

DYSPHAGIE

Module 2004

Camille Zwissig & Léane Jeanrichard

HESAV
Haute École de Santé – Vaud

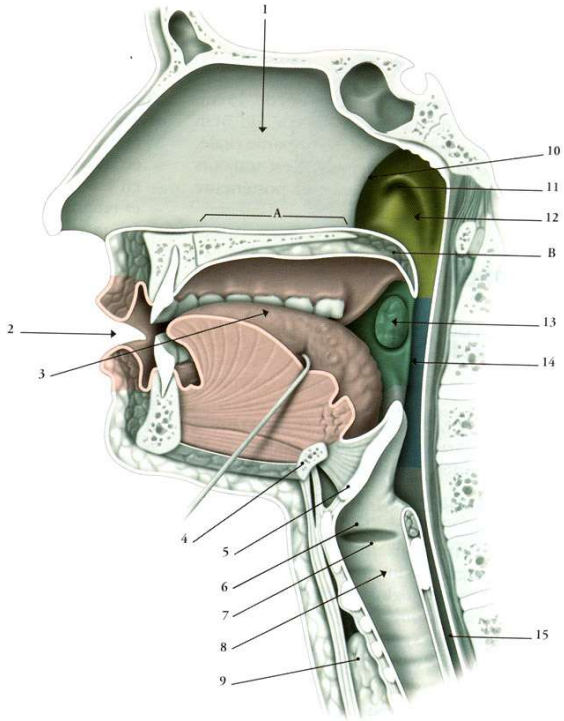
ANATOMIE

ANATOMIE – OS ET CARTILAGES



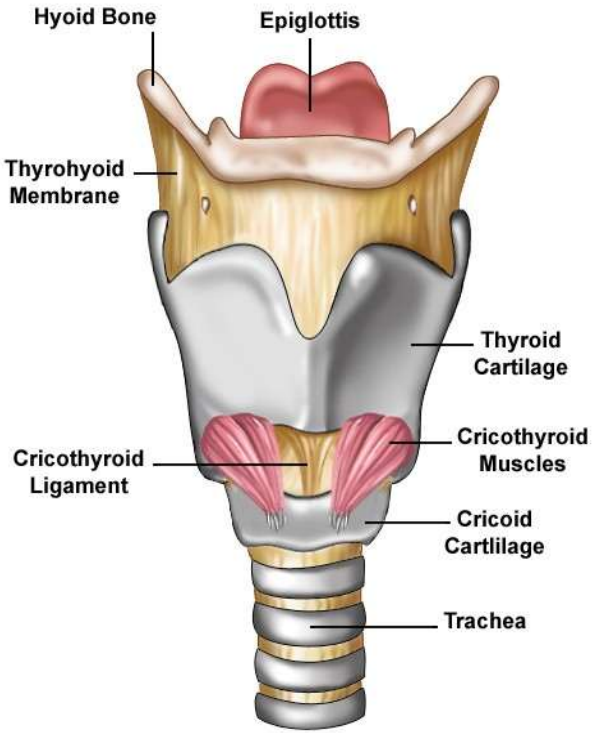
Structures osseuses:

- Mandibule
- ATM
- Os hyoïde
- Palais dur



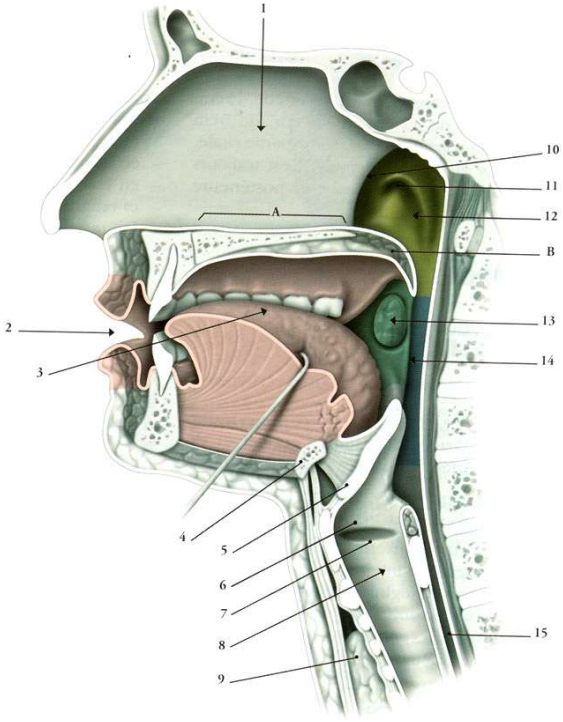
HESAV

ANATOMIE – OS ET CARTILAGES



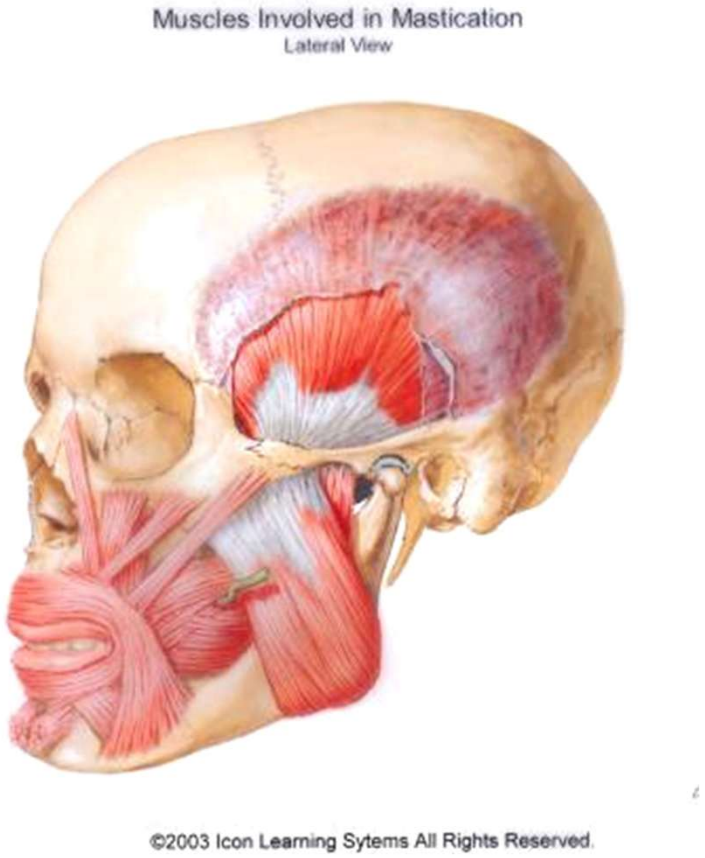
Structures cartilagineuses:

- Épiglotte
- Cartilage thyroïde
- Cartilage cricoïde
- Cartilages trachéaux



HESAV

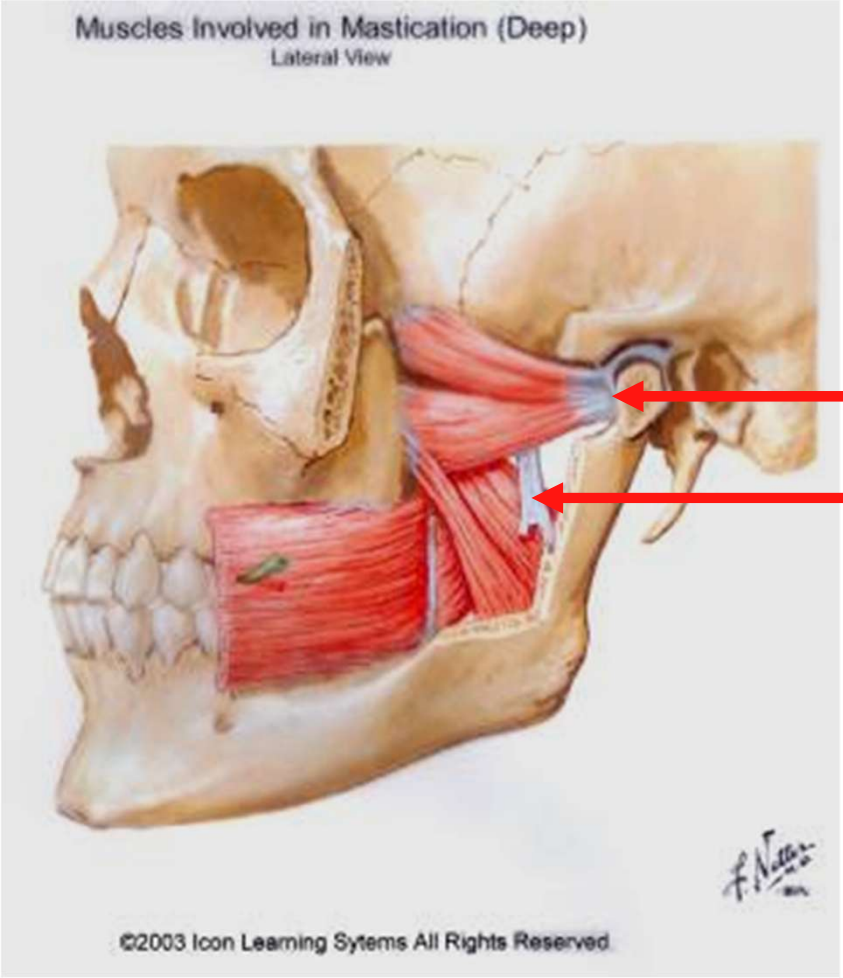
ANATOMIE – MUSCLES MASTICATEURS



©2003 Icon Learning Sytems All Rights Reserved.

