

Bilan clinique de la déglutition

B. Amy de la Bretèque
Phoniatre

Praticien attaché

CHU de Montpellier

Clinique les Trois Tours (proche Marseille)

Hôpital Saint-Joseph (Marseille)

A. Symptomatologie

- Signes d'appel
- Diagnostic différentiel
- Signes selon la texture
- Questions à se poser devant des signes de fausses routes

1. Signes d'appel

- blocages alimentaires de siège cervical
- régurgitations pharyngo-orales ou pharyngo-nasales
- déglutitions multiples, prolongées, avec effort musculaire
- sensation de stase buccale ou pharyngée après la déglutition
- signes laryngés suggérant une inhalation
(sensation d'étouffement, toux, raclements de gorge, modifications de la voix)
- signes de bronchopneumopathie
(fièvre inexplicée, encombrement bronchique, pneumopathie avérée)
- signes de dénutrition et de déshydratation
(perte de poids significative, fonte musculaire, pli de peau, altération de la vigilance...)

Dénutrition = perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou 10% en 6 mois

2. Diagnostic différentiel

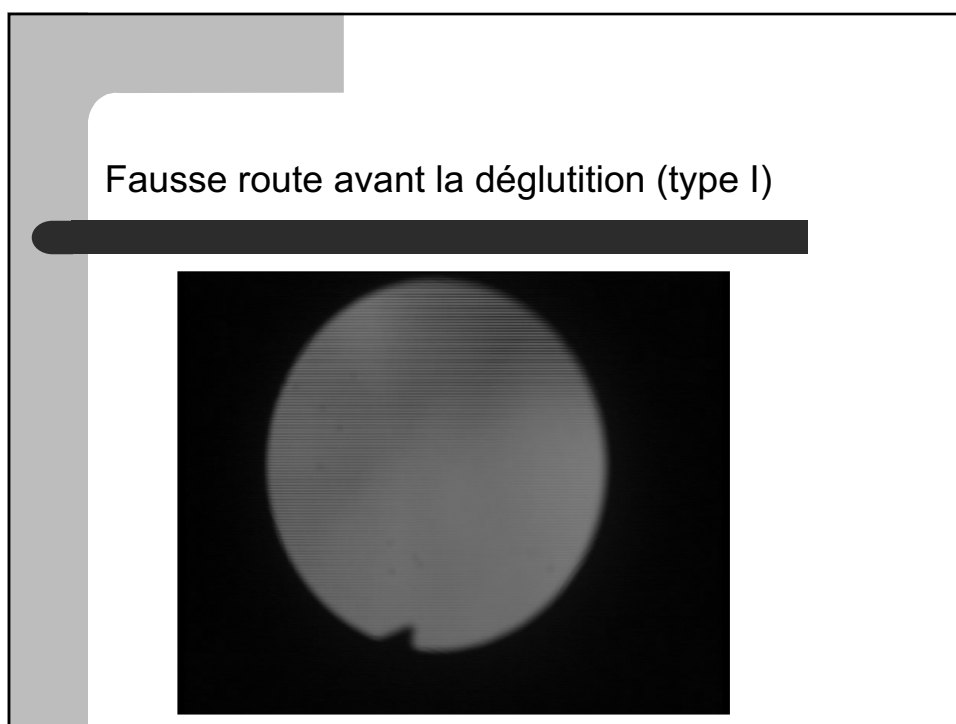
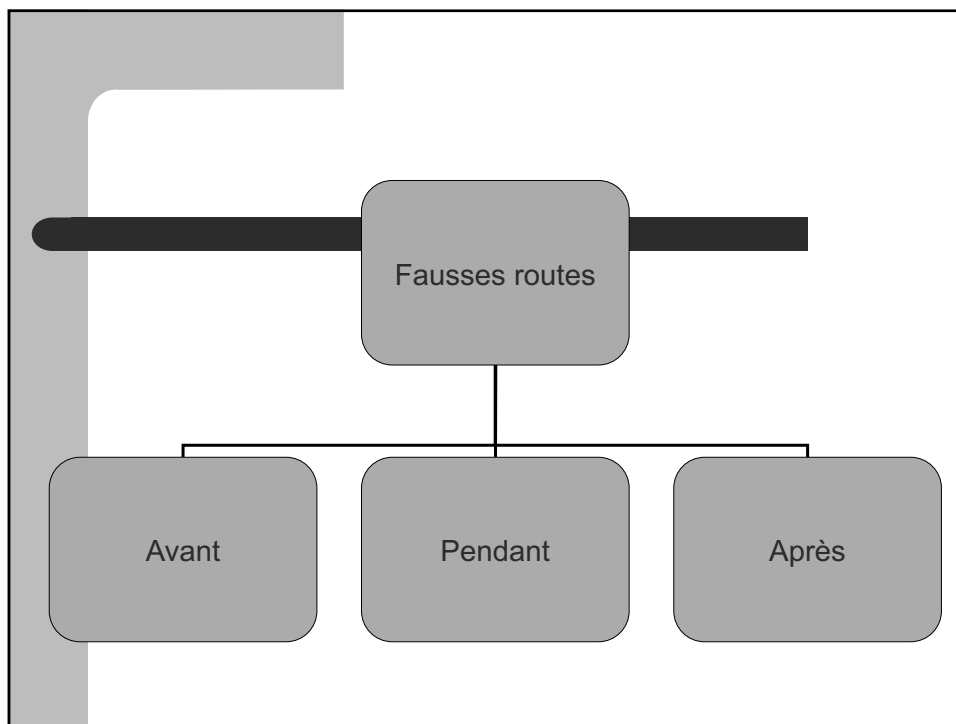
- globus pharyngé
- anorexie (surtout si sélective)
- dysphagie œsophagienne

