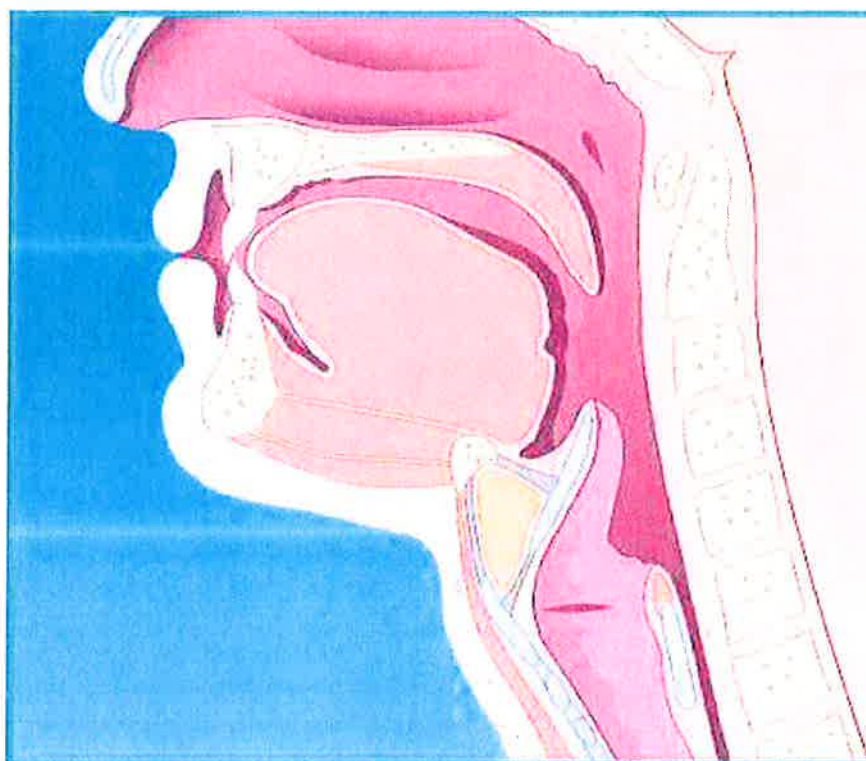


# Les troubles de la déglutition en 10 questions



Par Michèle De Gieter

## Brugmann Dysphagia Group



C H U | U V C  
B R U G M A N N



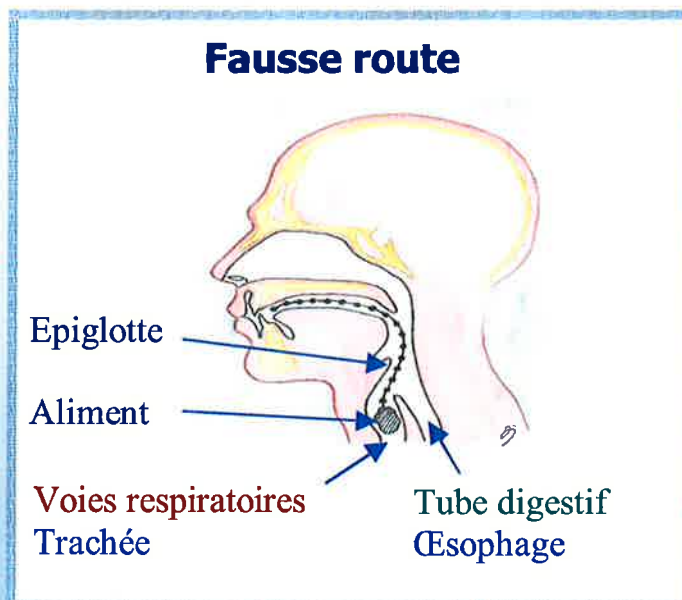
## SOMMAIRE

<b>Qu'est-ce que la dysphagie ?</b>	<b>p.3</b>
<b>Comment avale-t-on ?</b>	<b>p.4</b>
<b>Comment se manifeste ce trouble ?</b>	<b>p.6</b>
<b>Quelles peuvent en être les conséquences ?</b>	<b>p.7</b>
<b>Comment diagnostiquer une dysphagie ?</b>	<b>p.8</b>
<b>Comment alimenter une personne dysphagique ?</b>	<b>p.9</b>
<b>Quelle alimentation privilégier ?</b>	<b>p.10</b>
<b>Quelle texture manger ?</b>	<b>p.11</b>
<b>Que faire en cas de fausse route ?</b>	<b>p.13</b>
<b>Qui contacter ?</b>	<b>p.14</b>

