



# *Déglutition et modifications de textures*

## *L'alimentation après un AVC*

1ère Journée InterClan Midi - Pyrénées

20 juin 2013

**Gaëlle Soriano - Diététicienne**

Unité de la Voix et la Déglutition - CHU TOULOUSE

**Marie-Hélène BOLLA - Orthophoniste**

Centre Hospitalier de MONTAUBAN

---

---

## *Dysphagie après un AVC*

Les troubles de la déglutition sont fréquents après un accident vasculaire cérébral.

En moyenne 40% (35,3% à 73% selon les études) des patients ayant subi un AVC présentent des troubles avec fausses routes ou aspirations.



Environ la moitié de ces FR sont « silencieuses », sans réflexe de toux ni signes de suffocation.

La majorité des patients récupèrent spontanément au cours des (du) premier(s) moi(s)

---

---

## *La déglutition normale*

C'est l'ensemble des actes assurant le transport des aliments, des liquides et de la salive, de la cavité buccale à l'estomac.

3phases : -préparatoire et buccale (VOLONTAIRE)  
-pharyngée (REFLEXE)  
-oesophagienne (REFLEXE)

---

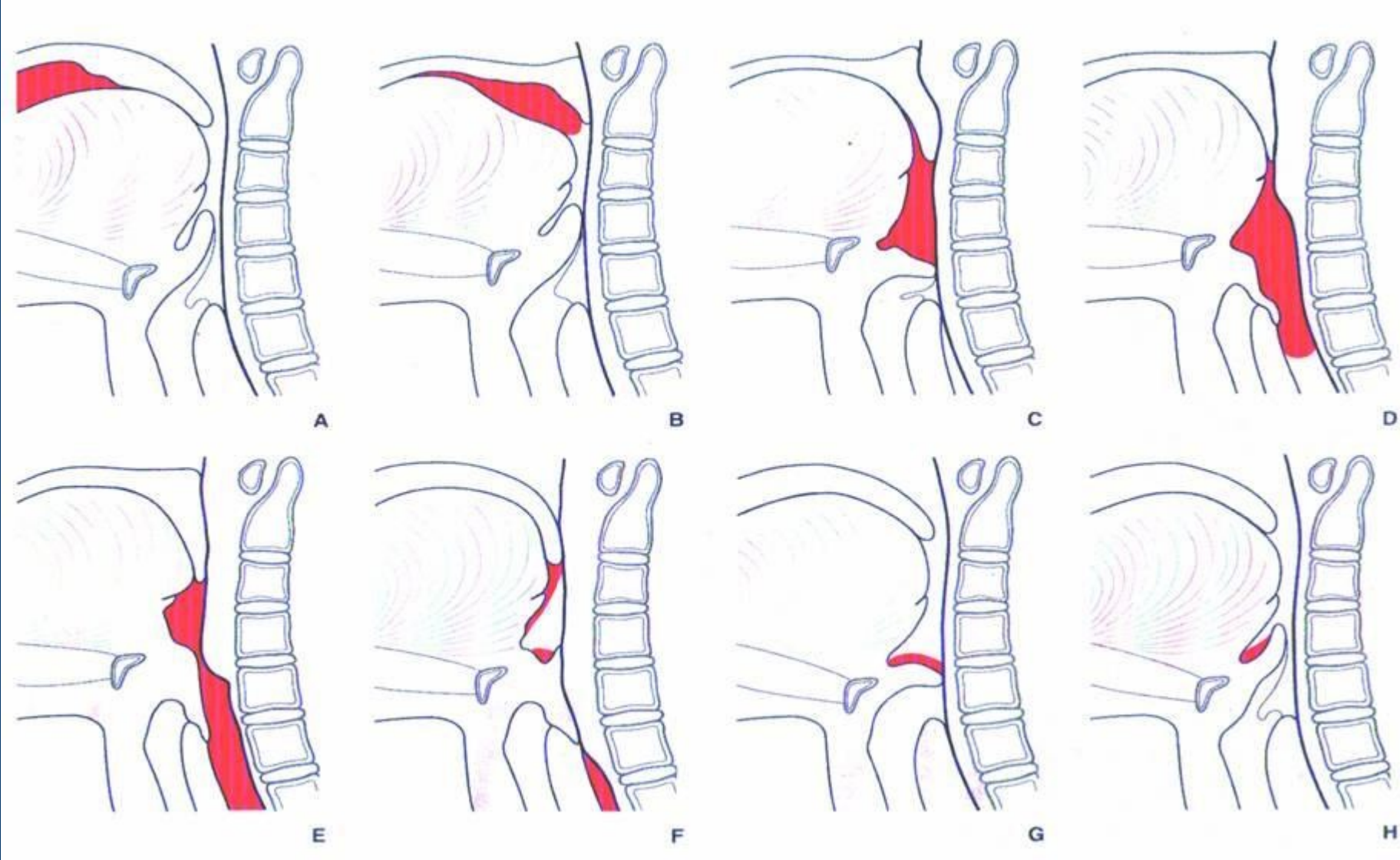
---

## *La déglutition normale*

Son bon déroulement permet :

- Le transport efficace du bol alimentaire vers l'estomac
- La protection des voies aériennes

# Déglutition normale



## *Un trouble de la déglutition ?*

### Symptômes spécifiques :

Bavage

Résidus dans la cavité buccale

Blocage « haut » ou « bas »

Toux, avant/pendant/après la déglutition ou le repas

Etouffement

Reflux nasal



## ***Symptômes concernant l'alimentation***

### Modifications du repas

Allongement de la durée du repas

Adaptation de la consistance

Éviction de certains aliments (*« je n'aime plus »*)

### Conséquences sociales

Isolement // famille, amis

### Conséquences psychologiques

Peur, anxiété

Perte du plaisir < effort

---

---

## ***Symptômes concernant l'état nutritionnel***

### Altération de l'état général

Perte de poids > Dénutrition

Déshydratation

Fatigue, limitation des activités

### Modification de la sensation de faim

Faim persistante après le repas

Rassasiement + rapide // longueur du repas

---

---



## *Symptômes concernant l'état pulmonaire*

### Micro-inhalations

Fébricules

Sécrétions

Résistance à la reprise de poids

### Infection pulmonaire

Pneumopathie

Bronchite chronique

Toux chronique



**La tolérance pulmonaire est très variable**

## *Un trouble de la déglutition ?*

### Pour rappel :

Parfois AUCUN SYMPTOME NET

L'intensité du symptôme n'est pas proportionnelle à l'intensité du trouble



**POSSIBILITE DE FAUSSE ROUTE SANS TOUX**

# *Physiopathologie des troubles de la déglutition selon les types d'AVC*



## *Les AVC hémisphériques*

Retard de déclenchement du TPh avec ● FR avant déglutition

Parfois asymétries bucco-linguo-faciales

### AVC droit :

-majoration de la phase pharyngée

### AVC gauche :

-majoration du temps oral (troubles de la coordination et défaut de propulsion du bolus vers l'oropharynx)

