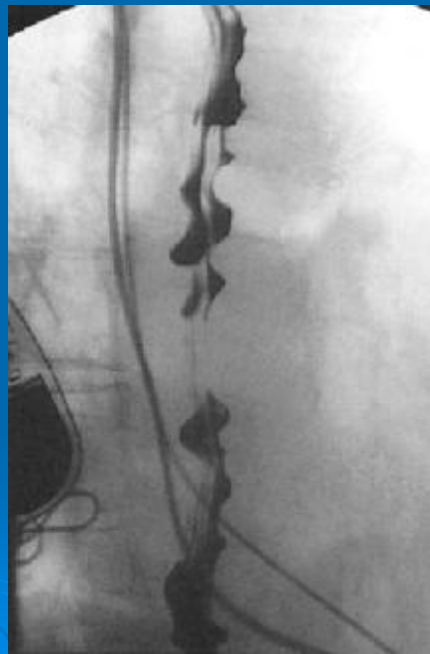


Spasmes
œsophagiens



Anneau de Schatzki



Œsophagite non liée au reflux gastro-oesophagien (infectieuse, caustique, radique, médicamenteuse)

Ø Signes physiopathologiques

- | Lésions de la paroi oesophagienne.
- | Sténose oesophagienne possible.

Ø Symptômes cliniques possibles

- | Douleur thoracique.
- | Dysphagie.
- | Odynophagie.

RGO

Ø Signes physiopathologiques

- | Incompétence du SOI.
- | Diminution de la clairance du contenu oesophagien après le reflux.
- | Ralentissement de la vidange gastrique.
- | Peut se compliquer d'œsophagite avec sténose, ulcère, hémorragie ou métaplasie de Barrett prédisposant à l'adénocarcinome.

Ø Symptômes cliniques possibles

- | Pyrosis postprandial ou en position couchée (décubitus dorsal ou latéral droit).
- | Régurgitations (souvent nocturnes) avec ou sans manifestations bronchopulmonaires.
- | Dysphagie (surtout aux solides) avec ou sans sténose inflammatoire.
- | Parfois odynophagie.

HH ou hernie diaphragmatique

Ø Par glissement:

┆ Signes physiopathologiques

- Migration du manchon du cardia et de la partie haute de l'estomac à travers l'orifice oesophagien du diaphragme dans le thorax.
- Possibilité de RGO avec œsophagite et sténose inflammatoire.

┆ Symptômes possibles

- Peut être asymptomatique
- Voir RGO

Ø Para-œsophagienne (par roulement):

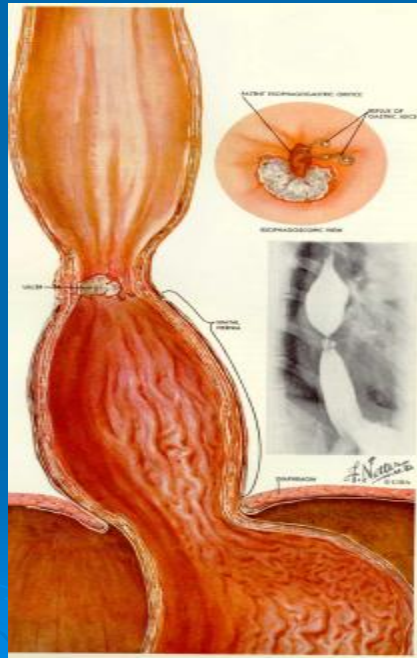
┆ Signes physiopathologiques

- Migration d'un segment de la grosse tubérosité de l'estomac par l'orifice oesophagien le long de l'œsophage sans que la jonction gastro-œsophagienne soit déplacée.
- Possibilité d'étranglement de la hernie.

┆ Symptômes possibles

- Asymptomatique en dehors des complications

Ulcération avec hernie



L 'idéal: l 'interdisciplinarité MAIS
responsabilités légales ne sont pas
partagées:



La loi 90

- Ø S 'applique à chacun des professionnels individuellement
- Ø Travail inter $\neq$ partage des responsabilités
- Ø Chacun doit prendre ses responsabilités en considérant les évaluations des autres.

Rôles des intervenants

- Ø Très controversé dans le monde sauf au Québec
- Ø Aucun professionnel n 'a une formation complète
- Ø Historiquement variable d 'un établissement à l 'autre (sauf pour quelques établissements)
- Ø Proportionnel au niveau d intérêt
- Ø Différent aux États-Unis (Orthophonistes sont les principales producteurs de la recherche + « activités réservées »)

Autres intervenants

- Ø Radiologue
- Ø Neurologue
- Ø ORL et gastro-entérologue
- Ø La famille



Détermination du plan de traitement nutritionnel

- Ø À déterminer en considérant l'évaluation clinique et paraclinique
- Ø Cette activité est réservée aux DtP uniquement

Détermination de techniques d'alimentation de base

- Ø Position de la tête
- Ø Utilisation de la paille
- Ø Évaluation par ergo pour ustensiles adaptés
- Ø Techniques spécifiques compensatoires habituellement dans la thérapie de réadaptation en dysphagie par les ergothérapeutes
- Ø Aucune activité réservée dans ce domaine

Détermination de techniques d'alimentation de base

- Ø Position de la tête
- Ø Utilisation de la paille
- Ø Évaluation par ergo pour ustensiles adaptés
- Ø Techniques spécifiques compensatoires habituellement dans la thérapie de réadaptation en dysphagie par les ergothérapeutes
- Ø Aucune activité réservée dans ce domaine

Controverse

- Ø May I suggest reading the ASHA position paper on the subject that includes the following:
 - D. Viscosity issues: Using barium may alter liquid and solid food composition. Thus, a lack of correspondence may exist between VFSS test boluses and meal-time food and liquid.
 - F. Barium is an unnatural food bolus with potential for refusal.
 - VI. Limitations of VFSS
 - A. Time restraints due to radiation exposure.
 - B. The procedure only samples swallow function and is a limited representation of meal-time function.
 - IX. Interpretation and documentation
 - A. Review the recorded study.
- as well as:
Videofluoroscopy and Swallowing Studies for Neurologic Disease: A Primer¹ RadioGraphics 2006;26:e22
- BTW, what is the cost of having two or three people involved in the same procedure?

Conclusion

- Ø La loi 90 a très bien balisé la pratique en dysphagie
- Ø L'évaluation de la vidéo est essentielle pour assumer vos responsabilités
- Ø Légalement, l'interprétation de la vidéo appartient aux radiologues seulement
- Ø Une demande de pratique avancée a été faite par l'OPEQ (pas accordée pour le moment)
- Ø Aucun professionnel du paramédical n'a de fonction de supervision d'un autre professionnel du paramédical

Plan de la journée

- Ø Objectifs de la vidéofluoroscopie
- Ø Description de la clientèle visée
- Ø Déroulement de l'examen
- Ø Préparation en vue d'une vidéofluoroscopie
- Ø Observations pendant l'examen
- Ø Les incidences
- Ø Avantages / inconvénients
- Ø Notes d'interprétation de la vidéofluoroscopie
- Ø Interdisciplinarité et implications légales du personnel
- Ø Rôle du personnel lors de la vidéofluoroscopie
- Ø **Visionnement**