# Qu'est ce que la dysphagie?

Du grec,  
**Dys** : *difficulté*  
**Phagein** : *manger*

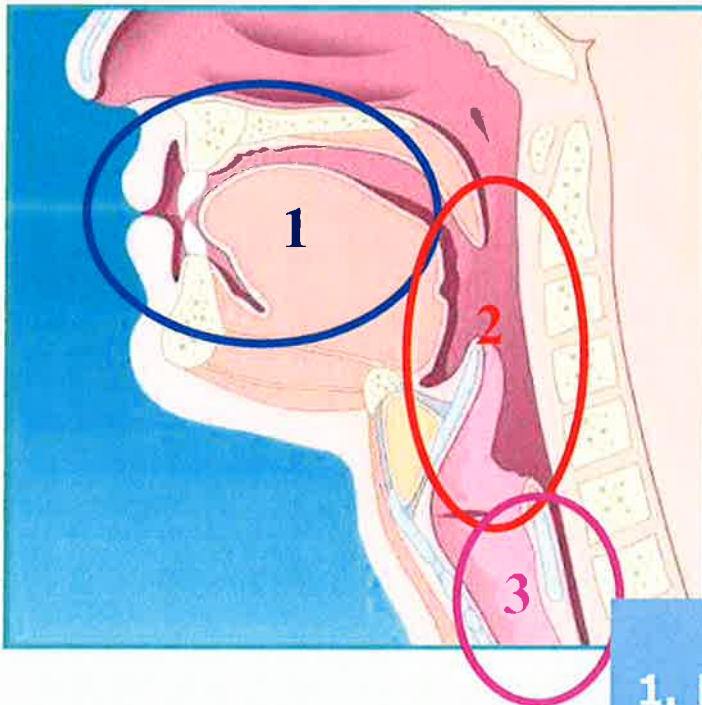
On définit un trouble de la déglutition comme « un **trouble du transfert de la nourriture** de la bouche vers l'estomac en passant par le pharynx et l'œsophage. »  
Cette difficulté à avaler peut parfois avoir des conséquences graves comme la **fausse route** également appelée « **fausse déglutition** » qui peut amener à l'étouffement.



Lors d'une fausse déglutition, le « bol alimentaire » avalé passe dans les voies respiratoires au lieu d'aller dans le tube digestif.

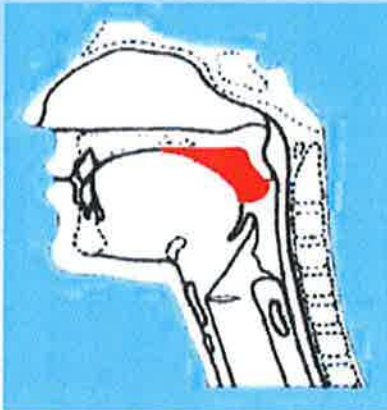
## Comment avale-t-on ?

Dans la littérature, la déglutition se décompose en 3 phases :



1. Phase orale
2. Phase pharyngée
3. Phase œsophagienne

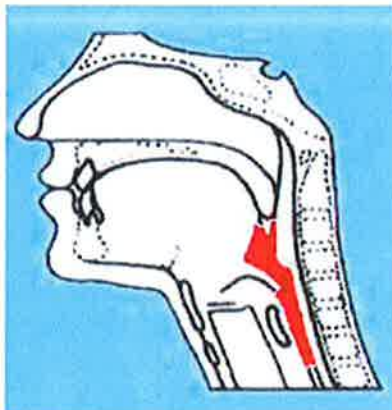
## 1. La phase orale



**Une fois mis en bouche, les aliments vont être mâchés et enrobés de salive grâce aux mouvements complexes de la langue.**

Dès que l'on décide d'avaler, la langue propulse les aliments vers l'arrière de la gorge et la 2ème phase s'enclenche automatiquement.

