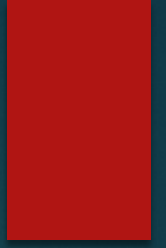




Atrophie Multisystématisée

Les troubles de la parole et de la déglutition



Neurodégénérative, l'AMS est une maladie caractérisée par une lenteur et une réduction de l'amplitude des gestes, un retard à l'initiation et à l'exécution des mouvements.

- ▶ La production de la parole est un acte moteur complexe qui implique un grand nombre de muscles, de variables physiologiques et un contrôle neurologique.
 - Les difficultés à parler surviennent rapidement.
- ▶ La déglutition est également un acte moteur et se trouve en partie contrôlée par le système nerveux autonome
 - Elle devient donc aussi rapidement problématique.

VOIX - ARTICULATION - PAROLE

On distingue 3 systèmes concourant à la production de la parole:

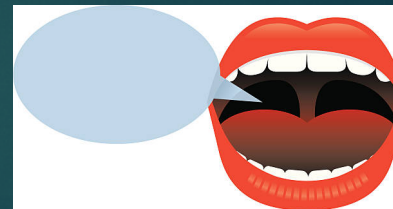
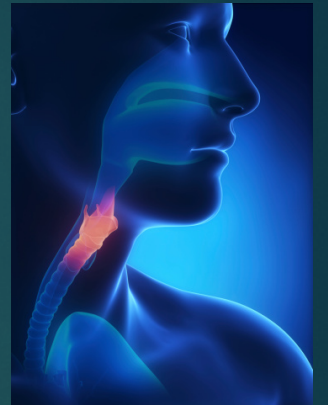
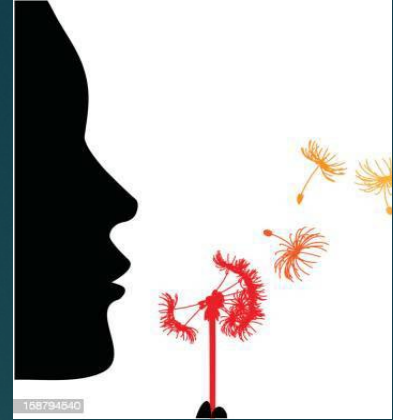
→ **le système respiratoire**: l'étage respiratoire fournit, lors de l'expiration, l'énergie nécessaire à la production de la parole.

→ **le système laryngé**: le souffle continu est transformé en une onde vibratoire par les mouvements alternatifs des cordes vocales. L'étage laryngé est responsable de la hauteur de la voix (grave, aiguë), de sa modulation et d'une partie de son timbre.

Ces deux niveaux contrôlent la puissance vocale.

→ **le système supra-laryngé**: les articulateurs comportent la langue, les lèvres, le voile du palais et la mâchoire; ils modifient l'onde laryngée pour produire les phonèmes de la langue.

Le système nerveux contrôle également la prosodie. Celle-ci recouvre schématiquement l'intonation, la mélodie, l'accentuation, et le déroulement temporel (pauses, débit, rythme).





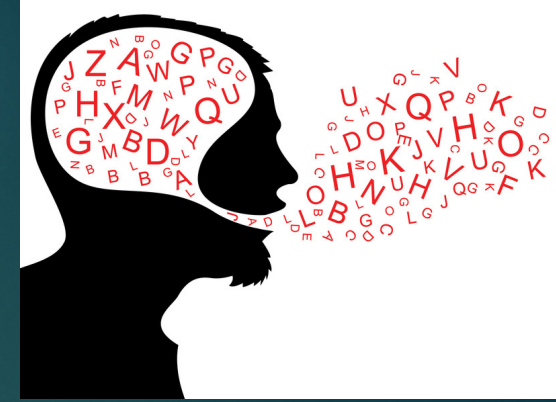
Dans l'AMS, les étages respiratoire, laryngé et les articulateurs sont atteints à des degrés divers.

Les troubles de la parole se caractérisent par une réduction de l'intensité vocale, une voix de plus en plus monocorde et rauque, et une articulation imprécise:

→ hypophonie, élocution lente et difficile

Ces troubles de la parole sont regroupés sous le terme de dysarthrie.

