

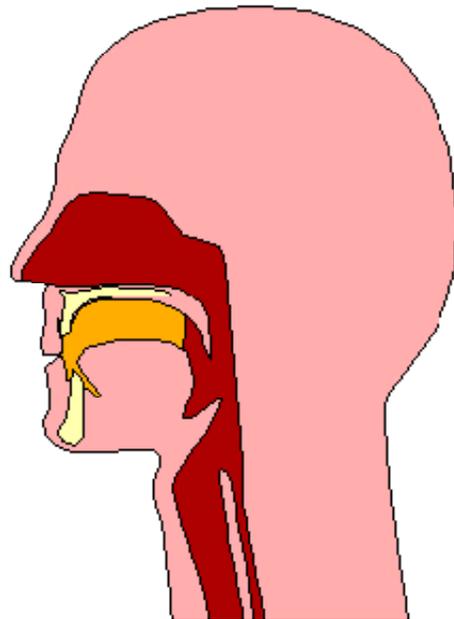
# Trouble de la déglutition (dysphagie) après un AVC - Information pour le patient, sa famille et ses amis

Référence : <http://www.strokengine.ca/>

Auteurs\* : Rosemary Martino, MSc PhD; Katie Sharpe MHSc (étudiante); Geoffroy Hubert BSc. Lic. K.

## Qu'est-ce qu'un trouble de la déglutition?

Un trouble de la déglutition (aussi appelé dysphagie) est une difficulté ou un inconfort en avalant. Par conséquent, il peut être difficile de manger et de boire.



Pour manger, la nourriture est mise en bouche et mâchée avec les dents pour former une boule compacte ou un bol. Une fois que le bol est formé, la langue le déplace vers l'arrière de la bouche. À ce moment, l'action d'avalier est déclenché automatiquement par le cerveau.

Les muscles à l'arrière de la langue et de la gorge (aussi appelée le pharynx) se resserrent pour déplacer le bol vers le pharynx et le faire descendre par un tube appelé "l'œsophage". A l'extrémité du tube, le bol atteint l'estomac.

Les boissons sont avalées de façon semblable à la nourriture solide. La différence principale est qu'en buvant, un bol de liquide est formé sans avoir à mâcher.

Quand vous buvez et mangez, une étape importante de la déglutition est la fermeture automatique des voies aériennes (par la luette) lorsque le bol traverse la gorge. Cette fermeture des voies aériennes empêche la nourriture ou le liquide d'entrer dans les poumons.

Les problèmes de déglutition peuvent se produire à n'importe quel moment pendant que vous avalez; lorsque la nourriture ou les boissons entrent dans la bouche, lorsque le bol traverse l'œsophage ou arrive dans l'estomac.

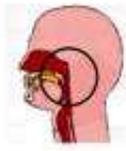
Voici des exemples fréquents de dysphagie :

- **Dans la bouche :**



- Si les lèvres ne peuvent pas se fermer convenablement, la nourriture ou le liquide peut couler de la bouche.
- Si la langue ne peut pas se déplacer partout dans la bouche, de la nourriture peut y rester après avoir avalé.

- Dans la gorge :



- Si les voies aériennes menant à vos poumons ne sont pas fermées correctement, la nourriture ou le liquide peut accidentellement se retrouver dans les poumons. C'est ce qu'on appelle une "aspiration". Des aspirations trop fréquentes peuvent causer une infection des poumons, telle qu'une pneumonie.
- Si les muscles de la gorge ne peuvent pas pousser le bol (nourriture ou liquide) jusqu'à l'œsophage, il peut y avoir de la nourriture ou du liquide qui reste dans la gorge après avoir avalé.

- Dans l'œsophage :



- Si les muscles du haut de l'œsophage sont faibles, de la nourriture peut remonter l'œsophage jusque dans la gorge. La nourriture reste donc dans la gorge après avoir avalé.
- Si les muscles du bas de l'œsophage sont faibles, de la nourriture peut remonter de l'estomac jusqu'à l'œsophage. Ceci peut provoquer une douleur dans la poitrine et/ou donner un mauvais goût acide dans la bouche.

## Quelle est la fréquence des troubles de la déglutition?



Les troubles de la déglutition sont assez fréquents après un AVC. Environ 55 % des personnes qui ont eu un AVC ont des difficultés à avaler pendant les premiers jours/semaines. Beaucoup de gens recupèrent leurs capacités à avaler normalement dans le premier mois après l'AVC. Cependant, environ trois mois après l'AVC, 35 % des personnes ont toujours des difficultés pour avaler.