## 2. La phase pharyngée



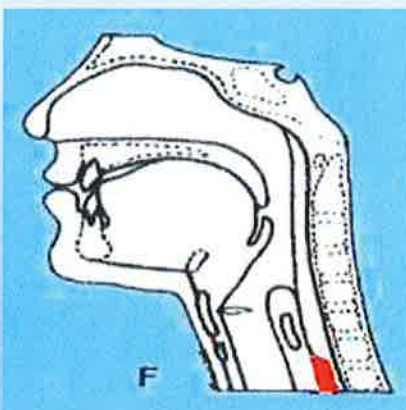
**Les voies respiratoires se ferment, on réalise une apnée.**

Le bol alimentaire est poussé vers l'œsophage par le péristaltisme pharyngé.

Le sphincter œsophagien s'ouvre.

La troisième phase commence.

## 3. La phase œsophagienne



**Le péristaltisme œsophagien fait progresser les aliments vers l'estomac.**

+/- 2 secondes                      liquides

+/- 7 à 20 secondes                solides

## Comment se manifeste une dysphagie ?

Les symptômes de la dysphagie apparaissent le plus souvent dans un contexte pathologique.



### Symptômes types

- Le changement des habitudes alimentaires
- La présence de toux lors des repas, ou après celui-ci
- L'apparition d'une gêne dans la gorge en mangeant
- La présence de bronchites à répétition
- La présence de difficultés à respirer après le repas
- Une modification de la voix (voix rauque ou mouillée, chat dans la gorge)
- La perte de poids
- Une durée des repas anormalement prolongée

### Contextes d'apparition

- AVC (accident vasculaire cérébral)
- TCC (traumatisme crânio-cérébral)
- Sclérose en plaque, Sclérose Latérale Amyotrophique
- Cancers ORL
- Maladie de Parkinson
- Démences
- Suite à une intubation de plus de 3 jours
- Suite à une chirurgie ORL
- Suite à la dénutrition (principalement les seniors)

## Quelles peuvent être les conséquences d'une dysphagie ?

Une dysphagie peut entraîner des conséquences cliniques mais aussi socio-psycho-émotionnelles importantes.

### Conséquences cliniques possibles:

- Pneumonie (le plus souvent base droite)
- Risque de malnutrition et de dénutrition
- Risque de déshydratation
- Difficulté à prendre certains médicaments
- Détérioration de la fonction respiratoire

### Conséquences psycho-socio-émotionnelles possibles :

- Anxiété associée aux repas (fausses routes) pour la personne mais aussi pour ses proches et/ou le personnel soignant
- Perte du plaisir de manger et de boire qui peut aller jusqu'à l'anorexie
- Isolement social
- Dépression réactionnelle

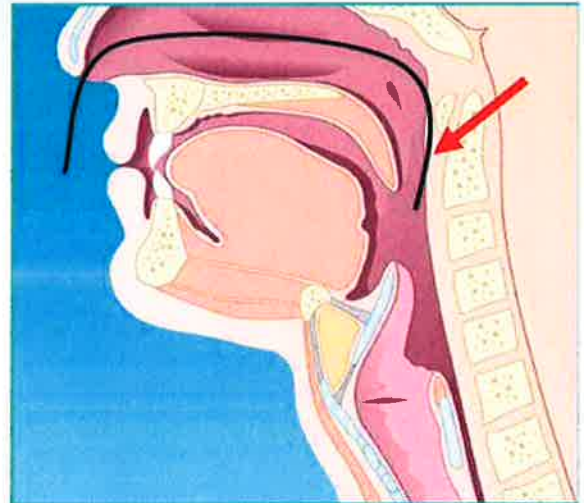
## Comment diagnostiquer une dysphagie ?

Deux examens sont à entreprendre pour diagnostiquer une dysphagie :

### Un examen ORL, une « NASOFIBROSCOPIE » :

L'ORL introduit un fibroscope dans le nez du patient, ce qui lui permet de voir ce qui se passe lorsque le patient avale une gorgée d'eau colorée ou d'eau gélifiée (test au bleu).

Cet examen permet de détecter des lésions, des déficits sensitifs et/ou des dysfonctionnements de la sphère ORL.



