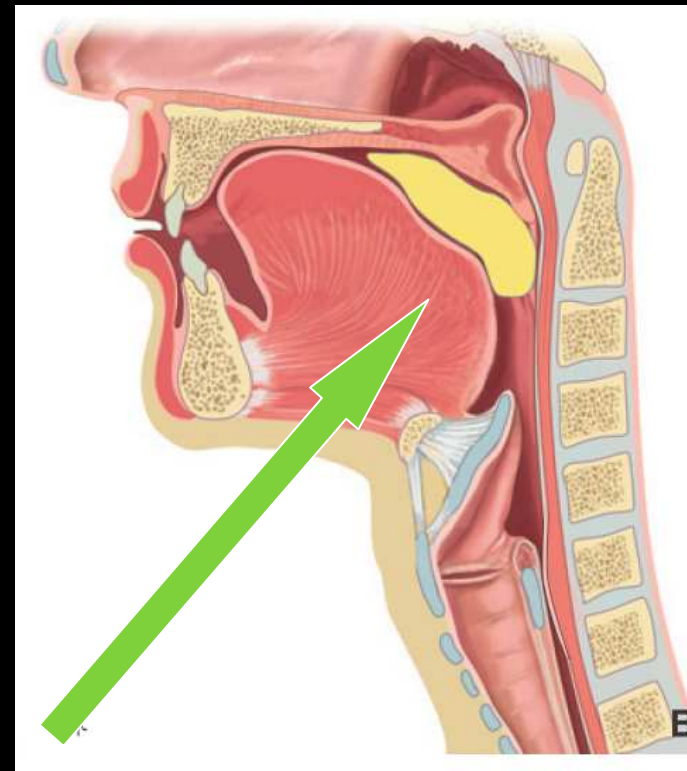
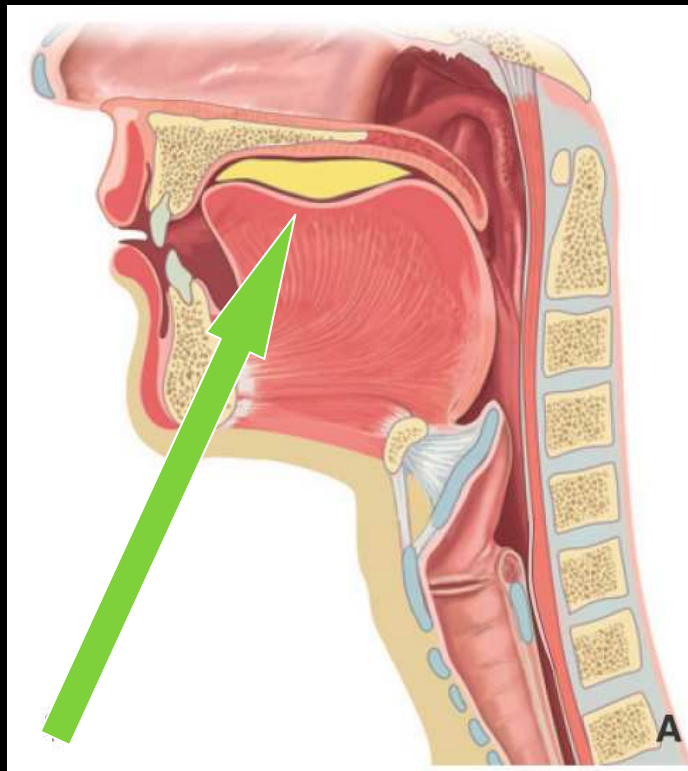
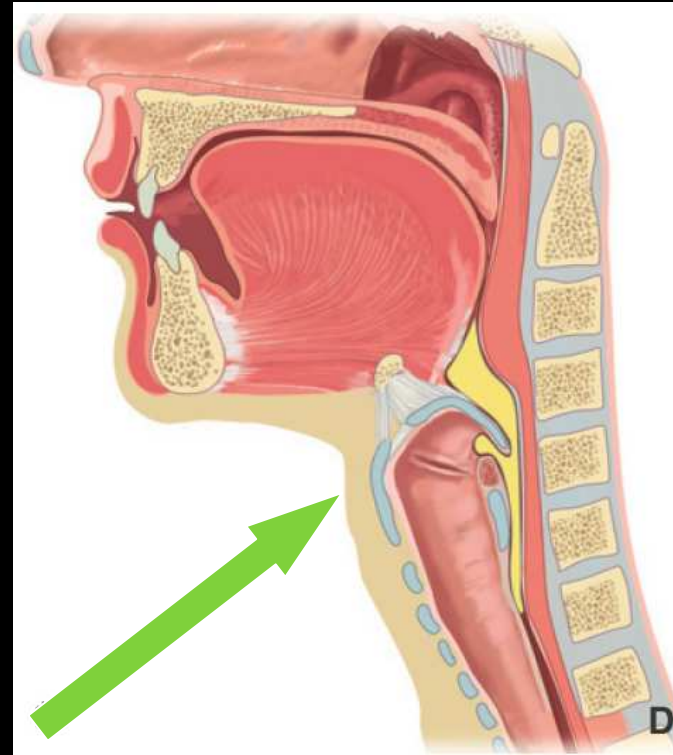
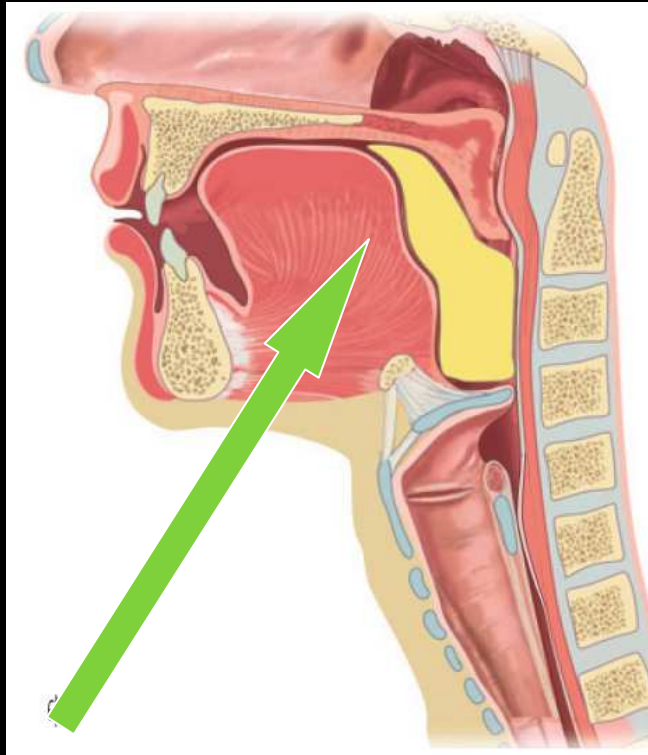


