



Solenn BOCOYRAN orthophoniste

Maryel HARDEL TRAUFLER orthophoniste

20 octobre 2023

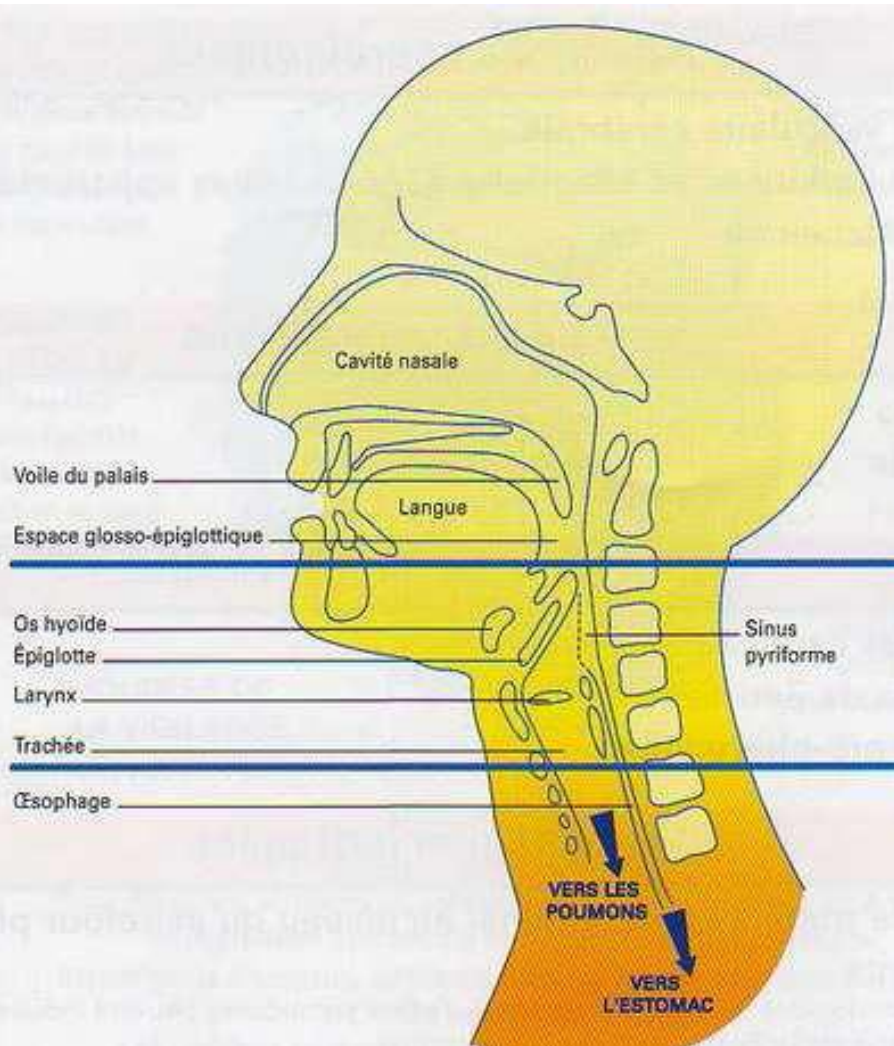


ORTHOPHONIE ET TROUBLES DE LA DÉGLUTITION

La déglutition a pour mission de :

- Protéger les voies respiratoires
 - Propulser le bolus, les liquides, les sécrétions ou la salive de la cavité buccale ou nasale vers l'œsophage
 - Expulser des fausses routes (toux réflexe)
-
- Fonction naturelle et culturelle qui une fois altérée peut entraîner un handicap douloureux physique, social et familial
 - Environ 1 500 à 2 000 déglutitions par jour
 - Elle est décrite en 3 temps

1- Rappels physiologiques



← Phase orale

← Phase pharyngo-laryngée

← Phase œsophagienne

1^{er} temps : la phase orale

- préparation du bolus

Succession d'actes volontaires:

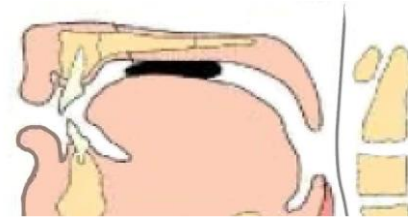
- Préhension des aliments (attention aux troubles moteurs/praxiques et fatigue générée par la prise alimentaire)
- Troubles du comportement (quantité et rythme des bouchées)
- +/-mastication et salivation

Cette phase nécessite la coordination de phénomènes neuromusculaires (fermeture labiale, mouvements de la mâchoire et de la langue)

- propulsion du bolus

Le bolus est propulsé en arrière par la langue.

