

The 4 phases of swallowing

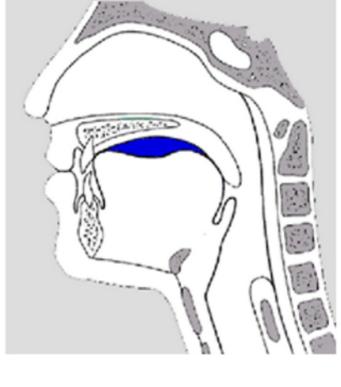
Phase préparatoire orale

Dans la première phase, la phase préparatoire orale, la nourriture est amenée dans la bouche, si nécessaire mastiquée, mélangée avec de la salive et façonnée en bol alimentaire (portion prête à être avalée, colorée en bleu dans la présentation). La phase préparatoire orale est dirigée d'une manière volontaire, c'est à dire que nous pouvons garder le bol alimentaire dans la bouche ou le mastiquer aussi longtemps que désiré.



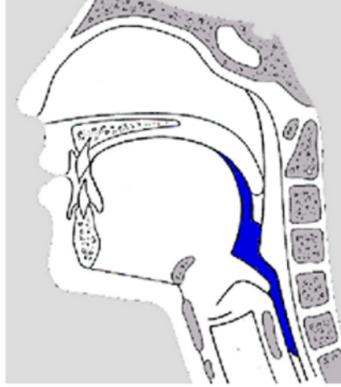
Oral transport phase

Durant la deuxième phase, dite phase de transport orale, la langue transporte le bol alimentaire par pression contre le palais de l'avant à l'arrière vers la gorge (pharynx). Dès que le bol alimentaire atteint l'arrière de la langue (environ à la hauteur des piliers du voile du palais/au fil des années entre la cavité buccale et l'épiglotte) se déclenche alors la phase suivante.



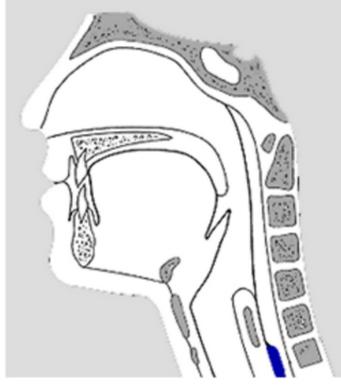
Phase pharyngée

La phase pharyngée est principalement réflexe. Mis à part une grande quantité d'activités motrices, le déroulement de la déglutition est modulé par des réactions sensorielles permanentes. C'est à dire que la programmation de la déglutition s'adapte aux facteurs externes tels que la grandeur ou la texture du bol alimentaire (liquide ou solide). Le voile du palais se relève pour fermer les fosses nasales afin qu'aucune partie du bol alimentaire n'arrive dans le nez. Le bol alimentaire progresse par le pharynx vers le bas, vers l'œsophage. Il faut également éviter qu'une partie du bol alimentaire pénètre les voies aériennes. Ceci se résulte par une élévation du larynx, par un abaissement de l'épiglotte sur l'entrée du larynx et par une fermeture des bandes ventriculaires et des cordes vocales. De ce fait, la respiration est interrompue pendant environ une seconde. En même temps, l'entrée de l'œsophage s'ouvre.



Phase œsophagienne

Dans la quatrième phase de la déglutition, la phase œsophagienne, le bol alimentaire progresse dans l'œsophage jusqu'à l'estomac par ondes péristaltiques. Aussi bien qu'à l'extrémité supérieure ainsi qu'inférieure de l'œsophage, le sphincter s'ouvre à temps et permet ainsi le passage du bol alimentaire. Le transport du bol alimentaire à travers l'œsophage se déroule par réflexe et dure, suivant la texture du bol alimentaire et en fonction de l'âge de la personne, entre 2 et 20 secondes.



Les signes d'une dysphagie

Les troubles de la déglutition ne sont pas toujours faciles à repérer. Ils peuvent survenir lentement ou très soudainement, suivant la maladie sous-jacente. Puisqu'une dysphagie méconnue peut entraîner des conséquences graves, un dépistage précoce est très important. Les experts font une distinction entre symptômes directs et indirects qui peuvent être observés lors de la déglutition ou au cours d'un repas.