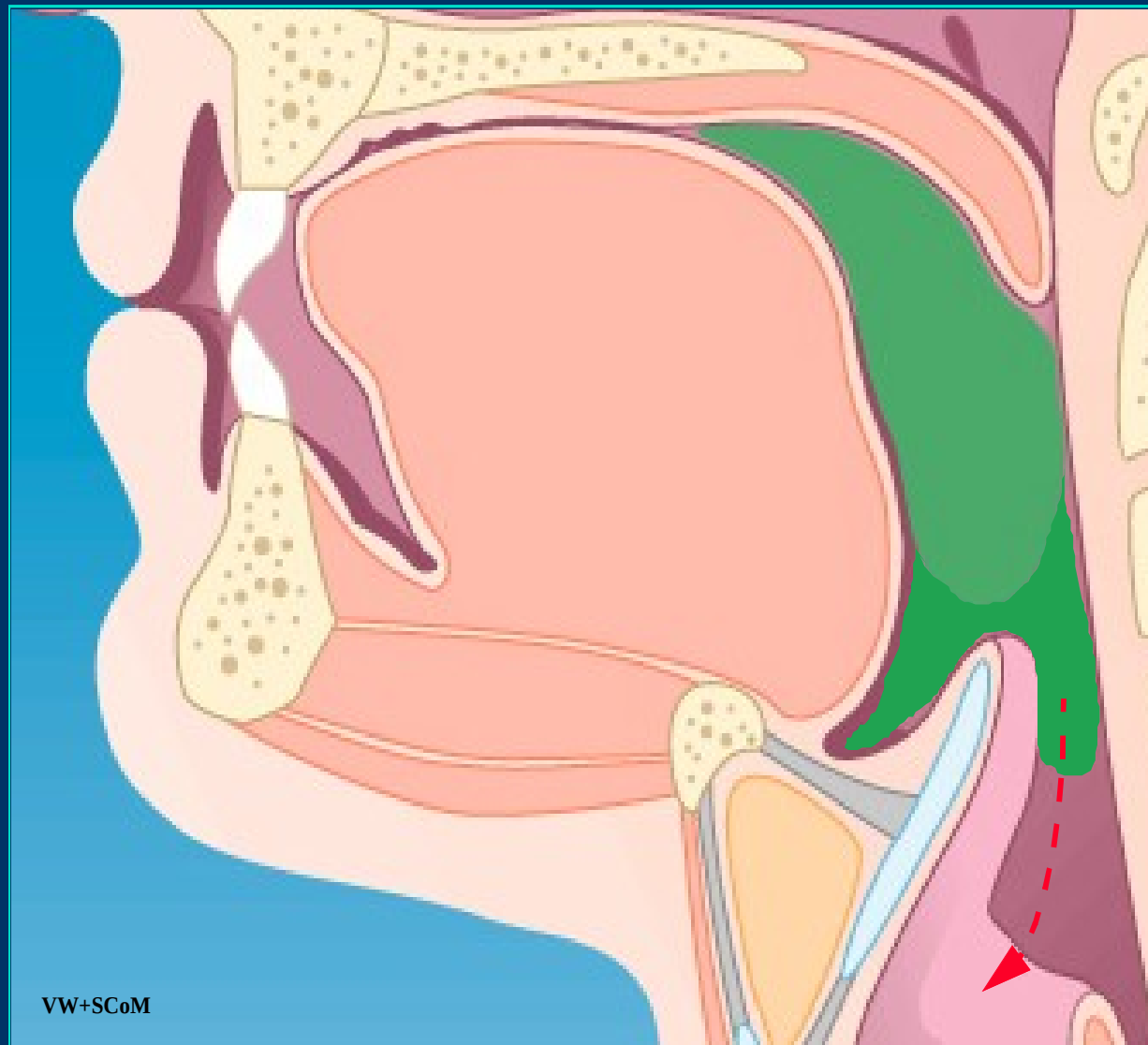
-apraxie BLF

-trouble de la compréhension

---

---

## *Retard de déclenchement du temps pharyngé*



Absence / retard de la séquence motrice du temps pharyngé

---

---

## *Les AVC du tronc cérébral*

# *Syndrome de Wallenberg*

- Du côté de la lésion :
  - paralysie des nerfs crâniens(V,IX,X et XI)
  - asthénie de la face
- Du côté opposé à la lésion :
  - diminution de la sensibilité à la douleur et à la température

Troubles sévères par atteinte des noyaux gris du centre de la déglutition

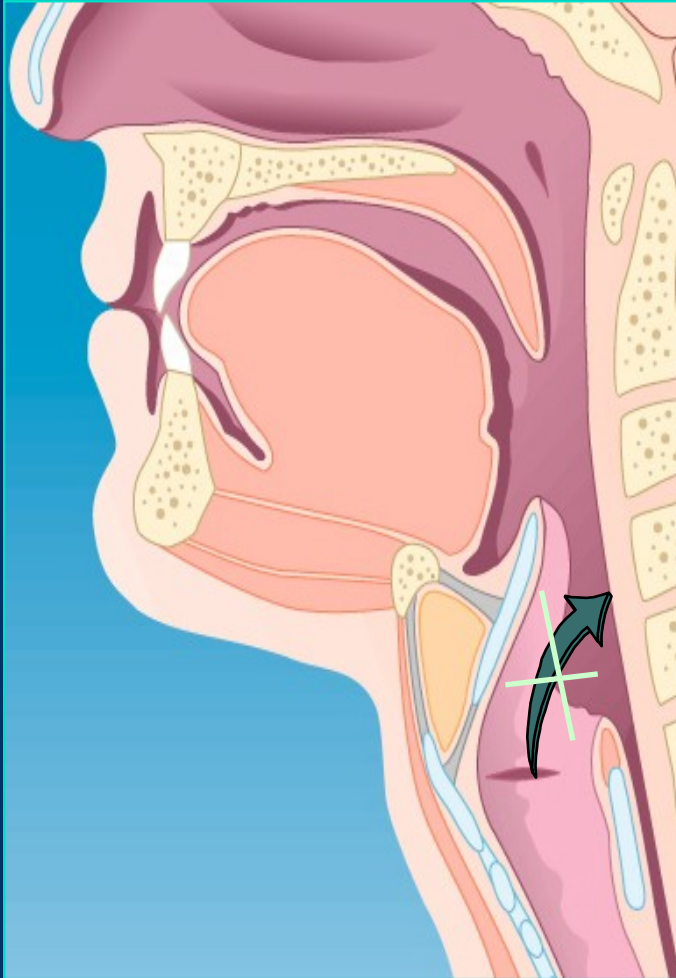
Retard du réflexe de déglutition (déclenchement TPh)