## Qu'est-ce qui cause les troubles de la déglutition après un AVC?



Les troubles de la déglutition sont provoqués par des dommages au cerveau. Les troubles spécifiques de la déglutition varient selon la zone du cerveau affectée.

- Si la zone du cerveau qui commande les mouvements musculaires est affectée, il peut être difficile de contrôler les muscles des lèvres, des joues, de la langue, de la gorge ou de l'œsophage pour déplacer le bol alimentaire dans la bouche. Si la zone du cerveau qui

commande les sensations est affectée, il peut être difficile de goûter les saveurs, de sentir différentes textures ou de juger de la température de la nourriture et des boissons.

- Des traitements médicamenteux pour des maladies graves peuvent également causer des difficultés à avaler. Par exemple, quelques médicaments peuvent diminuer la production de salive, entraînant une sécheresse de la bouche. Si la bouche est sèche, il est très difficile de former un bol alimentaire.
- L'absence de dents peut également causer des difficultés à avaler. Par exemple, les prothèses dentaires rendent la mastication difficile.
- L'incapacité à déplacer la main ou les doigts après un AVC peut occasionner des difficultés pour diriger la nourriture ou le liquide vers la bouche pour l'avalier.

## Est-ce qu'un trouble de la déglutition causé par un AVC peut être soigné?



Oui, dans la plupart des cas, les troubles de déglutition peuvent être traités ou du moins contrôlés. Il existe une variété de stratégies et de procédures efficaces selon la cause du problème. Entre autres, les traitements comportementaux (décrits ci-dessous), l'utilisation de dispositifs spéciaux tels que des tasses ou des cuillères à l'épreuve des éclaboussures, des médicaments et la chirurgie.

Les informations fournies ici sont spécifiques à la réadaptation - et n'incluent pas le fait d'envisager ou pas la chirurgie ou un traitement médicamenteux. Les traitements médicamenteux et la chirurgie peuvent être utiles pour traiter certaines difficultés de déglutition, vous devriez en discuter avec votre médecin.

Il y a trois raisons principales de traiter les troubles de la déglutition après un AVC :

- pour s'assurer que vos besoins nutritionnels et d'hydratation (apport de liquide) soient comblés;
- pour empêcher les complications liées à des aspirations, telles que la pneumonie;
- pour maximiser le plaisir procuré par le fait de manger et de boire.

Si les troubles de la déglutition sont liés à votre incapacité de couper et de contrôler votre nourriture parce que vous avez des difficultés à utiliser une de vos mains, des traitements fonctionnels spécifiques pour cette main seront nécessaires. Par exemple, l'utilisation d'ustensiles spécialisés pourrait vous aider. L'aide d'un membre de la famille, d'un thérapeute ou d'une infirmière sera peut-être nécessaire. Il est important de savoir que les troubles de la déglutition peuvent être traités ou contrôlés, quelle que soit leur cause. N'ayez pas peur. Parlez-en à votre médecin ou votre infirmière OU demandez à quelqu'un d'en parler pour vous. Ils pourront vous aider à trouver le meilleur traitement pour votre problème.

## Quels sont les traitements comportementaux?

Les traitements comportementaux pour les troubles de la déglutition post-AVC comprennent :



**Stratégies pour manger de façon sécuritaire :** Manger de manière autonome est fortement encouragé dans la mesure du possible. Que vous mangiez en toute autonomie ou que vous ayez besoin d'aide, un certain nombre de stratégies peuvent être employées pour augmenter la sécurité :

- si vous avez besoin de lunettes, de prothèses auditives et/ou de dentiers, assurez-vous de les porter lors des repas;
- mangez et buvez seulement quand vous êtes parfaitement vif d'esprit;

- asseyez-vous en position verticale, avec votre torse à 90 ° par rapport au sol (utilisez des oreillers pour vous soutenir);
- mangez lentement et prenez le temps de mâcher convenablement entre chaque bouchée et chaque gorgée.
- prenez de petites bouchées (de la taille d'une cuillerée à thé);
- ne prenez jamais du liquide et des solides en même temps;
- placez la nourriture du côté de la bouche le moins affecté par l'AVC;
- avalez deux fois ou plus par bouchée pour vous assurer que la nourriture s'est bien dégagée de la bouche et de la gorge;
- essayez de ne pas parler en mâchant ou en avalant. Gardez ce que vous avez à dire quand vous serez entre deux bouchées;
- reposez-vous en position verticale pendant au moins 30 minutes après le repas pour aider la nourriture à descendre correctement dans l'estomac.
- si vous avez de la difficulté à avaler, c'est une bonne idée de manger quand votre famille et d'autres soignants (infirmières, amis en visite) sont présents pour vous surveiller et pour vous aider à manger sans risque.



