



TROUBLES DE DÉGLUTITION

PR AUDE LAGIER

ORL, CHU DE LIÈGE

12 SEPTEMBRE 2024



DÉFINITIONS

Déglutir (avaler)

Appétit:

Envie de manger,
sensation de faim

Plaisir de manger

Nourrir:

Procurer à la personne la nourriture nécessaire à sa
subsistance

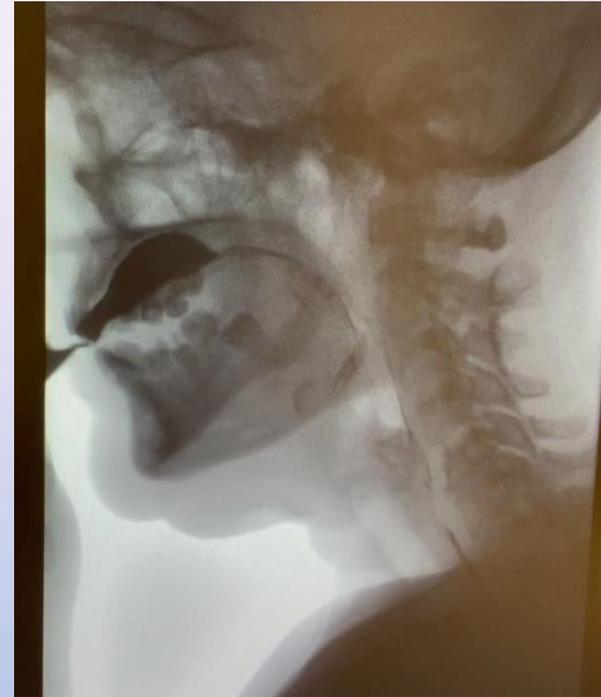
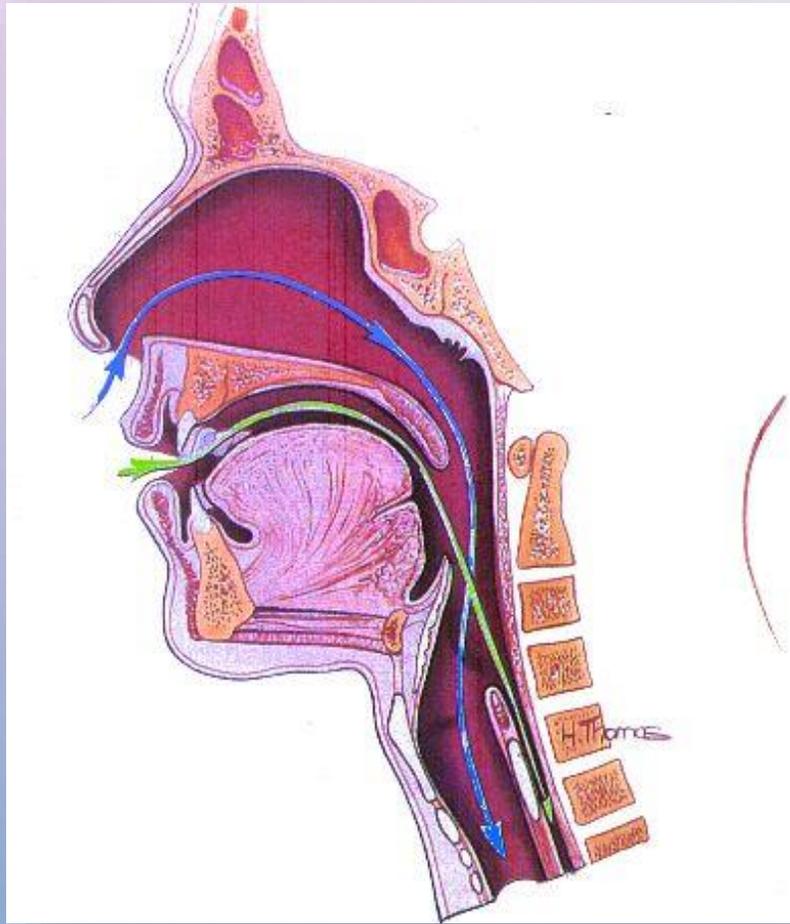
Nutrition:

Ensemble des réactions (métaboliques) par lesquelles notre
organisme transforme et utilise les aliments

Déglutir (avaler):