# RAPPELS



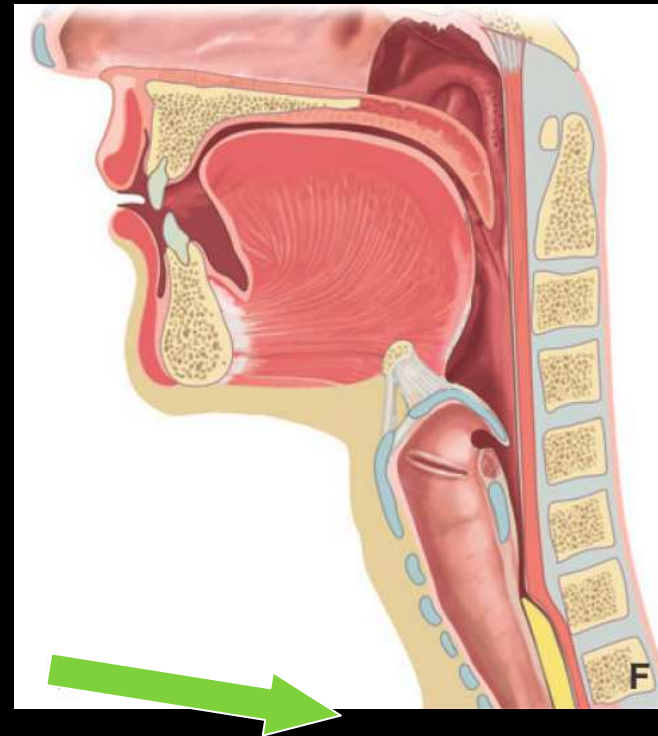
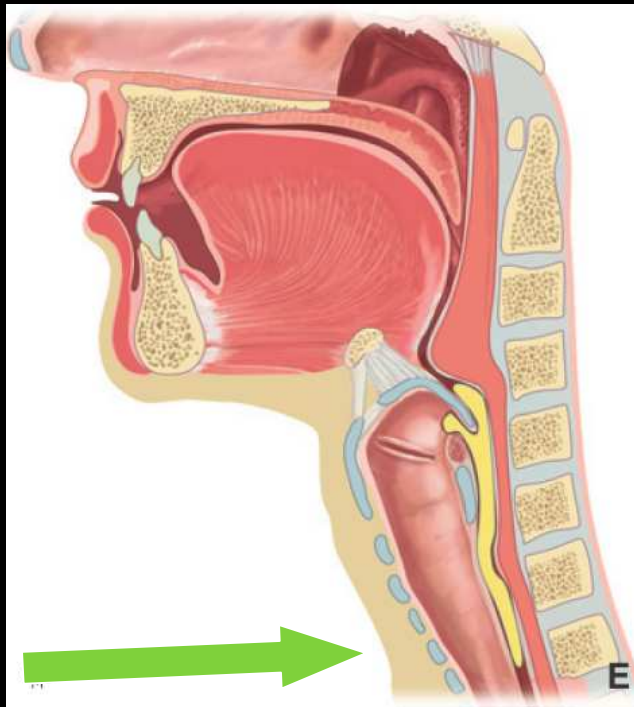
TEMPS ORAL  
MANIPULATION PUIS INITIATION

