

# Les grands tableaux cliniques

De l'étiologie au symptôme

# Voies aérodigestives supérieures

Anomalies anatomiques  
Trouble de la dynamique laryngée

Coordination succion-déglutition-respiration

Atteintes  
périphériques

Cortex frontal

atteintes  
suprabulbaires

Paires  
crâniennes

Tronc  
cérébral

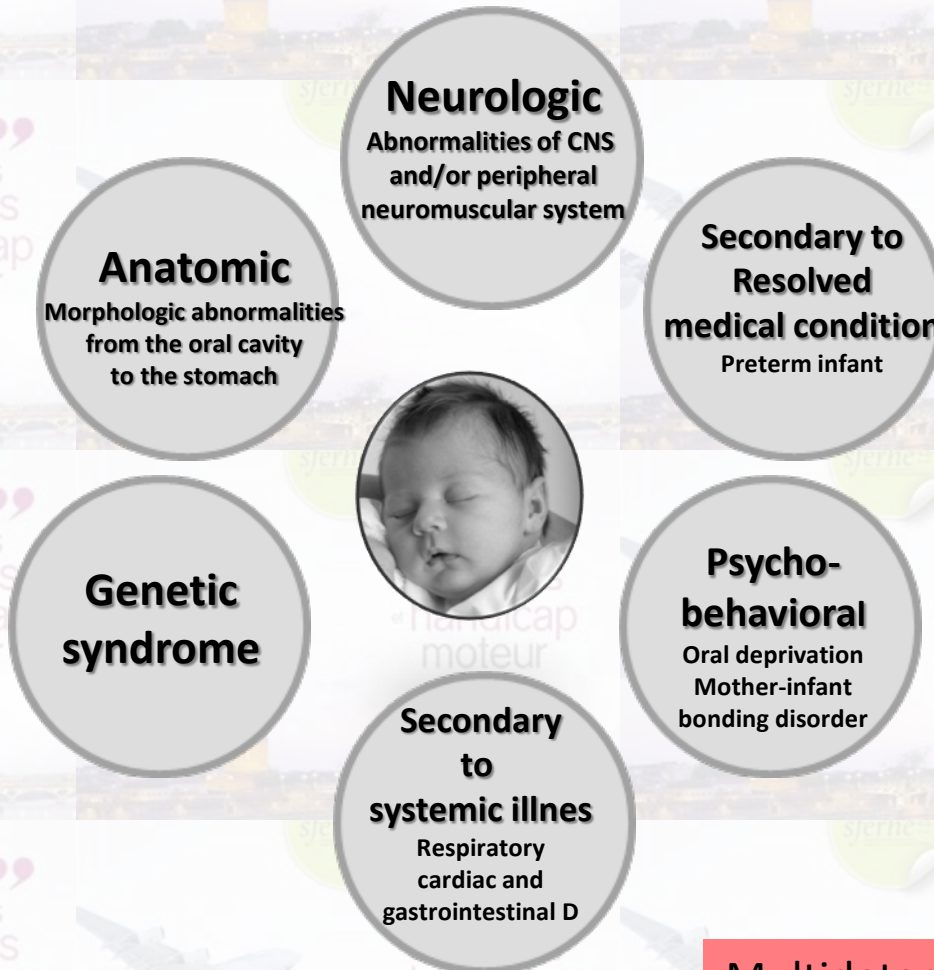
Noyaux  
gris centraux

Anoxie Malformation  
Dysfonctionnement

# Major diagnostic categories

*associated with feeding and swallowing disorder in Newborn Infant*

*Arvedson and Brodsky 1992*



Multidetermined disorders  
Multiaxial diagnosis

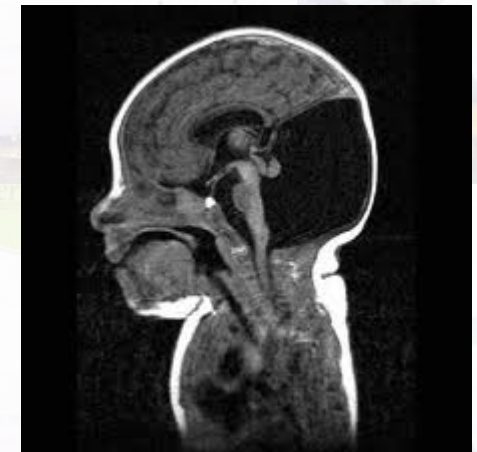
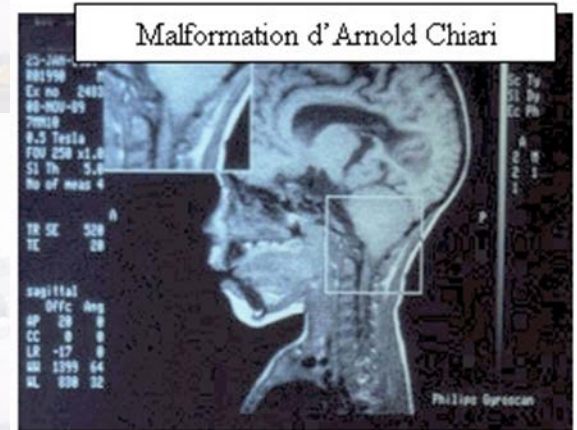
# Atteintes suprabulbaires

