

VII/ Exploration des troubles de la déglutition supra-œsophagienne

B. Amy de la Bretèque

A/ Bilan clinique (accessible à l'orthophoniste)

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

- => cf. cours bilan clinique de la déglutition

B/ Exploration instrumentale de la déglutition

ORL-phonniate

- Nasofibro(vidéo)scopie
- Radiovidéoscopie de la déglutition (RVS)

Radiologue

- Transit pharyngo-œsophagien (TPO)

Gastro-entérologue

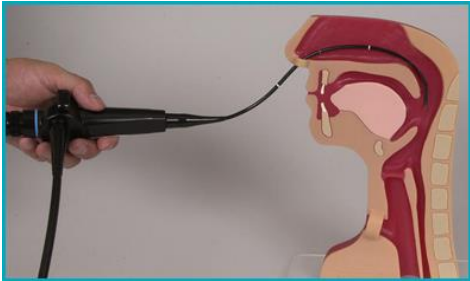
- Fibroscopie œso-gastrique et duodénale (FOGD)
+/- Ph-métrie
- Manométrie œsophagienne

1/ Nasofibroscopie



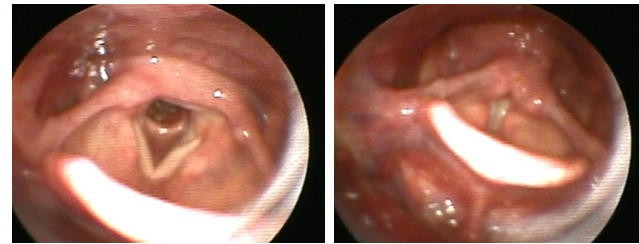
+ ou – enregistrement vidéoscopique

Bilan
Nasofibroscopie (suite)



Bilan
Nasofibroscopie (suite)

Images de nasofibroscopie



Bilan
Nasofibroscopie (suite)

Nasofibroscopie

Avantages :

- faisable au lit
- avec de véritables aliments
- montre bien les déficits moteurs et sensitifs
- montre bien le mécanisme des fausses routes
- montre bien les stases et leur nature

Bilan
Nasofibroscopie (suite)

Inconvénients :

- ne détecte pas aussi sûrement que la radiovidéoscopie les FR de type II :
 - produit traçant bien (bleu de méthylène)
 - faire tousser pour voir d'éventuelles remontées
- ne détecte pas les fistules œso- ou pharyngotrachéales

Bilan
Nasofibroscopie (suite)

Sur le compte-rendu

- 1. Rappeler brièvement les antécédents importants :
 - radiothérapie
 - chirurgie
 - affection neuro connue...
- 2. Préciser les conditions :
 - présence d'une canule, gonflage du ballonnet
 - présence d'une SNG

Bilan
Nasofibroscopie (suite)

- 3. Préciser l'état et la motricité des organes importants :
 - paralysie faciale
 - compétence du sphincter labial
 - trismus
 - denture
 - langue : déviation, résection
 - voile du palais paralysie, résection
 - larynx motricité, sensibilité, résection chirurgicale

Bilan
Nasofibroscopie (suite)

- 4. Etude d'une éventuelle stase préalable :
 - déglutit sa salive ? complètement ? partiellement ?
 - lieu : bouche, oropharynx, sinus pi. D G, vestibule laryngé (fausses routes salivaires)
 - nature de la stase : salivaire, alimentaire, expectorations
 - importance de la stase *légère moyenne importante*

Bilan
Nasofibroscopie (suite)

- 5. Détailler le déroulement des essais de déglutition
 - texture utilisée, flan, yaourt, eau teintée à température ambiante, madeleine... et mode d'introduction (cuillère, verre, seringue...)
 - posture correcte ? droite, fléchie, enroulée, en hyperextension...
 - contrôle respiratoire correct ? spontanément ? avec contrôle ?
 - ascension laryngée correcte ?
 - bruit d'ouverture du SSO présent ?
 - élévation linguale *complète incomplète inexistante*
 - rétroimpulsion linguale *complète incomplète inexistante*
 - occlusion vélopharyngée en déglutition suffisante ?
 - fausses routes avérées ? risques ? de quel type ? texture incriminée ?
 - toux efficace ? spontanément après déglutition ou sur demande seulement ?
 - stase résiduelle ?
 - cavité buccale, oropharynx, sinus piriforme D G, vestibule
 - importance de la stase résiduelle : *légère moyenne importante*