Ensuite propulsion du bolus vers l'isthme du gosier par un mouvement de recul de la base de la langue.



2^{ème} temps : la phase pharyngée

Phase automatico-réflexe qui débute par le mécanisme nécessaire qu'est le réflexe de la déglutition.

De ce réflexe découlent les conséquences suivantes:

- Fermeture du voile du palais
- Apnée
- Recul de la base de langue
- Enclenchement du péristaltisme
- Abaissement de l'épiglotte (fermeture des cordes vocales + déplacement vers avant et haut de l'os hyoïde + remontée du larynx et ouverture du SSO)
- Dilatation du sphincter supérieur de l'œsophage

3^{ème} temps : la phase œsophagienne

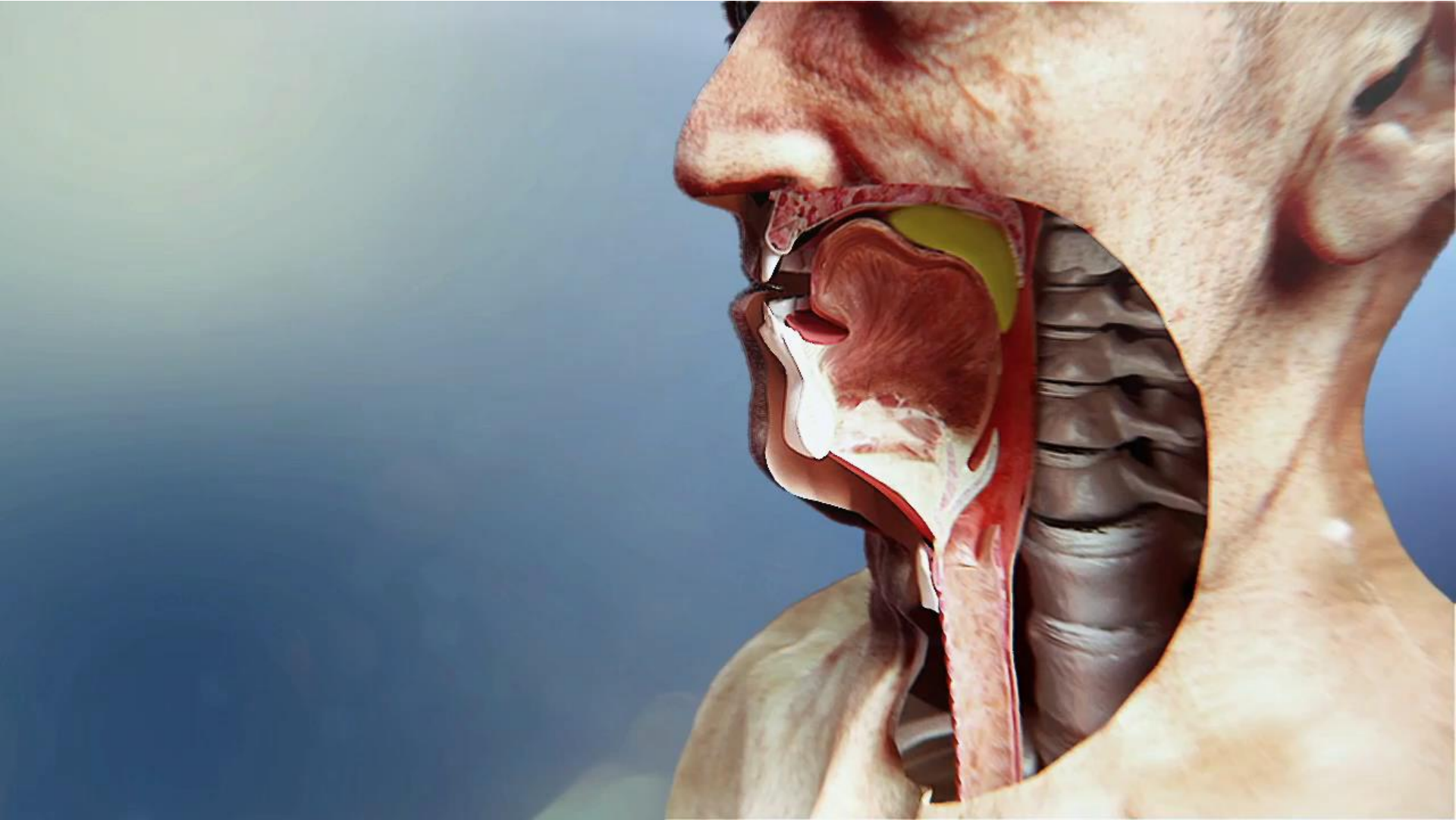
Phase essentiellement **réflexe**.