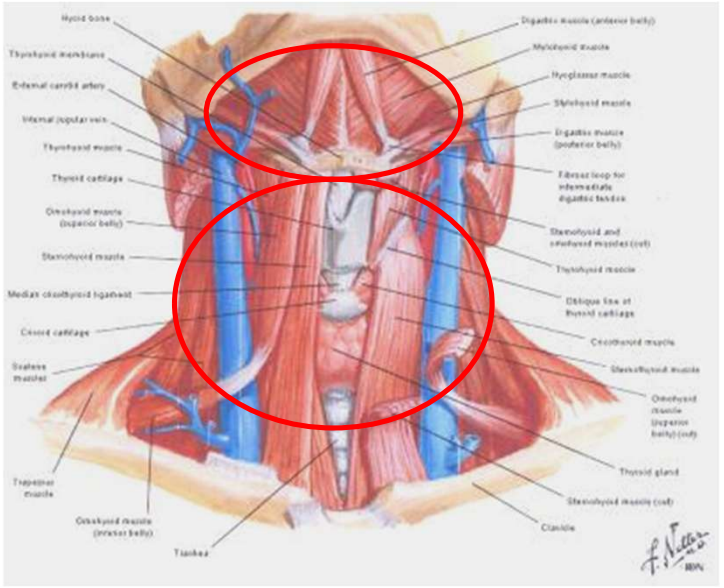
- Temporal
- Masséter
- Buccinateur
- Orbiculaire des lèvres

ANATOMIE – MUSCLES MASTICATEURS



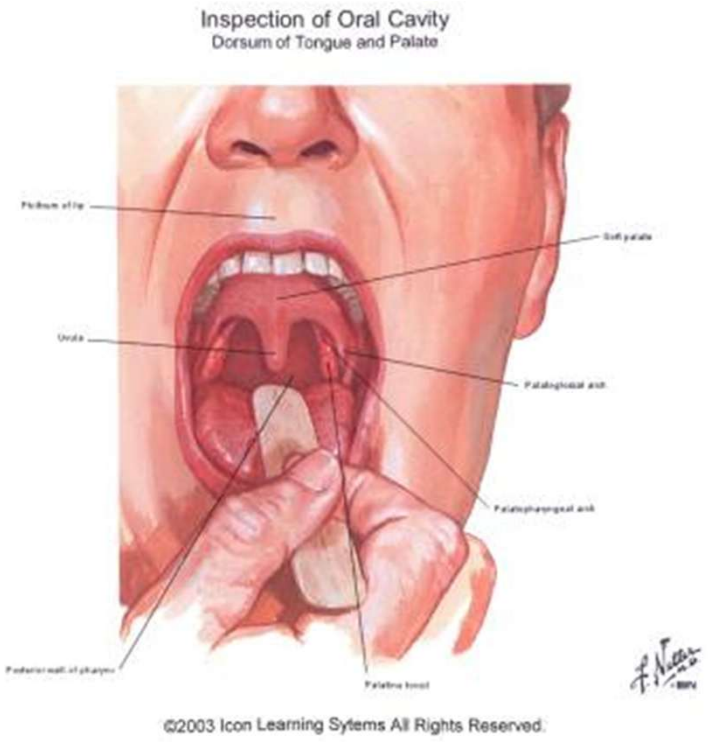
- Ptérygoïdien latéral
- Ptérygoïdien médial

ANATOMIE – MUSCLES MASTICATEURS



Muscles supra- et infra- hyoïdiens

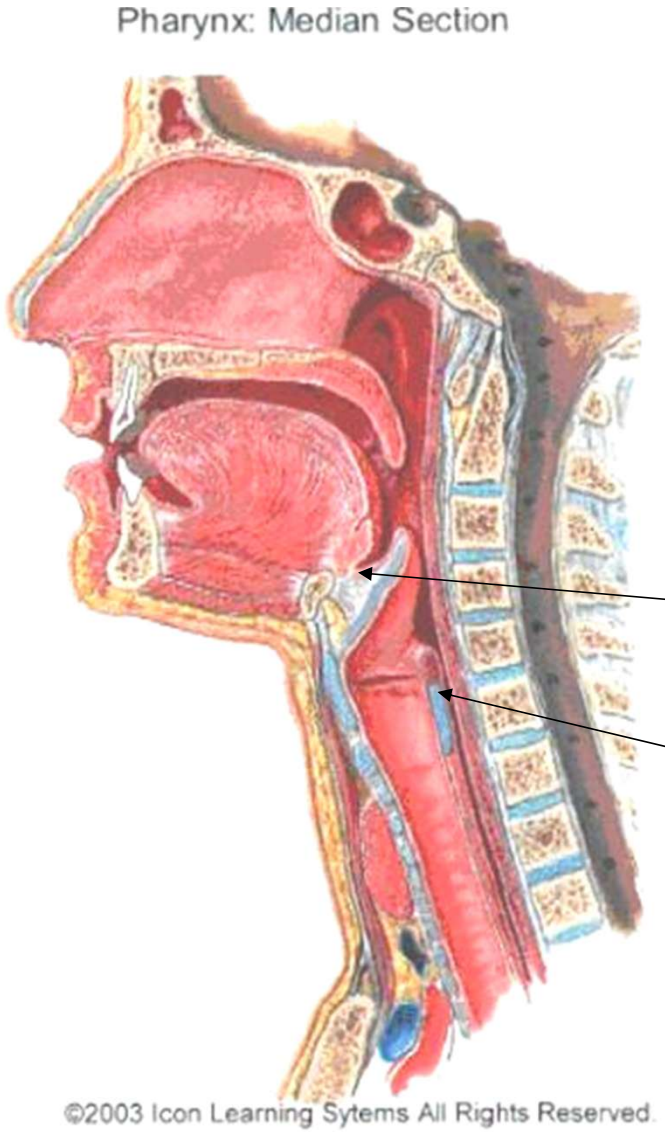
ANATOMIE – CAVITÉ BUCCALE



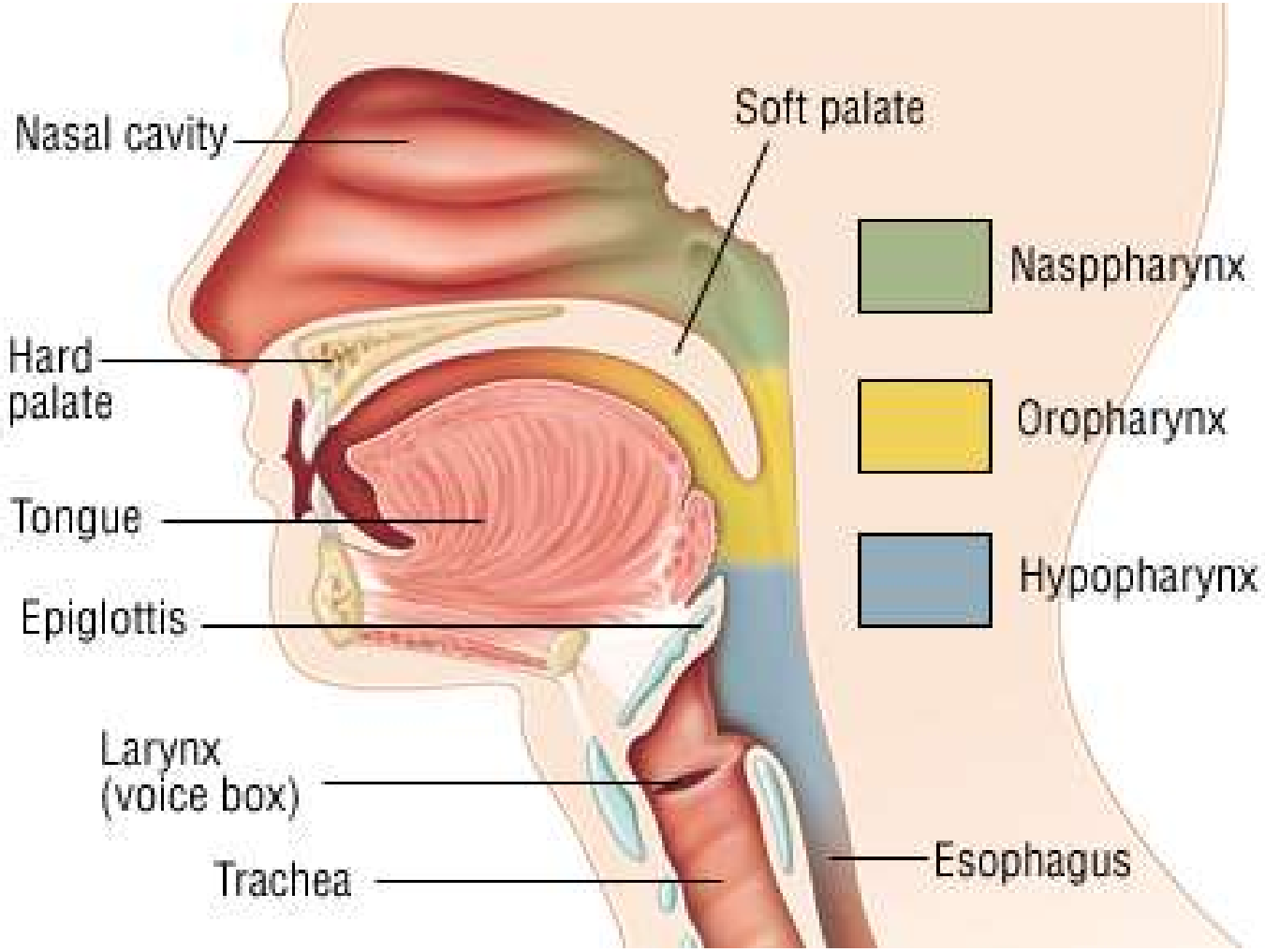
©2003 Icon Learning Sytems All Rights Reserved.