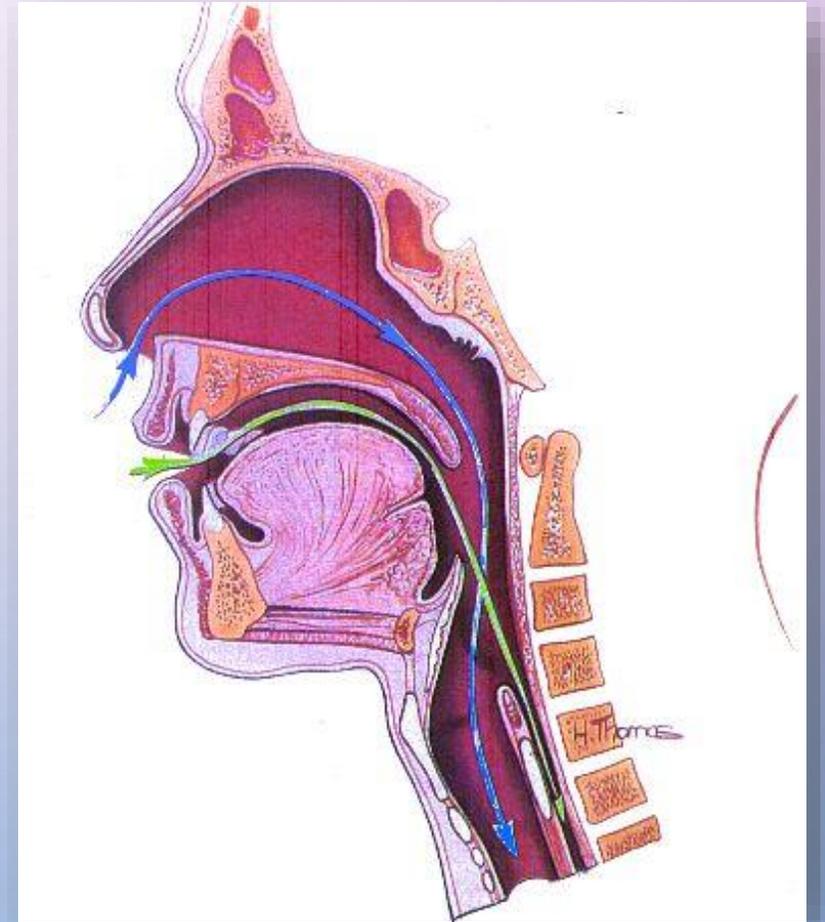
Transporter un aliment, du liquide, de la salive, des sécrétions etc. de la bouche vers l'estomac

COMMENT ÇA MARCHE?



COMMENT ÇA MARCHE?

- COMBINAISON
 - FORCES DE PROPULSION
 - CONDUIRE LE BOLUS À L'ESTOMAC
 - OUVRIR ET FERMER LES VOIES RESPIRATOIRES
 - PROTÉGER LES POUMONS
- CONTRÔLE NEUROLOGIQUE
 - COMPLEXE



