

CHU BRUGMANN ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS emge

Dysphagies neurogériatriques : réadaptation et gestion des risques



Virginie RUGLIO
Orthophoniste, Chargée de cours
Hôpital européen G. Pompidou / Unité de Gériatrie Aiguë & EMGE
Pr Olivier SAINT JEAN – Pr Elena PAILLAUD – AP-HP Paris
virginie.ruglio@aphp.fr

BRUGMANN V. Ruglio – Dysphagies neurogériatriques : réadaptation et gestion des risques – Symposium CHU Brugmann 6/12/2019

Déclaration de liens d'intérêt

Date	Entreprise	Type	Activité rémunérée
juin 2017	Nutrisens (Francheville, Nutrisens*)	groupe agro-alimentaire en nutrition et santé	webinaire présentant la standardisation IDDSI et sa traduction française
mars 2018	Newrest (St Priest, 69) newrest	groupe de catering	formation interne présentant la standardisation IDDSI et sa traduction française

Paris, le 4/12/2019
V. Ruglio

BRUGMANN V. Ruglio – Dysphagies neurogériatriques : réadaptation et gestion des risques – Symposium CHU Brugmann 6/12/2019

Introduction

2050 : 2 milliards de pers. > 65 ans (> 85 ans +++)

Pathos neuro centrales → dysphagies oropharyngées (trs. de la déglutition) fréquentes, +/- dysphagies œsophagiennes : tableaux complexes

Jusqu'à 70 % en institution gériatrique (selon explor.)

Risque vital, infections respiratoires, dénutrition / déshydratation, qualité de vie / fin de vie

Orthophoniste / Logopède :
Connaître mécanismes physiopatho de la déglutition dans cette pop. :
→ ne pas surdiagnostiquer la dysphagie chez les pers. âgées,
→ identifier et traiter les déficits fonctionnels réels

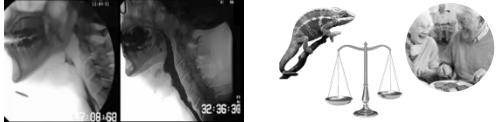
- principes médecine gériatrique : **vieillesse ≠ pathologie**
- principes EBP & éthiques

Smithard, 2016 ; Woisard & Puech, 2011

BRUGMANN V. Ruglio – Dysphagies neurogériatriques : réadaptation et gestion des risques – Symposium CHU Brugmann 6/12/2019

La presbyphagie, déglutition physiologique du sujet âgé

- ≠ dysphagies neurogériatriques
- = déglutition normale, fonctionnelle des sujets âgés
- mécanismes de protection des VA, de propulsion des bolus, d'expulsion des pénétrations / inhalations physiologiques : fonctionnels
- vieillesse naturelle et saine : modifications progressives : adaptation spontanée (capas cog-comport.)
- Gériatrie : distinction absolue vieillissement ≠ maladies accumulées avec le temps



Leslie et al., 2005 ; Ney et al., 2009 ; Saint Jean, 2004 ; Robbins et al., 2002 ; Schindler & Kelly, 2002 ; Lacau St Guily, 2000 ; Wirth et al., 2016 ; Leonard, 2013 - <http://vimeo.com/60944584>

BRUGMANN V. Ruglio – Dysphagies neurogériatriques : réadaptation et gestion des risques – Symposium CHU Brugmann 6/12/2019

Dysphagies oropharyngées

= troubles de la déglutition = difficultés à faire passer un bolus (aliment ou sécrétion) depuis la bouche ou le pharynx vers l'œsophage, tout en protégeant les voies aériennes

Etiologies fréquentes des dysphagies oropharyngées en gériatrie	
Atteintes neurologiques centrales	Vasculaires (AVC, lacunes, anoxies) Dégénératives (Parkinson, PSP, démences...) Tumorales Infectieuses Traumatiques
Atteintes neurologiques périphériques	Paralysie récurrentielle Traumatismes cervicaux (fracture de l'odontoïde)
Maladies musculaires et articulaires	Myasthénies, amyotrophies, polyarthrite...
Iatrogénie	Chirurgie thoracique, gastrique, cervico-faciale Traitements médicamenteux (neuroleptiques...) Réanimation (intubation)

Guatterrie & Lozano, 2005 ; Woisard & Puech, 2011

BRUGMANN V. Ruglio – Dysphagies neurogériatriques : réadaptation et gestion des risques – Symposium CHU Brugmann 6/12/2019