- Langue
- Sillons gingivo-jugaux
- Voile du palais

➢Piliers antérieurs
➢Luette
➢Piliers postérieurs



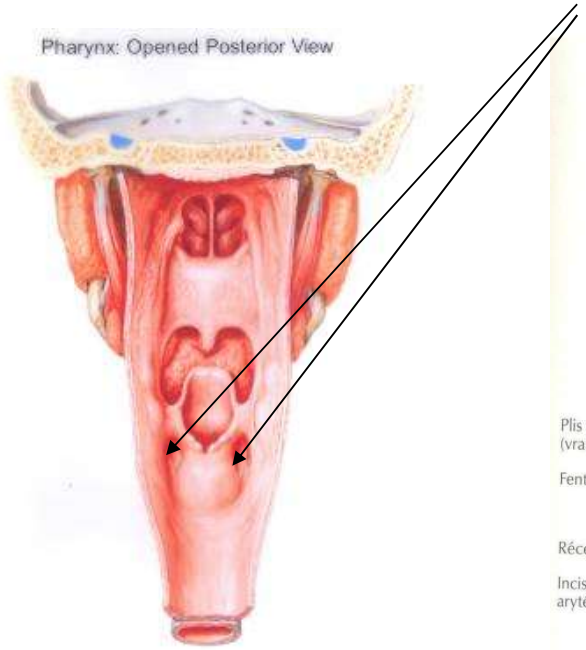
- Palais dur - voile du palais - luette
- Mandibule - muscles supra hyoïdiens - os hyoïde
- Langue – épiglotte
- Vallécules
- Cordes vocales
- SSO

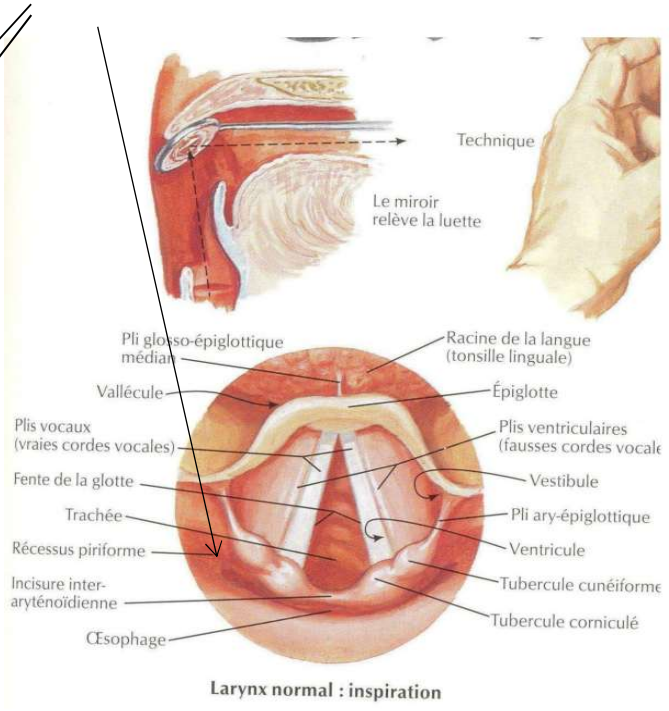

Nasal cavity
Soft palate
Nasppharynx
Hard palate
Oropharynx
Tongue
Hypopharynx
Epiglottis
Larynx (voice box)
Esophagus
Trachea

HESAV

ANATOMIE – VUE POST. DU PHARYNX

Sinus piriforme

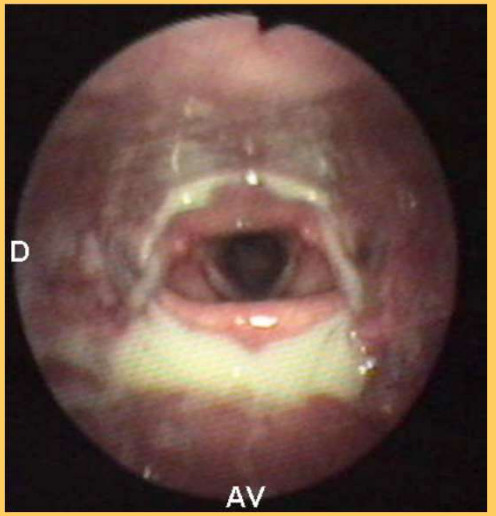




NERFS CRÂNIENS ET DÉGLUTITION

DENOMINATION	INNERVATION SENSITIVE	INNERVATION MOTRICE
V : Trijumeau	Face (lèvres, gencives) 2/3 ant. de la langue	Masticateurs Tenseur du voile du palais
VII : Facial	Goût 2/3 ant. de la langue	Face (Buccinateur) Stylo-hyoïdien Sécrétions salivaires
IX : Glosso-pharyngien	1/3 post. de la langue Voile du palais Pharynx	Pharynx
X : Vague	Larynx (Réflexe de toux !) Epiglotte	Larynx (Cordes vocales) Pharynx (O/F SSO)
XI : Accessoire		Larynx SCM & Trapèze supérieur
XII : Hypoglosse		Langue

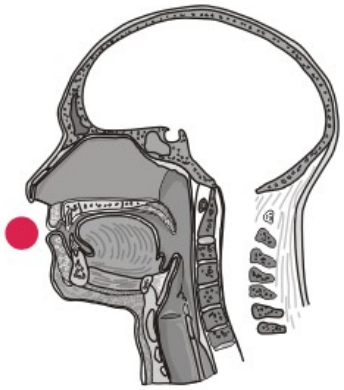
HESAV



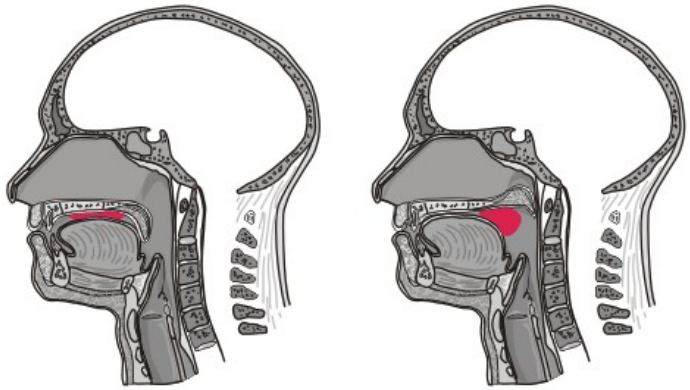
Gatterie et al. (2005)

