

Les troubles de la déglutition en 10 questions



C H U | U V C

B R U G M A N N



Sommaire

1. Qu'est-ce que la dysphagie ?	p.3
2. Comment avale-t-on ?	p.4
3. Comment se manifeste une dysphagie ?	p.6
4. Quelles peuvent en être les conséquences ?	p.7
5. Comment diagnostiquer une dysphagie ?	p.8
6. En quoi consiste la prise en charge logopédique ?	p.9
7. Quelles textures privilégier ?	p.10
8. Comment alimenter une personne dysphagique ?	p.12
9. Que faire en cas de fausse route ?	p.13
10. Qui contacter ?	p.14

1.

Qu'est-ce que la dysphagie ?

Dysphagie est un mot d'origine grecque

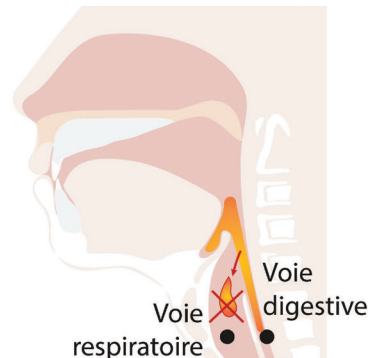
Dys : **difficulté**

Phagein : **manger**

On définit un trouble de la déglutition comme **un trouble du transfert de la nourriture et/ou des liquides (boissons, salive)** de la bouche vers l'estomac en passant par le pharynx et l'œsophage.

Cette difficulté à avaler peut parfois avoir des conséquences graves comme une **pénétration du bol alimentaire dans les voies respiratoires** appelée également « **fausse route** » ou « **fausse déglutition** ».

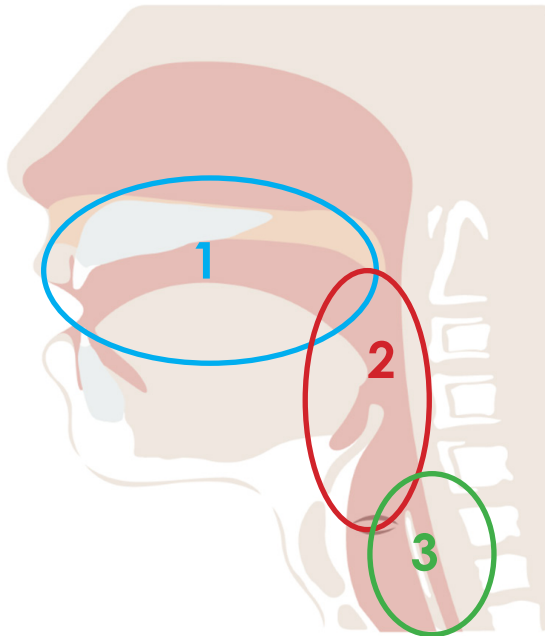
Ces fausses routes peuvent entraîner une pneumonie, voire un étouffement quand il s'agit d'aliments solides.



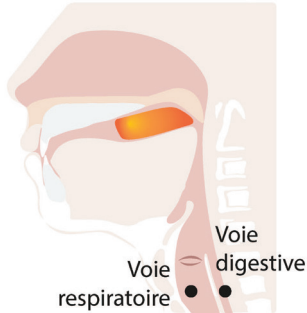
2.

Comment avale-t-on ?

Dans la littérature, la déglutition se décompose en 3 phases :



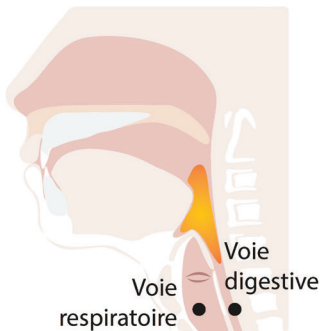
1. La phase orale



Une fois mis en bouche, les aliments solides vont être mâchés et enrobés de salive grâce aux mouvements complexes de la langue.

Dès que l'on décide d'avaler, la langue propulse les boissons ou les aliments vers l'arrière de la gorge et la 2ème phase s'enclenche automatiquement.

