

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



La dysphagie dans le vieillissement I: qu'est-ce que c'est et comment l'évalue-t-on?

Vincent Martel-Sauvageau, Ph.D., orthophoniste
Professeur adjoint, département de réadaptation
Université Laval





Plan de la présentation

1) Définition des concepts

2) Présentation clinique

3) Dépistage et évaluation

Capsule
I

4) Modalités d'intervention

Capsule
II

5) Collaboration interdisciplinaire



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



DÉFINITIONS DES CONCEPTS

Alimentation et déglutition

Dysphagie

Pénétration et aspiration

Protection des voies respiratoires



Alimentation et déglutition

Alimentation

- Processus complet permettant de fournir des nutriments au corps
 - Faim
 - Se préparer à manger
 - Gestion des aliments
- **Déglutition**
- Satiété
- Hygiène orale

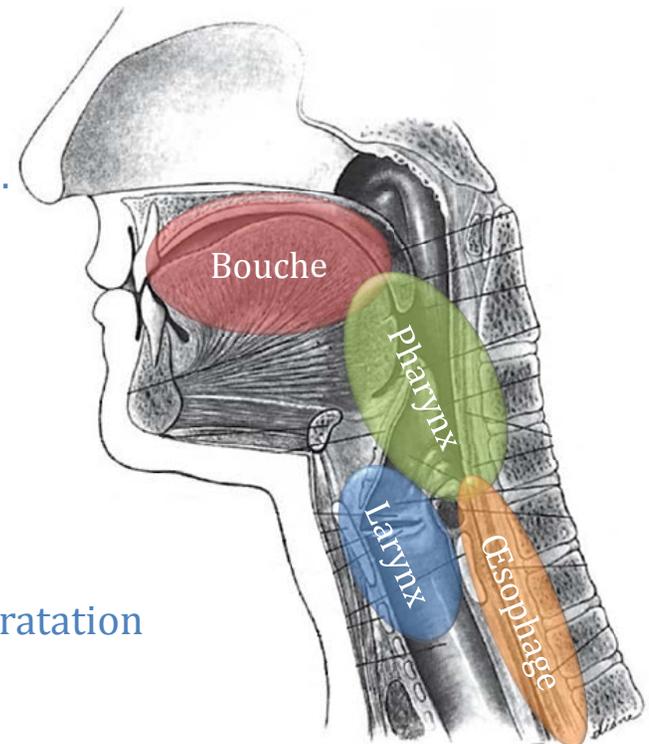
Phases de la Déglutition

- Processus du passage de la **nourriture** de la bouche jusqu'à l'estomac
 1. Phase orale préparatoire
 - Préparation / mastication
 2. Phase orale de transport
 - Transfert vers la gorge (pharynx)
 3. Phase pharyngée
 - Action d'avaler
 4. Phase œsophagienne
 - Protection des voies respiratoires
 - Descente vers l'estomac