PHYSIOLOGIE

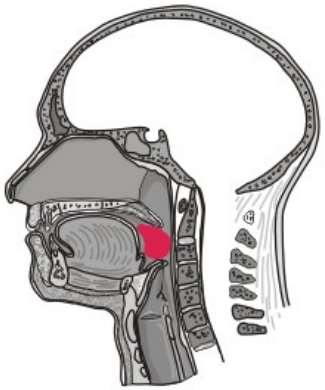
PASSAGE DU BOLUS ALIMENTAIRE



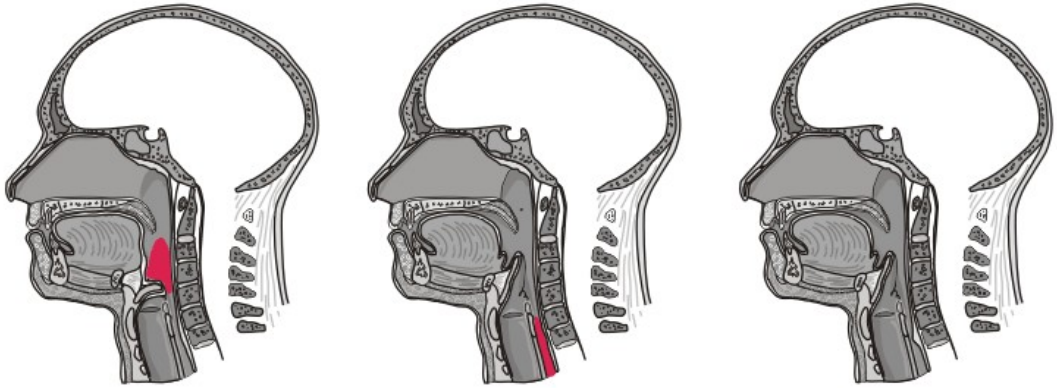
1. Phase pré-orale



2. Phase orale



3. Phase pharyngée



ıase

4. Phase œsophagienne

4 PHASES DE LA DEGLUTITION

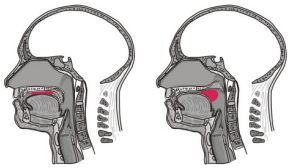


1. PHASE PRE-ORALE

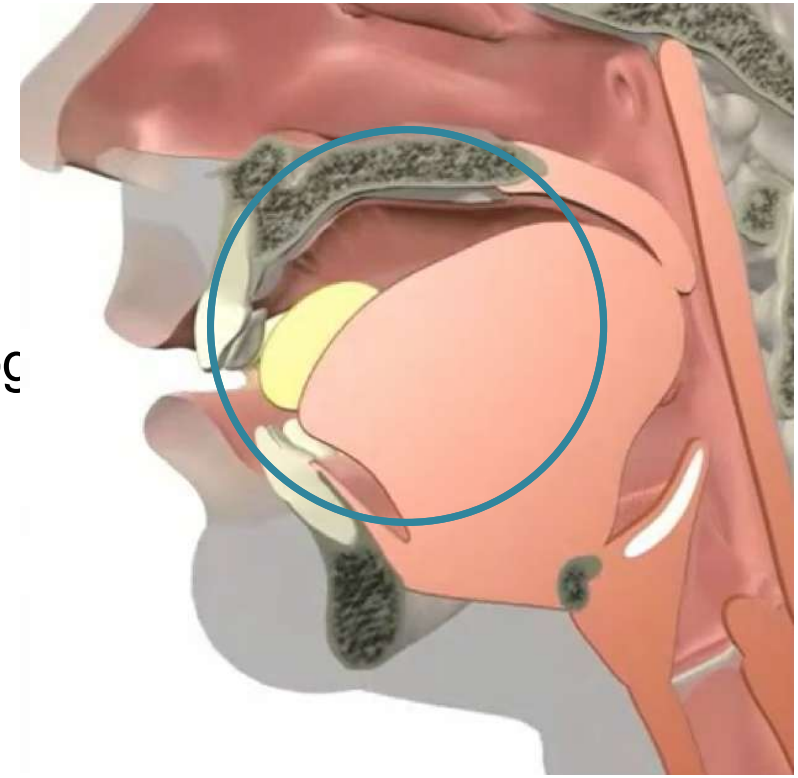


HESAV

4 PHASES DE LA DEGLUTITION

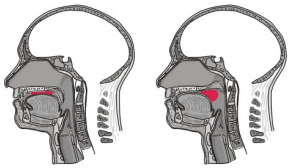


1. PHASE PRE-ORALE
2. PHASE ORALE
   - **PRÉPARATION DU BOL – VOLONTAIRE**
     - ✓ Contention des aliments en bouche
     - ✓ Mastication et insalivation ➔ bolus homog

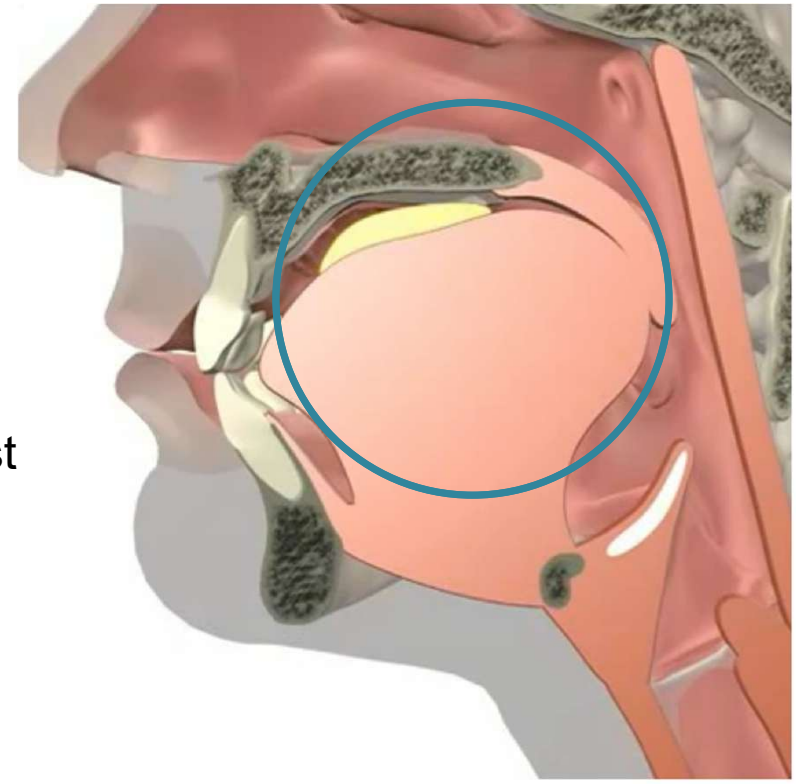


HESAV

4 PHASES DE LA DEGLUTITION

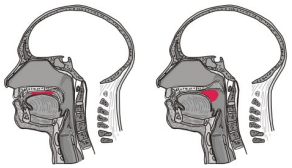


1. PHASE PRE-ORALE
2. PHASE ORALE
   - **PRÉPARATION DU BOL – VOLONTAIRE**
   - **PROPULSION DU BOL – SEMI-VOLONTAIRE**
     - ✓ Élévation de l'apex de la langue
     - ✓ Atteinte des piliers ant. / 1/3 post langue / pharynx post => réflexe de déglutition

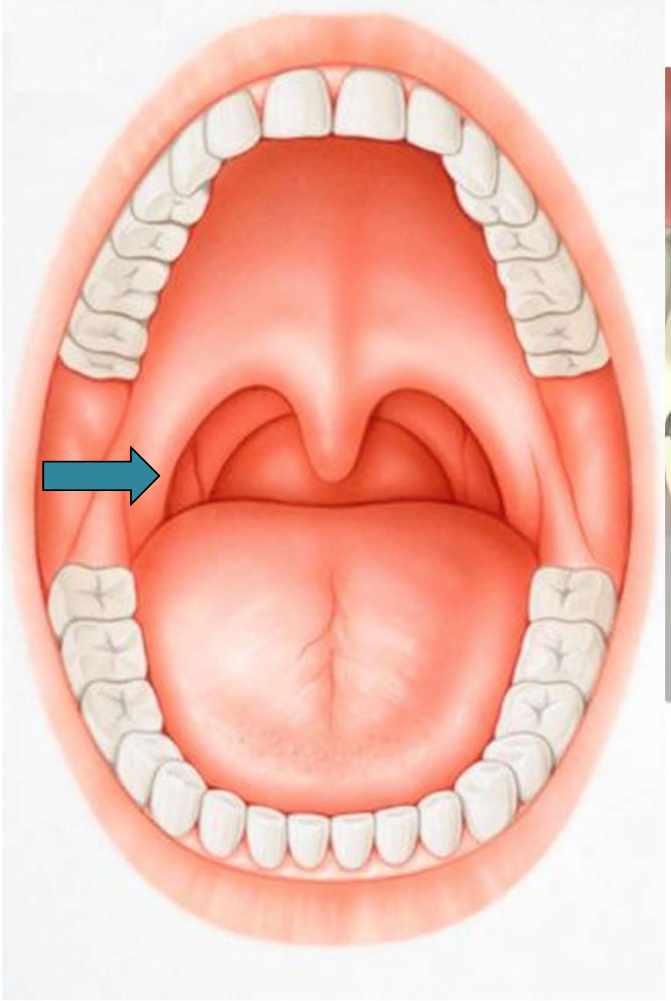


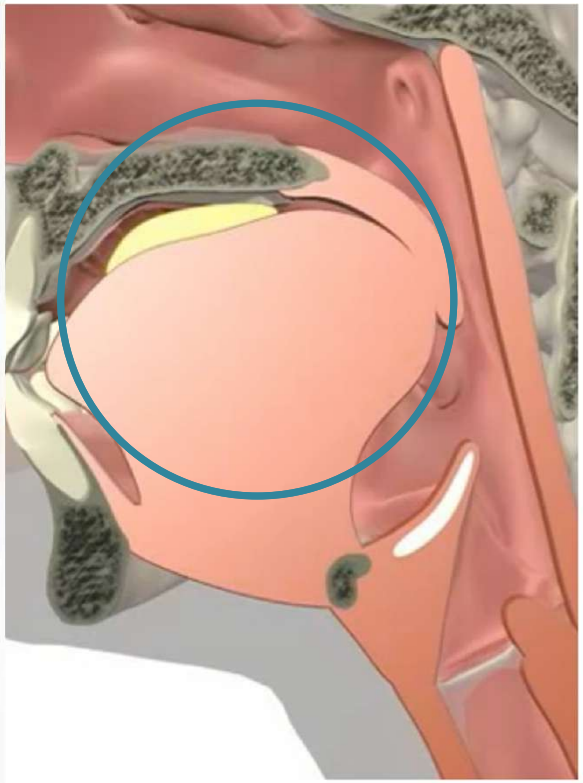
HESAV

4 PHASES DE LA DEGLUTITION



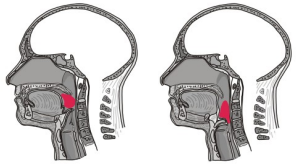
1. PHASE PRE-ORALE
2. PHASE ORALE
   - **PRÉPARATION DU BOL**
   - **PROPULSION DU BOL**