Défaut de propulsion du bol alimentaire par diminution du péristaltisme pharyngé

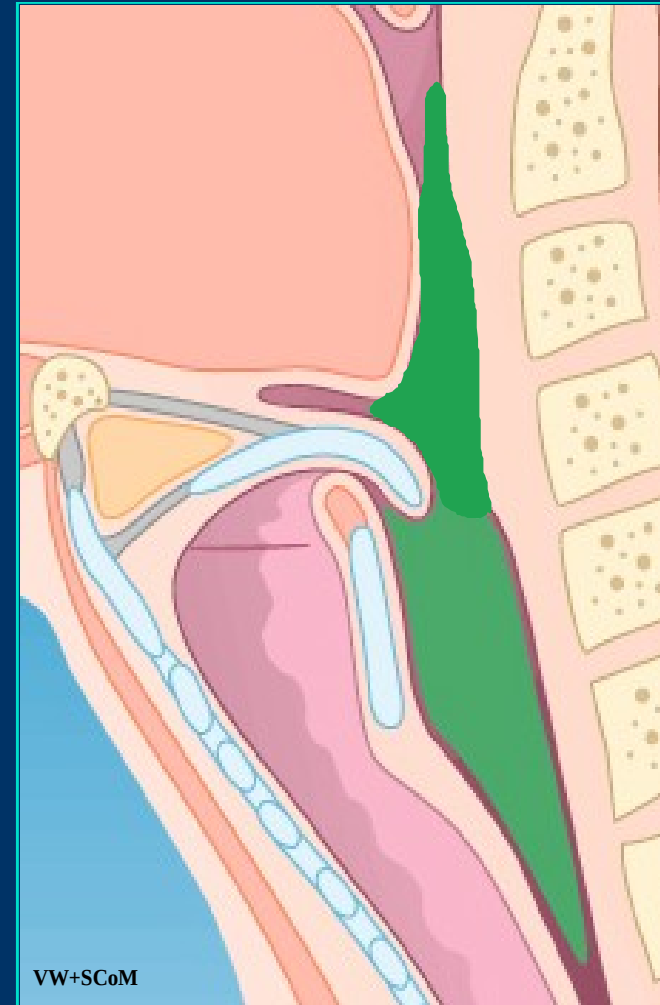
Défaut de fermeture laryngée

Absence de réflexe de toux

---



Défaut des mécanismes d'expulsion



Défaut de péristaltisme pharyngé

## *Les AVC pseudo-bulbaires*

Altération voire abolition de la motricité volontaire bucco-linguo-faciale (mastication et préparation du bolus impossible, parole)

Impossibilité de contrôler volontairement la déglutition du bol alimentaire

Fausse routes systématiques par retard d'activation du réflexe pharyngo-laryngé





## *L'évaluation des troubles*

Dépistage, repérage des signes

Essai alimentaire

Observation de repas

Bilan orthophonique

Examens spécifiques

Diététiciens

Orthophonistes

Médecins

A. Soignants

Infirmiers



## *Prévenir et prendre en charge les troubles de la déglutition*

- Repérage par l'équipe soignante

- stagnation de salive dans la bouche

- trouble de la vigilance

- voix mouillée

- Les tests de dépistage

- Test DEPIPO

- Pré-bilan de la déglutition (équipe Kremlin-Bicêtre)

- Protocole de dépistage rapide de la dysphagie (S.ENAL-Mémoire d'orthophonie 2013-2014)

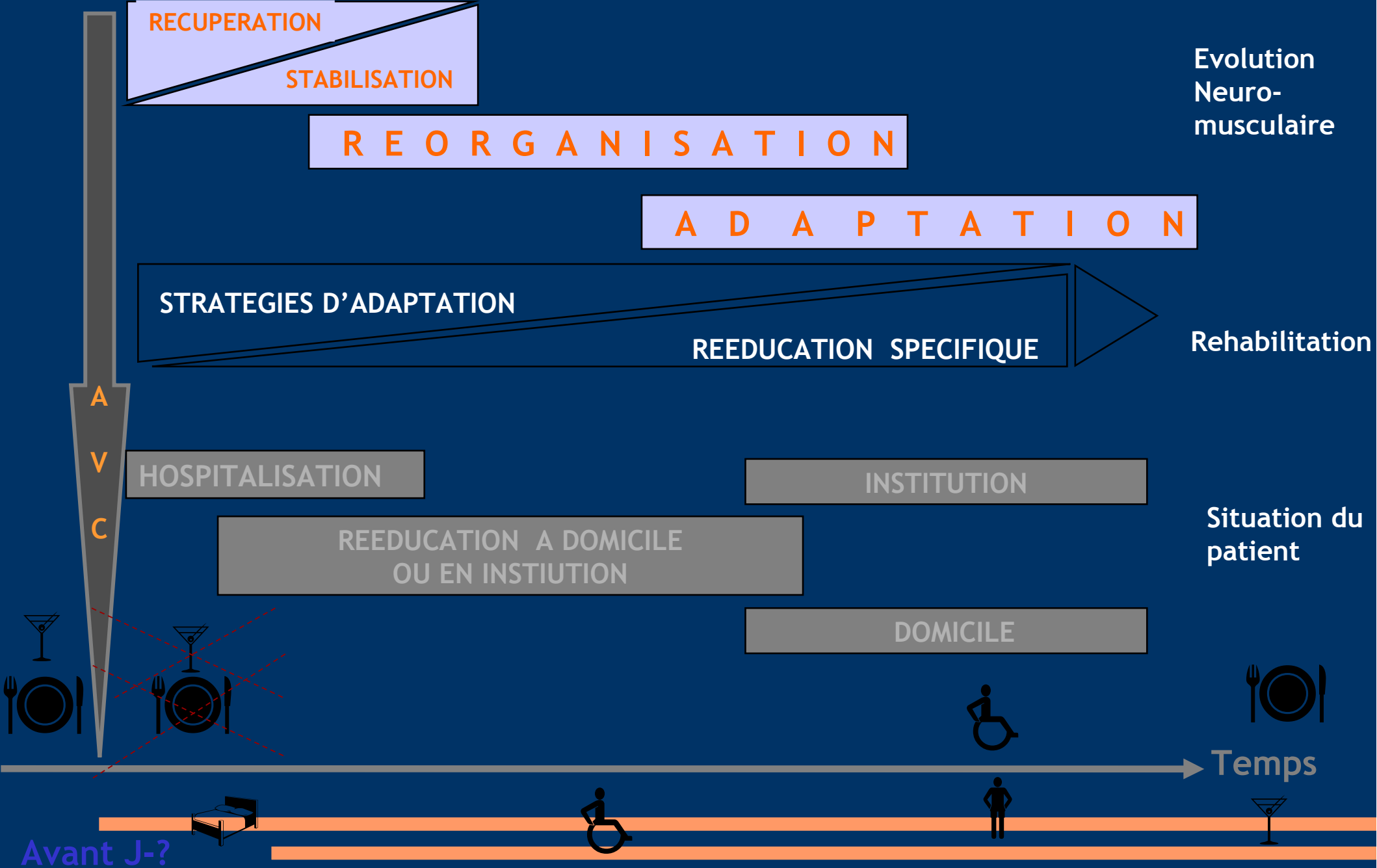
# *Prévenir et prendre en charge les troubles de la déglutition*

