

## Actualité en Dysphagie et Nutrition

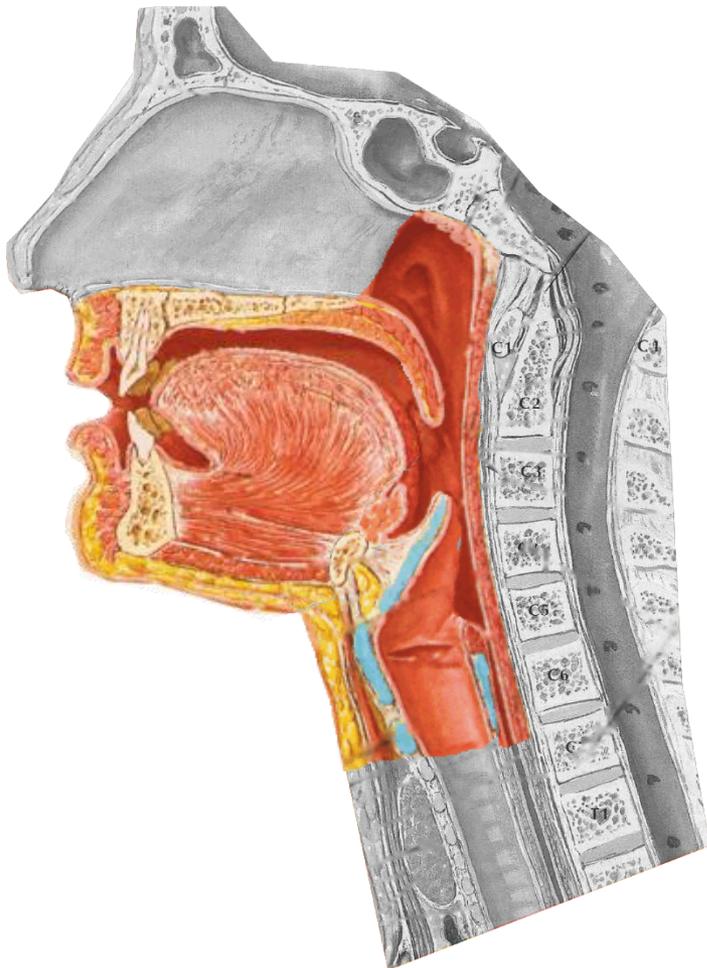
# Vidéonasofibroscopie de la déglutition pour le choix des méthodes et exercices de réhabilitation du patient dysphagique

S. Van der Vorst  
M. Remacle  
G. Lawson



Service d'ORL et de Chirurgie cervico-faciale  
CHU de Mont Godinne  
Université Catholique de Louvain  
Belgique

