



# LES TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Enjeux et diagnostic

J.C. MEROL

CHU REIMS

# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Qu'est ce que la déglutition ?

- Fonction automatique de propulsion du bol alimentaire de la bouche vers l'œsophage.
- Se répète environ 600 fois par jour.



# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Qu'est ce que la déglutition ?

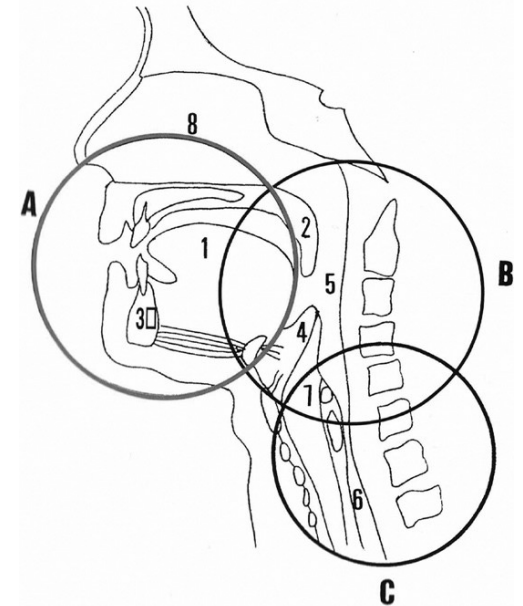
- Le tronc cérébral avec 6 nerfs crâniens, le cortex, les noyaux gris centraux, le système cérébelleux, ainsi que l'innervation autonome du pharynx et du larynx sont impliqués dans le mouvement de déglutition.
- Les troubles de la déglutition touchent 1 personne sur 10 chez les sujets de plus de 50 ans.



# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## La déglutition en 3 phases

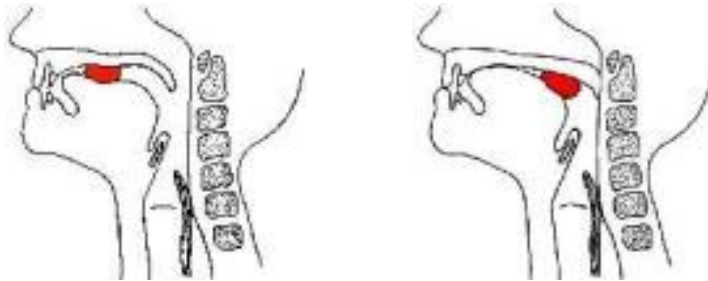
- Temps de préparation orale
  - Temps de transport oral
  - Temps pharyngé
- } durée inférieure à 2 secondes
- Temps oesophagien 8 à 20 secondes



# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Physiologie de la déglutition

- Temps de préparation orale



rendre les aliments « avalables »  
mastication, salivation  
aliments broyés, liés, assemblés  
contraction langue – palais = propulsion

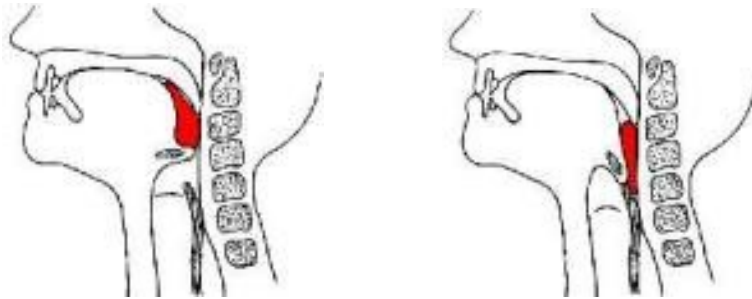
→ nécessite la coordination de mouvements efficaces, volontaire

- \* scellement des lèvres
- \* mouvements de la mandibule
- \* tension faciale et buccale
- \* mouvements de la langue
- \* bombement antérieur du voile

# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Physiologie de la déglutition

- Temps de transport oral, pharyngé



zone de déclenchement = oropharynx  
continuité entre temps oral et  
pharyngé  
est possible sans temps oral

→ perte du contrôle volontaire, réflexe

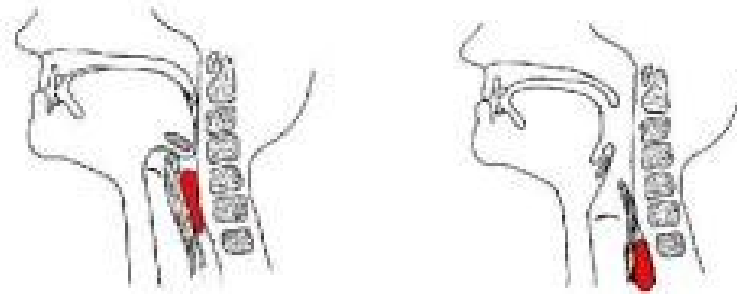
- \* durée < 1 seconde
- \* occlusion vélo-pharyngée, élévation du larynx
- \* occlusion laryngée sur les 3 étages
- \* contraction du pharynx et ouverture du SSO

