

# Gestion de la sialorrhée

Helen Cockerill

Consultant Speech & Language Therapist, UK

La sialorrhée survient lorsque la salive s'écoule en dehors de la bouche. Cet écoulement est généralement causé par une incapacité à retenir la salive, des problèmes de déglutition ou une hyper salivation.

La sialorrhée peut faire partie du syndrome de Rett : les personnes atteintes de ce syndrome ont un retard d'acquisition au contrôle salivaire, et ce problème peut aussi réapparaître à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte.

Ce peut être très pénible pour les familles. Elle peut également entraîner une déshydratation due à la perte hydrique, des irritations cutanées, des vêtements humides, et des réactions venant d'autres personnes.

La salive est produite par les glandes salivaires dans la bouche. Les glandes sous-maxillaires et sublinguales sont responsables de la production d'une salive épaisse qui évite d'avoir la bouche sèche, et les glandes parotides produisent une salive plus liquide pendant la consommation d'aliments pour aider à mâcher et à avaler.

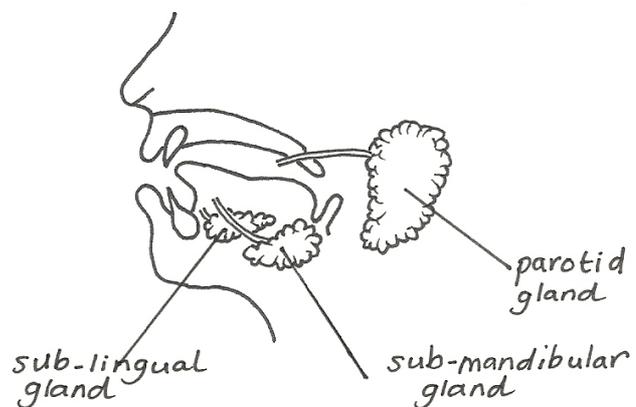
On déglutit en général à peu près une fois par minute lorsqu'on est en éveil, mais ce rythme augmente au fur à mesure de la production de salive par exemple lorsque l'on sent la nourriture ou que l'on est train de manger. Avaler sa salive est un automatisme, mais qui dépend de la capacité à sentir l'accumulation de salive dans la bouche ainsi qu'une bonne mobilité de la langue pour la déglutition. La sialorrhée est généralement due à une anomalie de la mobilité de la langue ou à des troubles de la déglutition plutôt qu'à une mauvaise fermeture de la bouche ou à une surproduction de salive.

Baver est normal chez les bébés. La plupart des enfants apprennent à contrôler au fur et à mesure qu'ils grandissent, généralement autour de 15 à 18 mois, même si certains d'entre eux baveront jusqu'à l'âge de 3 ans dans certaines situations. La capacité à contrôler la salive se développe parallèlement à la capacité à s'alimenter et à l'évolution de la motricité. Cette capacité peut évoluer avec le temps et certains adultes peuvent aussi avoir des difficultés à maîtriser leur salivation, parfois en rapport avec des troubles de la déglutition.

Les cinq principales approches de la gestion de la salivation chez les personnes atteintes de neuro-déficience sont décrites ci-dessous :

## Mesures générales

Des mesures conservatives doivent toujours être envisagées avant les traitements médicaux ou chirurgicaux :



Localisation des glandes salivaires  
(côté gauche du visage)

- On évitera si possible les sucreries et les boissons gazeuses qui stimulent la production de salive.
- Les problèmes dentaires peuvent entraîner une hyper sialorrhée. Par conséquent, des contrôles réguliers et des détartrages sont importants.
- Utiliser un dentifrice peu moussant (se renseigner auprès d'un professionnel de la santé sur les marques de dentifrice à effet moussant réduit).
- Essayer d'éviter que la personne se mette les doigts ou des objets dans la bouche afin de réduire la production de salive. Des attelles de coude souples sont parfois utilisées pour réduire la mise d'objets en bouche, mais cela nécessite une discussion avec un ergothérapeute.
- Essuyer la salive en tamponnant les lèvres, au lieu d'essuyer la bouche et le menton pour empêcher de stimuler la production de salive et contribuer à déclencher une déglutition.
- Des foulards ou des bandanas en coton doux et absorbant peuvent être mieux adaptés à un certain âge qu'un bavoir.
- Certaines personnes ont trouvé que les bracelets d'acupression contre le mal des transports étaient utiles pour réduire la production de salive, mais seulement pour de courtes périodes.