Elle commence avec le passage du bolus au niveau de l'œsophage.

Le péristaltisme œsophagien propulse le bolus où le sphincter inférieur régite la pénétration dans l'estomac.

Cette phase débute le long processus de la digestion.

1- Rappels physiologiques



LES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION

Définition
Symptômes
Description
Étiologies

- **La dysphagie définit:**

la difficulté d'accomplir l'action de manger, d'avaler avec une sensation de gêne, ou d'arrêt du transit, douloureuse ou non, avec une anomalie du passage des aliments jusqu'à l'estomac.

- Il s'agit d'une incapacité temporaire ou permanente, partielle ou totale, d'avaler les sécrétions, les aliments liquides et / ou les aliments solides.

- **Différence avec la presbyphagie**

- ralentissement du RD
- adaptation spontanée progressive = déglutition fonctionnelle du sujet âgé
- pas de PES indiquée

2- Symptômes spécifiques

Voix « mouillée »
Racllements de gorge

Bavage
Reflux nasal
« Recrachage »

Difficulté de mastication
Rolling lingual

Troubles de
l'articulation
(dysarthrie)

Gêne ou douleur
pendant la
déglutition

Fausse routes
Blocages
Stases

Les fausses routes

➤ Primaires

- FR sans déglutition
- FR avant la déglutition
- FR pendant la déglutition

➤ Secondaires : après la déglutition

FR silencieuses : toux absente, différée

Les stases

- Les stases buccales
- Les stases valléculaires
- Les stases pharyngées
- Les stases laryngées = Voix mouillée

Les blocages (obstructions)

- Les blocages buccaux
- Les blocages valléculaires
- Les blocages pharyngés

Les symptômes aspécifiques concernant l'alimentation

- **Modification de déroulement du repas**

- Augmentation de la durée des repas
- Adaptation des consistances
- Restrictions alimentaires
- Réduction des prises alimentaires
- Isolement lors des repas, refus repas en commun
- Perte de la convivialité

- **Conséquences psychologiques**

- Perte du plaisir de « passer à table »
- Peur des prises alimentaires

Les symptômes aspécifiques concernant l'état nutritionnel

- **Sensation de faim persistante après les repas**
- **Altération de l'état général**
 - Variation du poids
 - Dénutrition/Déshydratation
 - Fatigue générale
 - Hyperthermie
- **Conséquences sociales**
 - Limitation des activités physiques
 - Limitation des activités sociales

Les symptômes aspécifiques concernant l'état pulmonaire

- **Infection pulmonaire**

- Pneumopathie
- Bronchite chronique
- Toux chronique

- **Fonctions respiratoires**

- Insuffisance respiratoire chronique
- Diminution de la tolérance aux fausses routes : habitude du corps aux pénétrations laryngées

Troubles « mécaniques »

- Manque de tonus des muscles
- Hémiparésie des muscles sollicités dans la déglutition

