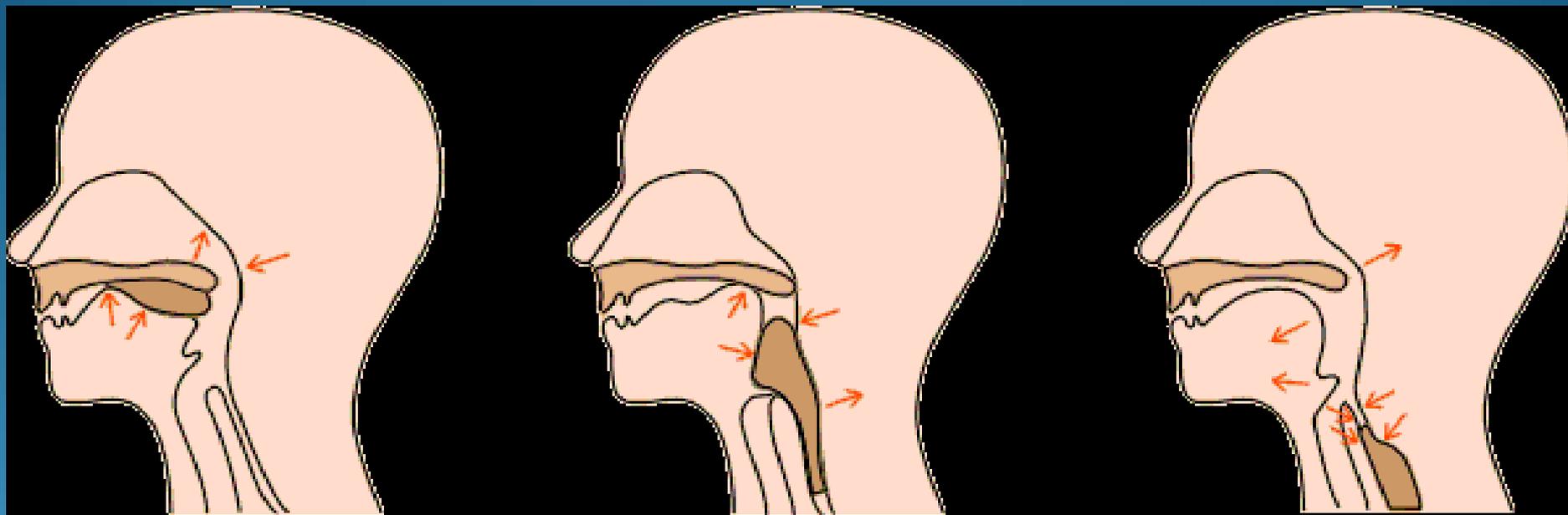


dysphagie du sujet âgé...



- Activité volontaire et reflexe
- Contrôle de la déglutition

Contrôle neurologique

- Tronc cérébral
- hémisphérique

Vieillissement de la déglutition ou presbyphagie

- mécanique

- neurologique

Vieillessement de la déglutition ou presbyphagie

Mécanique, neurologique

Entre 60 et 70 ans, selon l'entretien et l'activité du sujet :

fonte musculaire de 25 à 30% de son volume initial

lèvres

pharynx

sangle abdominale : baisse des capacités respiratoires, toux moins efficace, baisse de la protection des voies respiratoires

perte de force de 30 à 40%.

ostéophytes cervicaux

prévalence de 20 à 30%



- *arthrose et becs ostéophytaires*

à l'origine de poussées inflammatoires douloureuses, entraînant :

- . une odynophagie
- . des accolements musculaires pharyngés progressifs
- . une diminution des mouvements péristaltiques pharyngés

Dentition

60% des + de 65
édentées
prothèses

- diminution de l'efficacité de la mastication de 30 à 75%
- altération des sensations gustatives et de la sensibilité buccale

Salive

25% des personnes âgées se plaignent d'une bouche trop sèche.

- atrophie progressive des glandes salivaires
- modification de la salive + visqueuse
- diminution du flux salivaire (antihistaminiques, antihypertenseurs, diurétiques, antidépresseurs)