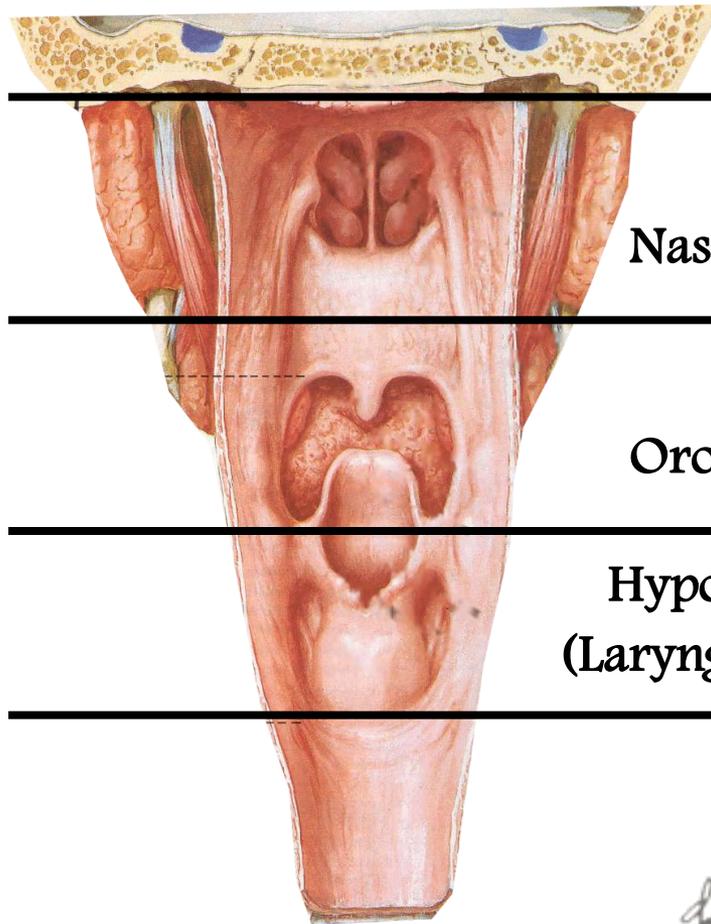
## Voies aéro-digestives supérieures



Oral cavity

Pharynx  
Naso-  
Oro-  
Hypo

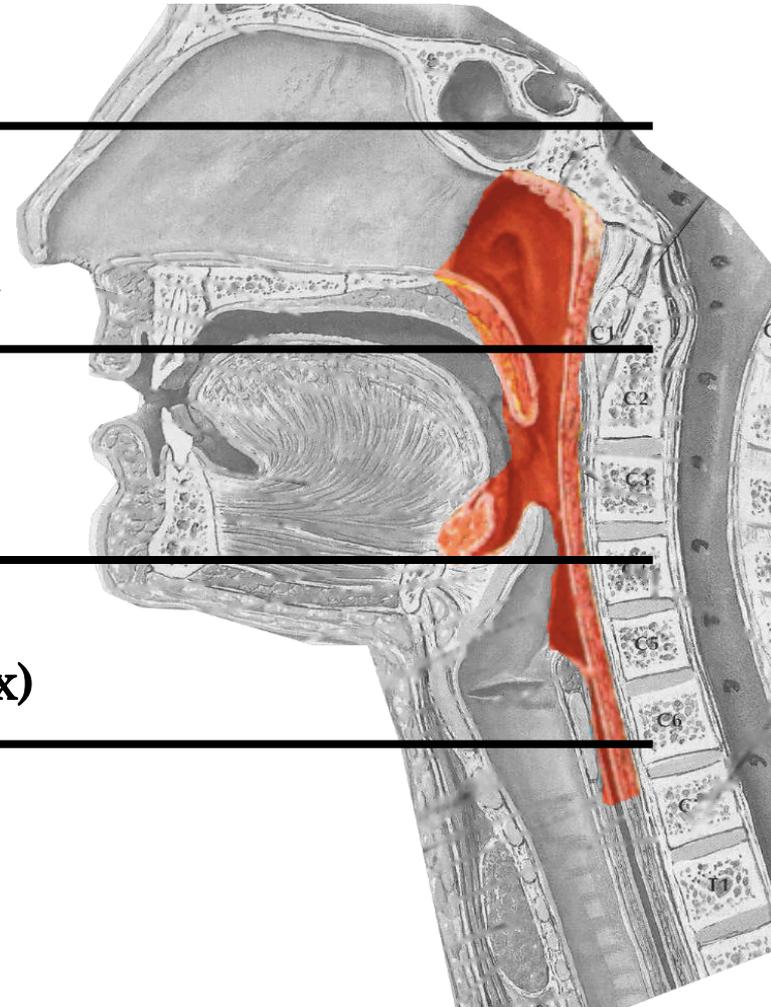
Larynx



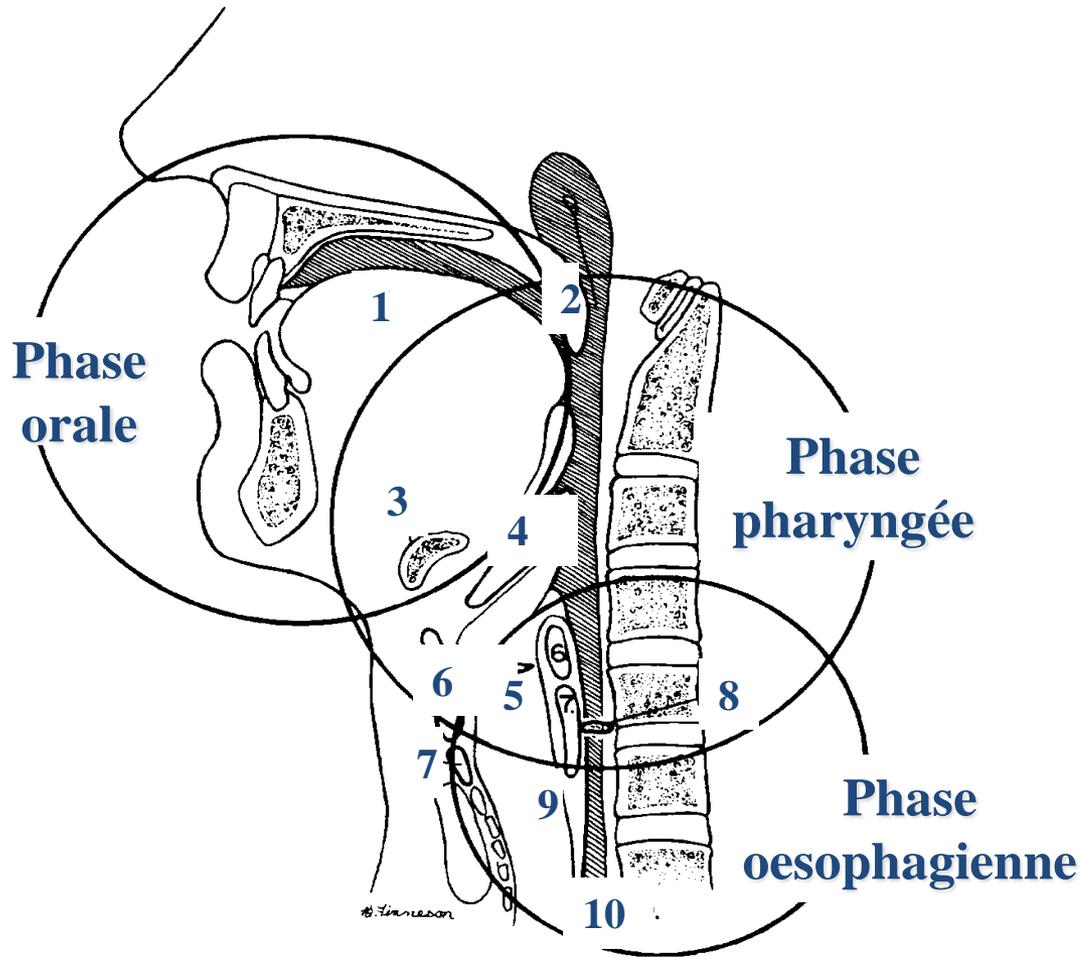
Nasopharynx

Oropharynx

Hypopharynx  
(Laryngopharynx)



F. Netter  
M.D.  
© CIBA



**1- Langue**

**2- Voile du palais**

**3- Os hyoïde**

**4- Epiglote**

**5- Corde vocale**

**6- Cartilage thyroïde**

**7- Cartilage cricoïde**

**8- Bouche oesophagienne**

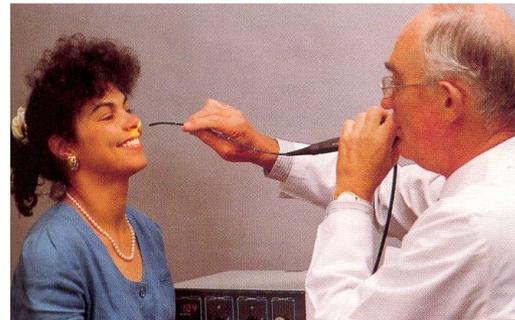
**9- Trachée**

**10- Oesophage**



# Fibroscope

- = Nasofibroscope
- = Fibres optiques souples
- Béquillage +/- 90 °
- La qualité d'image dépend du nombre de fibres et du diamètre (enfants vs adultes).
- Connexion possible à une caméra pour enregistrement
- Possibilité de canal opérateur ou d'aspiration selon les modèles



Réalisation d'une nasofibroscope  
au fauteuil en consultation ORL.

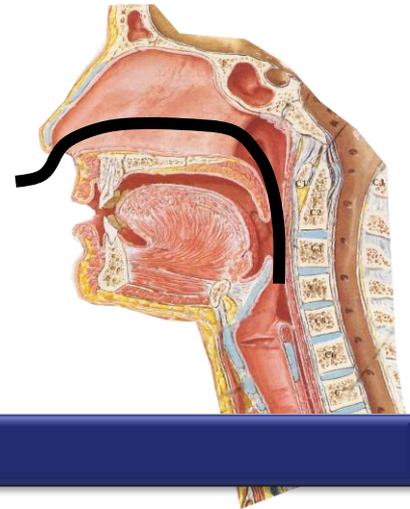
# Vidéo- Fibroscope

- Ressemble au fibroscope en apparence
- Béquillage possible
- Canal opérateur et ou d'aspiration
- Caméra au bout d'un endoscope souple
- Production d'une image numérique, directement reliée à un écran



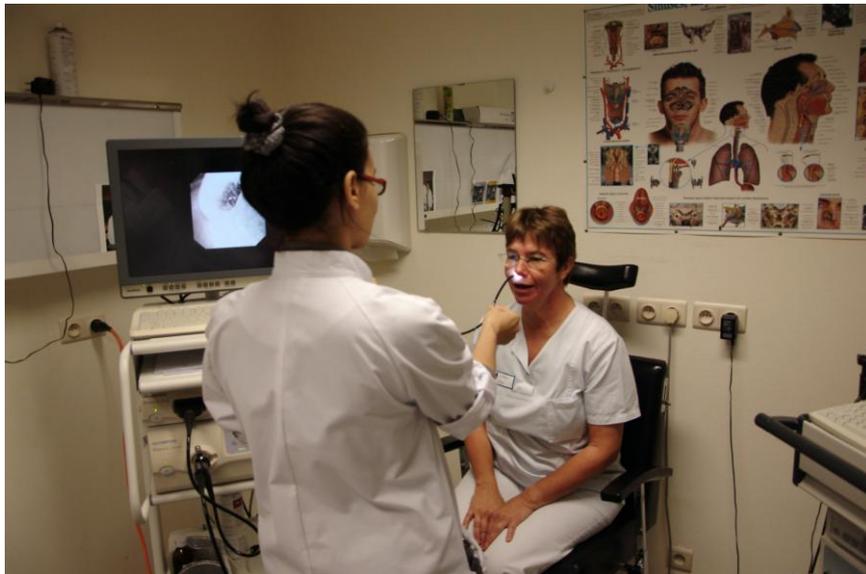
# Intérêts du fibroscope

- Exploration des cavités nasales: perméabilité, infection, inflammation, tumeurs, choanes
- Explorations des cavités sinusiennes (après chirurgie)
- Exploration du rhinopharynx: végétations, orifices tubaires, voile
- Exploration de l'oropharynx, de l'hypopharynx, de l'œsophage cervical
- Exploration du larynx, de la trachée
- Etude de la déglutition
- Examen accessible à une équipe multidisciplinaire





## Vidéo-fibroscopie:

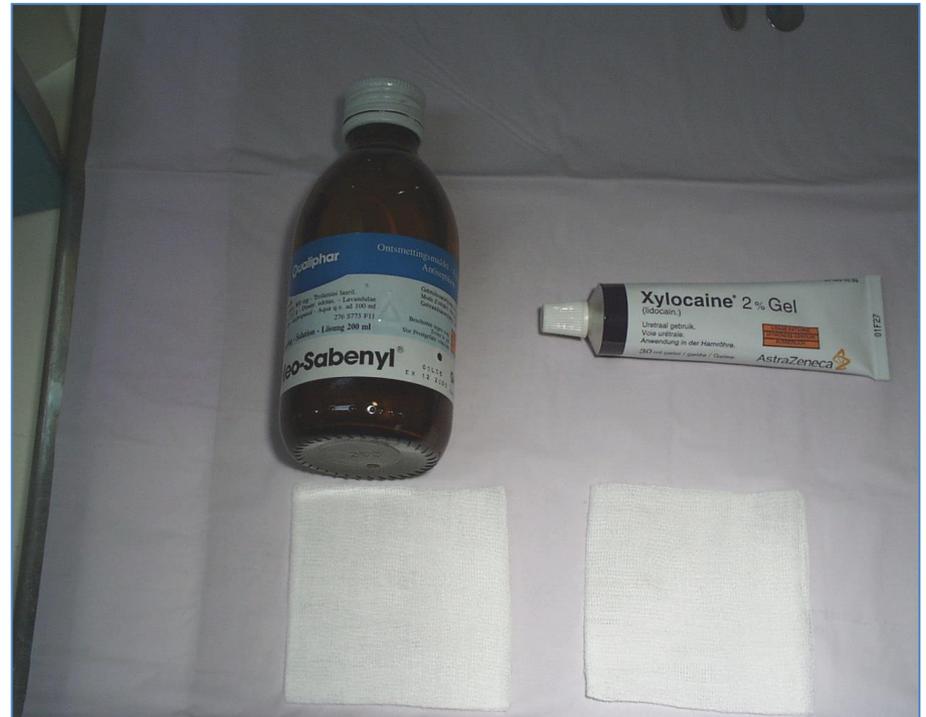


## Vidéo-fibroscopie:



**Anesthésique lubrifiant**

**Solution antibuée**



1. Eau colorée
2. Eau épaissie colorée
  1. *Consistance variable*
  2. *Nutilis*
3. Aliments
  1. *Crème*
  2. *Flan*
  3. *Pain*