**Environnement optimal pour manger :** Un environnement idéal pour manger est un endroit calme avec le moins de bruit et de distractions possibles, avec un bon éclairage.

**Modification du maintien de la tête :** Des positions de la tête favorisant la déglutition peuvent vous être recommandées. Par exemple, si un côté de votre gorge est plus faible que l'autre, tourner votre tête vers le côté le plus faible tout en avalant peut vous aider. Cette position de la tête dirige la nourriture vers le bas et de votre côté le plus fort. **Modifications de la texture ou de l'épaisseur de la**

**nourriture et des boissons :**

Les textures suivantes sont recommandées :

- nourriture écrasée en purée (par exemple, compote de pommes, yaourt et purée de pommes de terre);
- nourriture hachée ou émincée (par exemple, pain de viande, pâté en croûte et fromage cottage);
- nourriture douce et facile à mâcher;
- potage et boissons qui ont été épaissis jusqu'à obtenir une consistance semblable à celle du miel ou du pouding.

Ces recommandations pour les textures sont habituellement faites après une évaluation de la déglutition par un professionnel de la santé spécialisé dans les troubles de la déglutition. Ces recommandations seront discutées avec vous et votre famille.

**Aliments à éviter :**



- les aliments en "particules sèches" ou les aliments secs qui se décomposent en petits morceaux difficiles à mâcher (par exemple, maïs, pois, riz sec, nouilles, biscuits secs, noix et arachides, raisins secs, bonbons durs, etc.)



- les produits céréaliers et le beurre d'arachide peuvent coller dans votre gorge;



- les aliments acides et épicés (par exemple, aliments frits, café, thé, coca cola et chocolat) parce qu'ils favorisent un reflux acide.

**Exercices musculaires buccaux :** Des exercices pour renforcer les lèvres, la langue et la mâchoire peuvent aider à augmenter votre capacité à mâcher et à contrôler le mouvement de la nourriture dans votre bouche. Votre thérapeute devrait vous montrer ces exercices et vous les faire pratiquer.

**Manœuvres pour avaler :** Il y a un certain nombre de manœuvres spéciales qui peuvent aider à améliorer votre déglutition. Certaines manœuvres peuvent ne pas être sécuritaires pour des patients post-AVC puisqu'elles augmentent temporairement votre tension artérielle. Demandez à votre orthophoniste ou à d'autres membres de votre équipe de soins s'il y a des manœuvres de déglutition plus appropriées à votre situation.

**Hygiène buccale adéquate :** Assurez-vous qu'après chaque repas votre bouche soit nettoyée de toute la nourriture qui ait pu rester entre vos dents ou votre prothèse dentaire. De plus, votre bouche devrait être maintenue humide en tout temps.

## Est-ce que les traitements comportementaux sont efficaces pour les troubles de la déglutition?

Les experts ont examiné l'efficacité des traitements comportementaux pour les troubles de la déglutition. Certaines de ces études ont montré des résultats prometteurs. Voici une brève vue d'ensemble de ce que nous savons :

- **Modification de posture :** Une étude a examiné les patients qui ont aspiré en mangeant en position droite. Certains patients ont montré des améliorations significatives en ajustant la position de leur tête et de leur cou au moment d'avalier. De plus, comme mentionné précédemment, tourner la tête vers le côté le plus faible en avalant permet de diriger la nourriture vers le bas et de votre côté le plus fort.
- **Modifications de la texture ou de l'épaisseur des boissons :** Les études ont prouvé que les liquides épaissis jusqu'à une texture ressemblant à du miel ou du lait frappé peuvent réussir à réduire le risque d'aspiration et donc le risque de pneumonie. Cependant, les études ont également prouvé que les gens qui suivaient un régime de textures modifiées (boissons épaissies) courraient un plus grand risque de déshydratation car ils n'absorbent pas assez de liquides réguliers. Par conséquent, il est primordial qu'une évaluation appropriée de la déglutition soit réalisée afin de déterminer la nécessité de ce traitement.
- **Stratégies comportementales combinées :** Les études ont examiné le traitement comportant une combinaison des stratégies dont nous avons discuté, y compris les exercices musculaires buccaux, les changements du maintien de la tête et la modification de la texture. Les résultats suggèrent que cette combinaison est utile à une déglutition et une nutrition meilleures et plus sécuritaires.