



badgut.org

Société gastro-intestinale
Société canadienne de recherche intestinale



Dysphagie

La dysphagie est le terme médical utilisé pour décrire les difficultés de déglutition. La dysphagie peut rendre l'ingestion de nourriture, de liquides et de médicaments inconfortable ou dangereuse, et peut avoir une incidence sur la qualité de vie, étant donné que les repas sont souvent liés à la culture, à la famille, au travail, au plaisir et à de nombreux autres aspects importants de la vie.

La déglutition est l'une des quelques étapes du processus digestif qui commence sous notre contrôle conscient. C'est une action que nous effectuons plusieurs fois au cours de la journée sans vraiment y réfléchir, sauf si elle ne se produit pas adéquatement. Chez une personne en bonne santé, la déglutition implique une coordination complexe de plusieurs muscles qui assurent l'acheminement des aliments vers l'estomac.

Lorsque ce processus normal est interrompu, une dysphagie peut se développer. Le plus souvent, la dysphagie est un symptôme découlant d'une autre affection, mais dans certains cas, elle est l'affection en tant que telle. Il existe deux formes principales de dysphagie. Dans l'une, il est difficile de commencer la déglutition, et les aliments, les liquides et la salive traversent avec peine de la gorge à l'œsophage (dysphagie oropharyngée). Dans l'autre, les aliments se coincent dans la gorge ou il y a une sensation de nourriture coincée dans la gorge après avoir commencé à avaler (dysphagie œsophagienne).

La dysphagie oropharyngée est habituellement occasionnée par un problème dans la bouche (la cavité buccale) ou dans la région de la gorge entre la bouche et l'œsophage (le pharynx). La cause de la dysphagie œsophagienne est généralement liée à l'œsophage ou à la partie supérieure de l'estomac (le cardia gastrique). Les deux formes de dysphagie découlent soit d'une cause organique, comme un rétrécissement ou une obstruction, soit d'une cause fonctionnelle, où il n'y a aucun dommage physique visible pouvant occasionner les symptômes, mais où il existe plutôt un problème issu des muscles et des nerfs qui coordonnent la déglutition.

La dysphagie est courante et touche environ 13,5 % de la population générale; elle est cependant plus fréquente chez les aînés. Puisqu'un plus grand nombre de gens vivent jusqu'à un âge plus avancé, l'incidence de la dysphagie augmente. Elle touche de 19 à 33 % des personnes âgées de plus de 80 ans, et jusqu'à 50 % des personnes vivant dans les foyers de soins infirmiers. En outre, les aînés sont plus susceptibles de souffrir de graves complications liées à la dysphagie comparativement aux personnes plus jeunes. La plainte la plus fréquente est la sensation d'avoir une boule dans la gorge alors qu'il n'y a rien (sensation de globus).

Symptômes et complications

Les symptômes comprennent la douleur ou l'inconfort pendant la déglutition, la sensation de nourriture coincée dans la gorge ou la poitrine, la toux, l'étouffement par la nourriture, les brûlures d'estomac, l'écoulement de salive hors de la bouche, le raclage fréquent de la gorge et l'enrouement. La gravité et la durée des symptômes peuvent varier considérablement d'une personne à l'autre et au fil du temps.

Les symptômes peuvent donner suite à une ingestion inadéquate de nourriture et de liquides, occasionnant certaines complications telles que les carences nutritionnelles, la perte de poids et la déshydratation. L'un des effets les plus graves de la dysphagie est le fait que la nourriture, les liquides ou la salive se retrouvent dans les voies respiratoires plutôt que dans l'œsophage. Cela peut entraîner une toux ou une sensation d'étouffement et, rarement, des infections pulmonaires ou une pneumonie (pneumonie d'aspiration). Chez certaines personnes, la voix peut changer.

Causes

Dans certains cas, la dysphagie se produit sans raison apparente. Cependant, elle est généralement causée par une maladie ou une affection qui touche les muscles et les nerfs de

la langue, de la bouche et de la gorge. Les affections pouvant exposer les personnes à un risque comprennent :

- des croissances anormales, des diverticules, des changements structuraux ou des lésions des tissus de la bouche ou de l'œsophage;
- une maladie ou un trouble touchant le système nerveux, dont la sclérose en plaques, la sclérose latérale amyotrophique, la maladie de Parkinson et la dystrophie musculaire;
- le reflux gastro-œsophagien (RGO) pathologique;
- une œsophagite éosinophilique;
- un antécédent d'accident vasculaire cérébral;
- la démence ou la maladie d'Alzheimer;
- la faiblesse, la fragilité ou les fonctions musculaires et nerveuses associées au vieillissement.