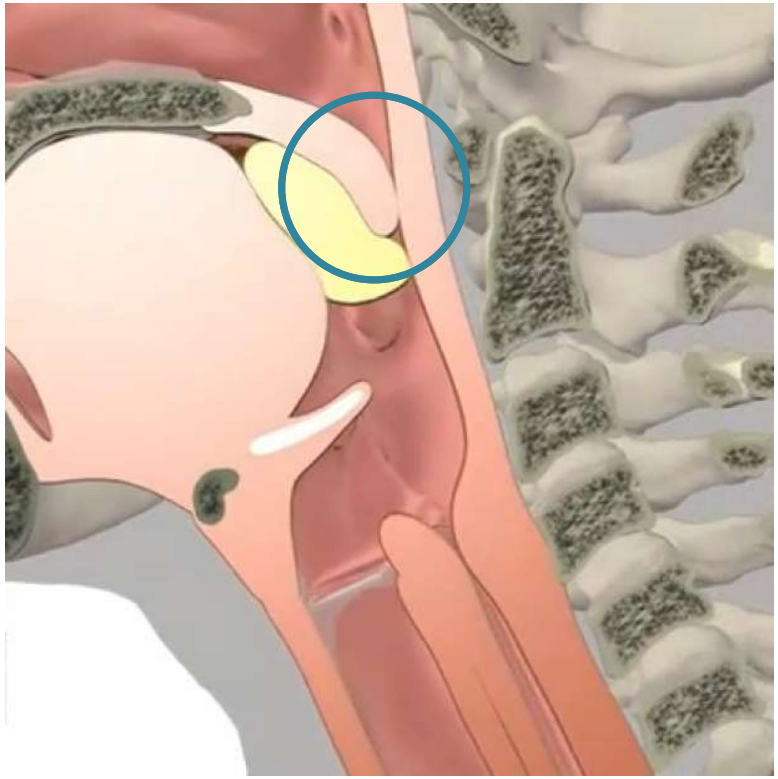


HESAV

4 PHASES DE LA DEGLUTITION

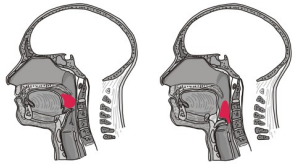


1. PHASE PRE-ORALE
2. PHASE ORALE
3. PHASE PHARYNGEE – réflexe
    - **ÉLÉVATION DU VOILE DU PALAIS**

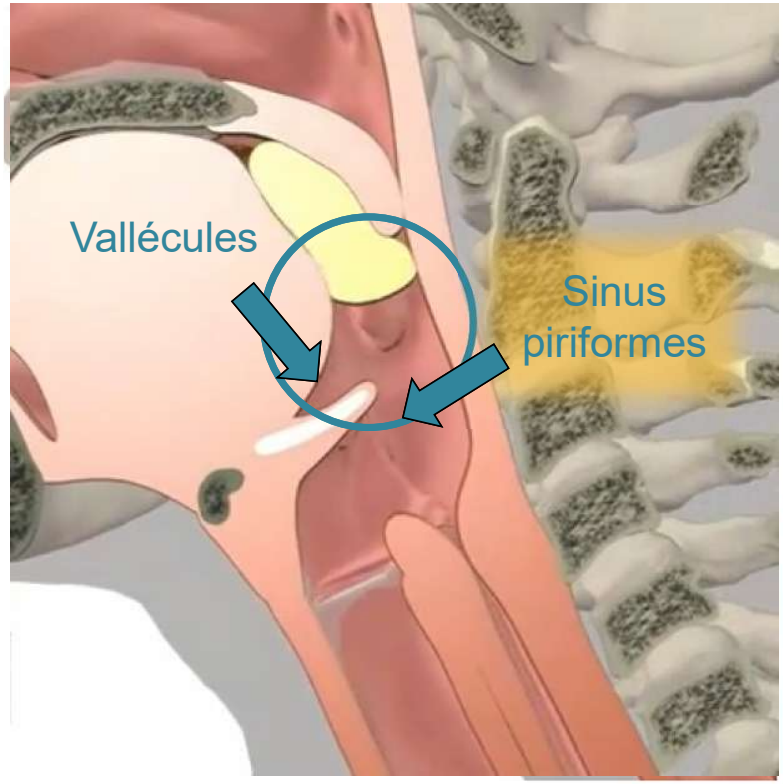


HESAV

4 PHASES DE LA DEGLUTITION

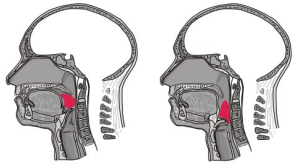


1. PHASE PRE-ORALE
2. PHASE ORALE
3. PHASE PHARYNGEE – réflexe
   - **ÉLÉVATION DU VOILE DU PALAIS**
   - **APNÉE**
   - **PÉRISTALTISME PHARYNGÉ**

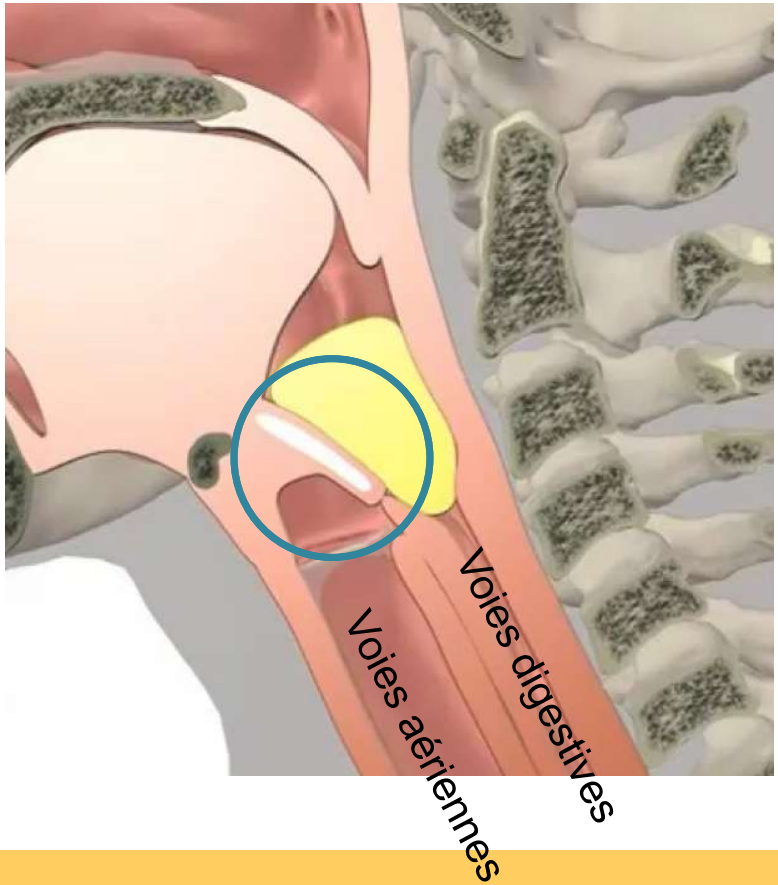


HESAV

4 PHASES DE LA DEGLUTITION

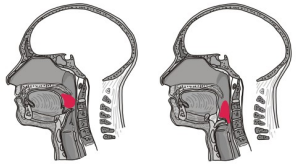


1. PHASE PRE-ORALE
2. PHASE ORALE
3. PHASE PHARYNGEE – réflexe
   - **ÉLÉVATION DU VOILE DU PALAIS**
   - **APNÉE**
   - **PÉRISTALTISME PHARYNGÉ**
   - **ETANCHÉITÉ DU LARYNX**
     - **ABAISSEMENT DE L'ÉPIGLOTTE**

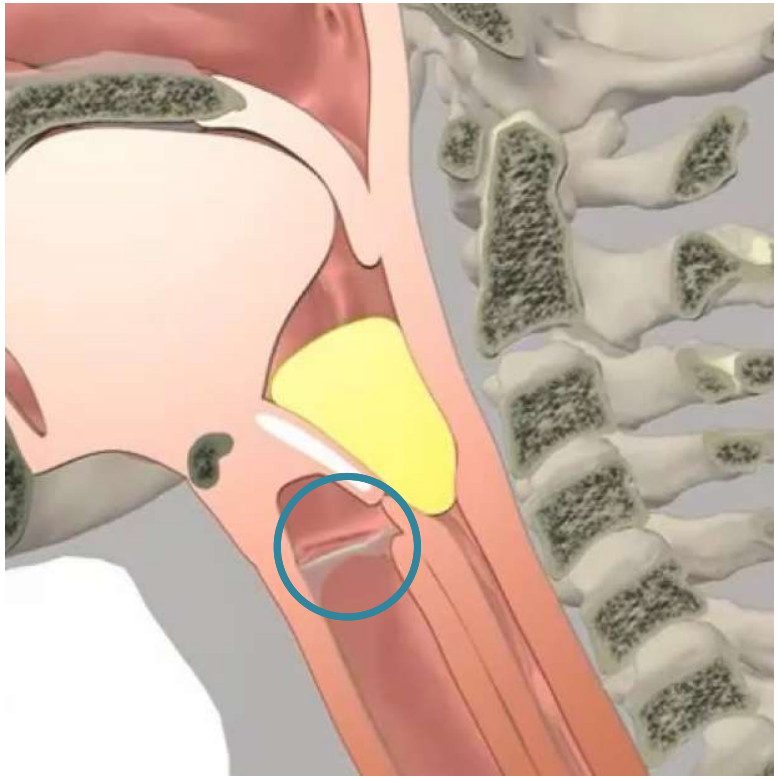


HESAV

4 PHASES DE LA DEGLUTITION

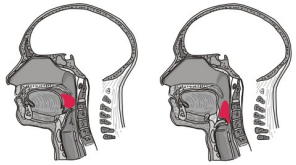


1. PHASE PRE-ORALE
2. PHASE ORALE
3. PHASE PHARYNGEE – réflexe
   - **ÉLÉVATION DU VOILE DU PALAIS**
   - **APNÉE**
   - **PÉRISTALTISME PHARYNGÉ**
   - **ETANCHÉITÉ DU LARYNX**
     - **ABAISSEMENT DE L'ÉPIGLOTTE**
     - **ADDUCTION DES CORDES VOCALES**

