

## Article nutrition : la Dysphagie

### 1- Signes cliniques d'appel

#### Signes primaires d'un problème de déglutition

- conservation d'aliments sous la langue, dans les joues ou contre la voûte palatine
- expulsion d'aliments en dehors de la bouche, rejet avec la langue
- atonie faciale
- mouvements exagérés de la langue
- temps de transit oral excessif, mastication prolongée
- pas de remontée du cartilage thyroïde (pomme d'Adam), ou mouvement ralenti, lors de la déglutition
- toux avant, pendant ou après la déglutition
- suffocation
- hypersialorrhée, rejet de salive
- modification de la voix après avoir bu ou mangé
- voix "rêche", enrrouée ou sifflante
- troubles de la parole et articulation difficile
- régurgitation par le nez, la bouche ou la stomie
- durée des repas excessive
- refus du repas : dents serrées, rejet des aliments ou crispation de la gorge

#### Signes secondaires

- insuffisance des quantités de boissons ou d'aliments ingérés avec perte de poids
- infections respiratoires à répétition

### 2 - Une étiologie parfois difficile à identifier

La dysphagie se définit comme une gêne ressentie par le patient lors de l'ingestion d'aliments.

Toutefois, la gêne n'est pas toujours spontanément évoquée par le patient ou correctement précisée. L'origine du trouble est :

- soit évidente et il faudra alors compléter le traitement de l'affection concernée par des mesures diététiques adaptées,
- soit inconnue et nécessite une enquête étiologique précise, car les mécanismes de la déglutition sont complexes et plusieurs maladies peuvent s'intriquer.

A minima, la dysphagie peut avoir comme conséquence un simple inconfort, mais les formes majeures peuvent conduire à une dénutrition ou à des inhalations d'aliments avec risque d'infections pulmonaires à répétition. Il est donc important de choisir le mode d'alimentation adaptée au type de dysphagie concerné.



<http://www.vitalrest.com/dysphagie.htm>

La prise en charge nutritionnelle s'attachera essentiellement à la structure des aliments et sera graduée en fonction de la sévérité et du siège de la dysphagie.

### **3 - Prise en charge thérapeutique**

Dans la mesure du possible, cette prise en charge s'attachera d'abord à traiter la cause du trouble. Ceci est assez facilement et rapidement réalisable pour les causes infectieuses, beaucoup plus aléatoire, voire impossible, pour les causes neurologiques ou les délabrements chirurgicaux, par exemple.

Les choix diététiques deviennent alors primordiaux et seront orientés par la nature du trouble de la déglutition.

Par ailleurs, on placera le patient dans les meilleures conditions possibles :

- ambiance calme sans facteur de distraction (pas de télévision)
- installation correcte : position assise, jambes à 90°, épaules légèrement en avant, pieds reposant à plat sur le sol ou bien calés
- surveiller les mouvements de déglutition (pomme d'Adam) et veiller à ce que les aliments ne s'accumulent pas dans la bouche
- être attentif à la voix du patient (risque de dépôt alimentaire sur les cordes vocales) faire déglutir «à sec» pour assurer le nettoyage buccal entre les bouchées
- ne pas utiliser de liquide pour nettoyer la bouche tant que les aliments n'ont pas été déglutis
- assurer un temps de repos au patient après le repas, si ce dernier a été particulièrement fatigant

Un trouble de la déglutition sévère peut nécessiter une alimentation entérale et plus de 50% des indications de la nutrition entérale prolongée à domicile le sont en raison de dysphagies.

### **4 - En pratique**

#### **Troubles affectant la préparation du bol alimentaire**

- Atonie buccale ou labiale : Donner une nourriture semi-solide permettant de former un bol alimentaire cohérent : privilégier les aliments de faible densité, éviter les liquides peu consistants
- Perte de la sensibilité orale : Placer les aliments au contact de la zone la plus sensible, éviter les aliments ayant plusieurs textures différentes, choisir ceux qui ont le plus de saveur ou les plus assaisonnés pour provoquer une stimulation adéquate
- Perte de la mobilité linguale (glossectomie partielle) : Donner des aliments semi-solides permettant de former un bol alimentaire cohérent : privilégier les aliments bien hydratés et lubrifiés
- Stomatites : Donner des aliments doux, sucrés ; éviter les températures extrêmes, les aliments acides, âcres, salés ou épicés

- Sécheresse buccale (cancer, Sjögren) : Utiliser des aliments bien hydratés, lubrifiés ; ajouter des graisses, des jus, des sauces ; du jus de citron pour fluidifier les sécrétions ; éviter les aliments secs ou friables : maintenir des apports hydriques suffisants. Certains patients présentant des sécrétions visqueuses doivent éviter les produits laitiers frais
- Glossectomie totale, résection du plancher buccal ou de la voûte palatine : Les mesures doivent être adaptées au cas par cas et faire l'objet d'une surveillance attentive pour tester la capacité à mobiliser les aliments et à les déglutir sans danger

### **Troubles affectant le transit buccal**

- Perte ou retard du réflexe de déglutition (atteintes neuro-musculaires) : Donner des aliments ayant une bonne cohésion ; leur densité dépendra du degré de sensibilité résiduelle ; les températures extrêmes et les assaisonnements peuvent faciliter la stimulation des terminaisons sensibles ; donner des liquides épaissis
- Défaut de fermeture nasale lors du passage des aliments ou des boissons : Donner des aliments ayant une bonne cohésion, une nourriture semi-solide et des liquides épaissis ; éviter les aliments secs ou s'émiettant
- Mauvaise coordination de la phase préparatoire à la déglutition : Donner des aliments à texture adaptée (par exemple légumes ou fruits en dés) ; essayer les aliments denses, ayant une bonne cohésion, les températures extrêmes et les assaisonnements ; éviter les aliments épais ou collants

### **Troubles affectant le transit pharyngé**

- Défaut de fermeture laryngée (laryngectomie supra-glottique) : Donner des aliments ayant une bonne cohésion, ne s'émiettant pas, et des liquides épaissis
- Ralentissement du transit : Donner des aliments bien hydratés et lubrifiés pour maintenir une bonne cohésion du bol alimentaire
- Défaut d'ascension du larynx : Donner des aliments mous et épais, ou pouvant être pris à la cuillère ; éviter les aliments collants, épais ou susceptibles de se fragmenter
- Dysfonctionnement du muscle crico-pharyngien : Donner des aliments liquides ou en purée

### **Troubles affectant le transit œsophagien**

- Capacité de fermeture laryngée réduite (laryngectomie supra-glottique) : Donner des aliments ayant une bonne cohésion, ne s'émiettant pas, et des liquides épaissis
- Péristaltisme œsophagien réduit : Éviter les aliments collants ou secs ; commencer par des aliments denses suivis par des liquides
- Sténose œsophagienne (processus tumoral, fistule...) : Donner des liquides clairs, des aliments mous ou en purée ; éviter les aliments collants ou secs

*« La Dysphagie »*

*Nestlé Nutripro*

*L'importance de la nutrition à tous les moments de la vie*