

C H U | U V C  
B R U G M A N N

# Rôle de l'imagerie dynamique dans la mise au point d'une dysphagie

**De Gieter Michèle**  
**Coordinatrice référente dysphagie CHU-Brugmann**  
**Dr Dimitriou Christos**  
**Radiologie CHU-Brugmann**  
**Dr Pattyn Amélie**  
**Radiologie CHU-Brugmann**  
**Dr Divano Luisa**  
**Radiologie CHU-Brugmann**



CHU-UVIC BRUGMANN – Membre du réseau Iris

# Plan

---

- Définition
- Matériel
- Procédure
- Indications
- Renseignements cliniques
- Rappel anatomiques
- Repère radiologique
- Protocol utilisé au CHU Brugmann
- Cas
- Conclusions

- La vidéo-radiographie de la déglutition ou Modified Baryum Swallow d'obtenir une visualisation dynamique d'une déglutition et de localiser un dysfonctionnement.

# Vidéodéglutition: matériel et procédure:



## Matériel:

Siemens luminos en mode vidéo

Gobelets → Sulfate de Baryum + H<sub>2</sub>O  
pour le liquide

→ Baryte pur pour le liquide  
épais

Cuillère à soupe avec pâte de baryte  
Solide (tartine et pâte)

## Images:

profil: propulsion, élévation v du p et  
hyoïde, vallécules et pyriformes ,  
FR, fermeture épiglotte,  
péristaltisme œsophagien

de face: Latéralisation des stases  
vallécules et

Pyriformes.

de ¾: si suspicion de fistule,  
diverticule...



# Indications :

- MAP/ suivi de dysphagie oropharyngée connue ou supposé:
  - Atteinte de type démence : M. Alzheimer
  - HIV
- Bilan post traitement (RX/Chimio/Chir.) de la sphère ORL ou post chirurgie ORL
- Bilan d'atteinte neurologique « dysphagiente »
  - dégénérative myopathie, chorée, parkinson, SLA...
  - Brutale: AVC
- Mise en évidence ou non de fausses routes selon la clinique: toux dyspnée, pneumopathie à répétition
  - Aide a l'élaboration du projet thérapeutique
    - Texture alimentaire adaptée
    - Position de sécurité
    - Rééducation → besoin d'un examen RX ou FEES pour les **remboursements INAMI**

« selon ACR Practice Guidelines for for the performance MBSR » 2011

- Antécédent du patient :
- Motif de la demande: toux? Pneumopathie? Fausse voies silencieuses?...
- Conclusions des observations cliniques:
- Quel texture (type d'aliment) pose un problème?

## Limite de l'examen:

Patient doit être collaborant

Pouvoir tenir assis 15 minutes

## Inconvénients:

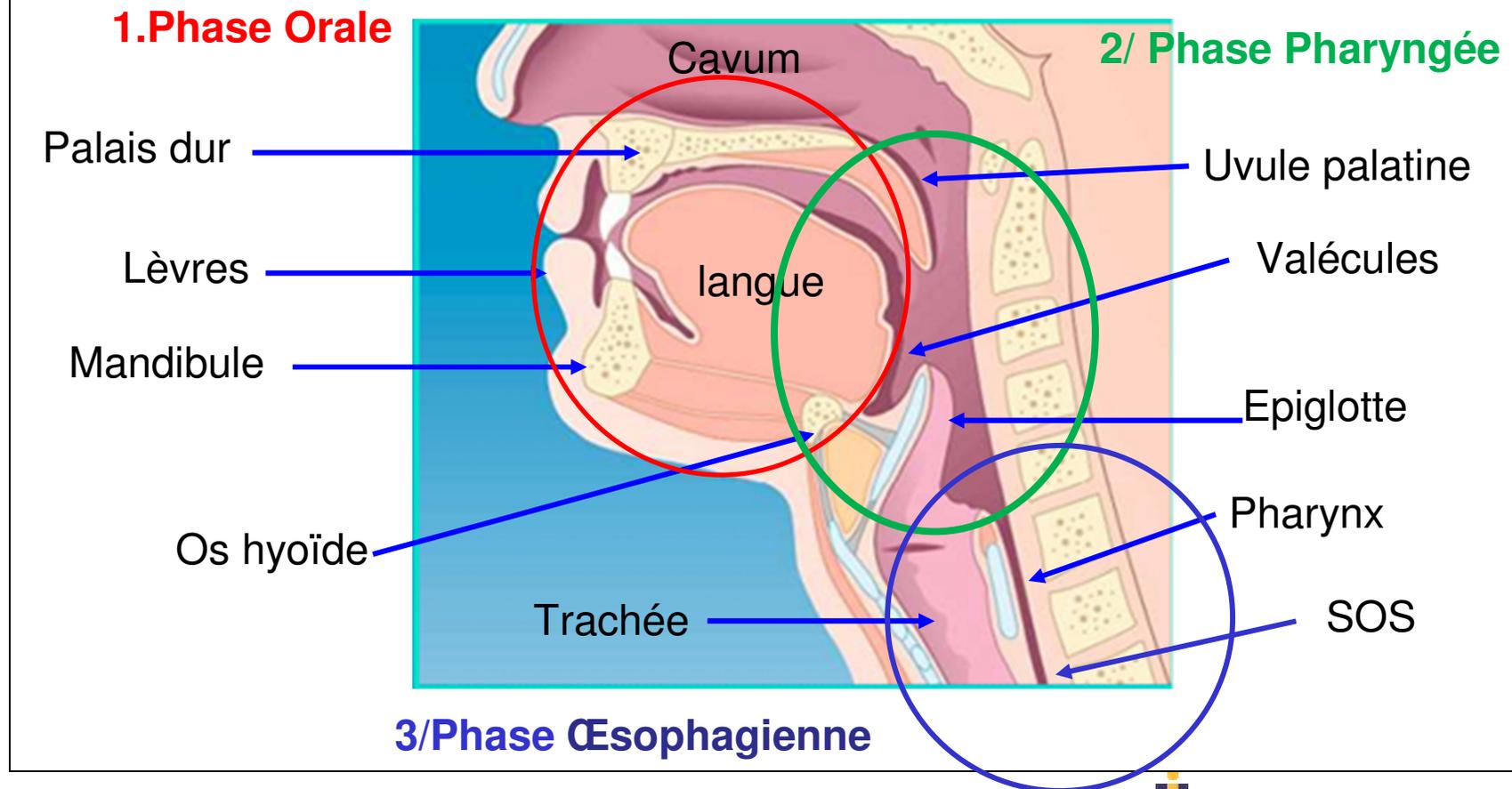
Examen irradiant → La dose effective de la vidéo-radiographie de la deglutition est estimée à 0,85 (0,76-1,3)mSv . Le risk pour effets stochastiques estimé à 1 :16000\*.