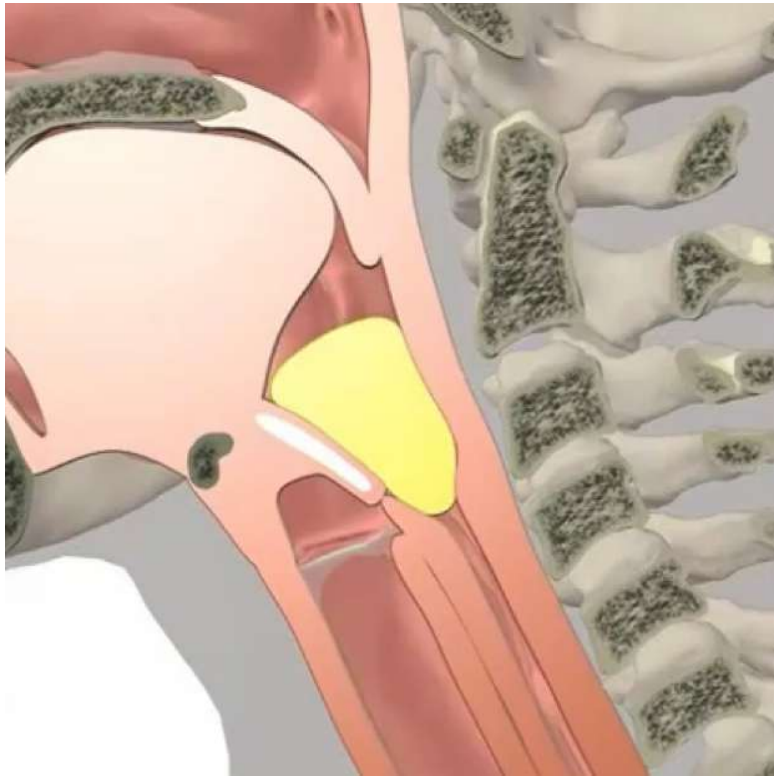


HESAV

4 PHASES DE LA DEGLUTITION

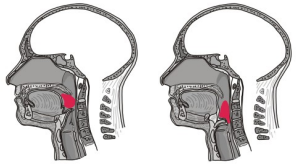


1. PHASE PRE-ORALE
2. PHASE ORALE
3. PHASE PHARYNGEE – réflexe
   - **ÉLÉVATION DU VOILE DU PALAIS**
   - **APNÉE**
   - **PÉRISTALTISME PHARYNGÉ**
   - **ETANCHÉITÉ DU LARYNX**
     - **ABAISSEMENT DE L'ÉPIGLOTTE**
     - **ADDUCTION DES CORDES VOCALES**
     - **ÉLÉVATION DU LARYNX**

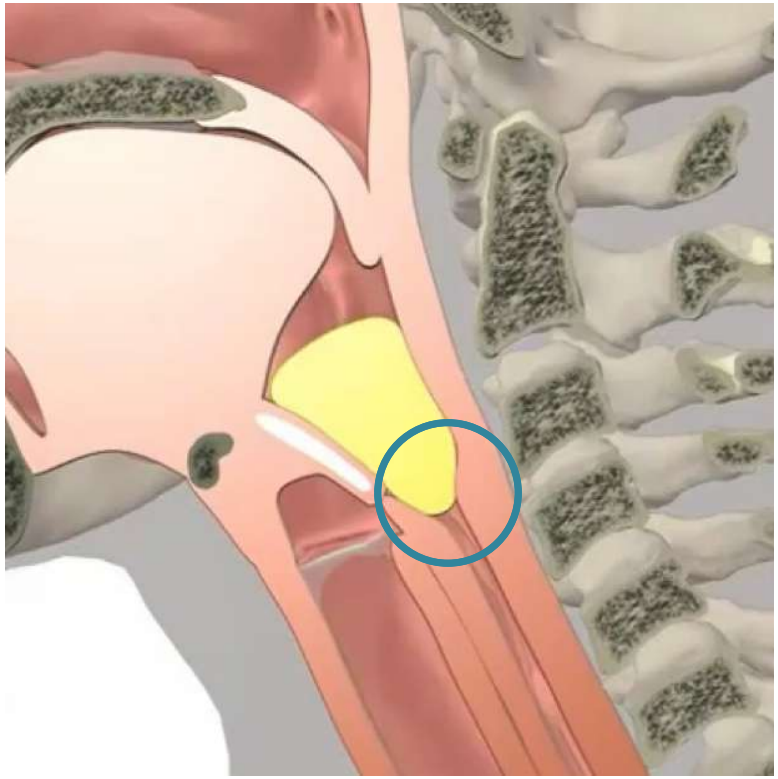


HESAV

4 PHASES DE LA DEGLUTITION

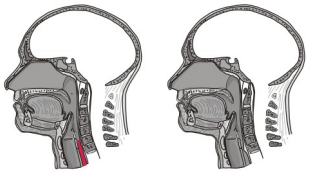


1. PHASE PRE-ORALE
2. PHASE ORALE
3. PHASE PHARYNGEE – réflexe
   - **ÉLÉVATION DU VOILE DU PALAIS**
   - **APNÉE**
   - **PÉRISTALTISME PHARYNGÉ**
   - **ETANCHÉITÉ DU LARYNX**
   - **OUVERTURE DU SSO**



HESAV

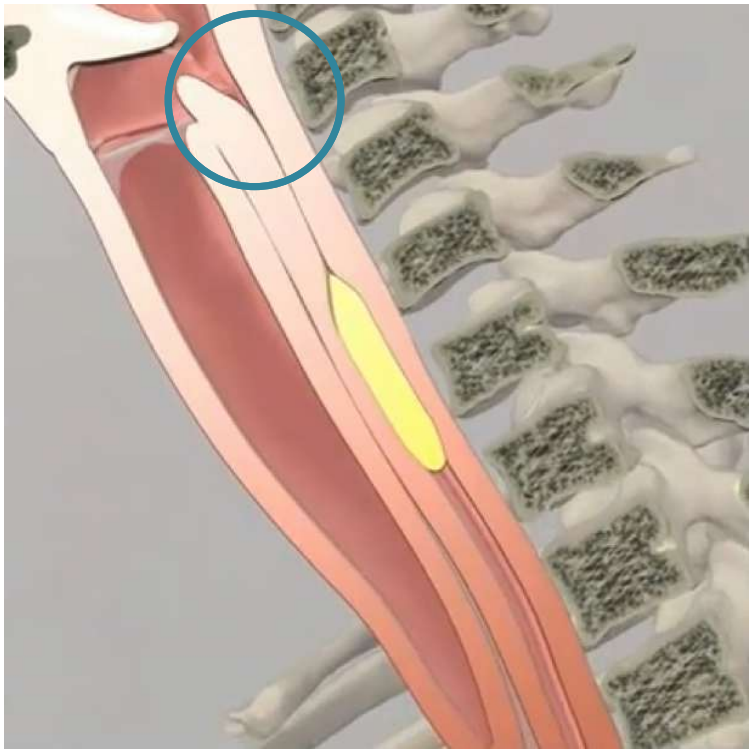
4 PHASES DE LA DEGLUTITION



1. PHASE PRE-ORALE
2. PHASE ORALE
3. PHASE PHARYNGEE – réflexe

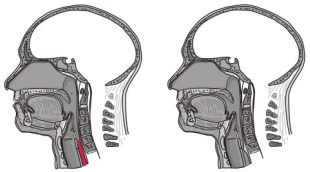
4. PHASE OESOPHAGIENNE – réflexe

   - **FERMETURE DU SSO**



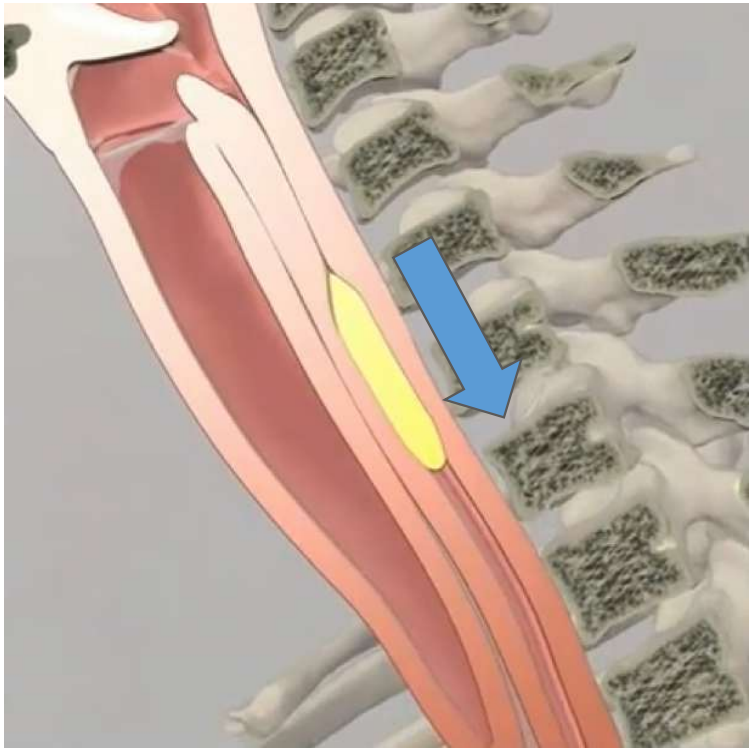
HESAV

4 PHASES DE LA DEGLUTITION



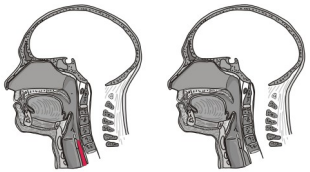
1. PHASE PRE-ORALE
2. PHASE ORALE
3. PHASE PHARYNGEE – réflexe

