

ORL : Rôle et place dans l'équipe pluridisciplinaire



Aude Lagier (MD, PhD)

Service d'ORL

CHU de Liège

Aude.lagier@chuliege.be

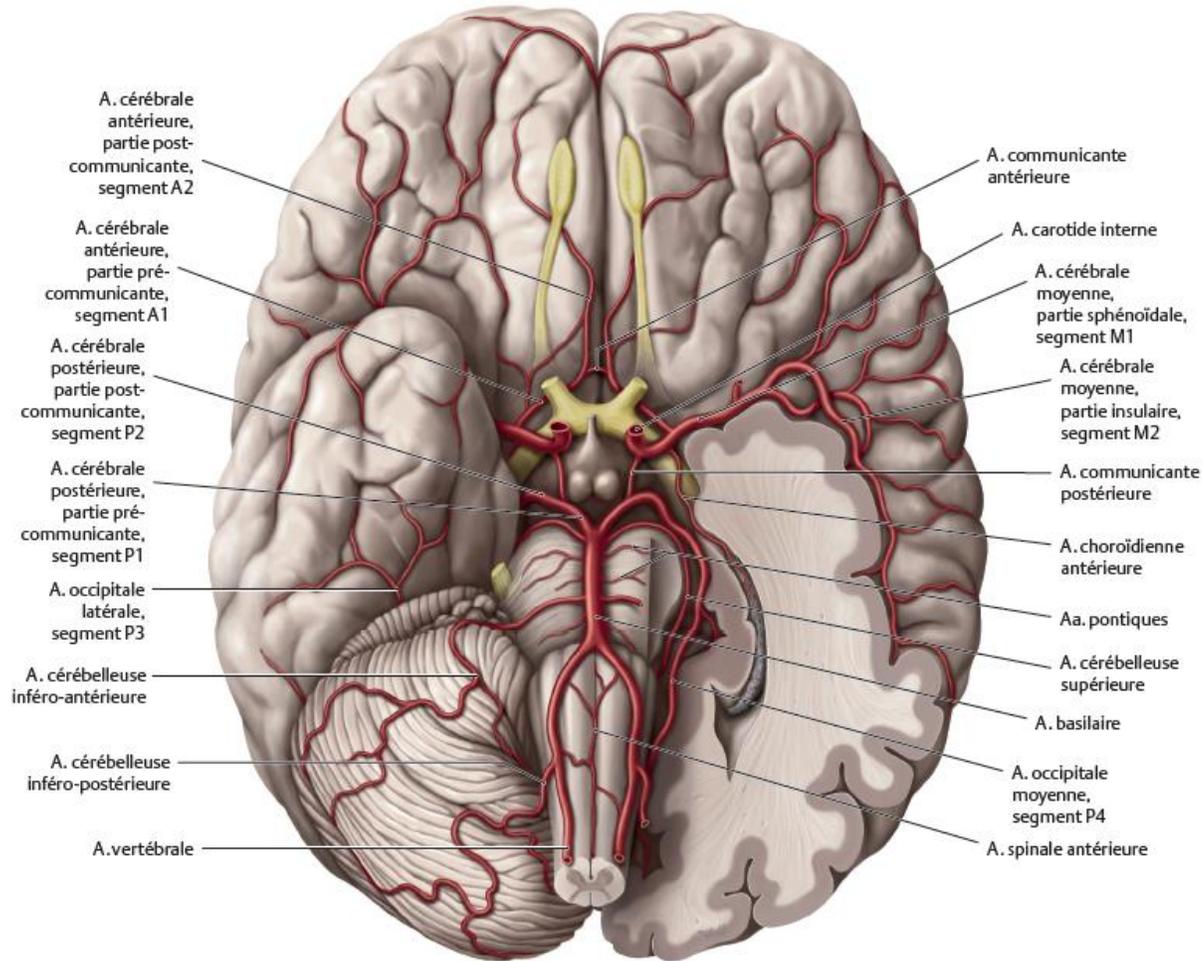


Certificat Universitaire en Rééducation des Patients AVC

18/02/2024

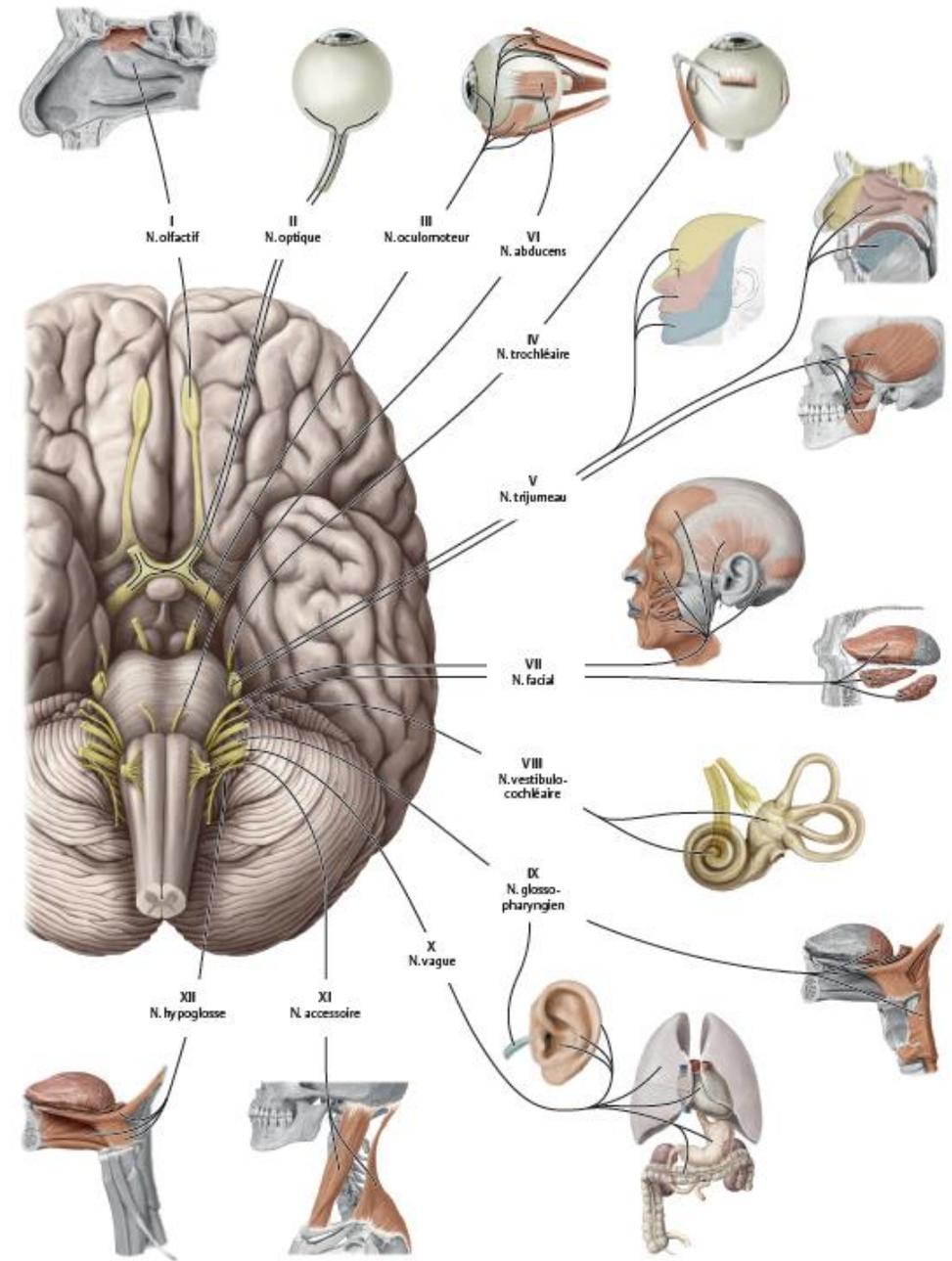
Manifestations ORL des AVC

Physiopathologie



Artères de l'encéphale, vue basale

Le cervelet et le lobe temporal ont été enlevés du côté gauche pour montrer le trajet de l'artère cérébrale postérieure. Cette vue a été choisie car une grande partie des artères qui irriguent l'encéphale entrent dans le cerveau par sa face basale.

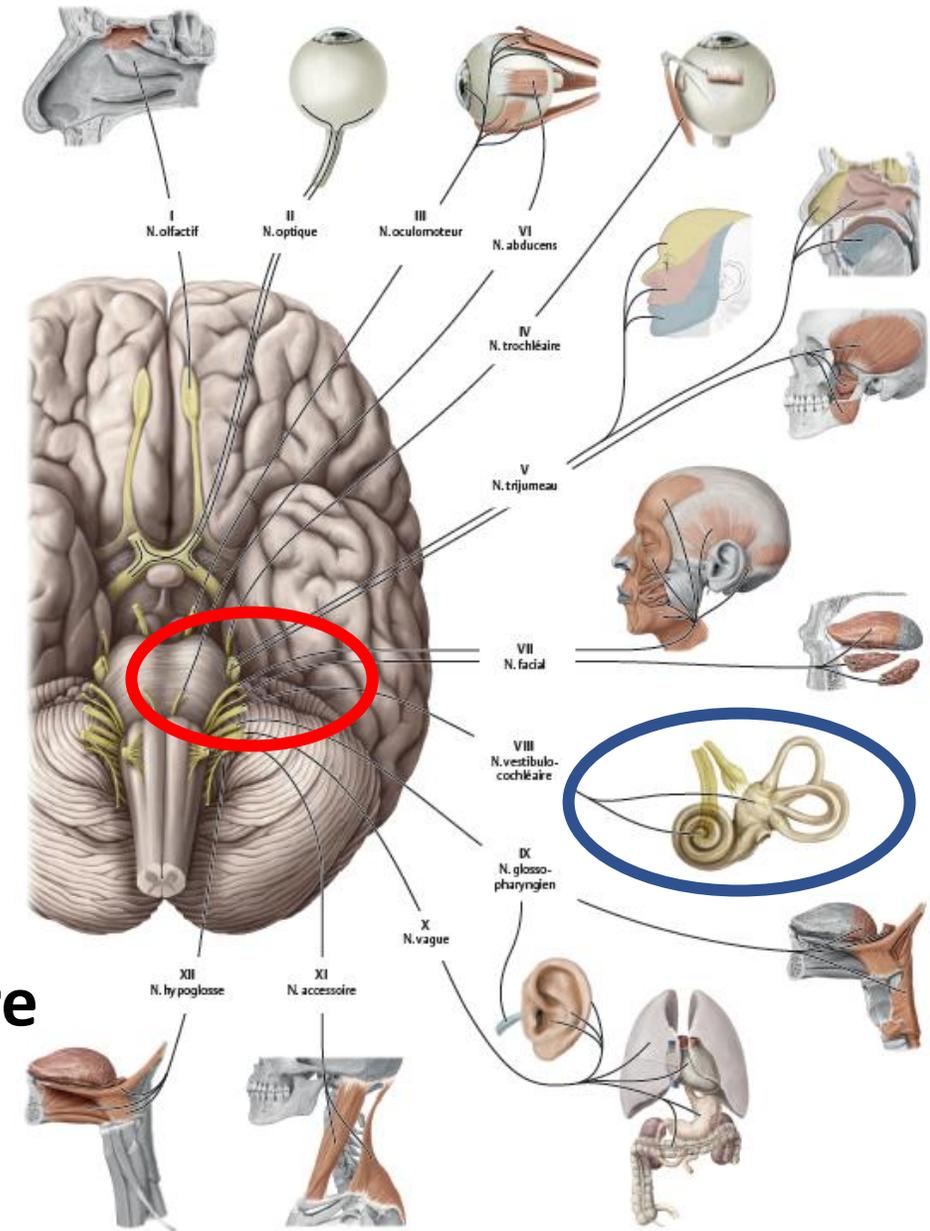


Vue d'ensemble des nerfs crâniens et de leurs effecteurs principaux

Vertiges

- Vertiges périphériques vs vertiges centraux
 - Syndrome vestibulaire harmonieux
 - La chute
 - La déviation des index
 - La secousse lente du nystagmus
 - >tous du même côté