- Paralyse cérébrale
  - D'origine vasculaire, métabolique ou malformative
  - Séquelle
    - D'hémorragie intra ou périventriculaire
    - Leucomalacie périventriculaire
    - Accident Vasculaire Cérébral périnatal
    - Anomalie de la substance blanche
- Encéphalopathies épileptiques
- Encéphalopathies hypoxiques/ischémiques



# Atteinte bulbaire

- Atteinte anoxique
- Anomalie de la charnière
  - Spina bifida occulta
  - Malformation d'Arnold Chiari
- Malformation de la fosse postérieure
  - Atrophie olivo-ponto-cérébelleuse
  - Hypoplasie vermienne
  - Syndrome de Dandy Walker



# Dysfonctionnement néo-natal du tronc cérébral



## – Associant:

- Trouble de la succion-déglutition
- Trouble du tonus glosso-pharyngo-laryngé
- Trouble de la motricité œsophagienne
- Syndrome dysautonomique

## – Pouvant être associé à

- Séquence de Pierre Robin et Syndrome para Robin
- Anomalies du premier arc (Franceschetti, Goldenhar)
- Di Georges (délétion 22q11)
- Syndrome CHARGE  
(Colobome, malformation cardiaque, atrésie des choanes, retard, anomalies génitales et des oreilles)
- Syndrome Alcoolisme Foetal



# Atteintes des paires crâniennes



- Agénésie des noyaux
  - Syndrome de Moebius (VI et VII)
- Paralysie du X après chirurgie du canal artériel
- Tumeurs cervicales (IX et X)

# Atteintes neuromusculaires



- Génétiques
  - Syndromes myasthéniques congénitaux
  - Dystrophie myotonique de Steinert
- Métaboliques
  - Dysfonctionnement de la dégradation de la voie du sucre (glycogénose: Myopathies lysosomiales)
  - Dysfonctionnement du métabolisme des graisses (lipogénose)
  - Dysfonctionnement de la chaîne respiratoire (M. mitochondriales)
- Amyotrophies spinales infantiles ou ASA (amyotrophie spinale antérieure)
  - Type I la plus précoce et sévère (Maladie de Werdnig Hoffmann)
  - Type II premiers signes après 6 mois
  - Type III après 18 mois

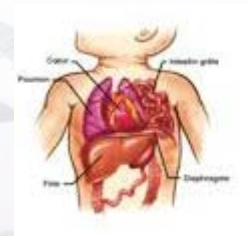




# Atteintes des VADS



- Anatomiques: de la bouche au duodénum
  - Fentes faciales
  - Kystes de la base de langue, lymphangiomes et hémangiomes
  - Diastème laryngo-trachéal
  - Fistule oeso-trachéales
  - Atrésie œsophage
  - ...Bride duodénale
- Laryngo-trachéomalacie
- Trouble de la mobilité laryngée



Hernie diaphragmatique

# Les troubles de motricité digestive

- RGO
- Défaut de vidange de l'œsophage au duodénum
- Défaut et/ou désynchronisation d'ouverture du SSO



# Les syndromes génétiques



- Hypotonie axiale + succion et signes dysmorphiques = Syndrome de Prader Willi
- Hypotonie et difficultés de succion-déglutition majorées par les anomalies cardiaques et digestives dans la trisomie 21
- Les troubles de l'appétence et les troubles de croissance dans les Sd de Noonan et Sd de Silver Russel ainsi que le Sd de Turner
- Et les autres (Wiedemann-Beckwith, Williams-Beuren....)