4. PHASE OESOPHAGIENNE – réflexe
   - **FERMETURE DU SSO**
   - **PÉRISTALTISME ŒSOPHAGIEN**

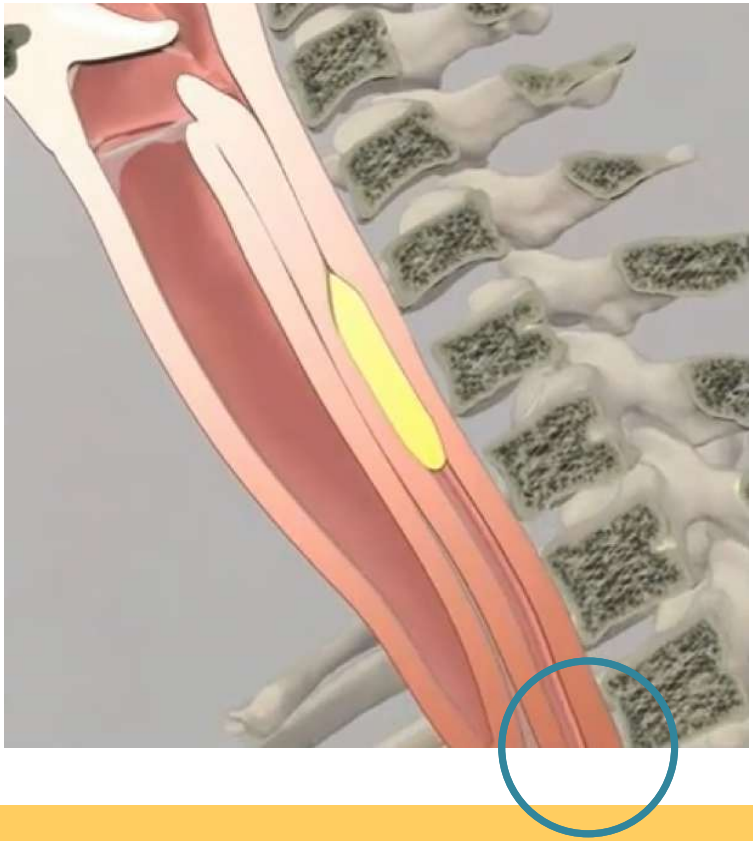


HESAV

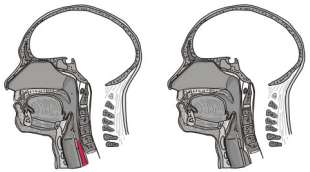
4 PHASES DE LA DEGLUTITION



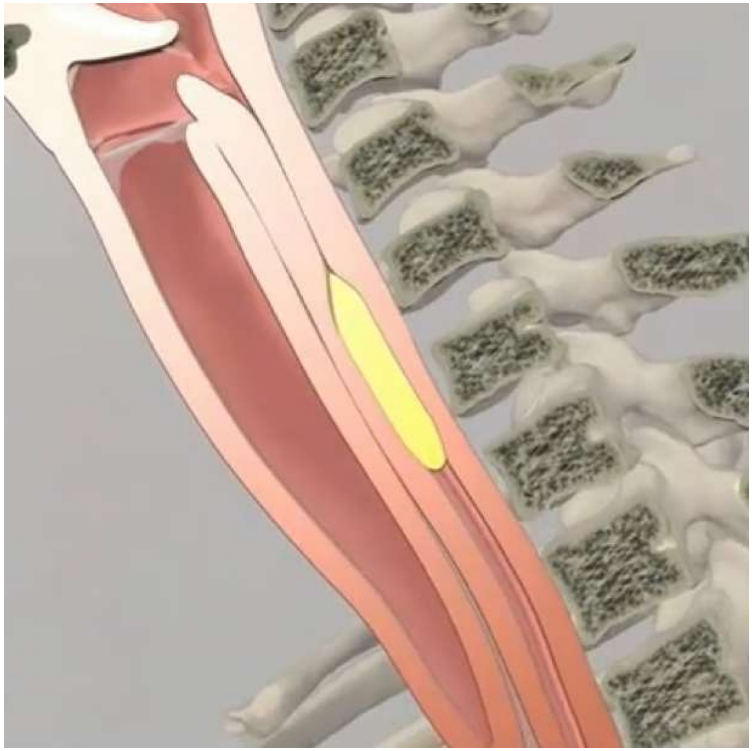
1. PHASE PRE-ORALE
2. PHASE ORALE
3. PHASE PHARYNGEE – réflexe
4. PHASE OESOPHAGIENNE – réflexe
   - **FERMETURE DU SSO**
   - **PÉRISTALTISME ŒSOPHAGIEN**
   - **OUVERTURE DU SIO**



4 PHASES DE LA DEGLUTITION



1. PHASE PRE-ORALE
2. PHASE ORALE
3. PHASE PHARYNGEE – réflexe
4. PHASE OESOPHAGIENNE – réflexe
   - **FERMETURE DU SSO**
   - **PÉRISTALTISME ŒSOPHAGIEN**
   - **OUVERTURE DU SIO**
   - **FERMETURE DU SIO**



HESAV

DÉPISTAGE

HESAV
Haute École
de Santé – Vaud

FACTEURS DE RISQUE

- **Maladies neurologiques centrales évolutives/non-évolutives** (Balcerak et al., 2022 ; Takizawa et al., 2016 ; Kalf et al., 2012)
- Pathologies **respiratoires** (BPCO, pneumonie, …)
- Maladie du tissu conjonctif (lupus, PR, spondylarthrite, sclérodermie, syndrome d'Ehlers-Danlos, …)
- Conditions causant des **troubles cognitifs**
- ATCD cancer, radiothérapie ou chirurgie ORL ou digestif haut
- ATCD récents intubation, trachéotomie ou sonde nasogastrique
- Présence de sarcopénie ou de **fragilité**
- **Vieillissement** (> 65 ans : + 1 facteur de risque ou signe d'alerte / > 80 ans : évaluation systématique 1x par an)

HESAV

(Umay et al., 2022)

FACTEURS DE RISQUE

- **Maladies neurologiques centrales évolutives/non-évolutives** (Balcerak et al., 2022 ; Takizawa et al., 2016 ; Kalf et al., 2012)
- Pathologies **respiratoires** (BPCO, pneumonie, …)
- Maladie du tissu conjonctif (lupus, PR, spondylarth
- Conditions causant des **troubles cognitifs**
- ATCD cancer, radiothérapie ou chirurgie ORL ou di
- ATCD récents intubation, trachéotomie ou sonde na
- Présence de sarcopénie ou de **fragilité**
- **Vieillissement** (> 65 ans : + 1 facteur de risque ou



Fragilité : ≥ 3 critères

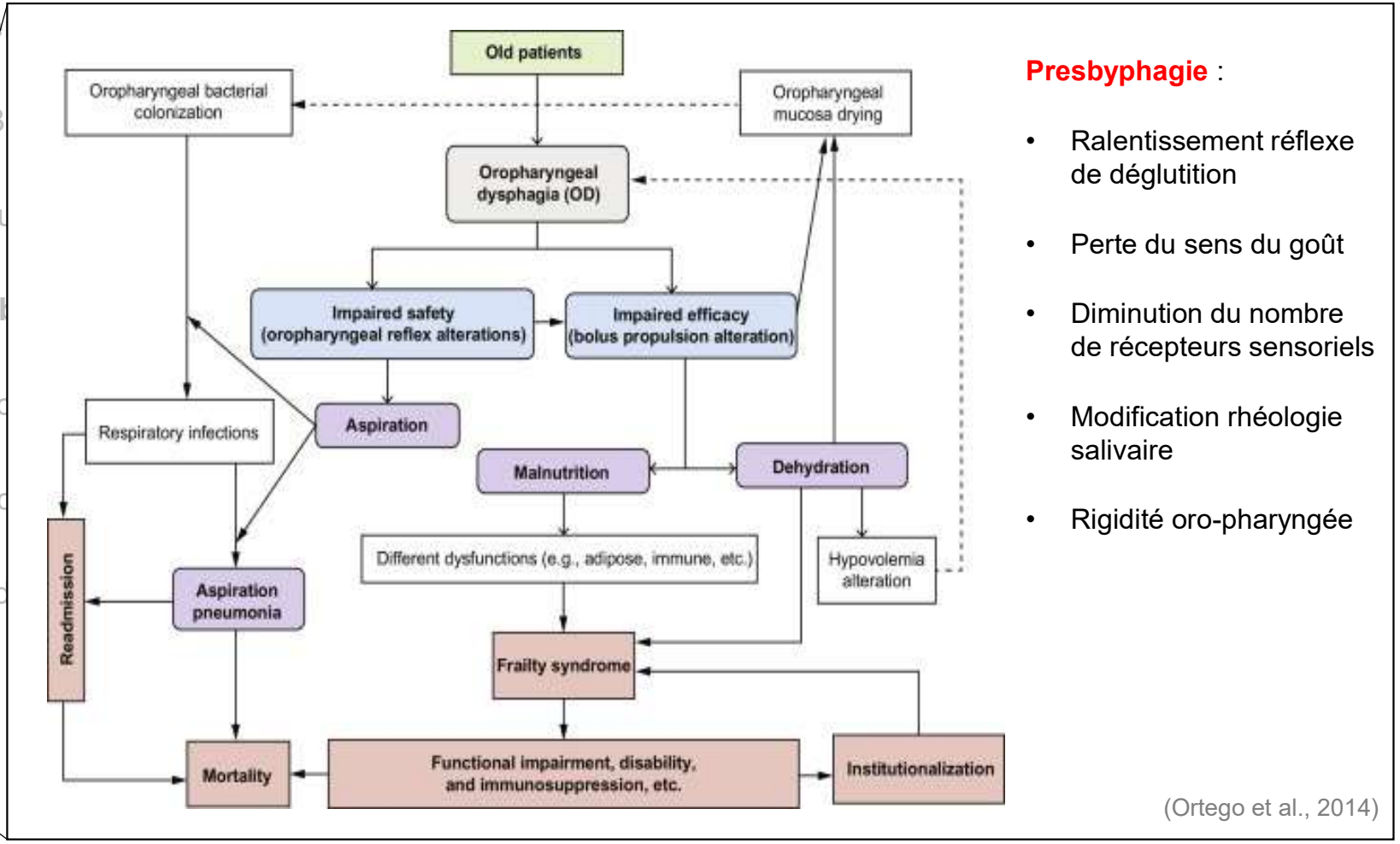
- Faiblesse musculaire
- Ralentissement général
- Tr. de l'équilibre/diminution de la mobilité
- Fatigabilité voire épuisement
- Faible niveau d'activité physique
- Perte de poids involontaire