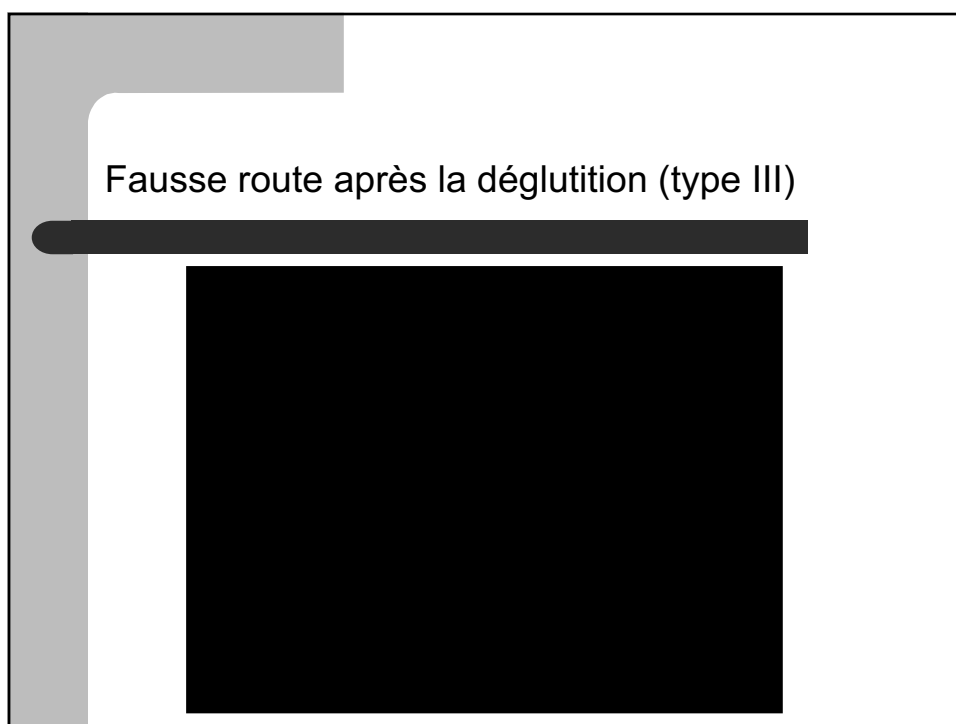
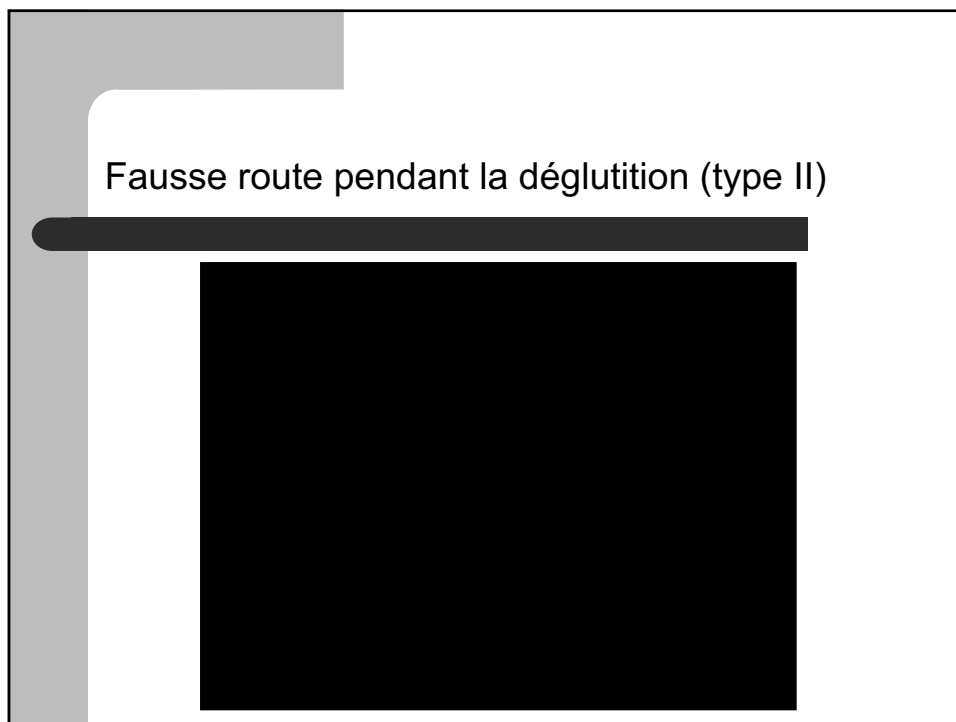
B. Rappel : fausses routes