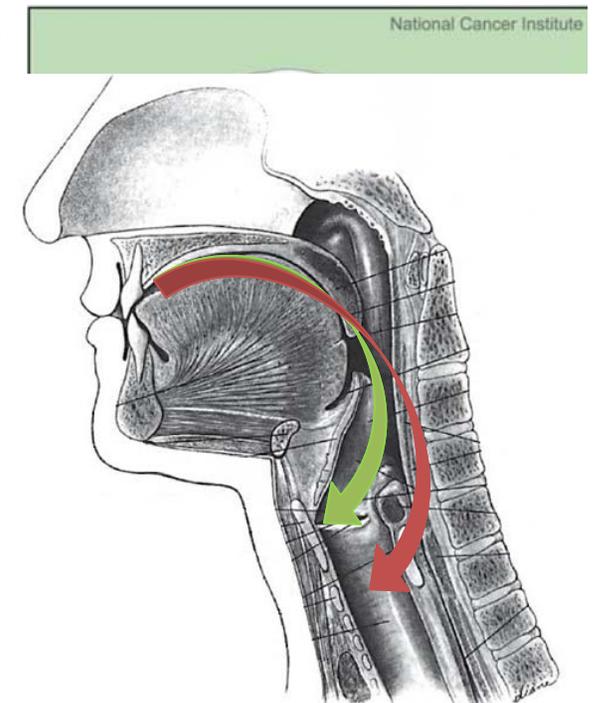
Dysphagie

- **Trouble de la déglutition associé à des signes et symptômes dans:**
 - **Bouche** / **pharynx** / **larynx** / **œsophage**
- **Peut dépendre des types d'aliments**
 - Liquide
 - Clair vs. épaissi
 - Solides
 - Mou vs. purée vs. entier, ...
 - Mixtes
- **Conséquences**
 - Psychosociale
 - Perte de plaisir, stress
 - Isolement
 - Médicales
 - Dénutrition et/ou déshydratation
 - Pneumonie d'aspiration



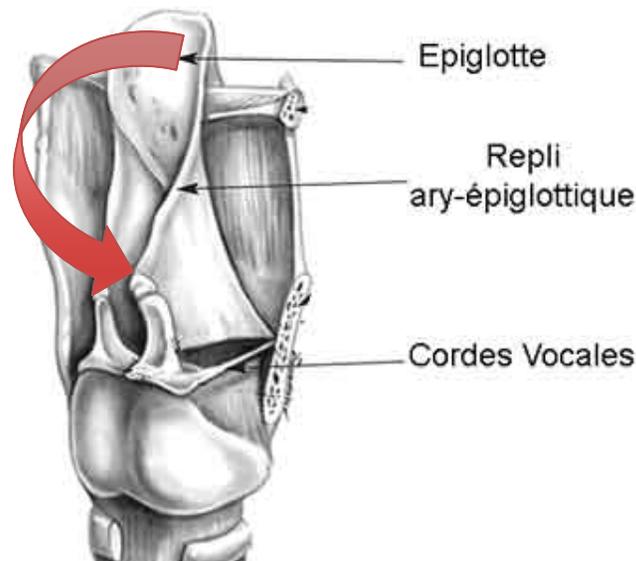
Pénétration et aspiration

- **Deux fonctions vitales qui partagent des voies et structures communes (respiration et alimentation)**
 - Tractus aéro-digestif
- **La nourriture doit se rendre uniquement dans la voie digestive**
 - Les voies respiratoires ne sont pas équipées pour digérer la nourriture
- **Si la nourriture progresse dans la voie respiratoire, on parle alors de:**
 - **Pénétration**
 - Jusqu'aux cordes vocales
 - **Aspiration**
 - Sous les cordes vocales

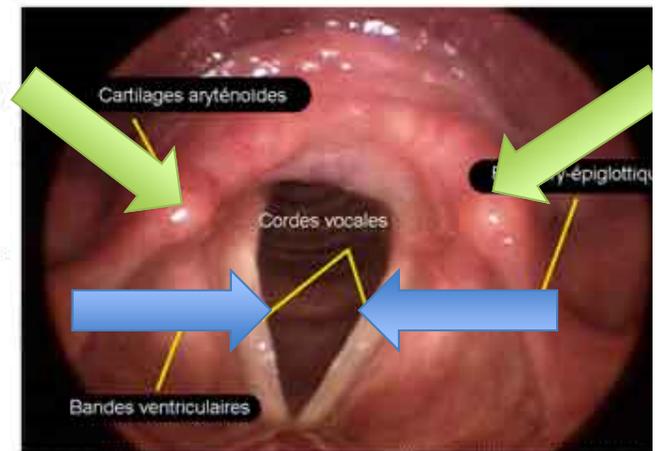


Protection des voies respiratoires

- Pour prévenir les pénétrations / aspiration (« fausses-routes »), trois mécanismes de protection se mettent normalement en place:
 - Fermeture des cordes vocales
 - Fermeture du dessus du larynx
 - Replie de l'épiglotte sur le larynx



