



INFOS DE PROS & ASTUCES N°6

LES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION



Coline Cliron - sclero andrme

ENTREtenir LE MOUVEMENT

Par Charlotte Cauchet, Orthophoniste
Paris

Il est capital de débiter la prise en charge par un bilan orthophonique complet qui aura vocation à l'individualiser en identifiant le trouble dysphagique, d'en comprendre le mécanisme physiopathologique et ainsi de contribuer, dans la mesure du possible, à l'autonomie du patient.

Dans la prise en charge orthophonique des troubles de la déglutition, nous pouvons retenir trois grands axes :

- L'optimisation des mouvements nécessaires à la déglutition activement puis semi-activement, puis passivement (les mouvements seront travaillés dans un but fonctionnel, visualisation du mouvement mentalement avant de l'effectuer, travail sur la proprioception et en particulier la bouche, la langue, les joues, l'optimisation du geste main/bouche, puis la stimulation manuelle...)

- La synchronisation de la respiration avec la déglutition (travail sur la respiration abdominale, conscience du trajet de l'air, conscience du moment opportun pour avaler dans le cycle respiratoire, ...)

- Le travail sur l'aspect nutritionnel (travail sur les textures des aliments, les possibles remplacements par des aliments de même famille et de même apport nutritionnel, travail sur la mastication, ...)

TÉMOIGNAGE

Par Sophie, Patiente

Les troubles sont apparus progressivement au début. Après six mois, je faisais des fausses routes à chaque repas et même avec ma salive. Mon neurologue a recommandé que je fasse le point avec un ORL pour voir si le problème ne pouvait pas être uniquement «mécanique». L'ORL a constaté un réel problème de déglutition lié à la SEP et m'a conseillé de prendre rapidement rendez-vous avec un orthophoniste.

Malheureusement, trop peu d'orthophonistes sont spécialisés dans le domaine et/ou se sentent à l'aise pour prendre en charge ce type de symptômes. Grâce aux réseaux sociaux, j'ai réussi malgré tout à en trouver une qui me prend en charge depuis. Nous travaillons les muscles servant à la déglutition, elle est formée à l'ostéopathie des muscles de la déglutition (Ostéovox) et m'a donné quelques astuces comme : bien pencher la tête en avant pour déglutir, prendre des bouchées plus petites (l'équivalent d'une cuillère à café), éviter les aliments dispersibles comme la semoule, éviter les viandes sèches et donc privilégier les plats en sauce, etc...

Être prise en charge me rassure. Je me sens moins seule et je peux lui confier mes peurs. Aujourd'hui, les fausses routes sont beaucoup moins présentes et je me sens plus sereine. Elles nous renvoient à une autre facette de la maladie et à chaque fois, l'impression de mourir étouffée était très angoissante. C'est donc un symptôme à prendre très au sérieux à mon sens et qui nécessite de rapidement consulter car des solutions existent.



EXPLORER LE TROUBLE

Par Dr Solange Milhi de Saint Victor,
ORL-Phoniatre
CHU Pellegrin, Bordeaux

Les explorations complémentaires de la déglutition sont réalisées en collaboration avec le médecin spécialiste de Médecine Physique et de Réadaptation, l'orthophoniste, le kinésithérapeute. Il en existe deux principales.

La nasofibroscopie de déglutition consiste à passer une fibre optique par le nez pour voir les structures de la gorge pendant la respiration, la phonation et la déglutition. La motricité et la sensibilité des éléments intervenant dans ces fonctions sont analysées : voile du palais, muscles du pharynx, cordes vocales. Des aliments et liquides de différentes consistances sont donnés au patient pour visualiser en direct le fonctionnement de la déglutition et préciser les stases et fausses-routes (passage de liquide/aliment entre les cordes vocales, vers la trachée puis les poumons).

Le radiocinéma de déglutition consiste en une vidéo de la déglutition en filmant le patient avec des rayons X. De la baryte liquide puis pâteuse et des aliments imbibés de baryte sont testés pour visualiser tout le trajet depuis la bouche jusqu'à l'estomac. L'importance des stases et le mécanisme en cause sont observés. C'est le meilleur examen pour détecter les fausses-routes, notamment des fausses-routes silencieuses qui ne se manifestent pas par un raclement de gorge ou une toux car la sensibilité du patient est diminuée. Ces examens apportent des éléments objectifs, complémentaires de ceux observés de l'extérieur, permettant de déterminer les aliments/liquides pouvant être déglutis en sécurité et guider la prise en charge orthophonique.

LIMITER LES FAUSSES ROUTES

Par Dr Emmanuelle Cugy, MPR

CH Arcachon & Hôpital Tastet Girard, Pellegrin,
CHU Bordeaux

«J'ai des difficultés pour avaler/ boire.»
«J'ai l'impression que les aliments restent coincés dans la gorge / les liquides passent de travers.»
«Je dois couper mes aliments en petits morceaux.»
«J'ai peur de manger.»
«Je n'ose plus aller au restaurant ou chez des amis.»

Autant de phrases que les personnes atteintes de SEP peuvent prononcer sans forcément y voir un symptôme du retentissement de la SEP. Les troubles de la déglutition sont cependant un symptôme fréquent, présent chez 80% des personnes si l'on s'intéresse aux données des examens complémentaires, ou chez 1 personne sur 3 si l'on retient la gêne et le retentissement sur la vie quotidienne. Les troubles de la déglutition sont plus fréquents chez les personnes avançant en âge, ayant une maladie ancienne ou de forme secondairement progressive. Il n'est pas retrouvé de lien avec la gravité de la maladie représentée par l'EDSS.

La déglutition est l'action de transporter une ou plusieurs substances (liquides, aliments, médicaments mais également certains liquides intracorporels, tels que les sécrétions nasales, trachéales et la salive) de la bouche à l'estomac en protégeant les poumons. C'est une activité sensori-motrice complexe et dynamique, associant des actions volontaires et réflexes. Elle permet d'éviter les fausses routes et de se nourrir correctement. Le maintien d'une déglutition fonctionnelle est nécessaire au maintien de la vie et à sa qualité.

L'expression et les causes des troubles de la déglutition dans la SEP sont variées, dépendant de la localisation des plaques de démyélinisation et des traitements en cours (notamment par leur action sur la diminution du flux salivaire, la constipation et/ou le ralentissement psychomoteur). Les troubles de la déglutition peuvent être en rapport avec un déficit de la sensibilité, de la motricité ou de la coordination des muscles oro-pharyngo-laryngés. Ils peuvent être majorés par un déficit attentionnel, qui augmente le risque de fausse route.

La prévention des conséquences des troubles de la déglutition (fausse route, infection respiratoire, déshydratation, dénutrition) repose sur des éléments de complexité croissante. L'apprentissage des gestes de premiers secours par le patient, son entourage



et ses aidants permettra de lever l'angoisse entourant la peur de la fausse route asphyxiante. Le positionnement lors du repas et la diminution du nombre de distracteurs peuvent parfois s'avérer suffisants. Si nécessaire, une adaptation des textures alimentaires peut être proposée.

Les troubles de la déglutition sont accessibles à la rééducation. La rééducation est souvent guidée par un(e) orthophoniste, mais peut impliquer d'autres professionnels de santé dans une approche centrée sur les besoins de la personne pour améliorer sa qualité de vie.