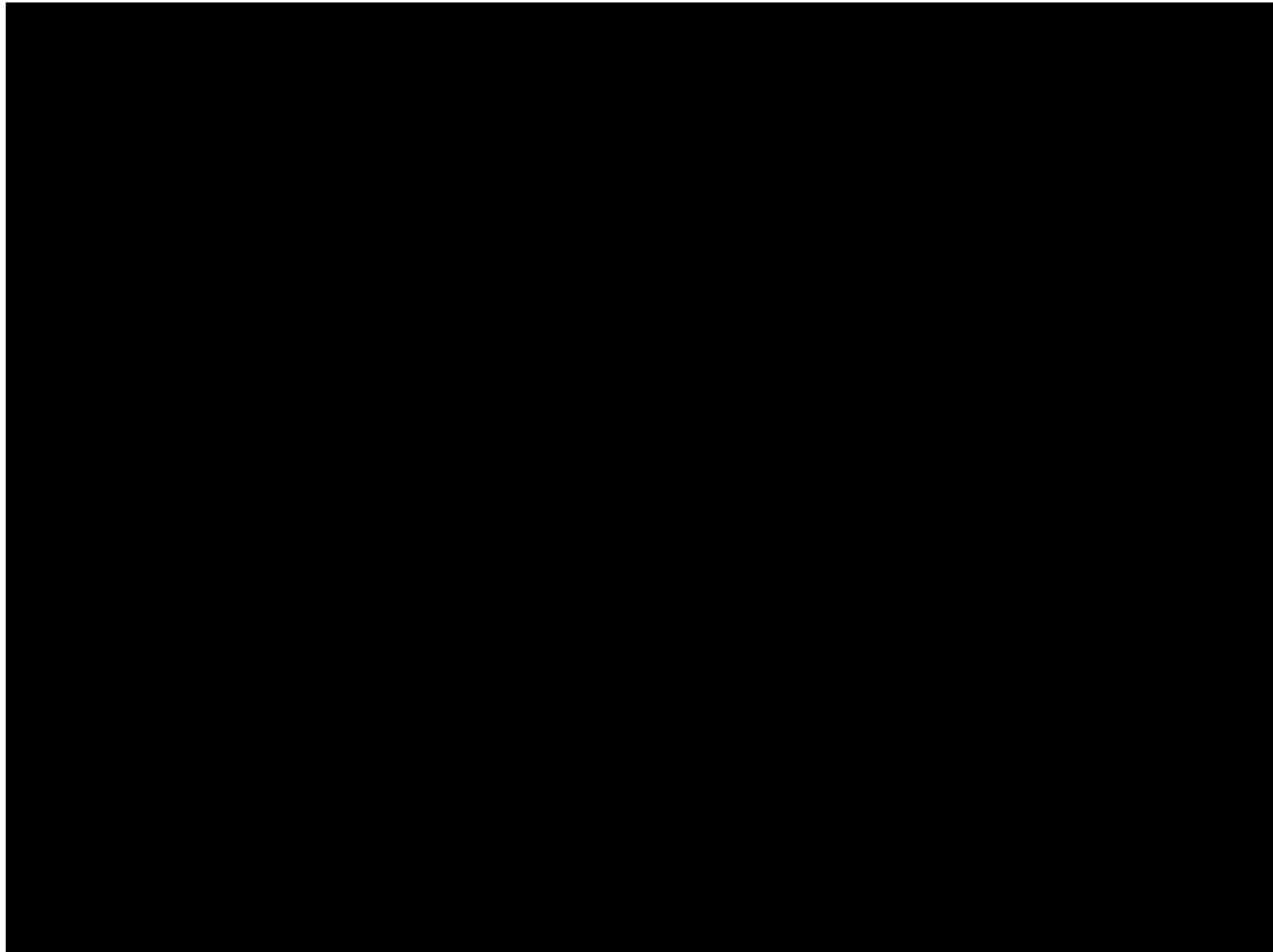
Troubles de l'attention (distractibilité)

Troubles de la vigilance (fatigue, ttt)

Fonctions exécutives

- Troubles de l'inhibition
 - ➔ comportement boulimique (trop et trop vite)
 - ➔ précipitation = glotonnerie
- Comportement apathique
- Anosognosie : le patient n'a pas conscience de ses troubles ➔ prises de risque

4– Description



5- Etiologies

Origine neurologique



AVC
Maladies neurodégénératives
Traumatisme crânien
Tumeurs cérébrales

Origine loco-régionale



Cancer ORL
Séquelles radiothérapie et chirurgie

Origine médicamenteuse



Neuroleptiques
Antidépresseurs
Etc ...

Autre



Viellissement (presbyphagie)
Causes psychiques
Maladies musculaires

L'ÉVALUATION

Généralités
Bilan orthophonique
Bilans complémentaires

Le dépistage des troubles de la déglutition :

- Médecin
- IDE formé

Test au verre d'eau : « 3 Oz water swallow test »

- Faire boire 90 mL (1/2 verre) d'eau plate à température ambiante, sans interruption
- Si difficulté et/ou toux et/ou modification de la voix dans la minute qui suit : dysphagie probable

Si trouble relevé, évaluation par :

- Orthophoniste
- Kinésithérapeute

Identification et anamnèse

- Facteurs de risques
- Antécédents (PNP, traitements, précédentes hospitalisations)

Etat général et fonctions associées à la déglutition

- Vigilance
- Communication
- Capacités cognitives
- Conscience du trouble
- Hygiène bucco-dentaire
- Fonctions de phonation et de respiration ⇨ praxies bucco-linguo-faciales
- Mécanismes de protection

Evaluation fonctionnelle

- Capacités praxiques : ouverture/fermeture buccale, étanchéité labiale, mobilité linguale, mastication
- Qualité du bolus
- Réflexe de déglutition
- Toux, voix mouillée
- Stases, blocage
- Appréciation du contexte alimentaire / environnement