## Le bilan orthophonique

Le bilan analytique

Le bilan dynamique (essais alimentaires et observation repas)

# La prise en charge : dans quel contexte



# Les stratégies d'adaptation

COMPORTEMENT



ENVIRONNEMENT




ALIMENTATION et  
BOISSONS

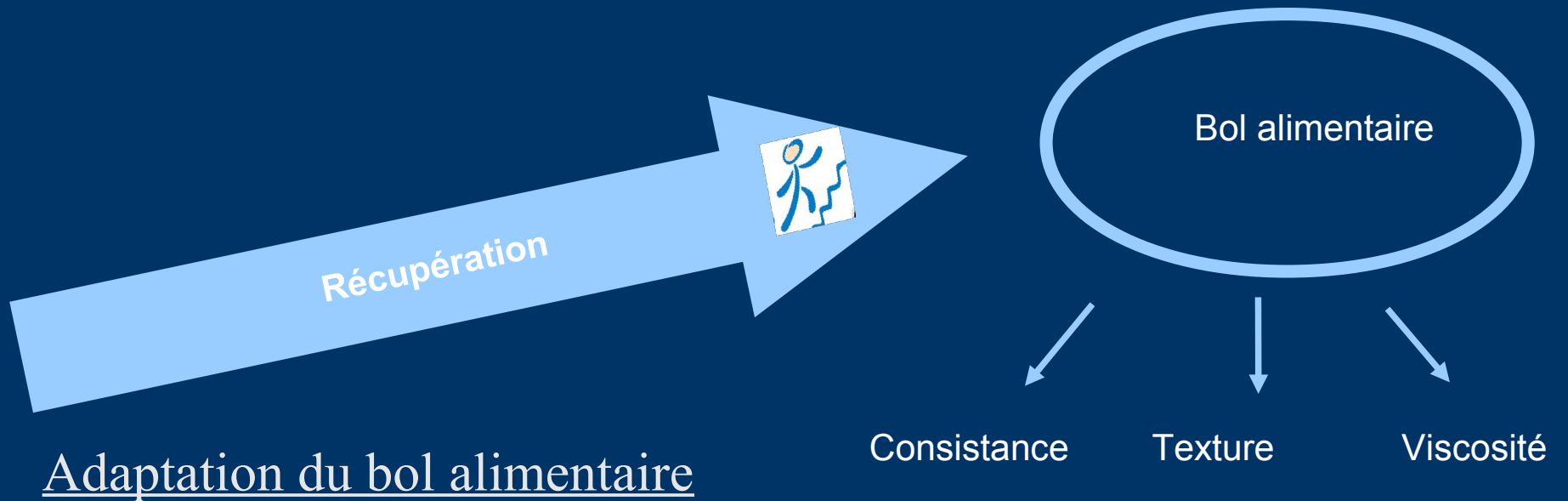


- Pas d'action directe sur le trouble de déglutition
- Objectif « palliatif » : réduire ou supprimer les symptômes

# *NUTRITION - ALIMENTATION*

Consistance de l'alimentation  
Viscosité des boissons  
Apport nutritionnel





Le bol alimentaire doit être compatible avec les capacités de déglutition du patient :

- de transport du bol alimentaire
- des compétences des protection des voies aériennes

Fragmentation  
du bol alimentaire

Vitesse  
d'écoulement

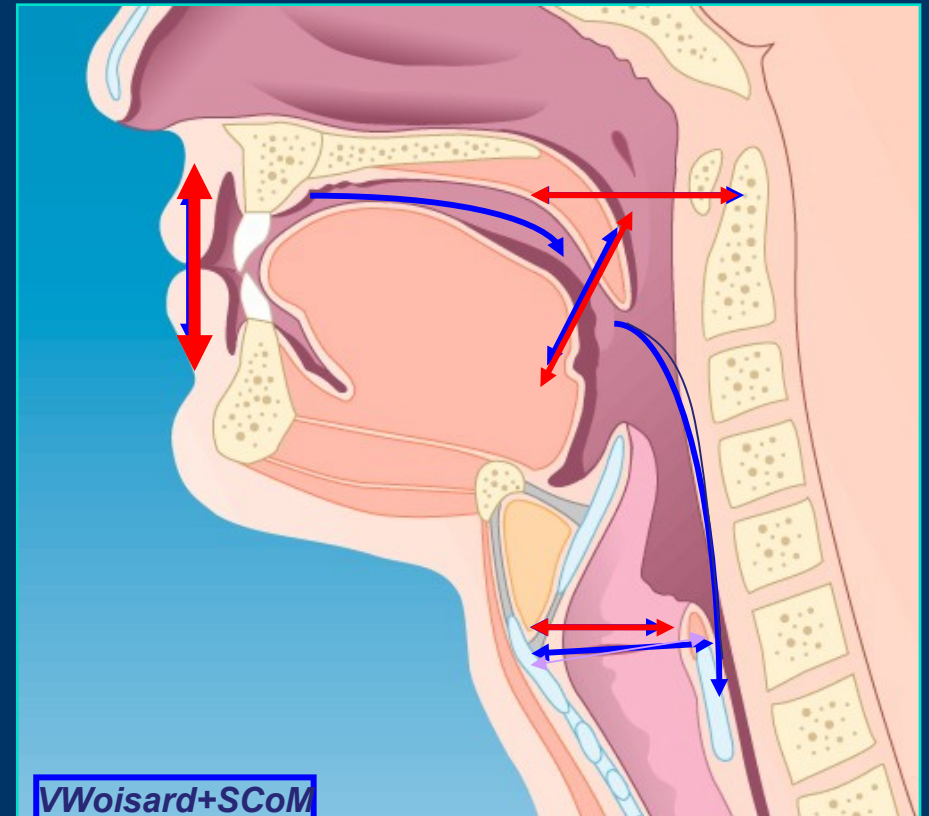
# Adaptation de l'alimentation conseillée