Dysarthrie hypokinétique



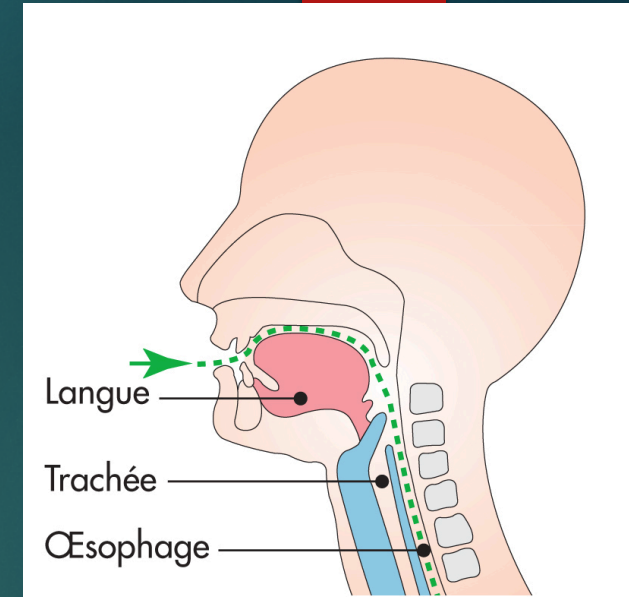
- ▶ Diminution d'amplitude des mouvements
- ▶ Trouble prosodique, avec une réduction de l'accentuation, une parole monotone, la présence de silences inappropriés
- ▶ Imprécision des consonnes
- ▶ Hypophonie, avec voix souvent rauque et soufflée
- ▶ Tachyphémie, accélération paroxystique de la parole associée à une dégradation de l'articulation
- ▶ Trouble de la résonance nasale

DEGLUTITION

La déglutition s'effectue normalement en 3 temps:

* Temps oral et buccal:

- préparation du bol alimentaire (mastication et salivation)
- propulsion du bol vers l'arrière
- contraction des masséters et pince glosso-vélaire



* **Temps pharyngé:** de l'arrière de la base de langue jusqu'au sphincter supérieur de l'œsophage

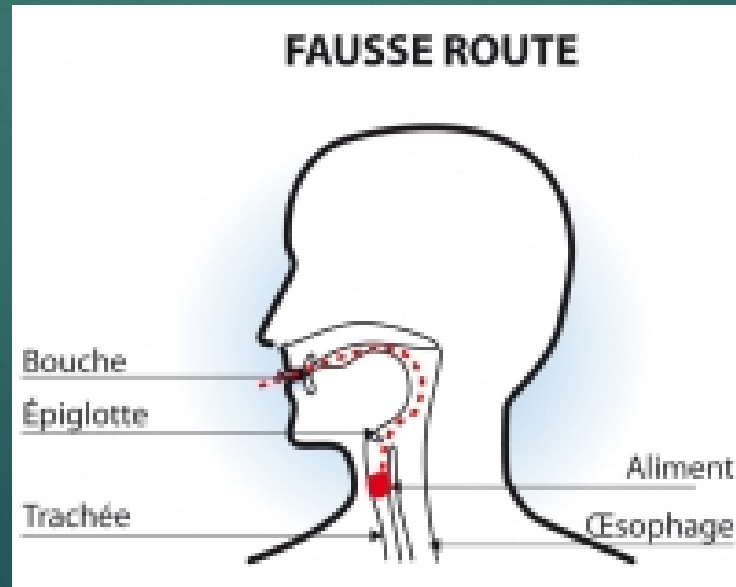
* **Temps oesophagien:** du sphincter supérieur de l'œsophage jusqu'au sphincter supérieur de l'estomac

QU'EST-CE QU'UNE FAUSSE ROUTE ?

- ▶ Lors des repas, il est possible de faire une fausse route alimentaire, et donc d'avaler « de travers ».

L'aliment ou le liquide avalé passe dans les voies respiratoires (trachée ou nez), au lieu de se diriger dans le tube digestif (œsophage).

- ▶ Un problème lors d'une des trois phases peut entraîner une **fausse route** (*Par exemple, un souci de mastication lors de la phase orale*). La fausse route se traduit lors de la phase œsophagienne.



CLASSEMENT DES FAUSSES ROUTES

- ▶ **Sans déglutition**: absence de réflexe de déglutition (absence de sensibilité)
- ▶ **Avant la déglutition**: retard du réflexe de déglutition (texture adaptée)
- ▶ **Pendant la déglutition**: défaut de fermeture du larynx (posture de tête)
- ▶ **Après la déglutition**: débordement de stases pharyngées (danger à la reprise de la phase inspiratoire)
- ▶ **Suite à un reflux gastro-oesophagien**
- ▶ **Fausse route extra-laryngées** (fistule trachéo-oesophagienne → O.R.L.)

LES PRINCIPAUX TROUBLES

Akinésie bucco-linguale:

mastication difficile → aliments mal broyés et peu fractionnés
mélange aliments – salive → mauvaise lubrification du bol alimentaire
difficulté passage bolus vers œsophage → blocage pharyngé

Troubles de la salivation

→ sécheresse bouche et pharynx

Hypodéglutition de la salive par akinésie linguale et labiale

→ stockage de salive dans bouche → bavage (pas hypersalivation)

Difficulté de propulsion du bol par affaiblissement du recul de langue

→ cavité pharyngée toujours encombrée d'aliments
→ fausses routes respiratoires

Comment repérer une fausse route?