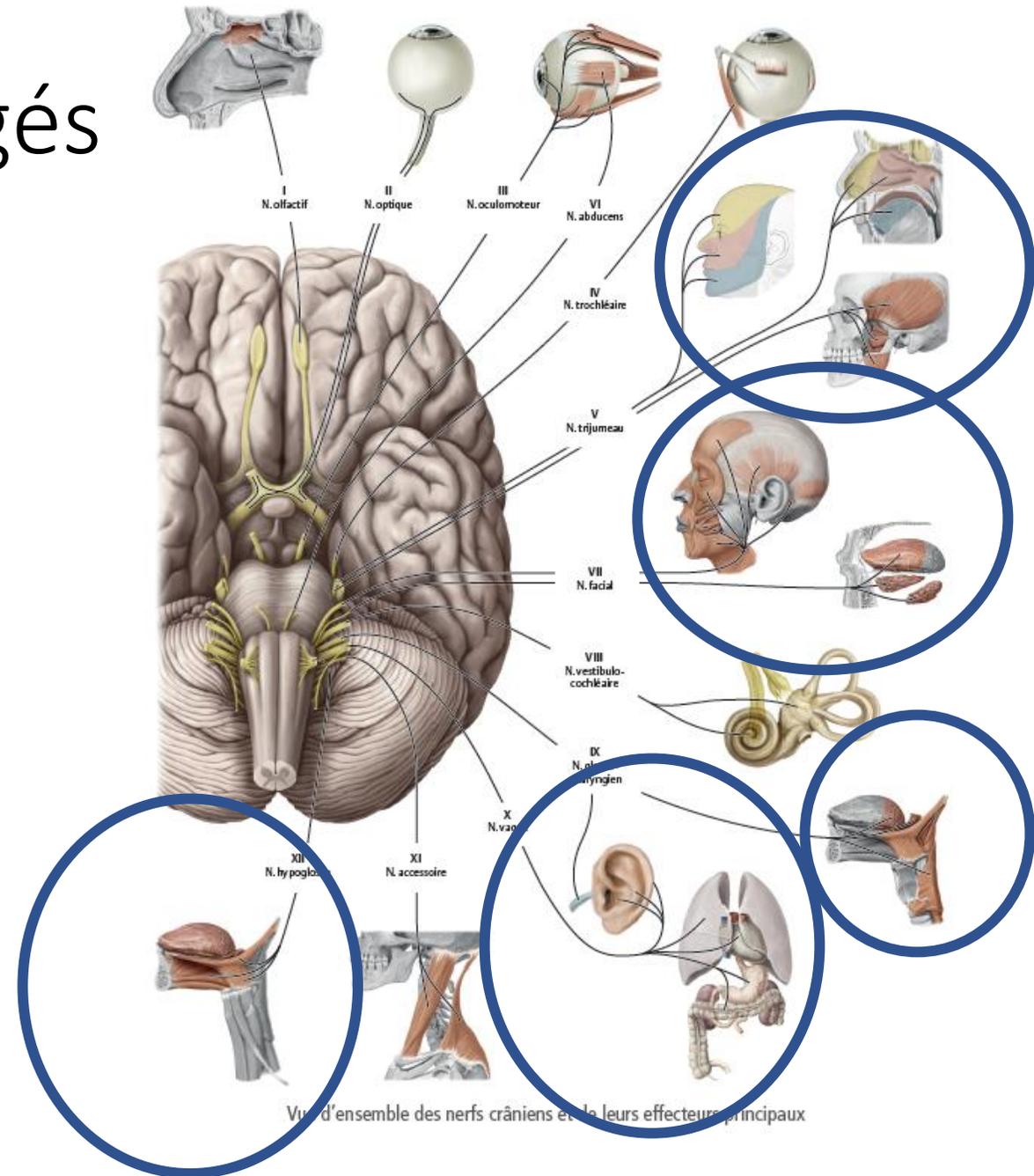
- **N'élimine pas un AVC de la fosse postérieure**

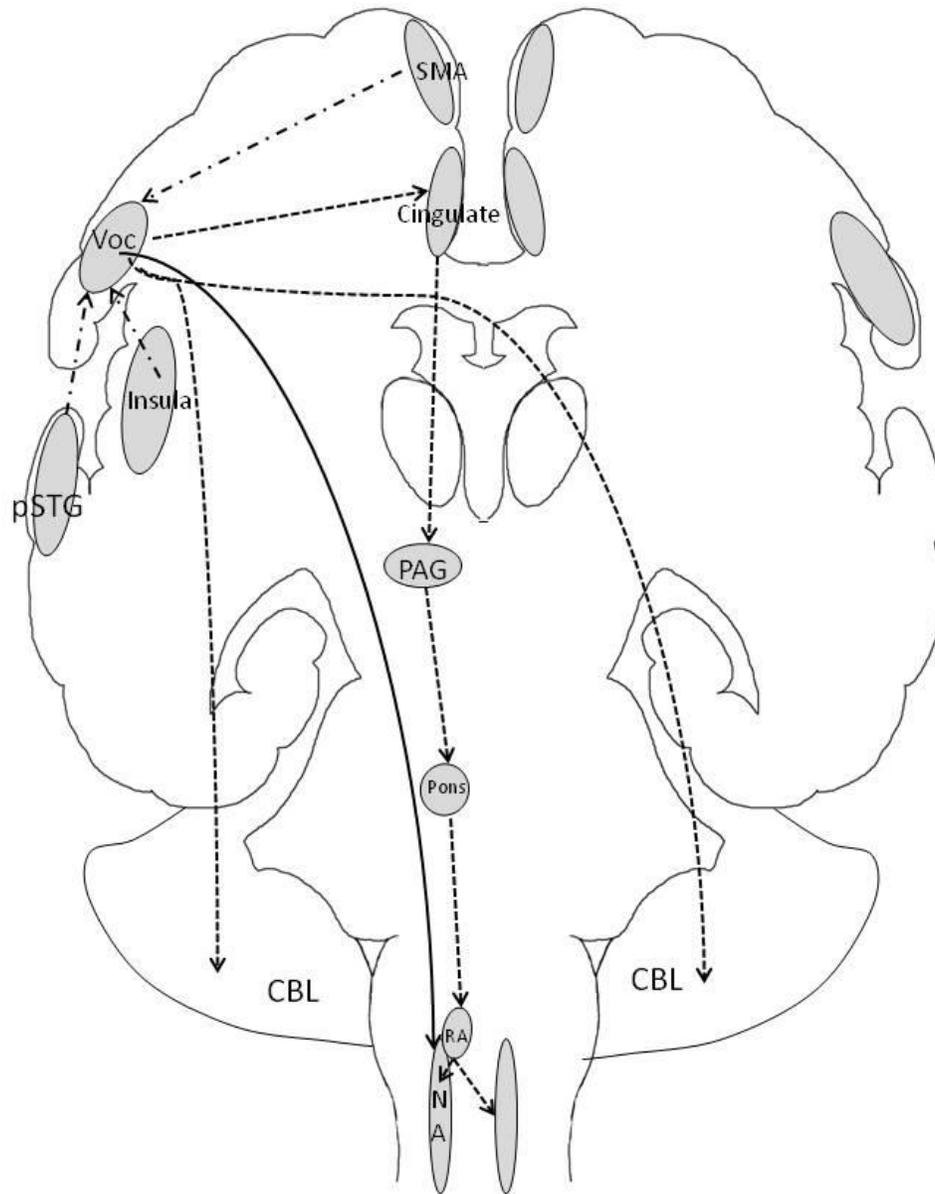


Vue d'ensemble des nerfs crâniens et de leurs effecteurs principaux

Troubles pharyngo-laryngés

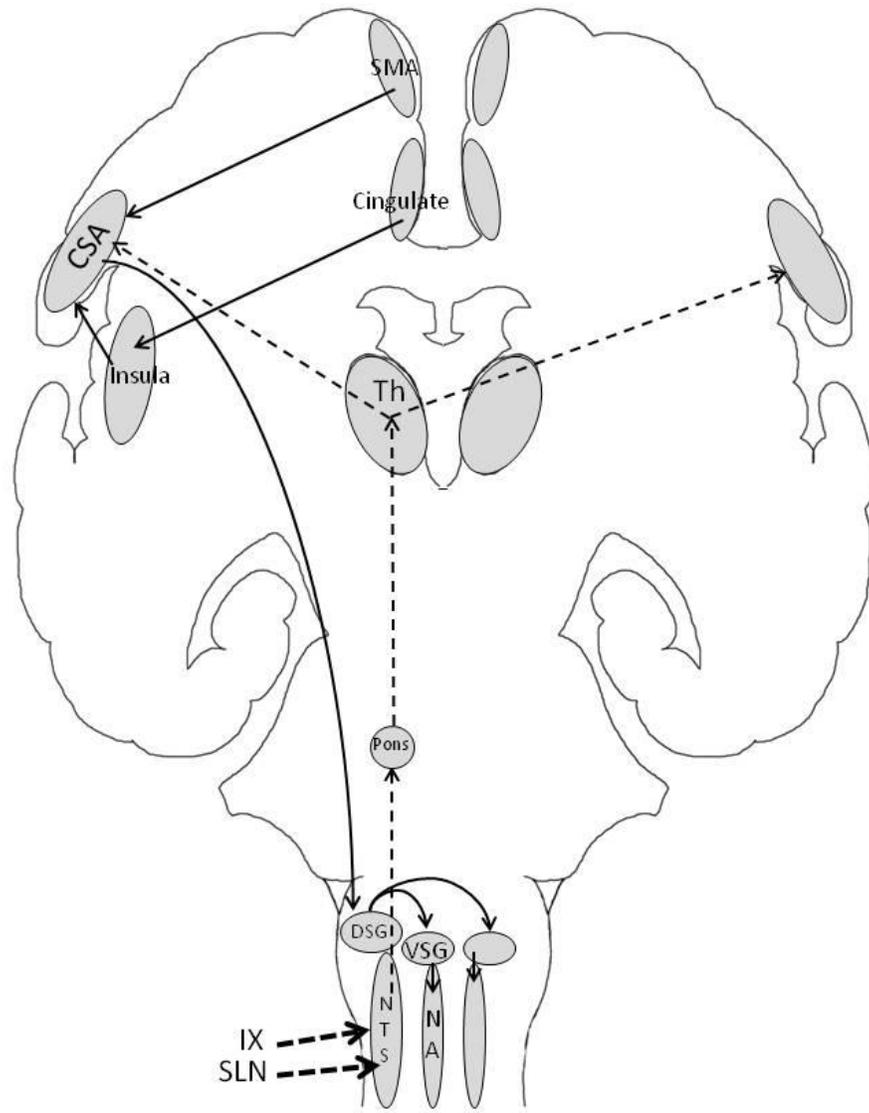
- Sévérité des AVC du tronc cérébral/de la fosse postérieure
 - Par atteinte des nerfs crâniens
 - Souvent plusieurs territoires
 - Symptomatologie extrêmement sévère
- Importance du nerf vague (X^{ème} paire de nerfs crâniens)