# Les retards psychomoteurs

- Troubles d'acquisition gnoso-praxiques
- Troubles de l'appétit
- +/- Sd dysautonomique



Sd de Runinstein-Taybi



Sd de Cornelia-Delange



Sd de l'X fragile



Incapacité



Troubles digestifs  
« handicap moteur

Incompétence



**DU POUVOIR FAIRE :**  
Pathologie malformative  
Atteinte digestive  
Pathologie systémique  
Atteinte du SNC & périphérique

**Le trouble de l'oralité**

**DU SAVOIR FAIRE :**  
Trouble de maturation  
Fonctionnel (dysmaturité)  
Induit (cause médicale résolue  
prématurité, trachéotomie, atrésie)



Refus

Troubles digestifs  
« handicap moteur

Troubles digestifs  
« handicap moteur

**DU VOULOIR FAIRE :**  
Refus alimentaire lié à  
l'expérience alimentaire  
Une pathologie psychiatrique

Troubles digestifs  
« handicap moteur

Troubles digestifs  
« handicap moteur

# Qu'attendre du spécialiste de la déglutition

- Evaluation du trouble dysphagique
  - Bilan des fonctions alimentaires
  - Bilan de la sensorimotricité
  - Bilan oro-moteur
  - Bilan instrumental de la déglutition
- Orientation diagnostique
- Orientation de prise en charge

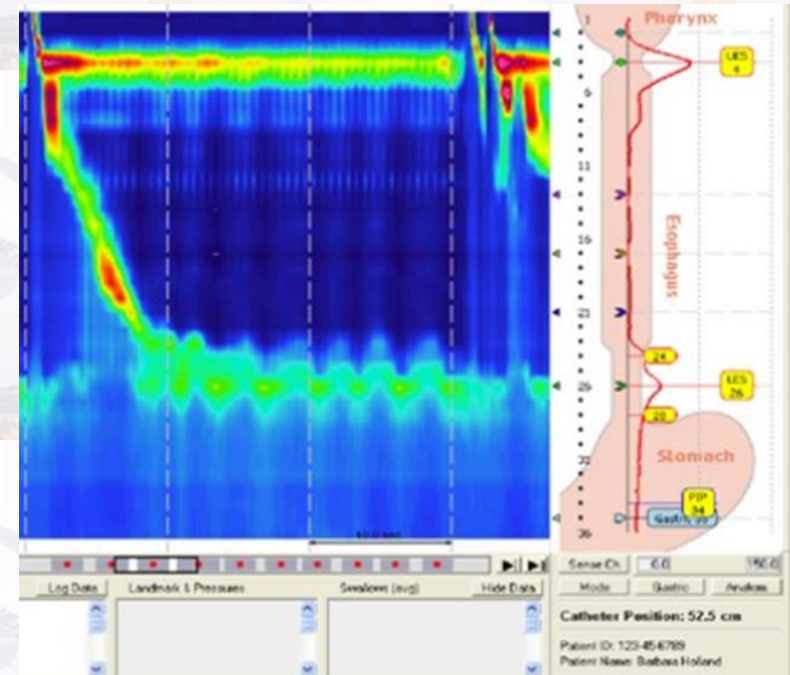
**Evaluation et PEC multidisciplinaire**



# Les différents outils



- La clinique
- Les grilles d'observation
- La nasofibroscopie
- La radioscopie, TOGD
- La manométrie pharyngo-oesophagienne (HR->HD)
- Evaluation paramédicale
  - Orthophonique
  - Diététique
  - kinésithérapique



# Evaluation instrumentale de la DOP

## Jules 3 ans

- Notion de RGO avec malposition cardio-tubérositaire constatée à 6 mois
- Développement psychomoteur et courbes staturo-pondérales normales
- Bronchiolite puis asthme
- Toux à chaque prise de liquide
- Alimentation normale

## Julien 8 ans

- Infection néonatale à CMV
- Quadriplégie spastique totalement dépendant
- Aucun signe dysphagique
- Alimentation mixée et enrichissement
- Dénutrition dans les suites de la chirurgie orthopédique



