

# Les troubles de la déglutition

## Les troubles de la déglutition

- Peggy.gatignol@psl.aphp.f  
r

# Dysphagie ?

- = difficulté à mastiquer, boire et avaler
- anomalie complexe touchant toutes tranches d 'âge, dues à diverses pathologies médicales, chirurgicales ou à l 'avancée en âge
- dysphagie d 'origine neurologique= cause importante de morbidité et de mortalité

# Traitement ?

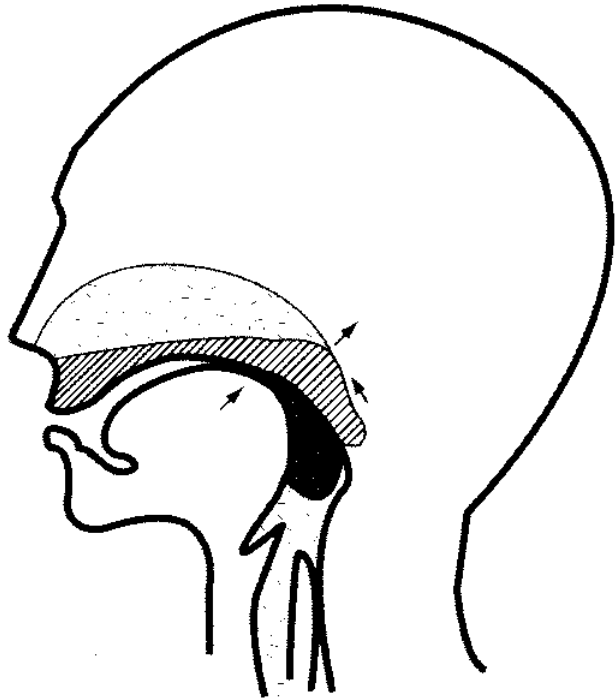
- La Cause
- Les conséquences: dénutrition, déshydratation, pneumonie

# Physiologie de la Déglutition

- Temps buccal: s 'assurer de l 'élévation de la base de langue
- Temps pharyngien: S 'assurer de l 'ascension du larynx
- Temps oesophagien : S 'assurer de l 'absence de RGO

# Les phases de déglutition normale

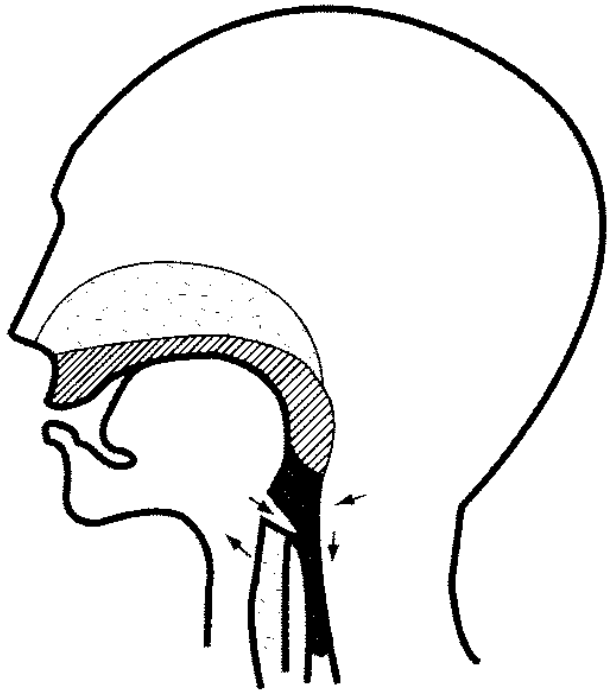
# Préparation Orale



- Après mastication et insalivation , la langue propulse le bol alimentaire
- Contraction du nasopharynx et fermeture du voile du palais
- fausses routes par incoordination fermeture du larynx