Pour rappelle la dose effective d' une Radiographie thoracique est à 0,1mSv.

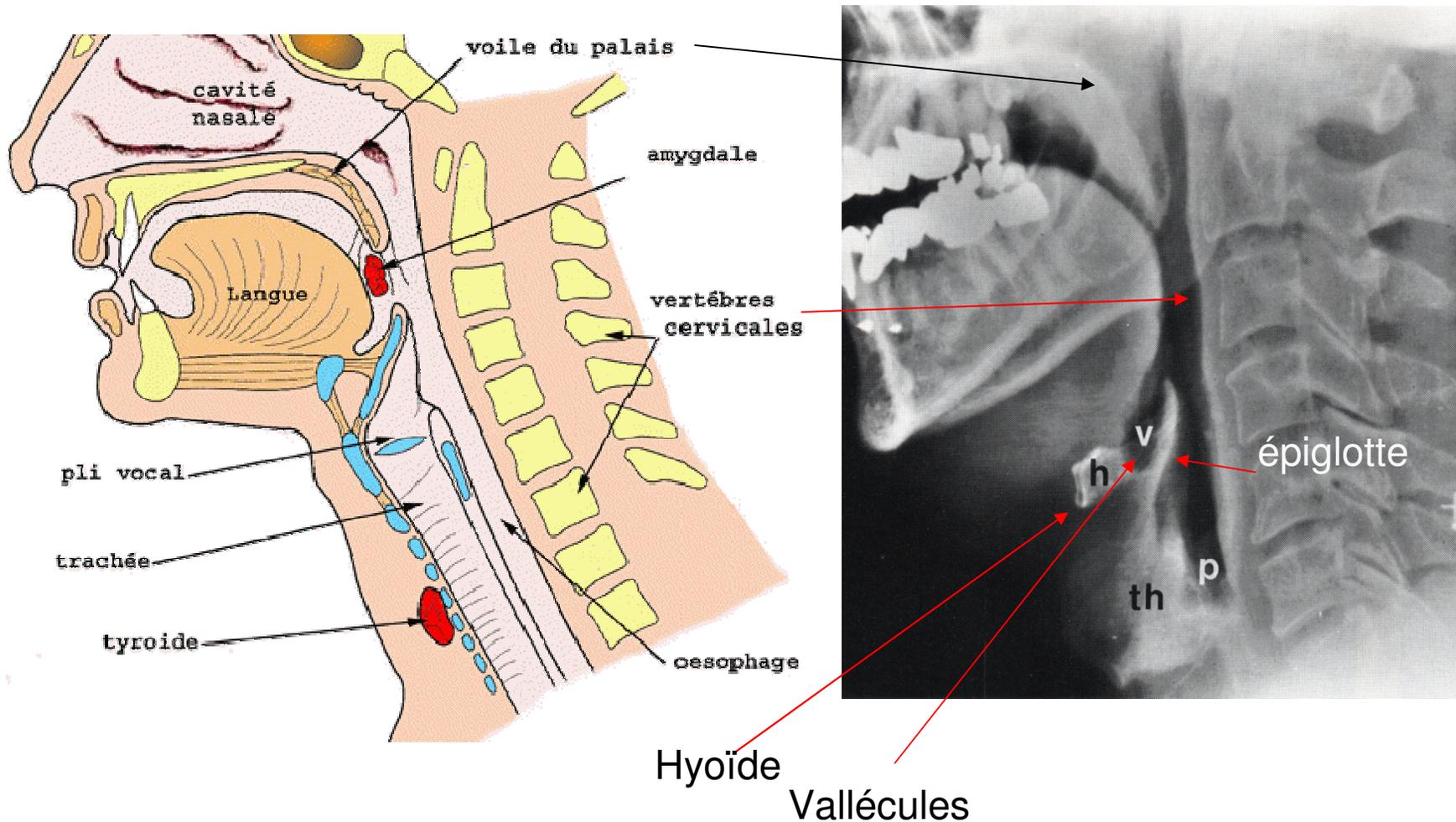
\*Patient and operator dose during fluoroscopic examination of swallow mechanism; British Journal of Radiology (2004) 77