(Marin, 2019)

(Umay et al., 2022)

FACTEURS DE RISQUE

- **Maladies neurologiques ce**
- Pathologies **respiratoires** (B
- Maladie du tissu conjonctif (lu
- Conditions causant des **troub**
- ATCD cancer, radiothérapie c
- ATCD récents intubation, trac
- Présence de sarcopénie ou c
- **Vieillissement** (> 65 ans : +



Presbyphagie :

- Ralentissement réflexe de déglutition
- Perte du sens du goût
- Diminution du nombre de récepteurs sensoriels
- Modification rhéologie salivaire
- Rigidité oro-pharyngée

(Ortego et al., 2014)

HESAV

SIGNES D'ALERTE

(Umay et al., 2021 ; Umay et al., 2022)

Sphère orale

- Changement de posture/tête à la déglutition
- **Dysarthrie**
- Parésie ou hypoesthésie faciale
- **Bavage (liquide, solide)**
- Reflux par le nez
- Résidus buccaux

Sphère pharyngée

- **Raclements de gorge fréquents**
- **Multiple mouvements de déglutition**
- **Douleur/inconfort à la déglutition**
- **Bruit à la déglutition**
- **Toux lors de la déglutition**
- **Faiblesse ou absence de toux volontaire**/réflexe
- **Modification du timbre de la voix, voix mouillée**
- Absence de réflexe nauséeux

Général

- Perte de plaisir/peur à s'alimenter
- Changement dans les habitudes alimentaires
- ↗ temps de repas
- Perte de poids
- **Pneumonie (à répétition ; >3x/an)**
- État fébrile
- **Dyspnée**
- **Désaturation > 2 % (85% des FR)**
- **Troubles de la conscience**

HESAV

QUESTIONS SIMPLES

- « Difficultés à avaler des aliments solides/liquides ? »
- « Toux, suffocation ou obstruction pendant/après avoir mangé des aliments solides/liquides ? »
- « Changement dans l'alimentation solide/liquide par rapport à votre "jeune moi" ? »

HESAV

https://www.dysphagie.ch/fran%C3%A7ais/informations-pour-les-patients/soup%C3%A7on-de-dysphagie/

ECHELLE D'ÉVALUATION : EAT- 10 (EATING ASSESMENT TOOL)

Entourez la réponse appropriée à chacune des propositions ci-dessous. La cotation des symptômes se fait en fonction de la gêne que le problème occasionne chez vous:	
0 = pas de problème **4 = problème important**	
1. Mes problèmes de déglutition m'ont causé une perte de poids.	0 - 1 - 2 - 3 - 4
2. Mes problèmes de déglutition m'empêchent de prendre des repas à l'extérieur de chez moi.	0 - 1 - 2 - 3 - 4
3. Avaler des liquides me demande un effort supplémentaire.	0 - 1 - 2 - 3 - 4
4. Avaler des solides me demande un effort supplémentaire.	0 - 1 - 2 - 3 - 4
5. Avaler des pilules ou des gélules me demande un effort supplémentaire.	0 - 1 - 2 - 3 - 4
6. Avaler/déglutir est douloureux.	0 - 1 - 2 - 3 - 4
7. Mes problèmes de déglutition réduisent mon plaisir de manger	0 - 1 - 2 - 3 - 4
8. Lorsque j'avale, des morceaux restent coïncés dans ma gorge.	0 - 1 - 2 - 3 - 4
9. Je tousse quand je mange.	0 - 1 - 2 - 3 - 4
10. Avaler est quelque chose qui me stress.	0 - 1 - 2 - 3 - 4

HESAV

Score > 3 : anormal *(sensibilité 92.3% [vrai positif]; spécificité 97.3% [vrai négatif])*

Score ≥ 17 : forte suspicion de fausse route *(sensibilité 82.3% ; spécificité 57.1%)*

(Lechien et al., 2019)

RÉFÉRENCES

- Balcerak P, Corbiere S, Zubal R and Kägi G (2022) Post-stroke Dysphagia: Prognosis and Treatment–A Systematic Review of RCT on Interventional Treatments for Dysphagia Following Subacute Stroke. Front. Neurol. 13:823189. doi: 10.3389/fneur.2022.823189
- **Bleeckx D. (2007). Dysphagie, évaluation et rééducation des troubles de la déglutition. De Boeck.**
- Cavallero S, Dominguez LJ, Vernuccio L, Barbagallo M. Presbyphagia and dysphagia in old age. Geriatr Care 2020;6:9137.
- Kalf, J. G., de Swart, B. J. M., Bloem, B. R., & Munneke, M. (2012). Prevalence of oropharyngeal dysphagia in Parkinson's disease: A meta-analysis. Parkinsonism & Related Disorders, 18(4), 311–315. doi:10.1016/j.parkreldis.2011.11
- Lechien, J. R., Cavelier, G., Thill, M.-P., Huet, K., Harmegnies, B., Bousard, L., … Dequanter, D. (2019). Validity and reliability of the French version of Eating Assessment Tool (EAT-10). European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. doi:10.1007/s00405-019-05429-1
- Luker, J.A., Wall, K., Bernhardt, J., Edwards, I. & Grimmer-Somers, K. (2010). Measuring the quality of dysphagia management practices following stroke: a systematic review, International Journal of Stroke, 5(6), 466-476
- Malagelada, J.-R., Bazzoli, F., Boeckxstaens, G., De Looze, D., Fried, M., Kahrilas, P., … Le Mair, A. (2015). World Gastroenterology Organisation Global Guidelines. Journal of Clinical Gastroenterology, 49(5), 370–378. doi:10.1097/mcg.0000000000000307. Page consultée : https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/dysphagia-french-2014.pdf
- McGinnis CM, Homan K, Solomon M, Taylor J, Staebell K, Erger D, et al. Dysphagia: interprofessional management, impact, and patient-centered care. Nutr Clin Pract 2019;34:80-95.
- Melgaard D, Westergren A, Skrubbeltrang C, Smithard D. Interventions for nursing home residents with dysphagia: a scoping review. Geriatrics (Basel) 2021;6:55.
- Ortega O, Parra C, Zarcero S, Nart J, Sakwinska O, Clave P. Oral health in older patients with oropharyngeal dysphagia. Age Ageing 2014;43:132-7.
- Rameau A, Katz P, Andreadis K, et al. (2022). Clarifying Inaccurate Terminology: The Important Difference Between Dysphagia and Swallowing Dysfunction. Foregut. 2:11-17. doi:10.1177/26345161211072761
- Schweizer, V. (2010). Troubles de la déglutition de la personne âgée. Rev Med Suisse, 6 : 1859-62
- Takizawa, C., Gemmell, E., Kenworthy, J., & Speyer, R. (2016). A Systematic Review of the Prevalence of Oropharyngeal Dysphagia in Stroke, Parkinson's Disease, Alzheimer's Disease, Head Injury, and Pneumonia. Dysphagia, 31(3), 434–441. doi:10.1007/s00455-016-9695-9
- **Umay, E., Eyigor, S., Bahat, G., Halil, M., Giray, E., Unsal, P., ... & Ozturk, E. A. (2022). Best Practice Recommendations for Geriatric Dysphagia Management with 5 Ws and 1H. Annals of Geriatric Medicine and Research, 26(2), 94-124.**
- Umay, E., Eyigor, S., Ertekin, C., Unlu, Z., Selcuk, B., Bahat, G., … Mercimekci, S. (2021). Best Practice Recommendations for Stroke Patients with Dysphagia: A Delphi-Based Consensus Study of Experts in Turkey-Part I: Management, Diagnosis, and Follow-up. Dysphagia. doi:10.1007/s00455-021-10273-9