# Objectifs

causes

tolérance

Diagnostic  
étiologique

Contexte général

Risque

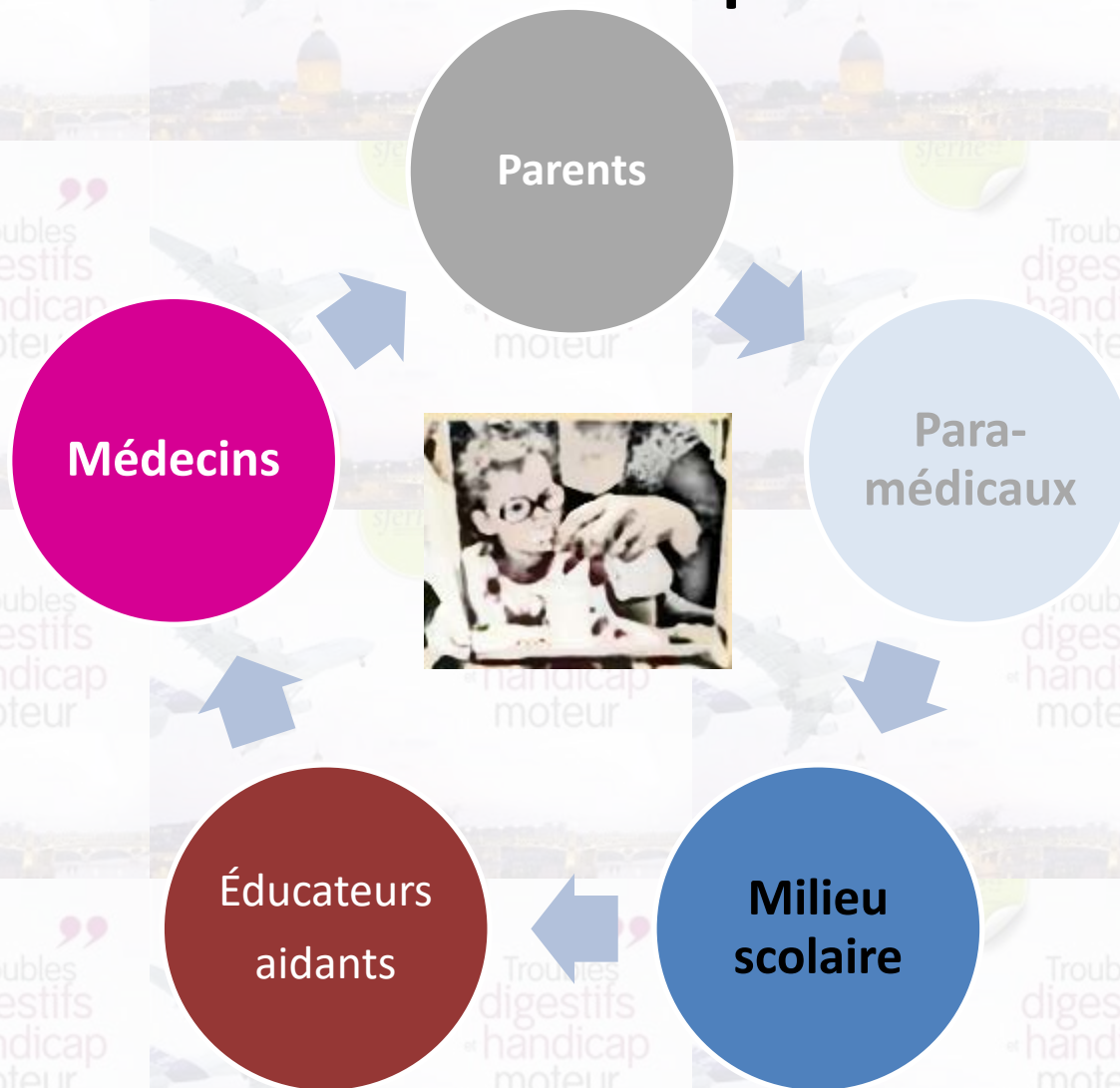
Nature  
Sévérité

Diagnostic  
fonctionnel

## Hiérarchisation

- ✓ Modalités alimentaires
- ✓ Traitements médicaux
- ✓ (ré)adaptation fonctionnelle  
prise en charge rééducative  
accompagnement parental

# PEC multidisciplinaire



# Les différentes manifestations

## Signes d'appel

### Symptômes dysphagiques

#### Stases

Incontinence buccale

toux et reflux nasal

Nauséux vomissements

malaises

### Symptômes alimentaires

Texture consistance

Durée des repas

Stress du repas

### Symptômes infectieux

Fièvres

rhinopharyngites

bronchiolites

surinfections bronchiques

infections urinaires...

### Symptômes nutritionnels

Difficultés de nourrissage

Anémie

Carences vitaminiques et en calcium



Signes de  
retentissement

alimentaire

nutritionnel

**épilepsie**

respiratoire

**interactions**

**Contexte médical  
pathologie, comorbidité,  
âge**

Déficiência

Incapacité

Handicap

Mécanismes physiopath  
Structures anatomiques  
Micro, macromotricité  
Perception, F cognitives

Activités  
Contexte des repas  
Contexte nutritionnel

Participation  
Selon le lieu et aidant  
Adaptation  
positionnement

**Evaluation selon la  
CIF**

Ce qu'il est  
capable de faire  
Ce qu'il fait  
réellement

Facteurs environnementaux  
Limitant  
Facilitant

Facteurs personnels  
Désir, motivation,  
capacités d'apprentissage