## TRANSPORT DES ALIMENTS

Bol alimentaire fluide (liquide > épais)  
Texture lisse, non collante

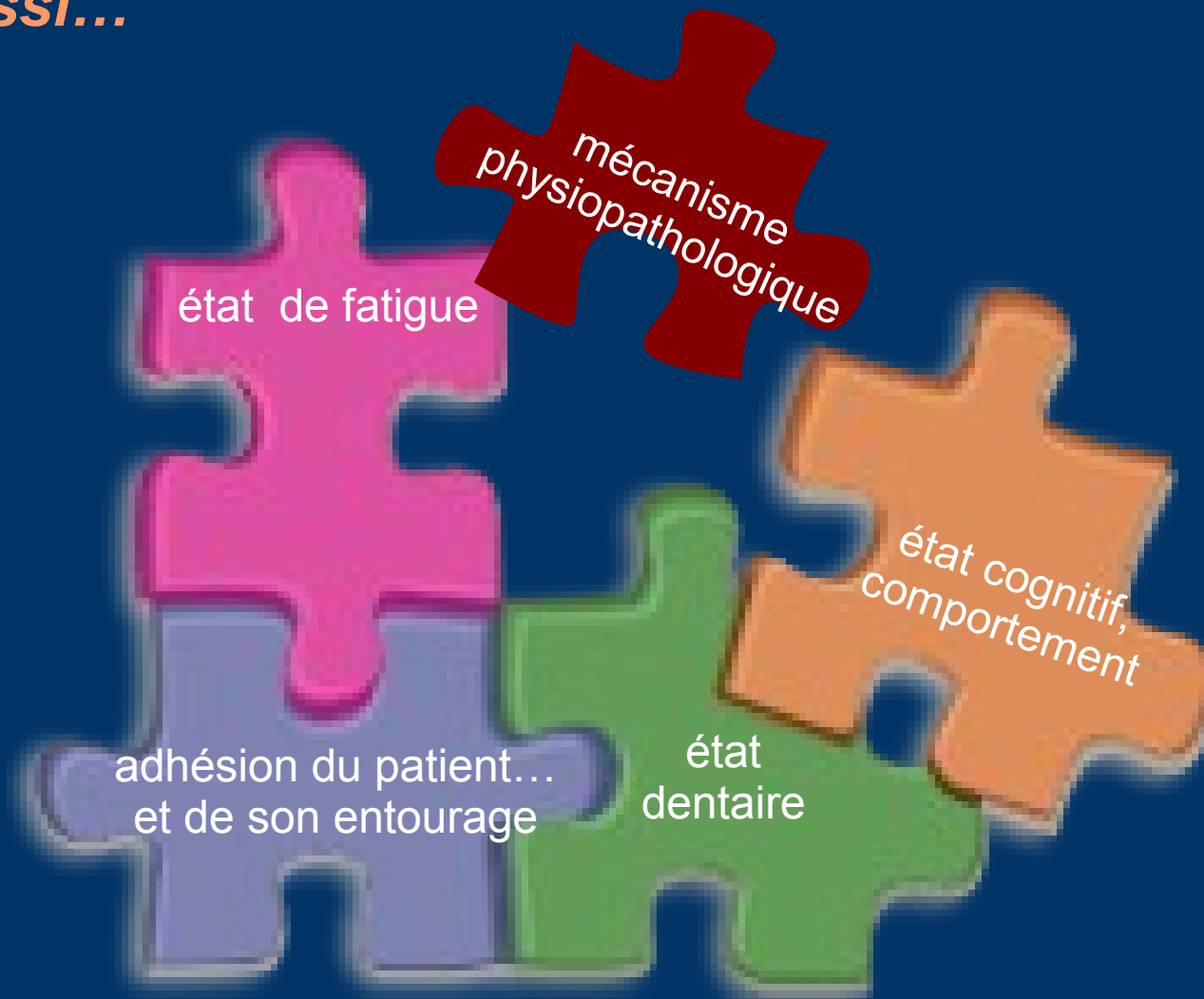
## PROTECTION DES VOIES AERIENNES

Bol alimentaire lent (solide > liquide épais > liquide)  
Consistance homogène  
+/- Bol alimentaire stimulant (t°, acidité, gazeux)





***Prendre en compte le mécanisme physiopathologique,  
mais aussi...***

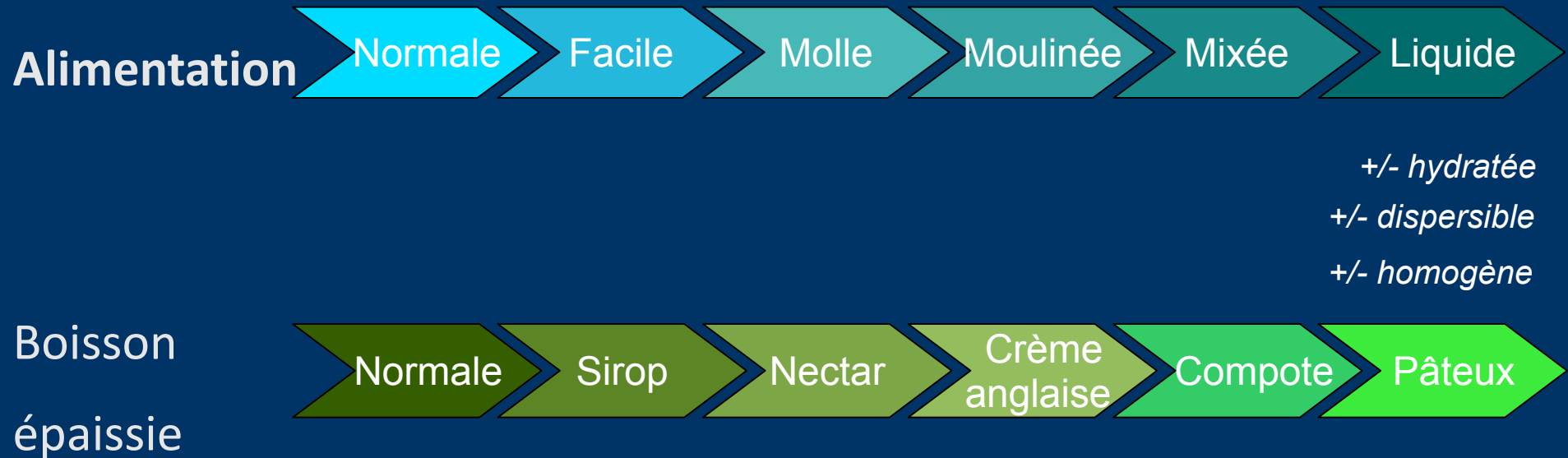


**Réserver l'alimentation mixée aux indications réelles !!**

---

---

# Propositions de dénominations



**- Absence de définition consensuelle -**

=> Une grande cacophonie dans les institutions (soins>cuisines)

# Repas modifiés en structure



<b>1. POURQUOI MODIFIER LES TEXTURES : QUELS BESOINS POUR QUELS CONSOMMATEURS ?</b>	11
<b>2. QUELLES TEXTURES METTRE À DISPOSITION DES CONSOMMATEURS ?</b>	29
<b>3. QUELS SONT LES IMPACTS LIÉS À LA MISE EN PLACE DES TEXTURES MODIFIÉES ?</b>	39
<b>4. COMMENT METTRE EN OEUVRE DES RECETTES DE TEXTURES MODIFIÉES ?</b>	81
<b>5. QUELLE MÉTHODOLOGIE POUR CRÉER SES PROPRES RECETTES DE TEXTURES MODIFIÉES ?</b>	93
<b>6. LES 150 RECETTES DE TEXTURES MODIFIÉES DES CENTRES HOSPITALIERS</b>	95
...	