### Un examen radiologique, une « VIDÉO DÉGLUTITION » :

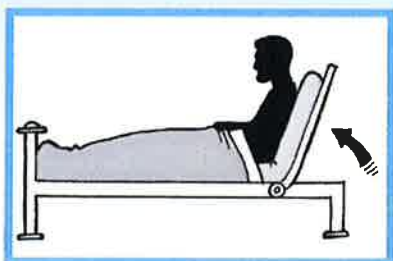
Lors de cet examen dynamique, réalisé par un radiologue assisté d'une logopède ou d'un kinésithérapeute. Le patient boit de la baryte liquide, épaisse et mange de la pâte étalée sur du pain. Ceci permet d'analyser les différentes phases de la déglutition et de voir quels sont les aliments qui posent problème. Le thérapeute pourra, sur cette base, donner des consignes pour la prise en charge fonctionnelle de la dysphagie.



Fausse route de baryte avec marquage de la trachée



# Comment alimenter une personne dysphagique en toute sécurité ?

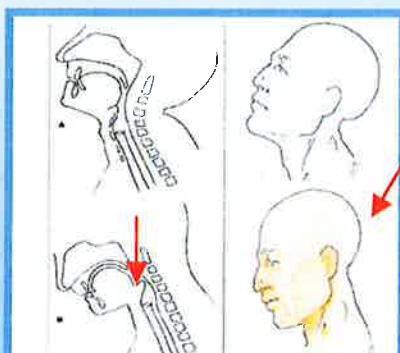


**Positionnez  
correctement  
la personne pour  
éviter les fausses  
routes**



## La personne à alimenter est hémiplégique ?

Alimentez la en vous plaçant du côté paralysé pour favoriser le passage des aliments du côté sain.



**La flexion du cou vers l'avant protège  
naturellement les voies respiratoires.**  
Incitez la personne à déglutir dans cette  
position.



# Quelle alimentation privilégier ?

En cas de dysphagie, certains aliments et textures sont à privilégier plutôt que d'autres. L'alimentation doit être adaptée aux facultés de la personne.



Aliments à éviter ☹️	Aliments à privilégier 😊
Pain aux céréales et graines, noix	Ceux correspondant au goût du patient
Fruits avec des petits pépins (kiwi, framboise, raisin...)	Ceux qui sont « humide » (plat en sauces...)
Aliments saupoudrés de sucre ou de cacao (Tiramisu...)	Ceux faciles à mastiquer (purée, viande hachée, moulue, lasagne...)
Aliments fibreux (ananas, asperges...)	Ceux qui stimulent la sensibilité buccale (aliments épicés, salés, poivrés, acides, boissons pétillantes et/ou aromatisées. Les boissons chaudes et fraîches plutôt que tempérées.)
Aliments de petite taille (raisins secs, petits pois...)	
Aliments gluants/collants (fromage fondu...)	

## Quelle texture manger ?

Lorsque la mastication devient difficile, ou lorsque les aliments solides font courir un risque de fausse route, **la texture des aliments** doit être modifiée.

Que choisir ? Un repas mixé lisse avec ou sans pain ou un repas haché-moulu ?

Suivez les conseils de votre thérapeute.

### Texture « Mixé lisse »



Le matin



À midi



Le soir

### Texture « Mixé lisse avec pain »

= semi-liquide



Le matin

### Texture « Haché-moulu »

= les légumes sont entiers, la viande est moulu.



À midi



Le soir



## Besoin de conseils pour composer les repas ?

Contactez la diététicienne du CHU Brugmann au 02/477.26.30 pour recevoir la **brochure « Conseils et astuces destinés aux personnes souffrant de dysphagie »**.

Cette brochure est éditée tout spécialement pour vous. Vous y trouverez des idées de recettes créatives adaptées, selon les textures recommandées à chaque cas de dysphagie.

Pour boire sans risque de fausse route, il vous sera peut-être conseillé de modifier la **consistance des liquides**, à l'aide d'une poudre épaississante instantanée vendue en pharmacie.

Rappelez vous les objectifs à poursuivre :

- Limiter les risques de fausses déglutitions et ses conséquences
- Faciliter les prises alimentaires et l'hydratation
- Eviter une perte de poids

Veillez à garder une bonne présentation des repas et à varier suffisamment les menus pour maintenir le plaisir et l'envie de manger.

## Que faire en cas de fausse route ?

### À ne **PAS** faire :

- Ne pas taper dans le dos de la personne
- Ne pas lui faire lever les bras
- Ne pas le faire boire

### Les **BONS** réflexes :

- ☞ Demander à la personne de bloquer sa respiration un petit instant
- ☞ Demander d'inspirer doucement par le nez
- ☞ Demander de tousser, bouche ouverte, le plus fort possible
- ☞ Désobstruer la bouche et l'arrière-bouche manuellement ou avec un matériel d'aspiration
- ☞ Pratiquer la Manœuvre de Heimlich (ci-dessous)



## Qui contacter ?

Vous avez des questions sur la dysphagie ?  
Besoin d'un suivi pour un cas de dysphagie ?

