



# Cas clinique

## dysphagie oropharyngée

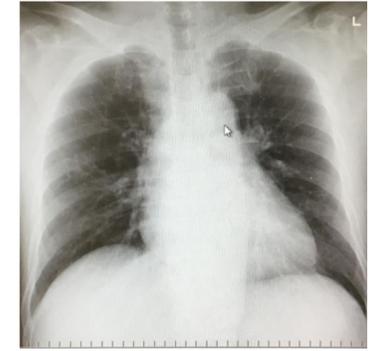
Pr E VERIN 8/12/21



# Clinique

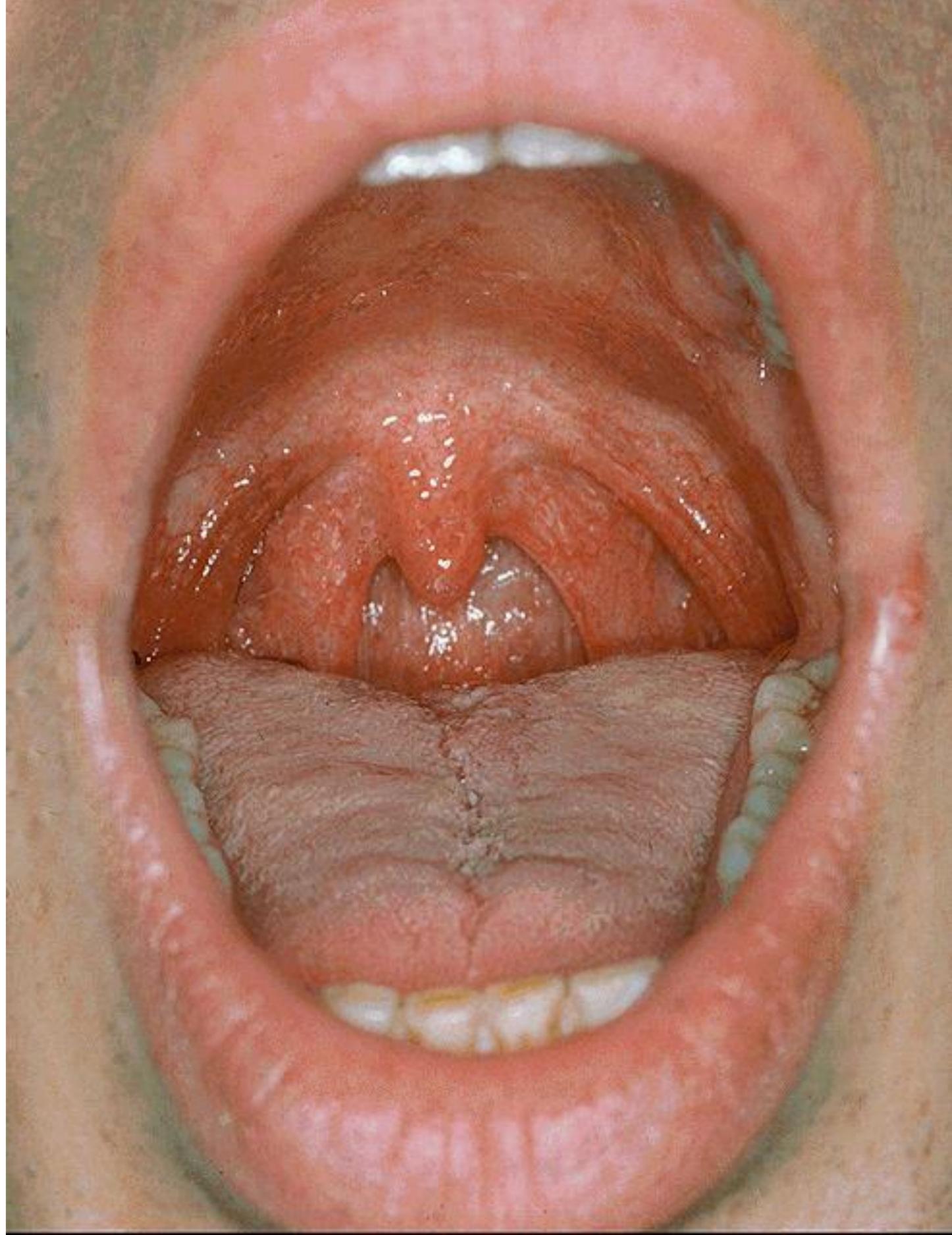
Femme de 45 ans

Nausées, vomissements, vertiges





Concernant la déglutition, quelle est votre attitude clinique ?



**Essais  
alimentaires ?**

**OUI**



# Préambule

- 1/ Le patient est conscient
- 2/ Le patient comprend est capable de 'participer'
- 3/ Le patient est capable d'avoir une toux réflexe ou volontaire efficace
- 4/ Il n'existe pas d'insuffisance respiratoire aiguë ( $SaO_2 > 92\%$ )
- 5/ Les déglutitions de salives sont possibles

# Objectifs

- Caractériser la déglutition
- Apprécier la sévérité des troubles
- Mettre en place des mesures rapides

Multiple tests

# Tests de dépistage

## Repetitive saliva swallowing test

- Déglutition de salive volontaire pendant 30 s
- Nombre de déglutitions
- $\leq 2$  : suspicion forte de fausses routes
- Nombreuses limitations

# Tests de dépistage

## Modified Water Swallowing test

- Déglutition de liquide volontaire 3 ml
- Toux, voix mouillée, dyspnée
- Score : 1 à 5
  - 1 Pas de déglutition, 2 dyspnée, 3 toux ou voix mouillée, 4 normal
  - 5 trois déglutitions de 3 ml d'eau sans symptôme
- Nombreuses limitations

# Tests de dépistage

## Test de Depippo

(Depippo KL, Holas MA, Reding MJ. Validation of the 3-oz water swallow test for aspiration following stroke. Arch Neurol [Internet]. 1992 [cited 2021 Dec 1];49(12):1259–61. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1449405/>)

- Déglutition de liquide volontaire 90 ml
- Toux, voix mouillée, dyspnée
- Nombreuses limitations
- Forte sensibilité

# EAT-10: Outil d'évaluation de la déglutition

NOM DE FAMILLE

PRÉNOM

SEXE

ÂGE

DATE

## OBJECTIF :

EAT-10 aide à évaluer les difficultés de déglutition.

