VISage
Vienne Santé Gérontologie
www.gerontologie-vienne.fr

Visage à découvert
Lettre mensuelle n° 136 – Mars 2015

Les troubles de déglutition chez la personne âgée : repérage et diagnostic

Pathologie fréquente chez la personne âgée, elle est une menace vitale pour le sujet âgé, chez qui les évènements répétitifs (fausses routes, pneumopathies d'inhalation récidivantes, conséquences psychologiques liées aux hospitalisations répétées…) entrainent une dénutrition, facteur de fragilité induisant d'autres conséquences. Cette pathologie toucherait entre 8 et 15 % des personnes âgées vivant à domicile, 10 à 15 % des personnes âgées hospitalisées et 30 à 50 % en institution. Une évaluation rigoureuse permettra une prise en charge pluridisciplinaire (information/formation des professionnels et/ou familles, actions de prévention et de rééducation)

De quoi s'agit-il vraiment ?

La déglutition s'inscrit dans la fonction de la prise des repas, avec ses deux versants : la fonction vitale (apports caloriques suffisants et équilibre nutritionnel), et la fonction psycho-sociale (plaisir, relations familiales et sociales). Elle se compose de trois phases : orale, pharyngée et œsophagienne. Un trouble de déglutition est un trouble du transfert de la nourriture de la bouche vers l'estomac, qui est à relier à des causes anatomiques et physiologiques. La proximité étroite de la voie digestive et de la voix aérienne au niveau du pharynx nécessite un mécanisme de protection des voies aériennes pendant la déglutition (épiglotte). Une altération modeste de la fonction de déglutition par le vieillissement retentit surtout sur la phase orale, seule phase volontaire de la déglutition, entrainant une réduction de la force de mastication, de l'efficacité de la mastication en raison de l'état dentaire et des perceptions sensitives, associé à une baisse des sécrétions salivaires. De nombreuses pathologies entrainent une déficience de la déglutition.
Chez le sujet sain, la toux se déclenche, mais dans certaines pathologies (défaut de mobilité des cordes vocales, notamment au décours d'un AVC avec paralysie/parésie), la déglutition peut être impossible ou inaudible. Les troubles de la déglutition peuvent survenir avec des aliments solides ou liquides quels que soient les types d'aliments ou de liquides. Ces troubles peuvent aussi avoir lieu à distance des repas ; ils sont alors causés par la déglutition de salive ou par les reflux gastro-œsophagiens.

Quand faut-il y penser ?

Un encombrement bronchique fréquent, des pneumopathies à répétition, des difficultés à prendre les médicaments, une perte de poids inexpliqué, un refus alimentaire sont autant d'indices qui doivent éveiller les soupçons. Ils sont aussi variables en intensité, et ils s'aggravent fréquemment avec l'avancée de la maladie qui en est à l'origine.

Signes d'alertes lors de troubles de déglutition
Refus ou peur de manger
Nécessité de se concentrer
Augmentation de la durée du repas
Stase alimentaire pendant et après le repas
Difficultés à avaler les médicaments
Déglutition d'une même bouchée en plusieurs fois
Régurgitation buccale, nasale
Nécessité de se racler la gorge
Bavage
Apparition d'une toux en mangeant ou après
Avaler de travers
S'étouffer en mangeant
Apparition d'un essoufflement au cours ou après le repas
Modification de la voie (son mouillé)

Etiologies et facteurs favorisants

On recherchera des troubles de la vigilance (somnolence), des troubles praxiques tels que des difficultés pour se servir, manger, mâcher ou avaler, des troubles de la posture (position allongée ou encore hyper-extension de la nuque), On évaluera les troubles visuels et/ou auditifs, l'état bucco-dentaire et l'appareillage, l'état psychoaffectif, notamment par rapport à l'alimentation et à la déglutition.
Un interrogatoire s'attachera à rechercher des facteurs favorisants, des antécédents de pneumopathie de la base droite, des signes fonctionnels de fausses routes : durée du repas, modification de la voix (son mouillé), bavage, début des troubles (soudains, progressifs, intermittents), pour quelle texture, pour quelle quantité, présence ou non de toux, à quel stade de déglutition (avant : pas ou retard du réflexe de déglutition, pendant : absence de fermeture laryngée, après : débordement lié à la stase), et le retentissement clinique de ces troubles : peurs, refus de manger, inappétence.
Un examen du **carrefour aérodigestif** sera parfois nécessaire, domaine du spécialiste ORL et il faudra recourir très facilement à l'**endoscopie**. A côté de la pathologie liée au reflux gastro-œsophagien, l'endoscopie peut permettre de découvrir un diverticule de Zenker (sur lequel la myotomie du crico-pharyngien, intervention bénigne, donne souvent d'excellents résultats fonctionnels. Chez le sujet âgé dément, la gastroscopie peut mettre en évidence un corps étranger enclavé dans l'œsophage et qu'il sera souvent facile d'extraire avec une pince adaptée, une atteinte œsophagienne mycotique, qui n'est pas rare dans notre pratique, enfin, un cancer de l'œsophage.
L'examen orofacial peut être effectué par une **orthophoniste** qui testera la motricité, le réflexe de toux, de déglutition, et le réflexe nauséeux.

Les causes

Les troubles de la déglutition surviennent fréquemment dans les **maladies neurologiques dégénératives** (troubles cognitifs, sclérose latérale amyotrophique, sclérose en plaques, maladie de Parkinson) et dans **les pathologies vasculaires cérébrales** (post-AVC) et **tumorales**. Les **affections de la sphère ORL**, sont également concernées (cancer ORL, ou voies digestives hautes, diverticule de Zenker), les **affections musculaires** (myopathies et polymyosites). Enfin, certains **traitements médicamenteux** peuvent être à l'origine de ces fausses routes comme les antidépresseurs, les anticholinergiques et les morphiniques qui eux entraînent une sécheresse de la muqueuse ou encore les benzodiazépines, les neuroleptiques, les antiémétiques et les antihistaminiques qui diminuent la vigilance.
La déshydratation et les situations de fin de vie comportent souvent des troubles de déglutition.
On recherchera localement un **mauvais état buccodentaire et des troubles masticatoires** (prothèses inadaptées, hygiène) ou encore une mycose oropharyngée (douleur et hyposensibilité endobuccale).
On regardera également la présence d'un **reflux gastro-oesphagien** (premier ou favorisé par une sonde naso-gastrique en place) ou encore une dyspnée sévère (temps d'apnée raccourci).

Docteur Anne-Marie AMMEUX, médecin coordinateur, Réseau de Santé VISage

Lectures :
Les troubles de la déglutition chez la personne âgée. Nutrition infos n° 40, septembre-octobre 2014, 21-27
Repères en gériatrie : troubles de déglutition du sujet âgé Vol 14 n° 119 juin 2012
Les troubles de déglutitions chez le sujet âgé. Fabienne Greuillet, Pascal Couturier
La revue de Gériatrie Tome 30 n° 1 Janvier 2005
Précis pratique de gériatrie, Arcand-Hébert, p496, Edisem Maloine