Diagnostic

Pour obtenir un diagnostic de dysphagie, votre médecin vous posera des questions sur vos symptômes et vos habitudes en matière d'ingestion d'aliments et de liquides, et examinera vos antécédents médicaux. S'il soupçonne que vous souffrez de dysphagie, il peut effectuer des tests diagnostiques.

Le test le plus courant pour diagnostiquer la dysphagie œsophagienne est la gorgée barytée. Un technicien prendra des radiographies de votre tube digestif supérieur pendant que vous buvez un mélange de baryum et d'eau. Le baryum recouvre les parois du tube digestif, qui paraissent alors blanches sur les radiographies. Ce test permet à votre médecin d'examiner la structure et le fonctionnement de votre tube digestif supérieur, et de détecter les causes physiques aussi bien que fonctionnelles de la dysphagie.

Votre médecin pourrait également recommander une étude de déglutition dynamique, aussi appelée gorgée barytée modifiée. Ce test, le plus souvent utilisé pour diagnostiquer la dysphagie oropharyngée, consiste à avaler des aliments enrobés d'un mélange de baryum pendant la prise de radiographies. Cela offre un aperçu plus réel du fonctionnement de votre gorge lorsque vous avalez différents aliments.

Selon la cause soupçonnée de votre dysphagie, une endoscopie peut se révéler utile. Au cours de cette procédure, votre médecin utilisera un long tube étroit muni d'une petite caméra fixée à l'extrémité pour examiner la structure de votre pharynx et de votre œsophage, et vérifier s'il y a présence d'anomalies physiques. Vous pourriez également être soumis à une évaluation endoscopique par fibre optique (EEFO) de la déglutition, qui est plus utile pour évaluer la dysphagie oropharyngée.

Gestion

La première étape dans le traitement de la dysphagie consiste

à identifier le facteur qui nuit à la déglutition et à amorcer un traitement en fonction de celui-ci. Il existe cependant certaines options pour traiter la dysphagie elle-même, qui varient selon les circonstances uniques de chaque individu. Les médicaments qui diminuent le taux d'acide, tels que les inhibiteurs de la pompe à protons, peuvent être utiles si le reflux d'acide de l'estomac vers l'œsophage produit de l'inflammation ou des cicatrices. Ces médicaments doivent habituellement être pris à long terme pour continuer à maîtriser le reflux acide.

Modifications à l'alimentation et au mode de vie

Tous ne nécessitent pas le même traitement. Il est important que les personnes souffrant de dysphagie adoptent une alimentation qui est moins susceptible d'occasionner des étouffements et des aspirations. Les aliments recommandés sont généralement plus mous et faciles à mastiquer et à avaler. Il peut être utile pour certaines personnes de modifier la texture des aliments ou l'épaisseur des liquides consommés. Votre fournisseur de soins de santé vous suggérera les types d'aliments et de liquides qui pourraient contribuer favorablement à la gestion de vos difficultés de déglutition. Il est important d'avoir de bonnes dents afin de bien pouvoir mâcher et briser les aliments; il est aussi important de manger lentement.

Les aliments solides les plus faciles à avaler sont, entre autres, les fruits et légumes bien cuits ou en conserve, les viandes tendres, les pâtes et le riz, les soupes, le yogourt, le fromage cottage, le tofu, les haricots secs bien cuits, les œufs et les aliments humides.

Les aliments plus difficiles à avaler comprennent le pain sec ou à gros grains, les craquelins, les céréales, les viandes sèches ou coriaces, les noix et les graines, les fruits et légumes crus, le maïs soufflé et les croustilles, et les aliments difficiles à mâcher.

Le degré de rigueur appliqué à la modification de votre alimentation dépendra de la gravité de votre dysphagie. Certaines personnes atteintes de dysphagie oropharyngée peuvent avoir besoin d'épaissir les liquides qu'elles boivent pour ralentir leur écoulement dans la bouche et la gorge. Bien que les liquides clairs puissent être problématiques, les liquides plus épais comme les frappés aux fruits et les laits frappés peuvent être tolérables.

Il peut être utile de s'asseoir bien droit pour manger et de maintenir cette position pendant au moins 30 minutes après avoir fini de manger. Mastiquez bien toute votre nourriture et prenez votre temps. Votre médecin pourrait vous orienter vers un orthophoniste qui pourra vous enseigner des exercices pour faciliter la déglutition et la rendre plus sûre.

