

X – L'orthophonie

L'orthophonie peut être utile face à de nombreux symptômes du SED. Il n'existe pas de protocole thérapeutique défini étant donné la variabilité des manifestations d'un patient à l'autre, ou même d'un moment à l'autre. Tous ces troubles ne sont pas constants, ni nécessairement objectivables par les examens traditionnels.

10.1 Les troubles des articulations temporo-mandibulaires (ATM)

70% des patients atteints d'un SED ont un trouble des ATM (De Coster, Martens, De Paepe, 2005). Les patients peuvent présenter des douleurs, bruits articulaires, difficultés de mastication, hypermobilité de l'articulation, douleurs myofasciales, blocage bouche fermée ou au contraire blocage bouche grande ouverte. Cette motilité articulaire engendre de nombreuses subluxations et luxations. La dislocation du disque peut entraîner douleur, destruction osseuse et une mobilité réduite.

La rééducation aura pour objectif de soulager la douleur, améliorer la manducation, amener le patient à gérer efficacement les rechutes des troubles de l'ATM pour une meilleure qualité de vie.

10.2 La dysphonie

La dysphonie est présente chez environ 28% des adultes SED (Hunter, Morgan, Bird, 1998). Son origine peut être multifactorielle :

- incoordination ou hypomobilité des cordes vocales en raison de l'hypotonie musculaire présente chez ces patients ;
- hypomobilité de l'articulation cricoaryténoïdienne ;
- dyspnée qui entraîne également une perturbation de la voix ;
- hypomobilité diaphragmatique ;
- dystonie.

La rééducation aura pour objectif d'améliorer l'hygiène et le geste vocal, augmenter la capacité respiratoire si nécessaire, augmenter le tonus musculaire, améliorer la coordination pneumophonique avec rétablissement d'une respiration costo-abdominale, atténuer les altérations de la voix. Une attention particulière devra être portée sur la posture, la relaxation, la perception des sensations.

10.3 La dysphagie (troubles de la déglutition)

Environ 37 à 62 % des patients SED souffrent de dysphagie (Arulanandam, Tang, Sandhu, Birchall, 2016). Les troubles peuvent se retrouver au cours des trois étapes de déglutition (phase buccale, phase pharyngée et phase œsophagienne) soit par défaut de transport soit par défaut de protection des voies aériennes. On retrouve chez les patients de nombreuses manifestations : sensation de blocage, régurgitation d'aliment, reflux nasal, odynophagie (douleur pharyngée ou œsophagienne), douleurs à la mastication, faiblesse musculaire du pharynx.

La rééducation est à adapter en fonction des troubles observés lors du bilan et des propos du patient recueillis lors de l'anamnèse. L'apprentissage et la mise en place des postures de compensation et de sécurité sont indispensables.

10.4 Les troubles auditifs

Les patients atteints d'un SED peuvent présenter une surdité de transmission, de perception ou encore mixte (Weir, Hatch, Muus, Wallace, Meyer, 2016). A cela, peuvent s'ajouter : une hyperacousie ; une hypoacousie ; des acouphènes ; des vertiges ; des démangeaisons de l'oreille, des otalgies (parfois liées aux troubles des ATM).

La rééducation aura pour objectif l'information sur les troubles, l'entraînement à la lecture labiale, le travail de la suppléance mentale et l'accompagnement du patient.

10.5 Les troubles cognitifs

Les troubles cognitifs dans le SEDh constituent une plainte fréquente mais ont été peu investigués. Les principales plaintes cognitives concernent l'attention, la mémoire et la cognition spatiale (Bourdon, de Jouvencel, Baeza-Velasco, & Hamonet, 2017). Une étude de 2017 a évalué les performances cognitives auprès d'une population de femmes atteintes du SEDh à l'aide d'un outil de screening et a mis en avant les troubles attentionnels, mnésiques et visuo-spatiaux (Carolina Baeza-Velasco et al., 2017).

- Troubles de mémoire :

Chez les patients atteints d'un SED, les mémoires de travail, épisodique et prospective peuvent être touchées. La mise à jour et la manipulation de charges mentales semblent les plus affectées (Bourdon C. 2016). Les patients se plaignent de perdre le fil dans différentes activités de la vie quotidienne telles que la lecture d'un livre, le visionnage d'un film ou suivre une conversation (Bourdon et al., 2017).

- Troubles d'attention :

Il s'agit plus particulièrement de troubles d'intensité comme l'attention soutenue, la vigilance, ou encore la concentration, mais aussi de troubles de sélectivité, plus précisément de l'attention divisée (Bourdon, 2016). En pratique, les patients se plaignent de difficultés lors de la conduite automobile, pour suivre un film ou lire un livre en entier, ne pouvant rester concentrés longtemps. Ils se plaignent également de situations de double tâche (Bourdon et al., 2017). La neurophysiologie de la douleur montre la mobilisation attentionnelle qu'elle entraîne et ce, d'autant plus que la douleur est plus intense et que son retentissement émotionnel est plus marqué. La douleur peut donc entraîner des performances moindres des sujets douloureux dans les tâches attentionnelles. Les traitements médicamenteux d'action centrale peuvent également impacter les performances du sujet (Gil, 2014).

- Troubles du langage :

Les patients atteints d'un SED peuvent présenter des troubles du langage formel et de la pragmatique (Baeza-Velasco et al. 2017).

- Difficultés visuo-spatiales :

Un certain nombre de patients SED se plaignent de difficultés pour s'orienter dans l'espace. Ces propos sont confirmés par Bourdon en 2016. Ces troubles évoluent vers des difficultés de représentation du schéma corporel. La représentation du corps dans l'espace et la position des éléments de l'environnement sont touchées (Hamonet, 2012). Ces difficultés sont en lien avec les troubles proprioceptifs du SED.

La rééducation des troubles cognitifs aura pour objectif d'apporter un étayage à la perception et à la compréhension des déficits cognitifs, amener le patient à développer une métacognition, gérer les situations avec une économie de moyens (Bourdon, 2016), réduire les troubles langagiers, réentraîner à l'effort cognitif.

10.6 La prescription

« Bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire » et précisions éventuelles des troubles concernés.

Attention, il est nécessaire d'établir une prescription pour chaque type de troubles. Soit, une prescription pour la dysphagie + une prescription pour les troubles cognitifs, par exemple.