and functional outcome after partial laryngectomy: a literature review. *B-ENT.* 2005;1(4):165-72.  
-Theunissen EAR, Paul de Boer J, Hilgers FJM, et al. Total laryngectomy for a dysfunctional larynx after (chemo)radiotherapy. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* juin 2012;138(6):548-55.  
-Topf MC, Keane WM, Luginbuhl A, et al. Safety and efficacy of functional laryngectomy for end-stage dysphagia. *The Laryngoscope.* mars 2018;128(3):597-602.  
-Speech and swallowing outcomes after laryngectomy for the dysfunctional irradiated larynx. *Eur Arch Oto-Rhino-Laryngol Off J Eur Fed Oto-Rhino-Laryngol Soc EUFOS Affil Ger Soc Oto-Rhino-Laryngol - Head Neck Surg.* mai 2020;277(5):1459-65.

## Références

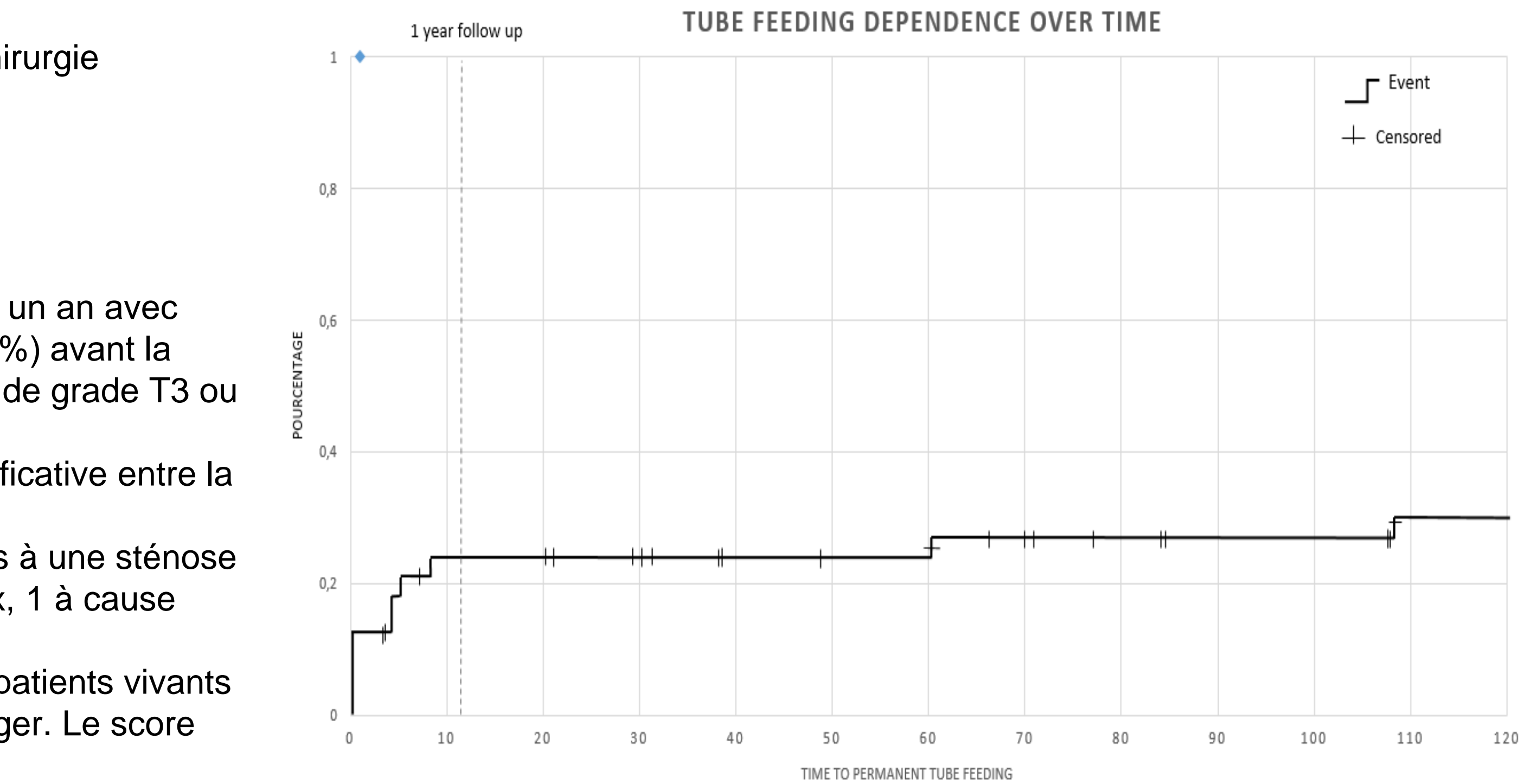


Figure 1 : Incidence cumulative des patients ayant nécessité une alimentation entérale au cours du suivi. Les données des patients n'ayant pas présenté l'évènement ou décédés durant le suivi ont été supprimées.