### Personnes de contact:

- **Brugmann Dysphagia Group :**
  - Michèle De Gieter** - Coordinatrice dysphagie (02/477.26.70)  
Référente et kinésithérapeute spécialisée
  - Dr Linda Spinato** - Médecin ORL référent (sur RDV – 02/477.37.49)
  - Marie Modard** - Logopède ORL (02/477.37.49)

### Autre numéros utiles:

- **Service de Gériatrie** du CHUB
  - Odile Barthélémy** - Logopède (02/477.30.52)
  - Murielle Novalet** - Diététicienne (02/477.26.30)
  - Nicolas Smets** - Ergothérapeute (02/477.36.58)
- **Service Neuro-Revalidation** du CHUB (02/477.36.10)
  - Anne Daumerie** - Logopède
  - Catherine Dassonville** - Logopède
  - Diane Lecat** - Logopède
  - Jean-Baptiste Vierin** - Logopède
- **Hôpital de jour de Gériatrie** du CHUB (02/477.34.71)
  - Dr Claire Schelte-Godet** - Nutritionniste

## NOTES:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

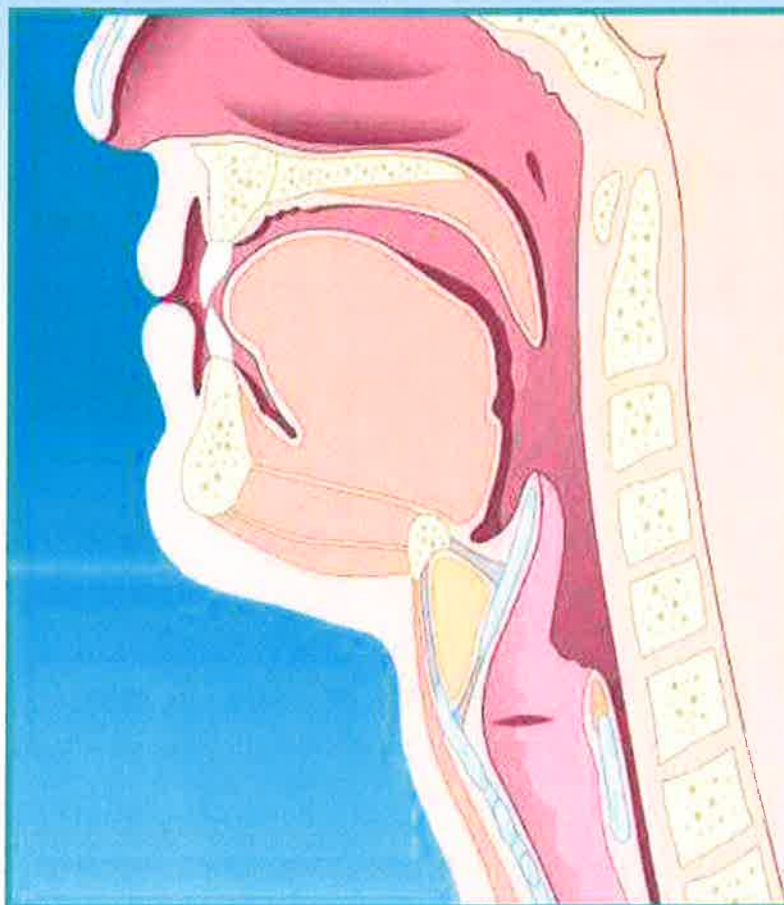
.....

.....

Une initiative soutenue par:

Pr Pierre Bisschop  
Dr Linda Spinato  
**pour l'ORL**

Dr Murielle Surquin  
Dr Florence Benoît  
**pour la Gériatrie**



*Merci à toute l'équipe multidisciplinaire pour son engagement sur le terrain et sa participation aux différents projets dysphagie au CHU BRUGMANN depuis 2004.*

*Auteur : Michèle De Gieter*

*Collaborateurs de près ou de loin à cette brochure:*

*Marie Georis, Nicolas Smets, Jin Myung Lemoine, Donatienne Gueur*