EFFETS DU VIEILLISSEMENT SUR LA DÉGLUTITION

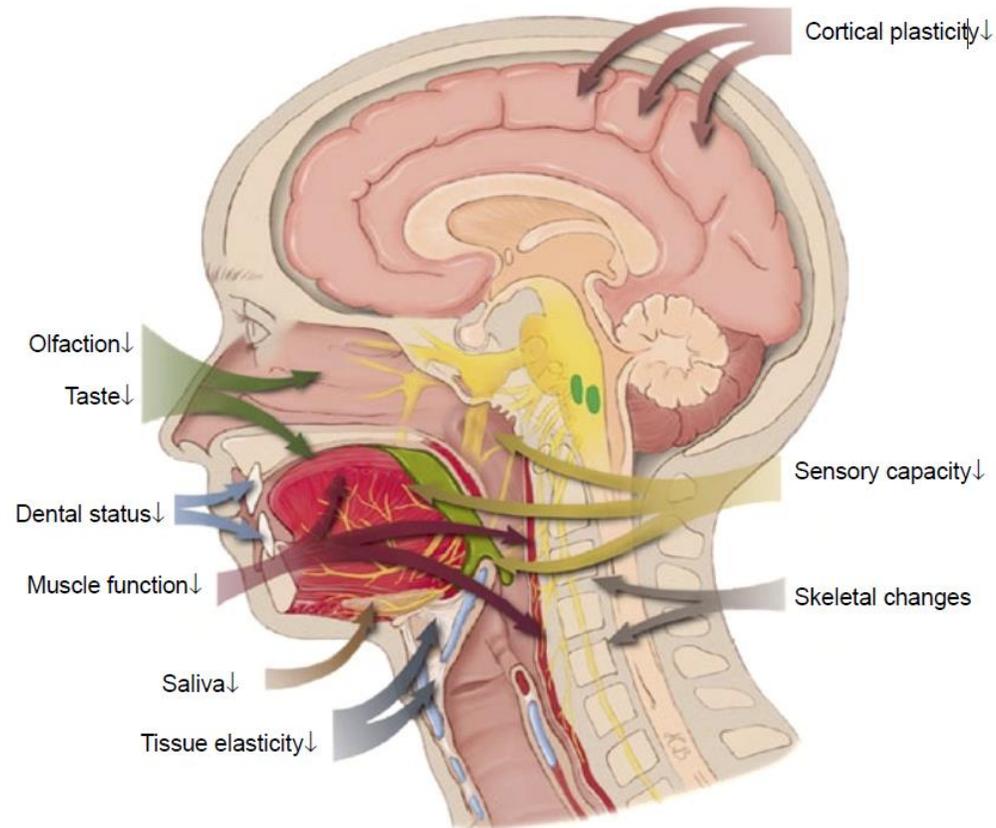


Figure 1 Factors associated with dysphagia in older persons.

Note: ↓ Indicates decreased function. Modified from Muhle P, Wirth R, Glahn J, Dziewas R. [Age-related changes in swallowing. Physiology and pathophysiology]. *Nervenarzt*. 2015;86(4):440–451.²⁹

EFFETS DU VIEILLISSEMENT SUR LA DÉGLUTITION

- PRESBYPHAGIE

- NON PATHOLOGIQUE

- CONTINUUM PRESBYPHAGIE ->DYSPHAGIE

- DÉGRADATION DE LA FONCTION DE DÉGLUTITION

- ADAPTATIONS SPONTANÉES

- DIMINUTION DES VOLUMES
- ADAPTATION DES TEXTURES
- ALLONGEMENT DES REPAS
- EVITEMENT DES BOISSONS OU DE L'ALIMENTATION

- PAS TOUJOURS DE PLAINTES VENANT DE LA PERSONNE

- IMPORTANCE DE DÉTERMINER PRÉCOCÉMENT LA PRESBYPHAGIE

POUR EMPÊCHER LE DÉVELOPPEMENT DE LA DYSPHAGIE



CONSÉQUENCES INFECTIEUSES DE LA DYSPHAGIE

- BRONCHO-PNEUMONIE D'INHALATION
 - RÉSULTAT DE L'INHALATION DE SALIVE OU DE SUBSTANCES ÉTRANGÈRES CONTAMINÉES PAR DES BACTÉRIES.
 - 5 À 15 % DES PNEUMONIES COMMUNAUTAIRES
 - COMPLICATION LA PLUS FRÉQUENTE DE L'ASPIRATION
 - TAUX DE MORTALITÉ À 30 JOURS :
 - 21 % EN GÉNÉRAL,
 - 30 % POUR LES PNEUMONIES D'ASPIRATION ASSOCIÉES AUX SOINS DE SANTÉ
- INFLAMMATION CHRONIQUE DES POUMONS,
- ABCÈS PULMONAIRES
- SEPTICÉMIE

LES CONSÉQUENCES DE LA DYSPHAGIE

- DÉSHYDRATATION ET MALNUTRITION
 - DYSPHAGIE
 - RÉDUCTION DE L'APPORT ORAL
 - PEUR DE MANGER
 - FACTEURS CO-RESPONSABLES DE LA MALNUTRITION ET DE LA DÉSHYDRATATION
 - ANOREXIE DU VIEILLISSEMENT
 - DÉCLIN COGNITIF
 - PROBLÈMES SOCIAUX, ÉMOTIONNELS ET DE SANTÉ
 - MALADIE NEUROLOGIQUE ET DIMINUTION DE LA CAPACITÉ À S'ALIMENTER DE MANIÈRE AUTONOME
 - EFFETS DE LA MALNUTRITION ET DE LA DÉSHYDRATATION SUR LA DYSPHAGIE
 - MALNUTRITION → SARCOPÉNIE
 - DÉSHYDRATATION → XÉROSTOMIE ET COLONISATION BACTÉRIENNE

EST-CE FRÉQUENT?