Etiologies fréquentes en EHPAD* / MRS**

Tableaux complexes

- Lésion vasculaire (AVC unique) } Syndromes pyramidaux
- Démences vasculaires (lacunes, AVC multiples...) } Syndromes extrapyramidaux
- Syndromes parkinsoniens et démence } Troubles cognitivo-comportementaux
- Démences de type Alzheimer (syndromes aphaso-apraxo-agnosiques) }
- Dysphagies œsophagiennes } Troubles du transport, de la vidange

*établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
**maisons de repos et de soins

BRUGMANN V. Ruglio – Dysphagies neurogériatriques : réadaptation et gestion des risques – Symposium CHU Brugmann 6/12/2019

Dysphagies œsophagiennes

- fréquentes, notamment en contexte de :
 - syndromes extrapyramidaux / parkinsoniens
 - RGO chronique, souvent asymptomatique

Etiologies fréquentes des dysphagies œsophagiennes en gériatrie	
Reflux gastro-œsophagien (RGO) chronique	→ Hypertonie sphincter sup. œsophage
Troubles primitifs de la motilité œsophagienne	Achalasie (SIO) Spasmes diffus œsophage Œsophage casse-noisettes
Troubles secondaires de la motilité œsophagienne	Diverticule de Zenker

Pfeiffer, 2011 ; Raynaud & Benamouzig, 2007 ; Ruglio, 2013 ; SNFGE, 2014 ; Jou et al., 2009

V. Ruglio – Dysphagies neurogériatriques : réadaptation et gestion des risques – Symposium CHU Brugmann 6/12/2019

Tableaux cliniques complexes

- Faux négatifs** : absence de toux / hémorragie réflexe ≠ signe rassurant :
 - « FR silencieuses »
 - déficits sensitifs et/ou chronicisation des FR : ↓ détection et réponse saine : toux réflexe absente / différée / inefficace
 - polypathologie : interprétation clinique complexe : symptômes atypiques ou absents
- Faux positifs** : toux d'irritation à la déglutition (RGO)...

- Risque de Dg hâtif sur présence / absence de toux réflexe !
- Examens ORL +/- Gastro : **détermination objective**
- En dehors : faisceau de présomptions, **hypothèses diagnostiques**

Poudroux et al., 2001 ; Ramsey et al., 2005 ; Jouanny, 2011

V. Ruglio – Dysphagies neurogériatriques : réadaptation et gestion des risques – Symposium CHU Brugmann 6/12/2019

Conséquences des inhalations chroniques : Infectieuses / nutritionnelles / de qualité de vie

Marik, 2003 cité par Coyle, 2018

V. Ruglio – Dysphagies neurogériatriques : réadaptation et gestion des risques – Symposium CHU Brugmann 6/12/2019

Risques infectieux pulmonaires

Langmore et al. 1998: Predictors of aspiration pneumonia: How important is dysphagia? (189 patients > 60 ans) :
Dysphagie : facteur de risque important mais généralement insuffisant pour causer la pneumopathie, à moins que d'autres facteurs soient également présents :

- Dépendance alim. et toilette orale
- Nombre de dents malades
- Nombre de traitements médicamenteux
- Présence d'une alim. artificielle
- Polypathologie
- Tabagisme actif

Langmore et al. 1998

V. Ruglio – Dysphagies neurogériatriques : réadaptation et gestion des risques – Symposium CHU Brugmann 6/12/2019

Préventions 1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème}

- 1^{ère}** : Action menée pour éviter ou supprimer la **cause** d'un problème de santé chez un individu ou dans une population **avant qu'il ne survienne**. Inclut promotion santé et protection spécifique (ex : vaccination)
- 2^{ème}** : pour détecter un problème de santé à un **stade précoce** chez un individu ou dans une population, ce qui **facilite son traitement** ou **réduit sa dissémination** ou **ses effets à long terme** (ex : dépistage, dg précoces)
- 3^{ème}** : pour **réduire les effets chroniques** d'un problème de santé chez un individu ou dans une population en réduisant le handicap fonctionnel consécutif au problème de santé aigu ou chronique (ex : prévention complications diabète, réhabilitation)
- 4^{ème}** : pour identifier un patient ou une population à **risque de surmédicalisation**, le/la **protéger d'interventions médicales invasives**, et lui proposer des procédures de soins **éthiquement et médicalement acceptables**