= TEMPS MAJEUR ET DANGEREUX DE LA DEGLUTITION

# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Physiologie de la déglutition

- Temps œsophagien



- péristaltisme primaire et secondaire, réflexe
- \* durée de 8 à 20 secondes
  - \* ouverture du SIO

# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Physiologie de la déglutition

- Localisation des troubles de la déglutition

CAUSE	LOCALISATION DU TROUBLE
Origine neurogène	Troubles du contrôle sensitivo-moteur SNC Tronc cérébral
Modifications structurelles	Langue Dents Glandes salivaires Oro-pharyngo-larynx Base du crâne Colonne vertébrale Thyroïde
Troubles secondaires	Troubles cognitifs Maladies psychiques



# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Physiologie de la déglutition

- Etiologies des troubles de la déglutition

### **Etiologie neurogène (> 50 %)**

AVC, maladie de Parkinson, SLA, maladie des motoneurones, neuropathies, Guillain-Barré, myopathies...

### **Maladies structurelles primaires**

Maladies congénitales (prognathisme..), malformations (fente..), maladies systémiques (sclérodermie, lupus..), diverticules...

### **Modifications structurelles liées à l'âge**

Ostéophytes, tumeurs, intubation prolongée, trachéotomie, alimentation par sonde

# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Physiologie de la déglutition

- Etiologies des troubles de la déglutition

### **Modifications structurelles liées à la chirurgie / radiothérapie**

Cavité buccale, pharynx, larynx, thyroïde, œsophage, thorax

### **Dysphagie d'origine indéterminée (10 %)**

Dont presbyphagie pouvant atteindre 70 % en institution gériatrique

### **Maladies psychogènes (< 5 %)**

# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Enjeux

- Fréquemment sous-estimés ++
- Décès possible (aigu / chronique)
- **RETENTISSEMENT GENERAL**
  - déshydratation, dénutrition → amaigrissement
  - complications respiratoires
- **RETENTISSEMENT SOCIAL**



# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Enjeux

- RETENTISSEMENT GENERAL

- déshydratation, dénutrition → amaigrissement

- \* patients hospitalisés : 10 % de dénutris

- jusqu'à 50 % de dénutrition légère

- hospitalisation plus longue chez dénutri

- en gériatrie, 50 à 75 % dénutris (AVC, parkinson...)

- \* Mortalité post-opératoire : 4 à 6 % jusqu'à 24 à 36 % si dénutri

→ étude des ingesta par diététicienne (quantitatif / qualitatif)

# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Enjeux

- RETENTISSEMENT GENERAL
  - complications respiratoires
    - \* obstruction laryngée
    - \* broncho-pneumopathies (AVC aigu et pneumopathies = risque de décès X 3)
    - \* encombrement bronchique

→ troubles respiratoires pas seulement liés aux inhalations mais aussi en rapport avec pathologie sous-jacente (pathologies neurologiques)



# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Enjeux

- RETENTISSEMENT SOCIAL

- \* craintes des prises
- \* disparition du plaisir de manger
- \* modification des habitudes, conflits avec entourage
- \* gêne face aux autres (perte de repères sociaux)

→ dégradation de la qualité de vie (auto-questionnaires spécifiques), isolement



# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Diagnostic

- MISE EN EVIDENCE

- ☞ Dépistage dans une population à risque

- ☞ Prise en charge d'un trouble connu

# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Diagnostic

- INTERROGATOIRE    TROUBLE DÉJÀ CONNU
  - \* nature du trouble et son ancienneté
  - \* régime alimentaire
  - \* signes associés et contexte actuel
  - \* retentissement général
  - \* antécédents, médicaments





# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Diagnostic

- INTERROGATOIRE      DEPISTAGE POPULATION A RISQUE

- \* symptômes souvent révélateurs

- Syndrome de pénétration aigüe (rare, 2 %)

- Dysphagie (15 – 20 %)

- Fausse route +++ (80 %)              la fausse route peut passer inaperçue !