- ▶ **Dyspnée**
- ▶ **Désaturation en oxygène**
- ▶ **Voix modifiée, mouillée**
- ▶ **Yeux larmoyants, changement de teint**
- ▶ **Mimique inhabituelle**
- ▶ **Comportements et signes neurovégétatifs**
- ▶ **Régurgitations, sensation de blocage des aliments dans la gorge**
- ▶ **Toux ou hémage** (pendant ou après le repas)
- ▶ **Montée de température**
- ▶ **Changement du rythme respiratoire, bruit respiratoire**
- ▶ **Toux nocturnes** (en lien avec la position allongée)
- ▶ **Encombrement pulmonaire récurrent ou persistant** (pneumopathie de déglutition ou d'inhalation)

Attention! Les fausses routes peuvent parfois être silencieuses

Signes de gravité et signes d'alerte des troubles de la déglutition

Signes de gravité: - Toux à la déglutition

- Faible efficacité de la toux
- Pneumopathies récidivantes
- Blocage du bolus alimentaire dans le pharynx ou l'œsophage
- Pyrosis

Autres signes d'alerte: - Tremblements de la langue

- Issue involontaire de salive entre les lèvres
- Hypertonie des masséters
- Stagnation buccale des aliments et de la salive
- Fractionnement de la déglutition
- Reflux nasal et buccal
- Douleurs à la déglutition
- Perte d'appétit
- Perte de poids

ET L'ORTHOPHONIE?

- ▶ Etudier les troubles et accompagner dans la pose du diagnostic
- ▶ Rééduquer / maintenir / adapter
 - * les fonctions de communication,
 - * le langage,
 - * les troubles cognitivo-linguistiques
 - * et les fonctions oro-myo-faciales
- ▶ Prévenir les troubles de la déglutition
- ▶ Sécuriser les repas (posture, évitements, ...)
- ▶ Accompagner au quotidien
- ▶ Guider et conseiller



La prise en charge orthophonique doit être régulière.



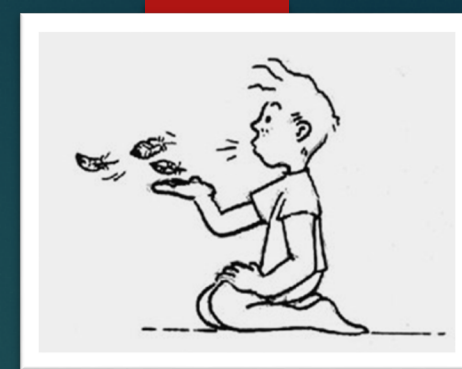
QUELQUES PISTES D'EXERCICES

ARTICULATION – PAROLE - DEGLUTITION

La sphère oro-myo-faciale

La sphère bucco-linguale

Le souffle et la voix



- ▶ **Utiliser la respiration costo-abdominale**

(inspirer par le nez et gonfler le ventre - expirer par la bouche et dégonfler le ventre)

- ▶ **Chronométrer le temps expiratoire et tenter de l'allonger**

(possibilité d'expirer en utilisant une paille)

- ▶ **Expirer sur différentes voyelles en allongeant le souffle**

- ▶ **Compter de plus en plus loin sur une seule expiration**

- ▶ **Travailler la contraction abdominale pour l'expulsion du souffle**

(souffler une bougie)

- ▶ **Lire régulièrement à voix haute** (un article de journal par jour)

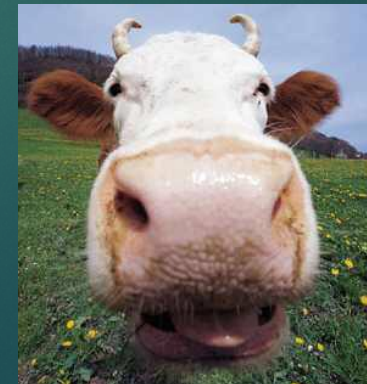
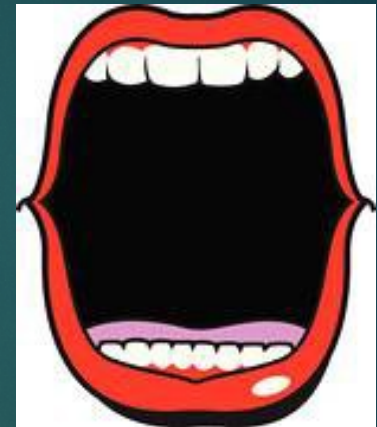
- ▶ **Chanter**



L'articulation temporo-mandibulaire ou l'importance de la mâchoire

3 mouvements:

- ▶ **Ouverture – fermeture** → Amplitude
- ▶ **Diduction** (mâcher comme avec un chewing-gum)
- ▶ **Protraction** (projection de la mandibule)

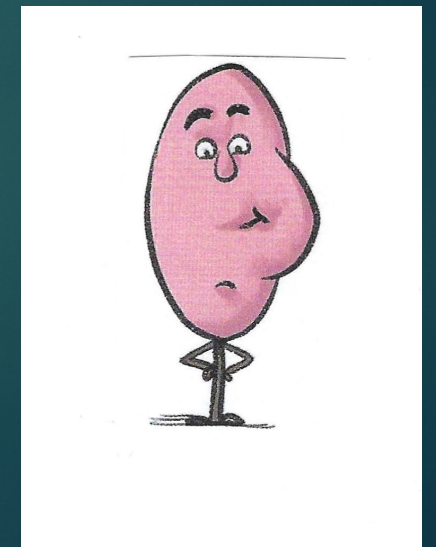
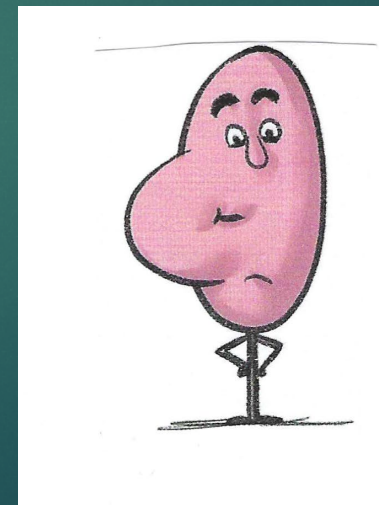
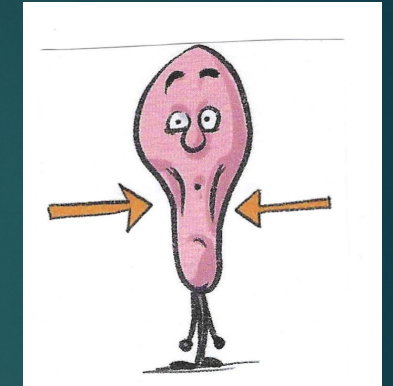
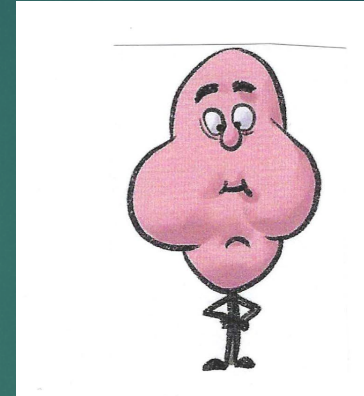
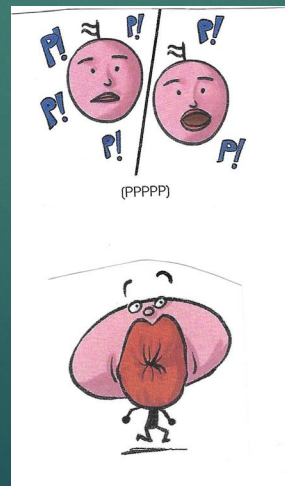


La musculature jugale et labiale

- ▶ Gonfler les joues – creuser les joues
- ▶ Passer l'air d'une joue à l'autre
- ▶ Faire vibrer les lèvres
- ▶ Etirer et regrouper les lèvres au maximum

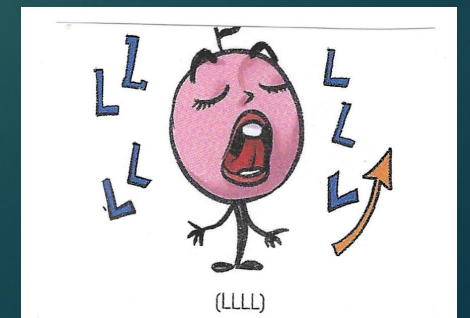
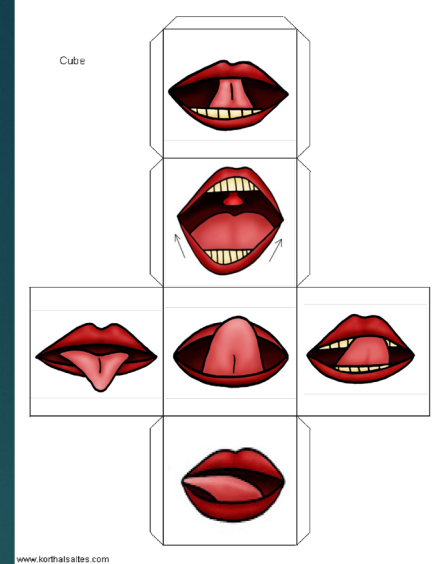
→ « oo -ée »

