

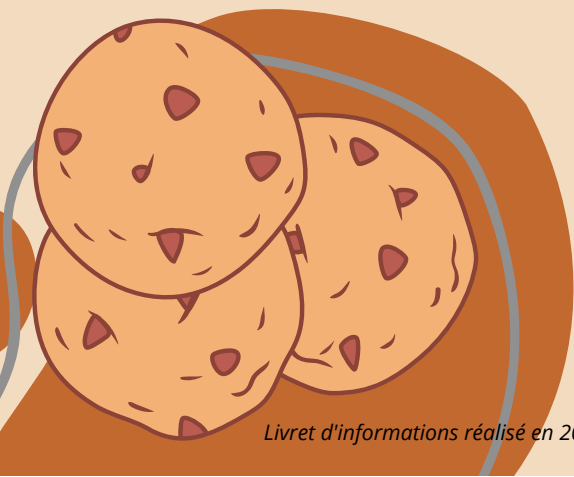


---

# LES TROUBLES OLFACTO-GUSTATIFS

---

PRISE EN SOIN CONJOINTE ORTHOPHONISTE/DIÉTÉTICIEN



# Sommaire

Anatomie et physiologie des systèmes olfactif, gustatif et trigéminal...	p. 1
Schéma des structures anatomiques de l'olfaction et du goût.....	p. 2
Terminologie et étiologies.....	p. 3
Conséquences des troubles olfacto-gustatifs sur l'alimentation.....	p. 4
Rôle de l'orthophoniste.....	p. 5
Rôle du diététicien.....	p. 6
Travailler ensemble.....	p. 7
Références et sources.....	p. 8

Ce document est un livret d'informations à destination des orthophonistes et des diététiciens. Il renseigne sur les troubles olfacto-gustatifs et leurs prises en soin orthophonique et diététique. Il a pour objectif de promouvoir le travail en partenariat entre orthophoniste et diététicien lorsque les troubles olfacto-gustatifs altèrent l'état nutritionnel du patient.



*Ce livret peut également s'adresser aux autres professionnels médicaux (médecins généralistes, ORL,...) et paramédicaux afin d'orienter au mieux les patients.*

## **ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DU SYSTÈME OLFACTIF**

Les neurones sensoriels olfactifs sont présents sur l'épithélium olfactif situé en haut de la cavité nasale. On compte environ 5 millions de neurones, se renouvelant tous les 45 jours.

La perception olfactive se décompose en 2 voies :

- La voie orthonasale : processus direct par lequel les molécules odorantes pénètrent dans le nez et sont traitées par l'épithélium olfactif.

- La voie rétronasale : lors de la prise alimentaire, les mouvements de mastication libèrent les molécules odorantes des aliments qui remontent vers l'arrière du palais jusqu'à l'épithélium olfactif.

Une fois arrivées au niveau de l'épithélium olfactif, les informations olfactives transitent par le bulbe olfactif avant d'être acheminées dans le cortex olfactif primaire et les aires sous-corticales (hippocampe, amygdale, cortex orbito-frontal...).

## **ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DU SYSTÈME GUSTATIF**

Les substances des aliments libérées lors de la mastication stimulent les récepteurs gustatifs, situés sur la langue, le voile du palais, le larynx et le pharynx. Les papilles gustatives détectent les saveurs des aliments : salé, sucré, amer, acide.

On compte 5000 papilles gustatives ayant la capacité de se régénérer toutes les 2 semaines.

Les informations gustatives sont envoyées par différents nerfs jusqu'au tronc cérébral (au niveau du noyau gustatif).

Les 3 nerfs en jeu sont :