2. La phase pharyngée

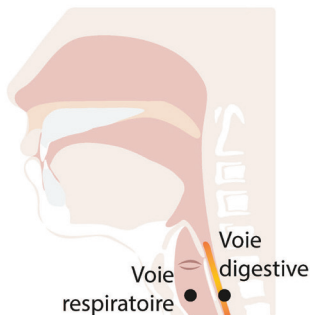


Les voies respiratoires se ferment pour réaliser une apnée via un mécanisme complexe d'ascension du larynx et de fermeture des cordes vocales.

Le bol alimentaire est poussé vers l'œsophage par le péristaltisme pharyngé.

Le sphincter supérieur de l'œsophage s'ouvre pour laisser passer le bol alimentaire.

3. La phase oesophagienne



Le péristaltisme œsophagien (contraction des muscles lisses) fait progresser les aliments vers l'estomac.

Liquides : ± 2 secondes

Solides : ± 7 à 20 secondes

3.

Comment se manifeste une dysphagie ?

La dysphagie se repère.

Les symptômes de la dysphagie apparaissent le plus souvent dans un contexte pathologique.

Symptômes types

- Le changement des habitudes alimentaires
- La présence de toux lors des repas, ou après ceux-ci
- L'apparition d'une gêne ou d'une douleur dans la gorge en mangeant
- Une sensation de blocage dans la gorge
- La présence de bronchites à répétition
- La présence de difficultés à respirer après le repas
- Une modification de la voix (voix rauque ou mouillée, chat dans la gorge au cours du repas)
- Le reflux des aliments par le nez

Contextes d'apparition

- AVC (accident vasculaire cérébral)
- TCC (traumatisme crânio-cérébral)
- Sclérose en plaques
- Sclérose latérale amyotrophique
- Cancers ORL
- Maladie de Parkinson
- Démences
- Suite à une intubation de plus de 48h
- Suite à une chirurgie ORL
- Suite à la dénutrition (principalement les seniors)

4.

Quelles peuvent être les conséquences d'une dysphagie ?

Une dysphagie peut entraîner des conséquences cliniques mais aussi psycho-socio-émotionnelles importantes.

Conséquences cliniques possibles :

- Pneumonie d'inhalation (le plus souvent en base droite)
- Dénutrition
- Déshydratation
- Difficulté à prendre certains médicaments
- Obstruction des voies aériennes supérieures

Conséquences psycho-socio-émotionnelles possibles :

- Anxiété associée aux repas (pour la personne mais aussi pour ses proches et/ou le personnel soignant)
- Perte du plaisir de manger et de boire allant jusqu'à l'anorexie
- Isolement social
- Dépression réactionnelle

5.

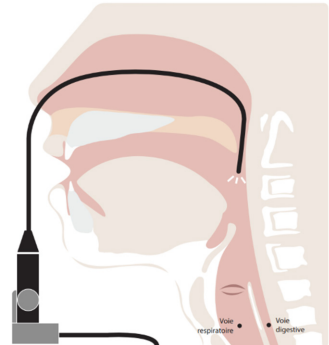
Comment diagnostiquer une dysphagie ?

Deux examens sont à entreprendre pour diagnostiquer une dysphagie :

Un examen ORL, une « NASOFIBROSCOPIE » :

L'ORL introduit un fibroscope dans le nez du patient, ce qui lui permet de voir ce qui se passe lorsque le patient avale une gorgée d'eau colorée (test au bleu) ou un aliment.

Cet examen permet de détecter des lésions, des déficits sensitifs et/ou des dysfonctionnements de la sphère ORL.



Un examen radiologique, une « VIDÉO DÉGLUTITION » ou « VIDEOFLUOROSCOPIE » :

Lors de cet examen dynamique, réalisé par un radiologue assisté d'un.e logopède ou d'un.e kinésithérapeute, le patient boit du sulfate de baryum liquide, légèrement épaissi, très épais et du pain tartiné de sulfate de baryum.*

Ceci permet d'analyser les différentes phases de la déglutition et de voir quels sont les aliments ou boissons qui posent problème. Le thérapeute pourra alors donner des consignes pour la prise en charge fonctionnelle de la dysphagie.



Fausse route de sulfate de baryum

*Produit radio-opaque qui permet d'être vu à l'examen

6.

En quoi consiste la prise en charge logopédique / orthophonique ?

Si vous présentez des troubles de la déglutition, votre médecin vous orientera le plus souvent vers un.e logopède/ orthophoniste.