- >65 ANS :
 - 13% DE LA POPULATION TOTALE
 - 51% DE LA POPULATION INSTITUTIONNALISÉE
 - 47% DES PERSONNES ÂGÉES FRAGILES HOSPITALISÉES POUR UNE MALADIE AIGÜE
 - LA PRÉVALENCE DE LA DYSPHAGIE AUGMENTE AVEC LA PRÉSENCE D'UNE MALADIE NEUROLOGIQUE, L'ÂGE ET LA FRAGILITÉ.
 - LA DYSPHAGIE EST UN FACTEUR DE MAUVAIS PRONOSTIC.

- PARMIS LES PERSONNES VIVANT DE FAÇON AUTONOME
 - 70-79 ANS : 16%
 - >80 ANS 33%

EST-CE GRAVE?

- DÉCÈS PAR SUFFOCATION
 - ESTIMÉ À 4000 CAS/AN EN FRANCE,
 - 2ÈME CAUSE D'ACCIDENT DOMESTIQUE
- DÉCÈS PAR PNEUMOPATHIES D'INHALATION
 - PNEUMOPATHIE: 40,000 À 70,000 DÉCÈS/AN EN FRANCE
 - 5 À 15% SONT D'INHALATION
 - ->2000 À 10500 DÉCÈS/AN
- DÉNUTRITION
 - 4-10% PERSONNES ÂGÉES AUTONOMES
 - 15-38% EN INSTITUTION
 - 50% EN HOSPITALIZATION AIGUË , 40% HOSPITALISÉS EN RAISON DE LA DÉNUTRITION

PRISE EN CHARGE PRÉCOCE: PRÉVENTION

- SOINS DENTAIRES
- LIMITATION DES MÉDICAMENTS AYANT UN IMPACT SUR LA FONCTION DE DÉGLUTITION
 - MÉDICAMENTS À ACTION ANTI-CHOLINERGIQUE
 - XÉROSTOMIE
 - SÉDATIFS
 - RÉDUCTION DE LA VIGILANCE
 - OPIOÏDES
 - SUPPRESSION DU RÉFLEXE DE TOUX
 - NEUROLEPTIQUES
 - PARKINSONISME SECONDAIRE

PRISE EN CHARGE PRÉCOCE: DÉPISTAGE

- DÉPISTAGE DE LA PRESBYPHAGIE/DU STADE PRÉCOCE DE LA DYSPHAGIE
 - THÉRAPIE DE DÉGLUTITION OU MANŒUVRES PRÉVENTIVES
 - AVANT LES COMPLICATIONS LIÉES À LA DYSPHAGIE OU À LA MALNUTRITION

- OUTILS DE DÉPISTAGE
 - POSER LA QUESTION
 - DÉPISTER LA DÉNUTRITION
 - OBSERVER UN REPAS, LA PRISE D'UN VERRE D'EAU

DEMANDER UN AVIS LOGOPÉDIQUE AU MOINDRE DOUTE

TROUBLES DE DÉGLUTITION, DYSPHAGIE

Quels sont les symptômes de la dysphagie ?



Difficulté à avaler¹



Toux pendant les repas²



Perte d'appétit²



Fièvre récurrente



Étouffement avec de la nourriture ou du liquide³



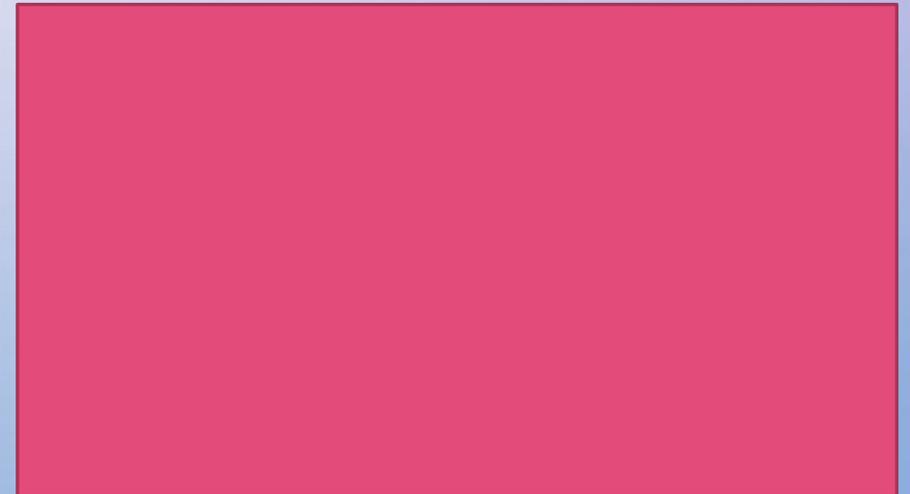
La nourriture reste coincée dans la gorge³