- Toute toux ne signe pas un passage trachéal
- Les fausses routes n'entraînent pas toutes de la toux

La fausse route est-elle

- nasale ou laryngée ?
- quand ?
- avec quelle texture ?
- de quelle importance ?
- détectée ?
- contrôlée ?
 - ballonnet
 - remontée en bouche
- arrivée dans la trachée ou les bronches ?
 - issue canulaire
 - bronchogramme





C. Bilan clinique

(accessible à l'orthophoniste)

- Interrogatoire
- Examen
- Bilan articulatoire et vocal
- Observation externe de la déglutition

Bilan

1. Interrogatoire

- Origine des troubles ?
- Quelles possibilités demeurent encore ?
solides, fragmentables, liquides, salive
modes d'administration
- Y a-t-il toux ?
spontanée, systématique, sur injonction
avant, pendant, après
fréquence
- Y a-t-il fièvre ou pneumopathie ?
- Y a-t-il une autre voie nutritionnelle ?
- Antécédents médicaux ou chirurgicaux ?
(AVC du tronc, radiothérapie ou chirurgie de la région oropharyngée ou
pulmonaire...)

Bilan

2. Examen

- **Face**

motricité, sensibilité, cicatrices d'intervention, état de la mandibule

- **Cou**

cicatrices, trophicité des muscles (radiothérapie)

- **Cavité buccale**

aperture, ATM, continence, denture, occlusion,
morphologie et motricité linguales et vélares,
sensibilité

Mouvements anormaux

- Tremblements
- Fasciculations
- Déplacements

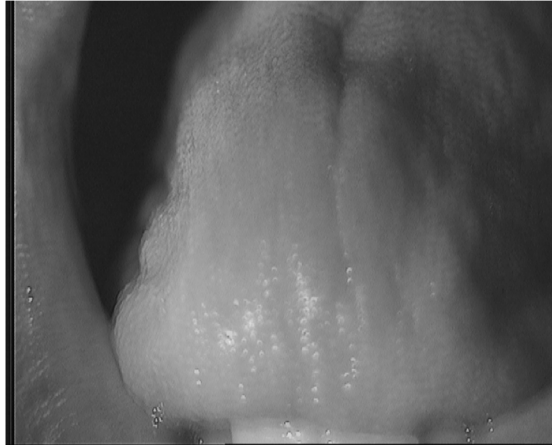
Tremblement (PKAN syndrome)



Fasciculations (SLA)



Déplacements (dystonie)



Bilan

Récapitulatif par paires crâniennes : le V (trijumeau)

Impliqué dans le temps buccal

- **Versant moteur**
 - fermeture de la bouche par action sur la mandibule (temporal, masséter, ptérygoïdien)
- **Versant sensitif**
 - 2/3 antérieurs de la langue

Bilan

Récapitulatif par paires crâniennes : le VII (facial)

Impliqué dans le temps buccal

- **Versant moteur**
 - permet la fermeture labiale
 - → tester les mimiques
(arrondir ou étirer les lèvres, gonfler les joues)
- **Versant sensitif**
 - intérieur et extérieur des joues
 - → tester avec un abaisse-langue

Bilan

Récapitulatif par paires crâniennes : le IX (glossopharyngien)