# Phase pharyngée



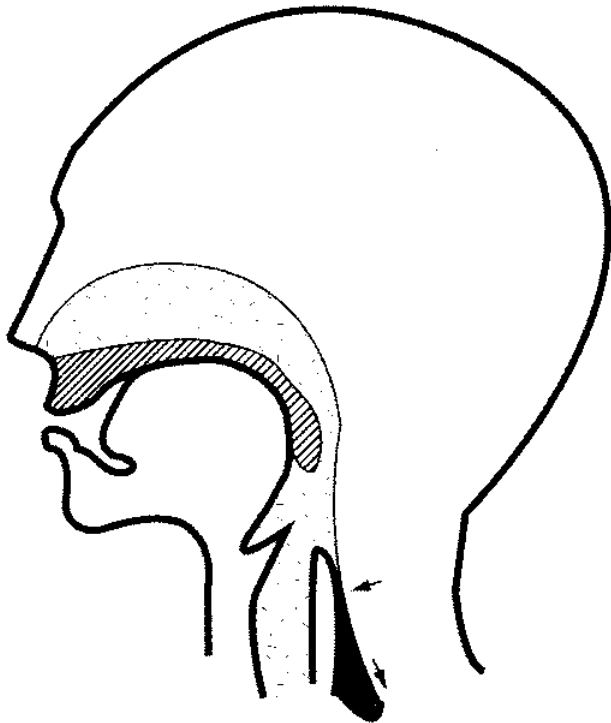
- Automatique et réflexe
- Occlusion laryngée/  
fermeture de l'épiglotte,  
ascension du larynx,  
contraction des CV=  
protection des voies  
aériennes
- Coordination avec  
inhibition de la  
respiration



# Phase pharyngée

- Bon péristaltisme pharyngé
- Dégagement et élévation du larynx
- Ouverture SSO
  
- Élévation du larynx contribue et garantit la fermeture des voies aériennes

# Phase oesophagienne



- Réflexe
- 2 contractions:
  - Primaire sur toute sa longueur
  - Secondaire au niveau du bol
- Péristaltisme contrôlé par biofeedback des nerfs V, IX, et X en fonction de la quantité et consistance du bol

## L'enchânement moteur:

Temps buccal et pharyngien sont étroitement corrélés  
Fermeture buccale ou stimulation des lèvres favorise le déclenchement du réflexe pharyngien

## Le contrôle de la respiration:

La protection des voies respiratoires est assurée par 4 phénomènes:

- arrêt de la respiration
- Élévation glossohyoidolaryngée et l'occlusion glottique et sus-glottique
- La contraction vélique et la fermeture rhinopharyngée
- Réflexe de toux

# 3 éléments capitaux

- De bonnes gnosies bucco-linguales
- Un positionnement adéquate de la nuque ( détente du plancher buccal et montée du larynx dans le pharynx)
- Élévation active de base de langue chez adulte , recul actif/passif chez le nourrisson

# Signes d'alerte des troubles de la déglutition

# Phase orale préparatoire

- Fermeture incomplète de la bouche
- Mauvais contrôle de la langue
- Bavages
- Faiblesse des muscles faciaux
- Incapacité à boire, à mastiquer
- Intolérance à certaines textures

# Phase orale

- Stase dans la cavité buccale
- Amoncellement des aliments dans les joues
- Allongement du temps et stagnation des aliments
- Mastication excessive
- Difficulté à initier la déglutition

# Phase pharyngée

- Réflexe pharyngé excessif ou absent
- Congestion
- Sensation d'aliments « coincés » dans la gorge
- Difficulté respiratoire , TOUX lors de l'ingestion liquide ou solide
- Déglutition multiple pour un seul bol
- Respiration audible
- Douleurs, voix mouillée
- Mots mal articulés



# Phase oesophagienne

- Vomissements
- Régurgitations
- Reflux

# Autres symptômes

- Diminution des sensations buccales
- Refus de s'alimenter
- Amaigrissement
- Anorexie
- Dénutrition, déshydratation
- Pneumonies à répétition

# Dysphagie et situations pathologiques

<u>Diagnostic</u>	<u>Incidence</u>
Population générale	20 %
Poliomyélite	25 %
IMC	27%
AVC	68%
MP	50 %
SEP	peu fréquente
MH	50 %
SLA	48 à 100 %
Polyarthrite rhumatoïde	28 %

Prise en charge

# Evaluation du mécanisme des troubles

<i>Examen clinique</i>	Anomalies anatomiques et neurologiques
<i>Examen vidéoradioscopique</i>	Mécanisme physiopathologique du trouble
<i>Interrogatoire</i>	Conséquences sur le déroulement de la déglutition

# Interrogatoire

<i>Motif</i>	Nature du trouble, signes associés, régime alimentaire?
<i>HDM, ;ATCD ?</i>	Retentissement général
<i>TTT</i>	Contexte psychosocial

# Les paires crâniennes

- Territoires( sensitifs, sensoriels, moteurs)
- Examen de la FACE
  - V: mastication
  - VII Incontinence, stase vestibulaire (orb, buc)

## Examen COU/EPAULES

- X: posture

## Examen CAVITE BUCCALE

- XII: déviation
- IX-X: Signe du rideau
- X: signe du voile

# Etude des réflexes

- Réflexes normaux:
  - Nauséeux, vélo-palatin, toux
- Réflexes archaïques:
  - Succion-avablement, morsure



