

# Les troubles de la déglutition

Autor(en): **Kornacher, Johannes**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera**

Band (Jahr): - **(2000)**

Heft 60

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-815728>

## **Nutzungsbedingungen**

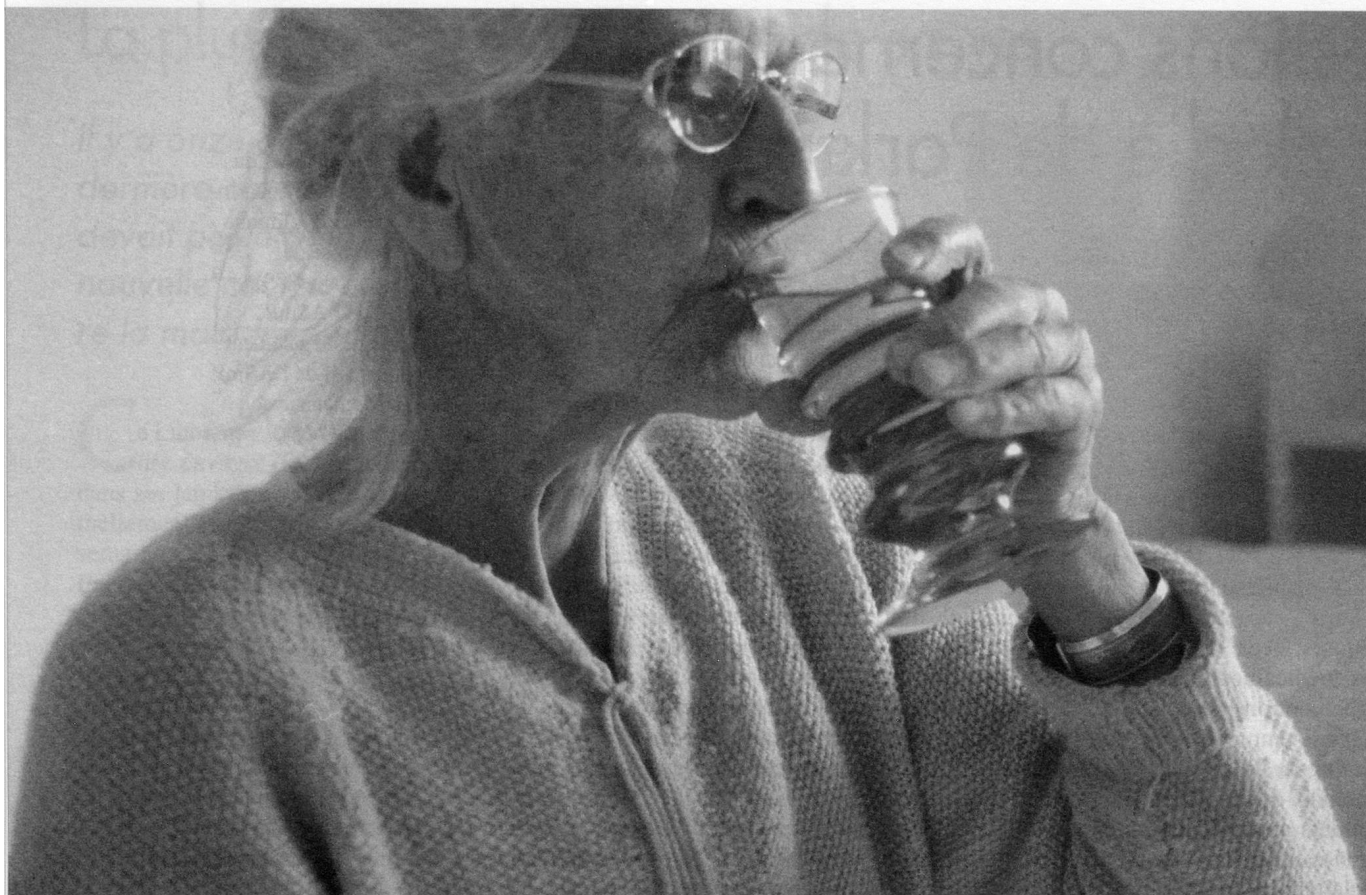
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Position redressée pour prévenir les troubles de la déglutition