⇒ Remise en cause de l'idée classique

“ Avoir des troubles de déglutition, c'est tousser au moins une fois après l'absorption d'une gorgée ou bouchée test”.

⇒ Fausse route avec abolition du réflexe tussigène chez 40 % des patients

# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Diagnostic

- INTERROGATOIRE    DEPISTAGE POPULATION A RISQUE

\* symptômes souvent révélateurs **spécifiques**

- Difficultés de mastication, douleur ou gêne en avalant
- Bavage
- Reflux alimentaire nasal
- Résidus buccaux
- Aliments collés
- Toux ou étouffement
- Blocages alimentaires
- voix « mouillée »

} avant, pendant, après la déglutition

# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Diagnostic

- INTERROGATOIRE      DEPISTAGE POPULATION A RISQUE
  - \* symptômes souvent révélateurs en rapport avec alimentation
  - Modification du déroulement du repas
    - Augmentation de la durée du repas
    - Adaptation des consistances
    - Restrictions alimentaires
  - Conséquences psycho-sociales
    - Isolement lors des repas
    - Perte de la convivialité, du plaisir de “passer à table”
    - Peur des prises alimentaires

# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Diagnostic

- INTERROGATOIRE DEPISTAGE POPULATION A RISQUE
  - \* symptômes souvent révélateurs en rapport avec nutrition
  - Sensation de faim persistante après le repas
  - Altération de l'état général
    - Perte de poids
    - Fatigue générale
    - Limitation des activités

# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Diagnostic

- INTERROGATOIRE DEPISTAGE POPULATION A RISQUE

- \* symptômes souvent révélateurs en rapport avec poumons

- Tolérance des fausses routes

- Pneumopathie

- Bronchioalvéolite chronique

- Episodes fébriles inexpliqués

- ENCOMBREMENT CHRONIQUE

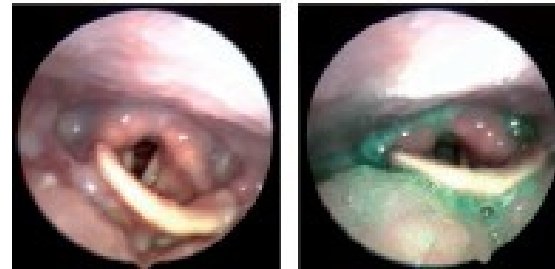
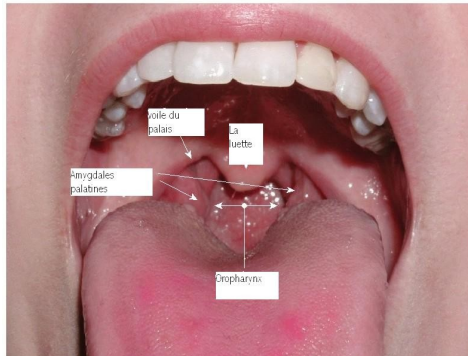


# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Diagnostic

- EXAMEN CLINIQUE

- . Examen oro-pharyngé avec recherche de lésion et évalue la motricité et la sensibilité labiale, linguale, mandibulaire et vélaire, l'hygiène buccodentaire, la salivation (stase salivaire, xérostomie).



- . Examen du cou recherche une lésion (adénopathie, goitre) et évalue l'ascension laryngée (N 2-2,5 cm).

# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Diagnostic

- EXAMEN CLINIQUE

- . Examen respiratoire analyse la toux volontaire, le contrôle de la respiration, l'apnée volontaire, et recherche un trouble de la respiration, un encombrement bronchique



- . Examen neurologique de débrouillage évalue la vigilance et la compréhension ainsi que le handicap moteur; il recherche une dysarthrie, une dysphonie, des troubles de l'équilibre, un déficit moteur (surtout oculopalpébral).

# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Diagnostic

- EXAMEN CLINIQUE

. L'examen clinique est fiable pour le diagnostic de perturbations de la phase orale de la déglutition. Cependant, il se révèle insuffisant pour déceler un trouble de la déglutition touchant la phase pharyngée. Ainsi 30% des inhalations sont silencieuses et seule la moitié des patients présentant une toux ou une modification de la voix à la déglutition, inhalent.





# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Diagnostic

- EXAMEN DE LA PRISE ALIMENTAIRE

- . Examen réalisé sans contre-indication +++ (matériel d'aspiration)
- . Les essais alimentaires avec différentes textures sont idéalement réalisés par l'orthophoniste. Différents tests (GUSS Test, test de DE Pippo ...) sont réalisables.