PA – PA - PA



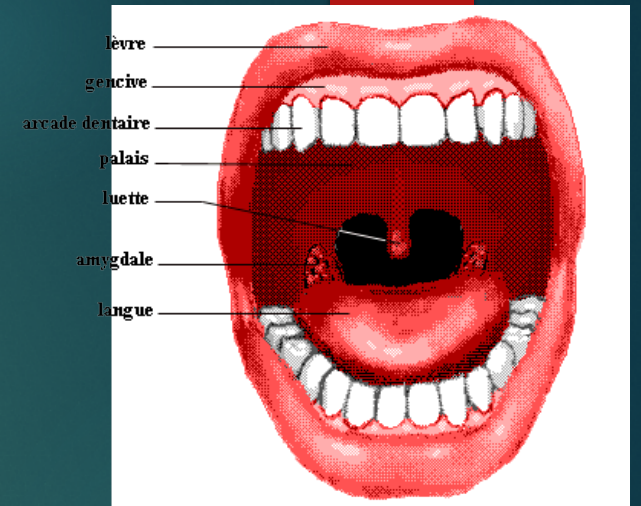
La musculature linguale

- ▶ Protraction – Rétraction en alternance
- ▶ Mettre la Langue dans une joue puis dans l'autre contre résistance
- ▶ Elever l'apex de la langue vers le nez – l'abaisser vers le menton
- ▶ Latéralité gauche – latéralité droite
- ▶ Claquer la langue au palais (rétraction de la langue et élévation de sa racine)
- ▶ Mettre la langue en gouttière



Le réflexe vélo-palatin

(protection des fosses nasales)



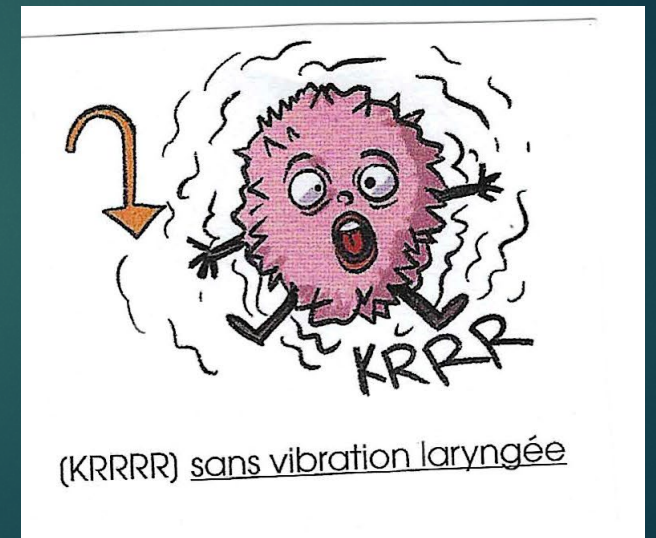
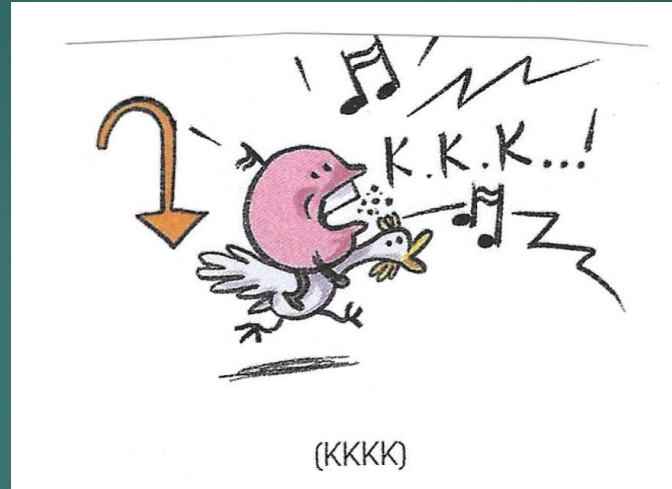
En exagérant les mouvements:

- ▶ « a a a » bouche grande ouverte x 10
- ▶ Oppositions orales-nasales: a - an x5, o - on x5, é - in x5, ti - kron x5
- ▶ Gonfler les joues et garder l'air
- ▶ Bâillements forcés



La pince glosso-vélaire

- ▶ KA KA KA
- ▶ GA GA GA
- ▶ KRRR KRRR KRRR
- ▶ GRRR GRRR GRRR



Recherche de la toux volontaire

▶ Entraîner la toux

Permet d'expulser un aliment se dirigeant vers la trachée

Permet également de libérer des stases (long du pharynx (carrefour aéro-digestif), sur les sphincters, ...)

