



Problèmes pour avaler (dysphagie)

🕒 paru le 05/12/2019 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

On entend par dysphagie la difficulté à avaler. La nourriture ne va pas au-delà de la bouche ou du pharynx, ou bien, après avoir été avalée, elle reste bloquée dans l'œsophage. Ce n'est pas la même chose que la sensation d'avoir une boule dans la gorge, sans rapport avec la nourriture ou le fait d'avaler.

Causes locales

Les causes locales peuvent être bénignes ou malignes.

Parmi les causes bénignes, citons :

- inflammation de l'œsophage ;
- rétrécissement de l'œsophage causé par un reflux ;
- diminution de la capacité de l'œsophage à faire descendre les aliments vers l'estomac (motilité de l'œsophage) ;
- spasmes de l'œsophage ;
- augmentation du volume de la glande thyroïde ;
- hernie (protubérance) de l'œsophage ;
- rétrécissement de l'œsophage par ingestion de substances corrosives ;
- certaines maladies systémiques (p. ex. sclérodermie) ;
- inflammation ou abcès dans la gorge.

Les causes malignes sont le cancer de l'œsophage, le cancer de l'estomac, le cancer de la tête et du cou et le cancer pulmonaire.

Causes neurologiques

Les difficultés à avaler peuvent aussi avoir une origine neurologique. Le problème se situe dans le cerveau ou dans des voies nerveuses. En voici des exemples :

- accident vasculaire cérébral (AVC)
- démence ;
- maladie de Parkinson ;
- sclérose en plaques (SEP) ;
- affections musculaires ;
- myasthénie grave ;
- sclérose latérale amyotrophique (SLA).

Quelle est sa fréquence ?

Par an, seulement une consultation sur 2 000 chez le médecin généraliste concerne des problèmes de déglutition ¹. C'est rare par rapport aux autres troubles digestifs.

Comment la reconnaître ?

Symptômes

Vous avez l'impression que vous ne pouvez pas avaler complètement votre nourriture. Cela peut donner les symptômes suivants :

- difficulté à commencer le mouvement pour avaler ;
- tousser en mangeant ;
- avaler de travers (fausse route) ;
- impression d'une boule dans la gorge en mangeant ou après avoir mangé ;
- écoulement de salive ;
- des haut-le-cœur ;
- retour de nourriture par la bouche ou le nez.

Autres complications

- Les problèmes de déglutition peuvent entraîner une perte de poids ou une pneumonie suite au passage de nourriture dans les poumons.
- Il y a aussi les symptômes liés à la cause des problèmes de déglutition. Ainsi, en cas de maladie de reflux gastro-œsophagien et d'inflammation de l'œsophage, vous pouvez avoir des remontées d'acide gastrique et de contenu de l'estomac. En cas de hernie de l'œsophage, vous pouvez avoir des difficultés à respirer.
- En cas de troubles de la déglutition dus à un problème neurologique, il y a généralement aussi d'autres symptômes. Les problèmes de déglutition apparaissent presque toujours dans le cadre d'une affection qui est déjà au stade avancé. La sclérose latérale amyotrophique (SLA), une maladie neurologique, est l'une des rares affections neurologiques dont les premiers symptômes peuvent être des problèmes de déglutition.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Discussion et examen clinique

Le médecin commencera par vous poser des questions sur vos symptômes, vos antécédents, les médicaments que vous prenez et les éventuels facteurs de risque. Il effectuera également un examen physique et fera une prise de sang. Le médecin tâchera de trouver la cause en fonction de vos symptômes, de leur durée, de votre âge et des facteurs de risque.

Des symptômes se développant sur des semaines ou des mois chez une personne âgée qui a perdu du poids peuvent être le signe d'un cancer de l'œsophage. Chez une personne plus jeune qui présente les mêmes symptômes, le médecin pensera plutôt à un rétrécissement de l'œsophage ou à des troubles de la motilité œsophagienne.

Examens complémentaires

Des examens complémentaires seront également réalisés. Pour cela, le médecin envoie le plus souvent le patient à un spécialiste. Des examens possibles sont :

- un électrocardiogramme (ECG), qui est un enregistrement du cœur ;
- une radiographie ;
- une endoscopie, qui est un examen que le médecin réalise en introduisant une caméra dans la gorge et l'œsophage en passant par la bouche ou le nez ;
- une vidéo de la déglutition, au cours de laquelle le patient doit avaler un produit de contraste tandis que le médecin peut suivre sur une radiographie le passage du liquide depuis la bouche jusque dans l'estomac ;
- une manométrie, qui permet au médecin de mesurer la pression dans l'œsophage et de constater des troubles de la motilité ;
- une mesure de l'acidité (pH) de l'œsophage sur 24 heures, qui permet de détecter un reflux.

Si l'on pense que la cause se situe dans le cerveau, une [IRM \(imagerie par résonance magnétique\)](#) s'impose. Les maladies des muscles et des nerfs peuvent être détectées à l'aide d'un [examen des conduction nerveuses \(électromyographie, EMG\)](#).

Que pouvez-vous faire ?

Si vous avez soudainement des problèmes de déglutition, contactez votre médecin sans délai. Même si vos symptômes se développent lentement, il est conseillé de consulter votre médecin généraliste. Souvent, les personnes qui ont des problèmes de déglutition attendent des semaines, des mois ou même des années avant de chercher de l'aide.

Il n'y a que quelques causes de problèmes de déglutition contre lesquelles vous pouvez faire quelque chose. Ainsi, le cancer de l'œsophage est fortement déterminé par [le tabagisme et l'alcool](#). Le risque est nettement accru en cas de consommation concomitante de tabac et d'alcool. Discutez avec votre médecin pour savoir comment arrêter de fumer et modérer votre consommation d'alcool.

Que peut faire votre médecin ?

Le médecin vous parlera des traitements possibles en fonction de la cause des problèmes de déglutition.

- Dans le cas d'une [tumeur](#), une intervention peut être indiquée.
- En cas de [hernie œsophagienne](#) avec symptômes, une intervention chirurgicale est souhaitable.
- En cas de [rétrécissement de l'œsophage](#), un élargissement de l'œsophage à l'aide d'un ballonnet peut être envisagé. Parfois, une petite intervention est nécessaire.
- En cas de [crampes de l'œsophage](#) un traitement médicamenteux peut être instauré.

En savoir plus ?

- [La radiographie, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [L'IRM, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [Gastroskopie – Hôpital Erasme](#)
- [Étude vidéo de la déglutition – CHEO – Hôpital des enfants de l'Est de l'Ontario](#)
- [Manométrie œsophagienne – CHU Montréal](#)
- [Ph-métrie œsophagienne de 24h – CHU Montréal](#)
- [Électromyographie – Hôpital Erasme](#)

Vous cherchez une aide plus spécialisée ?

- [Centre d'Aide aux Fumeurs \(CAF®\) – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)
- [Tabacologues – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)
- [Aide alcool – Le Pélican & Le centre ALFA](#)

Sources

- [Guide de pratique clinique étranger 'Dysphagie et sensation de boule dans la gorge \(boule pharyngée\)' \(2000\), mis à jour le 01.03.2017 et adapté au contexte belge le 25.08.2019 – ebpracticenet](#)
- <https://www.uptodate.com>

¹ Banque de données Intego