Groher (2009)



<http://www.coursdechantparis.fr/>

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec 



PRÉSENTATION CLINIQUE

Populations à risque
Signes et symptômes
Toux



Populations à risque chez l'adulte

• Étiologies neurologiques (moteur et/ou sensoriel)

- Atteintes subites
 - Ex: traumatisme crânio-cérébral, accident vasculaire cérébral
- Atteintes dégénératives
 - Ex: maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson

• Étiologies mécaniques

- Cancer tête / cou
 - Atteinte primaire ou secondaire au traitement
- Anomalies structurelles

• Étiologies comportementales

- Mauvaises habitudes alimentaires
 - Ex: grosseur des bouchées, rythme d'alimentation, attention

Vieillesse (normal ou non)



Déglutition et vieillissement normal

- **Phase orale plus longue**
 - Force de la langue diminuée
 - Goût diminué
- **Délais plus grand pour enclencher la phase pharyngée**
 - « L'action d'avaler »
- **Occurrence de pénétrations plus élevée**
 - Mécanismes de protection des voies respiratoires légèrement retardés
- **Entrée de la nourriture dans l'œsophage plus difficile**
 - Tissus plus rigides



Signes et symptômes

Dysphagie orale

- Difficultés de mastication
 - Temps
 - Fatigue
- Écoulements labiaux
- Résidus oraux après déglutition
- Douleur ou blocages

**Déshydratation ou
dénutrition**

Dysphagie pharyngée

- Étouffements / difficultés respiratoires
- Régurgitation et vomissement
- Sensation d'obstruction
- Douleur et blocages
- Toux et dérhumage

**Infection des voies
respiratoires**



Toux (et dérhumage)

- **Phénomène réflexe**
 - Déclenchée par contact de particules dans les voies respiratoires
- **Mécanisme de protection**
 - Permet d'expulser les corps étrangers des voies respiratoires
 1. Inspiration rapide
 2. Augmentation de pression
 3. Expulsion rapide
- **Toux = processus rapide qui demande de la force**
 - L'air est expirée à plus de 150 km/h!
- **Peut être volontaire**
 - Utilisé comme modalité d'intervention / protection



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



DÉPISTAGE ET ÉVALUATION

Procédure de dépistage
Évaluation clinique
Évaluation instrumentale



Procédure de dépistage

- **Permet de répondre à la question « Est-ce que la personne a un problème d'alimentation / déglutition ? »**
 - Requier une évaluation complémentaire pour déterminer la nature du problème (*physiologie*)
 - N'a pas de « valeur diagnostique »
- **Un bon outil de dépistage doit**
 - Pouvoir être administré rapidement
 - Nécessiter peu d'équipement
 - Avoir une excellente sensibilité (> spécificité)
- **Tâches et évaluations fréquentes**
 - Évaluation de l'état de vigilance +
 - Prise d'eau continue (90ml)
 - Capacité à compléter la tâche
 - Évaluation de l'état respiratoire pré-post
 - Évaluation de la voix pré-post

Toute altération ou changement indique un signe de dysphagie probable = **référence** pour évaluation

Liste complète des outils :

Canadian Stroke Best Practice Recommendations





Évaluation clinique

1. Étude du dossier médical

- Historique médical et du suivi actuel
 - Historique et état respiratoire
 - Perte de poids inexplicée
 - Conditions associées (neurologique ou autre)

2. Entrevue initiale

- Signes observables et symptômes rapportés
 - Douleur, étouffements, changement dans les habitudes alimentaires, fatigue pendant/après les repas, ...
- Devrait comprendre une évaluation du mécanisme oral périphérique
 - Aspects moteurs et sensoriels