*Impliqué dans le temps pharyngé,
atteint souvent conjointement avec le X*

- **Versant moteur**
 - élévation du voile (stylopharyngien)
 - → regarder (voyelles en salves, stimulation en touchant)
- **Versant sensitif**
 - 1/3 postérieur de la langue, voile (réflexe nauséux)
 - → toucher (abaisse-langue)

Bilan

Récapitulatif par paires crâniennes : le X (pneumogastrique)

Impliqué dans le temps pharyngé

- Versant moteur
 - larynx → dysphonie
 - récurrent : bitonalité
 - laryngé sup : aggravation et monotonie
 - défaut relaxation SSO : voix gargouillante (X complet)
 - remontée du voile sur des /a/ en salves : déviation
- Versant sensitif
 - atteinte suspectée si sorties canulaires sans toux



Bilan

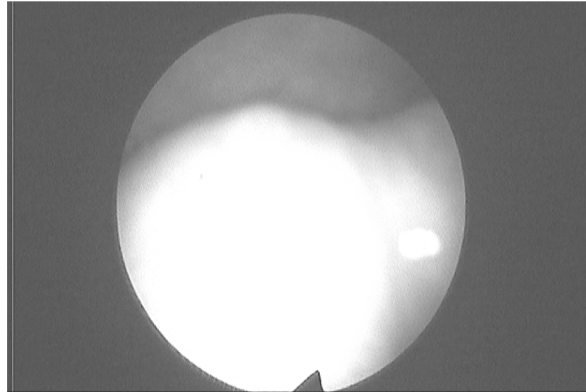
Défaut de relaxation du SSO (X complet en nasofibro)



Voix gargouillante

Bilan

Insuffisance vélaire



Bilan

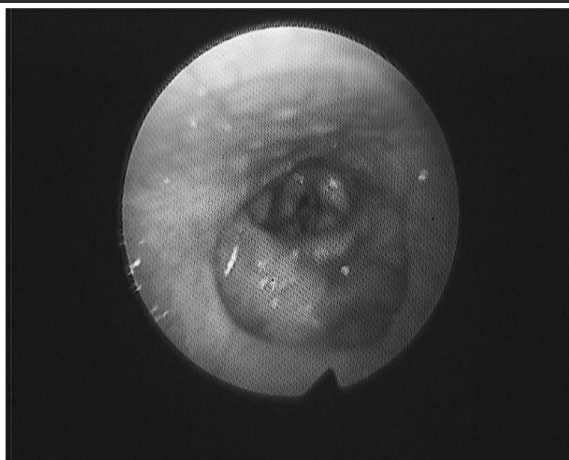
Récapitulatif par paires crâniennes : le XII

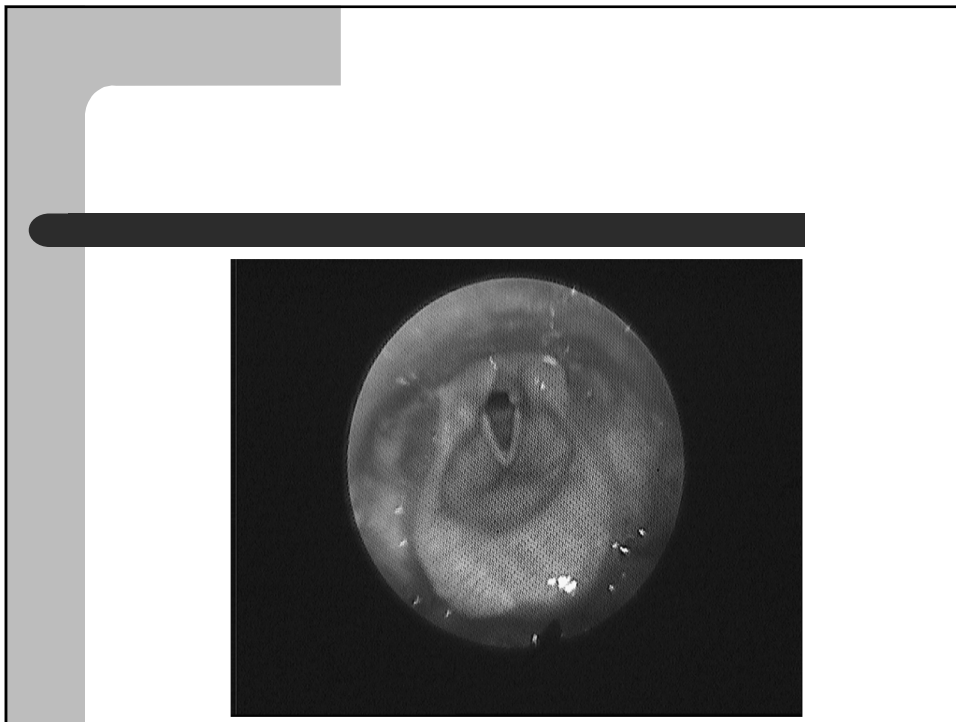
Impliqué dans les temps buccal et pharyngé