Nous vous recommandons de vous adresser à votre médecin pour tout traitement de vos symptômes.

## A. INSTRUCTIONS :

Répondez à chaque question en indiquant le nombre de points dans les cases.  
Dans quelle mesure rencontrez-vous les problèmes suivants ?

### 1 Mon problème de déglutition m'a fait perdre du poids.

0 = aucun problème

1

2

3

4 = de sérieux problèmes

### 6 Avaler est douloureux.

0 = aucun problème

1

2

3

4 = de sérieux problèmes

### 2 Mon problème de déglutition retentit sur ma capacité à prendre mes repas à l'extérieur.

0 = aucun problème

1

2

3

4 = de sérieux problèmes

### 7 Le plaisir de manger est affecté par mes problèmes de déglutition.

0 = aucun problème

1

2

3

4 = de sérieux problèmes

### 3 Avaler des liquides me demande un effort supplémentaire.

0 = aucun problème

1

2

3

4 = de sérieux problèmes

### 8 Lorsque j'avale, des aliments se bloquent dans ma gorge.

0 = aucun problème

1

2

3

4 = de sérieux problèmes

### 4 Avaler des aliments solides me demande un effort supplémentaire.

0 = aucun problème

1

2

3

4 = de sérieux problèmes

### 9 Je tousse quand je mange.

0 = aucun problème

1

2

3

4 = de sérieux problèmes

### 5 Avaler des comprimés me demande un effort supplémentaire.

0 = aucun problème

1

2

3

4 = de sérieux problèmes

### 10 Cela me stresse d'avaler.

0 = aucun problème

1

2

3

4 = de sérieux problèmes

## B. SCORE :

Additionnez le nombre de points et indiquez votre score total dans les cases.

**Score total** (max. 40 points)

## C. LA PROCHAINE ÉTAPE :

Si le score EAT-10 est supérieur ou égal à 3, il est possible que vous ayez des problèmes pour avaler efficacement et en toute sécurité. Nous vous recommandons d'en discuter avec votre médecin.

**Référence** : La validité et la fiabilité du EAT-10 ont été éprouvées.

Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, Leonard RJ. Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Annals of Otolaryngology & Laryngology 2008;117(12):919-924.

# V-VST

# Volume Viscosity Swallow Test

Clinical Nutrition (2008) 27, 806–815



ELSEVIER

available at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)



<http://intl.elsevierhealth.com/journals/clnu>



ORIGINAL ARTICLE

## Accuracy of the volume-viscosity swallow test for clinical screening of oropharyngeal dysphagia and aspiration<sup>☆</sup>

Pere Clavé<sup>a,b,c,\*</sup>, Viridiana Arreola<sup>a</sup>, Maise Romea<sup>a</sup>, Lucía Medina<sup>a</sup>,  
Elisabet Palomera<sup>a</sup>, Mateu Serra-Prat<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup> *Unitat d'Exploracions Funcionals Digestives, Department of Surgery, Hospital de Mataró, Universitat Autònoma de Barcelona, Carretera de Cirera s/n, 08304 Mataró, Spain*

<sup>b</sup> *Fundació de Gastroenterologia Dr. Francisco Vilardell, Barcelona, Spain*

<sup>c</sup> *Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Hepáticas y Digestivas (Ciberehd), Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo, Spain*