# Rappels anatomiques:

## 3 phases:



# Repères radiologiques:



08/05/1977



08/10/2013  
14:21:46  
SE:2 IM:1

LgM=

Déglutition  
Efficiente=

Intégrité  
anatomique

Intégrité  
Neurologique

Intégrité  
dynamique

# Protocole standardisé du radiologue:



- Produits testés
- Antécédents du patient (AVC, chimio,..)
- Initiation de la propulsion, fasciculations de la base de langue
- Fermeture du voile du palais et de l'épiglotte
- Ostéophytose ou ostéosynthèse cervicale
- Ascension os hyoïde
- FR IR ou IIR, à quel(s) produits, toux (absente, précoce ou tardive), stase dans les vallécules ou les pyriformes
- Si œsophage visualisé en entier: péristaltisme (normal, ralenti, accéléré), RGO, diverticule de Zenker, tumeur?
- Si + → toujours faire RX thorax
- Proposition de prise en charge thérapeutique
- Proposition d'alimentation

**Attention  
dysphagie**



**Merci de vous renseigner auprès du personnel soignant avant de donner à manger ou à boire.**

Unité/Lit :

Position de sécurité	Texture alimentaire	Bolsson	Médicaments
 Patient assis au fauteuil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coupé</li> <li>• Haché Moulé</li> <li>• Glups</li> <li>• Mixé lisse avec pain</li> <li>• Mixé lisse sans pain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eau gélifiée</li> <li>• Liquide épaissi :</li> </ul> → Consistance : mesure de Nutilis Clear	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal</li> <li>• Coupés</li> <li>• Ecrasés</li> </ul>
 Patient allité			

## Tableau de conversion pour les épaissements de Nutilis® Clear



Photos	Contenu	Texture « sirop »
<b>Eau plate</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bouteille</li> <li>○ Gobelet</li> <li>○ Verre</li> </ul>	330 ml	1 dose
	150 ml	½ dose
	100 ml	¼ dose
<b>Café</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gobelet vert</li> <li>○ Tasse</li> </ul>	200 ml	¾ dose
	100 ml	¼ dose
<b>Boissons stimulantes :</b> <b>Eau pétillante ; Jus de pommes ; Jus d'orange ; Coca® ; Fanta® orange</b>      <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gobelet</li> <li>○ Verre</li> </ul>	150 ml	¾ dose
	100 ml	½ dose
<b>Lait</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gobelet</li> <li>○ Verre</li> </ul>	150 ml	1 dose
	100 ml	¾ dose
<b>Soupe enrichie</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bol</li> </ul>	200 ml	¾ dose

