

CO04-003-f

Évaluation des troubles de déglutition dans la sclérose en plaquesF. Fromont^{a,*}, A. Debavelaere^a, H. Cuvilier^a, A. Kwiatkowski^b, M.A. Guyot^a, C. Donzé^a^a Service MPRF, GHICL, 115, rue du Grand-But, BP 249, 59462 Lomme, France^b Service de Neurologie, GHICL, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : fromont.francois@gmail.com

Objectif.— Les troubles de déglutition sont souvent peu évalués dans la sclérose en plaques (SEP) alors que leur prévalence est estimée entre 24 % et 43 % selon les études, en fonction de la population étudiée. L'objectif était de déterminer la prévalence des différents symptômes des troubles de déglutition, la relation entre ces symptômes et le lien entre les fausses routes et les critères cliniques de SEP.

Méthode.— Il s'agit d'une étude rétrospective sur données collectées prospectivement, reprenant les examens orthophoniques des patients atteints de SEP et suivis entre 2010 et 2012. Tous les critères cliniques de la maladie ont été relevés ainsi que les symptômes présentés et les résultats des tests de déglutition. Des tests du Chi² ou de Fisher ont été utilisés en fonction des effectifs.

Résultats.— Quarante-six patients (âge 49,8 ± 11,68 ; 74 % de femmes) ont été inclus. Le niveau de handicap médian mesuré par l'EDSS était à 6,5 (min : 2 ; max : 8), la forme secondaire progressive était la plus représentée (65,2 %) avec une durée moyenne d'évolution de 20 ans ± 12,13. Les troubles de déglutition les plus fréquemment retrouvés étaient les troubles du tonus et de la motricité bucco-faciale (65 %), l'abolition du réflexe nauséux (65 %), les stases buccales post déglutition (60 %) et l'allongement du temps des repas (60 %). Soixante-seize pour cent des patients déclaraient des fausses routes or seulement 10,9 % étaient objectivées lors des tests de déglutition. L'EDSS était significativement plus élevé ($p = 0,0004$) chez ces patients. Le réflexe de toux et le fonctionnement du voile du palais étaient le plus souvent normaux (95 % ; 76 %). Les troubles du tonus semblaient prédicteurs de fausses routes ($p = 0,032$) et augmentaient avec l'EDSS ($p = 0,041$). Les stases buccales étaient plus fréquentes chez les patients ayant des troubles moteurs ($p = 0,0177$) et des difficultés de mastication ($p = 0,014$).

Conclusion.— Les symptômes des troubles de la déglutition augmentant avec l'EDSS, une évaluation plus précise de ces troubles doit être réalisée systématiquement.

Pour en savoir plus

De Pauw A, Dejaeger E, D'hooghe B, Carton H. Dysphagia in multiple sclerosis. Clin Neurol Neurosurg. 2002 Sep ;104(4) :345-51.

Thomas FJ, Wiles CM. Dysphagia and nutritional status in multiple sclerosis. J Neurol. 1999 Aug ;246(8) :677-82.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.903>

CO04-004-f

Dépistage et typologie des troubles de la déglutition dans la sclérose en plaquesG. Chauvet^{a,*}, B. Fernandez^a, J.P. Camdessanche^b, P. Giroux^a^a Service de MPR adulte CHU de Saint-Étienne, Hôpital Bellevue, 42000 Saint-Étienne, France^b Neurologie CHU de Saint-Étienne, Saint-Étienne, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : garychauvet@gmail.com

Mots clés : Troubles de la déglutition ; Sclérose en plaques

Introduction.— Les troubles de déglutition sont fréquemment observés chez les patients atteints de sclérose en plaques et sont responsables de complications potentiellement graves [2]. Ces complications peuvent être évitées par un diagnostic et une prise en charge précoces [3]. La dysphagie chez ces patients est cependant rarement recherchée de manière systématique. L'objectif de l'étude est de déterminer la prévalence des troubles de déglutition

diagnostiqués ou non, dans une large population de patients SEP (région stéphanoise).