Voc: Aire centrale primaire de la vocalisation
 pSTG : Gyrus temporal supérieur et postérieur
 SMA: Aire motrice supplémentaire
 CBL= cervelet
 PAG: substance grise péri-aqueducale
 RA: zone réticulée du bulbe
 NA: nucleus ambiguus

Schéma de la commande neurologique de la phonation, d'après Ludlow 2016

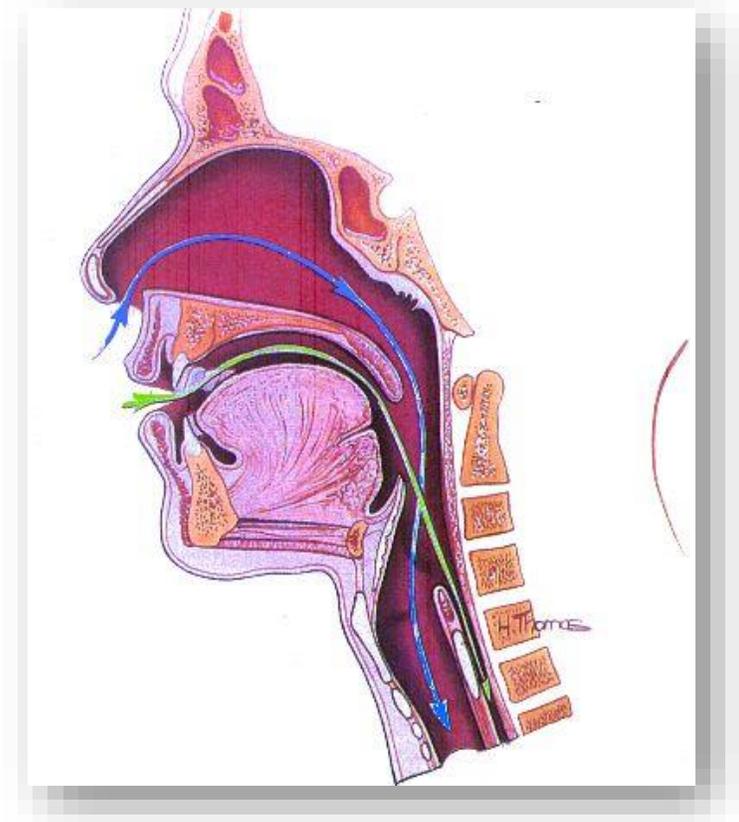


NTS: Noyau du tractus solitaire
 DSG: Groupe neuronal dorsal de la déglutition
 Th: Noyau ventral postérieur du thalamus
 CAS: Aire centrale de la déglutition
 SMA: Aire motrice supplémentaire
 CBL= cervelet
 VSG: groupe neuronal ventral de la déglutition
 NA: nucleus ambiguus

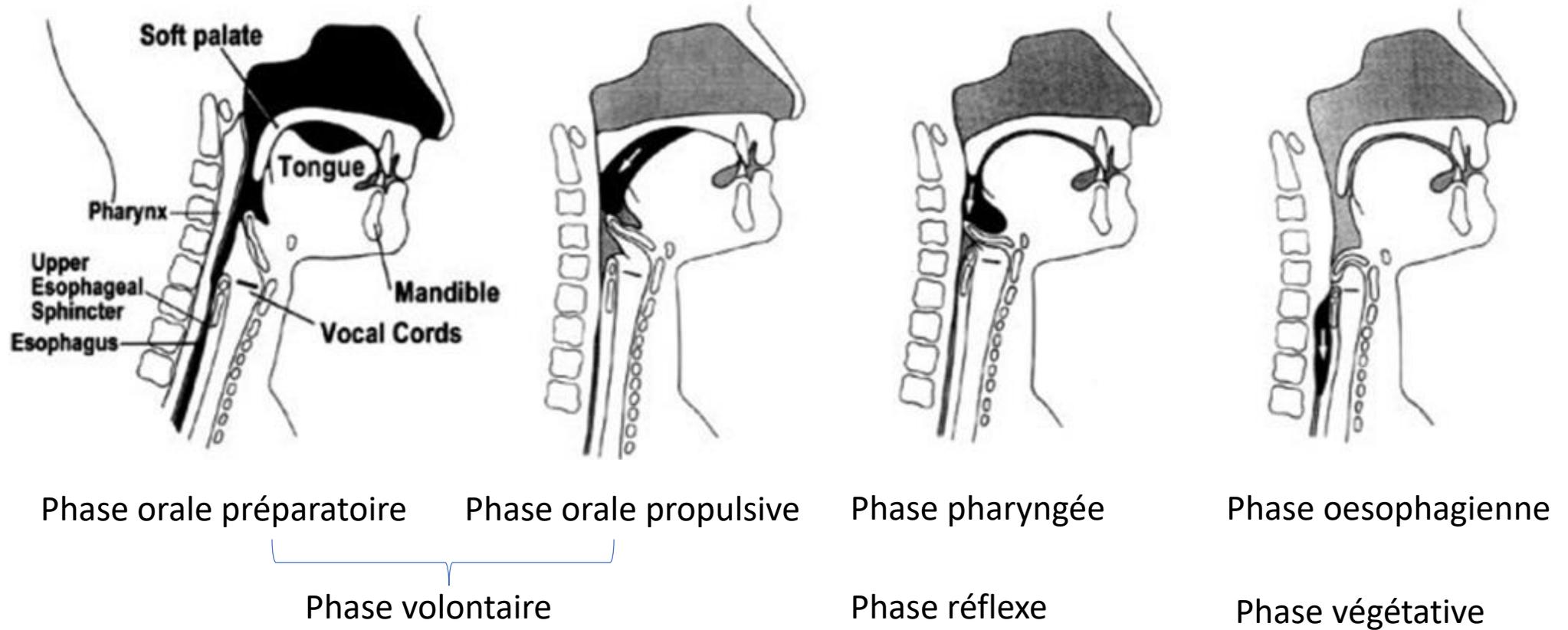
Schéma de la commande neurologique de la déglutition, d'après Ludlow 2016

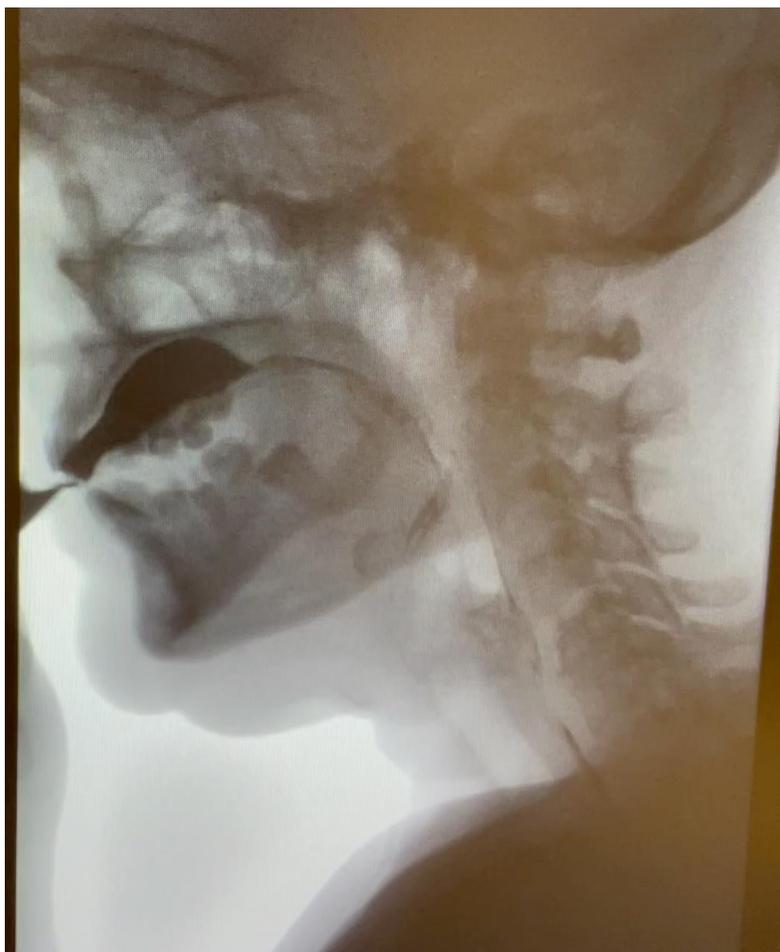
La déglutition

- Déglutition:
 - Action d'avaler
 - Transport d'un bolus, de salive ou de sécrétions de la bouche jusqu'à l'estomac.
- Dysphagie:
 - Toute anomalie de la déglutition
 - Dysphagie oro-pharyngée: toute anomalie du transport d'un bolus de la bouche vers l'oesophage