### Exercices de rééducation de la motricité buccale

Un orthophoniste pourra donner un programme d'exercices pour améliorer la motricité buccale et linguale. Pour qu'un programme soit efficace, les conditions suivantes doivent être réunies :

- l'individu doit être conscient du moment où il bave pour pouvoir reprendre le contrôle
- l'individu et sa famille/ses soignants doivent s'engager à pratiquer la rééducation tous les jours
- l'individu doit être capable d'imiter une série de mouvements oraux, comme fermer la bouche et soulever le bout de la langue, ainsi que déglutir à la demande.

La rééducation bucco motrice est rarement possible pour les personnes atteintes du syndrome de Rett. Il n'est pas prouvé que d'autres programmes de stimulation bucco-maxillaire impliquant des mouvements, des massages ou des stimulations, ou des activités de souffle / succion / morsure / mastication soient efficaces pour réduire la salivation.

### Medication

Il existe différents médicaments utilisés pour réduire la production de salive. Il s'agit généralement de médicaments anticholinergiques, qui ne sont pas spécifiquement indiqués dans le contrôle de la salive, mais qui ont été utilisés depuis quelques années pour aider à contrôler la sialorrhée, conformément aux recommandations internationales. Les médicaments communément utilisés par les médecins des patients neuro-déficients sont les suivants :

- bromure d'ipratropium - un médicament inhalé, utilisé à l'origine pour traiter l'asthme
- patchs cutanés de scopolamine - développés en tant que médicament contre le mal des transports avec pour effet secondaire d'assécher la bouche. Ils peuvent être efficaces à court terme, mais ont un certain nombre d'effets secondaires. La scopolamine ne doit pas être utilisée chez les personnes atteintes d'épilepsie ou présentant un risque élevé d'épilepsie, en raison de ses effets néfastes possibles. Les patchs ne doivent être coupés sous aucun prétexte (une zone peut être recouverte si des petites doses sont nécessaires)

- glycopyrrolate / glycopyrronium - pris par voie orale ou par sonde gastrique
- trihexyohénidyl - pris par voie orale ou par sonde gastrique. Ce médicament est généralement utilisé pour atténuer les mouvements involontaires du corps dans la maladie de Parkinson.

Les médicaments anticholinergiques peuvent avoir des effets secondaires et nécessitent donc une surveillance médicale. Les effets secondaires possibles comprennent la constipation, la rétention urinaire (avec une fréquence de miction réduite). Parmi les effets indésirables rarement observés, mentionnons l'augmentation du rythme cardiaque (tachycardie), les difficultés d'endormissement, la vision troublée et l'irritabilité.

### **Injection de toxine botulinique A**

Les injections de toxine botulinique-A servent à paralyser les glandes salivaires. La toxine botulinique A est injectée directement dans les glandes salivaires (généralement les deux glandes sous-maxillaires et parotides) échographiées. Les injections sont généralement administrées dans une unité de soins de jour par un médecin en pathologie neuro-dégénérative ou un chirurgien ORL avec utilisation d'une anesthésie locale et d'une légère sédation. Une anesthésie générale est parfois nécessaire si le patient n'est pas capable de rester immobile ou ne tolère pas qu'on lui touche le visage.

Les effets durent en moyenne environ 12 semaines avant qu'une nouvelle injection ne soit nécessaire. Il semble y avoir un effet cumulatif qui fait que les injections peuvent être de plus en plus espacées.

La toxine botulinique A n'est pas indiquée pour le contrôle de la salive, mais il existe des recommandations internationales claires pour cet usage.

### **Traitements chirurgicaux**

La chirurgie est généralement envisagée uniquement après échec des traitements médicamenteux et quand la personne a une denture définitive (environ 11 ans). Les traitements chirurgicaux les plus couramment utilisés pour contrôler la salivation sont :

- réorientation des canaux salivaires vers l'arrière de la bouche – s'il existe une bonne capacité à déglutir pour éviter d'inhaler la salive
- ligature des conduits des glandes salivaires
- ablation des glandes salivaires.

Certaines personnes atteintes du syndrome de Rett bénéficient d'avantages à long terme ; d'autres ne connaissent qu'une amélioration temporaire. Au-delà des risques liés à la chirurgie (douleurs, infection, saignement...) ou à l'anesthésie (allergie, inhalation...), les effets indésirables peuvent être une bouche sèche, un mauvais état bucco-dentaire et certaines difficultés à mâcher. Il est nécessaire de consulter un chirurgien ORL spécialisé dans ce domaine avant d'envisager cette option.