Symptômes directs:

toux fréquente et raclements de gorge

changement de la voix dans le sens d'une voix «mouillée»

respiration plus difficile ou «gargouillante»

sensation d'aliments coincés dans la gorge / sensation d'avaler quelque chose de travers, dans le "mauvais trou"

baisse de l'apport d'oxygène et en conséquence coloration bleue des lèvres ou du visage

Les symptômes indirects sont entre autres:

augmentation de l'engorgement des voies respiratoires inférieures

augmentation confuse de la température ou pointes de fièvre

bronchite ou pneumonie

perte de poids involontaire

Les causes d'une dysphagie

Nombreuses pathologies peuvent avoir comme conséquence une dysphagie. Une maladie neurologique en est la cause la plus fréquente. Une dysphagie peut apparaître tant par suite d'une apoplexie que d'un traumatisme crânio-cérébral. D'autres maladies neurologiques comme la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques, la sclérose latérale amyotrophique (SLA) ou tumeurs du cerveau entraînent le début insidieux d'un trouble de la déglutition. Une myasthénie grave, une méningite ou certaines maladies musculaires comme la polymyosite ou les dystrophies musculaires peuvent aussi mener à une dysphagie.

Mises à part les causes neurologiques, une intervention chirurgicale, spécialement au niveau du cou et de la vertèbre cervicale ou une tumeur dans le domaine de la bouche, du cou ou de la tête peuvent entraîner une dysphagie. Des changements au niveau de la colonne vertébrale ou de l'œsophage peuvent également déclencher un trouble de la déglutition.

Les conséquences d'une dysphagie

Un trouble de la déglutition entraînent souvent les personnes touchées à une frustration ou à un isolement social. Ils souffrent, parce qu'ils ne peuvent plus manger leur nourriture préférée ou se gênent, par leur toux constante, de manger ou boire en société.

Une dysphagie peut aussi avoir des répercussions sensibles sur le plan physique.

Des conséquences possibles sont:

Une dénutrition ou malnutrition, si la nutrition n'est plus suffisante ou peu équilibrée. La dénutrition, à son tour, peut influencer d'une manière négative le système immunitaire ainsi que la cicatrisation.

Une déshydratation, si le corps n'absorbe pas suffisamment de liquide, par exemple par crainte d'avaler de travers ou parce que boire nécessite trop de temps.

Aspiration/Fausses routes: lorsque la nourriture, le liquide ou la salive entrent dans les voies respiratoires inférieures. Cela peut conduire à une infection pulmonaire (pneumonie d'aspiration) et ainsi à de graves risques pour la santé.

Les gestes simples

CONSEILS POUR MINIMISER LES FAUSSES ROUTES

La position idéale lors des repas est : bien assis, les pieds callés au sol, la tête légèrement fléchie en avant.

Prenez de petites bouchées, en faisant des pauses entre chaque bouchée.

Mangez lentement et mastiquez.

Évitez de parler en mangeant.

Si après avoir avalé, il reste de la nourriture dans la bouche, avalez plusieurs fois à vide.

Faites un soin de bouche après chaque repas.

Après chaque repas, attendez au minimum 20 minutes avant de vous coucher (pour éviter les reflux).

BOISSONS

Buvez le plus possible. Avoir la bouche trop sèche n'aide pas à déglutir. De plus, boire permet d'hydrater la bouche et d'éviter les proliférations de bactéries.

Privilégiez les boissons « stimulantes » pour la déglutition: chaudes ou froides, gazeuses, avec du goût, ou naturellement épaisses (ex : jus de fruit). L'eau plate (sans goût, neutre) est la plus propice aux fausses routes.

Avalez une gorgée à la fois (petites gorgées espacées). Faites des pauses entre les gorgées.

Fléchissez légèrement la tête en avant (rentrez le menton) au moment d'avaler.

Mieux vaut que le verre soit bien rempli (pour éviter de devoir mettre la tête en arrière).