- Tousser et contrôler la déglutition aussitôt
- Si sensation de gêne dans la gorge, tousser ou racler la gorge de façon sèche et efficace puis avaler aussitôt en abaissant le menton vers le torse





QUELQUES RECOMMANDATIONS POUR LA PRISE DES REPAS

POSTURE ET ENVIRONNEMENT

- ▶ **Être toujours bien assis** (la tête bien droite).
 - S'il n'est pas possible de manger assis à table, relever la tête de lit.
- ▶ **Eviter toute source de distraction** (calme, pas de télé) → **VIGILANCE**
- ▶ **Eviter de rire ou de parler** (pas de conversations animées).
- ▶ **Prendre son temps**, y compris pour mastiquer.
- ▶ **Présenter la cuillère ou la fourchette vers le bas.**
- ▶ **Prendre des petites quantités** (équivalent d'une cuillère à café)
 - contrôler le bolus.
- ▶ **Ne prendre qu'une seule bouchée ou gorgée à la fois**
 - bien vider la bouche entre deux.

Au moment d'avaler

- ▶ **Prendre la gorgée ou la bouchée et garder en bouche avant d'avaler**
→ continence glosso-vélaire pour empêcher la fuite vers l'arrière
- ▶ **Incliner fortement le menton contre le cou.**
- ▶ **Ne jamais aspirer les liquides, même la soupe.**
- ▶ **Attention! Pour boire le fond d'un verre:**
 1. **Mettre la gorgée en bouche,**
 2. **Garder le liquide en bouche le temps de serrer le menton contre le cou,**
 3. **Avaler.**

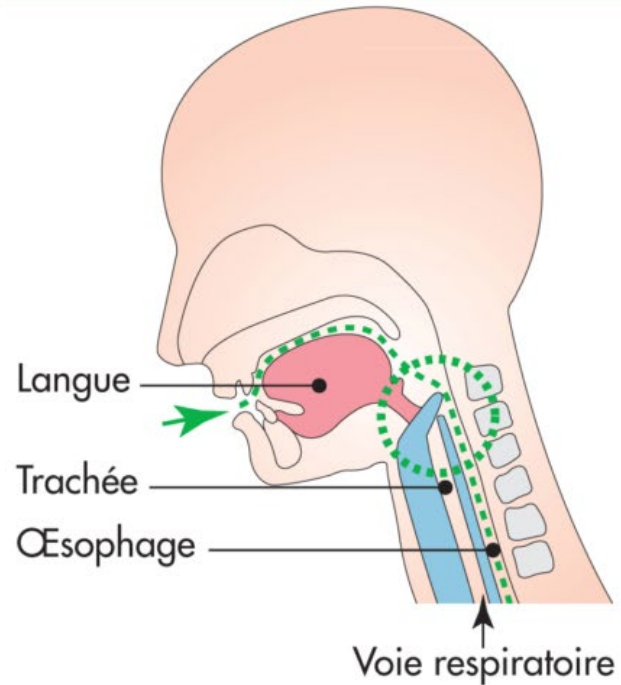
Possibilité d'utiliser un verre à découpe nasale ou une paille anti-reflux.

Pour la prise de comprimés, si c'est difficile avec des liquides, essayer avec de la purée ou de la compote.

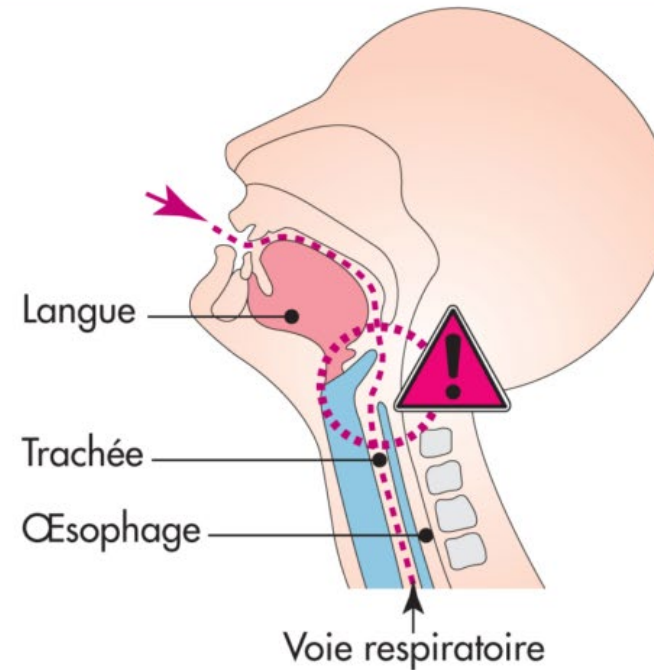
Rester assis encore un bon moment une fois le repas terminé.

SURTOUT NE JAMAIS INCLINER LA TÊTE EN ARRIÈRE !!!!