Méthodes.— Étude prospective, monocentrique. Les patients ont été interrogés de manière systématique (base de données EDMUS) à l'aide du questionnaire DYMUS [1] validé dans les troubles de déglutition chez les patients SEP.

Résultats.— Sur 150 patients interrogés, 67 (44 %) présentent des troubles de déglutition minimales à sévères dont 38 (25 %) n'en n'ont jamais parlé avec un médecin. Seulement 15 ont bénéficié des conseils d'une orthophoniste et 13 ont passé une nasofibroscope ou une vidéodéglutition. La dysphagie porte le plus souvent sur les aliments solides et est corrélée avec la durée d'évolution de la maladie, le score EDSS et prédomine dans la forme progressive de la maladie. Cependant, les patients dysphagiques ne sont pas significativement plus dénutris.

Discussion.— Plus de la moitié de patients SEP atteints de troubles de déglutition sont non diagnostiqués. Cette étude souligne l'importance du dépistage systématique et de la prise en charge précoces pour diminuer la morbi-mortalité dans cette population.

Références

- [1] Bergamaschi R, Journal of Neurological Science 2008
- [2] Poorjavad M, Multiple Sclerosis 2010
- [3] Restivo DA, Neural Sci 2006

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.904>

CO04-005-f

Particularités de la réponse à l'effort chez les patients atteints de sclérose en plaquesJ. Nicomette-Bardel^{*}, A. Rapin, L. Tambosco, A. Étossé, L. Percebois-Macadré, F.C. Boyer

CHU de Reims, Hôpital Sébastopol, Unité de Médecine Physique et de Réadaptation, 48, rue de Sébastopol, 51092 Reims cedex, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : bardeljulie@gmail.com

Mots clés : Sclérose en plaques ; Épreuve d'effort ; Reconditionnement ; VO2max ; Exercice musculaire

Introduction.— De nombreuses études rapportent les effets bénéfiques du réentraînement à l'effort chez les patients atteints de sclérose en plaques (SEP) : amélioration de la tolérance aux efforts, des performances de marche et diminution de la fatigabilité. Cependant peu d'études récentes détaillent les résultats des épreuves d'effort, pourtant indispensables à l'élaboration d'un programme de réentraînement individualisé.

Objectifs.— Décrire et déterminer les facteurs limitants aux efforts chez des patients atteints de SEP.

Matériels et méthodes.— Étude rétrospective descriptive des épreuves d'effort avec analyse des échanges gazeux, réalisées consécutivement au CHU de Reims de janvier à décembre 2012. Analyses descriptives et comparatives selon le score EDSS (1 groupe inférieur ou égal à 5 et 1 groupe supérieur à 5), réalisées avec le logiciel SAS 9.3.

Résultats.— Dix-sept épreuves ont été analysées. L'âge moyen était de 47 ans [30–57], et la durée d'évolution moyenne de la maladie de 13 ans [3–39]. Onze patients avaient un EDSS inférieur ou égal à 5. Onze épreuves étaient maximales. Seize patients présentaient une intolérance à l'effort : modérée ($n = 7$), sévère ($n = 8$) et très sévère ($n = 1$). L'arrêt du test était motivé par une impossibilité du maintien de la fréquence de pédalage dans 82 % des cas ($n = 13$), par une fatigue dans 41 % des cas ($n = 7$) et par des myalgies dans 35 % des cas ($n = 6$). Le premier seuil était précoce dans 53 % des cas ($n = 9$). Il y avait un défaut de recrutement des volumes pulmonaires dans 82 % des cas ($n = 14$) et des équivalents respiratoires élevés dans 70 % des cas ($n = 12$). La cinétique du pouls d'O₂ était correcte, mais 67 % des épreuves maximales montraient des pouls d'O₂ finaux inférieurs à 80 % de la théorique. La comparaison des 2 groupes n'a pas permis de mettre en évidence de différence significative.

Discussion.— Les limitations aux efforts des patients atteints de SEP sont multiples. Ces résultats sont en faveur de l'indication d'un réentraînement à l'effort adapté à chaque patient, afin d'améliorer les capacités pulmonaires, cardiovasculaire et périphérique. Une étude incluant un plus grand nombre de