Son intervention se fait en deux étapes :

1. Bilan de déglutition

- Analyse du dossier médical du patient à la recherche de pathologies sous-jacentes, de données sur l'état nutritionnel, respiratoire et autres éléments pertinents.
- Analyse des différentes phases de la déglutition pour définir les mécanismes qui sont déficitaires.
- Test de la déglutition avec différentes textures selon des normes internationales.
- Recommandations pour adapter les aliments et les boissons.

2. Prise en charge de la dysphagie

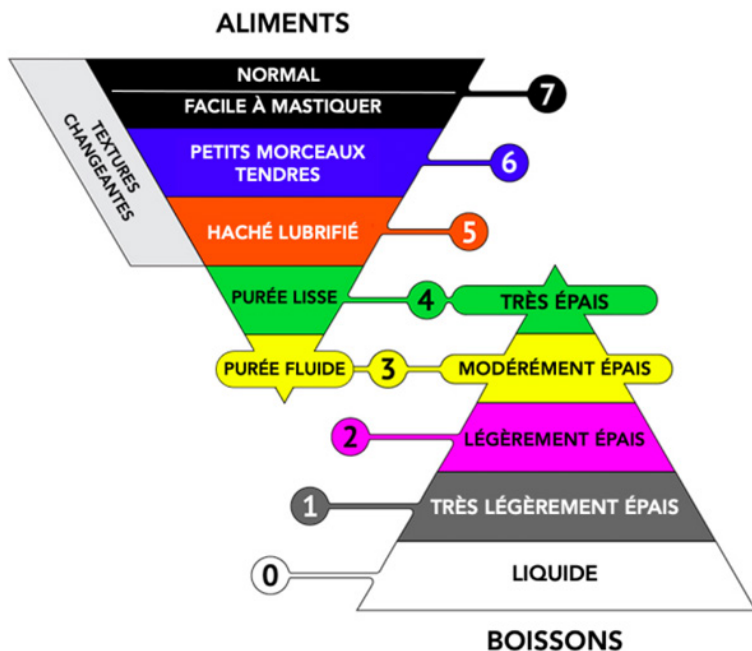
- La rééducation consiste à faire réaliser au patient des exercices sélectionnés en fonction des déficits mis en évidence lors du bilan et des examens. Exemple : améliorer la force des muscles de la langue, le souffle,...
- Certaines techniques sont utilisées en complément comme la stimulation électrique (électrostimulations).
- L'apprentissage de certaines postures permet également d'améliorer la déglutition.
- En fonction de l'évolution des troubles, une adaptation régulière des textures est réalisée.

7.

Quelles textures privilégier ?

En cas de dysphagie, certains aliments/boissons sont à privilégier plutôt que d'autres. En fonction des résultats des examens et/ou du bilan clinique, le thérapeute pourra proposer la texture la plus adaptée à son patient.

La définition de ces textures a été harmonisée et standardisée depuis 2013 par l'IDDSI qui a fourni une terminologie universelle permettant de décrire **la texture des aliments et l'épaississement des boissons à privilégier**.



Les aliments :

Les aliments vont de la « purée fluide » (3) aux aliments sans modification de texture « normale » (7). Les aliments sont catégorisés selon différents critères, notamment la taille, l'homogénéité ou la facilité à les mastiquer. L'aliment le plus indiqué pour le patient sera choisi sur base du bilan de déglutition.

Les boissons :

Les boissons sont classées selon leur vitesse d'écoulement allant de 0 (s'écoule rapidement) à 4 (s'écoule lentement). Par exemple : l'eau qui correspond à un 0 s'écoule rapidement, ce qui implique que la fermeture des voies respiratoires soit très rapide. Si ce n'est pas le cas, il vous sera peut-être conseillé d'épaissir les liquides avec une poudre ou un gel pour obtenir une vitesse d'écoulement moins rapide.

NB : Afin de stimuler la déglutition, évitez l'eau plate à température ambiante. Privilégiez des liquides frais, pétillants ou aromatisés.

Rappelez-vous les objectifs à poursuivre :

- Limiter les risques de fausses déglutitions et ses conséquences
- Faciliter les prises alimentaires et l'hydratation
- Éviter une perte de poids

Veillez à garder une bonne présentation des repas et à varier suffisamment les menus pour maintenir le plaisir et l'envie de manger.

8.

Comment alimenter une personne dysphagique en optimisant sa sécurité ?