## **Test la sécurité**

Toux

Modification de la voix

Désaturation > 3%


## **Test de l'efficacité**

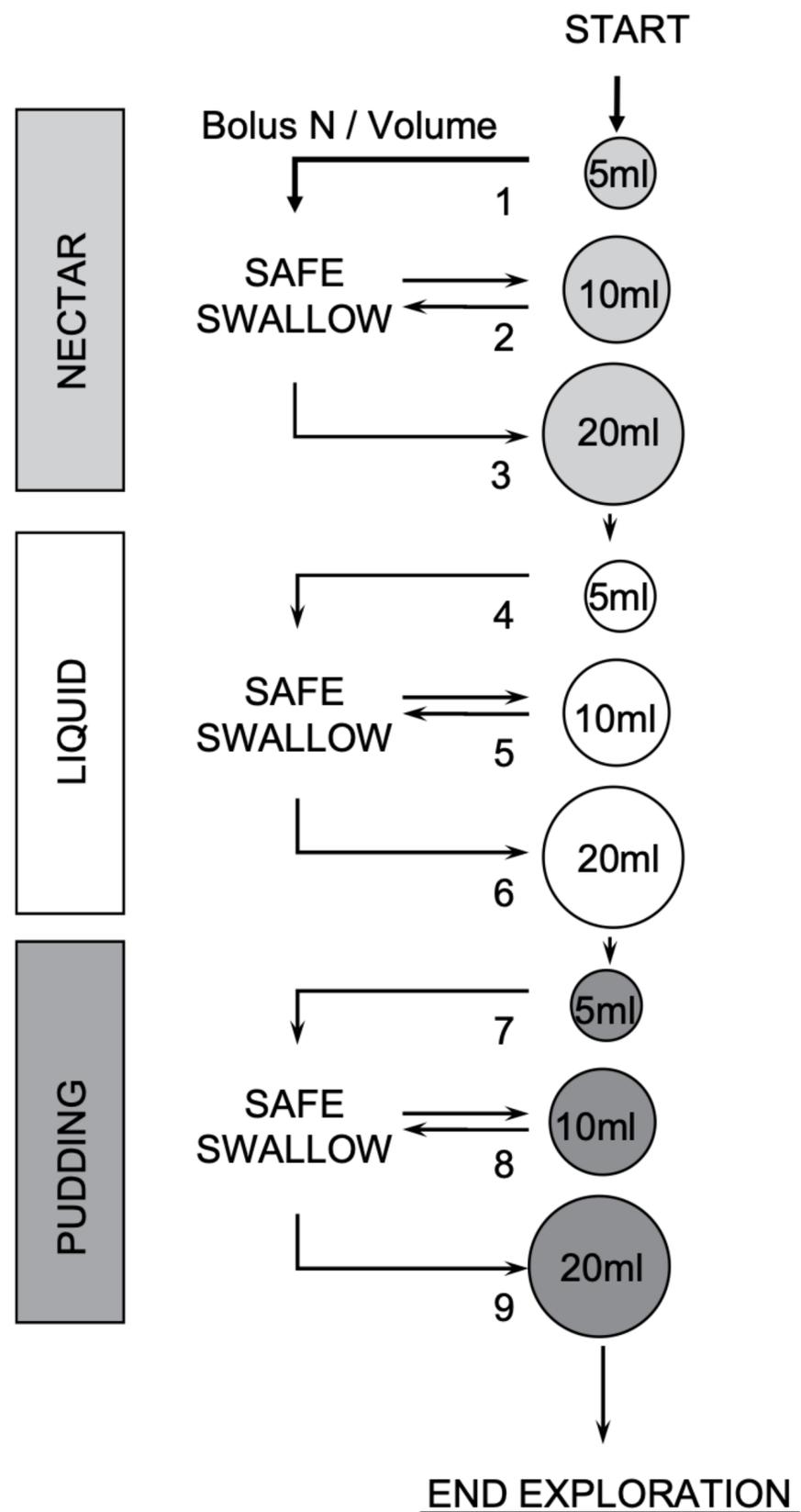
Bavage

Résidu oral

Déglutitions multiples

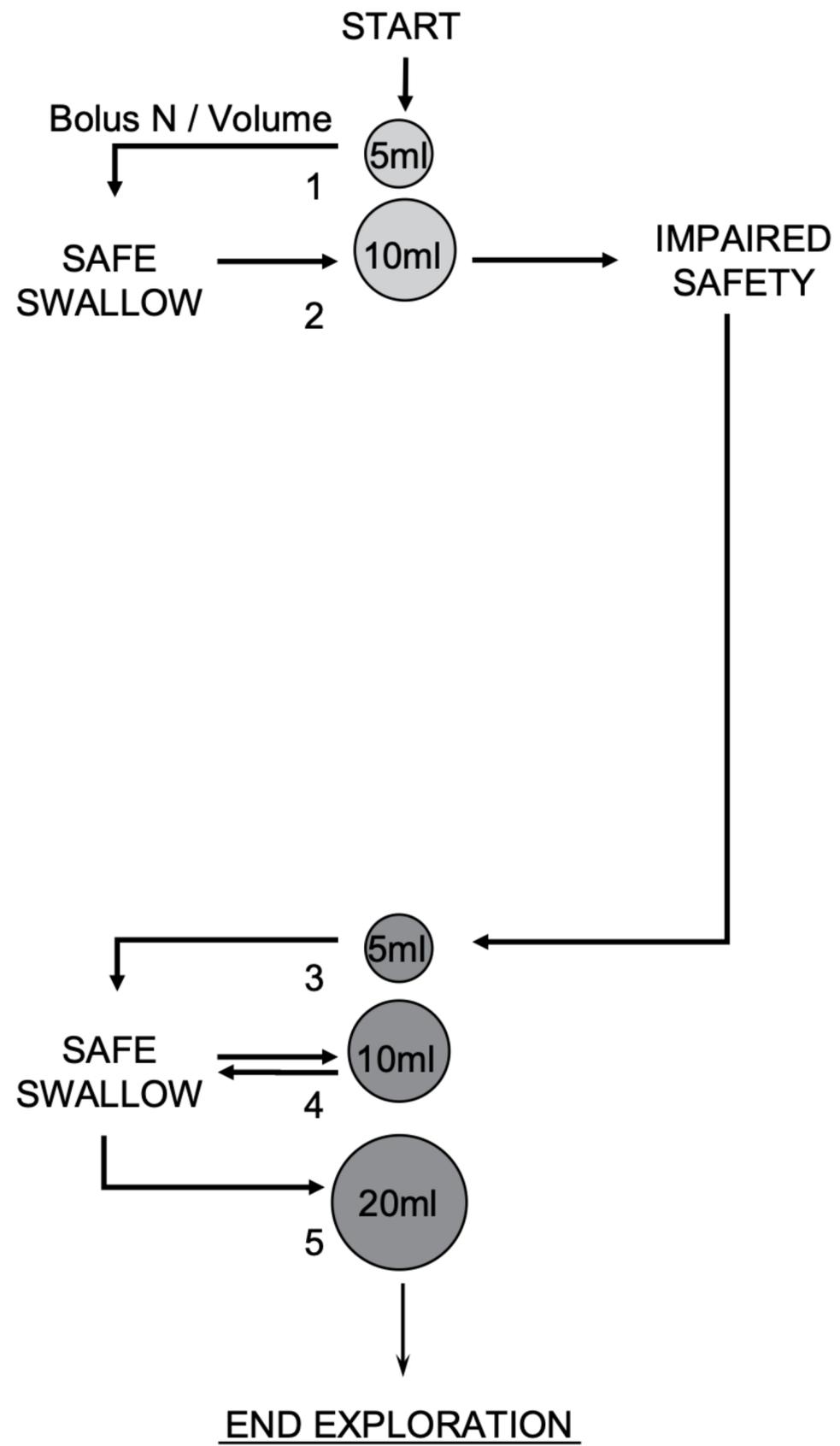
Résidu pharyngé


# SAFE SWALLOW

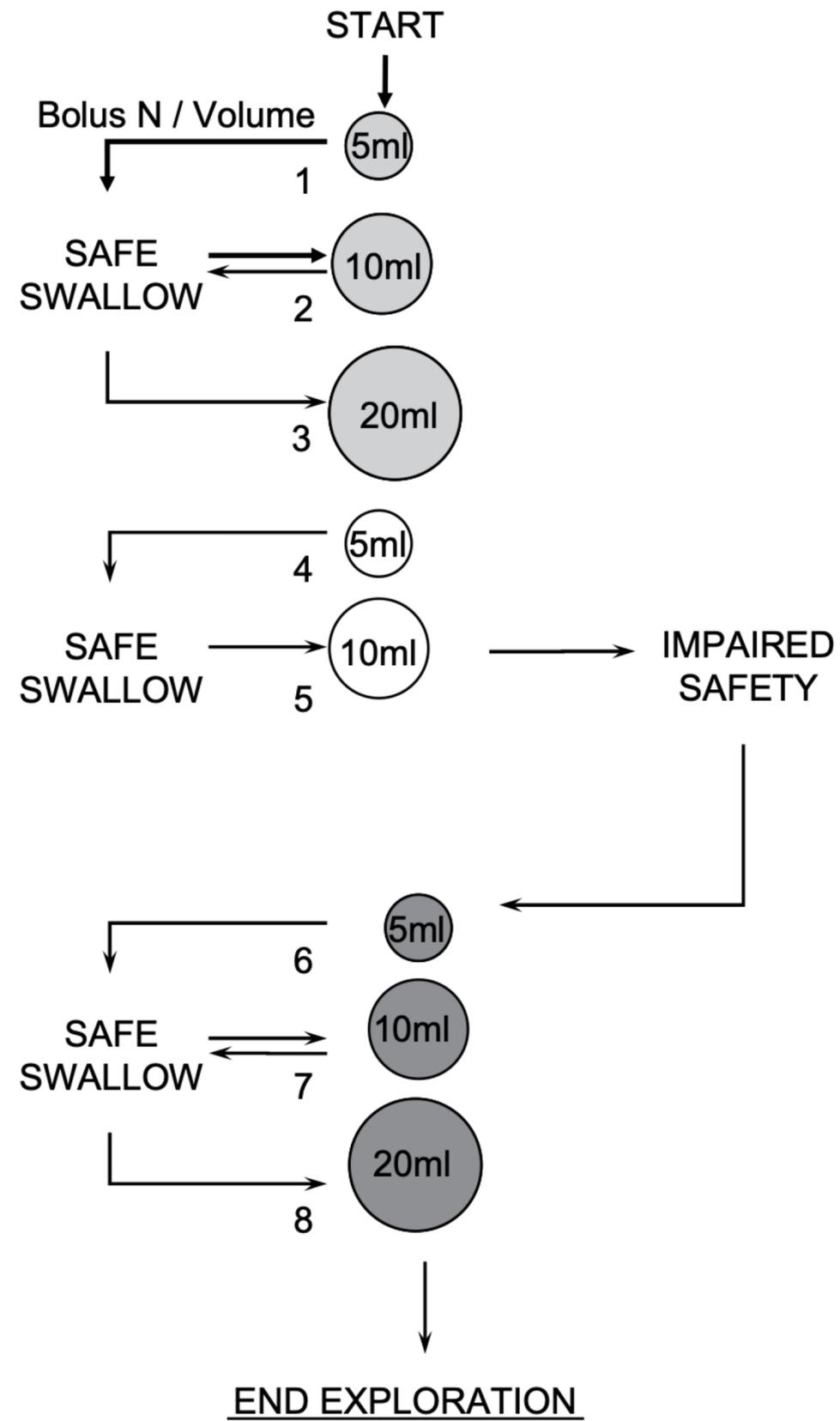


**Test des consistances**  
**Test des volumes**  
**Oxymétrie:  $\downarrow$  SaO<sub>2</sub> > 3%**

IMPAIRED SAFETY AT NECTAR

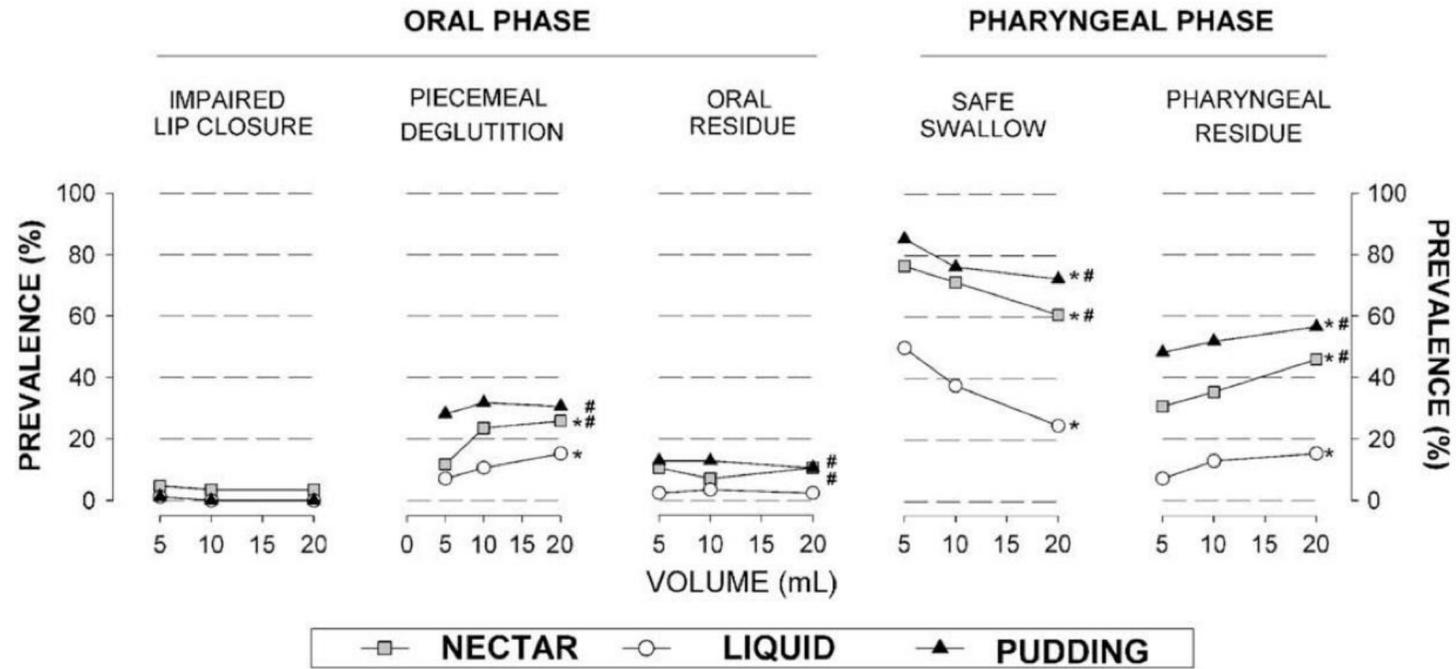


IMPAIRED SAFETY AT LIQUID

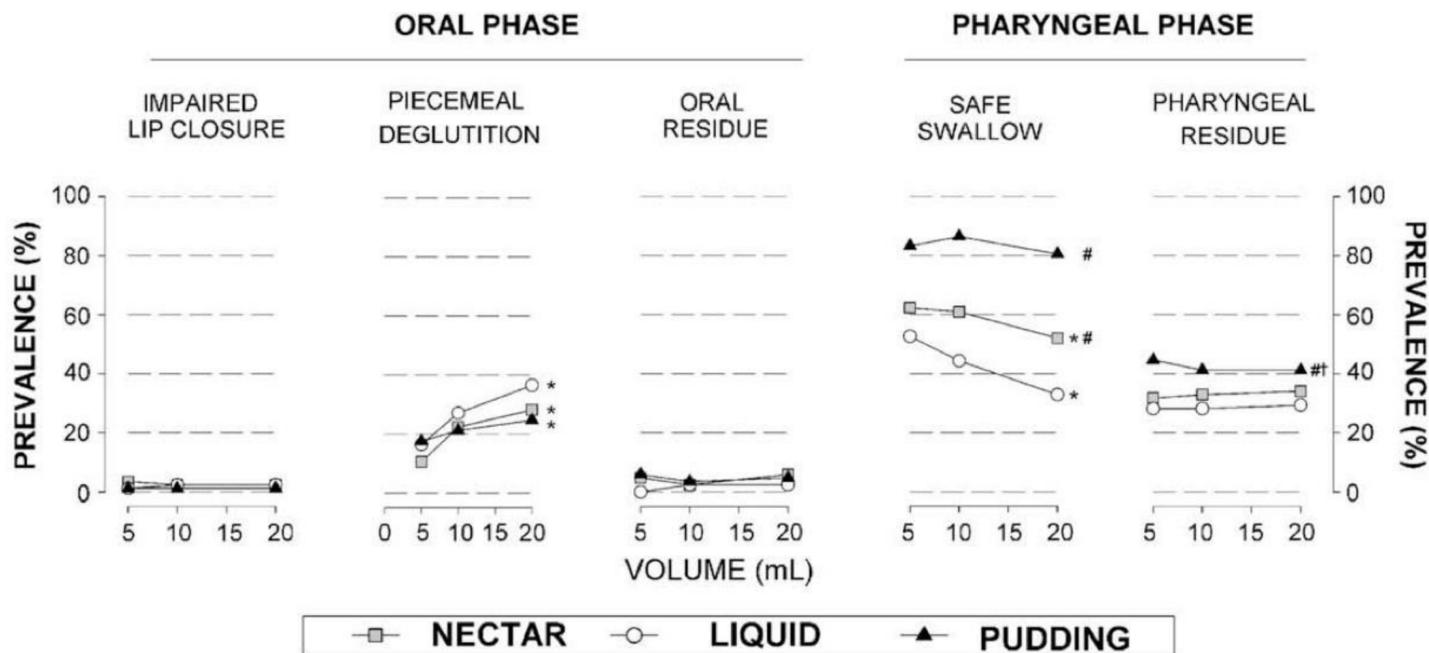