Wonca (Bentzen, 2003) ; Kuehlein, Jamouille et al., 2010

V. Ruglio – Dysphagies neurogériatriques : réadaptation et gestion des risques – Symposium CHU Brugmann 6/12/2019

Risques tertiaires et quaternaires

V. Ruglio – Dysphagies neurogériatriques : réadaptation et gestion des risques – Symposium CHU Brugmann 6/12/2019

13

Principes de l'Evidence Based Practice (EBP, pratique basée sur des données probantes)

Ruglio, 2016 d'après Sackett et al., 1996, cités par Kerlan, 2016

BRUGMANN V. Ruglio – Dysphagies neurogériatriques : réadaptation et gestion des risques – Symposium CHU Brugmann 6/12/2019

14

Implications éthiques

- Principe bioéthique premier : **respect de l'autonomie du patient**
 - **Position paternaliste**: éviter !
 - « **interdit** » et « **autorisé** » : éviter !
 - Indispensable **collaboration et codécision** avec le patient (et ses aidants)
 - Discussion, éducation, décisions **tracées** → responsabilité ortho / logo couverte
- Principe de **non malfaisance** : « *Primum non nocere* », « *D'abord, ne pas nuire* » - « *faire du bien* » ≠ « *ne pas faire de mal* »
 - Thérapeutique ne tenant pas en compte tous les facteurs en jeu
 - ➔ **risque de nuire**

Droits du patient (Belgique), 2002 ; Dabeux, 2009 ; Lois Kauchner et Leonetti, loi Leonetti, 2002 et 2005 ; CSS Labelle, 2008 ; Sharp & Genesen, 1996 ; Hippocrate, 410 av. J.-C.

BRUGMANN V. Ruglio – Dysphagies neurogériatriques : réadaptation et gestion des risques – Symposium CHU Brugmann 6/12/2019

15

Détection (ou dépistage)

- Médical** : systématique, facteurs de risque (neuro, ORL, gastro, pneumo, stomato, endoc, iatro), état respiratoire, fragilités sensoricognitives (kit repérage)
- (AVC aigu) Test au verre d'eau par Méd / Infirmier formés « faisable » en EHPAD / MRS
- Dépistage positif : → évaluation indiquée

Derycke et al., 2011 ; SOFRES, 2015 ; HAS, 2002 ; De Pippo et al., 1992, 1994

BRUGMANN V. Ruglio – Dysphagies neurogériatriques : réadaptation et gestion des risques – Symposium CHU Brugmann 6/12/2019

16

Principes de l'évaluation

- Médicale** : Dg via examens instrumentaux :
 - vidéoradioscopie de déglutition (accès, limites...)
 - nasofibroscopie de déglutition
 - œsophage : TOGD (transit œsogastroduodénal), FOGD (fibroscopie œsogastroduodénale), manométrie œso.
- Orthophonique / Logopédique** : **objectifs** :
 - **Hypothèses dg ortho / logo** (mécanismes pathophysio. en jeu / capacités de propulsion, de protection des VA, d'expulsion, cognition-comportement...)
 - Propositions thérapeutiques personnalisées

Poudroux et al., 2001

BRUGMANN V. Ruglio – Dysphagies neurogériatriques : réadaptation et gestion des risques – Symposium CHU Brugmann 6/12/2019

17

Evaluation orthophonique / logopédique

- + Repas entier** :
 - nombre suffisant de déglutitions
 - textures, T°, saveurs, ustensiles, postures... variés
 - remplissage œsogastrique suffisant (signes œso.)
 - fatigabilité, fluctuations, ingesta,
 - comportement patient & aidants
- Obs. écologique au domicile / lieu de vie** : conditions optimales complètes

Auzou, 2010

BRUGMANN V. Ruglio – Dysphagies neurogériatriques : réadaptation et gestion des risques – Symposium CHU Brugmann 6/12/2019

18

Interventions thérapeutiques en DNG

- Principes de la médecine gériatrique et gérontologique** :
 - Prise en charge multifactorielle
 - Approche holistique, prise en compte :
 - diagnostic et traitement des pathologies aiguës et chroniques
 - prévention des complications
 - conservation de l'indépendance
 - devenir social
 - Médecine adaptative
- Actions orthophoniques / logopédiques dg / thérap **difficilement protocolisables**

Belmin, 2011 ; CNEG, 2009

BRUGMANN V. Ruglio – Dysphagies neurogériatriques : réadaptation et gestion des risques – Symposium CHU Brugmann 6/12/2019

19

Presbyphagie : Interventions orthophoniques / logopédiques ?