- Bilan complet IDEAL : ORL + Ortho
 - Fibroscopie laryngée
 - Fibroscopie de déglutition
 - Echographie
 - Auscultation cervicale
 - Electromyographie
 - Vidéoradioscopie de déglutition
- Nécessite : coopération, exécution volontaire, contrôle



LA PRISE EN SOIN

Environnement

Installation

Postures

Précautions

Le positionnement lors des repas PES ergothérapeute

- Assis à 90°, menton légèrement fléchi, pieds posés sur appui
- Maintien assis ou semi-assis pendant 15 à 30 mn après les prises alimentaires
- **Importance de la place de l'ergo** dans cette phase de la prise en soin :
 - Installation
 - Aides techniques
 - Plusieurs possibilités selon les contraintes liées à la pathologie

Une bonne installation est primordiale :



- Se positionner **plus bas que le patient** (ou au même niveau)
- Lui donner à manger par le « **bas** »



- **Cas particulier:** si le patient est hémiplégique, je m'installe du côté paralysé

Flexion antérieure



- Larynx fermé et descente des aliments plus lente.

Rotation



- Du côté hémiplégique
- Favorise le passage des aliments vers le côté sain ou fonctionnel.

Flexion + rotation



- Avantages des deux postures
- Larynx fermé + descente des aliments plus lente + passe par le côté sain.

Risque de FR diminué

4- Précautions

Fractionner ses repas
dans
la journée



Environnement calme
(pas de TV ni radio)

**Conseiller au patient
d'alterner les aliments liquides
et les aliments solides**

Ne pas hésiter à épicer les plats
pour donner plus de goût et
stimuler la déglutition



Ralentir le rythme des
bouchées/gorgées
Faire des pauses

Privilégier la petite
cuillère pour limiter
les quantités

Privilégier les aliments qui ont
une température franche (très
froide ou très chaude)



Ne pas parler en
mangeant

4- Précautions hydratation



Proscrire le verre à bec dit “ canard ”

→risque majeur de fausses routes



Au cas par cas après
évaluation orthophonique:
Utilisation de la paille peut
permettre de diminuer le risque
de fausses routes