# Durée du test: 5' ± 2 min

## Comparaison V-VST et VFS



### V-VST



### VFS

**Table 2** Sensitivity, specificity and predictive values (PV) of the volume–viscosity swallow test (V-VST) in patients with dysphagia

	Sensitivity (%)	Specificity (%)	Positive PV (%)	Negative PV (%)
Impaired safety	88.2	64.7	90.9	57.9
Aspiration	100	28.8	28.8	100
Penetration	83.7	64.7	87.2	57.9
Oral residue	69.2	80.6	39.1	93.5
Pharyngeal residue	86.4	34.6	75.0	52.9
Piecemeal deglutition	88.4	87.5	96.8	63.6

Nom

Prénom

Age

Date

SaO2: %

Nectar

Liquide

Pudding

Sécurité

Toux  
Modification de la voix  
Chute SaO2 > 3%

5 ml	10 ml	20 ml	5 ml	10 ml	20 ml	5 ml	10 ml	20 ml

Efficacité

Bavage  
Résidu oral  
Déglutitions multiples  
Résidu pharyngé

5 ml	10 ml	20 ml	5 ml	10 ml	20 ml	5 ml	10 ml	20 ml

Conclusion

Normal  Pathologie de déglutition  Sécurité altérée  Efficacité altérée

Recommandations

Aucune  Adapter les textures et les volumes

Viscosité

Nectar

Liquide

Pudding

Volume

5 ml

10 ml

20 ml

Faire une exploration de la déglutition

## V-VST (Volume Viscosity Swallow Test)

1/ Détecter précocement la dysphagie oropharyngée

2/ Sélectionner la viscosité et le volume adaptée pour les solides et les liquides