**Légende :**  = Gobelet vert (200 ml)  = Gobelet (150 ml)  = Verre (100 ml)  = Tasse (100ml)

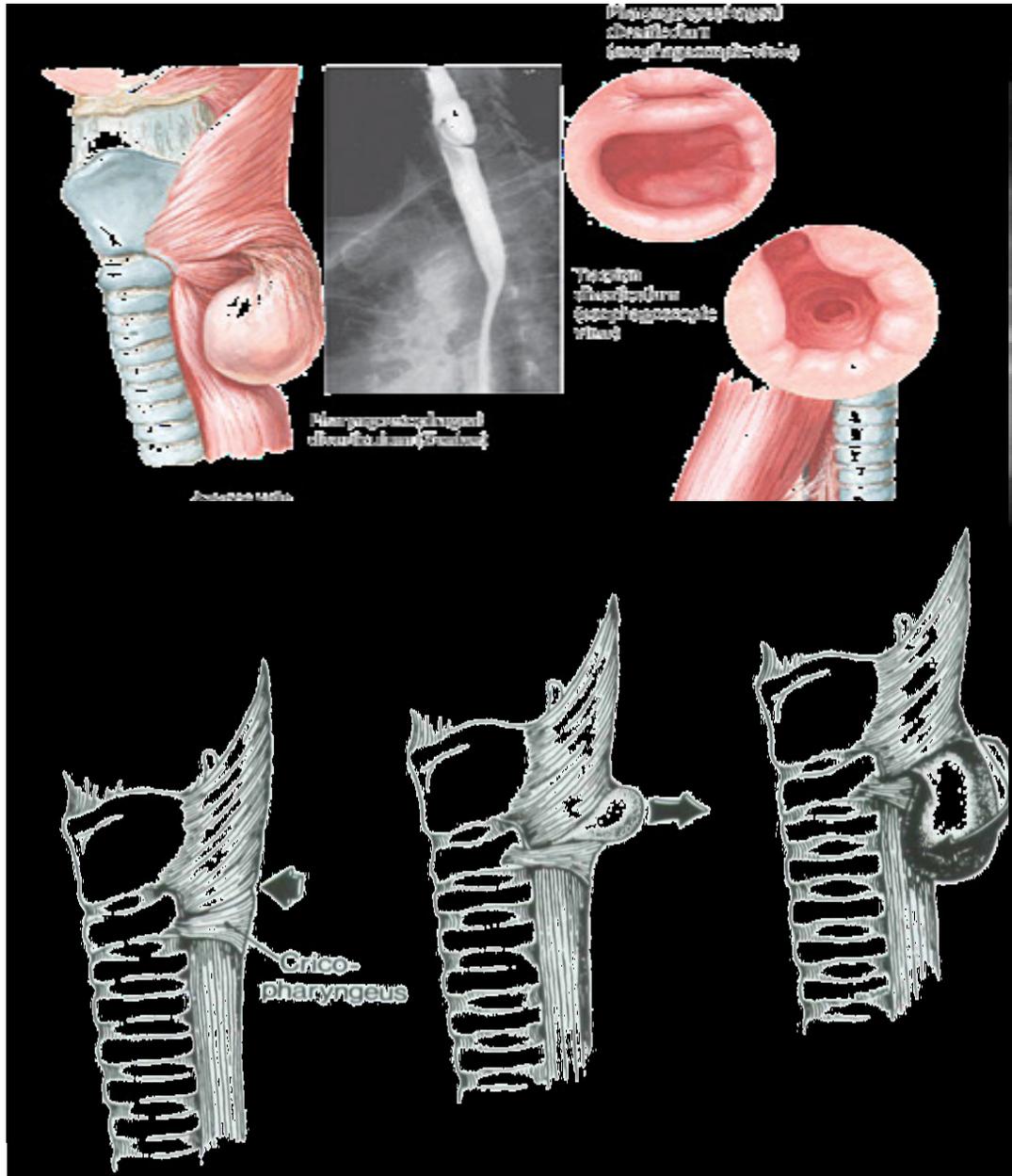
Hugo Mélissa – Diététicienne (stagiaire) – Spécialisation en gériatrie / Novalet Muriel – Diététicienne / Barthélémy Odile - Logopède

- Fausse routes: Aspiration secondaire au liquide silencieuse dans 20 à 40 % des cas (Etude d'Horner et al, Robbins et al. 2008)
- Ostéophytes
- Zenker
- Trachéo
- Dysphagie basse