D'après EMC

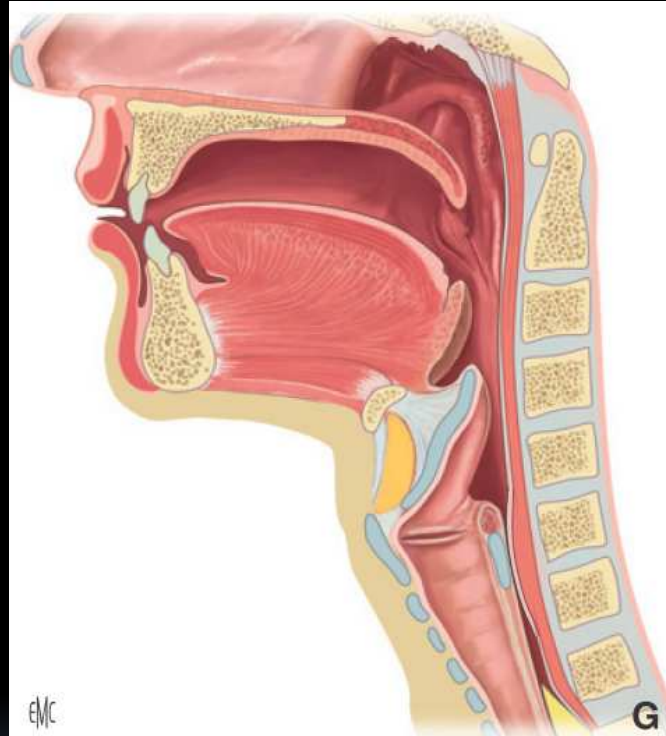


TEMPS PHARYNGE  
PROPULSION  
OUVERTURE DU SSO

D'après EMC



TEMPS PHARYNGE  
FLUX A TRAVERS LE SSO PUIS FERMETURE DU SSO



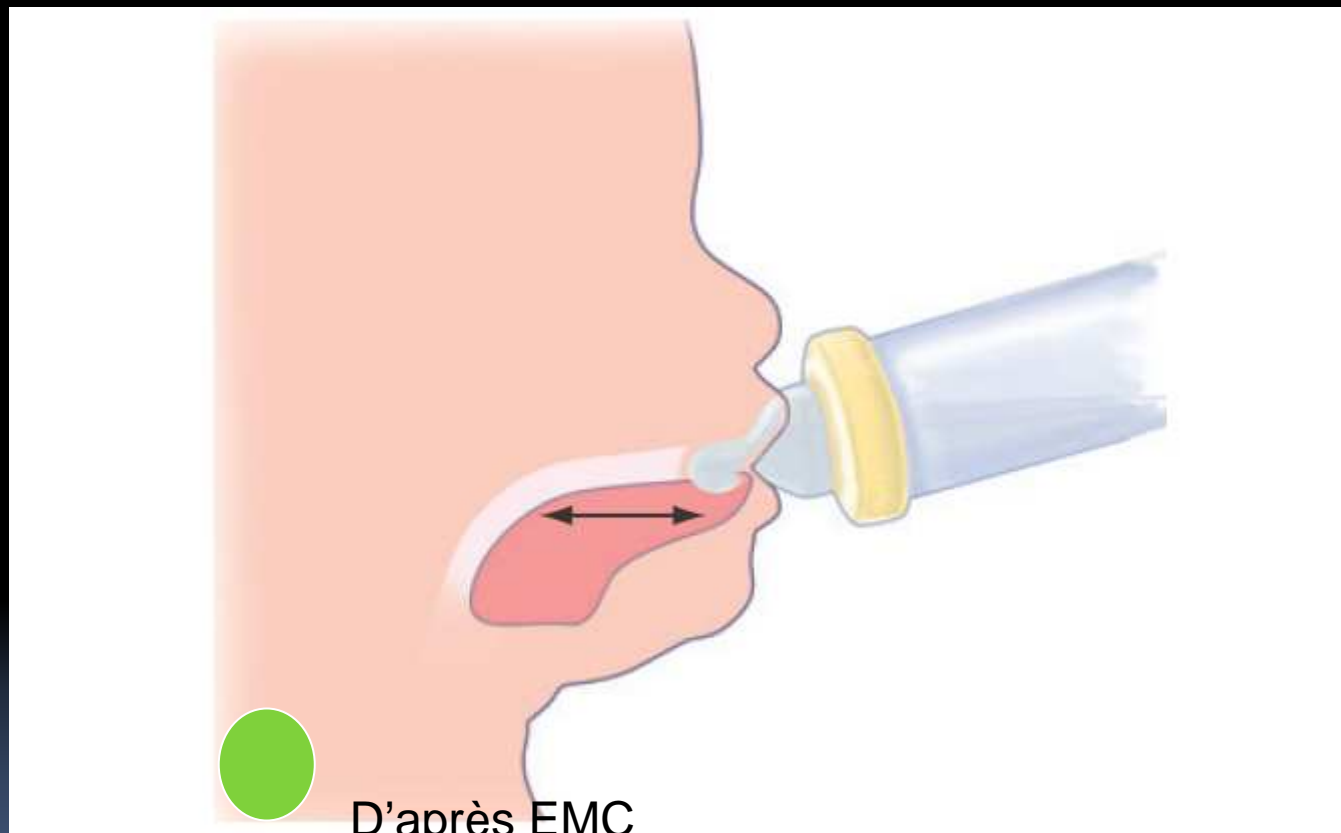
## TEMPS OESOPHAGIEN PERISTALTISME

D'après EMC

# RAPPELS / CONTRÔLE NEUROLOGIQUE (simplifié)

- TRONC CEREBRAL : logiciel du temps pharyngé et nerfs crâniens
- CORTEX : surtout le temps oral
- AUTRES STRUCTURES : régulation

# RAPPELS / NOUVEAU NE



SUCKLING

# NOURRISSON EVOLUTION

- Prise de contrôle du temps ORAL par le cortex cérébral :
- Activité volontaire (trier une arête)
- Habiletés motrices (automatismes de mastication)
  
- Passage très progressif vers une déglutition adulte



# RAPPELS / PRESBYPHAGIE

## Vieillissement « normal »

- Musculaire
- Salive
- Dentition
- Gout et odorat
- Ostéophytose vertèbres cervicales
- Neurologie
- cognition

# Aspects cliniques

- Au vieillissement **normal** s'ajoutent souvent des pathologies fréquentes chez le sujet âgé
- Maladies neurodégénératives, cardiovasculaires, métaboliques, cancers, ...

# EVALUATION DE LA SITUATION

# EVALUATION

- Affirmer
- Evaluer la gravité
- Signes d'orientation vers un ou des mécanismes
- Quels bilans?