3/ Sélectionner les patients nécessitant un bilan de déglutition complémentaire

**GUSS**  
**(Gugging Swallowing Screen)**

Nom : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Heure : \_\_\_\_\_

**1. Recherche préliminaire / Test de déglutition indirecte**

	oui	non
<b>Vigilance</b> ( <i>le patient doit être vigilant pour au moins 15 minutes</i> )	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
<b>Toux et / ou éclaircissement de la gorge</b> ( <i>toux volontaire</i> ) ( <i>le patient doit tousser ou s'éclaircir la gorge deux fois</i> )	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
<b>Déglutition de la salive</b>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• Déglutition réussie		
• Bavage	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
• Changement de la voix (rauque, gargouillements, voilée, faible)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
<b>RESUME</b>	(5)	
	1 – 4 = exploration complémentaire <sup>1</sup> 5 = continuer avec la partie 2	

**2. Test de déglutition directe** (Matériel : eau, cuillère, gobelet, compote, pain)

Dans l'ordre suivant	1 → SEMISOLIDE*	2 → LIQUIDE**	3 → SOLIDE***
<b>DEGLUTITION</b>			
• Déglutition impossible	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• Déglutition retardée (>2 sec.) (Textures solides > 10 sec.)	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
• Déglutition réussie	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
<b>TOUX (Involontaire)</b> ( <i>Avant, pendant, ou après la déglutition – jusqu'à 3 minutes après</i> )			
• Oui	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• Non	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
<b>BAVAGE</b>			
• Oui	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• Non	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
<b>CHANGEMENT DE LA VOIX</b> ( <i>Ecoutez la voix avant et après la déglutition – le patient devra dire « O »</i> )			
• Oui	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
• Non	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
<b>RESUME</b>	(5)	(5)	(5)
	1 – 4 = exploration complémentaire <sup>1</sup> 5 = Continuer avec Liquide	1 – 4 = exploration complémentaire <sup>1</sup> 5 = Continuer avec Solide	1 – 4 = exploration complémentaire <sup>1</sup> 5 = Normal
<b>RESUME : (Test de déglutition directe ET indirecte)</b>			
_____ (20)			

*	1/3 à 1/2 d'une cuillère de compote. S'il n'y a pas de symptôme, donner 3 à 5 cuillères. Evaluer après la cinquième cuillère.
**	3, 5, 10, 20 ml d'eau. S'il n'y a pas de symptôme, continuer avec 50 ml d'eau (Daniels et al. 2000 ; Gottlieb et al. 1996). Evaluer et arrêter le test quand un des critères est observé !
***	Clinique : pain sec ; NFS. Pain sec trempé dans du liquide coloré.
<sup>1</sup>	Utiliser les tests fonctionnels tels que Vidéoradioscopie (VRS), Nasofibroscopie (NFS)

# Echelle de sévérité de la dysphagie

DSS :1. Daniels SK, Anderson JA, Willson PC. Valid items for screening dysphagia risk in patients with stroke: a systematic review. Stroke [Internet]. 2012 Mar [cited 2021 Nov 30];43(3):892–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22308250/>

Score de sévérité	Définition	Caractéristiques
7	Normal	Aucune en rapport avec la dysphagie
6	Problèmes minimes	Quelques symptômes, pas de rééducation envisagée
5	Altération du temps oral	Problème important de la préparation du bol alimentaire, sans fausse route
4	Fausses routes occasionnelles	Fausses routes possibles du fait de résidus pharyngés
3	Fausses routes aux liquides	Fausses routes pour les liquides plats. Modification des consistances à mettre en œuvre
2	Fausses routes aux solides	Fausses routes aux solides malgré la mise en place de manœuvre de compensation ou la modification des consistances alimentaires
1	Fausses routes à la salive	Instabilité médicale

# Statut de l'alimentation

<b>Score</b>	<b>Caractéristiques de l'alimentation</b>
5	Alimentation orale
4	Alimentation orale modifiée
3	Alimentation orale > alimentation par sonde
2	Alimentation orale < alimentation par sonde
1	Alimentation par sonde

# FOIS

## Fonctionnal Oral Intake Scale (FOIS)

### Levels:

1. Pas d'alimentation orale
2. Alimentation par sonde avec quelques prises orales
3. Alimentation par sonde avec prises orales régulières
4. Alimentation par la bouche avec une consistance
5. Alimentation par la bouche avec une preparation particulière
6. Alimentation par la bouche avec toutes les consistances mais il existe des limitations spécifiques
7. Alimentation normale.