Si vous souffrez de dysphagie, demandez un rendez-vous avec un diététiste professionnel qui peut vous aider à déterminer quels aliments et liquides vous conviennent. Il existe des

épaississants commerciaux disponibles en pharmacie pour épaissir les liquides jusqu'à l'obtention d'une consistance adéquate. Le produit ThickenUp® Clear est un agent épaississant novateur conçu pour épaissir rapidement les liquides, les suppléments nutritionnels à prise orale et les aliments, et destiné aux personnes souffrant de dysphagie ou de difficultés de déglutition.

Votre médecin ou diététiste pourrait vous recommander d'utiliser des suppléments alimentaires liquides à prise orale ainsi que d'autres stratégies pour obtenir les calories, les protéines et les nutriments dont vous avez besoin. Dans certains cas, il pourrait recommander une alimentation par sonde pour répondre à une partie ou à la totalité de vos besoins alimentaires quotidiens. Si les pilules ou les médicaments représentent un défi, discutez avec votre pharmacien de la possibilité de médicaments liquides ou à croquer.

Dilatation ou chirurgie

Bien qu'elle soit généralement rare, la dilatation ou la chirurgie peut s'avérer un traitement efficace selon la cause et la gravité de votre dysphagie. La dilatation ou l'élargissement de l'œsophage, effectué dans le cadre d'une gastroscopie, peut être bénéfique lorsque la dysphagie découle d'une sténose, d'une tumeur, d'un rétrécissement de l'œsophage, d'achalasia ou de tout autre changement à la structure physique de la cavité buccale, du pharynx, de l'œsophage ou du cardia gastrique. La méthode exacte et le type de procédure utilisés dépendront de la nature du problème occasionnant la dysphagie; veuillez donc parler à votre médecin de toute préoccupation concernant de telles interventions. Une radiothérapie antérieure de la poitrine ou du cou, ou une chirurgie de la tête ou du cou pour d'autres motifs peut entraîner des difficultés de déglutition en raison de cicatrices.

L'avenir

La dysphagie peut différer en termes de gravité, de cause sous-jacente et de durée de l'affection. Elle peut être chronique, progressive, stable ou temporaire, selon ce qui cause les difficultés de déglutition. Travailler avec les membres de votre équipe soignante — médecin, diététiste professionnel, infirmière praticienne et orthophoniste — peut vous aider à en apprendre davantage sur la dysphagie et sur les options qui vous conviennent.

À propos de la Société GI

À titre de chef de file canadien fournissant des renseignements fiables et fondés sur des données probantes pour tout ce qui porte sur le tractus gastro-intestinal (GI), la Société gastro-intestinale s'engage à améliorer la vie des personnes atteintes d'affections gastro-intestinales et hépatiques, à appuyer la recherche, à préconiser l'accès adéquat des patients aux soins de santé et à promouvoir la santé gastro-intestinale et la santé hépatique.

Le bulletin *Du coeur au ventre*^{MD}, publié tous les trois mois, présente les toutes dernières actualités sur la recherche GI, les troubles et maladies GI ainsi que leurs traitements (p. ex., nutrition, médicaments) et beaucoup plus encore. Si vous êtes atteint d'un trouble digestif, vous voudrez consulter ce bulletin informatif et à jour. Abonnez-vous dès maintenant!

La Société GI, en association avec la Société canadienne de recherche intestinale, a produit cette brochure avec les conseils de professionnels de la santé affiliés. Ce document ne vise aucunement à remplacer les connaissances de votre médecin, le diagnostic qu'il a posé ni les soins qu'il vous prodigue. © Société GI 2024.

Formulaire de don/d'abonnement

Détails d'achats

- Mon don de _____ \$ est inclus (admissible pour un reçu à des fins fiscales).
 Les frais d'abonnement annuels de 20 \$ sont inclus (International 30 \$).

Total _____ \$

Nom (M./M^{me}/M^{lle}/D./D^{re}/Autre _____) Veuillez encercler un choix

Nom de la compagnie (facultatif)

Adresse

Ville, Province, Code postal

Numéro de téléphone

Courriel

- Patient(e) Ami(e)/Membre de la famille Professionnel(le)

Diagnostic/Sujets d'intérêt (Cette information facultative nous aide à déterminer quels sujets pourraient vous intéresser et demeure confidentielle. Nous ne vendons jamais nos listes.)

Voulez-vous des renseignements additionnels? Veuillez indiquer les sujets qui vous intéressent.

Méthode de paiement : Visa Mastercard Chèque ci-joint*

Numéro de carte de crédit

Date d'expiration

*Veuillez faire votre chèque à l'ordre de «**Société GI**»

Société gastro-intestinale

231-3665 Kingsway

Vancouver, BC V5R 5W2

Téléphone : 1-855-600-4875

Télexcopieur : 1-855-875-4429

Courriel : info@badgut.org

Site Web : www.badgut.org

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance : 17065352RR0001