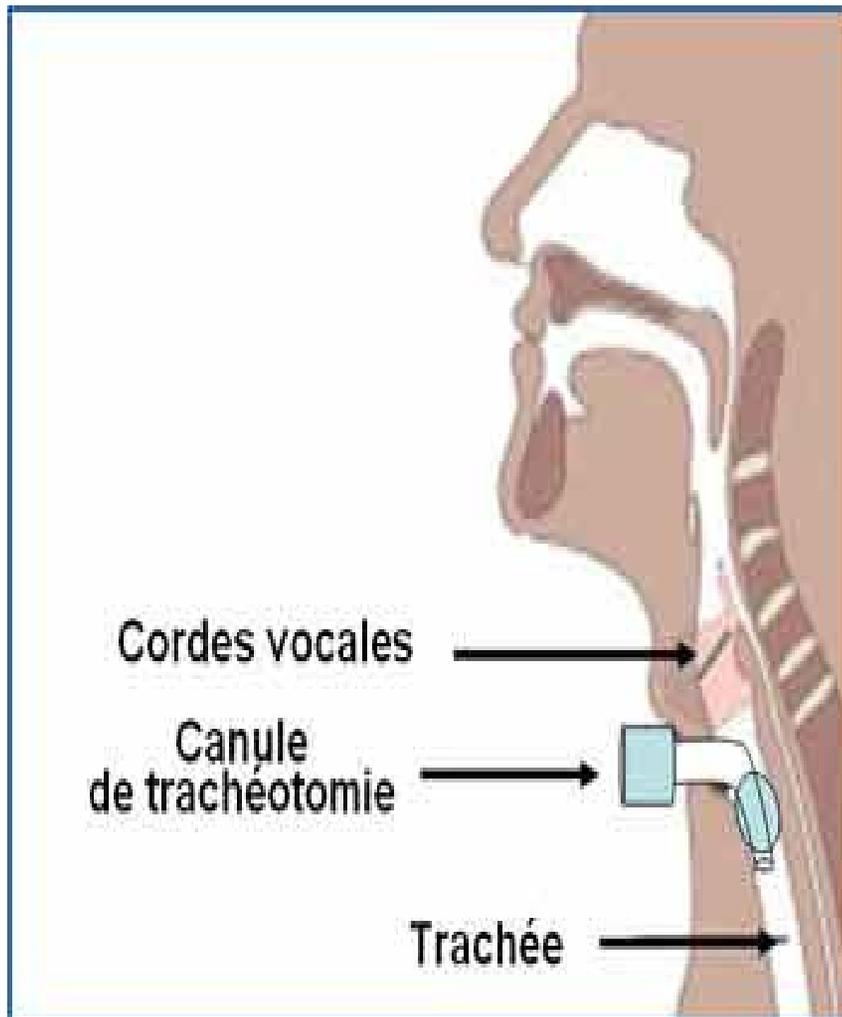
# Tumeurs Oesophagiennes



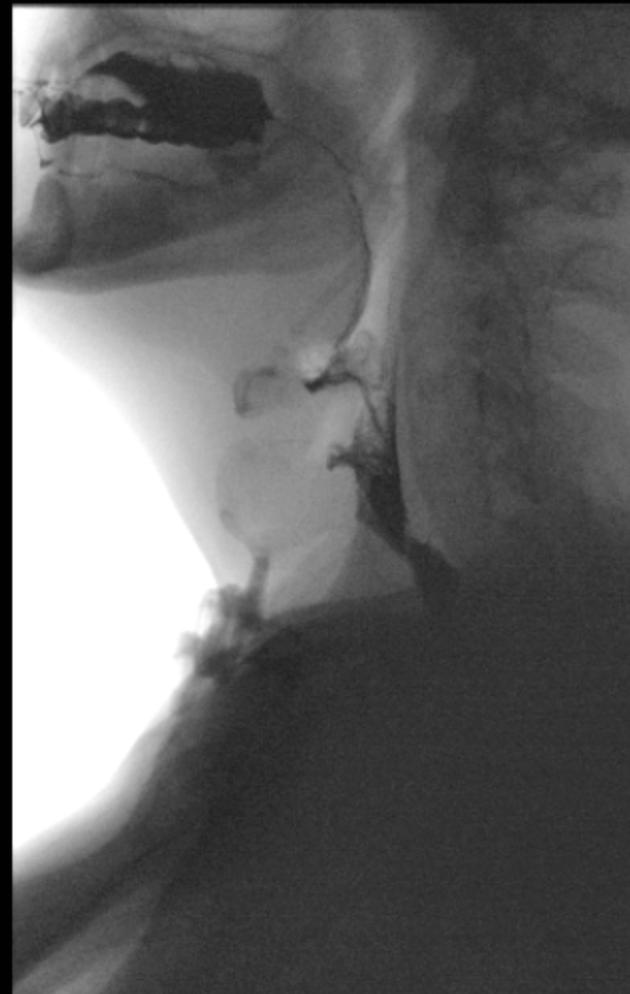
# Diverticule de Zenker



# Diverticule de Zenker/ Trachéostomie



30/05/1966

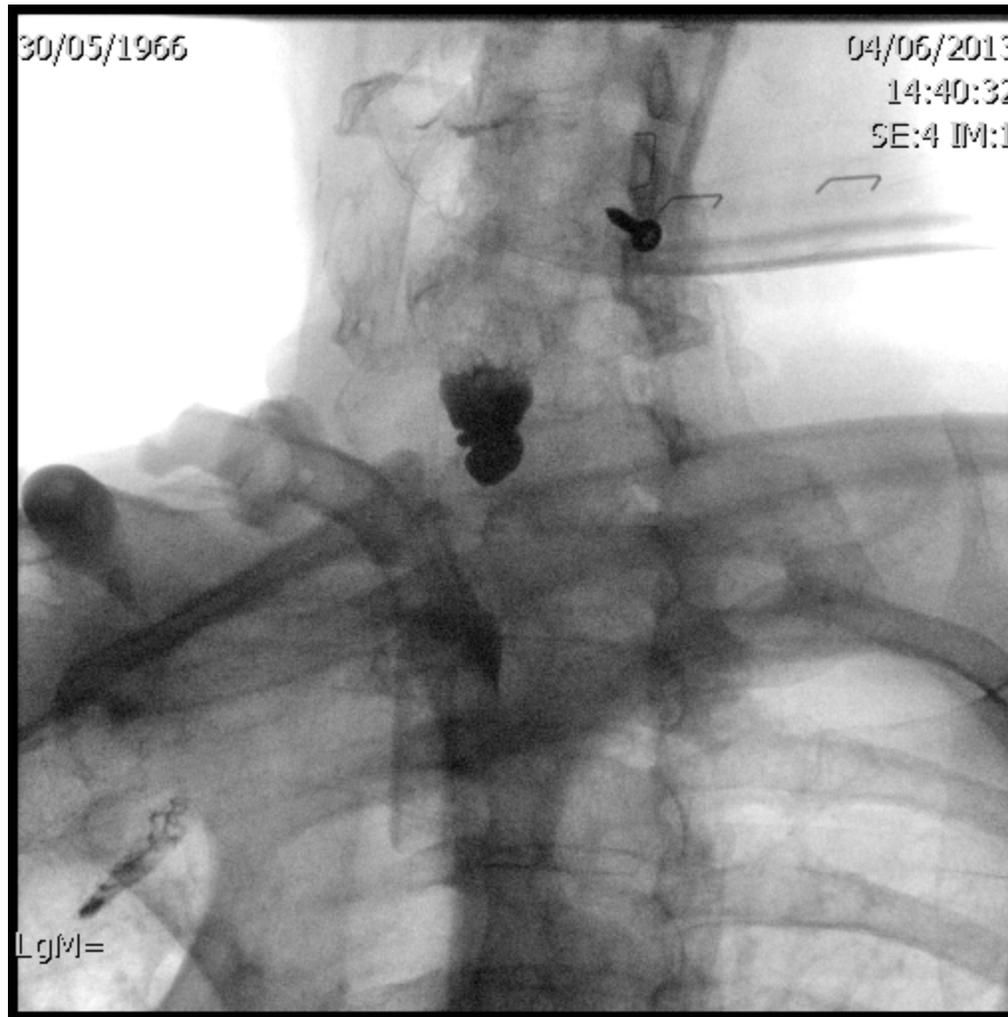


04/06/2013

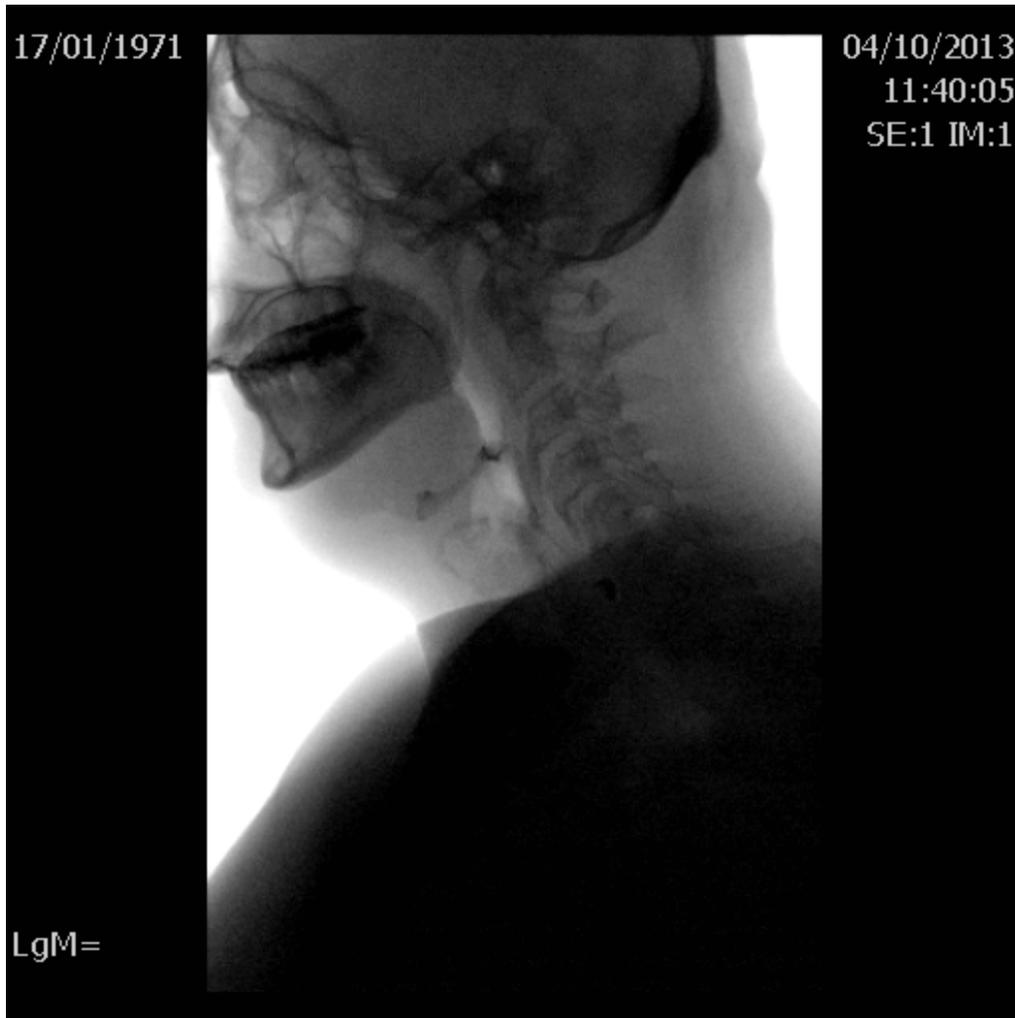
14:24:53