AFFIRMER

# AFFIRMER LA DYSPHAGIE

- Souvent facile, plaintes: du patient, de la famille, de la structure
- Fausses routes silencieuses
- Dysphagie cachée derrière adaptations

# Fausse routes silencieuses

- Savoir suspecter une dysphagie devant des symptômes divers : encombrement bronchique chronique, pneumopathie base droite, épisodes fébriles inexpliqués, perte de poids (dénutrition > 10%, grave si âgé)
- Aspirations de « sécrétions » fluides et importantes dans trachéotomie : salive

# Dysphagie cachée derrière adaptations

- Passage progressif à des textures plus faciles, mouliné, mixé
- Allongement de la durée du repas
- Fractionnement des repas
- ...  
Puis décompensation < cause extérieure ou patho surajoutée.
- Fréquent dans la presbyphagie



# GRAVITE

# EVALUER LA GRAVITE

- Pneumopathie base droite
- Encombrement bronchique chronique
- Épisodes fébriles inexpliqués
- Dénutrition : perte de 10 % du poids, ou 5% en un mois, ou IMC < 18 (adulte) ou 21 (> 70 ans)
- Sévère si plus rapide ou plus important
- Blocages solides graves
- Conséquences sociales : DHI

# DHI déglutition handicap index

Exemples :

Je sens une gêne quand j'avale  
 Les aliments restent collés ou bloqués dans ma gorge  
 J'ai des difficultés à déglutir les liquides  
 Je tousse ou racle ma gorge pendant ou après le repas  
 Je m'étouffe en mangeant ou en buvant

30 Items :  
 Physiques  
 Fonctionnels  
 Emotionnels et sociaux

Chaque item de 0 à 3

Validation V Woisard.

J = jamais ; PJ = presque jamais ; P = parfois ; PT = presque toujours ; T = toujours

J PJ P PT T

Je sens une gêne quand j'avale  
 Les aliments restent collés ou bloqués dans ma gorge  
 J'ai des difficultés à déglutir les liquides  
 Je tousse ou racle ma gorge pendant ou après le repas  
 Je m'étouffe en mangeant ou en buvant  
 Je sens des remontées de liquides ou d'aliments après le repas  
 J'ai du mal à mâcher  
 Des aliments passent dans mon nez quand je bois ou quand je mange  
 Je bave  
 J'ai mal à la gorge quand j'avale

Mes difficultés pour avaler me rendent incapable de manger certains aliments  
 J'ai besoin de modifier la consistance des aliments pour pouvoir les avaler (morceaux coupés petits, mixés, avec beaucoup de sauce, épaissir les liquides...)  
 La durée des repas est allongée à cause de mes difficultés pour avaler  
 Je mange moins à cause de mes problèmes de déglutition  
 J'ai faim ou soif après le repas  
 Je suis fatigué(e) à cause de mes difficultés pour avaler  
 Je perds du poids à cause de mes difficultés pour avaler  
 J'ai peur de manger  
 Je fais plus souvent des bronchites ou des infections pulmonaires depuis mes problèmes de déglutition  
 Je suis plus gêné(e) pour respirer depuis mes problèmes de déglutition

J'évite de manger avec les autres à cause de mes difficultés pour avaler  
 Mes problèmes de déglutition limitent ma vie personnelle et sociale  
 Je suis ennuyé(e) par la manière dont je mange au moment des repas  
 Manger devient un moment désagréable à cause de mes difficultés pour avaler  
 Mes difficultés pour avaler me contrarient  
 Je trouve que les autres ne comprennent pas mes problèmes de déglutition  
 Les gens semblent irrités par mon problème de déglutition  
 Je suis tendu(e) quand je mange avec d'autres à cause de ma déglutition  
 Je suis honteux(se) de mon problème de déglutition  
 Je me sens handicapé(e) à cause de mes difficultés à avaler

# FACTEURS ASSOCIES

- Sonde nasogastrique
- Gastrostomie
- Trachéotomie
- Prise de traitements en particulier neurotropes.

# ORIENTATIONS DIAGNOSTIQUES

## MECANISME

# Pourquoi s'intéresser au mécanisme?

- Fondamental pour :
- → Diagnostic étiologique
- → Orientation thérapeutique en particulier en rééducation

# SIGNES D ATTEINTE DU TEMPS ORAL : CONTRÔLE DES QUANTITES (temps « pré oral »

- Mise en bouche = comportement alimentaire
- Frontalité / glotonnerie
- Bouche pleine et continue de mettre en bouche
- Problèmes cognitifs associés

# SIGNES D ATTEINTE DU TEMPS ORAL - MOTRICITE ET HABILETES LINGUALES

- Difficultés à la mastication, avec les morceaux, mouvements anormaux orofaciaux, anomalies des praxies orofaciales, bavage, dysarthrie, résidus alimentaires dans la cavité buccale
- Fausses routes aux morceaux si problèmes pharyngés ou gloutonnerie surajoutés
- Patient qui a parfois simplifié ses textures : mixé



# SIGNES D ATTEINTE DU TEMPS ORAL - INITIATION

- Aliments gardés en bouche trop longtemps
- Plusieurs causes possibles
- Mimiques exagérées, aliments bien spécifiques : cause psychogène
- Signes neurologiques : parkinson
- Atteinte cognitive : démences