Bilan
Nasofibroscopie (suite)

6. donner

- la conclusion synthétique
- la conduite à tenir

2. Radiovidéoscopie

Nécessite :

- une salle de radio avec matériel d'enregistrement vidéo ou informatique
- la présence d'un médecin et d'un manip-radio
- et pour le patient :
 - déplacement
 - position assise ou debout
 - Rx

Bilan RVS

Avantages :

- montre bien les mouvements pharyngés
 - mouvements du voile
 - élévation et rétropulsion linguales
 - péristaltisme
 - ouverture et relaxation du SSO
- détecte très bien les fausses routes et leur type I, II ou III et l'efficacité du rattrapage
- détecte aussi les fistules
 - orostomes
 - pharyngostomes
 - fistules œso- ou pharyngotrachéales
- montre un éventuel bronchogramme
- *NB : permet aussi l'étude du temps œsophagien*

Bilan RVS

Inconvénients :

- textures moins variées
- produits médiocrement détectables
 - cependant, possibilité de mélanger produit de contraste et véritables aliments
- examen pouvant être stressant
- ne dispense pas d'un examen de la cavité buccale et du carrefour

Bilan RVS

Sur le compte-rendu (comme pour la nasofibro)

- 1. Rappeler brièvement les antécédents importants :
 - radiothérapie
 - chirurgie
 - affection neuro connue...
- 2. Préciser les conditions :
 - présence d'une canule, gonflage du ballonnet
 - présence d'une SNG
- 3. Indiquer :
 - les produits de contraste utilisés
 - le mode d'introduction (cuillère, verre, seringue...)

Bilan RVS

Données générales

- préhension
 - sphincter labial
 - trismus éventuel
- transit intraoral normal, ralenti ou par gravité
- retenue du bolus en bouche
- déclenchement possible, impossible ou retardé
- relèvement du voile du palais
- élévation et rétropulsion de la base de la langue
- présence éventuelle d'une fistule
 - ouverte ou borgne
 - fine ou large
 - lieu (préciser la hauteur par rapport aux vertèbres)

Bilan RVS

Examen du temps pharyngé

- a. présence éventuelle de fausses routes
- texture incriminée
- amorce ou avérée
- avant, pendant ou après la déglutition
- % du bolus
- détection (toux)
- rattrapage
 - partiel ou complet
 - spontané ou sur demande
- bronchogramme éventuel en fin d'examen

Bilan RVS

b. présence éventuelle de stase résiduelle

- texture incriminée
- importance
- lieu
- efficacité des déglutitions répétées

3. TPO

comme la RVS, mais

- clichés et non film
- pas de présence d'un spécialiste de la déglutition => pas de consignes de sécurité
- utile à défaut de RVS pour authentifier des fausses routes
- explore lui aussi le temps œsophagien

4. FOGD

(gastro-entérologue)

Explore les dysphagies œsophagiennes

- œsophagites
- sténoses
- hernies hiatales
- pH-métrie (acidité œsophagienne)

- *et au-delà, pathologie de l'estomac et du duodénum*

5. Manométrie œsophagienne

(gastro-entérologue)

Permet d'observer :

- l'amplitude et la propagation des ondes pharyngées
- le degré de relaxation du SSO
- la synchronisation entre péristaltisme pharyngé et relaxation du SSO

- *et au-delà, la pathologie propre à l'œsophage (ex. : achalasie)*

C/ Rôle de l'orthophoniste dans la PEC des troubles de la déglutition

- dépistage
- bilan externe
 - si suffisant => P en C directement
 - si insuffisant => explorations complémentaires
- rééducation
 - sans ou avant tout essai alimentaire
 - essais alimentaires
- participation à l'élaboration des menus adaptés et contrôle de leur réalisation
- surveillance des prises de repas