**Dysphagia Bedside Screening for Acute-Stroke Patients : The Gugging Swallowing Screen**

Michaela Trapl, SLT, MSc; Paul Enderle, MD, MSc; Monika Nowotny, MD;

Yvonne Teuschl, PhD; Karl Matz, MD; Alexandra Dachenhausen, PhD; Michael Brainin, MD

- . Un test à l'eau peut être réalisé en consultation ou en hospitalisation. Ce test consiste à observer le patient boire un verre d'eau afin de détecter une lenteur à la déglutition, une toux ou des régurgitations. La sensibilité du test est bonne, mais il manque de spécificité.

# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Diagnostic

- EXAMENS PARACLINIQUES

- . Endoscopie de la déglutition

- nasofibroscope placé dans le rhinopharynx, +/- relié à une caméra.
  - peut être faite au lit du malade, avec des aliments.
  - permet une bonne visualisation du larynx pendant la déglutition, mise en évidence stase valléculaire.
  - MAIS n'explore pas la phase orale de la déglutition et la jonction pharyngo-oesophagienne.



# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Diagnostic

- EXAMENS PARACLINIQUES

- . Vidéoradioscopie de la déglutition ou vidéofluoroscopie

- bolus baryté liquide dans différentes textures (liquide, mou, pâteux, petits morceaux...).
  - en collaboration avec orthophoniste +++.
  - enregistrement sur CD (DICOM). 24 images /s → image par image.
  - anomalies anatomiques (diverticule), fonctionnelles (troubles du contrôle et de la coordination de la déglutition, de la propulsion du bolus, de l'ouverture de la jonction pharyngo-oesophagienne, du mouvement antéro-supérieur et de la fermeture du larynx.
  - détecte les inhalations et en détermine les mécanismes.

☞ Matériel d'aspiration, présence médicale +++.

# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Diagnostic

- EXAMENS PARACLINIQUES

- . Vidéoradioscopie de la déglutition ou vidéofluoroscopie

- profil : temps buccal et pharyngé.

- face : temps pharyngé.

- $\frac{3}{4}$  : dégage les sinus piriformes et temps œsophagien.

- a réaliser AVANT repas (FR post prandiales : myasthénie, SLA...)



☞ Matériel d'aspiration, présence médicale +++.

# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Diagnostic

- EXAMENS PARACLINIQUES

- . Vidéoradioscopie de la déglutition ou vidéofluoroscopie



# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Diagnostic

- EXAMENS PARACLINIQUES

- . Vidéoradioscopie de la déglutition ou vidéofluoroscopie

- ne permet pas de faire le diagnostic de la pathologie causale mais détermine le mécanisme de la dysphagie.

- INDICATIONS DE VIDEORADIOGRAPHIE :

- \* les dysphagies hautes isolées (endoscopie normale).

- \* la recherche de troubles de déglutition devant des symptômes respiratoires récidivants inexplicables (toux et dysphonie à la déglutition, bronchites ou pneumopathies).

- \* la recherche du mécanisme de la dysphagie devant des troubles de la déglutition résistants à une prise en charge empirique (modification de texture, posture).

- \* l'évaluation objective d'une prise en charge.

# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Diagnostic

- EXAMENS PARACLINIQUES

- . Vidéoradioscopie de la déglutition ou vidéofluoroscopie

- ne permet pas de faire le diagnostic de la pathologie causale mais détermine le mécanisme de la dysphagie.

- CONTRE-INDICATIONS DE VIDEORADIOGRAPHIE :

- \* troubles de la vigilance, troubles cognitifs sévères, mauvaise compliance, déglutition absente, position assise ou demi-assise impossible.

≈ Le TOGD ne montrera que les troubles anatomiques.

# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Diagnostic

- EXAMENS PARACLINIQUES

- . Bilan étiologique

- pan-endoscopie + bilan d'extension.
    - imagerie cérébrale, cervicale, thoracique.
    - EMG, étude génétique, biopsie musculaire.
    - fibroscopie oeso-gastrique.



- . Bilan nutritionnel ++





# TROUBLES DE LA DEGLUTITION

## Diagnostic

- EXAMENS PARACLINIQUES

- . Manométrie pharyngée et oesophagienne

- étude du SSO/ SIO (dysphagie d'origine neurologique, maladies de système, pathologies motrices de l'œsophage).

- . EMG pharyngé

- étude du muscle crico-pharyngien. Repérage avant toxine botulique.

- . Biopsie du crico-pharyngien

- recherche myopathie ou myosite. Difficultés anatomopathologie ++ \_\_\_\_\_