# SIGNES D ATTEINTE DU TEMPS ORAL - CONTRÔLE POSTERIEUR

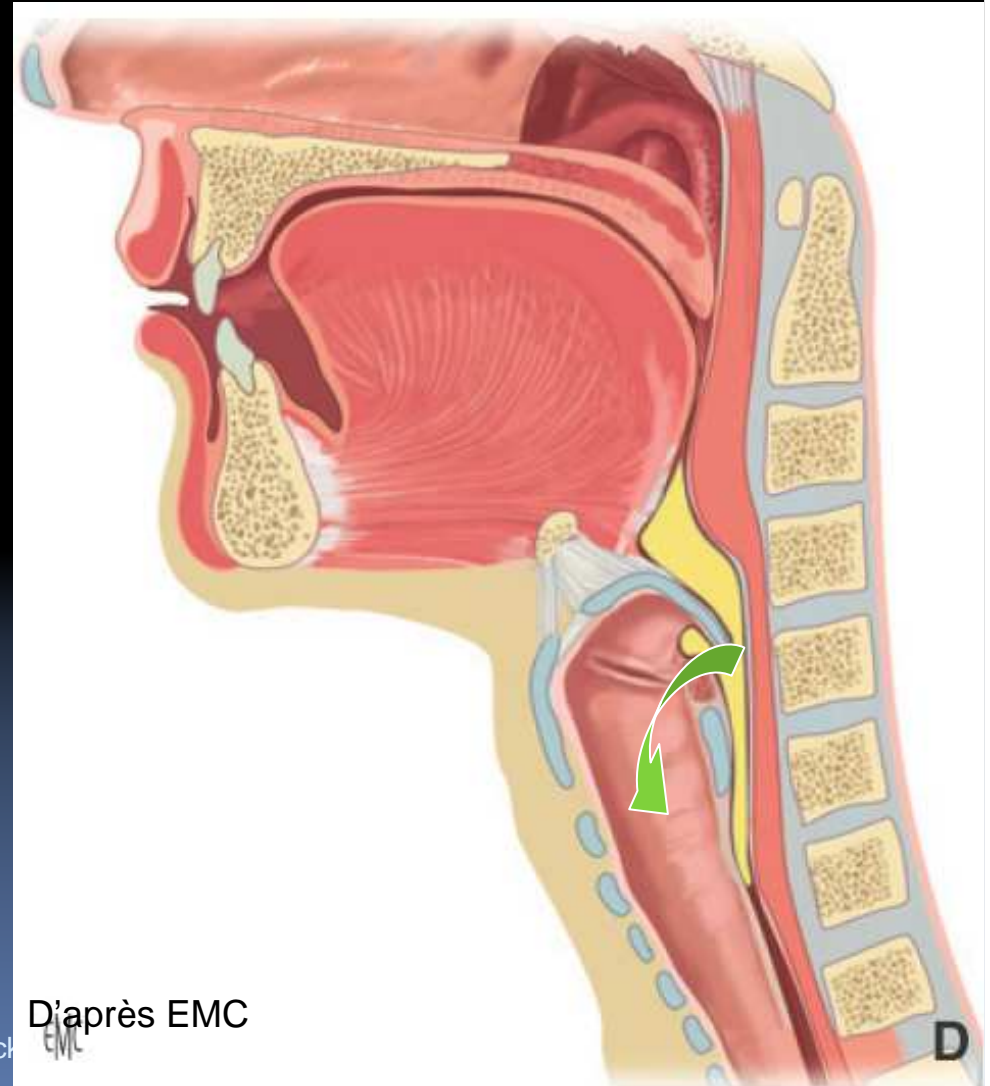
- Fausses routes aux liquides

# SIGNES D ATTEINTE DE LA FONCTION DE VERROU PHARYNGONASAL

- Fausses routes nasales, surtout aux liquides parfois lors des vomissements (enfants)
- Nasonnement (rhinolalie ouverte)