Verre à encoche nasale

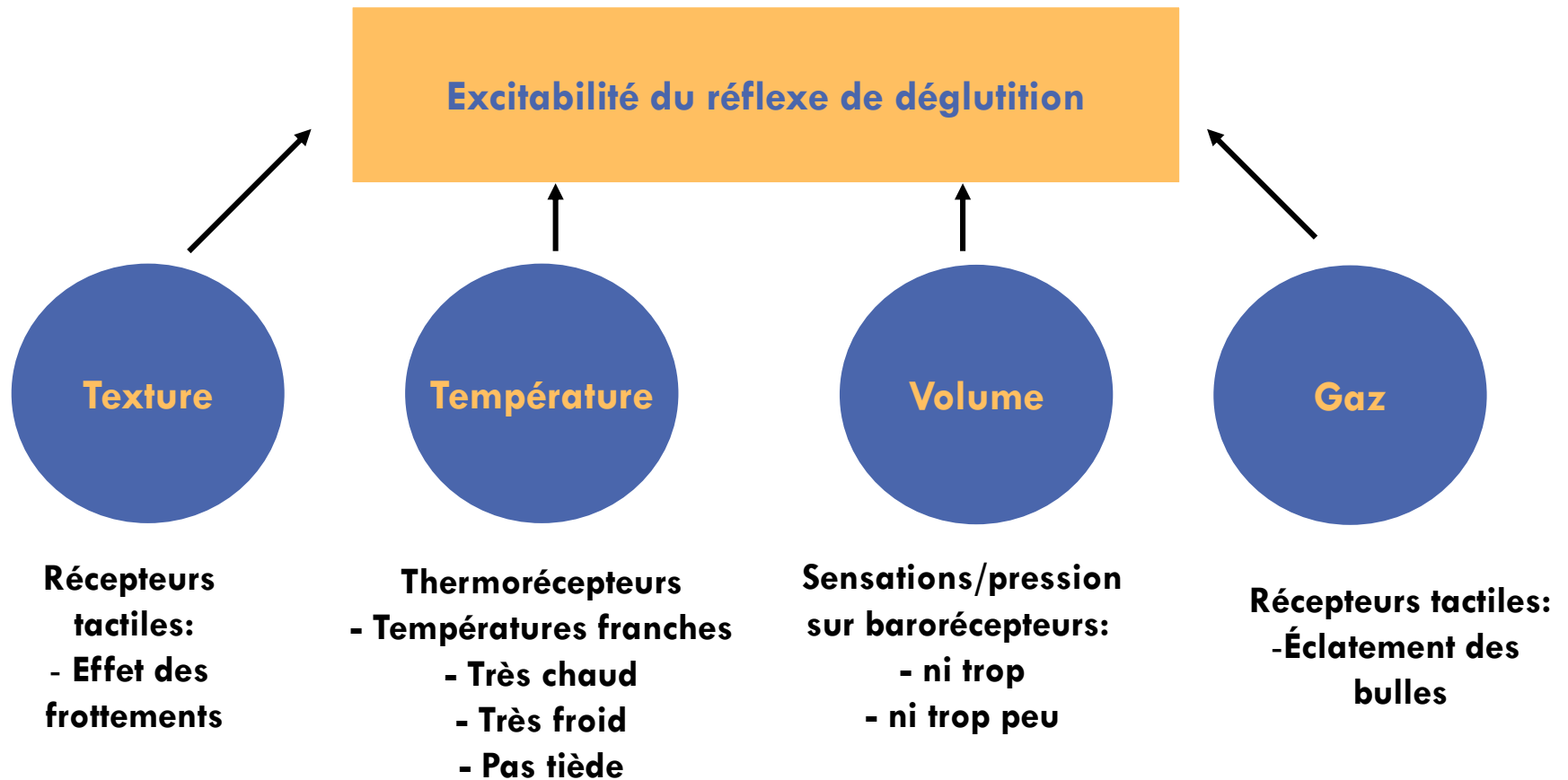


Paille anti reflux

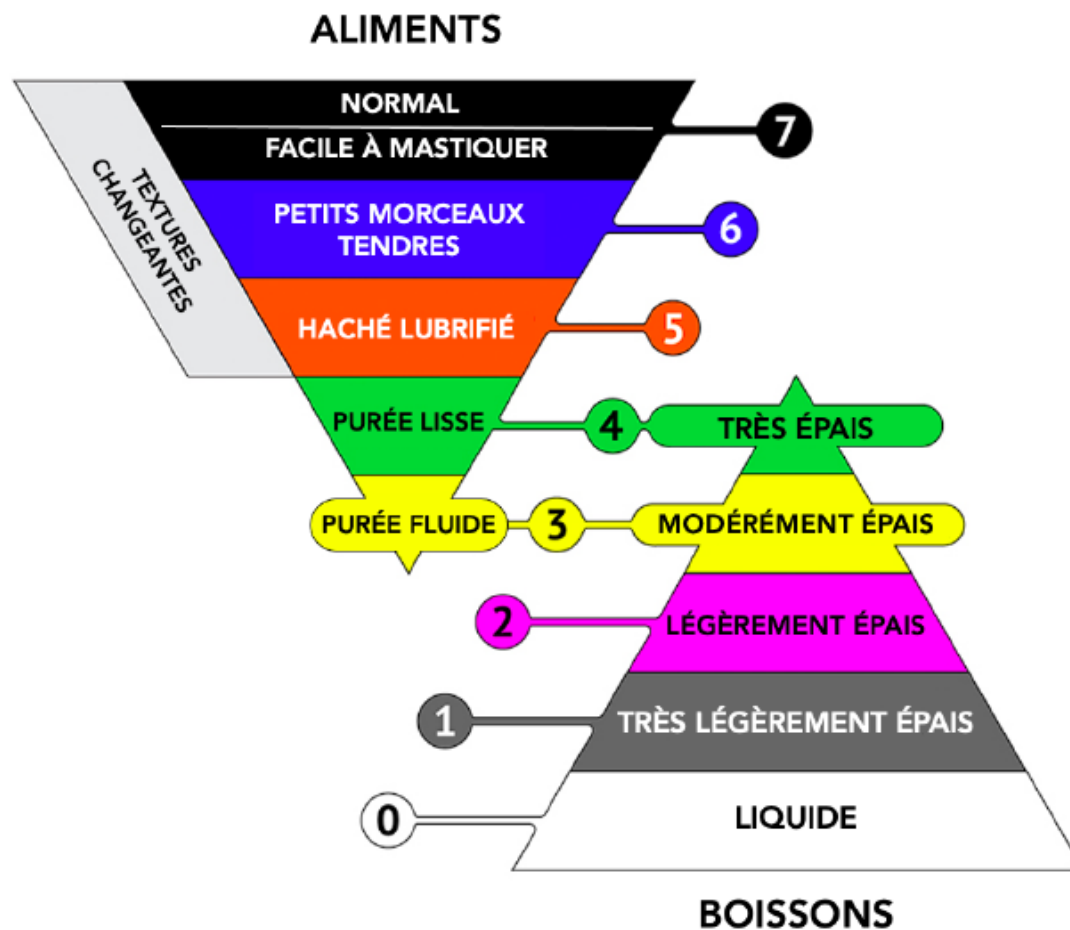
LES TEXTURES

Définition
Adaptation

PROPRIÉTÉS PHYSIQUES DES ALIMENTS



RECOMMANDATIONS IDDSI TEXTURES INTERNATIONALES



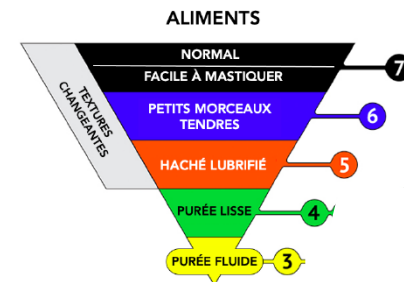
Terminologie française
harmonisée en juin 2022

Mesures via

- Seringue
- Pression
- Cuillère inclinée

<http://iddsi.org/translations/>

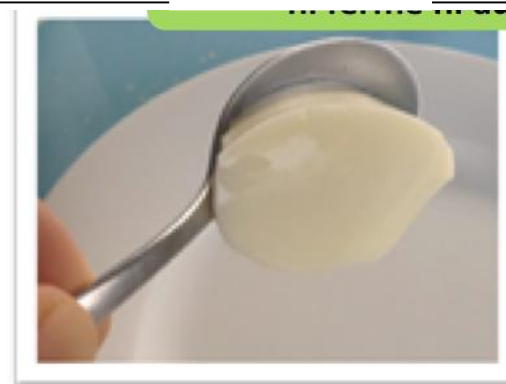
1- Définition des TEXTURES



IDDSI 4 : PUREE LISSE

Bolus homogène (liquide et solide ne se séparent pas)

- ne nécessite pas de mastication,
- doit conserver sa forme dans la cuillère,
- ni ferme ni adhérent, sans grumeaux ,
- peut être consommé à la cuillère ou à la fourchette.

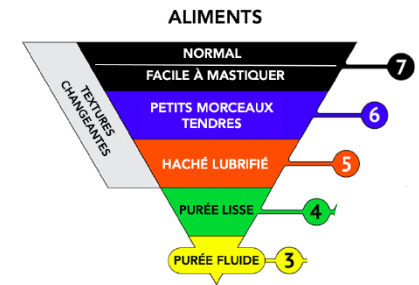


IDDSI 5 : HACHÉ LUBRIFIÉ

- Particules d'aliments de 4 mm pour les adultes (petits grumeaux visibles faciles à écraser avec la langue)