- **Observer**

1. Muqueuse pharyngo-laryngée
2. Anomalies morphologiques
3. Dynamique des structures et du bol alimentaire



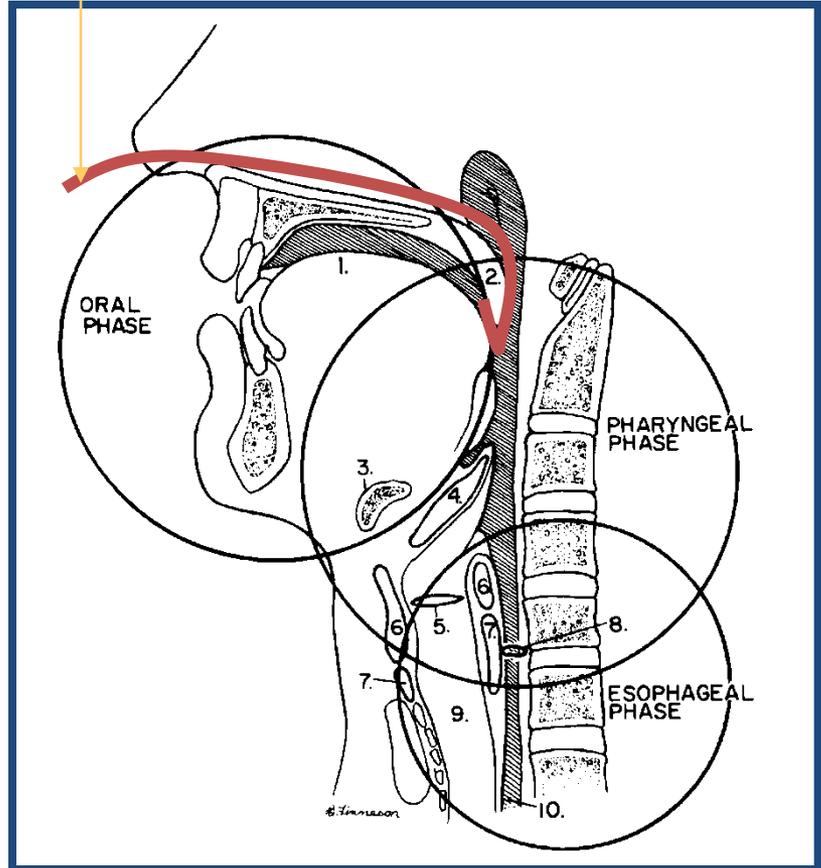
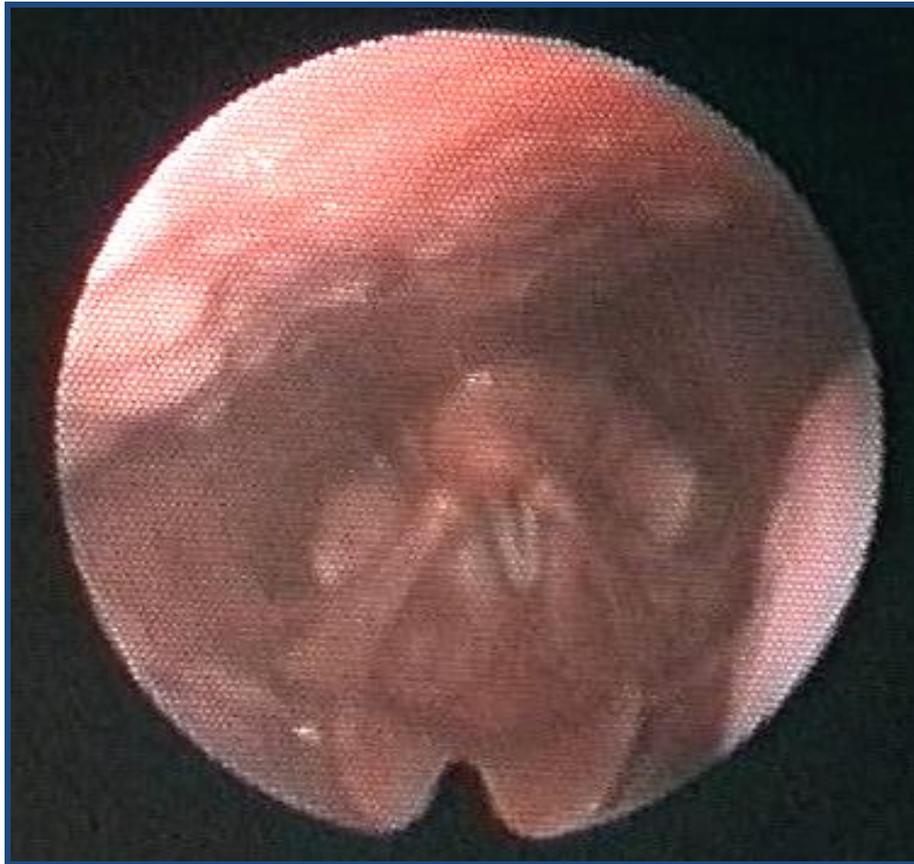
- **Palper**

- Détecter les troubles de la sensibilité

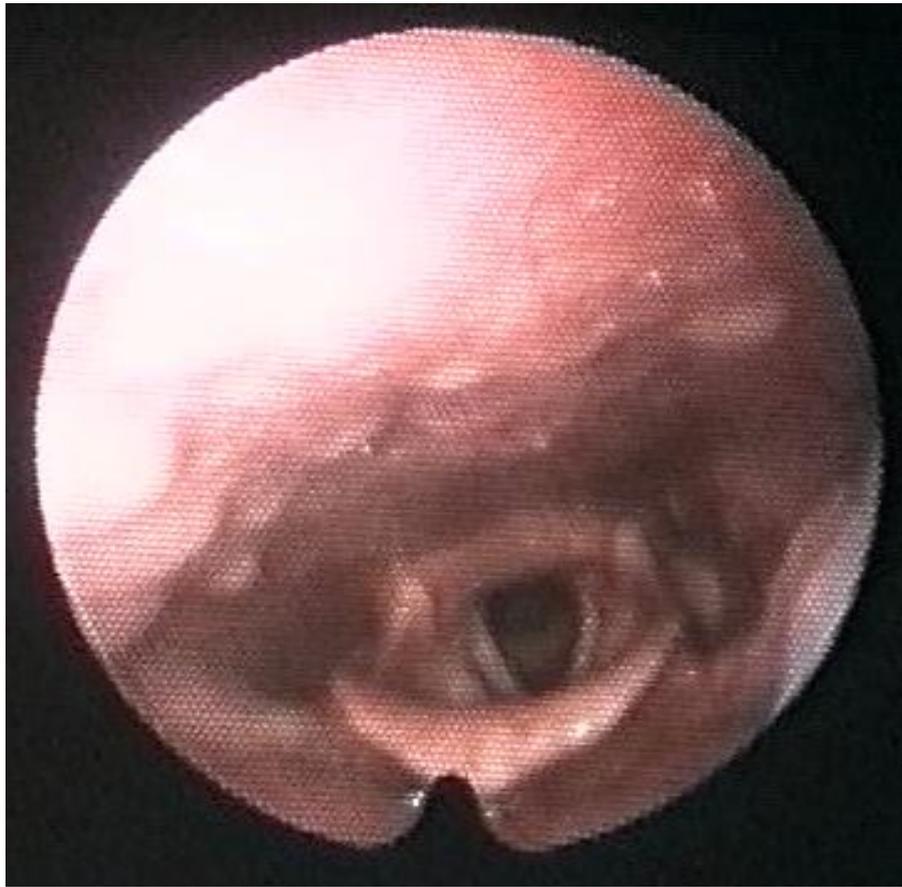
- **Evaluer les voies aéro-digestives supérieures**
- **Détecter les anomalies organiques et fonctionnelles**
- **Aider à rechercher et identifier les positions et / ou manoeuvres compensatrices ou facilitatrices**
- **Supporter l'information et la rééducation du patient**