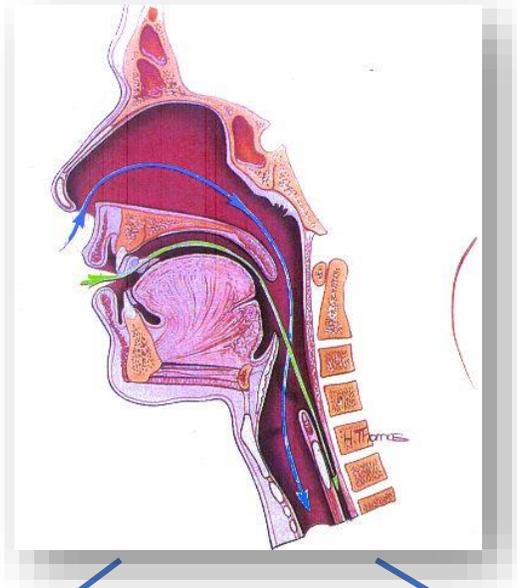


Physiologie de la déglutition





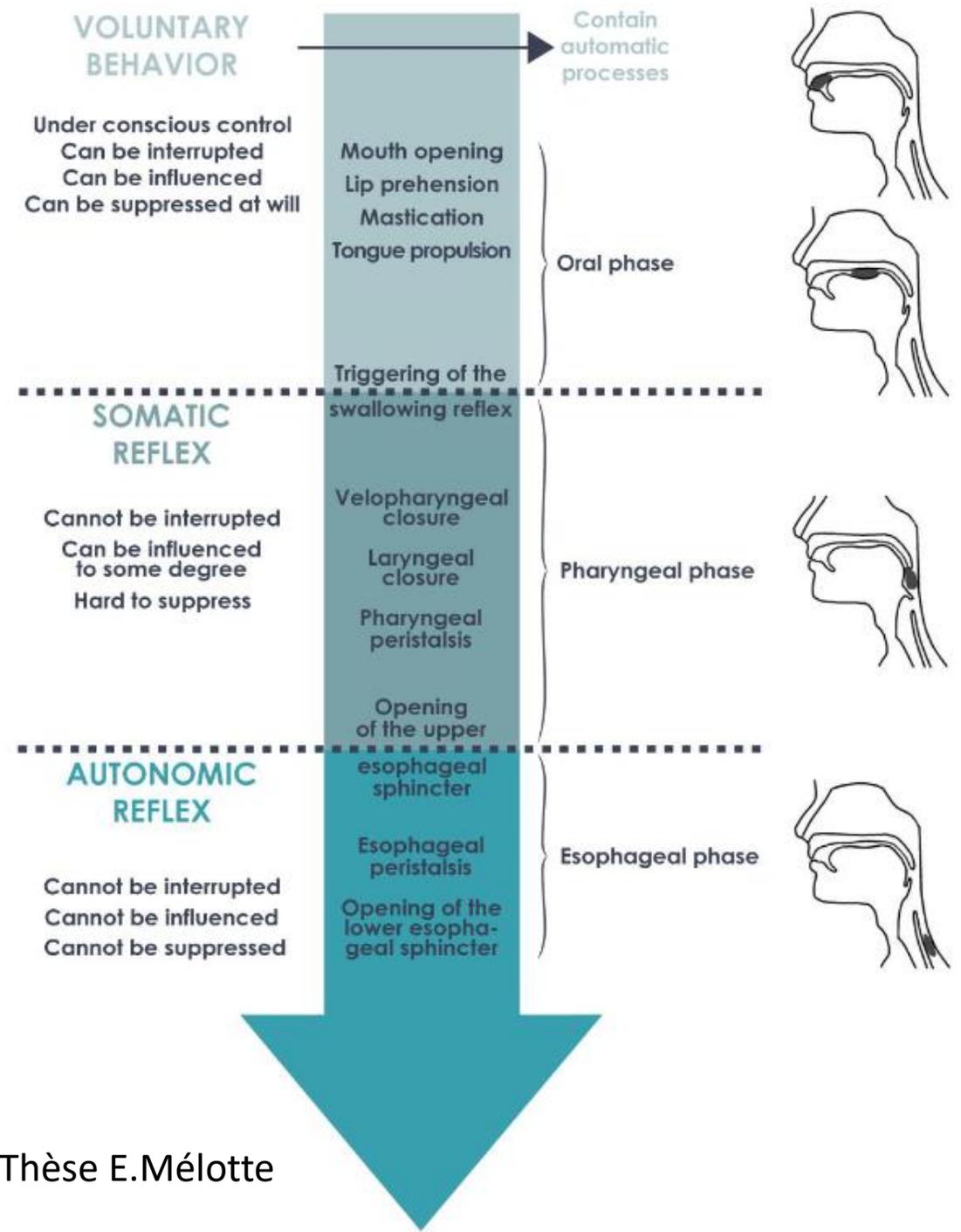
Pourquoi évaluer la déglutition?



Évaluer l'efficacité
=Prévenir la dénutrition

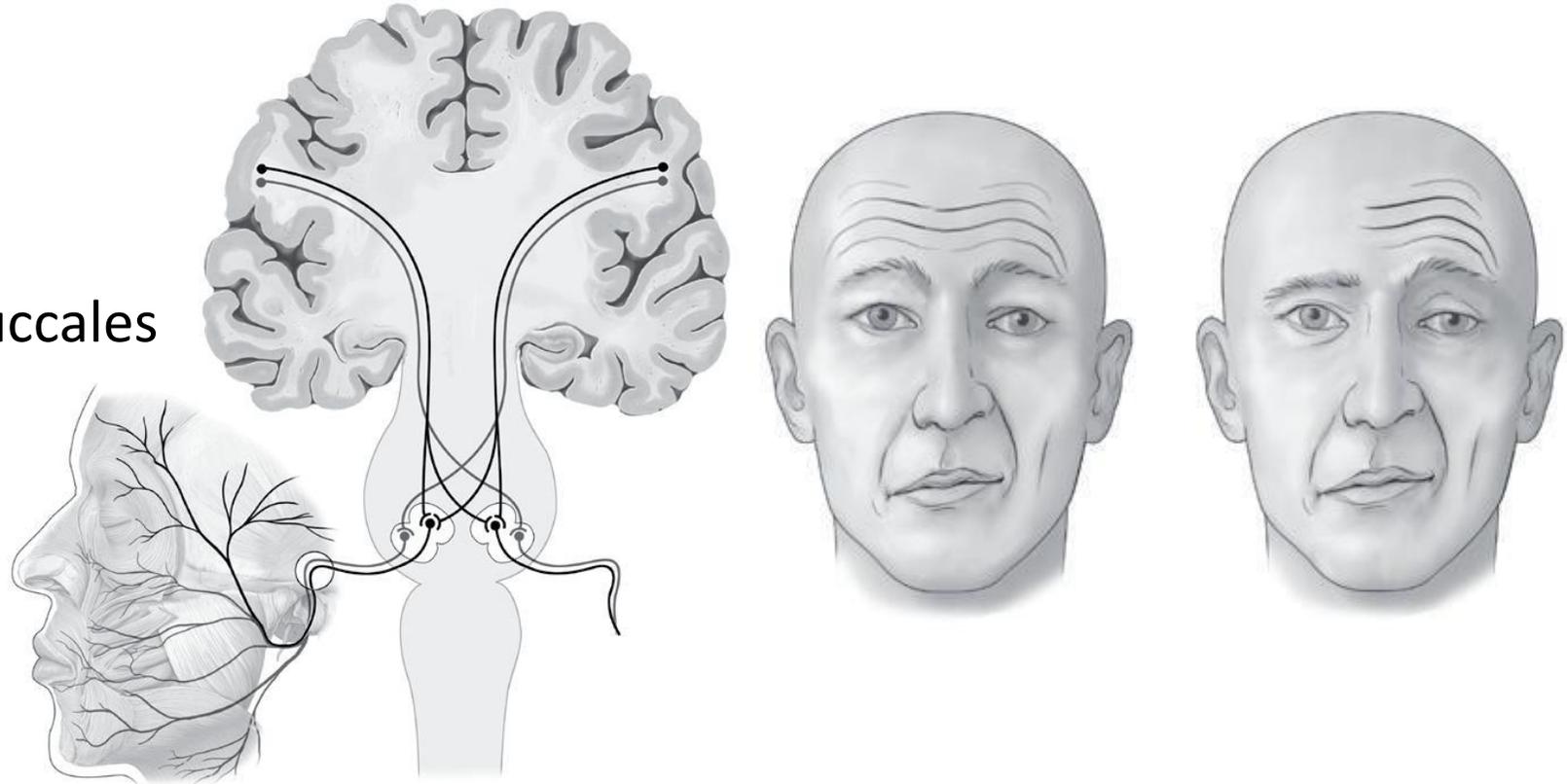
Évaluer la sécurité
=Prévenir le risque infectieux respiratoire

Déglutition et contrôle neurologique central

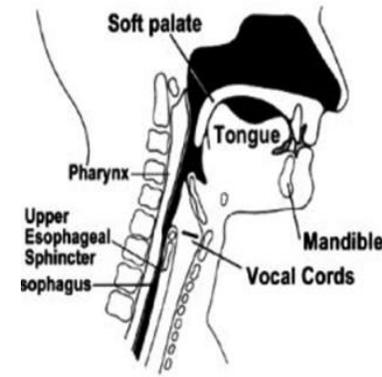


Principales dysfonctions de la déglutition dans les AVC

- Parésie faciale
 - Bavage
 - Dysarthrie parétique
 - Stases alimentaires buccales

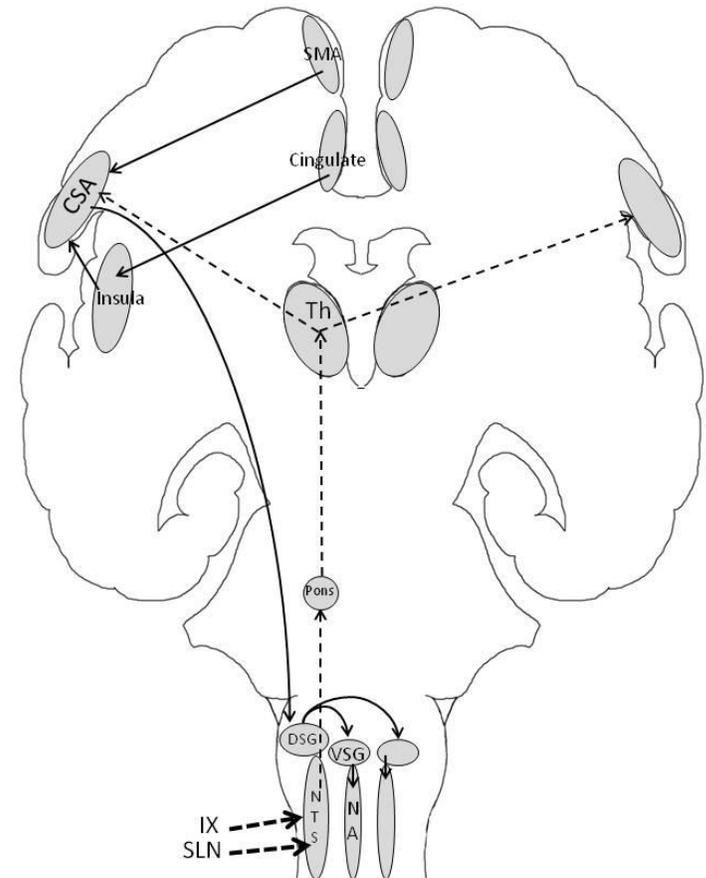


Principales dysfonctions de la déglutition dans les AVC

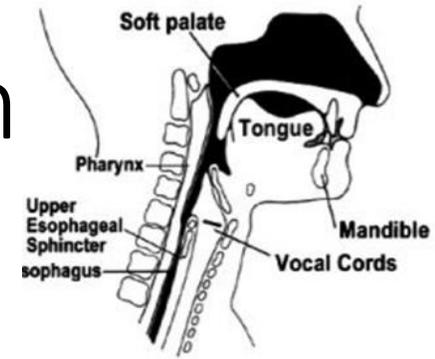


- Altérations de la phase orale
 - Préhension labiale
 - Contenance labiale
- Préparation du bolus:
 - Mastication, malaxage, insalivation
- Initiation de la déglutition
- Composante praxique

➔ Défaut d'efficacité/Risque de dénutrition



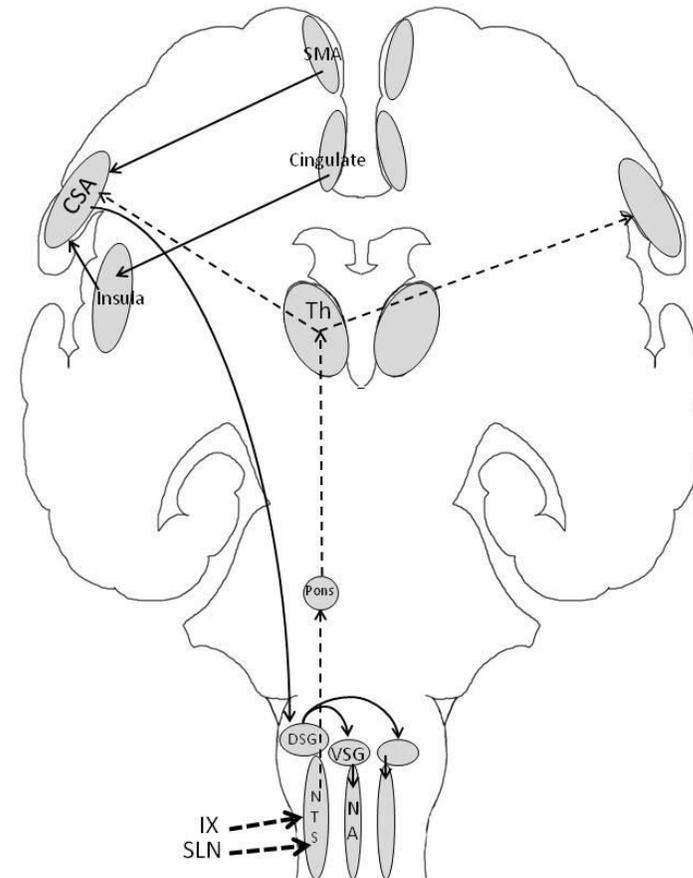
Principales dysfonctions de la déglutition dans les AVC