# SIGNES DE RETARD DE DECLENCHEMENT DU TEMPS PHARYNGE

- Fausses routes directes (d'emblée) aux liquides



D'après EMC

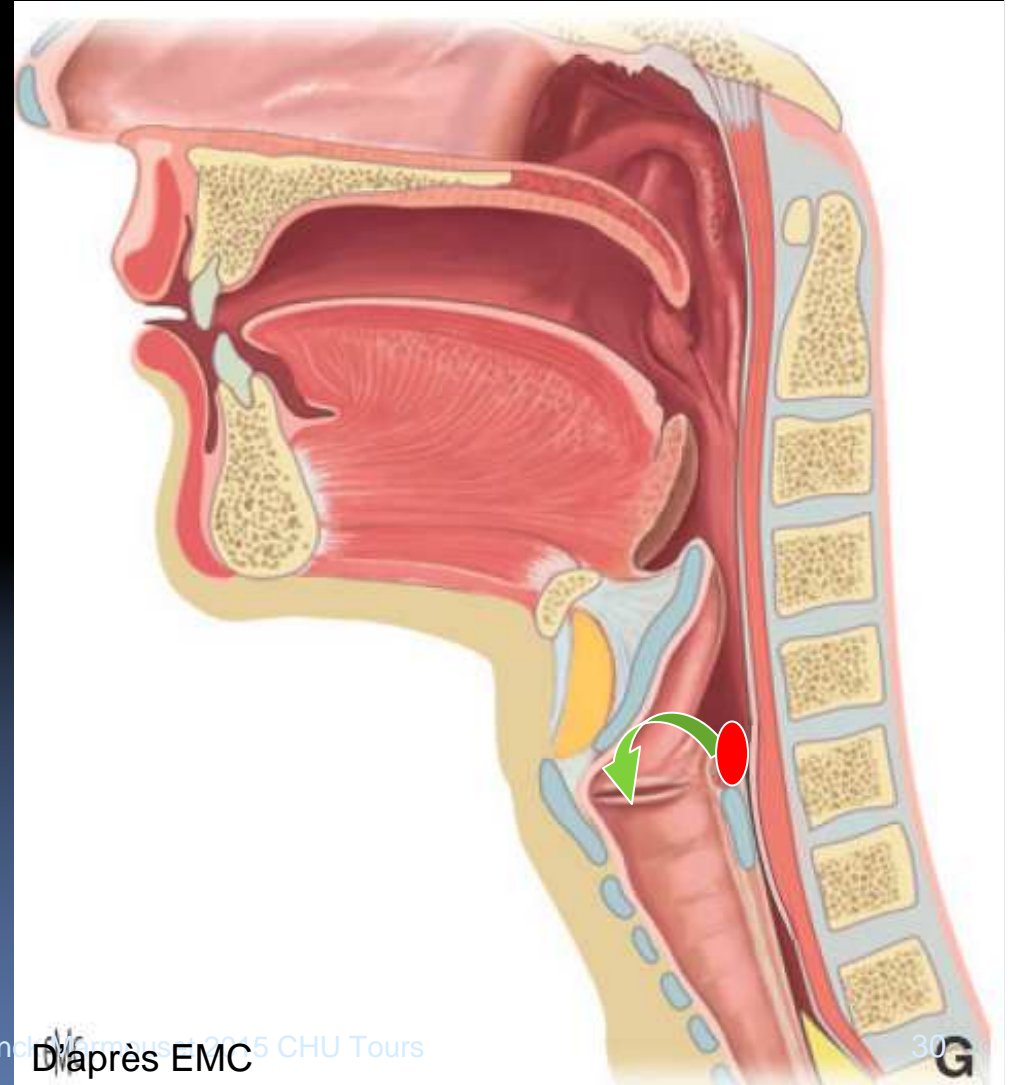
Franc

# SIGNES D ATTEINTE DE LA FORCE DE PROPULSION PHARYNGEE

- Mastication longue
- Déglutitions successives pour une même bouchée
- Blocages cervicaux bas aux solides
- Stases alimentaires pharyngées et fausses routes secondaires (regorgement)
- Voix « mouillée ».
- Modifications texturales par le patient : aliments glissants
- Atteinte de la force musculaire dans d'autres sites

# SIGNES D ATTEINTE DE LA FORCE DE PROPULSION PHARYNGEE (2)

- Stases alimentaires en fin de déglutition, fausses routes par regorgement, souvent à la reprise inspiratoire



# SIGNES D ATTEINTE DES MECANISMES DE PROTECTION DES VOIES AERIENNES

- Dysphonie, dysarthrie
- Toux de mauvaise qualité
- Complications pneumologiques sans fausse route remarquée
- Diminution de la sensibilité et du réflexe de toux / examen local (abaisse langue, fibroscope)

# SIGNES DE DEFAUT D OUVERTURE DU SSO

- Proches des signes d'atteinte de la force de propulsion pharyngée
- Mais en principe sans signes d'atteinte de la force musculaire
- Régurgitations à distance du repas si diverticule de Zenker