## Les troubles de la déglutition

**Certains patients avec un syndrome parkinsonien très avancé souffrent de graves troubles de la déglutition. Ces troubles sont dus au ralentissement de la motricité faciale et à des problèmes de coordination des muscles de la déglutition. Il est important d'établir un bilan détaillé des troubles sur les fonctions d'expression, de déglutition et d'élocution, puis d'introduire un traitement.**

De Johannes Kornacher

**A**nna P. souffre à nouveau d'une pneumonie. Cette dame de 83 ans est atteinte de Parkinson depuis 18 ans. Elle est physiquement dépendante de l'aide d'autrui depuis l'été dernier. Elle avait toujours plus de peine à marcher, puis elle est devenue incontinente. Sa voix est devenue plus faible et plus saccadée. Ces derniers temps, elle se plaint souvent de troubles de la déglutition. «Elle a commencé à tousser très fortement pendant les repas», dit son fils Peter qui va chaque jour à la maison de retraite lui rendre visite. Elle avait aussi souvent des sensations d'étouffement et cela sans s'être alimentée au préalable. «Cela fait maintenant sa troisième pneumonie avec des poussées de fièvre».

Les pneumonies et les troubles de la déglutition de cette personne âgée sont étroitement liés. Sa déglutition n'est plus normale et la coordination des muscles de la face est altérée. Lors de l'ingestion d'aliments, des restes de nourriture passent chaque fois dans les voies respiratoires. De la salive coule souvent dans la trachée, entre les

repas et la nuit, lorsqu'elle est couchée sur le dos. Les restes de nourriture et de salive blessent non seulement les voies respiratoires, mais ils se déposent aussi sur les poumons. Cela entraîne des inflammations et de la fièvre.

**Les contractions musculaires** ne sont plus synchronisées dans le cadre d'un Parkinson avancé. Cela concerne également la musculature de la face, des lèvres, de la langue, du cou, du pharynx et de l'oesophage. Les muscles des voies respiratoires sont aussi atteints. Cela entrave la déglutition – une suite de contractions musculaires extrêmement complexe impliquant environ 50 muscles. Au niveau de ces muscles, six nerfs envoient des signaux et coordonnent les mouvements de l'ensemble de la musculature. Il en résulte que le palais mou (voile du palais) s'élève, la cloison nasale est rendue étanche par l'élévation du palais mou, le larynx – par une contraction musculaire – se place vers le haut, sous la racine de la langue, l'épiglotte se referme vers le bas et recouvre l'entrée de la trachée. Nous avalons notre salive plusieurs fois par jour sans y penser et sans réaliser l'effort que cela demande. Dans le cas d'une «fausse route», c'est également par réflexe que nous toussons pour pouvoir rejeter ce qui nous gêne. Nous

avalons souvent de travers parce que nous parlons et buvons en même temps que nous mangeons ou lorsque nous buvons trop rapidement.

**Le mécanisme de coordination** entre la respiration et les muscles de la déglutition est dérégulé lors de troubles de la déglutition. Les phases d'inspiration et d'expiration sont normalement parfaitement coordonnées. La fréquence respiratoire, le rythme, le volume d'air et l'apnée sont parfaitement synchrones. L'être humain en bonne santé respire environ 15 fois par minute. Nous continuons de respirer lorsque nous mangeons et mâchons et nous expirons généralement lorsque nous avalons. Les mouvements respiratoires sont cependant interrompus pendant presque une seconde lorsque les aliments passent sur la trachée fermée.