- **presbyphagie** : ajustements minimes spontanés, ≠ état pathologique, objectifs d'une intervention ortho ?? pas de déficits sur lesquels agir
- encouragement au maintien optimal des fonctions : « *use it or lose it* »
- maintien **alimentation la + libre possible, sans éviction « préventive » d'aliments ou boissons** : rester confronté à des situations fonctionnelles stimulantes pour la déglutition (+ qualité de vie, liberté...!)

Stratégies « compensatoires » (simplification textures / modification boissons) : **non adaptées ! risques d'appauvrissement fonctionnel** (+ qualité de vie, liberté...!)

- ↳ ingesta ↳ nutrition / hydratation
- ↳ qualité de vie
- ↳ adhésion
- ↳ mastication
- ↳ fonction de déglutition

BRUGMANN V. Ruglio – Dysphagies neurogériatriques : réadaptation et gestion des risques – Symposium CHU Brugmann 6/12/2019

20

Prise en charge orthophonique / logopédique

- Principes de la **thérapie écosystémique** (cf. troubles cog. / communication démences)
- Réadaptative, éducative, palliative




- **Négociation fine bénéfiques / risques**
→ établir objectifs et propositions thérap. *personnalisés*

BRUGMANN V. Ruglio – Dysphagies neurogériatriques : réadaptation et gestion des risques – Symposium CHU Brugmann 6/12/2019

21

Efficacité des interventions

- **Patients gériatriques et dysphagies : peu d'études**
- PEC non pharmaco. des dysphagies neuro : Ø preuve efficacité (Cochrane Review), qq effets significatifs
- NIHCE GB 2014 : aromathérapie, stimulation multisensorielle Snoezelen, musicothérapie, toucher-massage : niveau de preuve suffisant ↳ **agitation**
- **Modifications de texture aliments** :
 - Parkinson / ataxie cérébelleuse : **efficaces**, et seules **applicables à tous les patients**
 - ↳ **risques inhalation** pour certains patients
 - ↳ **risques dénutrition, déshydratation, qualité de vie, perte fonctionnelle, ↳ risques d'inhalation**
- **Épaississement des boissons** :
 - ↳ **risques de déshydratation**
 - ↳ **biodisponibilité dose médicamenteuse**




Auzou & Oszancak, 2005 ; Speyer et al., 2010 ; Nagaya et al., 2004 ; Auzou, 2009 ; NIHCE 2014 ; Cichero, 2013

BRUGMANN V. Ruglio – Dysphagies neurogériatriques : réadaptation et gestion des risques – Symposium CHU Brugmann 6/12/2019

22

Efficacité des interventions

- Langmore & Pisegna, 2015 : Efficacy of exercises to rehabilitate dysphagia: A critique of the literature : Rééducation analytique ortho/logo : preuves insuffisantes en majorité pour des bénéfices au long cours.
- En ERC*** :
 - Exercices / manœuvres de déglutition : McCullough et al. (2012) : **post AVC : manœuvre de Mendelsohn** : preuves limitées mais positives
 - Exercices hors déglutition : Shaker et al. (1997), Troche et al. (2010) : **Shaker et EMST**** : K ORL et **Parkinson** : preuves de haute qualité, élargissement à **autres étiologies possible**
 - NB : Renforcement lingual : Lazarus et al. (2014) : Rx post K ORL : résultat négatif




*Essai randomisé contrôlé
** Expiratory muscle strength training
**+ Brooks et al., 2017

BRUGMANN V. Ruglio – Dysphagies neurogériatriques : réadaptation et gestion des risques – Symposium CHU Brugmann 6/12/2019

23

Savoir s'abstenir ?

- Examens ORL / Gastro. souvent impossibles / déraisonnables dans la population EHPAD / MRS ?
- Médecine narrative ou médecine basée sur la narration (NBM) : mieux écouter nos patients ?
- Aider le patient à gérer l'incertitude ?
- Quid des équipes pluripro. face à cette incertitude ? Idées reçues ? Quelle formation à la gestion des risques ?
- Sensibilisation à la PEC des dysphagies, mais attention à la pauvreté des raisonnements cliniques...



Kuehlein, Jamouille et al., 2010

BRUGMANN V. Ruglio – Dysphagies neurogériatriques : réadaptation et gestion des risques – Symposium CHU Brugmann 6/12/2019

24

M. de Parkinson avancée



(www.orl-marseille.com 2005)

BRUGMANN V. Ruglio – Dysphagies neurogériatriques : réadaptation et gestion des risques – Symposium CHU Brugmann 6/12/2019

