

Sialorrhée

Quelles sont les options de traitement ?

S. J. Daniel, G. Kalil

Anna est une adolescente de 13 ans atteinte de paralysie cérébrale et de sialorrhée. Son hypersalivation augmente lorsqu'elle se concentre, lorsqu'elle pratique des activités agréables et lorsqu'elle est fatiguée. Elle salit continuellement ses vêtements. Sa mère est débordée. L'entourage émet parfois des commentaires peu flatteurs sur le problème d'Anna, l'accusant de malpropreté. Certaines personnes hésitent à l'embrasser ou à la serrer dans leurs bras, ce qui est très mal perçu par la mère. Les élèves de l'école évitent de partager leur matériel scolaire avec l'adolescente ou encore de la choisir pour un travail d'équipe de crainte de salir leurs effets ou d'attraper des microbes.

Qu'est-ce que la sialorrhée ?

Les glandes salivaires sécrètent quotidiennement 1,5 litre de salive. Soixante-dix pour cent de ces sécrétions proviennent des glandes sous-mandibulaires, 25 %, des glandes parotides et 5 %, des glandes sous-linguales.

Lorsqu'un déséquilibre se produit entre la quantité de salive produite et la quantité avalée, on dit qu'il y a hypersalivation ou sialorrhée. Après l'âge de 4 ans, l'hypersalivation est généralement considérée comme un état pathologique. De 10 % à 30 % des patients atteints de paralysie cérébrale ont ce problème¹.

Pourquoi faut-il traiter l'hypersalivation ?

La sialorrhée entraîne le rejet social de la personne affectée, compromettant par le fait même l'image de soi. Elle peut causer une infection péri-orale, de la déshydratation et des troubles de langage. Dans

Le Dr S. J. Daniel, FRCSC(c), est professeur adjoint au Département d'otorhinolaryngologie de l'Université McGill et directeur de la Clinique du contrôle salivaire du Centre de réadaptation MacKay, à Montréal. Il est également directeur du laboratoire de sciences auditives de l'Université McGill. M^{me} G. Kalil est chercheuse au laboratoire de sciences auditives de l'Université McGill.

les cas graves, une pneumonie d'aspiration peut également survenir.

Comment aborder le problème de l'hypersalivation ?

Avant de penser à un traitement pour remédier au problème d'hypersalivation, l'anamnèse et l'examen physique sont indispensables. L'anamnèse doit comprendre une évaluation des antécédents médicaux afin de déterminer la cause de la sialorrhée. Ce problème peut être dû à une modification de la maîtrise neuromusculaire, comme chez Anna. Il peut également être attribuable au dysfonctionnement de l'activité orale motrice, comme dans le cas d'un retard de développement, ou encore à une hypersalivation des glandes. Si vous soupçonnez cette dernière possibilité, demandez un sialogramme. Par ailleurs, l'examen physique doit vérifier la présence d'éléments aggravant la sialorrhée, tels qu'une obstruction nasale avec respiration buccale, une posture inadéquate de la tête, une malformation dentaire, une gingivite, une macroglossie, une déglutition inefficace ainsi que la prise de certains médicaments, comme les sédatifs.

Il est important d'aborder ce problème en équipe multidisciplinaire : l'orthophoniste ou l'ergothérapeute évaluera les capacités orales motrices tandis que le travailleur social explorera les répercussions familiales et psychosociales de l'hypersalivation afin d'apporter l'aide adéquate au patient.

Tableau I

Options de traitement pour l'hypersalivation

- Thérapie comportementale
- Thérapie orale motrice
- Traitement pharmacologique ou par injection de la toxine botulique de type A
- Traitement chirurgical
- Irradiation des glandes salivaires

Quelles sont les options de traitement en cas d'hypersalivation ?

Le traitement vise à réduire l'hypersalivation, tout en maintenant une cavité orale humide et saine. Les diverses options possibles sont indiquées au *tableau I*.