- Nécessite une mastication minimale.
- Doit être servi avec une sauce lisse, très épaisse, qui ne coule pas.
- Peut être consommé à la cuillère ou à la fourchette.



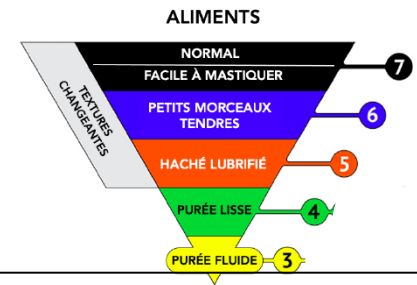
1- Définition



IDDSI 6 : PETITS MORCEAUX TENDRES

Aliments tendres faciles à mastiquer ou à avaler, recours à la viande hachée lubrifiée selon la texture du plat, légumes entiers tendres. Tout est **coupé finement** (morceaux de taille maximum d'environ **1,5 X 1,5 cm** (taille approximative de l'ongle du pouce adulte)).

- Peut être écrasé, broyé avec une fourchette ou cuillère.
- Nécessite une mastication avant une déglutition.
- La partie liquide doit être épaisse (plats mijotés...).
- Peut être consommé à la cuillère ou à la fourchette.



IDDSI 7 : FACILE A MASTIQUER

- Aliments normaux, de texture tendre sans limite de taille.
- Peut être consommé avec tout type d'ustensiles.
- Le patient ne doit pas présenter de fatigabilité.