L'interruption des mouvements respiratoires chez les personnes âgées est plus fréquente et plus courte que chez les plus jeunes. Il n'est pas rare qu'elles avalent aussi pendant la phase d'inspiration. Des troubles de la déglutition apparaissent lorsque toutes les fonctions respiratoires et musculaires sont ralenties, comme c'est le cas dans la maladie de Parkinson. Selon Jeanne-Marie Absil, ergothérapeute spécialisée en rééducation de la face et de la déglutition, la position du corps typique au syndrome parkinsonien aggrave cette situation. «Lorsque les parkinsoniens sont assis, ils se tiennent souvent penchés avec la tête en avant. Cette position raccourcit leur cou et leur nuque et favorise les troubles de la déglutition». Mme Absil pense que presque chaque deuxième parkinsonien gravement atteint souffre de troubles de la déglutition.

**Les troubles de la déglutition** peuvent apparaître à tout moment et non seulement lors de l'ingestion d'aliments. Comme ces troubles sont liés à des sentiments d'angoisse, de nombreux patients essaient de ne pas avaler. Cela provoque un effet boomerang: la salive s'accumule dans la bouche et passe dans les voies respiratoires. «Mais la situation est encore plus grave lorsque quelqu'un refuse de s'hydrater», dit Mme Absil. C'est aussi souvent le cas en présence d'une incontinence. Les patients ont honte d'être mouillés, et ils pensent que la situation va s'arranger s'ils ne boivent

## Troubles de la déglutition – ce qu'il est important de savoir

### Symptômes

- toux fréquente lors des repas
- pneumonies répétées, voix monocorde et indistincte lors de l'articulation du «a» ou du «i», surtout après avoir avalé des liquides

### Quelques conseils

- Ne pas boire en mangeant
- Entraînement de la position du corps, logopédie
- Attention aux repas de consistance inégale (soupe contenant des morceaux, etc.)
- Adopter éventuellement une alimentation sous forme de purée ou de bouillie
- Lors de légers troubles de la déglutition : boire de l'eau non gazeuse et du thé de camomille. Ces deux liquides sont peu agressifs et ne causent guère de blessures à la trachée ou aux poumons. Éviter les jus de fruits et le café !
- Médicaments I : veiller aux moments où ils font le plus d'effet. La déglutition est améliorée lorsque l'effet optimal des médicaments est atteint. Une bonne adaptation du traitement médicamenteux prévient aussi ces troubles.
- Médicaments II : – Adopter des médicaments sous forme liquide (p.ex. *Madopar LIQ*). – Ne pas mélanger les préparations à base de L-dopa avec du fromage blanc (séré) ou des yogourts (=protéine) lors de repas à base de purée ou de bouillie. Les autres médicaments peuvent très bien se mélanger avec du séré. – Lors d'une alimentation par sonde: respecter les intervalles entre chaque prise pour les préparations à base de L-dopa! Consulter impérativement le médecin traitant!

## Rééducation de la face et de la déglutition

La prise en charge de la rééducation de la face et de la déglutition (domaine facio-oral) est un travail interdisciplinaire. Elle comprend les domaines de la nutrition, des aspects sociaux de l'alimentation ainsi que la mimique, l'hygiène buccale, l'élocution et le maintien corporel. Par cette thérapie, les patients et les soignants pourront intégrer tous ces domaines dans le quotidien. La rééducation du domaine facio-oral est généralement prise en charge par les caisses-maladie (ergothérapie).



plus. Mais ce n'est pas le cas. «Ne pas boire ne fait qu'aggraver la situation», dit Mme Absil. Le risque de déshydratation est très grand chez les personnes âgées parce qu'elles ressentent moins le besoin de s'hydrater. Les intervenants ne remarquent souvent que très tard les signes d'une déshydratation ou les troubles de la déglutition. Une perte d'élasticité de la peau, une perte de poids constante, une bouche sèche, un pouls rapide et faible sont les premiers signes d'une déshydratation. Les troubles de la déglutition se manifestent par des problèmes respiratoires, une voix rauque et éraillée, un refus de s'alimenter ou des poussées de fièvre répétées. «Ces signes doivent toujours être pris au sérieux», dit Mme Absil.