FAIRE : BAISSER LA TÊTE



NE PAS FAIRE : LEVER LA TÊTE



Quelques MANOEUVRES de protection

- ▶ **Fermeture précoce du larynx** (bloquer sa respiration avant de déglutir)
- ▶ **Déglutition sus-glottique** (introduire le bolus dans la bouche, inspirer par le nez, bloquer sa respiration, avaler, tousser)
- ▶ **Déglutition super sus-glottique** (même attitude que précédemment + résistance contre un point d'appui pour forcer la déglutition)
- ▶ **Déglutition d'effort** (inspirer pour forcer sa déglutition)
- ▶ ...

TEXTURES

LIQUIDES

- * Boissons bien froides et de préférence pétillantes, avec un goût assez prononcé (possibilité d'ajouter du sirop)
- * Boissons bien chaudes (thé, café, soupe, ...)

PAS D'EAU PLATE ! ET SURTOUT PAS A TEMPERATURE AMBIANTE!

SOLIDES

- * Texture bien homogène et éviter les gros morceaux
- * Plats en sauce
- * Goût prononcé
- * Bien chaud ou bien froid

Eviter les doubles textures telles que les crudités avec trop de sauce (concombres, carottes, céleri, ... ou alors enlever la sauce) ainsi que les agrumes.

ÉVITER

Les plats **tièdes** ou boissons tempérées.

Les aliments de **petites tailles** (céréales, graines, riz, petits pois, semoule, lentilles, cacahuètes, ...)

Les aliments **fibreux ou à peau** (ananas, asperges, haricots, poireaux, rhubarbe, tomates, ...)

Les aliments **saupoudrés** (sucre, cacao, poivre, ...),
ou qui **s'émiettent facilement** (biscottes, biscuits secs, gâteau battu, ...)

Les fruits à **pépins** (kiwi, raisin, framboise, pomme, ...)

Les aliments **gluants ou collants** (pâtes feuilletées, salade, croûtes de pain, fromage fondu, confiture, miel, ...)

PRIVILÉGIER

Les plats **chauds** et boissons **froides, chaudes** ou **pétillantes**.

Il faut **stimuler la sensibilité buccale**.

Les aliments **faciles à mastiquer, à texture lisse** (viande hachée, potage, purée, œufs, flans, yaourts, lasagnes...)

Les aliments **« humides »**, non secs comme les plats en sauces.

De **veiller à ce que la bouche soit bien vide avant d'introduire la bouchée suivante**.

De **manger à sa faim et de préserver la notion de plaisir, de détente**.

Que faire en cas de fausse route?

- ▶ **Tousser fortement pour bien dégager les voies respiratoires.**
- ▶ **Arrêter de manger pendant quelques minutes (5, 10 ou 15 minutes).**
- ▶ **Rechercher la cause de la fausse route (positionnement, aliment, contexte, ...).**
- ▶ **Refaire quelques déglutitions à vide avant de poursuivre.**

Une bonne prise en charge des troubles de la déglutition permet de prévenir l'altération de la fonction respiratoire.

- ▶ En effet, les fausses routes à répétition, donc le passage des aliments dans les voies aériennes, peuvent entraîner des infections respiratoires.
- ▶ Une gastrostomie peut parfois être proposée au malade pour lui permettre de s'alimenter sans risque : cette intervention consiste à poser un petit tuyau plastique reliant directement l'estomac à la paroi extérieure du ventre. Elle a pour but de mettre en place une sonde qui permettra d'introduire des aliments liquides directement dans l'estomac (nutrition entérale).

SANS OUBLIER

LA STIMULATION COGNITIVE

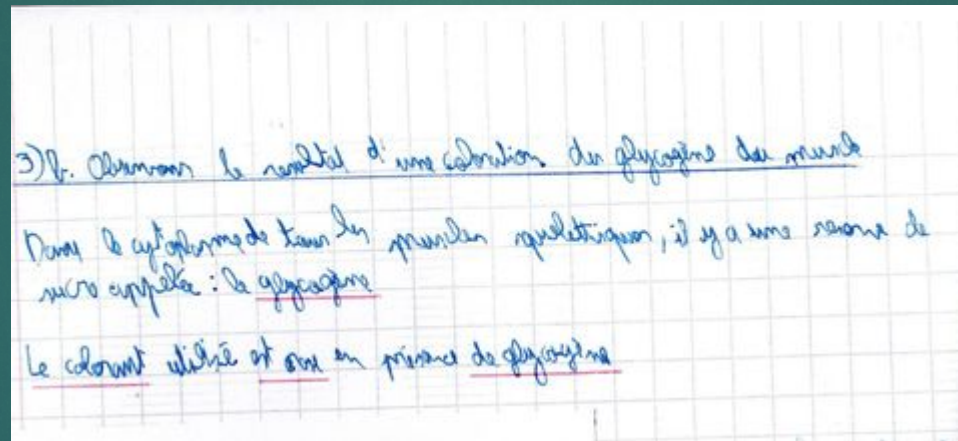
- ▶ En règle générale, les capacités intellectuelles ne sont pas altérées par la maladie; il n'y a pas de démence à proprement parler.