mycoses

sécheresse buccale

déglutition douloureuse

Goût

Diminution du nombre des papilles gustatives

Baisse de la sensibilité des récepteurs sensoriels

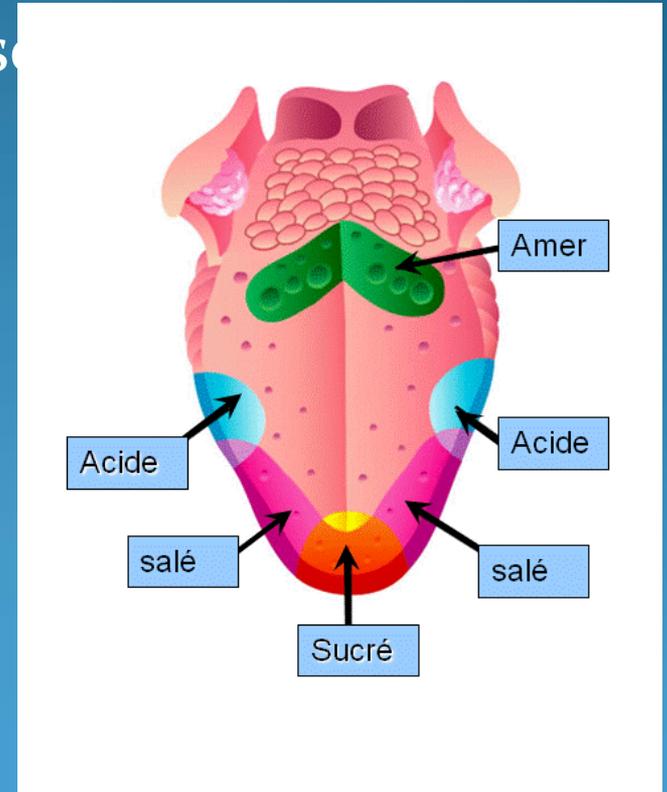
- **perte du gout**

sucré puis salé et acide

bouche « *amère* »

modification des préférences

alimentaires



l'odorat

(intervient pour 80% dans la perception des saveurs)

- diminution dès 65 ans
- hyposmie voire anosmie chez 75% des sujets de plus de 80 ans.

(perte de la capacité de traitement des informations neurologiques, réduction des surfaces épithéliales olfactives)

Le dépistage de la dysphagie...

- symptômes imprécis
- non diagnostiquée durant plusieurs années
compensée par une modification progressive de
l'alimentation et de la posture
- évidente lors de complications (amaigrissement, fausse
route, étouffement, infection pulmonaire)

et sont variables....

- dans le temps
- selon le positionnement
- dans leur intensité
- selon l'étiologie et la pathologie

Données épidémiologiques...

la prévalence des troubles de la déglutition augmente avec l'âge..:

- 9⁰% pour les sujets âgés de 65 à 75 ans vivant à domicile
- 28 % après 85 ans (à domicile)
- 30 a 60% en institution

4000 décès/an en France

impact de la dysphagie

- qualité de vie
- dénutrition
- altération de l'état général
- pneumopathie
- décès

étiologies...

« *Vieillesse* » !

ORL

- candidoses oropharyngées
- tumeur ORL
- dysfonctionnement du sphincter supérieur de l'œsophage
- diverticule de Zenker
- séquelles opératoires
- séquelles radiothérapies, chirurgies

Stomatologiques, odontologiques

- édentation, prothèse

Pathologies...

pathologies vasculaires cérébrales

prévalence de 35 à 70 % en phase aigüe

persiste au delà de 3 mois chez 10 à 30% des personnes

Le risque de pneumopathie est corrélé a l'importance des troubles de la déglutition.

- une étude rétrospective portant sur près de 1400 patients victimes d'AVC estime le risque de décès 3 fois plus élevé pour les patients ayant développé une pneumopathie. (Katzan)

- étude de Foley a montré une augmentation du risque de dénutrition lorsque les troubles de déglutition persistent au-delà d'un mois.

pathologies neurologiques dégénératives

syndromes parkinsoniens, maladie d'Alzheimer, sclérose latérale amyotrophique...

troubles du comportement alimentaires, préhension, préparation, propulsion et vidange

Apraxie

pathologies ORL

Cancer

(chirurgie, traitement....)

...

Iatrogènes

- sonde trachéale
- sonde naso-gastrique
- médicaments :
 - . altérant la vigilance : neuroleptiques, sédatifs...
 - . provoquant une xérostomie : anticholinergiques...
 - . perturbant la motricité : neuroleptiques...
 - . perturbant la motricité de l'œsophage : benzo-diazépines...

Prévenir les troubles de la déglutition...

observer...

Modifications de postures

Modifications de textures

Stases, blocages...