# Vidéo-fibroskopie:

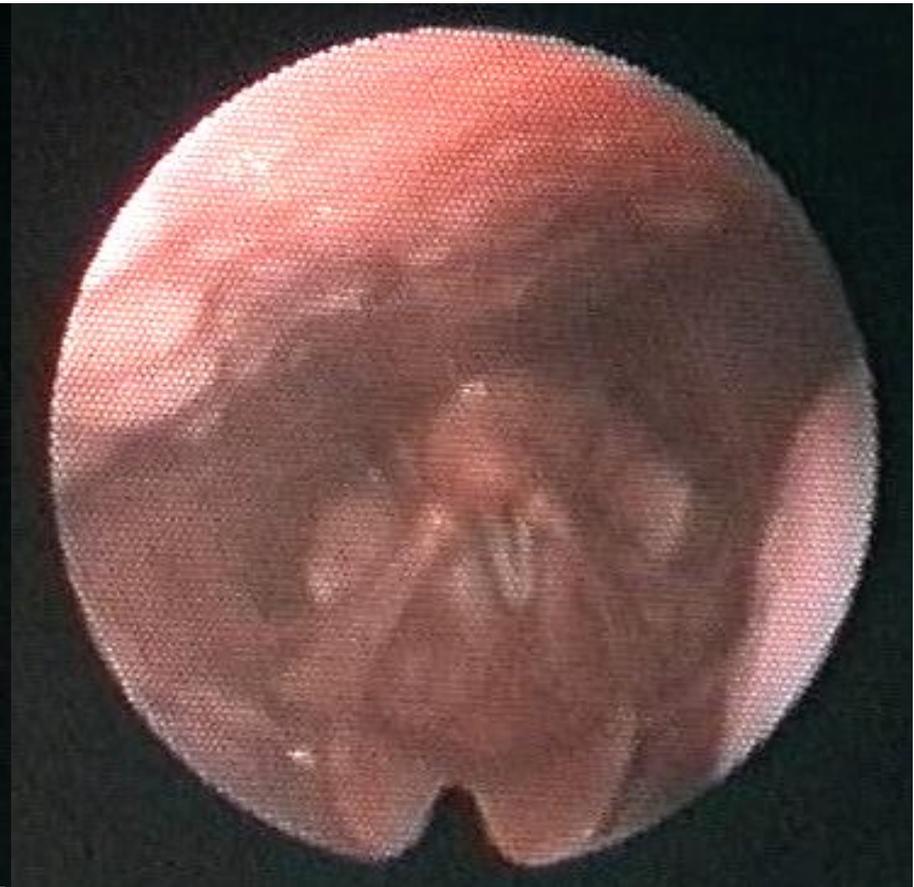
## Fibroscope



## Vidéo-fibroscopie:

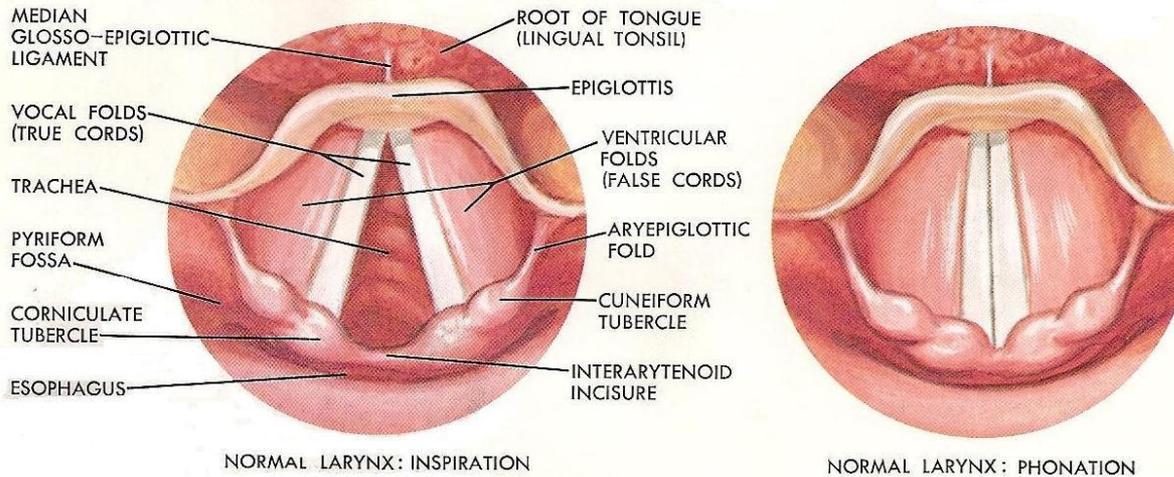


**Inspiration**



**Phonation**

## Vidéo-fibroscopie:



**Inspiration**

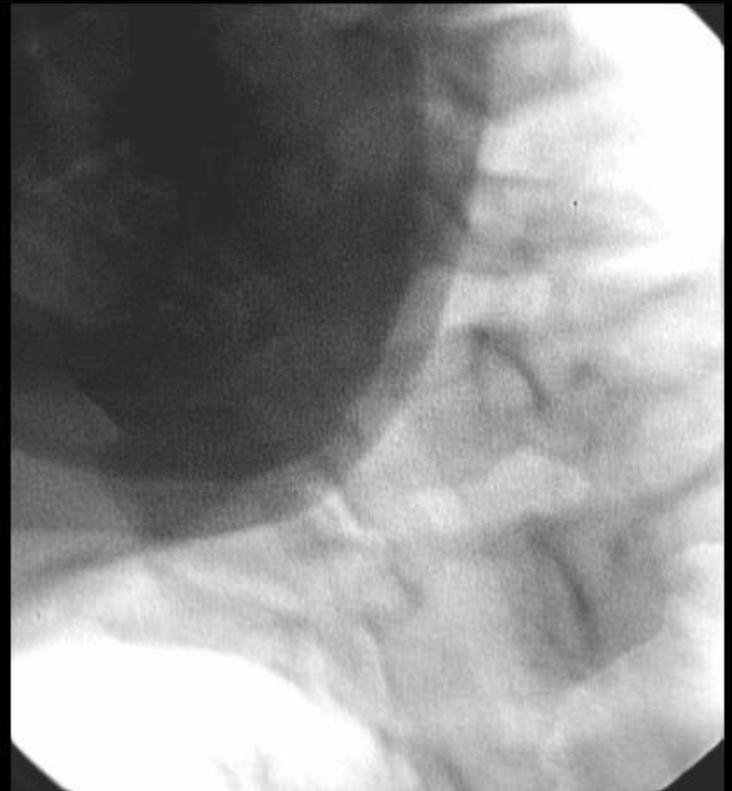


**Phonation**

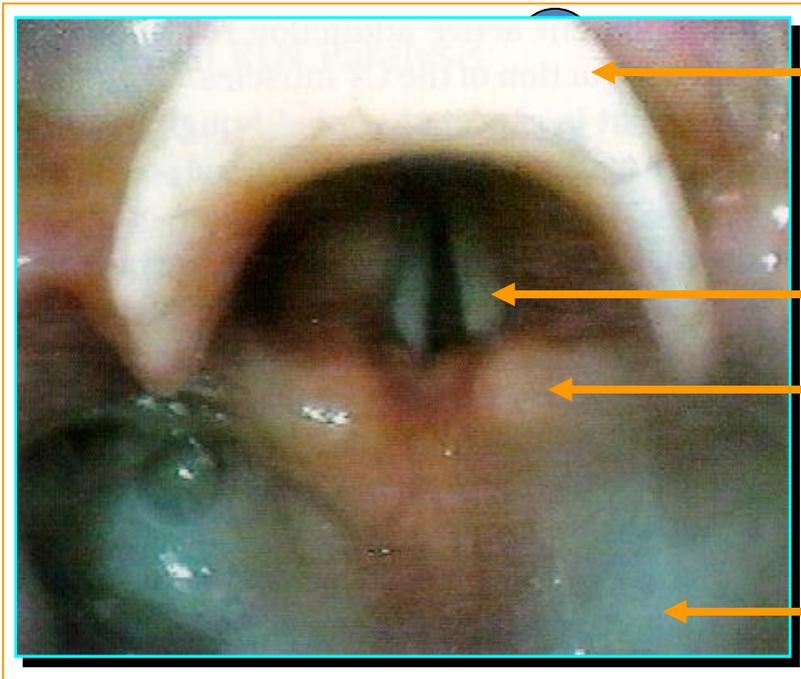
## Vidéo-fibroscopie:



## Vidéo-fibroscopie:



## Vidéo-fibroscopie:

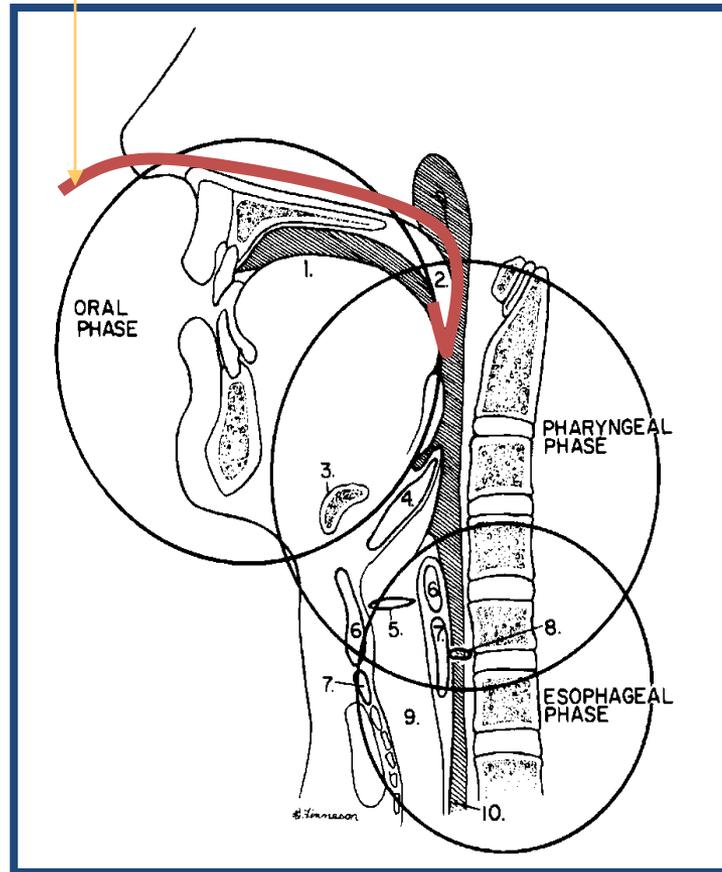


- **Epiglote**
- **Cordes vocales**
- **Aryténoïdes**
- **Stase salivaire dans Sinus piriformes**

# Vidéo-fibroscopie - déglutition:

**Occlusion  
Vélo-pharyngée**

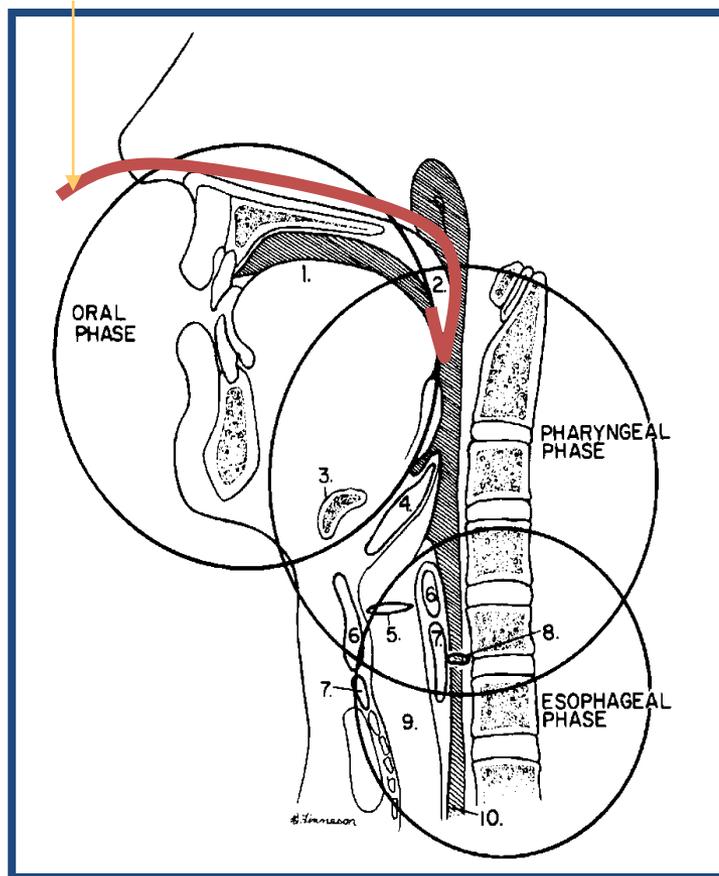
## Fibroscope



# Vidéo-fibroscopie - déglutition:

**Base de langue**  
**Vallécules**

## Fibroscope



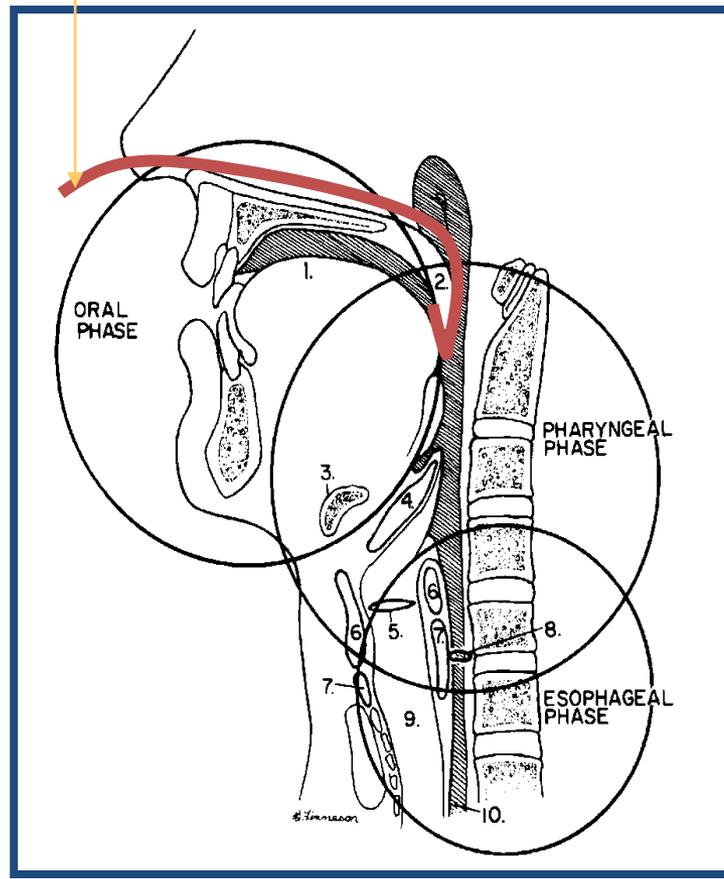
## Vidéo-fibroscopie:



# Vidéo-fibroscopie - déglutition:

**Epiglotte**

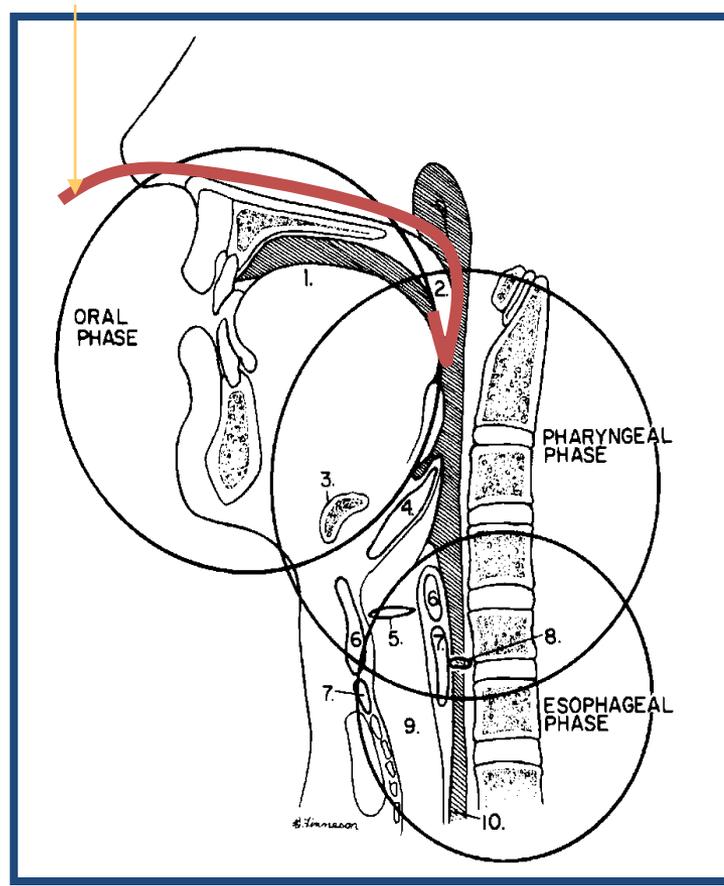
**Fibroscope**



# Vidéo-fibroscopie - déglutition:

**Cordes vocales**

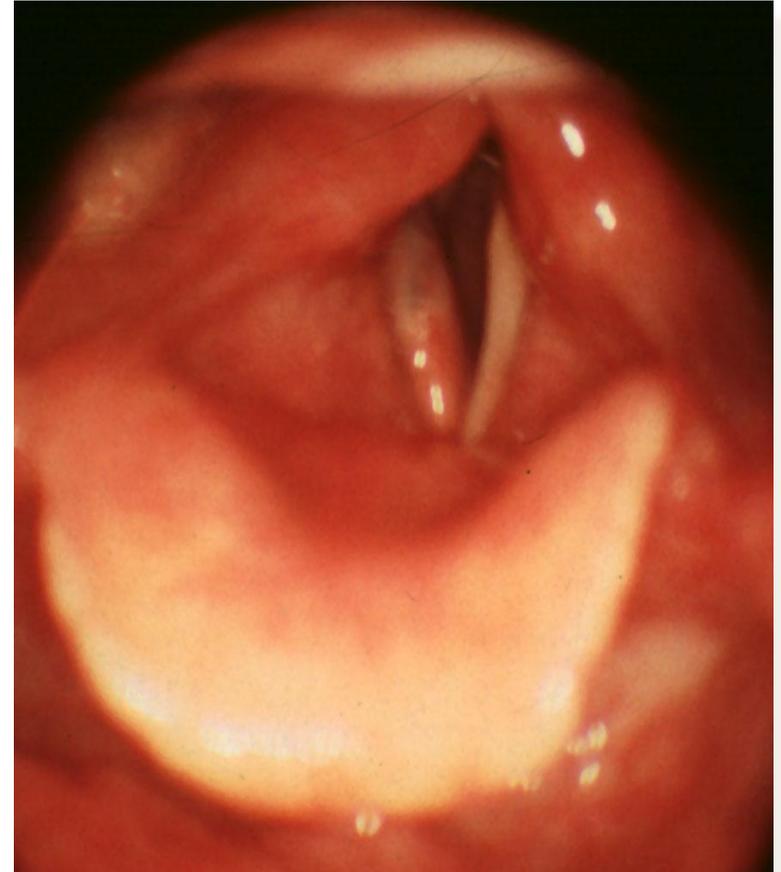
## **Fibroscope**



## Vidéo-fibroscopie:



**Larynx normal**

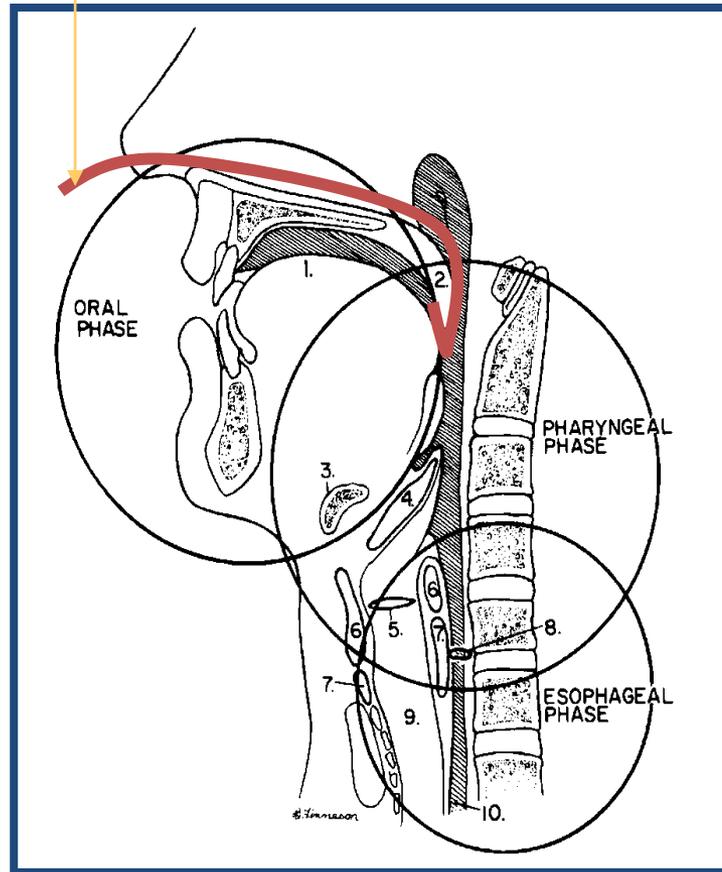


**Paralysie bilatérale -  
Aryténoïdectomie droite**

# Vidéo-fibroscopie - déglutition:

**Trachée**

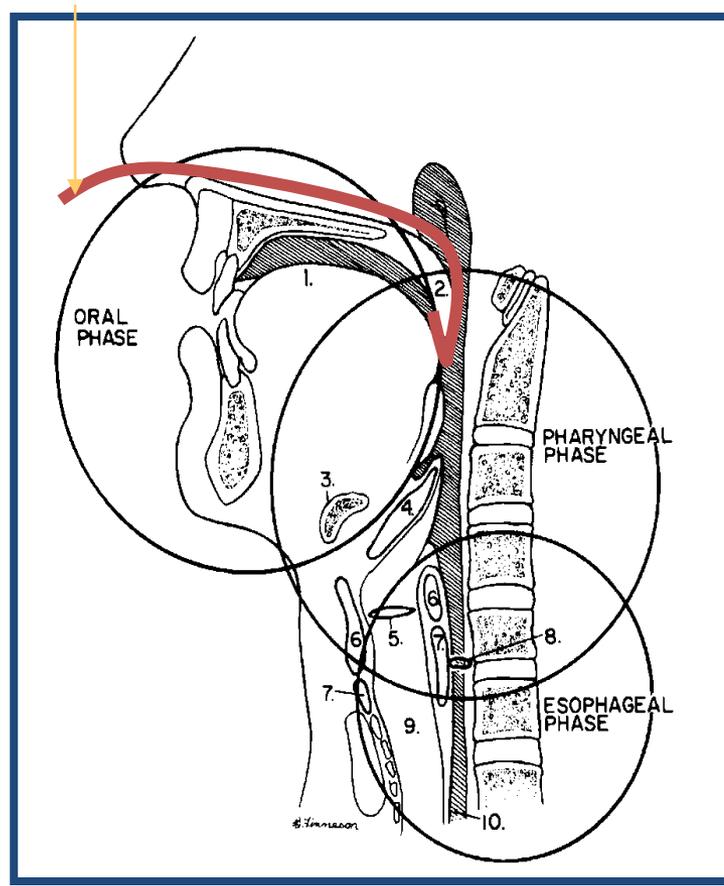
## **Fibroscope**



# Vidéo-fibroscopie - déglutition:

## Hypopharynx

### Fibroscope



## Vidéo-fibroskopie – Séquences de l'examen:

1. Observation
2. “Palpation”(test de sensibilité )
3. Déglutition de salive
4. Déglutition de solide
5. Déglutition de liquide
6. Positions facilitatrices
7. Explications au patient
8. Compte rendu
9. Décisions:
  - Examens complémentaires
  - Consignes de réalimentation
  - Consignes de rééducation
  - Autres éléments de prise en charge : Kinésithérapie
  - Médication