- Versant moteur
 - langue (déviation du côté paralysé)
- Versant sensitif : néant

*« La paralysie du XII offense le médecin, mais pas le malade
La paralysie du X offense le malade, mais pas le médecin »*

Exemple d'atteinte du XII





Bilan


3. Bilan articulatoire & vocal

- Rhinophonie
- Dysarthrie
 - Phonèmes labiaux
 - Phonèmes apicaux
 - Phonèmes dorsaux
- Evaluation vocale

Bilan

Rhinophonie (ou rhinolalie ouverte)

= passage d'air involontaire par le nez lors de l'émission des phonèmes oraux
(Norme : DAN max 3% du débit total expiré)

- Nasalisation des voyelles 
- Présence de souffle nasal sur les occlusives et les constrictives



Traduit l'incompétence du sphincter vélopharyngé

Dysarthrie

- Perte des points d'articulation
- Perte des éléments prosodiques
 - Rythme
 - Fluence
 - Accents d'intensité
 - Mélodie
- Exemple :
syndrome cérébelleux



Bilan

Etude des différents phonèmes

- Perte des apicales = manque de mobilité de la pointe de la langue
- Perte des dorsales /k/ et /g/ = manque d'élévation de la base de la langue
- Si persistance de /kr/ et /gr/, la rétroimpulsion est (en partie) possible

Bilan

Rapide évaluation vocale

- Écouter la voix dans la parole spontanée
 - Chuchotement seul possible
⇒ essayer voix forte
- Faire exécuter un /a/ tenu
*Si altération du timbre (raucité, bitonalité, souffle)
ou de l'intensité (hypophonie, voix chuchotée)
= ? atteinte laryngée*



NB si canule sans fenêtre, voix impossible

Bilan

4. Observation externe de la déglutition

- Déglutition « à vide »
- Essai alimentaire

NB : aspirer avant l'essai si nécessaire (en bouche, en trachéal après dégonflage du ballonnet s'il y en a un)

posture spontanée
ascension laryngée
bruit d'ouverture du SSO
toux
régurgitation (orale, nasale)
stase (voix, crachats)

Bilan

Test aux liquides chez le sujet ayant une sensibilité normale et pouvant tousser

Eau à température ambiante

Si toux

- épaissir (3 degrés possibles)
- refroidir
- augmenter la sapidité et/ou la détectabilité

Décision pour l'hydratation en fonction

| Grade | Déglutition | Texture | Stimulant | Température | Exemples de produits |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0 | Très performante | Liquide | Faible | Ambiante | Eau plate |
| 1 | Moins performante (possibles fausses routes) | Légèrement épaissi (texture nectar) | Goût, parfum, bulles, grains | Chaude ou froide | - Eau, café, thé - Bouillon - Jus de fruits fluides - Boissons gazeuses - Nectars de fruits |
| 2 | Peu performante (fausses routes plus importantes / fréquentes) | Modérément épaissi (texture mieuleuse) | Goût, parfum, acidité | Chaude ou froide | - Veloutés - Soupes - Crèmes fluides - Yaourts liquides |
| 3 | À la cuillère à soupe Faiblement performante (fausses routes importantes et permanentes) | Epaissie (texture pudding) | Goût, parfum, acidité | Froide | - Yaourts - Flans - Boissons crémeuses - Gelées tranchables |
| | À la cuillère à café Très peu performante | Epaissie, (texture pudding) | Goût, parfum, acidité | Froide | - Crèmes - Gelées tranchables |
| PAS D'HYDRATATION | Très dégradée | / | / | / | Perfusions ou sondes entérales |

Tests de Capacité Fonctionnelle de la Déglutition*

Nom du malade : _____

Date du test : _____

D : départ du test
 FR : fausse route
 c. a. c. : cuillère à café

épaississement 1 : l'eau d'eau + 1 cuillère de compote
épaississement 2 : l'eau d'eau + 3 cuillères de compote