# Essais alimentaires

Mécanismes physiopathologiques

# Pendant la phase préparatoire

- Défaut de contention ( AV et AR)
- Troubles de l'insalivation
- Troubles de la mastication

# Pendant la phase orale

- Trouble de l'initiation du temps oral
- Défaut de fermeture
- Défaut de propulsion du bolus
- Défaut d'initiation du temps pharyngé
- Troubles du déclenchement du temps pharyngé

# Pendant la phase pharyngée

- Trouble de l'initiation du temps oral
- Défaut de protection des voies aériennes
- Supérieure: def fermeture vélo-pharyngée
- Inférieure: def des mécanismes d'expulsion
- Défaut de recul de base de langue
- Dysfonctionnement du SSO

# Compte-rendu du bilan

Plan rigoureux

But: Fournir



*Au médecin*

- Un diagnostic
- Des stratégies de prise en charge

*à l'orthophoniste*

des stratégies rééducatives  
une explication du mécanisme

Indications de prise en charge

# Défaut de transport: stratégies d'adaptation

## Bol alimentaire

- Consistance: solide liquide
- Volume: petites quantités
- Autres caractéristiques: lisse

## Postures

- Temps oral: tête en AR, Inclinaison côté sain
- Temps pharyngé: flexion ant, rotation côté lésé, inclinaison côté sain

## Manœuvres:

- Temps oral: aspiration jugale, position du bolus
- Temps pharyngé: alternance liquide / solide, déglutition à vide, manœuvre susglottique

# Défaut de protection des voies aériennes inférieures

## Bol alimentaire

- Consistance: solide liquide
- Volume: petites quantités au départ
- Autres caractéristiques: homogène, lent

## Postures

- flexion antérieure, rotation éventuelle si défaut unilatéral ,  
inclinaison

## Manœuvres

Fermeture précoce du larynx, manœuvre susglottique,  
super-glottique



# Défaut de contrôle du bolus dans la cavité buccale

<i>Rééducation spécifique</i>	<i>Stratégies d'adaptation</i>
<p><u>Exercices :</u></p> <p>W musculaire sangle labio-jugale</p> <p>W musculature langue</p> <p>Stimulations sensibles et sensorielles</p>	<p><u>Bol alimentaire</u></p> <p><u>Consistance:</u> solide liquide</p> <p><u>Volume:</u> petites quantités</p> <p><u>Postures</u></p> <p>- flexion antérieure,</p>
<p><u>Exercices fonctionnels</u></p> <p>W de contrôle du bolus</p> <p>Déglutition d'effort</p>	<p><u>Manœuvres</u></p> <p>Aspiration jugale</p> <p>Positionnement du bolus dans la bouche</p>

# Défaut de fermeture oro-pharyngée

<i>Rééducation spécifique</i>	<i>Stratégies d'adaptation</i>
<p><u>Exercices :</u></p> <p>W vélaire</p> <p>W lingual</p> <p>W pharyngé</p>	<p><u>Bol alimentaire</u></p> <p><u>Consistance:</u> liquide épais</p> <p><u>autres:</u> homogène</p> <p><u>Postures</u></p> <p>- flexion antérieure,</p>
<p><u>Exercices fonctionnels</u></p> <p>W de contrôle du bolus</p>	<p><u>Manœuvres</u></p> <p>Fermeture précoce larynx</p> <p>Manœuvre sus-glottique</p>

# Dysfonctionnement SSO

<i>Rééducation spécifique</i>	<i>Stratégies d'adaptation</i>
<p><u>Exercices :</u></p> <p>W musculature laryngée extrinsèque</p> <p>W pharyngé</p>	<p><u>Bol alimentaire</u></p> <p><u>Consistance:</u> liquide épais</p> <p><u>Volumes:</u> petites quantités</p> <p><u>Postures</u></p> <p>- flexion antérieure,</p>
	<p><u>Manœuvres</u></p> <p>Déglutition répétée à vide</p>

# Cas cliniques

# Pathologies et dysphagies

<p>AVC Lobe frontal, voie pyramidale</p>	<p>Dysphagies solides puis liquides par retard d'activation réflexe de déglutition pharyngé= accumulation larynx ouvert</p>	<p>épaississement +ou – important des liquides Compote de fruit amidon maïs</p>
<p>Syndrome bulbaire</p>	<p>Réflexe de déglutition perturbé, atteinte bilatérale, incompétence fermeture du larynx</p>	<p>Épaississement des liquides, fluidification des aliments mixés Posture en rotation côté paralysé</p>