**Vidéo-fibroscopie:**

**S C O R E**

NOM PRENOM

4

3

2

1

0

FAUSSES PRIMAIRES  
ROUTES SECONDAIRES

SENSIBILITE LARYNGEE

REFLEXE DE TOUX

ETAT LARYNGE

VIDANGE HYPOPHARYNGEE

REMARQUES

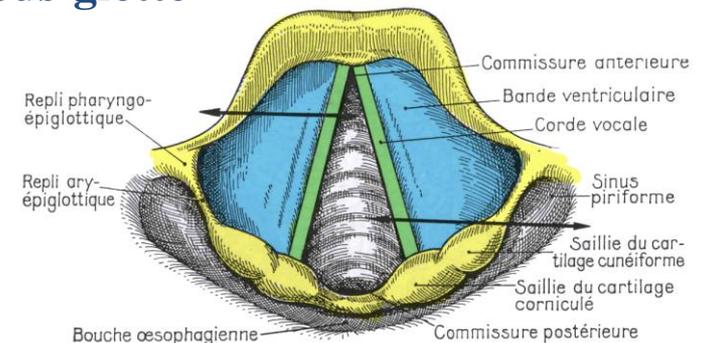
## Vidéo-fibroskopie: Etat pharyngo-laryngé:

4. Aucune anomalie
3. Anomalie mineure sans répercussion visible sur le transit
2. Modification organique avec répercussion mineure sur le transit oro-pharyngé
1. Modification organique / fonctionnelle sévère ci l'absorption de certains aliments
0. Modification organique / fonctionnelle entraînant une incompétence laryngée ou pharyngée

***Préciser anomalie ou modification observée***

## Vidéo-fibroscopie: Sensibilité:

4. Réactivité normale à tous les étages du larynx et du pharynx
3. Réflexe de fermeture glottique présent, mais hyposensibilité laryngée
2. Hyposensibilité pharyngée, aréflexie de la margelle laryngée, fermeture glottique retardée
1. Stimulus perçu uniquement en sous-glotte ou à une forte pression
0. Aucune réponse au stimulus local y compris sous-glotte



## Vidéo-fibroskopie - Vidange hypopharyngée:

4. **Vidange hypopharyngée complète**
3. **Absence de stase salivaire, vidange ralentie**
2. **Petite stase salivaire, résidu alimentaire inférieur à 10% des substances absorbées en une fois**
1. **Stase salivaire hypopharyngée permanente et résidu correspondant à plus de la moitié du bol alimentaire**
0. **Stase hypopharyngée correspondant à la totalité du bol alimentaire absorbé**

## Vidéo-fibroskopie - Fausses routes :

4. **Absence de fausses routes**
3. **Une fausse route inférieure à 10% du liquide absorbé**
2. **Plus de deux fausses routes inférieures à 10% à l'absorption des liquides, pas de fausses routes pour les solides**
1. **Fausses routes pour les liquides et les solides dans plus de la moitié des essais**
0. **Fausses routes massives à toutes les gorgées de liquide ou de solide**

**Spécifier fausses routes primaires ou secondaires**

## Vidéo-fibroscopie - Réflexe de toux:

4. **Réflexe de toux normal**
3. **Réflexe retardé mais expulsion de toutes les particules inhalées**
2. **Réflexe retardé, expulsion de plus de 90% des particules inhalées**
1. **Réflexe retardé, les particules expulsées restent dans le larynx à plus de 50% et sont inhalées à nouveau**
0. **Aréflexie complète et les particules à expulser sont mobilisées dans la trachée sans en sortir**

## Limites de l'examen:

1. Cavité buccale non explorée
2. Temps "aveugle" de l'examen
3. Examen indirect de la bouche oesophagienne
4. Réflexes exacerbés

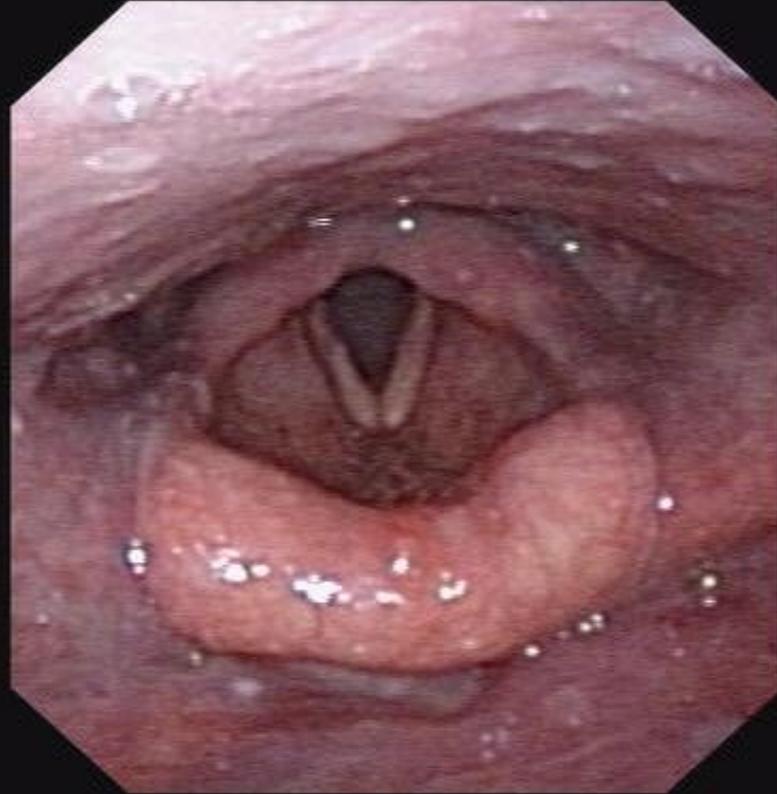
## Avantages de l'examen:

1. Facile
2. Au lit du patient
3. Répétition à volonté
4. Non irradiant
5. Sans coût additionnel
6. Ne nécessite pas de collaboration extérieure
7. Aide au choix des textures pour les essais et la rééducation alimentaire
8. Oriente la vidéofluoroscopie
9. Complémentaire de la vidéo fluoroscopie