Accompagné d'un livre de 150 recettes

Téléchargeable gratuitement sur le site  
*anap.fr*

*<http://www.anap.fr/>*

## *Alimentation mixée*



Pas de morceaux

Consistance homogène – Texture lisse

Bol alimentaire « lié », qui ne se fragmente pas

Ne nécessite pas de mastication

Type « purée »

fluide < épais



## Différents types d'appareils mixeurs



Mixé non homogène



Mixé homogène, petites portions



Mixé liquide



Mixé liquide



Mixe et cuit



Pour les pommes de terre

## Problèmes fréquemment rencontrés (1)

La purée colle



Eviter de mixer la  
pomme de terre seule

Trop sec



Ajouter une sauce

Mixé trop épais



Vérifier t°  
et/ou fluidifier

Viande mixée  
ne « passe pas »



Vérifier cuisson et  
mixage

## *Alimentation moulinée*



Petits morceaux très mous : granulométrie inférieure à 0,3 cm

Texture « grumeleuse »

Préparation faible du bol alimentaire : malaxage, ne nécessite pas de mastication

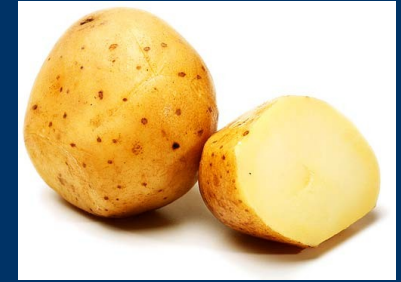
Légumes écrasés à la fourchette // Viande mixée ou passée au couteau masticateur

Egalement appelé « hachée fin »

Type : hachis parmentier



## *Alimentation molle*



Morceaux de consistance moelleuse

Préparation facilitée du bol alimentaire : mastication peu importante, aliments se rassemblant facilement

Granulométrie inférieure à 0,5 cm

+/- hétérogène                      +/- hydratée

Appelée parfois « hachée » (légumes entiers/viande hachée)

Facilement coupable/écrasable à la fourchette

Type « banane mûre »





## Alimentation « facile »



Proche de l'alimentation normale

Morceaux de consistance tendre > mastication peu fatigante

Eviction simple des aliments durs (carotte crue), secs (côte de porc)  
et à consistance « mixte » (liquide et solide en même temps)



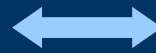
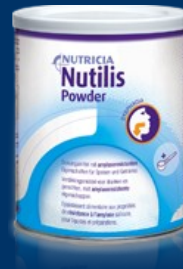
## Épaissir ou gélifier ?



**Amidon modifié** (maïs, pomme de terre, manioc)

+/- **gommes végétales**

+/- maltodextrine ou saccharose



Gélifiants animaux : **gélatine**

Gélifiants végétaux : sucre (ou édulcorant), gélifiants : **farine de caroube**, citrate de sodium, **farine de guar**, **carraghénane**, **agar-agar**, **gomme de cellulose**, correcteurs d'acidité : gluconodeltactanone, acide citrique, maltodextrine de maïs, arôme, conservateurs : sorbate de potassium, benzoate de sodium, colorant E124, E102.

Version édulcorée : édulcorants : aspartame, acesulfame K

## Comparatif boissons épaissies / gélifiées



### Viscosité

- « A la carte »
- Sirupeux < Pâteux / parfois collant

- Standardisée (flan)
- Épais et visqueux / bon « glissé »

### Préparation

- Temps de préparation : 30 s < 2 min maxi
- +/- Stable dans le temps

- Prêts à l'emploi ou temps de prise (1-2 h)
- Stable dans le temps

### Usages

- Liquides froids / chauds

- Liquides froids

### Goût

- Goût « neutre » (+/-)
- Effecteur dépendant

- Multiples arômes
- Gélatine se reliquéfie en bouche

### Inconvénients

## Comparatif coût hydratation



- 1 boîte épaississant (225g) = 8 € minimum
- Moyenne = 1€50/j  
(pour 1,25 L, viscosité crème)

Produits non remboursés



- 1 pot (125g) = 80 cts € minimum
- Moyenne = 8€/j  
(pour 1,25 L soit 10 pots)
- Fait maison = 1 à 2€/j

## OU TROUVER LES PRODUITS ?

- Pharmacies
- Fournisseurs de matériel médical

- Eaux gélifiées : pharmacies, Fournisseurs de matériel médical
- Gélatine, agar-agar : supermarchés (bio, diététique, asiatique)

## *Sans oublier les alternatives...*

- Nectars de fruits (banane, poire, mangue)
  - Jus de tomate, gaspachos (plusieurs variétés)
  - Smoothies
  - Cocktails de fruits frais
  - Yaourts à boire
  - Soupes
  - Épaissir les boissons chaudes avec des céréales instantanées
  - Suppléments nutritionnels épais : RENUTRYL Booster, FORTIMEL Yog, DELICAL HP/HC
- Un liquide gazeux n'est pas un liquide épais !



# *COMPORTEMENT*

Les postures de tête  
Le positionnement assis  
La mise en bouche  
Les manœuvres de déglutition