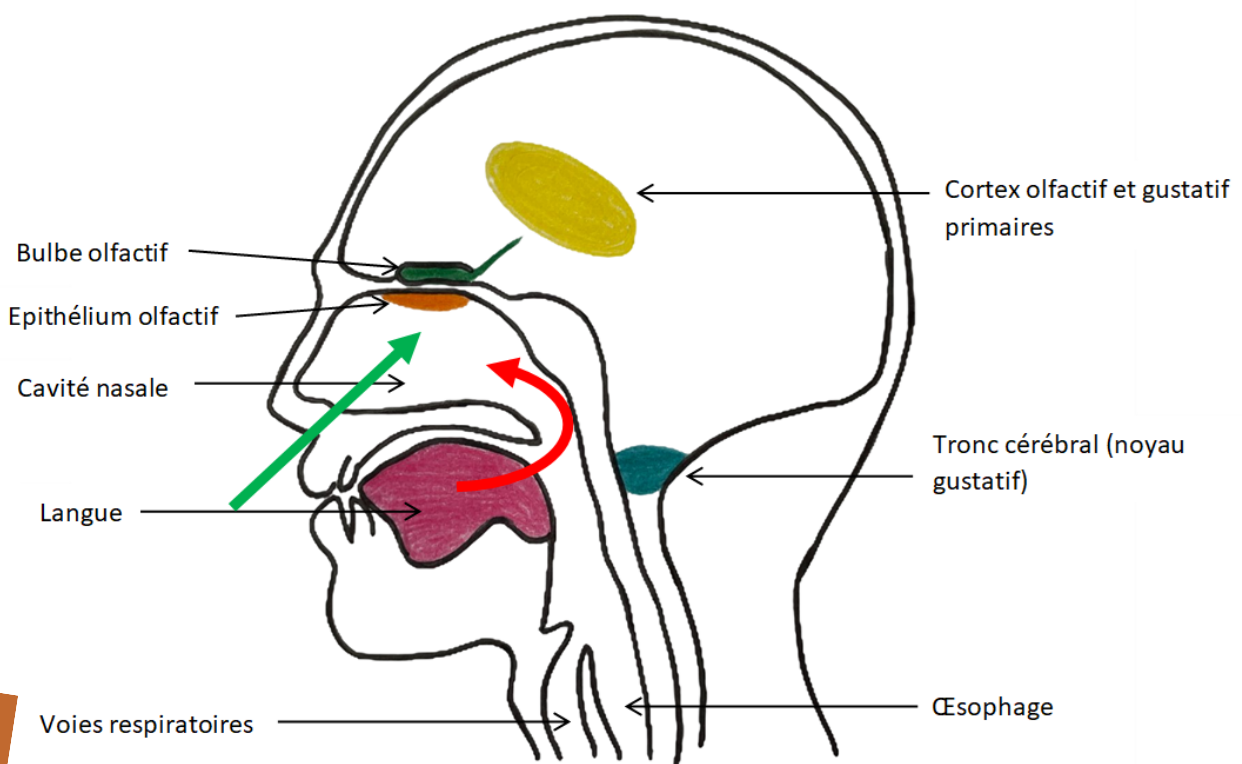
- Le nerf facial qui innervent les 2/3 antérieur de la langue,
- Le nerf glossopharyngien qui innervent le 1/3 postérieur de la langue
- Le nerf vague qui innervent le pharynx et larynx

Puis du tronc cérébral, les informations sont relayées vers le cortex gustatif primaire et les aires cérébrales secondaires comme le cortex orbitofrontal ou l'hypothalamus.

## **ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DU SYSTÈME TRIGÉMINAL**

Le système trigéminal permet le traitement des molécules non odorantes mais irritantes ou douloureuses telles que les sensations de frais du menthol, du piquant de la moutarde, du brûlant du piment, de l'astringent du vin, du pétillant des boissons ... Le nerf trijumeau situé dans les muqueuses orales et nasales permet de recueillir ces informations.

# Schéma des structures anatomiques de l'olfaction et du goût



→ Voie orthonasale

→ Voie rétronasale

# Terminologie et étiologies

## Troubles olfactifs

### Quantitatifs

- Anosmie :  
Perte totale de l'odorat (*Croy et al. 2014*)
- Hyperosmie :  
Hypersensibilité olfactive (*Bensafi & Rouby, 2021*)
- Hyposmie :  
Diminution des performances de l'odorat (*Croy et al., 2014*)

### Qualitatifs

- Parosmie :  
Perception erronée d'une odeur (*Croy et al. 2014*)
- Phantosmie :  
Perception d'hallucinations olfactives en l'absence d'odeur (*Croy et al., 2014*)
- Cacosmie :  
Perception d'odeurs désagréables (*Bensafi & Rouby, 2021*)

