

**R4P • Réseau Régional de Rééducation
et de Réadaptation Pédiatrique en Rhône-Alpes**

**Les troubles
des fonctions d'alimentation : Que faire?
Quand et comment?
Place de l'imagerie**

**Sophie Chatard-Baptiste
Radiologue
CHU de Saint Etienne**



Plan

- Quand demander un imagerie?
- Quelles questions?
- Quelle imagerie?
- Limites de la vidéodéglutition?
- Comment se passe une vidéodéglutition?
 - Installation
 - Produit utilisé
 - Acquisition
- Anatomie radiologique
- Phases de la déglutition
- Exemples

Quand? Demander une imagerie

- Seconde intention
- Après évaluation ORL et nasofibroscopie
- Indications :
 - exploration insuffisante ou non concordante
 - exploration plus physiologique
 - apport d'éléments posturaux
 - visualisation œsophage

Quelles questions?

- **Fausses routes ++++**
 - Type : avant, pdt, après
 - Quantité
 - Posture d'adaptation

- **Dysphagie**
 - Anomalies anatomiques
 - Anomalies fonctionnelles

=> stratégie de prise en charge

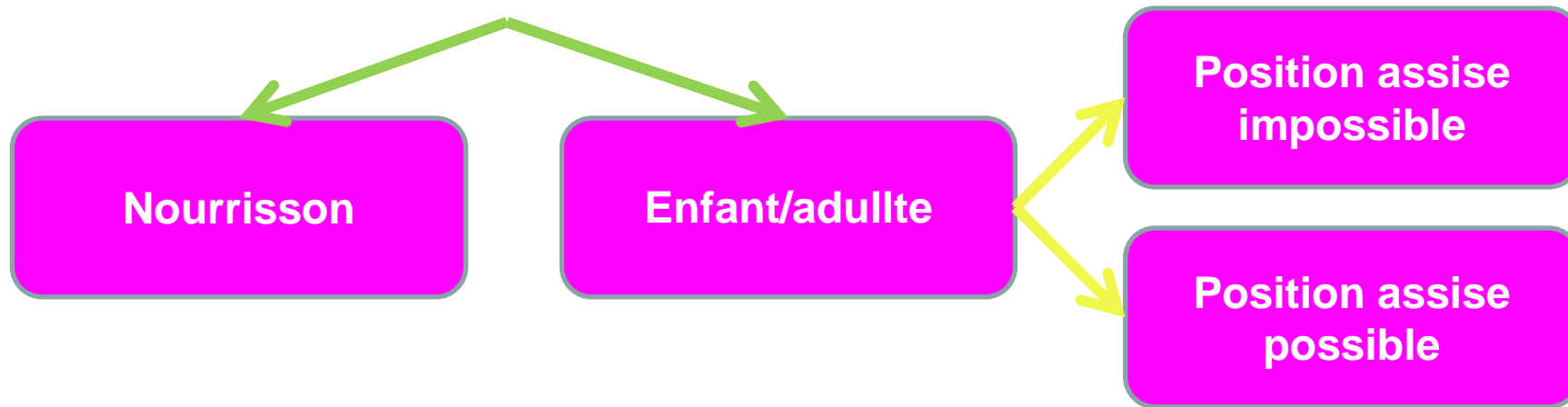
Quelle imagerie?

- Vidéodéglutition +++
 - Étude dynamique
 - Bonne résolution temporelle et spatiale
 - Optimale pour étude aspects fonctionnels du pharynx et œsophage
- TOGD
- (IRM) : morphologique ++

Limites de la vidéodéglutition

- Contre-indications :
 - Niveau vigilance insuffisant
 - Risque majeur d'inhalation trachéale
- Pb de coopération...
- Pb de posture
- Irradiation

Comment? Se passe une vidéodéglutition



- Position habituelle si possible.. (pb de installation)
- Aliment qui pose pb (pb de la texture)
- En présence personne soignante
- Collaboration ++
- Adaptation

Demande d'examen de

Vidéo-radioscopie de Déglutition

Version Mai 2011

Etiquette

Date de la demande:

Patient hospitalisé:

Service: UF: Téléphone:

Nom du médecin demandeur:

Patient consultant externe:

Téléphone: Courrier:

Adresse: Patient infecté: oui - non Si oui détails:

Nom du médecin demandeur:

Urgence de l'examen: Très urgent Rapide Non urgent

Allergie: oui - non Préciser:

Patiente enceinte: oui - non

Programmé le: Salle:

Transport: Le patient doit pouvoir rester assis au moins 30 minutes. Transport assis ou en brancard.