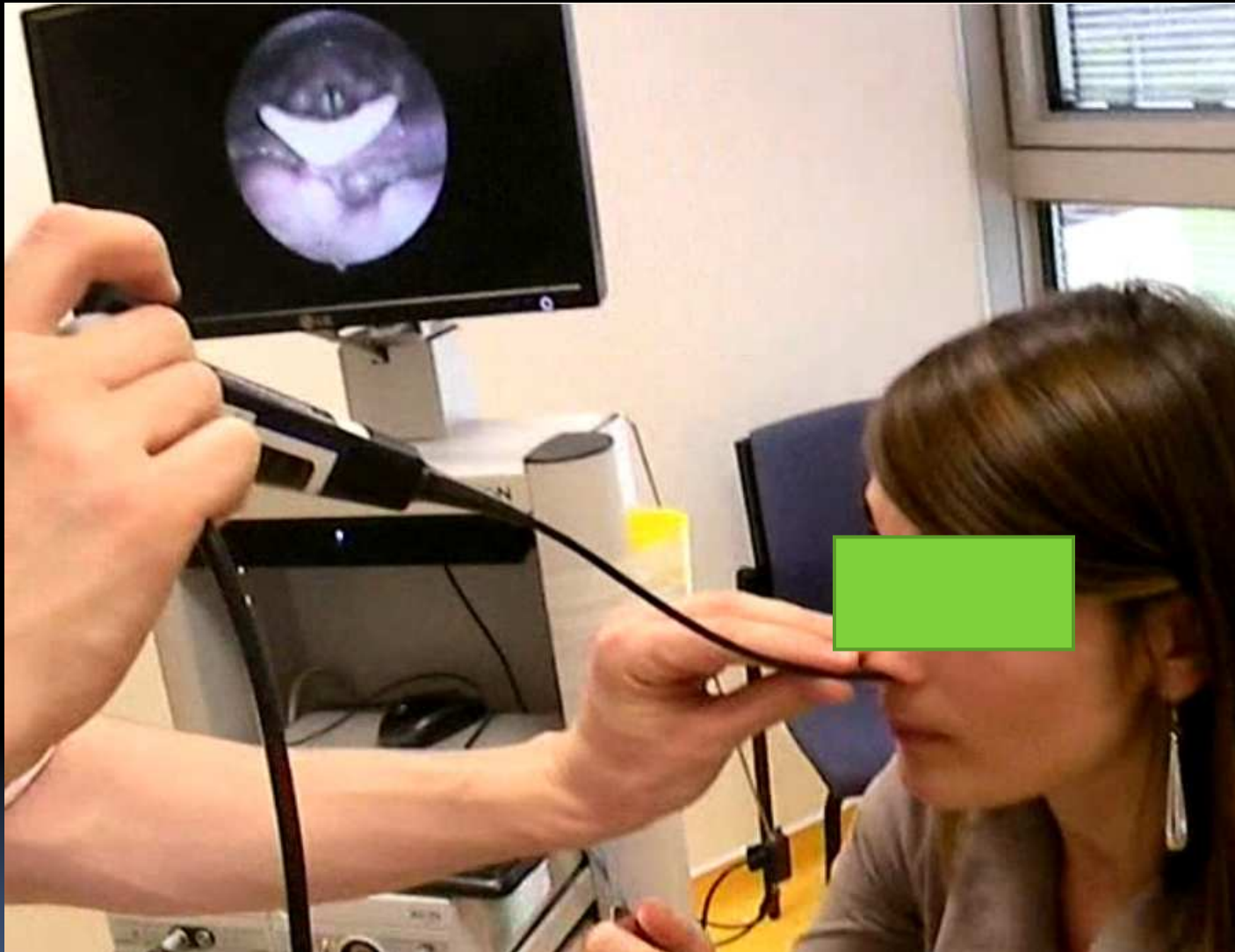
# SIGNES DE DYSPHAGIE OESOPHAGIENNE

- Dysphagie basse rétrosternale
- Douleur rétrosternale
- Surtout aux solides
- Parfois régurgitations

# BILANS

# PRINCIPAUX BILANS (rappel)

- Examen non invasif de la déglutition : visuel, auscultation
- Vidéofibroscopie de déglutition(en consultation)
- Radiocinéma de déglutition (service radio)
- Hospitalisation de jour pluridisciplinaire



Vidéo fibroscopie de déglutition en consultation



## Radiocinéma de déglutition

# PRISES EN CHARGE THERAPEUTIQUES

PRISE EN CHARGE DE LA DYSPHAGIE  
=  
PLURIDISCIPLINAIRE



STRATEGIES  
D'ADAPTATION  
-AUTONOMES  
-ORTHO  
-DIET  
-ERGO...



REEDUCATION  
SPECIFIQUE  
ORTHOPHONIQUE



TRAITEMENTS  
LOCAUX  
SPECIFIQUES  
PHONIAITRIE  
INTERVENTIONNELLE



SOLUTIONS  
PALLIATIVES

PRISE EN CHARGE DE LA DYSPHAGIE

=

« MPR DU CARREFOUR AERODIGESTIF »

=

PLURIDISCIPLINAIRE

STRATEGIES  
D'ADAPTATION  
-AUTONOMES  
-ORTHO  
-DIET  
ERGO...

REEDUCATION  
SPECIFIQUE  
ORTHOPHONIQUE

TRAITEMENTS  
LOCAUX  
SPECIFIQUES  
PHONIAITRIE  
INTERVENTIONNELLE

SOLUTIONS  
PALLIATIVES



# STRATEGIES D ADAPTATION

- Environnement, aides humaines, prestataires
- Postures : en particulier si FR
- Textures : épaississants (Nestlé Clinutren résiste à amylase), moulinés ..mixés
- Type de produits : enrichissement, compléments A.
- Ustensiles
- Apprentissage de manœuvres de déglutition
- Education entourage : alimentation = social
  
- --> Rapides, peu d'effort, peu de fatigue

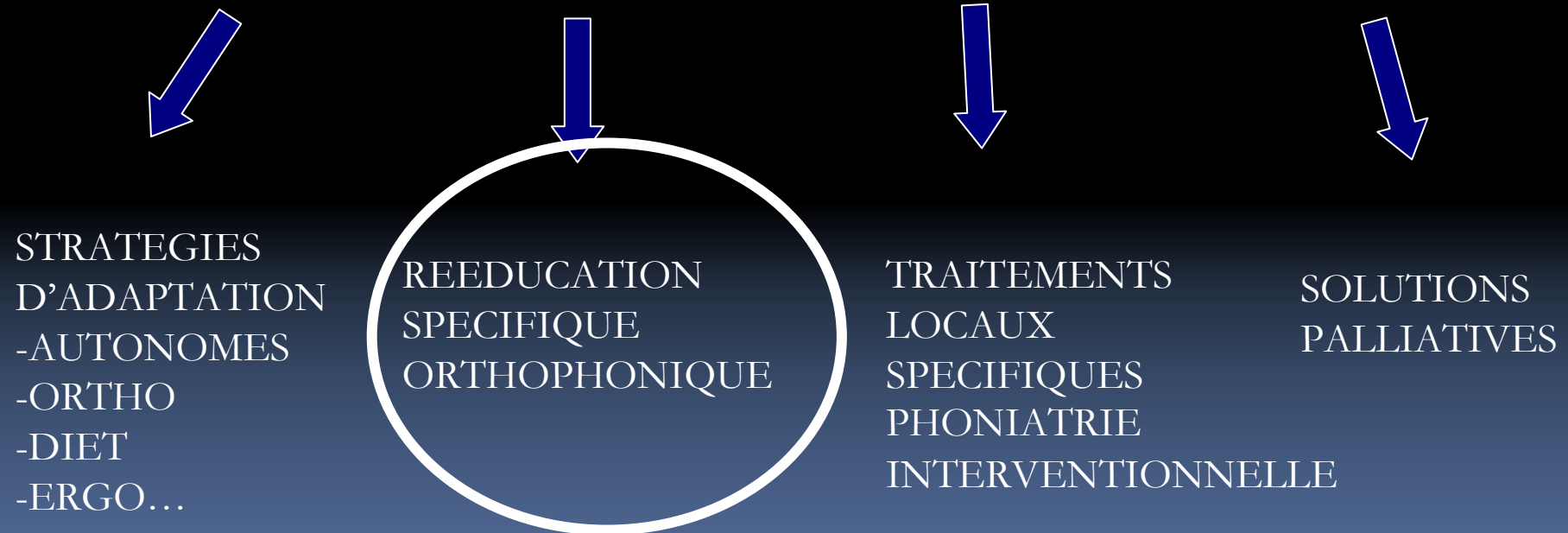
PRISE EN CHARGE DE LA DYSPHAGIE

=

« MPR DU CARREFOUR AERODIGESTIF »