! Sont exclus : les morceaux durs, coriaces, fibreux, filandreux, secs, croustillants, effrités, contenant des pépins, graines, membranes et peaux, cosses, os et arêtes

IDDSI 7 : NORMAL

- Aliments normaux, aucune restriction.
- Peut être consommé avec tout type d'ustensiles.
- Nécessite la capacité à retirer de la bouche les arêtes, os ou cartilages qui ne peuvent être avalés de manière sûre.

=> Ne nécessite pas forcément d'avoir des dents

- Adaptation des textures au cas par cas
- Pas de régime type
- Parfois petits IDDSI 6 le midi et IDDSI 5 le soir, voire entrée IDDSI 4 et plat IDDSI 6
- Attention à purée lisse/haché lubrifié/eau gélifiée
 - Augmentation du risque d'obstruction
 - Augmentation des difficultés d'extraction en réanimation
 - 61% des asphyxies chez les personnes de plus de 60 ans
- Le cas du « manger main »
 - Pas forcément de texture modifiée
 - DTA sévère, troubles cognitivo-comportementaux
 - Nutrition, dignité, bienveillance

Exemples tirés de rapports d'autopsie internationaux

Aliments durs ou secs : *noisettes, carotte crue, petits pains croustillants, croûte de pain dure*

Aliments fibreux ou coriaces : *steak, ananas*

Aliments caoutchouteux : *sucettes, confiseries, bonbons, certains fromages, marshmallows, chewing-gum, purée de pommes de terre collante*

Aliments croustillants : *bacon croustillant, certaines céréales sèches*

Aliments croquants : *carotte crue, pomme crue, popcorn*

Aliments effilés ou pointus : *chips mexicaines triangulaires*

Aliments friables : *gâteaux secs friables ou biscuits friables*

Pépins, graines, membranes : *pépins de pomme, de citrouille, membranes blanches de l'orange (albédo)*

Peaux, cosses, enveloppes, coques : *peau des pois, du raisin*

Os ou cartilages : *os de poulet, arêtes de poisson*

Aliments de forme oblongue : *petites saucisses / petits boudins arrondis, grains de raisin*

Aliments collants ou gélatineux : *beurre d'oléagineux, gélatine alimentaire, gâteaux de riz gluant, confiseries*

Aliments filandreux : *haricots, rhubarbe*

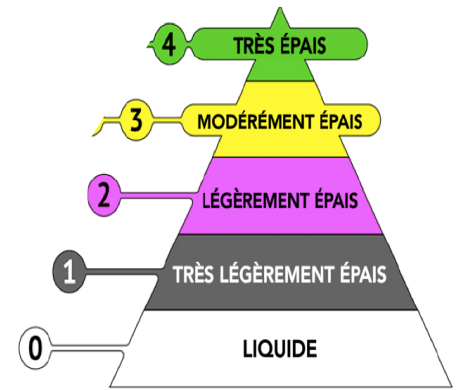
Textures doubles / mélanges solide-liquide : *soupe avec morceaux d'aliment, céréales avec lait, thé aux perles*

Textures complexes : *hamburgers, hot dogs, sandwiches, spaghetti bolognaise, pizza*

Textures en feuilles souples : *laitue, fines tranches de concombre, jeunes pousses d'épinard*

Aliments juteux dont le jus se sépare du solide en bouche lors de la mastication : *pastèque*

Morceaux durs, peaux ou croûtes formés durant la cuisson ou le chauffage : *plats gratinés*



BOISSONS



- **Eau gélifiée ou boisson épaissie avec poudre**

⇒ Avantages de la poudre épaississante: texture évolutive, se dissout à froid et à chaud, goût neutre, produit de base non dénaturé

⇒ Avantages de l'eau gélifiée: risque bactériologique réduit, différents parfums et textures, existe en sucré et édulcoré

- **Eau gazeuse ou boisson à température franche** : très froid ou très chaud
- **Eau plate fraîche**
- **Eau plate à température ambiante**

MÉDICAMENTS



- Attention à la forme galénique des médicaments prescrits
- S'assurer de la faisabilité de la prise des médicaments par voie orale en fonction de la texture prescrite
- Ecrasement : seule solution au long cours, mais peut altérer l'efficacité (solutions buvables, comprimés oro-dispersibles..)
- OMeDIT-Normandie



- https://www.omedit-normandie.fr/boite-a-outils/bon-usage/liste-des-medicaments-ecrasables/liste-des-medicaments-ecrasables,3184,3511.html?fbclid=IwAR3X5D6iX9yl-hA_mvrPV88he91FcxfKnd8orOTobTeoesNElpORFqSjiHY



**MERCI POUR
VOTRE ATTENTION**