Motif:

Types de chirurgie et/ou antécédents:

Types d'alimentation et positionnement au fauteuil:

Toux: Lors des repas oui - non
A distance des repas oui - non
Force de toux efficace oui - non

Commentaire:

Traitements:

RRP - Réseau Régional de Rééducation et de Réadaptation Pédiatrique en Rhône-Alpes

Rééducation de la déglutition : oui - non Préciser:



Nourrisson

- Installation :
 - Berceau/cosy
 - Contention adaptée
 - De profil



Nourrisson

- Matériel :
 - Sucettes/sonde
 - Baryte diluée + glucose



Enfant/adulte

- Installation :
 - Assis (couché)
 - Tabouret
 - Sinon fauteuil, brancard, lit (difficile)
 - Profil puis face



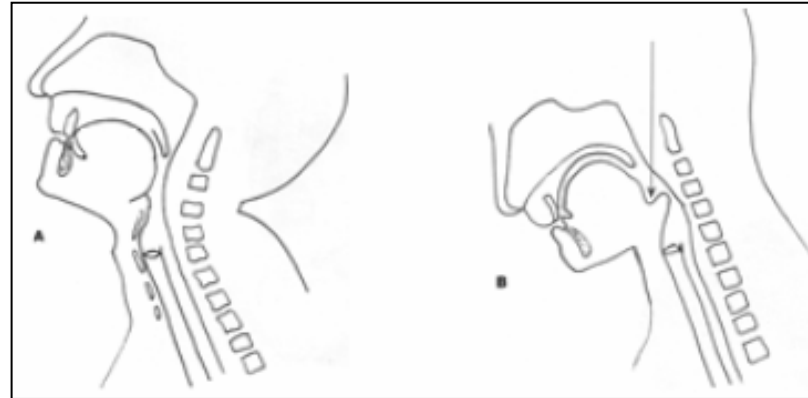
Enfant/adulte

- Matériel :
 - Baryte épaissie
 - puis pure
 - +- morceau pain

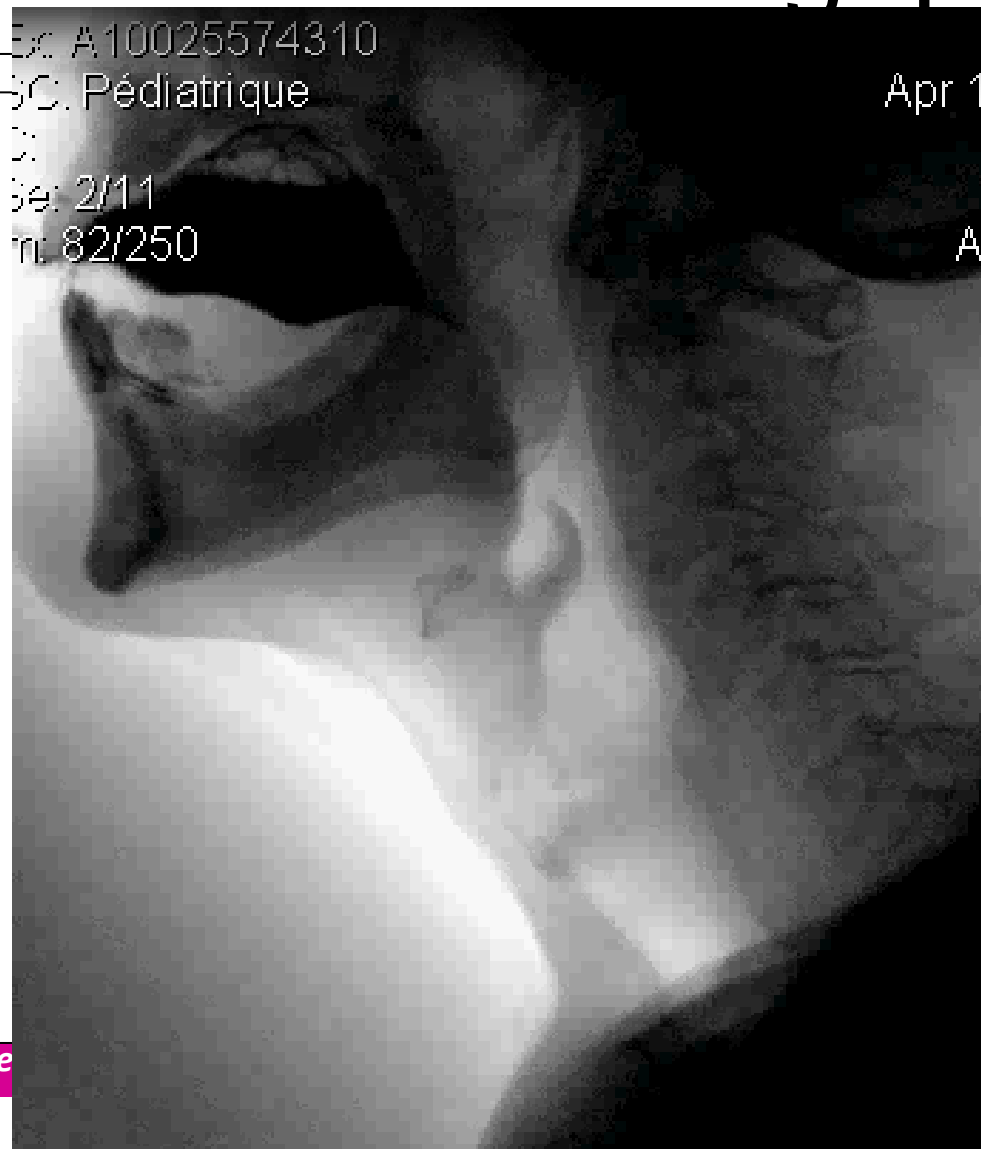


Acquisition

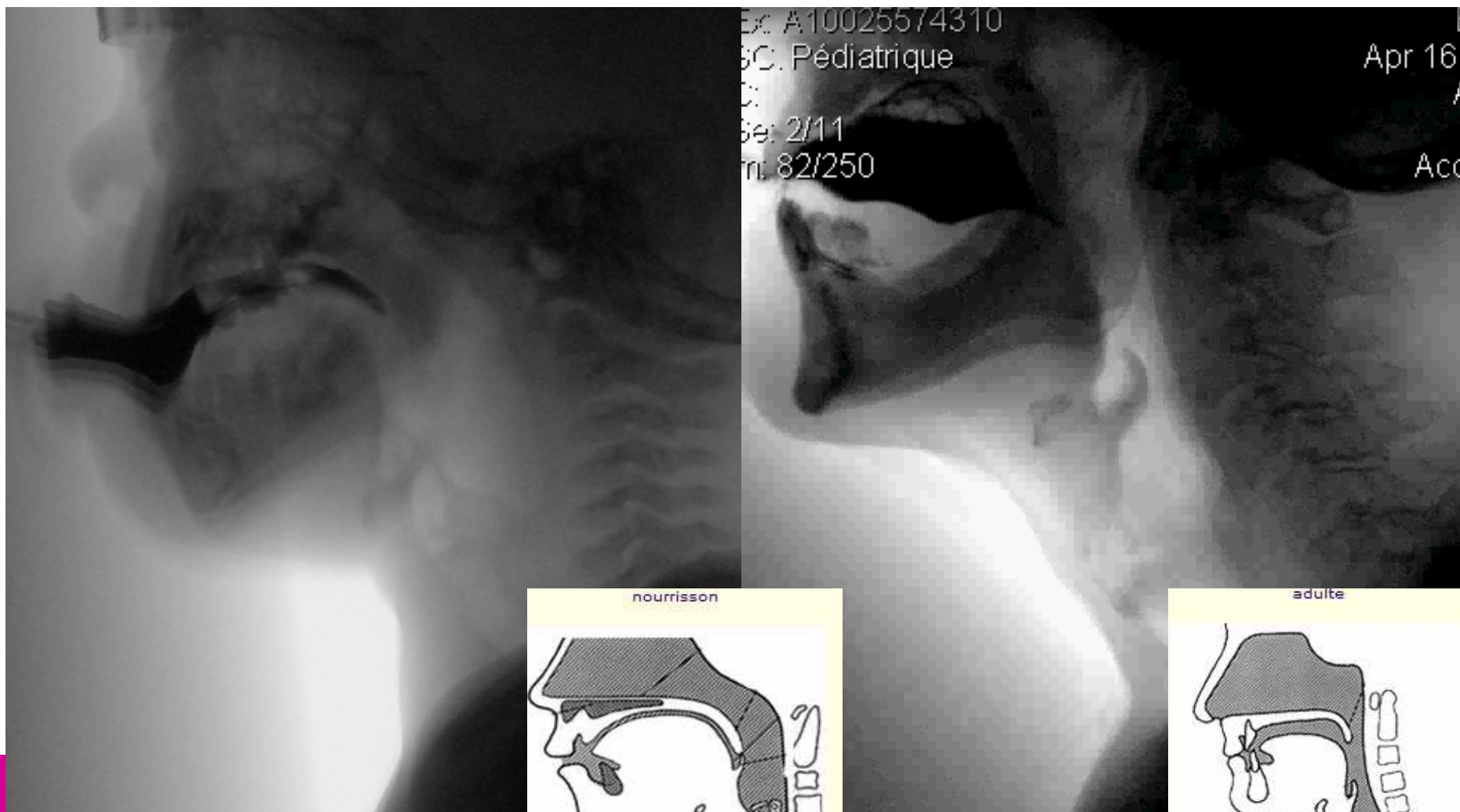
- 15 images /sec
- Profil + Face
- \pm position adaptée :
 - flexion antérieure
 - rotation
- Toux : efficacité sur aspiration ?
- Hemmage : efficacité sur stase?



