

LA DYSPHAGIE

Newsletter - Centre thérapeutique de Luttre
©2020 Solène Verhaeghe



TABLE DES MATIÈRES

Les troubles de la déglutition

La dysphagie correspond à la **difficulté d'avaler des aliments ou sa salive**. Tel que nous le développerons, ce trouble de la déglutition concerne une **population diverse**, mais sa prévalence augmente avec l'âge. On estime en effet que 30% des personnes âgées de plus de 75 ans en Europe présentent une dysphagie. Or, étant donné que nous déglutissons **3000 fois par jour**, il est primordial de suivre une rééducation, et de **réapprendre à avaler**.



I. La déglutition fonctionnelle

1. Les 3 phases de la déglutition

II. La dysphagie

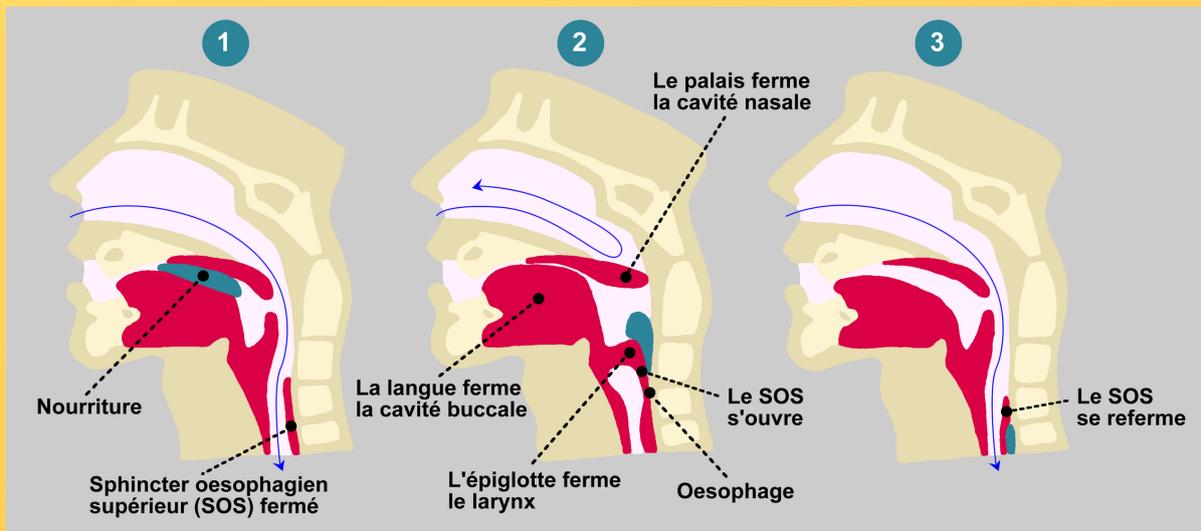
1. Explication anatomique
2. Symptômes
3. Les causes
4. Les conséquences
 - a. Médicales
 - b. Psychologiques

III. La rééducation

1. Professionnels de la santé
2. Adaptations
3. Choix des aliments

I. La déglutition fonctionnelle

1. Les 3 phases de la déglutition



Dans la déglutition, on compte 3 phases importantes :

1) Phase orale : La nourriture est amenée à la bouche et est mélangée à la salive. On appelle ce mélange le bolus alimentaire. Puis, au cours de cette même étape, la langue transporte ce bolus de l'avant vers l'arrière de la gorge (pharynx).

2) Phase pharyngée : C'est une phase réflexe. Elle débute lorsque le bolus arrive dans le sphincter supérieur œsophagien. Des protections des voies aériennes sont mises en place ; le voile du palais se relève afin d'éviter des régurgitations nasales, le larynx monte, l'épiglotte s'abaisse et les cordes vocales se ferment afin de protéger la trachée

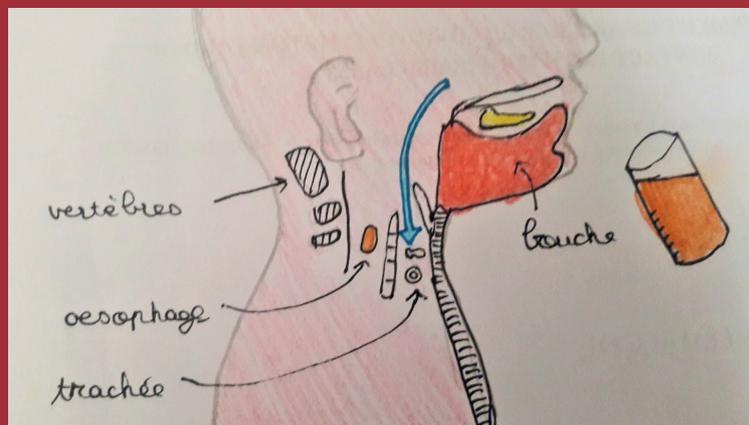
3) Phase œsophagienne : Le bol alimentaire progresse dans l'œsophage jusqu'à l'estomac par ondes péristaltiques* réflexes. Selon la texture du bol alimentaire et l'âge, cela dure entre 2 et 20 secondes.

ondes péristaltiques : contractions musculaires permettant la progression d'un contenu à l'intérieur d'un organe creux*

II. La dysphagie

1. Explication anatomique

Concrètement, qu'est-ce qu'il se passe ?