SE:2 IM:1

# Diverticule de Zenker

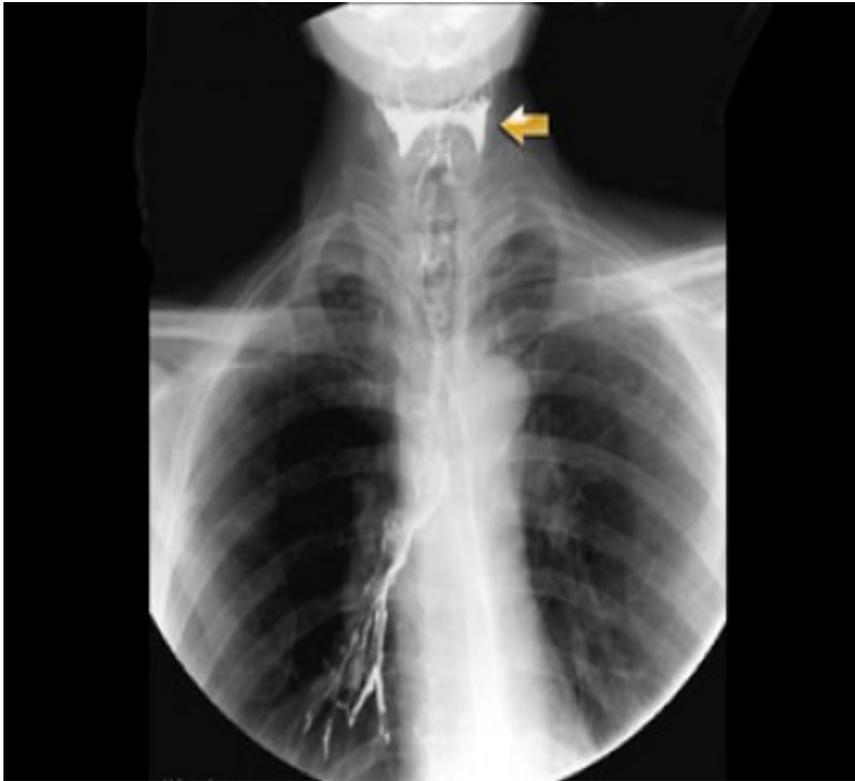


# Diverticule de Zenker



# Les fausses déglutitions

08/02/1946



- Aspiration –fausses routes

LgM=

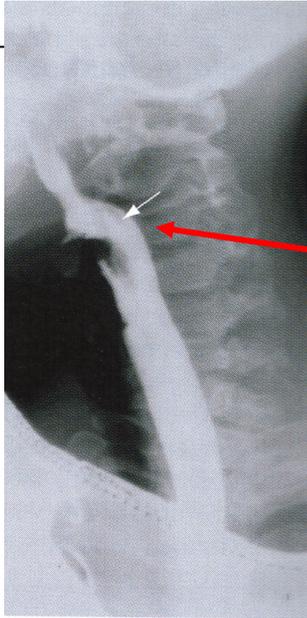
17/09/2013  
14:39:12  
SE:3 IM:1



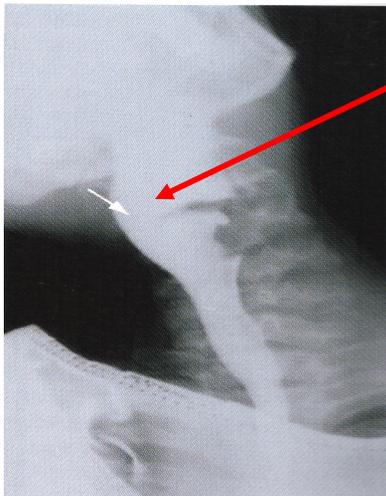