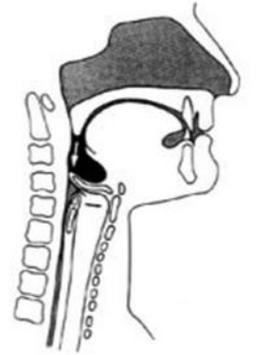
- Altérations de la phase orale
 - Défaut de sensibilité
 - Défaut de continence postérieure



Défaut de sécurité/Risque de fausses routes
=risque infectieux



Principales dysfonctions de la déglutition dans les AVC

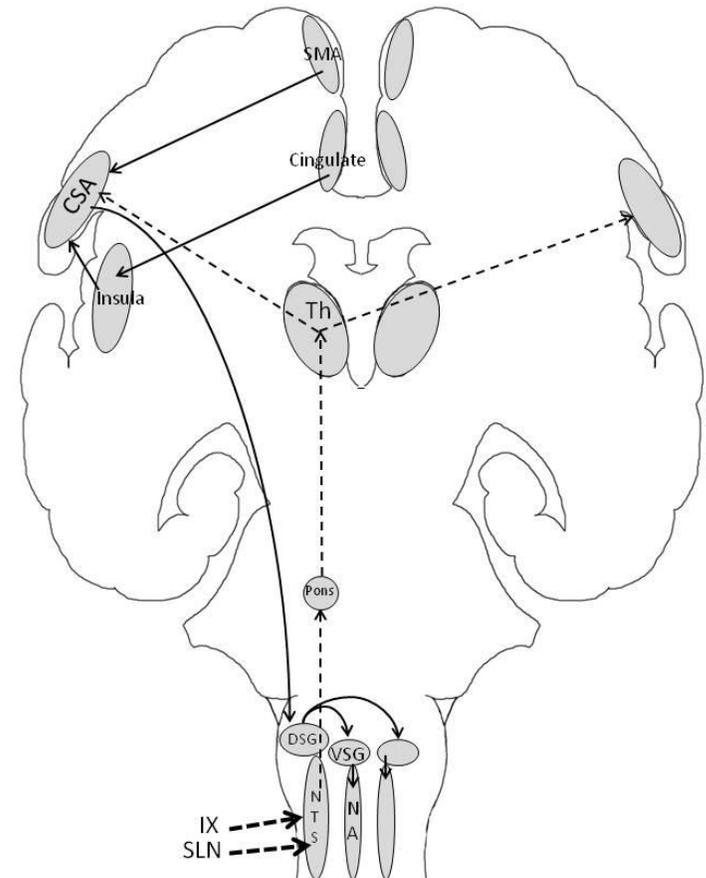


- Altérations de la phase pharyngée

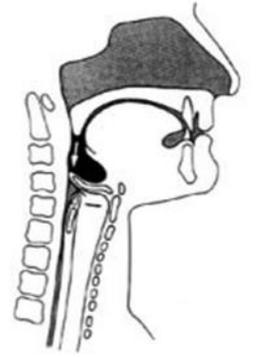
- Anomalies du déclenchement

- Trouble sensitif
- Trouble praxique
- Trouble moteur

➔ Défaut de sécurité/Risque de fausses routes
=risque infectieux



Principales dysfonctions de la déglutition dans les AVC



- Altérations de la phase pharyngée

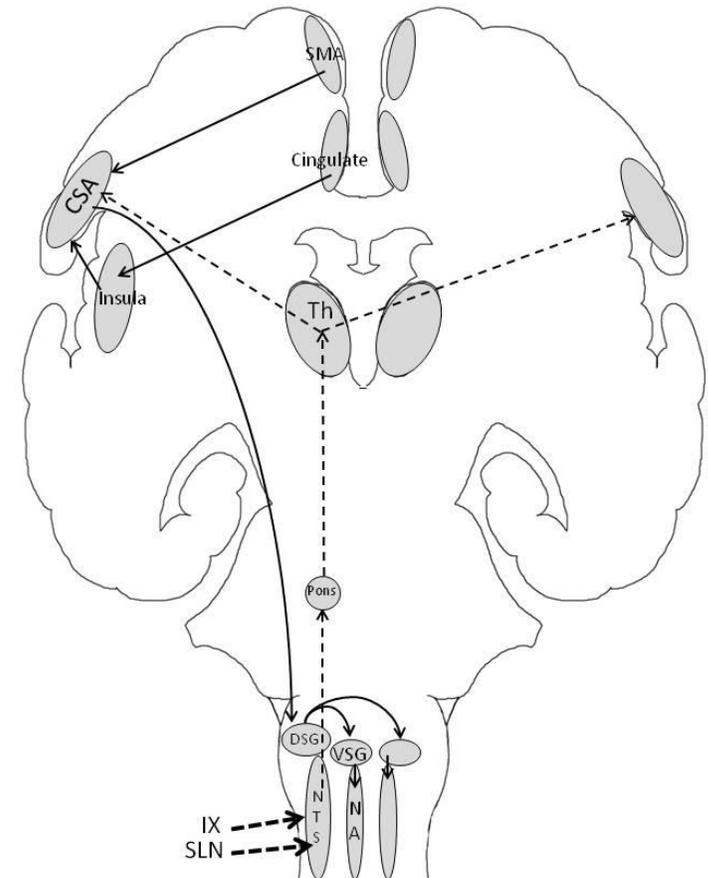
- Anomalies du déroulement

- Trouble sensitif
 - Trouble praxique
 - Trouble moteur

- Allongement de la durée de transit
 - Présence de résidus post-déglutition

➡ Défaut de sécurité/Risque de fausses routes
=risque infectieux

➡ Défaut d'efficacité/risque de dénutrition



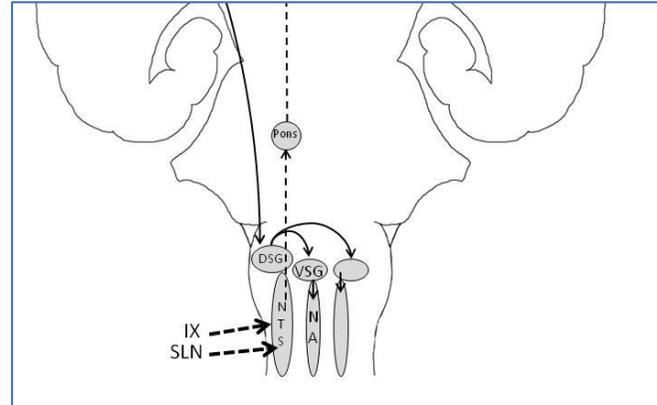
AVC sous -tentoriels

- AVC cérébelleux

- Dysarthrie

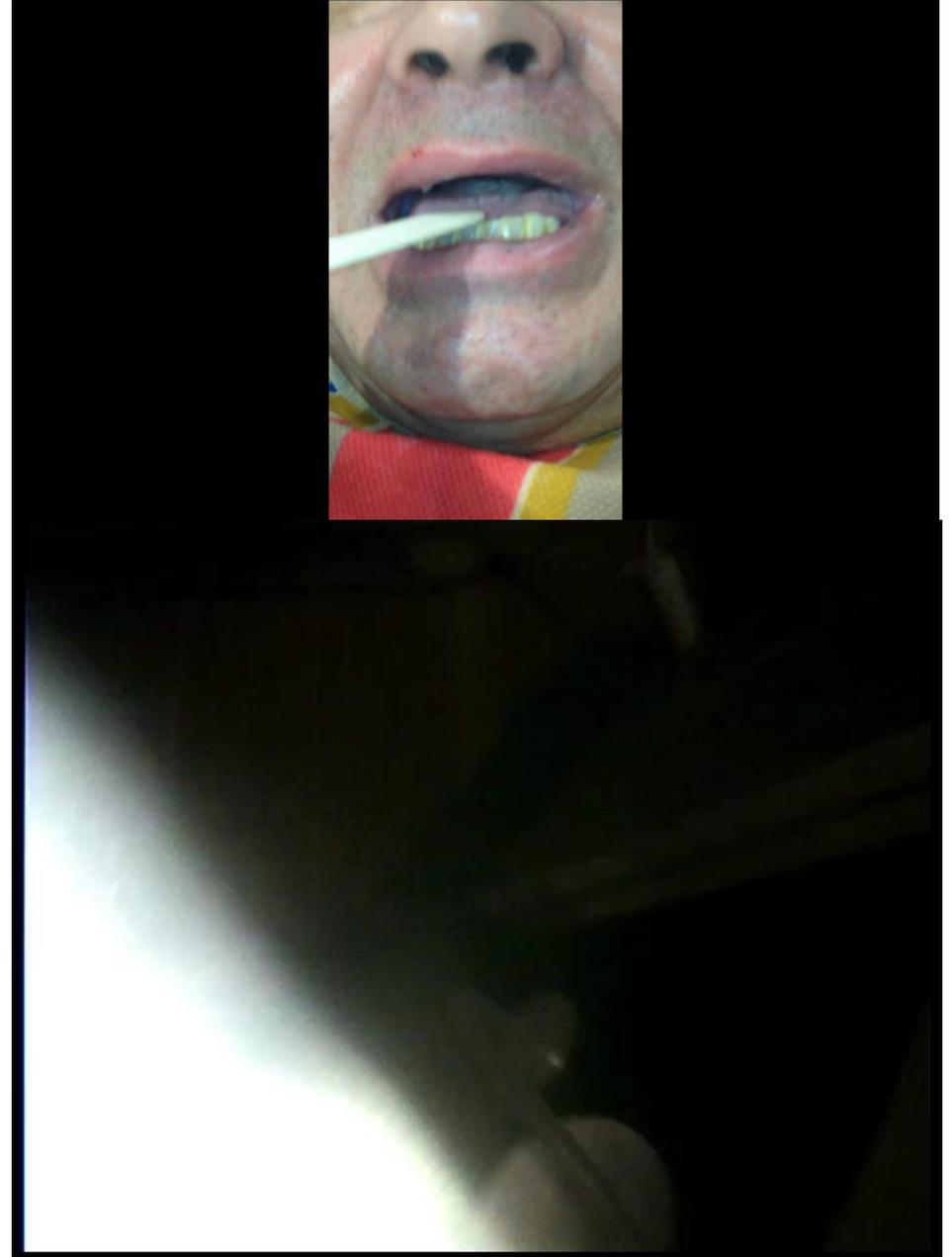
- Myoclonies

- Impressionnant
- Mais ne perturbe pas en soi la déglutition



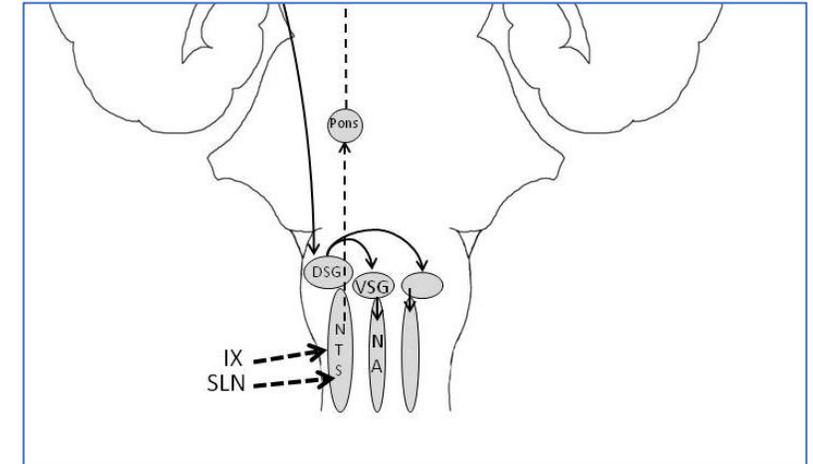
- Dismétrie, dysdiadicocinésie, ataxie

- Défaut de contrôle du bolus
- Survenue aléatoire des fausses routes



AVC sous -tentoriels

- AVC du tronc cérébral
 - Présentation « périphérique »
 - Troubles sensitifs et moteurs
- Parésie faciale périphérique (VII)
- Parésie unilatérale du nerf hypoglosse (XII)
 - Hémi-langue
- Parésie unilatérale du nerf vague (X)
 - Atteinte sensitive et motrice du larynx et du pharynx
 - Complète
 - Unilatérale