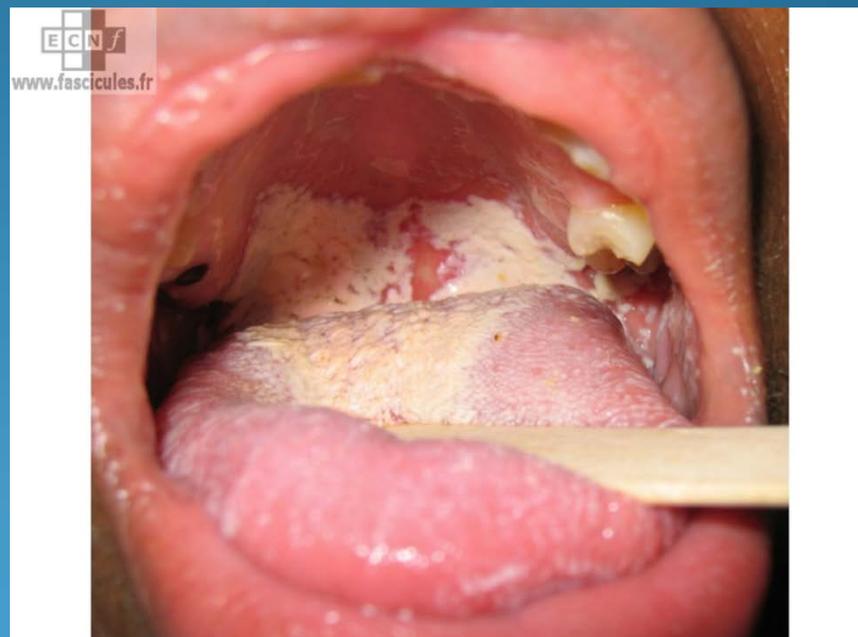
Amaigrissement

Signes faciaux

Troubles respiratoires

Vérifier

l'état bucco dentaire, prothèses, édentation, mycose



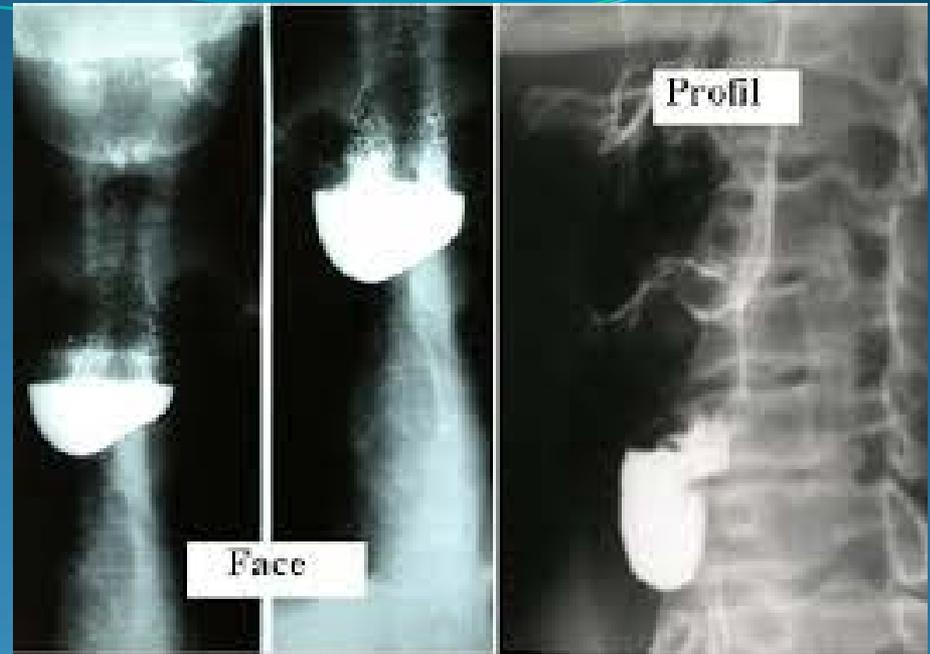
Ecouter, questionner

la voix « mouillée »....

la toux

la plainte, la douleur

la gêne, les blocages



Adapter

texture, posture, ustensile



Diagnostiquer, évaluer...

évaluation pluridisciplinaire, équipe soignante et médicale

bilan orthophonique

antécédents, histoire

activité volontaire et réflexe

étude de la toux

de la voix

de l'élocution

de la production de salive

de l'état buccodentaire

de la respiration

tests de déglutition

examens complémentaires

- Naso fibroscopie
- VFS permet une analyse dynamique en temps réel

...

Diagnostic....

- identifier le type de dysphagie

évaluation initiale

- risque de fausse route
- engagement du risque vital.

solutions substitutives

mesures compensatrices + techniques restauratrices.

...Prise en charge

Impérativement pluridisciplinaire

- rééducation analytique et fonctionnelle
- apprentissage et mise en place des postures de compensation et de sécurité
- modification et évolution des textures
- accompagnement

Agir...

- Informer, sensibiliser
- Rééduquer, orthophoniste, kinésithérapeute, ...
- Adapter textures, postures
- Éduquer la personne, l'entourage, la famille
- Rester vigilant, observer, écouter, réévaluer, prévenir

le repérage précoce.....

limite les complications

préserve l'état nutritionnel

préserve une qualité de vie

dépister, diagnostiquer.....

et si nous commençons par **PREVENIR**

informer

former

éduquer