# Fausse voie



Positions de *protection* pendant l'alimentation peuvent être validées pendant l'examen



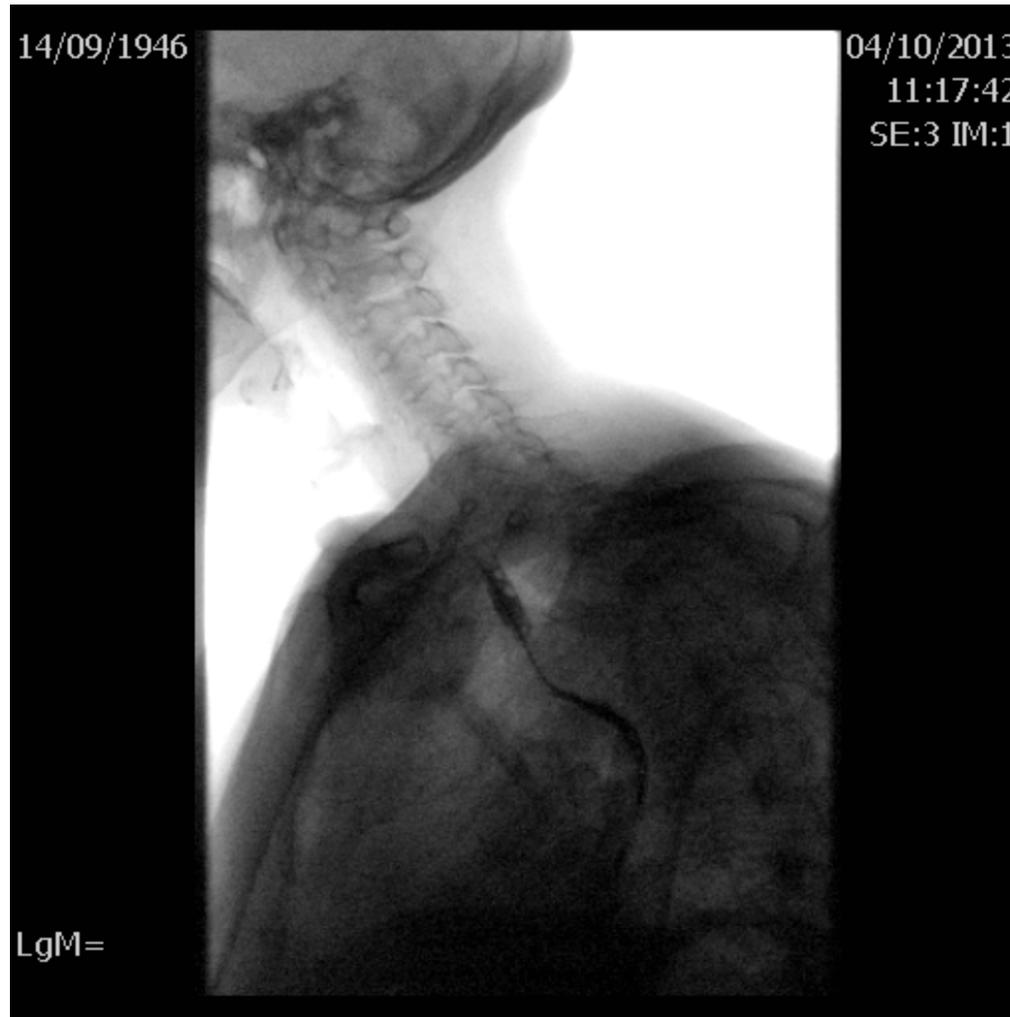
- **Rotation tête:**  
écrase le sinus piriforme homo latéral.  
**Passage en controlatéral.**  
Ex: paralysie hémipharynx droit