Diagnostic de la dysphagie

Rôle de l'ORL

Objectifs de l'évaluation ORL de la déglutition

- Diagnostic étiologique/topographique de l'AVC
 - Arguments pour une origine supra-tentorielle ou sous-tentorielle
- Diagnostic fonctionnel
 - Quels sont les mécanismes de la dysphagie?
 - Quelle est sa sévérité?
 - Des explorations complémentaires sont-elles nécessaires?
- Proposition thérapeutique
 - Intégrée dans la prise en charge pluri-disciplinaire
 - Quelle adaptation de texture?
 - Quel plan thérapeutique proposer?

Place de l'examen ORL de la déglutition

- Evaluation fonctionnelle
 - Logopèdes
 - Temps oral de la déglutition+++
 - Temps pharyngé +/-
 - Vidéofluoroscopie de déglutition
 - Analyse des trois temps
- Evaluation fonctionnelle et diagnostique
 - ORL
 - Temps oral et pharyngé

Examen ORL de la déglutition

- Peut se faire au lit du patient,
 - Patient éveillé
 - Assis ou demi-assis
 - Coopérant
- Interrogatoire
- Examen clinique
 - Évaluation de l'anatomie locale, de la qualité de la voix et de la parole
 - Evaluation de la mobilité bucco-linguo-faciale et des capacités pratiques
 - Evaluation de réflexes, ...

Flexible endoscopic evaluation of swallowing (FEES)

- Peut se faire au lit du patient
- Examen de référence
 - Visualise l'anatomie
 - Examen à vide (salive, résidus...)
 - Examen dynamique de phase pharyngée
- Très bonne performance pour les stases
- Bonne performance pour les fausses routes
 - Davantage dépendant de l'expérience et des conditions d'examen
- Test des postures



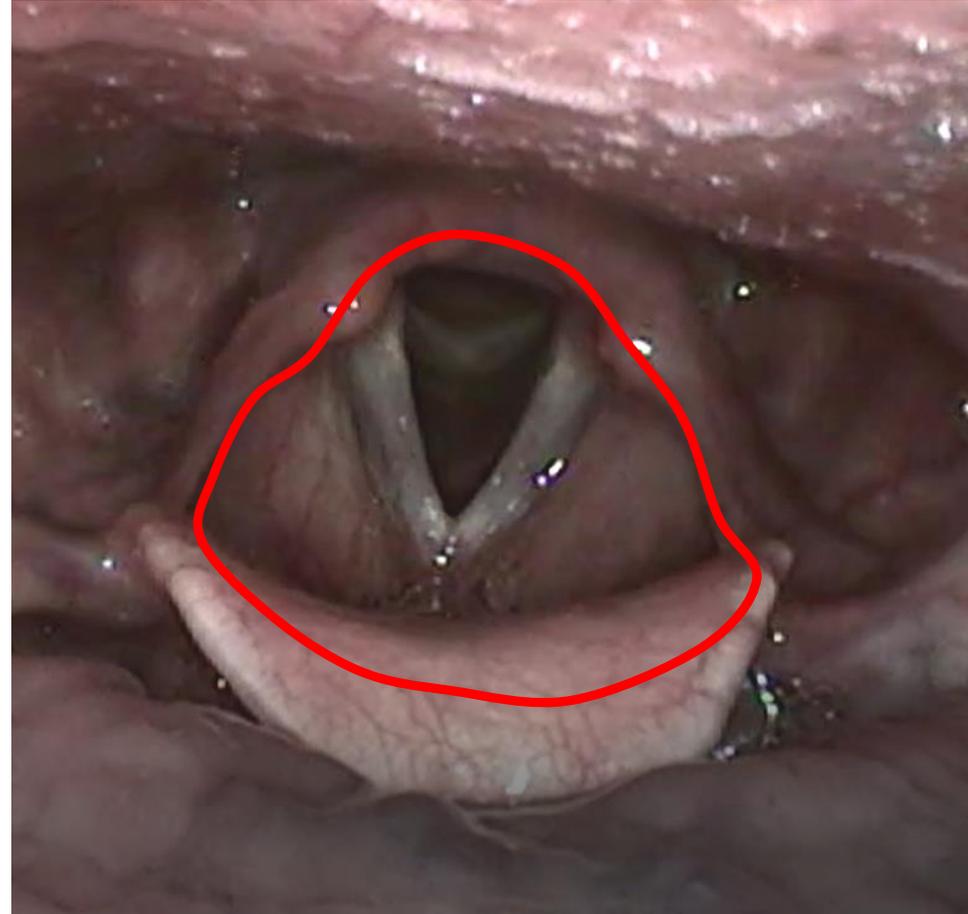
Fiber-endoscopic evaluation of swallowing (FEES)

- Consistances testées
 - Eau bleutée épaissie/gel
 - Bleu de méthylène (10mg/1mL pour 1L d'eau)
 - 5x cuillérées
 - Liquide (eau colorée)
 - Cuillérée
 - Petite gorgée
 - Solides:
 - Biscuit dur (TUC)
 - Gâteau mou (madeleine)



Flexible endoscopic evaluation of swallowing (FEES)

- Notes techniques
 - Position optimale du fibroscope
 - Video
 - Evaluation de l'ascension du larynx



FEES Normale



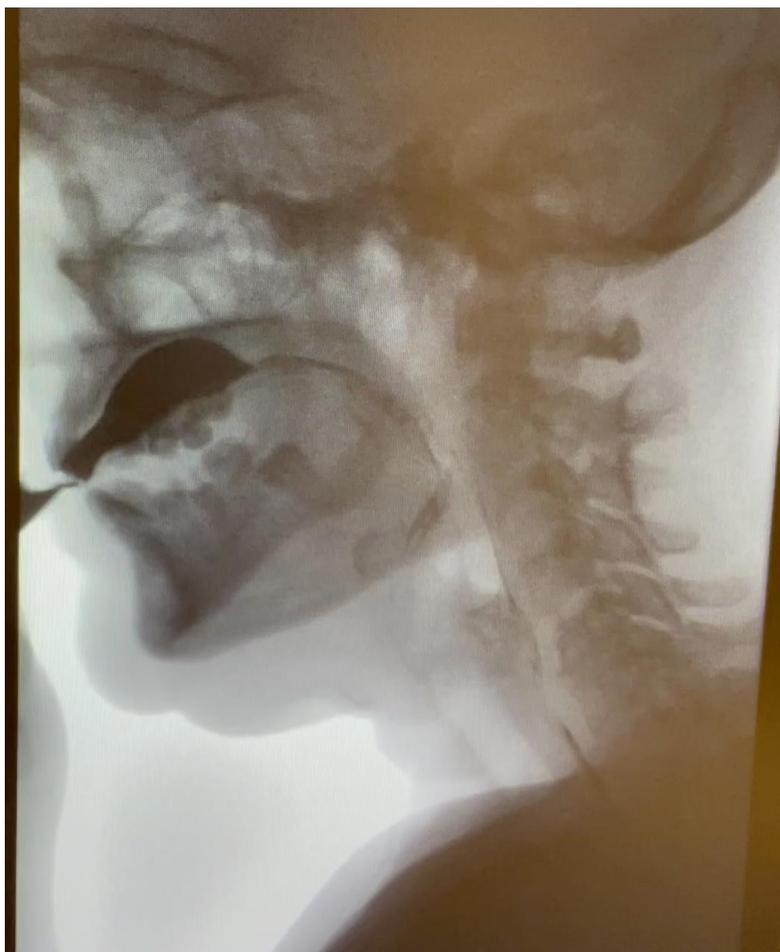
Vidéo fluoroscopie de déglutition

- Examen de radiologie
- Nécessite que le patient tienne **assis sans dossier pendant 15 minutes**

- Très fiable pour la détection des fausses routes,
- Analyse des trois temps de la déglutition

- Limite d'accès
- Souvent nombre d'essais restreints
- Tests solides peu fréquents
- Souvent pas de test de manœuvres thérapeutiques