EVALUATION CLINIQUE (LOGOPÉDIQUE)

- ÉVALUATION CLINIQUE COMPLÈTE DE LA DÉGLUTITION
 - ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX COMPLETS
 - EXAMEN PHYSIQUE DE LA FONCTION ORALE ET MOTRICE
 - ÉVALUATION DE LA PRISE ALIMENTAIRE
 - RÉPÉTITION DE L'ÉVALUATION POUR L'ÉVOLUTION
 - ORIENTATION DE LA PRISE EN CHARGE SPÉCIFIQUE
 - ÉVALUATION INSTRUMENTALE
 - TRAITEMENT

EVALUATION INSTRUMENTALE

- FIBROSCOPIE DE DÉGLUTITION
 - ORL
 - ESSAI DE PLUSIEURS ALIMENTS DE DIFFÉRENTES TEXTURES
 - OBSERVATION DE L'INTÉRIEUR DE LA GORGE AVEC UN NASOFIBROSCOPE
- VIDÉOSCOPIE DE DÉGLUTITION
 - RADIOLOGIE
 - UNE SEULE TEXTURE
 - FILM EN RADIOSCOPIE DEPUIS L'EXTÉRIEUR



PRISE EN CHARGE: TROIS AXES

- ADAPTATION DES TEXTURES

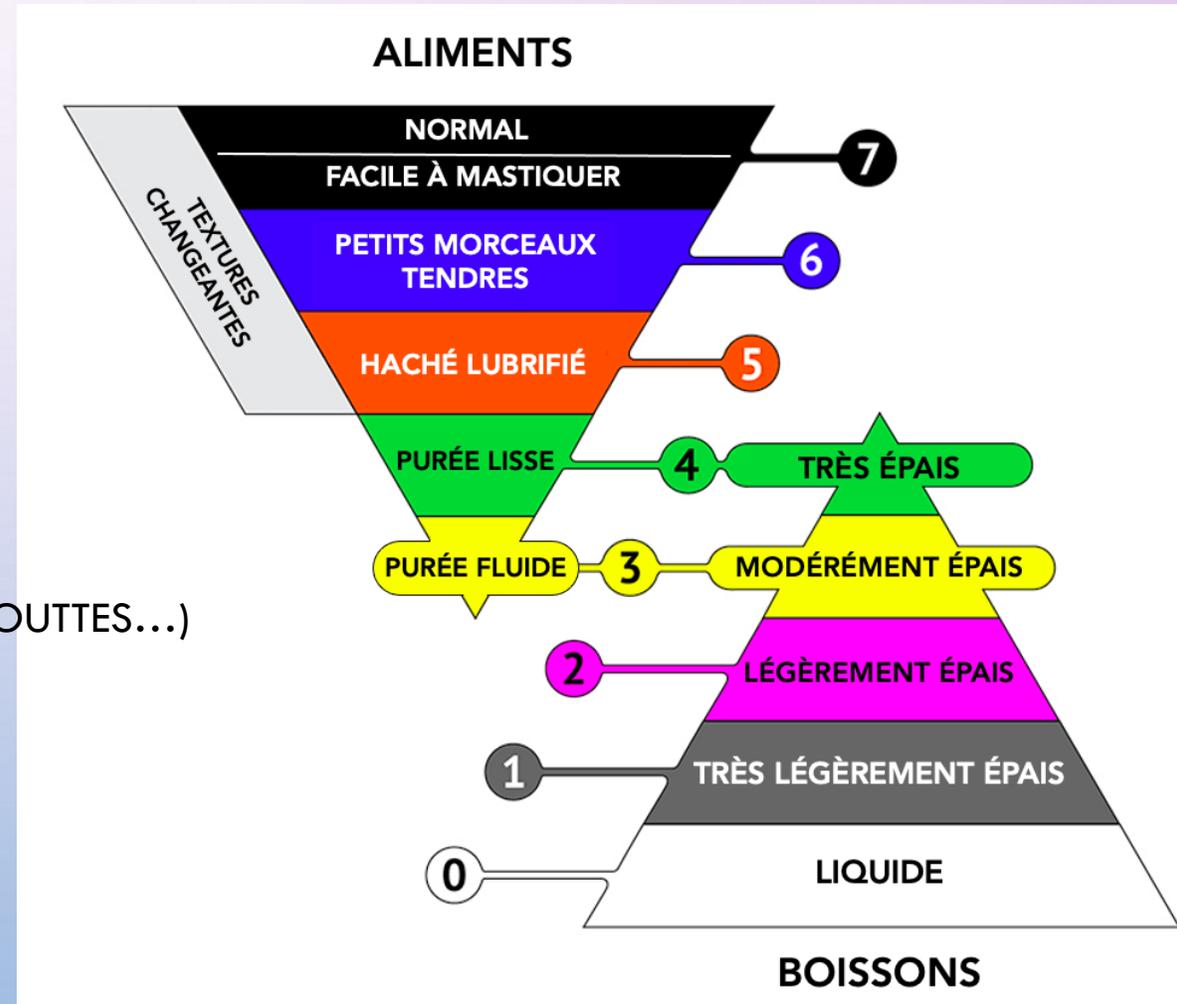
- EN FONCTION DES CONSTATATIONS
- PARFOIS JUSQU'À UNE NUTRITION PAR SONDE

- ALIMENTS ->FACILITÉS

- BOISSONS->ÉPAISSIES

- MÉDICAMENTS

- EVENTUELLE SUBSTITUTION (SIROPS, SACHETS, GOUTTES...)
- ENROBÉS (IDDSI 5)-COMPOTE, CONFITURE, ...
- ECRASÉS (IDDSI 4)
 - ATTENTION, PAS TOUS!!!!
 - AIDE DU PHARMACIEN +++



PRISE EN CHARGE

Score IDSSI	Parallélisme à l'alimentation	Voie d'administration	Gradation IDSSI/modalités	Adaptation des modalités d'administration des médicaments		Taille particules
7	NORMAL	Per os	> 6	NA		Médicament entier