---

---

## *Les postures de têtes (1)*

### *MODIFICATION DE LA POSTURE CERVICALE*

- modifie le volume du pharyngolarynx
- influence la gravité du bol alimentaire

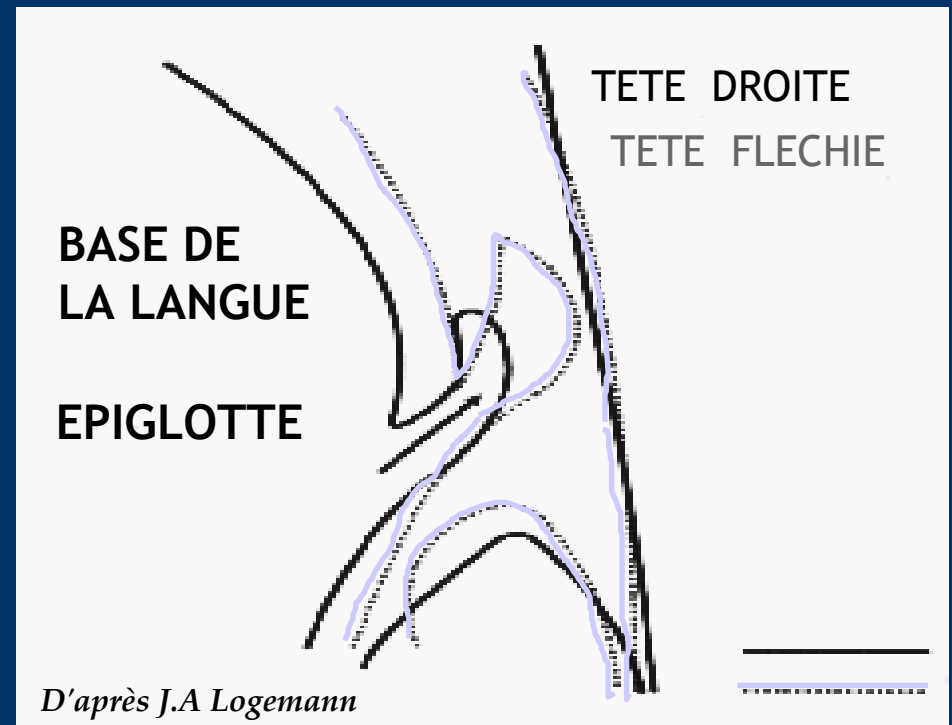
### *ADAPTATION DE LA MANIERE DE DEGLUTIR*

- favorise la vidange de la cavité buccale  
et /ou du pharyngolarynx
- favorise la protection des voies aériennes

## Les postures de têtes (2)

### FLEXION ANTERIEURE

- Poussée BDL et Epiglotte
- Mouvement antérieur du pharynx  
le mur pharyngé
- Elargissement de l'espace valléculaire





## *Les manœuvres de déglutition*

### *MANOEUVRES DE VIDANGE*

- indiquées dans les défauts de transport
  - assurent la vidange du pharyngo-larynx x
- Ex : déglutition d'effort, répétée,...

### *MANOEUVRES DE PROTECTION*

- indiquées dans les défauts de protection
- permettent une fermeture laryngée volontaire

## *La mise en bouche*

- Patient autonome
- Patient aidé avec assistance verbale
- Patient dépendant (pour tout ou partie du repas)

### Contrôler :

- le rythme des bouchées
- la quantité par bouchée (*on peut donner une petite cuillère pour limiter le volume*)

Attention aux troubles du comportement !!



## *En compensation : 1. Fractionnement des prises*

Fractionnement des apports énergétiques pour compenser les repas insuffisants

Mais ne doivent pas couper l'appétit repas suivant

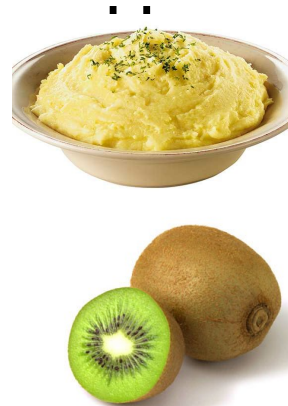
7H



10



13



16



19



## En compensation : 2.Enrichissement et/ou complémentation

Ajouter 1 élément lipidique + 1 élément protidique dans 1 plat/repas (ou +)



# *ENVIRONNEMENT*

Le lieu de repas  
Le positionnement assis  
Les ustensiles



## *Le lieu de repas*

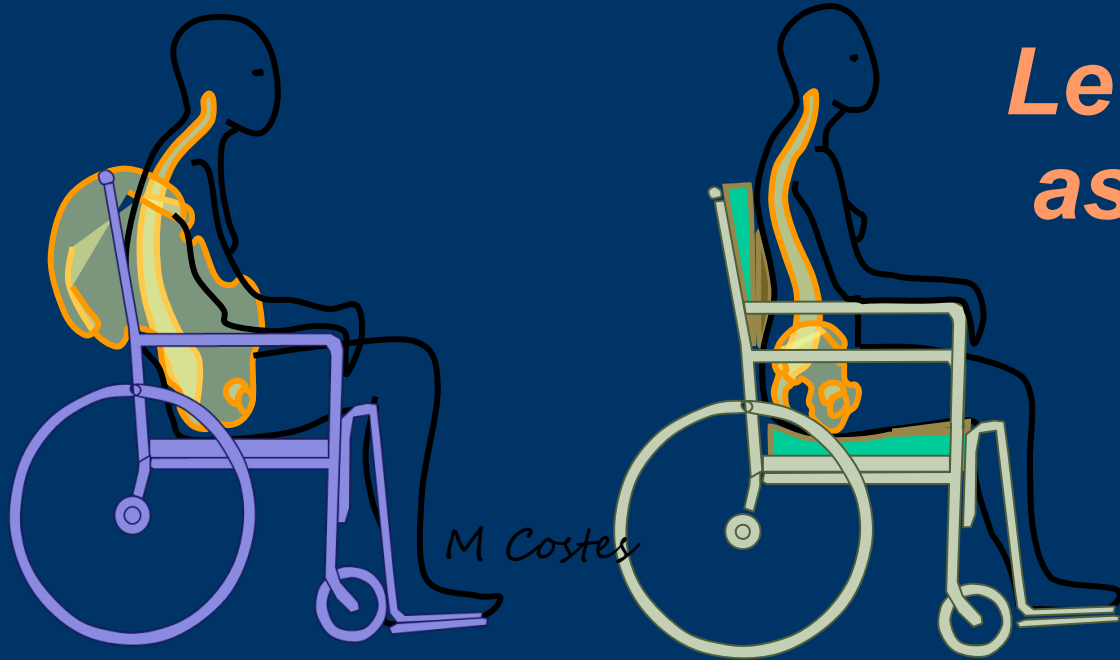
Favoriser un environnement calme => concentration

- limiter les distractions visuelles ou auditives (TV, passages fréquents)
- ne pas presser la personne

Choisir un mobilier adapté

- Éviter repas au lit ++
  - Siège avec dos droit
  - Mobilier stable (éviter adaptable à roulette)
- 
-