Dans ce qu'on appelle une "**fausse route**", le bol alimentaire ne progresse pas vers l'œsophage puis dans l'estomac.

C'est au niveau du carrefour trachéo-oesophagien que se passe le problème. **Le bol passe en effet dans les voies respiratoires (en l'occurrence dans la trachée).**

A ce moment-là, on a le réflexe de tousser, mais si la toux n'est pas efficace, le bol alimentaire peut malheureusement se déposer sur les poumons !

II. La dysphagie

2. Symptômes



La dysphagie, ça peut s'observer par quelques-uns de ces signes caractéristiques :

- toux au repas
- gêne au moment d'avaler
- fausses routes asphyxiantes récurrentes
- modification de la voix au cours du repas
 - reflux nasal
 - trouble nutritionnel
 - perte de poids
- bronchite chronique
- pneumopathie

II. La dysphagie

3. Les causes

Neurologiques



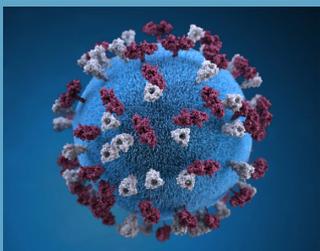
- AVC
- SLA
- Sclérose en plaques
- IMC
- Dystonies (parkinson)

- Affaiblissement musculaire, rigidité
- Vieillesse neurologique :
 - commande motrice plus lente,
 - sensibilité et réflexes diminués,
 - troubles cognitifs

Liées à l'âge



Infectieuses



- Carie, abcès dentaire
- Mucites
- Angines
- Oesophagite
- Maladie de Lyme

- Suites et ou séquelles de chirurgie
- Intubation et trachéotomie
- Sonde nasogastrique
- Radiothérapie

Suite à un acte médical



II. La dysphagie

4. Les conséquences



a) Médicales

- **Aspiration** : pénétration d'aliments, de liquides ou de salive dans les voies respiratoires, pouvant aller jusqu'à à une pneumonie d'inhalation.
- **Déshydratation**
- **Malnutrition / dénutrition**

b) Psychologiques

- **Anxiété lors du repas**
- **Isolement social**
- **Dépression réactive**
- **Diminution du plaisir de manger**

III. La rééducation

1. Les professionnels de la santé

Dans un premier temps, c'est le **médecin** qui fait passer des examens médicaux afin d'objectiver la déglutition :

- Nasofibroscopie
- Vidéofluoroscopie

Puis, le **logopède** réalise un bilan de déglutition et peut aider le patient à retrouver une déglutition fonctionnelle grâce à des :

- Exercices de renforcement musculaire
- Manœuvres de déglutition
- Conseils (posture, choix des aliments)



Dans un troisième temps, le patient peut faire appel à un **diététicien** afin de :

- Adapter son alimentation à ses capacités de déglutition,
- Surveiller son hydratation

III. La rééducation

2. Adaptations

Posture :

- Manger et boire assis,
- Dos droit
- Tête légèrement inclinée vers l'avant

Environnement :

- Pas de distraction en mangeant
- Eviter de parler / rire avec des aliments en bouche



Matériel :

- Verre adapté
- Paille

Conseils :

- Eviter de manger liquide et solide simultanément
- Respecter son rythme pour manger

III. La rééducation

3. Choix des aliments

Qu'est-ce qu'on évite de manger?

Certains aliments sont plus sujets à entraîner des difficultés lors de la déglutition :

- **les aliments secs et friables** : biscuits secs, biscottes, ...
- **les aliments filandreux** : haricots verts, poireaux, viande filandreuse, ...
- **les aliments hétérogènes** : agrumes, courgettes, chicons, tartine trempée dans le café, ...
- **les grains** : riz, semoule, maïs, ...
- **les aliments de petite taille** : petites pâtes, petits pois, raisins secs, ...
- **les aliments collants** : fromage fondu, ...



III. La rééducation

3. Choix des aliments

Alors, qu'est-ce qu'on mange ?

Quand on présente une dysphagie, selon nos capacités de déglutition, on peut manger de tout

en faisant varier les textures :

- solide
- hâché / moulu
- mixé lisse
- liquide



Pour vous aider, l'application "Mixiton" propose des **plats adaptés pour les troubles de déglutition** :