cc : centimètre cube

test à l'eau

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1/2 c.a.c. 4 fois → si FR, épaissir → si pas de FR, passer à 1 c. a. c. 4 fois | épaississement 1 1/2 c.a.c. 4 fois → si FR, épaissir → si pas de FR, passer à 1 c. a. c. 4 fois | épaississement 2 1/2 c.a.c. 4 fois → si FR, épaissir → si pas de FR, passer à 1 c. a. c. 4 fois | gelification 1/2 c.a.c. 4 fois → si FR : STOP per os si pas de FR, passer à 1 c. a. c. 4 fois → si FR : STOP per os si pas de FR, passer à 1 c. a. c. 4 fois → si FR : STOP per os si pas de FR, passer à 1 c. a. c. 4 fois → si FR : STOP per os |
| 1 c. a. 4 fois → si FR, épaissir → si pas de FR, passer à 1 gorgée 4 fois au verre ou à la paille 4 fois | 1 c. a. 4 fois → si FR, épaissir → si pas de FR, passer à 1 gorgée 4 fois au verre ou à la paille 4 fois | 1 c. a. 4 fois → si FR, épaissir → si pas de FR, passer à 1 gorgée 4 fois au verre ou à la paille 4 fois | si pas de FR : hydratation per os eau pure |
| si pas de FR : hydratation per os eau pure | si pas de FR : hydratation per os eau épaissie 1 | si pas de FR : hydratation per os eau épaissie 2 | si pas de FR : hydratation per os eau gelifiée |

aliments mixés

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------|
| 1/2 c.a.c. 4 fois → si FR, posture → si pas de FR, passer à 1 c. a. c. 4 fois → si FR, posture → si pas de FR, passer à | posture flexion+rotation 1/2 c.a.c. 4 fois → si FR → si pas de FR, passer à 1 c. a. c. 4 fois → si FR → si pas de FR, passer à | stop alimentation, nutrition entérale totale | alimentation de mixe à la 1/2 c. a. c. |
| aliment mouliné 1 c.a.c. 4 fois → si FR, posture → si pas de FR, passer à 1 c. a. 4 fois → si FR, posture → si pas de FR, passer à | 1 c.a.c. 4 fois → si FR → si pas de FR, passer à 1 c. a. 4 fois → si FR → si pas de FR, passer à | alimentation de mixe à la c. a. c. | alimentation de mouline à la c. a. c. |
| aliment en morceaux 1cc 4 fois → si FR, posture → si pas de FR, passer à 2 cc 4 fois → si FR, posture → si pas de FR, passer à | 1 cc 4 fois → si FR → si pas de FR, passer à 2 cc 4 fois → si FR → si pas de FR, passer à | alimentation de mouline à la c. a. c. | alimentation en morceaux 1 cc |

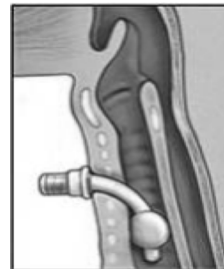
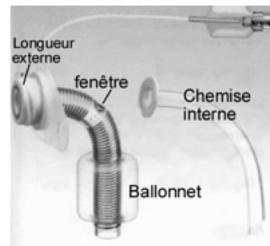
reprise alimentaire en morceaux 2 cc

reprise alimentaire en morceaux 2 cc + posture

* Guatterie, Locano 1997, unité de rééducation de la déglutition – USN Tactel Girard CHU Bordeaux

Bilan

Principe de fonctionnement des canules à ballonnet



Bilan

Diagnostic de passages trachéaux chez un sujet trachéotomisé

présence infirmière indispensable

- canule à ballonnet
 - le gonfler
 - après l'essai, le dégonfler
 - aspirer aussitôt en trachéal
- canule sans ballonnet
 - après l'essai, aspirer aussitôt en trachéal

Regarder le contenu de l'aspiration
(intérêt de la coloration, notamment pour les liquides)



5/ Rédaction du bilan

- Détails
 - Avant la déglutition
 - Déroulement des différents essais
- Conclusion
- Conduite à tenir

Bilan clinique de la déglutition

effectué canule ballonnet gonflé dégonflé SNG GEP en place

NB : ne prend rien per os s'alimente per os en texture et boit per os

Antécédents de pneumopathie

Perte de poids oui non

1/ Examen avant la déglutition

Paralysie faciale droite gauche

Pas de paralysie faciale

Ouverture buccale normale très limitée

Denture : édentation totale partielle appareillage adapté inadapté

Sensibilité labiale normale absente quadrant inférieur supérieur droit gauche

Continence labiale correcte

Incontinence labiale avec bavage

Langue normalement mobile et sensible déviée à droite gauche ; sensibilité normale absente à droite gauche

Voile du palais normalement mobile et sensible immobile résection partielle à droite gauche

