

FICHE D'INFORMATION

RÉALISATION D'UN EXAMEN DE LA DÉGLUTITION

OBJECTIFS

L'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (OTIMROEPMQ) désire répondre aux questionnements soulevés par les milieux cliniques concernant l'exposition au rayonnement ionisant lors d'un examen de radioscopie/vidéofluoroscopie/gorgée barytée modifiée (GBM) de la déglutition.

Dans un souci de protection du public, le technologue en imagerie médicale se doit de bien comprendre les buts poursuivis par les différents professionnels qui effectuent l'évaluation de la déglutition afin de les accompagner efficacement tout au long de l'examen.

ÉVALUATION CLINIQUE DE LA DÉGLUTITION

L'évaluation clinique de la déglutition est la première étape du processus permettant aux professionnels d'établir un plan d'intervention en collaboration avec le médecin, l'équipe traitante et le patient. Après avoir identifié clairement les problématiques cliniques et obtenu le consentement libre et éclairé du patient, le professionnel peut réaliser l'évaluation de la déglutition. Celui-ci procédera à une évaluation directe, approfondie et objective de la physiologie de la déglutition oro-pharyngolaryngée, en respectant un protocole standardisé.

RÔLE DU TECHNOLOGUE EN IMAGERIE MÉDICALE

À partir d'une ordonnance médicale valide et d'un protocole encadrant la procédure (entérinée par les autorités médicales du service), le technologue en imagerie médicale peut effectuer la radioscopie et réaliser la GBM afin de permettre ainsi l'évaluation de la déglutition par les différents professionnels concernés. La présence du radiologiste n'est pas toujours requise lors de cet examen.

Lorsque le radiologiste n'est pas présent, le technologue en imagerie médicale a la responsabilité d'effectuer la radioscopie et de procéder à l'acquisition d'images. De plus, il doit connaître le protocole relatif à la GBM ainsi que les paramètres techniques adéquats (distance foyer-peau, facteurs techniques, etc.). Le technologue doit mettre en place toutes les mesures permettant d'optimiser la radioprotection du patient en maintenant les doses transmises aussi faibles que possible sans perte d'informations diagnostiques (principe ALADA - *As Low As Diagnostically Acceptable*).

RÈGLES À SUIVRE LORS DE L'EXAMEN

L'Ordre rappelle aux technologues en imagerie médicale quelques règles à suivre en lien avec cette activité. Celui-ci doit :

- Se préoccuper des conditions dans lesquelles il est appelé à exercer afin de ne pas compromettre la qualité des services et la sécurité des patients (ex. : état des équipements, du matériel, de l'organisation du travail).

RÈGLES À SUIVRE LORS DE L'EXAMEN (SUITE)

- Garder le contact visuel et auditif avec le patient, notamment pendant l'exposition, l'acquisition des images ou des données, lors du déplacement de l'appareil ou de la table et durant l'examen afin d'assurer sa sécurité et d'intervenir au besoin.
- Participer à l'enseignement des mesures de radioprotection nécessaires à la sécurité de l'environnement, du public et des professionnels.
- Appliquer les règles de radioprotection et se conformer aux directives en vigueur et aux procédures établies.
- Prendre les précautions pour veiller à sa propre sécurité, à celle des patients et à celle des autres personnes (ex. : médecins, infirmières) se trouvant sur les lieux où est utilisé le rayonnement ionisant.

Généralement, pour pouvoir bien analyser les différents mécanismes physiologiques de la déglutition, l'étude débute par une vue latérale des tissus mous du cou. L'évaluation peut, selon les besoins cliniques, se poursuivre par une vue antéro-postérieure du pharynx et de la gorge.

Le professionnel réalisera l'évaluation à l'aide de différents essais de déglutition déjà identifiés au protocole et présentés en tailles, textures et consistances diverses auxquelles a été ajouté un produit de contraste (sulfate de baryum).

TAUX D'ACQUISITION DES IMAGES ET RADIOPROTECTION

Comme le transit pharyngé des bolus de la déglutition a une durée approximative d'une seconde, l'interprétation et l'analyse de la GBM dépendent notamment du nombre et de la qualité des images obtenues.

Un taux élevé d'acquisition des images, soit 30 images/seconde, est recommandé pour assurer l'observation et l'analyse d'événements brefs ou subtils ayant un impact sur l'efficacité et la sécurité de la déglutition.

Conscient que ce taux d'acquisition de 30 images/seconde augmente la dose de radiation reçue par le patient, le technologue en imagerie médicale doit respecter les principes de radioprotection notamment en préférant l'utilisation du mode pulsé au mode continu et en appliquant les moyens de radioprotection envers le patient, les professionnels présents en salle et le public. L'examen terminé, le technologue consigne au dossier les informations relatives à la réalisation de la GBM en inscrivant notamment la dose de radiation reçue.

CONCLUSION

La réalisation d'un examen de gorgée barytée modifiée est un bel exemple de travail de collaboration interprofessionnelle. Le technologue en imagerie médicale doit bien comprendre le bien-fondé de cet examen de radioscopie et les professionnels impliqués dans le processus doivent être conscients des effets du rayonnement ionisant, car l'émission de radiation (radioscopie /vidéofluoroscopie) est au cœur même de cette évaluation.

RÉFÉRENCES

Catriona M. Steele. May, 2015 [What you need to understand about videofluoroscopy frame rates](#). Consulté en ligne 2018-11-14 sur le site The Swallowing Rehabilitation Research Laboratory. (Toronto)

Nasir M. Jaffer, Edmund Ng, Frederick Wing-Fai Au, Steele, Catriona M. [Fluoroscopic Evaluation of Oropharyngeal Dysphagia: Anatomic, Technical and Common Etiologic Factors](#). American Journal of Roentgenology. 2015; 204: 49-58.

OTIMROEPMQ. [Avis de radioprotection](#),

OTIMROEPMQ. [Normes de pratique générales](#),

SANTÉ CANADA. [Radioprotection en radiologie](#) - Grands établissements, Procédures de sécurité pour l'installation, l'utilisation et le contrôle des appareils à rayons X dans les grands établissements radiologiques médicaux, Code de sécurité 35, 2008

Shaw Bonilha, H., Blair, J., Carnes, B., Huda, W., Humphries, K., McGrattan, K., Michel, Y., Martin-Harris, B., [Preliminary Investigation of the Effect of Pulse Rate on Judgments of Swallowing Impairment and Treatment Recommendations](#). Dysphagia. 2013: 28 (4)