Suspicion de dysphagie oropharyngée



Screening initial clinique



Objectifs :

- Identifier les patients à risques
- Suspecter les mécanismes
- Identifier la sévérité



Poursuite des investigations :  
Examen clinique complet avec avis spécialiste  
Examens complémentaires



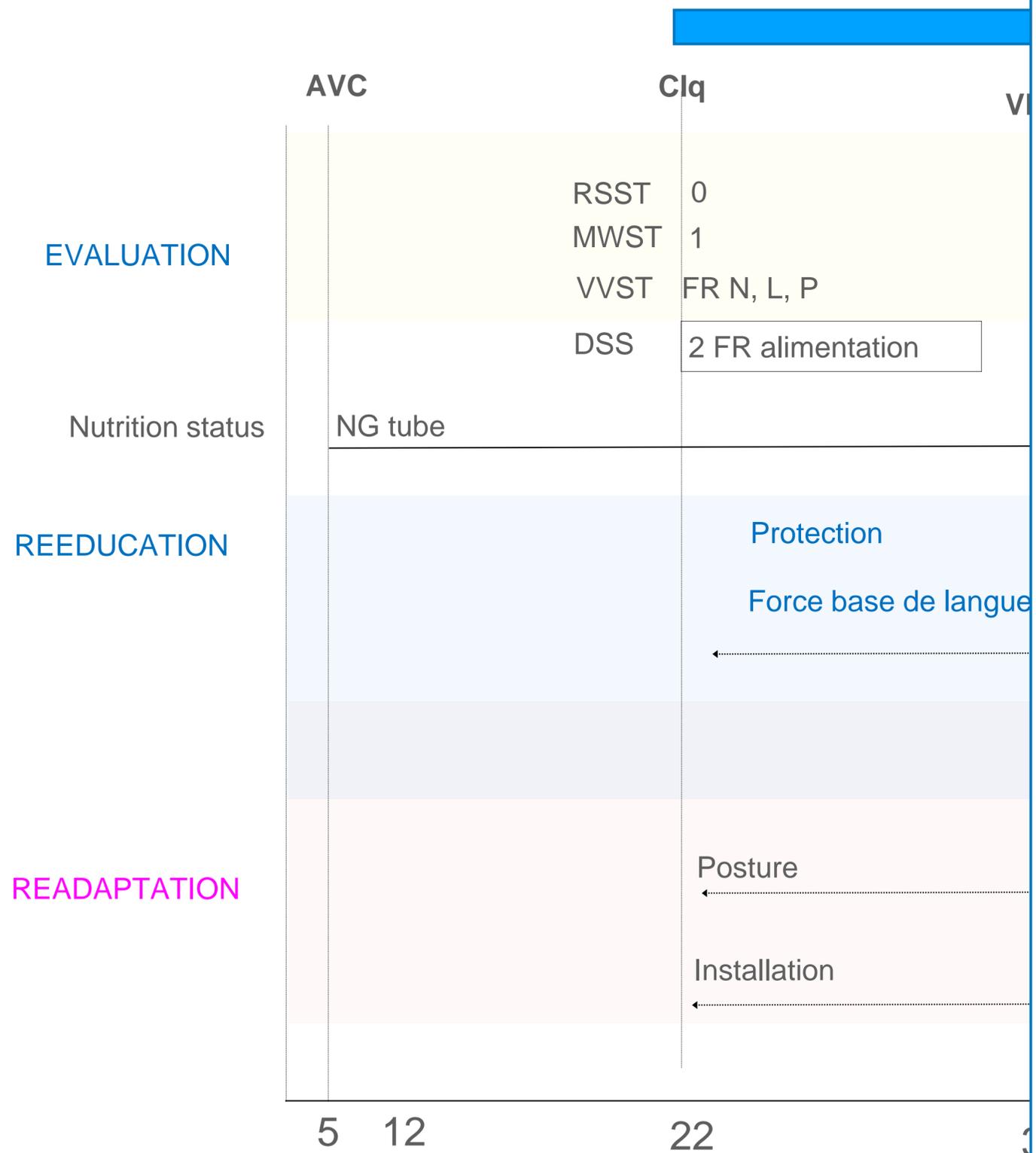
Objectifs :

- Identifier les mécanismes
- Identifier la sévérité
- Mettre en place des mesures de rééducation et de réadaptation



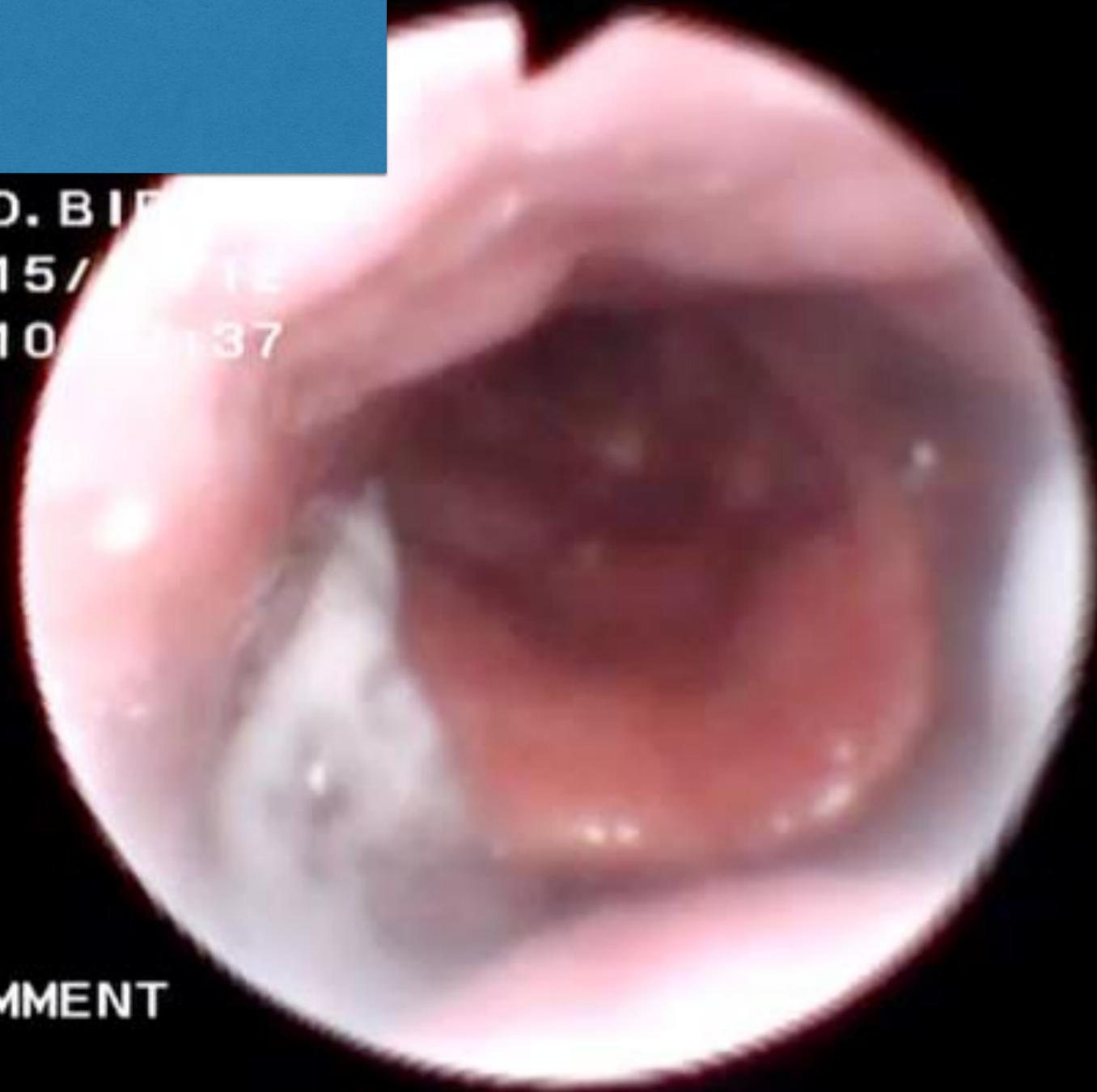
Prise en charge adaptée et individualisée