L'irradiation des glandes salivaires

L'irradiation peut être utile chez les personnes qui ne tolèrent pas le traitement pharmacologique et qui ne peuvent être opérées. Cependant, les effets indésirables d'un tel traitement ne sont pas négligeables. On mentionne, entre autres, la possibilité de formation d'une tumeur ainsi qu'une augmentation de la viscosité de la salive et la possibilité de caries dentaires.

La thérapie comportementale

La thérapie comportementale, notamment la technique de rétroaction biologique ou *biofeedback*, est utilisée seule ou, le plus souvent, en combinaison avec d'autres thérapies. Le patient apprend à commencer le mouvement de déglutition de la salive. On peut citer, par exemple, une technique consistant à inciter la personne, placée devant un miroir, à s'essuyer le visage lorsque ce dernier est mouillé. Une telle technique permet ainsi au patient de faire la distinction entre le concept « mouillé » et le concept « sec ».

La thérapie orale motrice

La thérapie orale motrice, comme son nom l'indique, a pour but d'améliorer la motricité de la bouche par divers exercices. Elle est utilisée en com-

binaison avec d'autres traitements et doit être répétée continuellement étant donné sa durée d'efficacité limitée.

Le traitement chirurgical

Le traitement chirurgical a pour but de réduire la quantité de salive produite. Il comporte soit l'excision des glandes salivaires, soit la redirection de la quantité de salive produite vers le pharynx. Cependant, il s'agit d'une intervention chirurgicale effractive non dénuée d'effets indésirables comme le sialocèle, les caries dentaires, l'aspiration pulmonaire et, dans le cas de l'excision des glandes salivaires, la présence d'une cicatrice externe.

Le traitement pharmacologique de l'hypersalivation

Les médicaments utilisés pour empêcher l'hypersalivation ont pour effet de bloquer le signal nerveux avant que ce dernier n'atteigne les glandes salivaires². Les médicaments utilisés pour réduire la sialorrhée sont décrits dans le *tableau II*.

Le traitement de l'hypersalivation par l'injection de la toxine botulique de type A

Plusieurs études ont été menées sur l'efficacité de la toxine botulique de type A (Botox®) dans le traitement de l'hypersalivation. Les résultats ont montré des améliorations considérables. Les effets indésirables signalés incluent des difficultés de mastication, une sécheresse buccale et une faiblesse passagère au moment de la fermeture de la bouche.

Ces effets sont attribués à la diffusion de la toxine produite par le *C. botulinum* à l'extérieur des glandes salivaires, provoquant ainsi une faiblesse musculaire. Cependant, une nouvelle technique consiste à injecter la toxine dans les glandes salivaires sous visualisation échographique. Une telle méthode d'injection facilite la localisation de la glande sous-mandibulaire ainsi que la visualisation de l'aiguille dans le parenchyme, ce qui limite la diffusion du produit.

Que faire pour aider Anna ?

Anna a été vue à la Clinique multidisciplinaire de contrôle salivaire. Le problème d'hypersalivation étant multifactoriel, une approche de groupe a été entreprise afin d'aider l'adolescente.