=

PLURIDISCIPLINAIRE



# REEDUCATION

- Récupération d'une fonction, soit la fonction initiale (récupération), soit une fonction «équivalente» (réorganisation)
- Rééducation au sens propre : travail analytique, travail fonctionnel : visant accompagnement de la récupération et réorganisation
- --> Longue, efforts, + fatigante

PRISE EN CHARGE DE LA DYSPHAGIE

=

« MPR DU CARREFOUR AERODIGESTIF »

=

PLURIDISCIPLINAIRE



STRATEGIES  
D'ADAPTATION  
-AUTONOMES  
-ORTHO  
-DIET  
-ERGO...



REEDUCATION  
SPECIFIQUE  
ORTHOPHONIQUE



TRAITEMENTS  
LOCAUX  
SPECIFIQUES  
PHONIAITRIE  
INTERVENTIONNELLE



SOLUTIONS  
PALLIATIVES

# PHONIATRIE « INTERVENTIONNELLE »

## Principes

- Action locale sur certains mécanismes de déglutition
- Développement récent
- Produit « paralysant » : toxine botulique botox<sup>®</sup>, xeomin<sup>®</sup>
- Produits « volumisants » : bioplastique<sup>®</sup>, acide hyaluronique restylane<sup>®</sup>, graisse.

# Traitements de l'hypersalivation

- Buts : diminuer la salivation (fausses routes, bavage).
- 1) patch scopoderm (++) /3 jours,
- 2) Injection de toxine botulique dans les glandes salivaires
- Action provisoire 3 à 6 mois
- 3) radiothérapie glandes salivaires.

# Injection de produit volumisant dans le cavum

- Le but est de diminuer les fausses routes nasales ou la rhinolalie, pour des fuites légères à modérées
- Injection d'acide hyaluronique ou de bioplastique derrière le voile du palais, dans la paroi postérieure.
- En consultation, parfois sous AG.

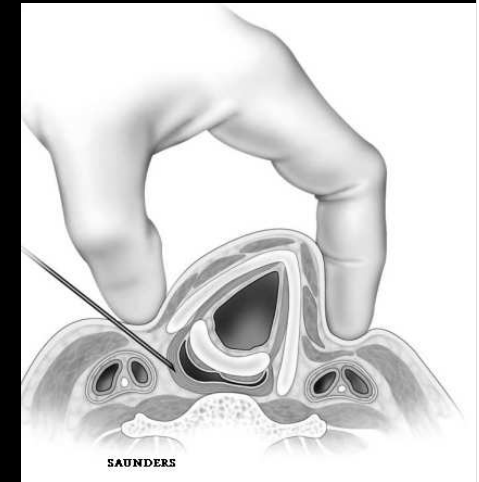
# Injection de produit volumisant dans une corde vocale

- Le but est d'améliorer l'étanchéité laryngée à la déglutition et la qualité de la toux, dans une paralysie laryngée unilatérale avec fausses routes (atteinte du nerf X ou vague),
- Injection d'acide hyaluronique ou de bioplastique dans une corde vocale
- En consultation ou sous AG



# Toxine dans SSO, pour hypertonie du SSO

- Le but est de faciliter l'ouverture du SSO qui est spasmé
- Anesth. locale sous écho à Tours
- Anesthésie générale voie endoscopique



PRISE EN CHARGE DE LA DYSPHAGIE  
=  
PLURIDISCIPLINAIRE



STRATEGIES  
D'ADAPTATION  
-AUTONOMES  
-ORTHO  
-DIET  
-ERGO...



REEDUCATION  
SPECIFIQUE  
ORTHOPHONIQUE



TRAITEMENTS  
LOCAUX  
SPECIFIQUES  
PHONIAITRIE  
INTERVENTIONNELLE



SOLUTIONS  
PALLIATIVES

# SOLUTIONS PALLIATIVES

- SNG
  - Gastrostomie
  - Trachéotomie, laryngectomie.
- 
- A quoi servent ces dispositifs?
  - Pour qui?

# Pour qui?

- Troubles de déglutition graves : savoir être certain de la gravité du trouble

ET

- Non accessibles à d'autres thérapeutiques : avoir évalué précisément le patient et/ou testé les thérapeutiques possibles

# Pendant combien de temps?

- Savoir se poser ou poser cette question.
- Etat du patient parfois réversible.



# **A RETENIR POUR LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT**

# EVALUATION

- Affirmer
- Evaluer la gravité
- Signes d'orientation vers un ou des mécanismes
- Bilan clinique, Vidéofibro de déglutition, radiocinéma de déglutition

# PRISE EN CHARGE

PRISE EN CHARGE DE LA DYSPHAGIE

=

PLURIDISCIPLINAIRE



STRATEGIES  
D'ADAPTATION

- AUTONOMES
- ORTHO
- DIET
- ERGO...

REEDUCATION  
SPECIFIQUE  
ORTHOPHONIQUE

TRAITEMENTS  
LOCAUX  
SPECIFIQUES  
PHONIATRIE  
INTERVENTIONNELLE

SOLUTIONS  
PALLIATIVES