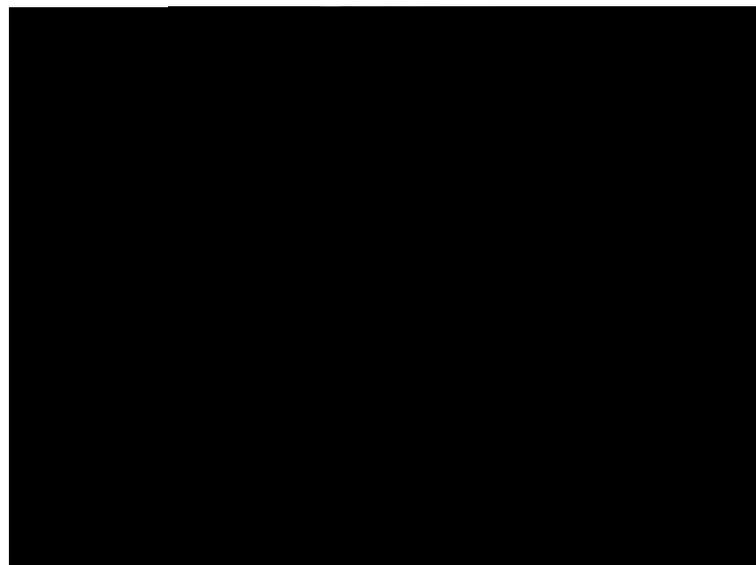
3. Observation de repas

- Temps (global et par bouchée)
- Résidus et pertes
- Changement respiratoires / toux
- Contexte alimentaire
 - Posture, ustensiles, rythme et bouchées, environnement, ...



Évaluation instrumentale

- **Au Québec, l'évaluation instrumentale la plus utilisée est la vidéofluoroscopie (VFS)**
 - Autres noms
 - Ciné-déglutition, gorgée barytée modifiée, examen radiologique de la déglutition
- **Principe de base**
 - Séquence animée d'images radiographiques de la déglutition avec différentes textures et consistances
- **Permet d'évaluer**
 - Les phases de la déglutition en terme de physiologie
 - La déglutition de différentes textures et consistances
 - L'aspect sécuritaire de la déglutition
 - L'impact de manœuvres
 - Rééducationnelles
 - Compensatoires





Conclusion

- La dysphagie (trouble de la déglutition) touche beaucoup de personnes dans le vieillessement normal et pathologique;
- La dysphagie peut mener à de la malnutrition ou à des infections des voies respiratoires;
 - Impact sur la santé et la qualité des personnes qui en souffrent et leurs proches
- Le dépistage de la dysphagie est essentiel et une évaluation complète des atteintes physiologiques devrait être effectuée
 - Permet une prise en charge plus efficace





Références

Liste des images

- Bosma, J. F., Donner, M. W., Tanaka, E., & Robertson, D. (1986). Anatomy of the pharynx, pertinent to swallowing. *Dysphagia*, 1(1), 23-33.
- Les cours de chant moderne (2017, 16 novembre). Repéré à http://www.coursdechantparis.fr/mintech/images/img_art4_larynx.jpg

Deux outils de dépistage

- Martino, R., Silver, F., Teasell, R., Bayley, M., Nicholson, G., Streiner, D. L., & Diamant, N. E. (2009). The Toronto Bedside Swallowing Screening Test (TOR-BSST). *Stroke*, 40(2), 555-561.
- Antonios, N., Carnaby-Mann, G., Crary, M., Miller, L., Hubbard, H., Hood, K., ... & Silliman, S. (2010). Analysis of a physician tool for evaluating dysphagia on an inpatient stroke unit: the modified Mann Assessment of Swallowing Ability. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 19(1), 49-57.

Références choisies

- Groher, M. E., & Crary, M. A. (2015). *Dysphagia: clinical management in adults and children*. Elsevier Health Sciences.
- Évaluation et prise en charge de la dysphagie et de la malnutrition après un AVC. (2017, 16 novembre). Repéré à <http://www.strokebestpractices.ca/readaptation/assessment-and-management-of-dysphagia-and-malnutrition-following-stroke/?lang=fr>