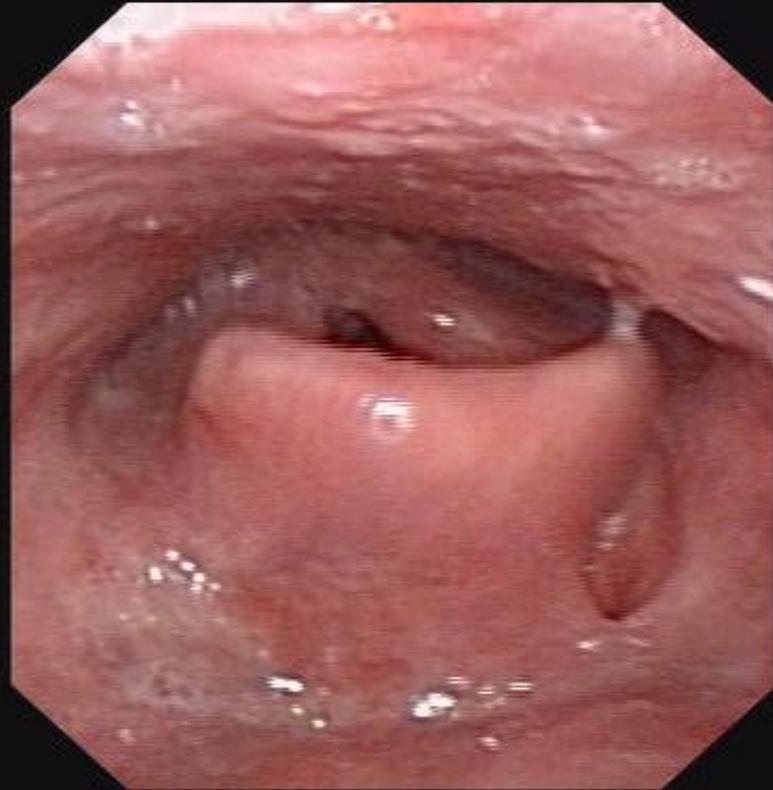






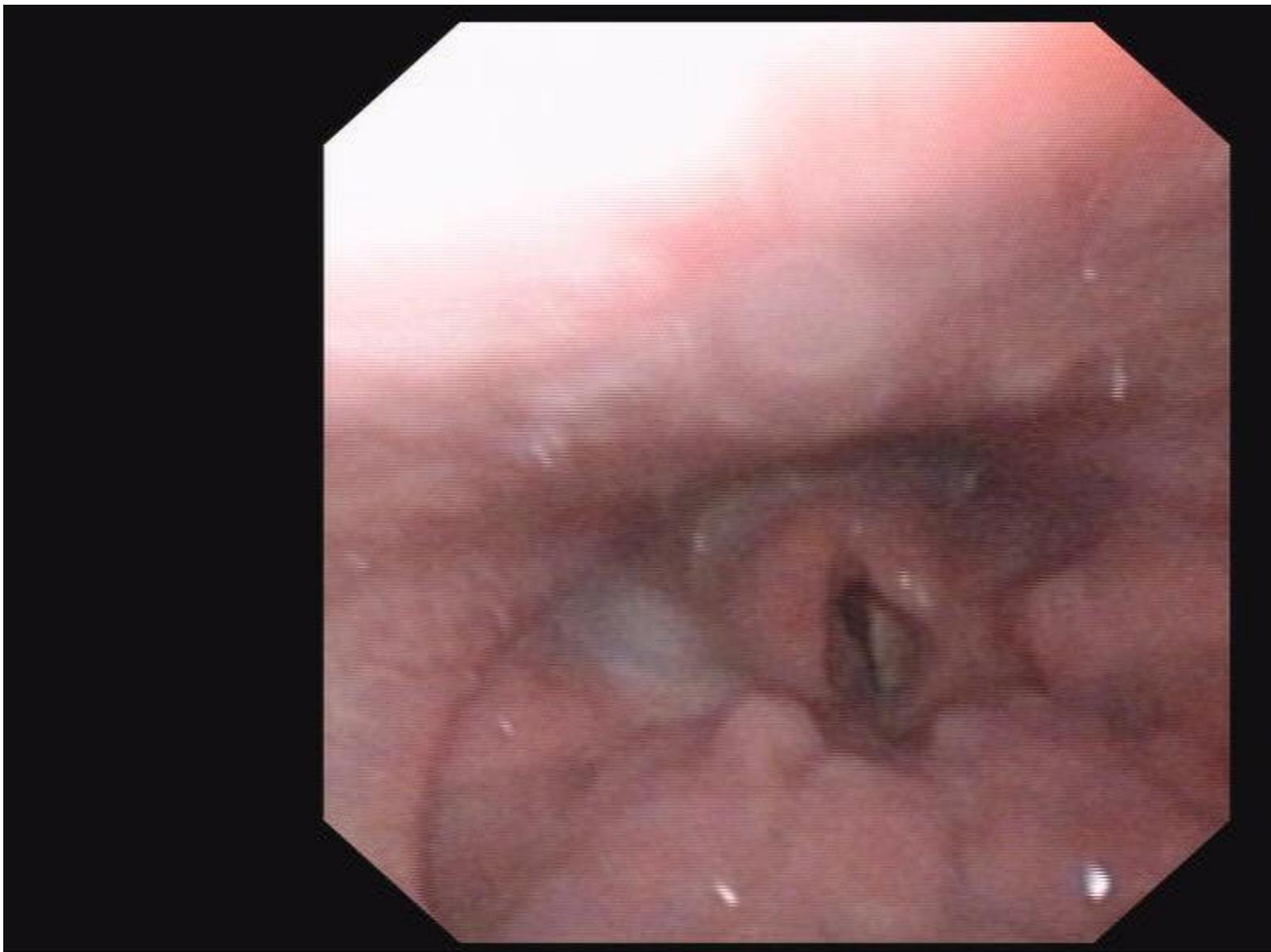




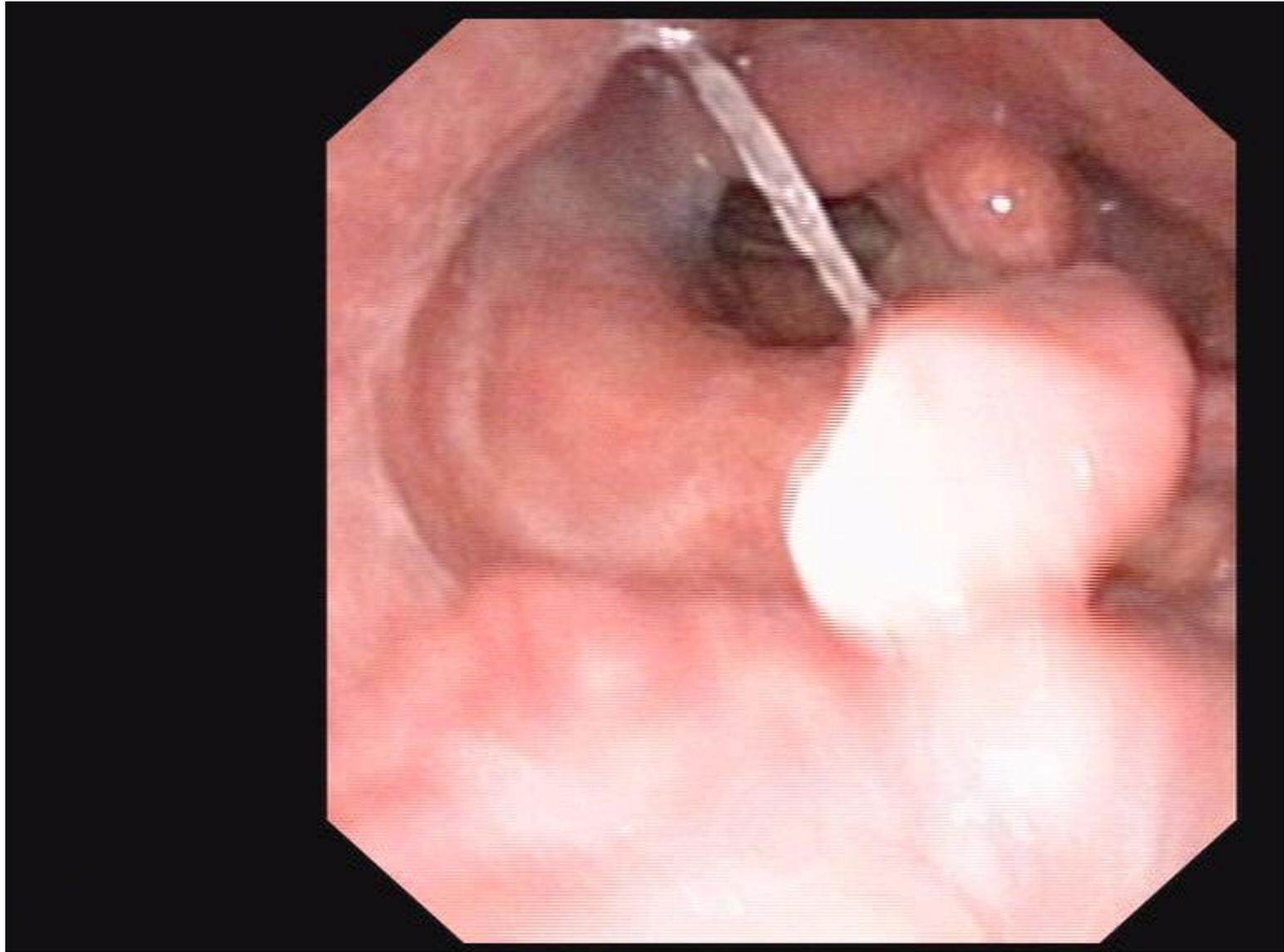














OFF Voice ?





- Indispensable dans les troubles de la déglutition
- Facile – En consultation ou au lit du patient
- Etude de la déglutition par une équipe pluridisciplinaire
- Aide primordiale à la rééducation alimentaire
- Aide au choix des textures pour les essais alimentaires
- Oriente la vidéofluoroscopie
- Complémentaire de la vidéo fluoroscopie