Anatomie radiologique



Anatomie radiologique



SC: Pédiatrique

C:

Se: 3/11

Im: 31/366

Apr 10 15:54 W: 000551109

Acc: A10025574308

2010 May 18

Acq Tm: 10:14:26.0695

Mag: 0.5x



Id:DCM / Lin:DCM / Id:ID
W:1600 L:1400

Les phases de la déglutition



Labio-buccale



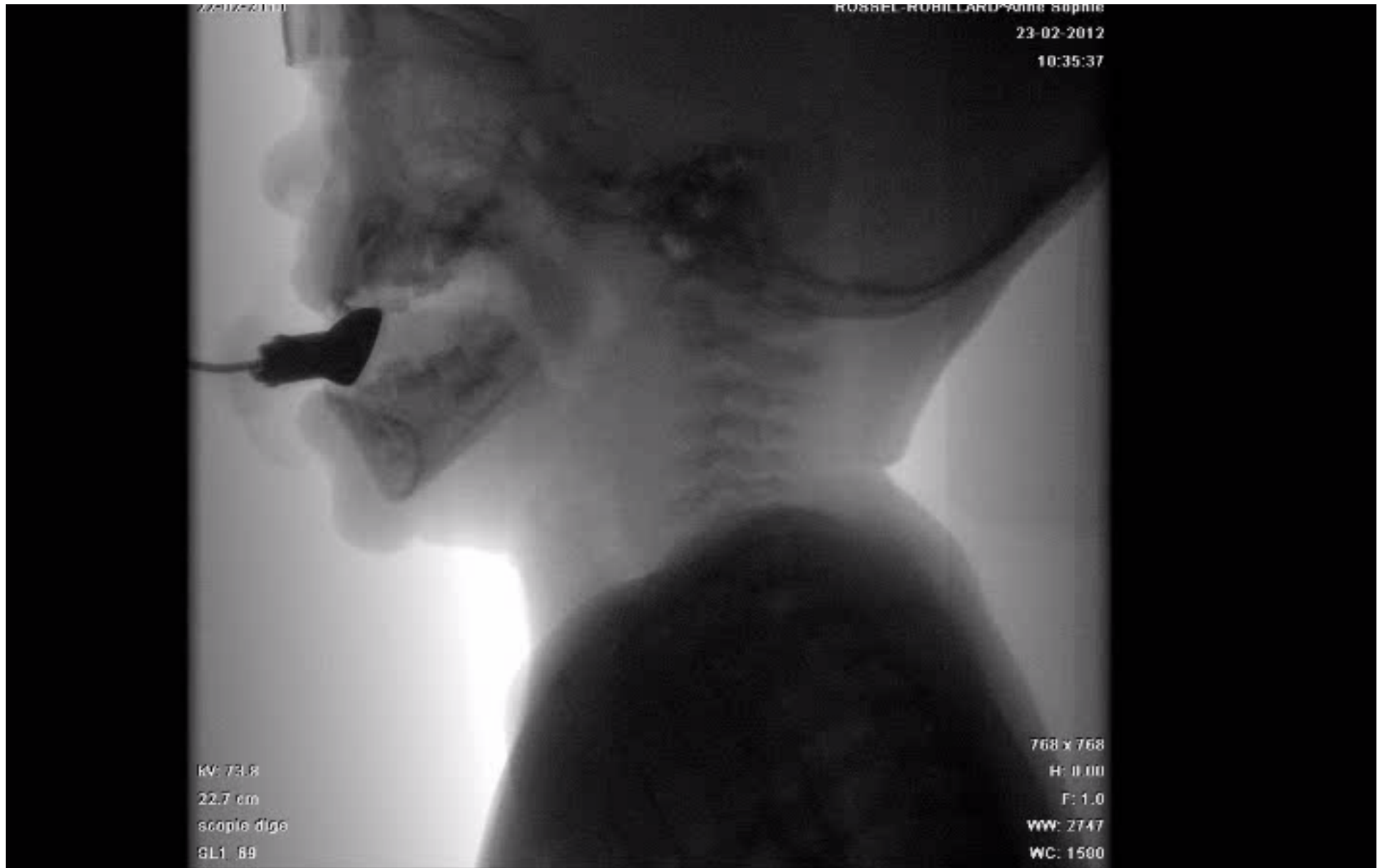
Orale



Pharyngée
(réflexe)