# Résumé

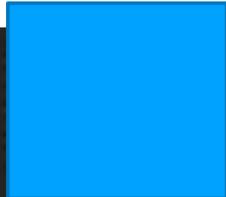




D. O. BIF  
2015/07/18  
10:37:37



COMMENT



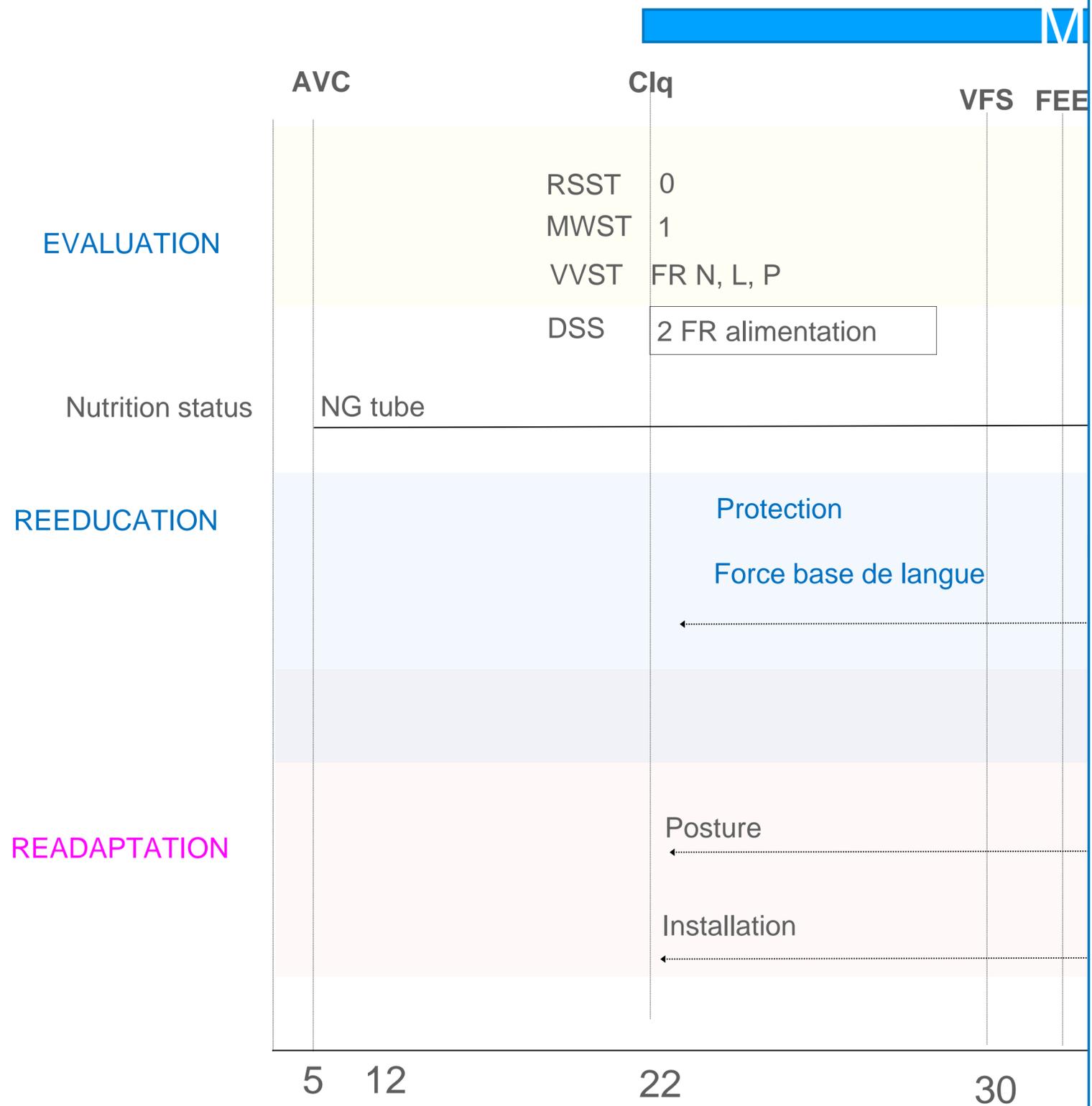
68 kVp  
0.50 mA



10,00 mGycm<sup>2</sup>



# Résumé





# Résumé