- **Inclinaison tête:**  
facilite le **passage** vers le sinus piriforme **homo latéral**  
Ex : passage préférentiel 1/2 pharynx droit  
= inclinaison de la tête à droite



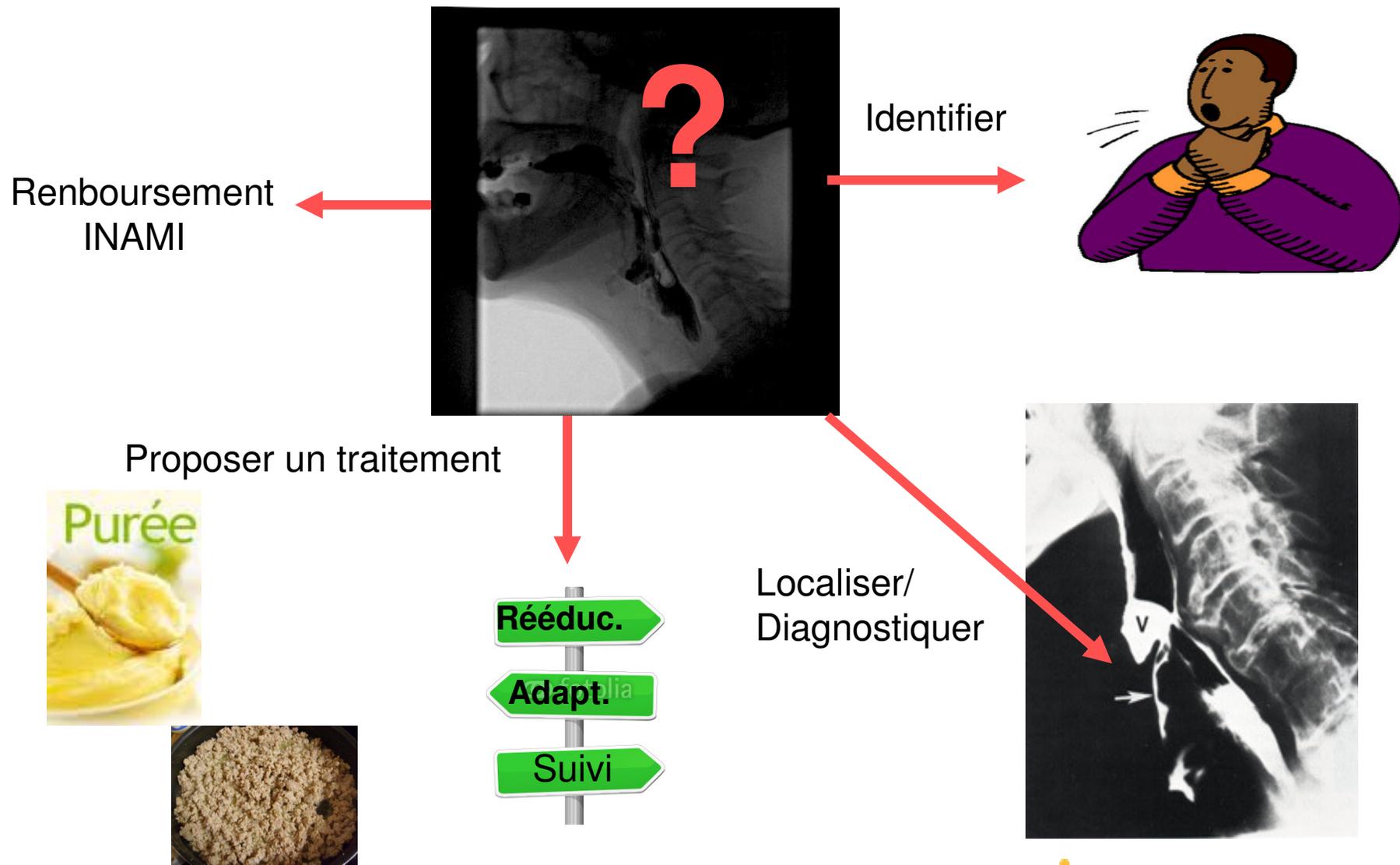
# Blocage alimentaire

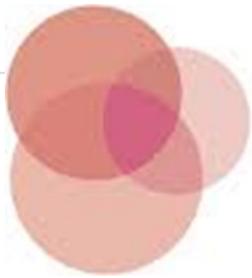


# Osteophytose cervical antérieure



# Conclusion





C H U | U V C  
B R U G M A N N N

| U V C  
G M A N N

**Nous vous remercions pour votre attention.**