Avant le repas

- Installer la personne dysphagique dans un endroit calme (éteindre la télévision, éviter les distractions).
- Bien la redresser, qu'elle soit au lit ou au fauteuil.
- Si elle porte une prothèse dentaire, vérifier que cette dernière est bien fixée.
- Préparer le repas et les boissons en fonction des textures préconisées.

Pendant le repas

- Respecter son rythme.
- Proposer des petites bouchées et des petites gorgées.
- Inciter la personne à déglutir en fléchissant légèrement la tête. Cette position protège naturellement les voies respiratoires. Ne vous mettez donc pas debout !
- Si la personne est hémiparétique, se placer du côté paralysé pour favoriser le passage des aliments du côté sain.
- Dans la mesure du possible, la faire participer en lui faisant tenir votre bras qui nourrit : sensation de contrôle et meilleure coordination.



Après le repas

- Vérifier qu'il ne reste pas de résidus en bouche.
- Attendre minimum 30 minutes après le repas avant de se coucher.

NB : L'hygiène bucco-dentaire est très importante en cas de dysphagie !

9.

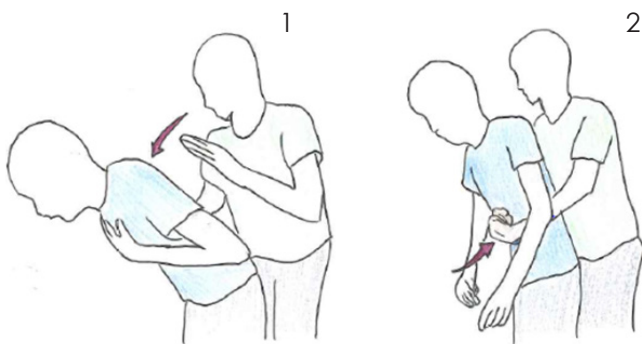
Que faire en cas de fausse route ?

Même en prenant toutes ces précautions, une fausse route peut se produire. Comment réagir ?

Si la toux est efficace et permet à la personne de se dégager rapidement, il ne faut pas intervenir. Encouragez-la à tousser, bouche ouverte, le plus fort possible.

Si elle ne parvient ni à respirer, ni à tousser :

- Donnez-lui cinq tapes dans le dos, entre les omoplates, en la penchant vers l'avant pour ne pas que le corps étranger descende plus bas dans la trachée (1)
- En cas d'échec, pratiquez la Manoeuvre de Heimlich : effectuez des compressions abdominales vers le haut pour déloger le corps étranger (2)
- Demandez à quelqu'un d'appeler les secours ou, si vous êtes seul, mettez votre téléphone en haut-parleur en les appelant
- Ne pas donner à boire !



Si votre proche est susceptible de faire des fausses routes sur des aliments solides, parlez des gestes à adopter avec votre médecin traitant.

10.

Qui contacter ?

Pour des questions sur la dysphagie :

Michèle De Gieter - Kinésithérapeute spécialisée ORL et coordinatrice dysphagie

Tel: 02/477.26.70

Mail : michele.degieter@chu-brugmann.be

Logopède en ORL : 02/477.28.41

Logopède en revalidation neurologique : si vous présentez des troubles de la déglutition dans le cadre d'une pathologie neurologique : 02/477.38.53

Pour les rendez-vous :

Pour une mise au point de votre dysphagie, vous pouvez contacter le **service ORL** au 02/477.24.00

Si vous avez perdu du poids ou que vous souhaitez des conseils pour l'adaptation de votre alimentation dans le cadre d'une dysphagie vous pouvez prendre rendez-vous pour une **consultation diététique** au 02/477.23.03

Si vous avez 75 ans ou plus et que vous avez besoin d'une mise au point complète en combinant des consultations médicales et paramédicales, vous pouvez prendre rendez-vous à l'**hôpital de jour gériatrique** au 02/477.34.71

Notes :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci à toute l'équipe multidisciplinaire pour son engagement sur le terrain et sa participation aux différents projets autour de la dysphagie au CHU BRUGMANN depuis 2004.

Auteur : Michèle De Gieter

Illustrations : Oussama Allou



C H U | U V C

B R U G M A N N

CHU Brugmann

-

Place Arthur Van Gehuchten, 4

1020 Bruxelles

TÉL 02/477 21 11

www.chu-brugmann.be