Réflexe de nausée présent absent diminué

Voix : normale dysphonie hypophonie bitonale

Voix grasse par stase pharyngée

Ne peut pas déglutir sa salive

Déglutit partiellement complètement sa salive

Mouvements anormaux : pointe de la langue

Pas de mouvements anormaux

2/ Essais de déglutition avec liquide compote yaourt flan biscuit souple sec

Préhension correcte difficile

Déclenchement normal retardé impossible

Présence de toux lors de la déglutition avec le liquide la compote le yaourt le flan la madeleine avant pendant après la déglutition

Pas de présence de toux lors de la déglutition

Issue alimentaire par la canule

Résidu important Petit résidu de flan madeleine après la déglutition dans la cavité buccale le pharynx

(voix grasse) vidangé par la prise de liquide

Pas de résidu décelable après la déglutition

Conclusion :

Conduite à tenir :

D. Améliorer l'essai alimentaire

- Avant de faire l'essai
- Pour déglutir
- Après avoir avalé

Essai alimentaire

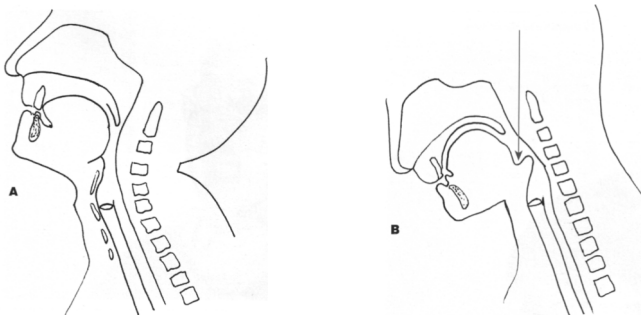
1. Avant l'essai

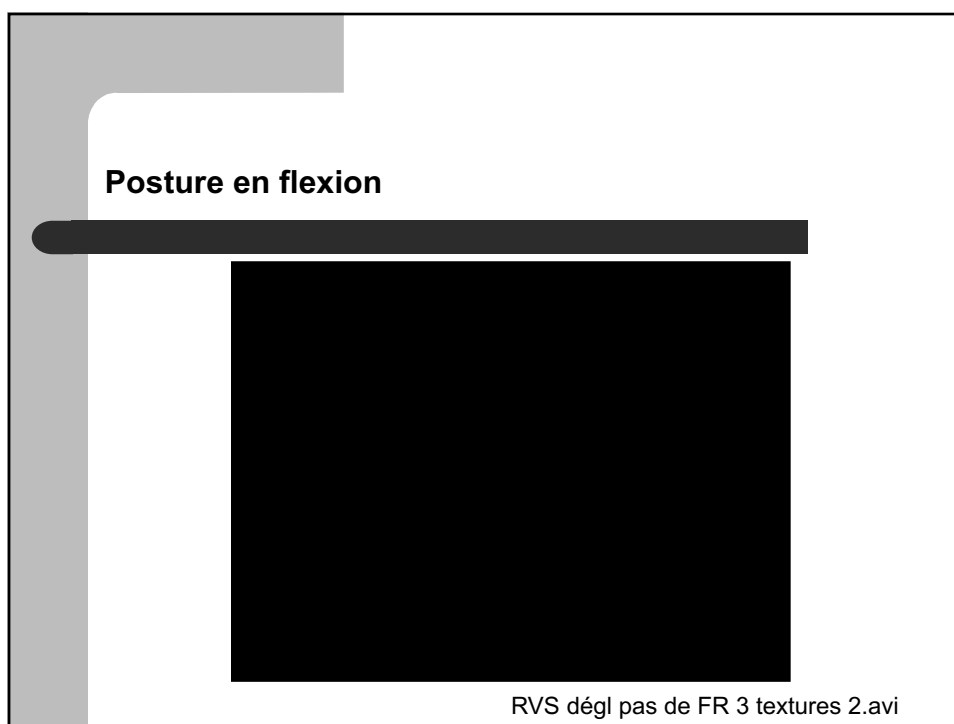
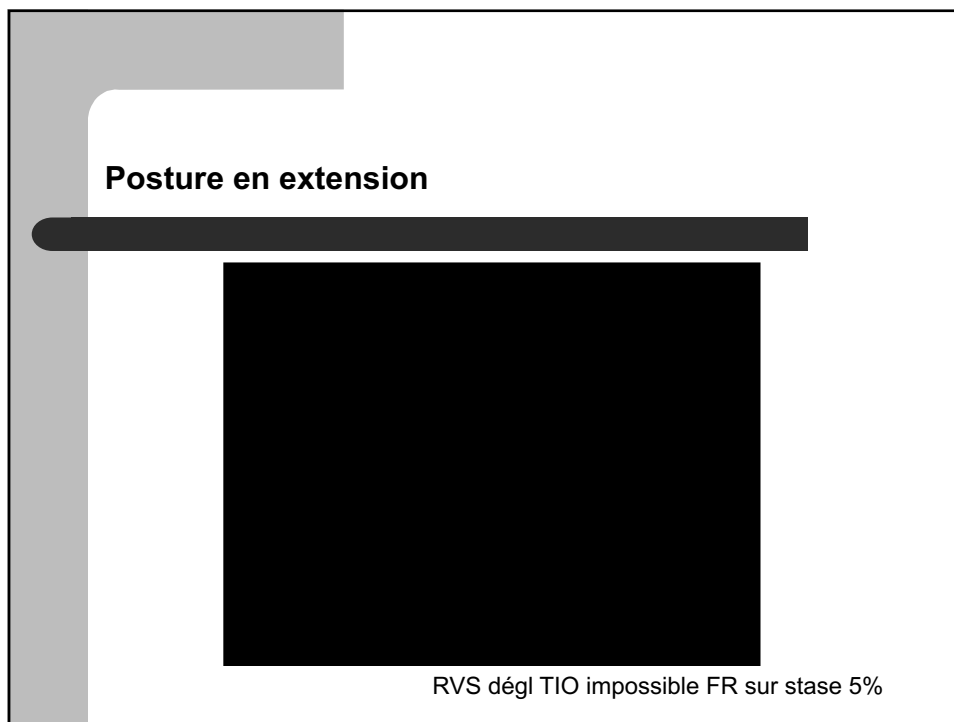
- Environnement
installation – canule – appareil d'aspiration
- Préparation d'un aliment adéquat
texture – quantité – moyen d'ingestion
- Dégagement préalable