- ▶ Cependant, au cours de l'évolution, certaines personnes subissent une perte non négligeable des fonctions mentales, avec problèmes de mémoire, de raisonnement, de jugement... Elles peuvent être confuses, ne plus savoir s'orienter dans le temps ou l'espace, voir leur vigilance et leur capacité de perception diminuer.

ET LE GRAPHISME ...

La micrographie est un trouble de l'écriture souvent présent dès le début de la maladie.

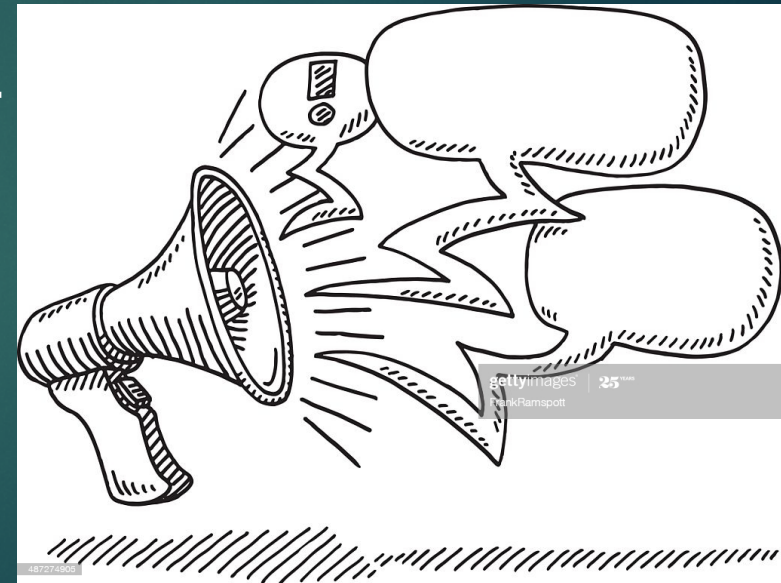



La Méthode LSVT

- ▶ **Technique de rééducation orthophonique utilisée depuis 2004 chez le patient atteint par la maladie de Parkinson.** Elle porte le nom du premier patient traité en orthophonie: Monsieur Lee Silverman (Lee Silverman Voice Treatment).
- ▶ **Développée aux USA, elle repose à la fois sur un effort respiratoire et une adduction des cordes vocales qui, combinés, permettent l'amélioration de la puissance vocale.**
- ▶ **Elle porte donc sur le travail de l'intensité de la voix.**
- ▶ **Elle consiste à effectuer 16 heures de rééducation vocale en 4 semaines.**
- ▶ **Utilise une inspiration profonde** (l'air pénètre intensément à l'intérieur des poumons) **et une expiration prolongée** (l'air sort longuement des poumons).

La LSVT est basée sur 5 principes:

1. la focalisation sur la puissance vocale
2. la production d'un effort important
3. l'amélioration de la perception sensorielle de l'effort
4. l'intensité du programme de rééducation
5. la quantification (en fréquence et intensité)





Dans le cadre de l'AMS, comme dans le cadre de la maladie de Parkinson, la prise en charge orthophonique concerne la voix, l'articulation, la parole, les fonctions exécutives, le graphisme, ...

Mais, si la progression des symptômes et du handicap moteur est lente dans le cadre de la maladie de Parkinson, elle est bien plus rapide dans le cadre d'une AMS.

→ Les troubles du langage et de la déglutition apparaissent à un stade avancé de la maladie de Parkinson mais ils sont présents de manière précoce en cas d'AMS.

QUELQUES CONSEILS PRATIQUES

Penser à vérifier l'audition



Penser à vérifier l'hygiène dentaire



Etat des dents



Appareil adapté

Importance de l'odorat

- ▶ Travailler sur les images mentales



Pour aller plus loin

- ▶ Institut Hopale de Berck-sur-Mer
- ▶ Fédération Nationale des Orthophonistes
- ▶ Allo ortho
- ▶ Déglutition You Tube - Animation (réflexe de déglutition, phases et contrôle neuronal)
- ▶ Centre de Référence de l'Atrophie Multisystématisée, CHU, Toulouse
- ▶ Encyclopédie Orphanet Grand Public
- ▶ Ortho Edition (*praxies familles,...*)
- ▶ Mot-a-mot



Merci pour votre attention

Espérant avoir répondu à votre attente

Bien cordialement

Séverine Chevallier Snauwaert
Orthophoniste