7F	NORMAL - FACILE (7F)					Médicament entier
6	PETITS MORCEAUX TENDRES	VOIR CONDITIONS PATIENT / EVALUATION LOGOPEDIQUE	[4 - 6]	ENROBER (MEDISPEND*) /!\ COUPER / ECRASER /!\ ALTERNATIVES	Voir tableau hebdomadaire d'évaluation logopédique	15 mm
5	FINEMENT HACHE ET LUBRIFIE					0,4 mm
4	MIXE / TRES EPAIS					
3	LIQUEFIE / MODEREMENT EPAIS	PER OS SNG JEJUNOSTOMIE GASTROSTOMIE	< 4	COUPER/BROYER/ALTERNATIVES		Médicament écrasé
2	LEGEREMENT EPAIS					
1	TRES LEGEREMENT EPAIS					
0	LIQUIDE					

PRISE EN CHARGE: TROIS AXES

- ENRICHISSEMENT DE L'ALIMENTATION
 - EN FONCTION DE L'ÉVALUATION NUTRITIONNELLE
 - COMPLÉMENTS PROTÉINÉS
 - ENRICHISSEMENT DES REPAS
 - "NATUREL"
 - POUDRES PROTÉINÉES
 - FRAGMENTATION DES REPAS
- !!!!STOP AUX RÉGIMES, ÉVICTIONS, ALIMENTS ALLEGES)



PRISE EN CHARGE: TROIS AXES

- PRISE EN CHARGE LOGOPÉDIQUE
 - STRATÉGIES DE COMPENSATION
 - CHANGEMENTS POSTURAUX,
 - ADAPTATION DES VERRES ET COUVERTS
 - STRATÉGIES SPÉCIFIQUES DE DÉGLUTITION
 - EXERCICES DE RÉÉDUCATION/RENFORCEMENT
 - EXERCICES/SENSIBILITÉ
 - EXERCICES/COORDINATION



CONCLUSION

- TROUBLES FREQUENTS, INSIDIEUX
 - POTENTIELLEMENT DANGEREUX
- UNE RECONNAISSANCE PRÉCOCE
 - PRÉVIENT LES COMPLICATIONS GRAVES
- RÔLE CENTRAL DE LA LOGOPÈDE DANS UNE PRISE EN CHARGE PLURI-DISCIPLINAIRE