Tableau II**Traitement pharmacologique de l'hypersalivation**

Médicament utilisé	Avantages	Inconvénients
Scopolamine (Transderm-V®)	Est utilisée sous forme de timbre transdermique	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Sécheresse de la bouche² ☉ La scopolamine est contre-indiquée chez les patients souffrant d'hypertension, de glaucome ou d'hypertrophie de la prostate³ ☉ Confusion et psychose (dans moins d'un cas sur 50 000⁴)
Glycopyrrolate (Robinul®) Comprimé de 1 mg à 2 mg Dose recommandée ⁶ : ☉ pour les enfants : 0,04 mg/kg par voie orale, 2-3 f.p.j. ☉ pour les adultes : commencer par 0,5 mg par voie orale, 1-3 f.p.j. ; dose maximale chez l'adulte : 8 mg	Ne traverse pas la barrière hémato-encéphalique	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Sécheresse de la bouche⁵ ☉ Sécrétions épaisses⁵ ☉ Rétention urinaire⁵ ☉ Bouffées vasomotrices
Trihexyphénidyle Dose ⁷ : 4 mg, 2-3 f.p.j.	Réduit la rigidité chez les enfants souffrant de paralysie cérébrale dystonique ⁸	Inconvénients comparables à ceux du glycopyrrolate, du moins à court terme ⁸
Médicaments antireflux	L'utilisation des médicaments antireflux dans le traitement de l'hypersalivation repose sur l'hypothèse suivante : les personnes souffrant de reflux épisodique sont aussi atteintes de sialorrhée puisque le réflexe œsophagosalivaire est stimulé ⁹ . Une étude a révélé une différence peu significative entre l'utilisation du placebo et le médicament actif ⁹ .	
Mésylate de benztrapine Dose recommandée ⁷ : de 3 mg/j à 3,8 mg/j*	Il n'a pas été possible de déterminer le pourcentage d'efficacité ni les effets indésirables possibles en raison de la courte période de suivi ¹⁰ .	

Ainsi, une ergothérapeute confectionnera un appui-tête pour la chaise afin d'améliorer la posture d'Anna et de diminuer l'écoulement salivaire causé par la gravité. Par ailleurs, l'orthophoniste a conseillé à l'adolescente d'utiliser une brosse à dents électrique afin d'améliorer le tonus de sa bouche. De plus, à des fins esthétiques, un bandana autour de son cou remplacera les serviettes utilisées normalement pour essuyer la salive. Un otorhinolaryngologiste expérimenté dans l'administration de Botox lui injectera cette substance dans les glandes salivaires de manière

à réduire la quantité de salive produite. Enfin, Anna et sa mère seront suivies par une travailleuse sociale

Encadré

Une première clinique multidisciplinaire de correction de l'incontinence salivaire au Québec a été fondée par le Dr Daniel au Centre de réadaptation MacKay, à Montréal.

Pour renseignements ou pour une consultation, veuillez communiquer avec la conseillère cadre de la clinique, M^{me} Diane Calce, au (514) 482-0500, poste 288, ou visiter le site Internet au www.centremackay.org

afin d'améliorer le réseau social de la famille et de briser l'isolement de l'adolescente. 

Date de réception : 16 juin 2005

Date d'acceptation : 29 juillet 2005

Bibliographie

1. Nunn JH. Drooling: review of the literature and proposals for management. *J Oral Rehabil* 2000 ; 27 (9) : 735-43.
2. Talmi YP, Finkelstein Y, Zohar Y. Reduction of salivary flow with transdermal scopolamine: a four-year experience. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1990 ; 103 (4) : 615-8.
3. Talmi YP, Finkelstein Y, Zohar Y, Laurian N. Reduction of salivary flow with scopoderm TTS. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1988 ; 97 (2 Pt 1) : 128-30.
4. Neverlien PO, Sorumshagen L, Eriksen T, Grinna T, Kvalshaugen H, Lind AB. Glycopyrrolate treatment of drooling in an adult male patient with cerebral palsy. *Clin Exp Pharmacol Physiol* 2000 ; 27 (4) : 320-2.
5. Bachrach SJ, Walter RS, Trzcinski K. Use of glycopyrrolate and other anticholinergic medications for sialorrhea in children with cerebral palsy. *Clin Pediatr* 1998 ; 37 (8) : 485-91.
6. Hockstein NG, Samadi DS, Gendron K, Handler SD. Sialorrhea: a management challenge. *Am Fam Physician* 2004 ; 69 (11) : 2628-34.
7. Jongerius PH, van Tiel P, van Limbeek J, Gabreels FJ, Rotteveel JJ. A systematic review for evidence of efficacy of anticholinergic drugs to treat drooling. *Arch Dis Child* 2003 ; 88 (10) : 911-4.
8. Blasco PA. Management of drooling: 10 years after the Consortium on Drooling 1990. *Dev Med Child Neurol* 2002 ; 44 (11) : 778-81.
9. Heine RG, Catto-Smith AG, Reddihough DS. Effect of antireflux medication on salivary drooling in children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol* 1996 ; 38 (11) : 1030-6.
10. Camp-Bruno JA, Winsberg BG, Green-Parsons AR, Abrams JP. Efficacy of benzotropine therapy for drooling. *Dev Med Child Neurol* 1989 ; 31 (3) : 309-19.
11. Kelsey JV, Mathis L. Pediatric subcommittee presentation on pharmacologic control of drooling. Division of Dermatologic and Dental Drug Product. 24 avril 2001. Site Internet : www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/01/slides/3744s2_01_kelsey/sld001.htm (Page consultée le 14 juin 2005).
12. Hyson HC, Johnson AM, Jog MS. Sublingual atropine for sialorrhea secondary to parkinsonism: A pilot study. *Mov Disord* 2002 ; 17 (6) : 1318-20.