Oesophagienne



Dr Russel R

R4P

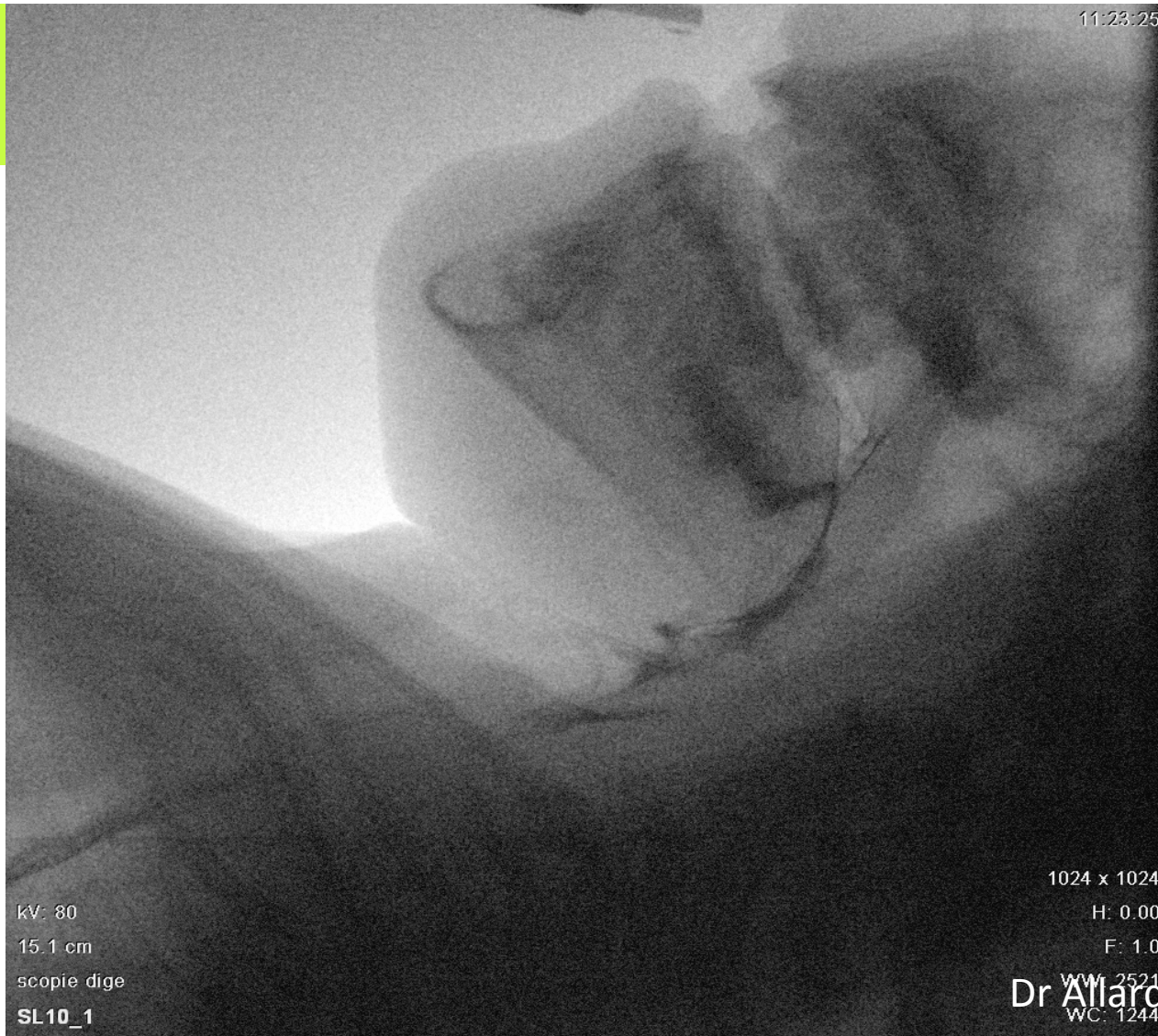
Garçon de 2 ans, Préma 29 SA, leucomalacie,
tr. oralité avec suspicion de fausses routes

10:35:38



768 x 768

11:23:25



filie de 3 ans, encéphalopathie, tr majeurs déglutition, bilan avant nutrition entérale voire gastrostomie

R



Les troubles des fonctions d'alimentation

MERCI !