- Surtout un examen de la sécurité de la déglutition



Dysphagie

Une anomalie d'un ou plusieurs mécanismes de la déglutition

Défaut de sécurité

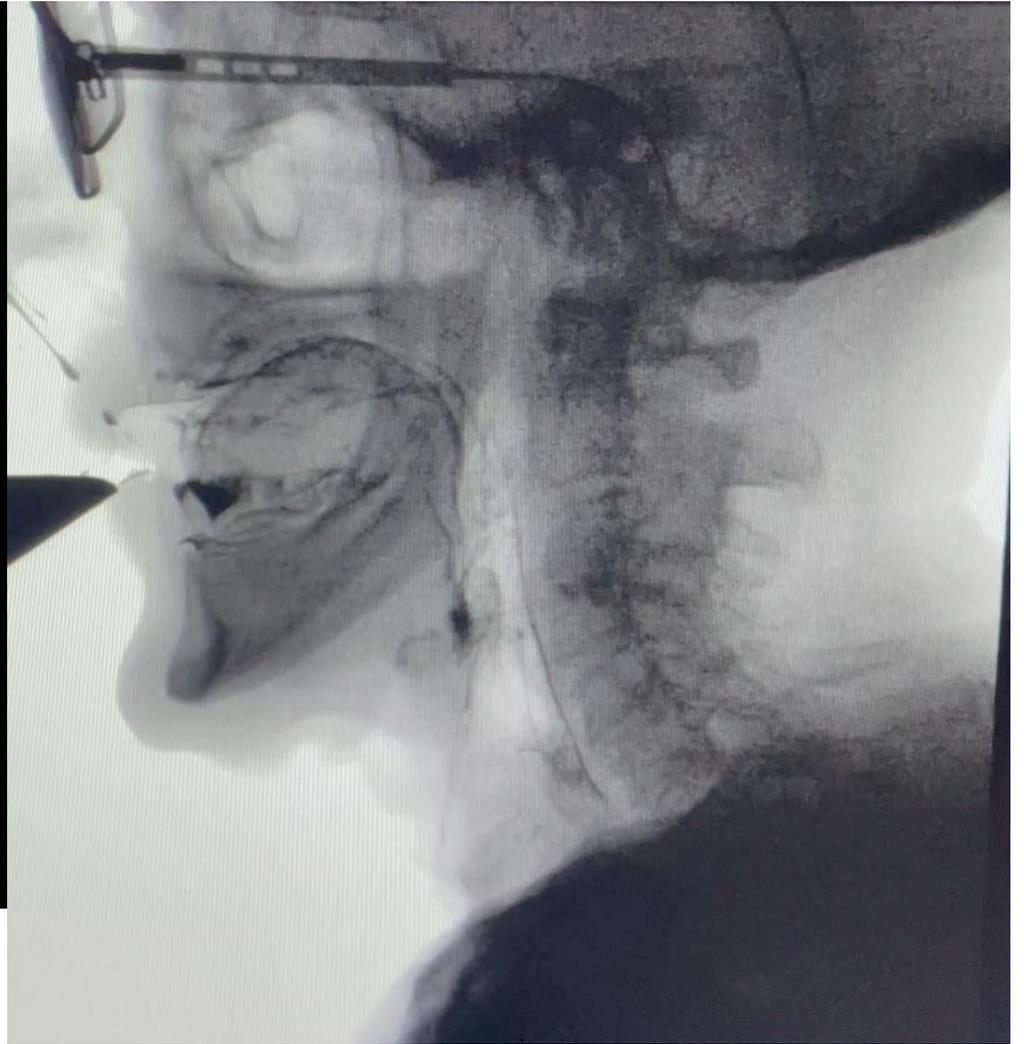
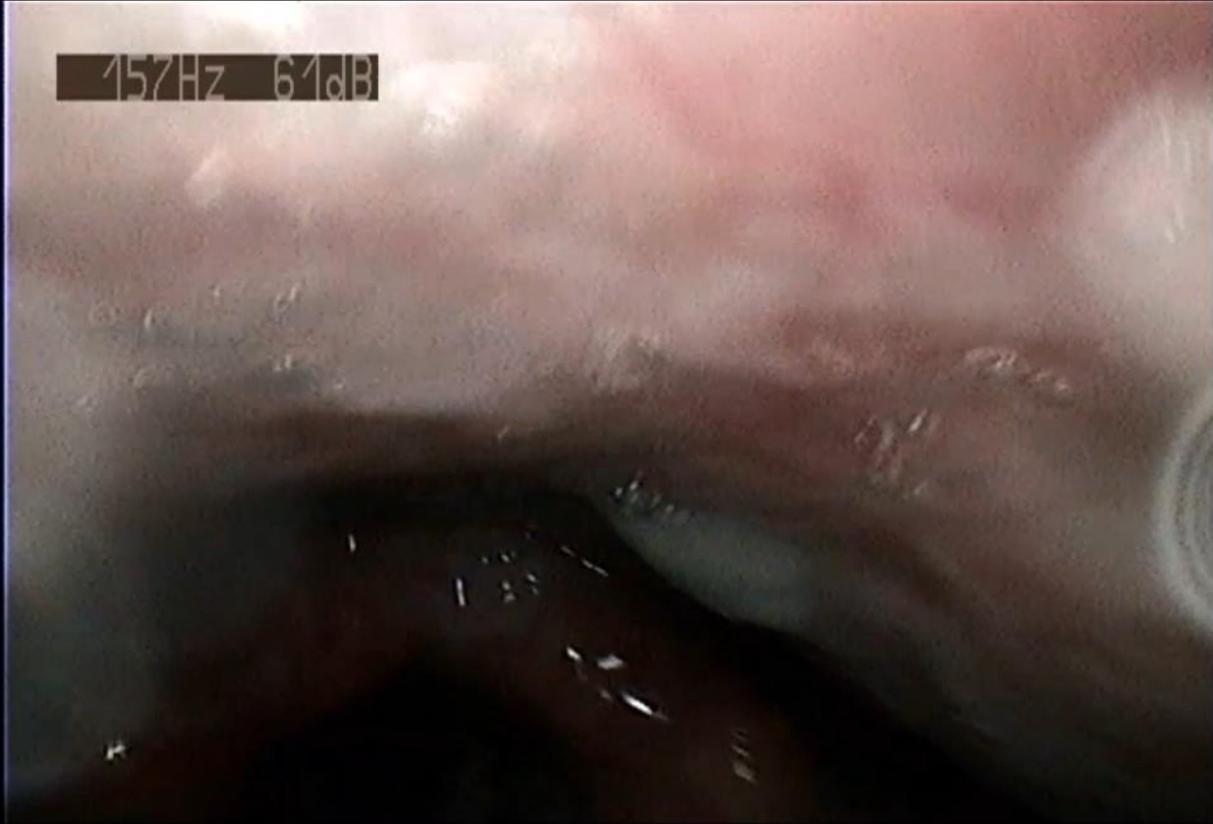
- Phase pharyngée
- Concerne surtout les liquides

- Fausses routes primaires ou directes
 - Défaut des mécanismes de fermeture laryngée

 - Pénétrations laryngées :
 - Entrée du bolus dans le larynx, au-dessus des cordes vocales ou au niveau des cordes vocales

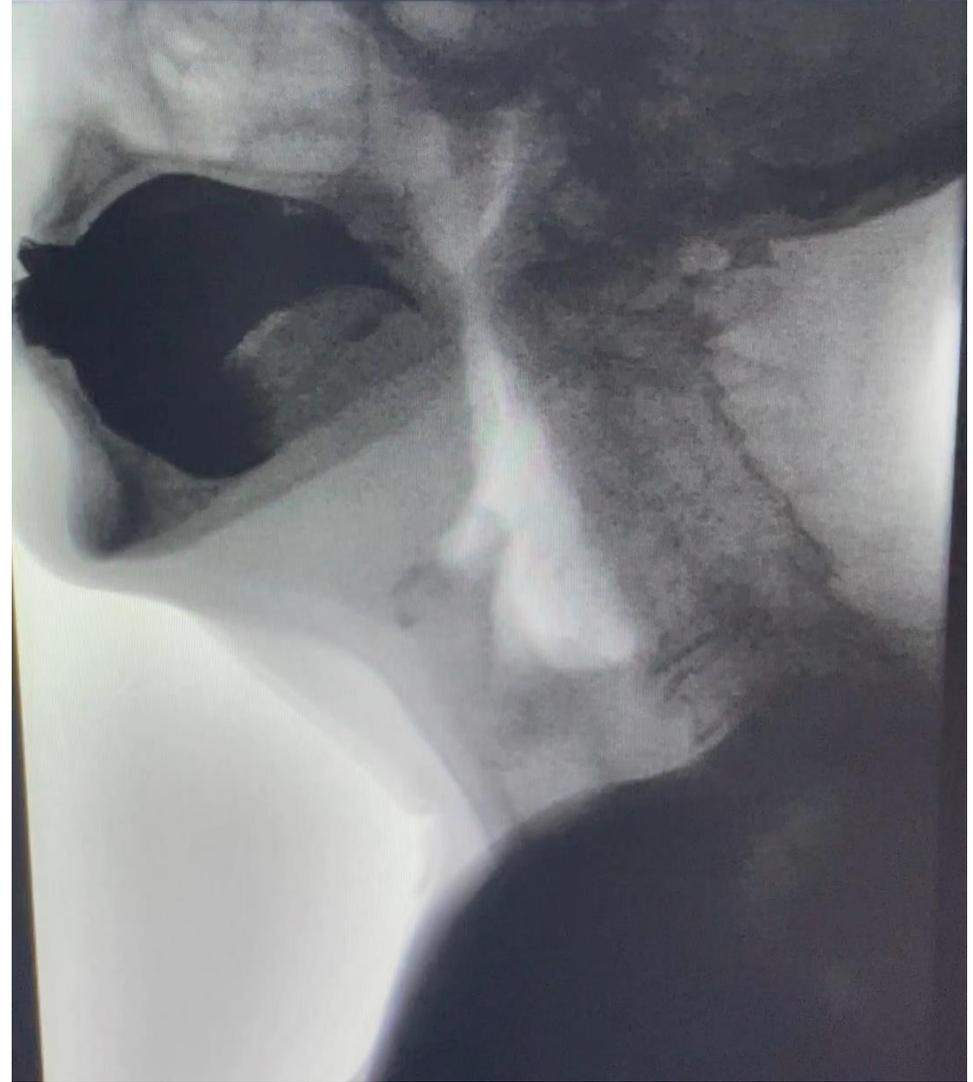
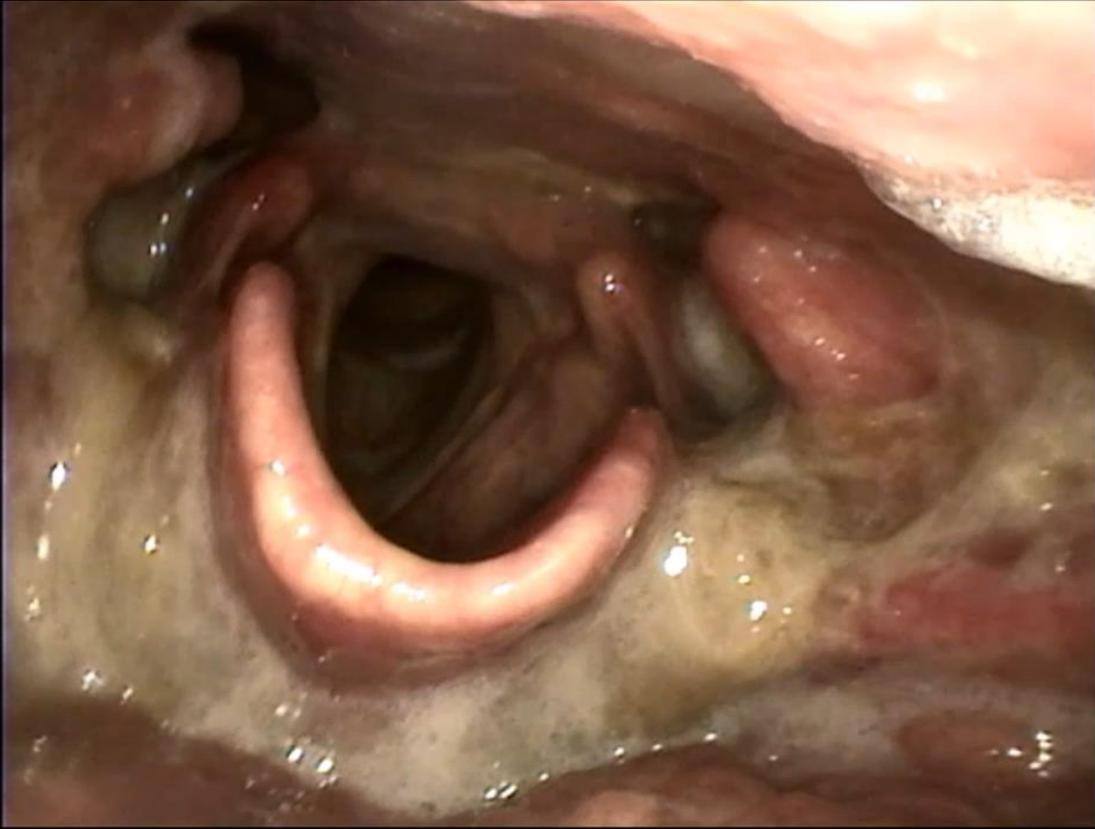
 - Inhalation/aspiration:
 - Entrée du bolus dans le larynx, au-dessous des cordes vocales