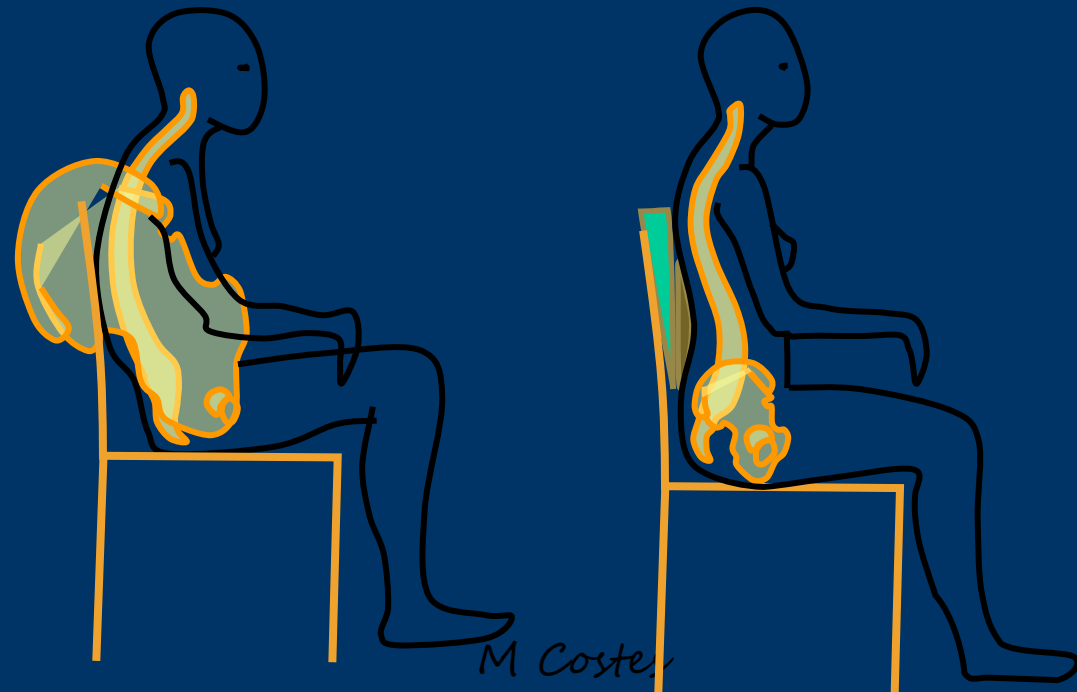
# Le positionnement assis



Influe sur :

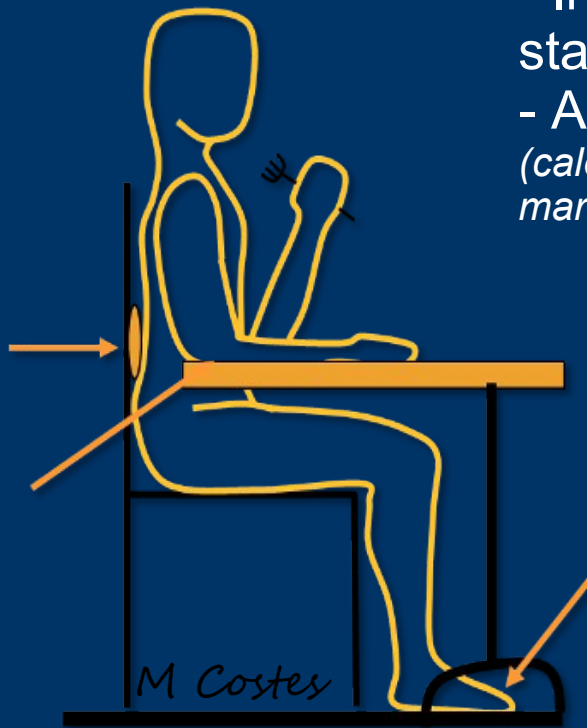
- L'axe cervical
- La cage thoracique
- L'abdomen

- Déglutition
- Respiration
- Nutrition



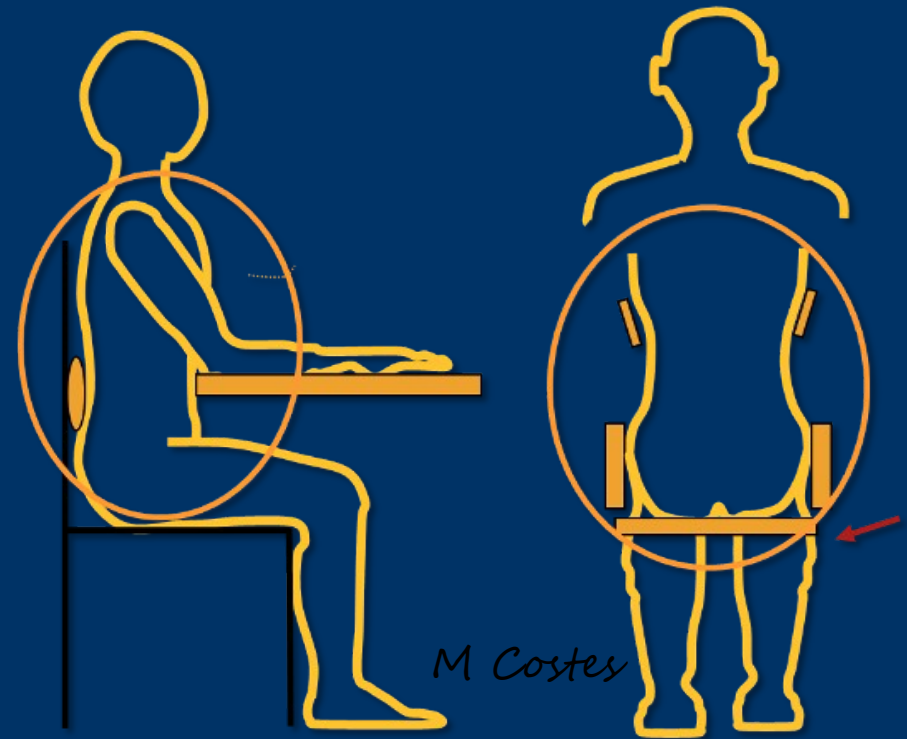
# Corriger le positionnement assis

- Choix du siège
- Installation stable
- Aide de posture (cales, coussins, marchepied,...)



Donner des repères sans contraindre

Ex : Chorée de Huntington



Stabiliser le tronc

Ex : Mal. De Parkinson



# Les aides techniques (1)

Favorisent l'autonomie

Choix selon :

- la capacité de préhension
- le volume souhaité de la bouchée
- la mobilisation du membre supérieur



## *Les aides techniques (2)*

## *Les verres*

Favorisent l'autonomie

Peuvent limiter le risque de FR aux liquides (choix)

Choix selon :

- la capacité de préhension
- le volume du verre
- le débit



## Comparatif coût hydratation



- 1 boîte épaississant (225g) = 8 € minimum
- Moyenne = 1€50/j  
(pour 1,25 L, viscosité crème)

Produits non remboursés



- 1 pot (125g) = 80 cts € minimum
- Moyenne = 8€/j  
(pour 1,25 L soit 10 pots)
- Fait maison = 1 à 2€/j

## OU TROUVER LES PRODUITS ?

- Pharmacies
- Fournisseurs de matériel médical

- Eaux gélifiées : pharmacies, Fournisseurs de matériel médical
- Gélatine, agar-agar : supermarchés (bio, diététique, asiatique)

## *Conclusion*

Travail pluridisciplinaire

Pluralité des adaptations => hiérarchisation

Évolution des stratégies dans le temps

Il persiste parfois des séquelles qui peuvent décompenser à distance de l'AVC

---

---