Boire et manger séparément pour éviter d'avaler de travers

**Il existe aussi des moyens** pour faire face aux troubles de la déglutition. Les malades et les personnes alitées doivent être installés le plus longtemps possible sur les côtés. La salive peut ainsi s'accumuler dans les joues et elle ne coulera pas dans le pharynx sans avoir été avalée, comme ce serait le cas en position couchée sur le dos. La position du corps est importante lorsque les patients sont assis sur une chaise ou à table : position redressée et symétrique, port de tête droit. La rééducation de la face et de la déglutition chez les parkinsoniens comprend quatre domaines : la position du corps, la capacité de faire des mouvements fonctionnels, la respiration et l'articulation des sons. Chaque patient peut prévenir les troubles de la déglutition par des exercices appropriés. «Exer-

cez régulièrement la mobilité de la tête», conseille Mme Absil. La voix se laisse également entraîner – éventuellement avec l'aide d'une logopède – pour maintenir la musculature en mouvement.

Les boissons peuvent être épaissies si les troubles de la déglutition sont déjà présents. L'hygiène buccale doit être systématique pour qu'il n'y ait pas de restes de nourriture dans les joues et dans les dents. Il est important de ne pas manger et boire en même temps. Un conseil de la thérapeute : après chaque bouchée, avaler trois fois pour éviter de tousser. Dire quelque chose après avoir avalé : on entend ainsi s'il reste de la nourriture dans la bouche. Attendre d'avoir fait ces exercices avant de bouger à nouveau, puis re-

prendre éventuellement de la nourriture. Jeanne-Marie Absil conseille toutefois d'opter pour de la nourriture mixée si le repas devient une torture. «Elle est plus facile à avaler parce qu'elle glisse plus facilement vers l'arrière». Grâce au mixer, les patients peuvent manger la même nourriture que leur famille ou que les autres pensionnaires d'un home. Il faut toutefois veiller à ce que la bouillie ne soit pas trop liquide. Elle ne doit pas faire de gouttes, car des morceaux risqueraient de glisser dans la trachée.

**L'emploi d'une sonde** gastrique peut être envisagé si les troubles de la déglutition sont très marqués. Il ne s'agit pas de remplacer la nourriture solide, mais de la compléter. «De nombreuses personnes, dont certains médecins ont des préjugés en ce qui concerne les sondes gastriques», dit Mme Absil. Mais elle n'est posée que pour assurer une alimentation appropriée dans les périodes difficiles. Les médicaments se laissent aussi facilement administrer avec une sonde. La vie sociale n'est pas restreinte par une sonde gastrique. On peut la cacher sous les vêtements de telle façon que personne ne la remarque. Une sonde gastrique peut être d'un grand soutien pour améliorer la qualité de la vie. Les conseils d'un médecin expérimenté, d'une diététicienne et du personnel soignant peuvent aider les patients dans leur choix. «Ne désespérez pas», conseille Jeanne-Marie Absil aux patients et aux proches. «Demandez de l'aide!». ☺

## Où trouver de l'aide?

- Certaines ergothérapeutes ou logopèdes ont une formation complémentaire en rééducation de la face et de la déglutition. Renseignez-vous!
- Jeanne-Marie Absil, instructrice à la clinique de réadaptation de Bellikon (AG), est spécialisée dans la rééducation du domaine facio-oral. Elle vous aide à trouver des thérapeutes qualifiés près de chez vous et propose des visites à domicile pour faire un bilan et introduire un traitement. Tél. 056 485 51 11 ou 056 485 51 40
- Spitex
- Les conseils en diététique dispensés par des spécialistes