- Risque d'infection respiratoire



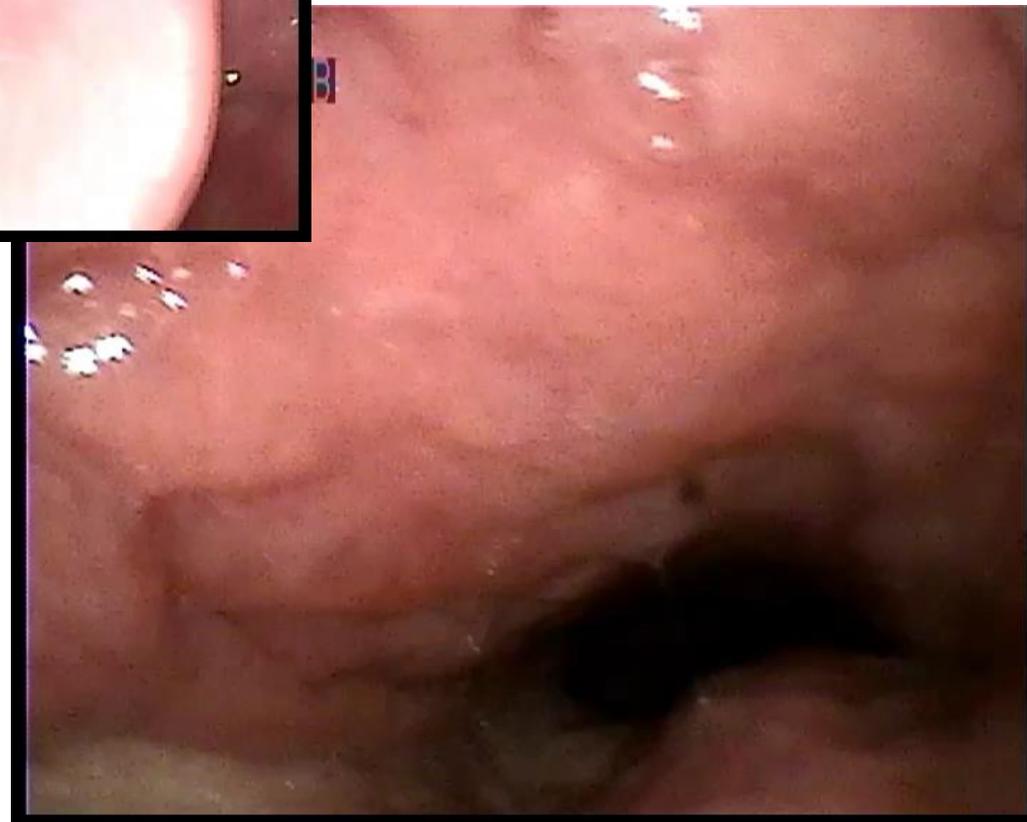
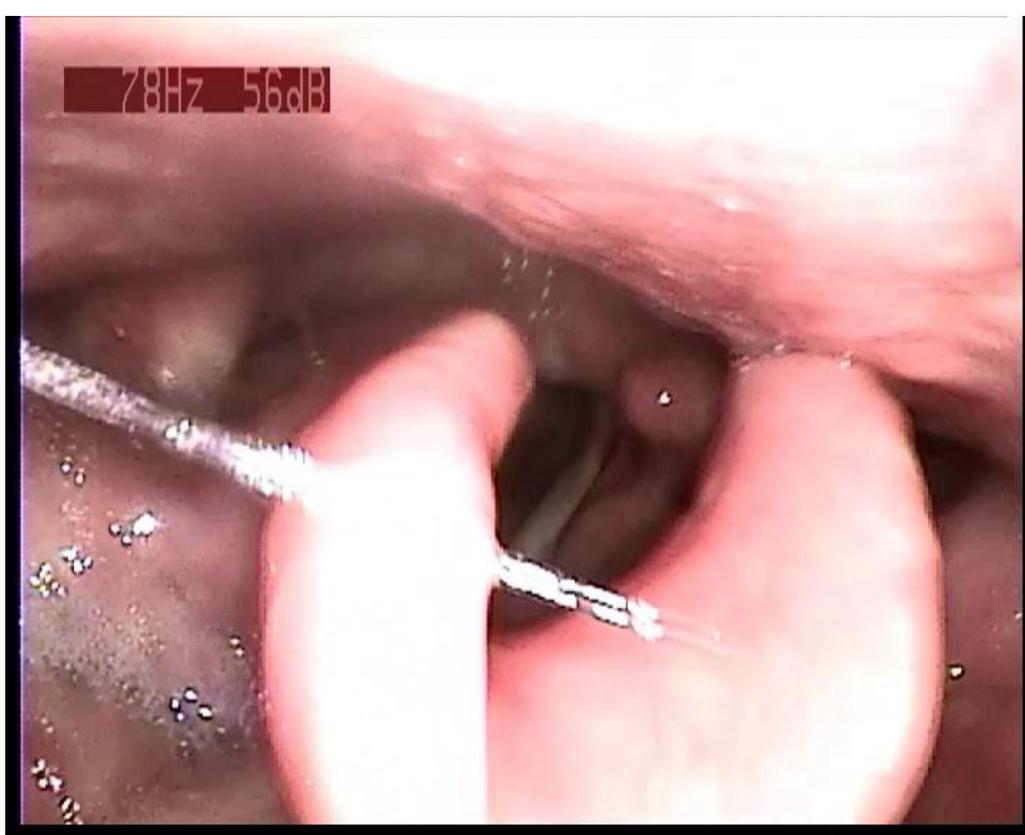
Défaut d'efficacité

- Peut concerner toutes les phases
 - Orale
 - Pharyngée
 - Oesophagienne
- Concerne surtout les solides
- Défaut des mécanismes de propulsion
 - Résidus ou stases: arrêt ou ralentissement du passage normal du bolus
- Risque de dénutrition



Défaut d'efficacité et de sécurité

- Fausses routes secondaires
- Entrée dans le larynx après la déglutition, par débordement de stases
 - Pénétrations laryngées :
 - Entrée du bolus dans le larynx, au-dessus des cordes vocales ou au niveau des cordes vocales
 - Inhalation/aspiration:
 - Entrée du bolus dans le larynx, au-dessous des cordes vocales



Toux et dysphagie

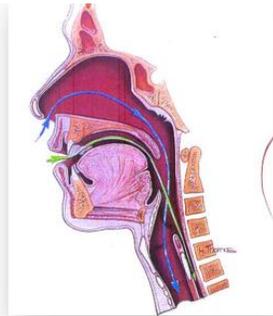
- La toux est un mécanisme de protection
 - Par l'éjection du bolus inhalé
 - Son absence est un facteur de mauvais pronostic
 - Notion de fausses routes silencieuses
 - Son manque d'efficacité est un facteur de mauvais pronostic
- Intérêt croissant pour la rééducation de la toux
 - Expiratory muscle strength Training
- Intérêt croissant pour l'utilisation de tests de provocation de la toux pour le dépistage des hypoesthésies laryngées
 - Cough reflex test

Prise en charge thérapeutique

Rôle de l'ORL

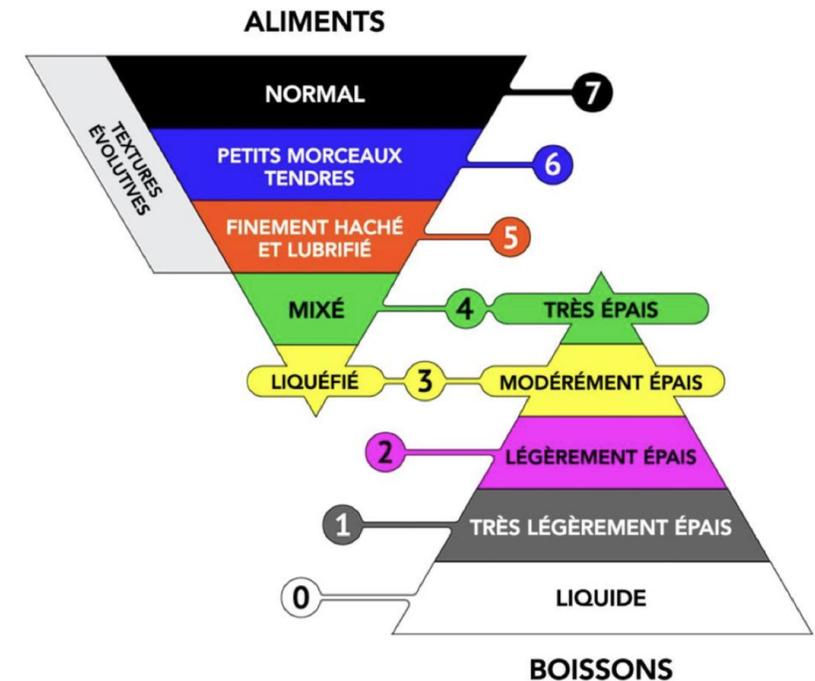
Conclusions de l'examen ORL

- Proposition thérapeutique
 - Intégrée dans la prise en charge pluri-disciplinaire
 - Quelle adaption de texture?
 - Voie orale?
 - Alimentation entérale?



Prévenir la dénutrition

Prévenir le risque infectieux respiratoire



Conclusions de l'examen ORL

- Proposition thérapeutique

- Intégrée dans la prise en charge pluri-disciplinaire

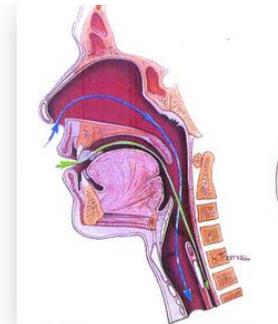
- Quel plan thérapeutique proposer?

- Logopédie?

- Kiné respi?

- Soins de bouche?

- Gestes mini-invasifs



Prévenir la dénutrition

Prévenir le risque infectieux respiratoire

En phase aiguë

- Aide au diagnostic
- Interventions mini-invasives possibles
 - Notamment lors des AVC sous-tentoriels (Sd de Wallenberg)
 - Correction de paralysie laryngée unilatérale, de parésie vélaire,
 - Correction de pseudo-hypertonies du SSO
 - Notamment pour les troubles salivaires
 - Indications/contre-indications des traitements anti-sécrétoires
 - Injections de toxine botulique dans les glandes salivaires
- Réalisation et suivi fonctionnel post-trachéotomie

A long terme

- Interventions possibles
 - Notamment lors des AVC sous-tentoriels (Sd de Wallenberg)
 - Correction de paralysie laryngée unilatérale, de parésie vélaire,
 - Correction de pseudo-hypertonies du SSO
 - Notamment pour les troubles salivaires
 - Indications/contre-indications des traitements anti-sécrétoires
 - Injections de toxine botulique dans les glandes salivaires
- Réalisation et suivi fonctionnel post-trachéotomie

Merci pour votre attention



BNC
Société Belge de
Nutrition Clinique

VVKVM
Vlaamse Vereniging voor
Klinische Voeding en Metabolisme

BSSD

SAVE THE DATE
20th April 2024

Joint Meeting VVKVM-SBNC
on
**Nutrition management of
Dysphagia**

Royal Library of Belgium
Brussels



BSSD
BELGIAN SOCIETY
FOR SWALLOWING DISORDERS