www.fmoq.org

Utiles les utilitaires !

La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) a entièrement redessiné son site Internet de façon à le rendre plus convivial et plus pratique. Toute discrète, la section des utilitaires s'avère essentielle pour vous faire sauver du temps lors de votre prochaine visite sur le site Internet de la FMOQ. Située dans le haut de la page d'accueil du site Internet, de même que sur toutes les autres pages, les utilitaires vous permettent d'accéder facilement et rapidement à de nombreuses sections riches en information. Nous vous invitons à les explorer.

La liste d'envoi

Cette interface vous permet de vous inscrire aux différentes listes d'envoi afin de recevoir directement par courriel les différents documents et les nouvelles informations diffusés par la FMOQ, tels que les communiqués de presse ou les nouveaux numéros du *Médecin du Québec*. Pour vous inscrire, vous n'avez qu'à entrer votre adresse courriel et à sélectionner les éléments que vous désirez recevoir dans la liste qui vous y est présentée.

Contactez-nous

Bien plus que les coordonnées de la FMOQ, cette section contient la liste des personnes ressources à joindre pour de plus amples informations concernant chaque domaine d'expertise de la FMOQ. Un nouvel outil installé dans cette section vous permet d'effectuer rapidement votre changement d'adresse. Un formulaire, que vous pouvez remplir directement à l'écran, peut être imprimé puis acheminé par la poste ou par télécopieur. Il peut aussi être envoyé par courriel, sous forme de pièce jointe, une fois rempli et sauvegardé sur votre ordinateur.

Calendrier des activités

Ce calendrier répertorie la totalité des activités qu'organise la FMOQ dans

les mois à venir. On y retrouve la liste des activités syndicales et de formation de la FMOQ, de même que la liste des assemblées générales annuelles de ses associations affiliées.

Documentation

Ce centre de document virtuel regroupe plusieurs documents d'intérêt pour les médecins omnipraticiens, tels que les rapports annuels, les mémoires et plusieurs autres ressources documentaires.

English

La section *English* permet d'accéder à une interface contenant l'ensemble des documents électroniques disponibles en anglais. Ces documents ne regroupent toutefois pas la totalité des documents disponibles en français, mais sont tout de même classés selon les mêmes onglets que le menu principal du site Internet (La FMOQ, Affaires syndicales, etc.)

Moteur de recherche

Le moteur de recherche du site Internet de la FMOQ vous permet de procéder à une recherche exhaustive des documents disponibles sur le site Internet. Vous pourrez ainsi, en tapant par exemple AMP ou PREM dans l'espace réservé à cette fin, à droite en haut de l'écran, retrouver tous les documents relatifs à ces thématiques. Plus rapide, plus efficace !

Bonne navigation !

Ève-Marie Boulet
Stagiaire en communication
à la FMOQ

Stéphanie Gaucher
Conseillère en communication
à la FMOQ