2. Pour déglutir

- Se posturer
- S'appuyer contre-résistance
- Contrôler sa respiration :
 - Contrôle général
 - Techniques particulières de déglutition (travail du « gloup »)

a. postures : extension, flexion





Essai alimentaire

Posture de l'avaleur de parapluie

- menton rentré +++
- colonne cervicale en courbure inversée

Favorise le recul de la base de la langue
Adaptée aux chirurgies type résections du plan
glottique, du vestibule et de l'épiglotte



Essai alimentaire

Postures en rotation et inclinaison

Rotation

- ouvre le côté opposé

Inclinaison

- fait passer du côté incliné

Mais faible effet en général

b. Contre-résistances



Essai alimentaire

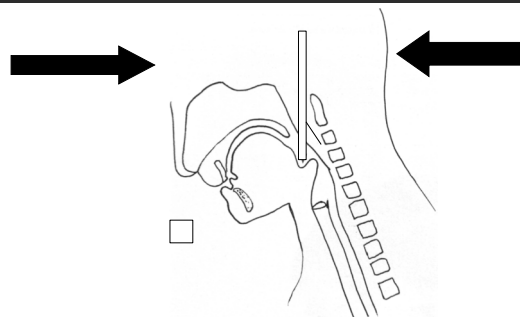
Contre-résistances (suite)

- Contraction des muscles supra-hyoïdiens par synergie musculaire
- Favorise l'élévation laryngée



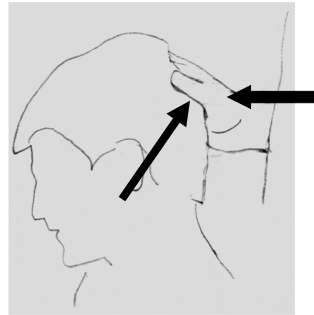
Essai alimentaire

Contre-résistances (suite)



Essai alimentaire

Contre-résistances (suite)



Essai alimentaire

c. Contrôler sa respiration

- d'une manière générale :
 - avant : inspirer (et non *aspirer*)
 - après : expirer

Essai alimentaire

Techniques particulières de déglutition

| | Déglutition supra-glottique | Déglutition super-supra-glottique | Mendelsohn |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Description | Inspiration volontaire Blocage glottique pré-déglutition Déglutition Toux post-déglutition | Inspiration volontaire Blocage glottique pré-déglutition Expiration forcée glotte fermée per-déglutition Toux post-déglutition | Prolongation volontaire de l'ascension laryngée au moment de la déglutition |
| Objectif | Amélioration du contrôle respiratoire | Amélioration de la fermeture glottique (par adduction des cordes vocales) | Ouverture de la bouche œsophagienne Augmentation de la durée |

Essai alimentaire

3. Après avoir avalé

- Se dégager
- Ravalier
- Vidanger
- Aspirer