## Troubles gustatifs

### Quantitatifs

- Ageusie :  
Disparition totale de la perception gustative (*Desport et al., 2011*)
- Hypergueusie :  
Augmentation anormale de la perception gustative (*Desport et al., 2011*)
- Hypogueusie :  
Limitation de la perception des saveurs (*Desport et al., 2011*)

### Qualitatifs

- Paragueusie :  
Distorsion des perceptions gustatives (*Venail et al., 2008*)
- Phantoguesie :  
Perception d'un goût en l'absence de toute substance (*Venail et al., 2008*)
- Cacoguesie :  
Saveur agréable perçue comme désagréable (*Kettaneh et al., 2002*)
- Hétéroguesie :  
Perception d'une saveur à la place d'une autre (*Kettaneh et al. 2002*)

## Etiologies

**Origine virale** : forme la plus fréquente et la plus bénigne (rhume, grippe, Covid-19...)

**Origine rhinosinusienne** : polyposes nasales, rhinosinuites chroniques, tumeurs...

**Origine post traumatique** : traumatismes crâniens, AVC...

**Origine neurologique** : maladie neurodégénérative, tumeur cérébrale...

**Origine congénitale** : hypoplasie ou aplasie du bulbe olfactif

**Origine médicamenteuse** : médicaments cytotoxiques, radiothérapie...

**Origine sénile** : presbyosmie concerne 3/4 des personnes âgées d'au moins 80 ans (*Bianchi et al., 2015*)

**Origine idiopathique** = cause non identifiée. Concerne 15 à 20 % des patients (*Landis, 2017*)

# Conséquences des troubles olfacto-gustatifs sur l'alimentation

Diminution des prises  
alimentaires  
(Battu, 2015)

Perte de plaisir  
observée dans 75 % des  
cas  
(Desport et al., 2011)

Perte d'appétit  
observée chez 27 % des  
patients  
(Croy et al., 2014)

Perte de plaisir dans tous  
les domaines de  
l'alimentation : cuisiner,  
aller au restaurant, faire  
ses courses au marché...  
(Hummel & Nordin, 2005 ; Canac  
et al., 2015)

Alimentation moins riche,  
moins variée

Perte de poids  
(Desport et al., 2011)

Prise de poids  
(Hummel & Nordin, 2005)

# Rôle de l'orthophoniste

## Bilan orthophonique

### ANAMNESE :

- Types de troubles (quantitatifs et/ou qualitatifs) et étiologie
- Début d'apparition des troubles et leur évolution
- Répercussions dans le quotidien
- Troubles cognitifs associés
- Portrait olfactif (avant l'apparition des troubles) : *le rapport aux odeurs ?, quel investissement des sens ?, culture gastronomique, aliments appréciés et aliments peu appréciés...*

### EVALUATION :

Tests olfactifs pour déterminer le niveau d'atteinte : **seuil de perception minimale, discrimination d'odeurs, identification d'odeurs.**

Test gustatif des 4 saveurs.

### AUTOEVALUATION :

Proposer des échelles d'autoévaluation afin de renseigner sur le ressenti des troubles. Elles peuvent être utilisées régulièrement pour suivre l'évolution des difficultés.

## Rééducation orthophonique

### ENTRAINEMENT OLFACTIF

Objectif : favoriser la régénération des neurones olfactifs

### TRAVAIL DE LA VOIE RETRONASALE

Objectif : apprendre au patient à déguster et à percevoir les arômes en bouche

### TRAVAIL COGNITIF ET IMAGERIE MENTALE

Objectifs : stimuler et activer les aires cérébrales en jeu dans l'olfaction et la gustation, renforcer la circulation des informations de ces aires, solliciter la mémoire perceptive pour réassocier une odeur perçue plus tard avec la bonne mémoire de celle-ci.

# Rôle du diététicien

---

## Bilan diététique

---

### Recueil de données :

- Histoire du poids, données anthropométriques
- Indicateurs de dénutrition
- Existence ou non de troubles du comportement alimentaire
- Habitudes pour la préparation et la consommation des aliments
- Ressentis du patient vis-à-vis de l'alimentation (plaisir, perte de plaisir...)
- Evaluation quantitative et qualitative des consommations alimentaires

Le diététicien peut poser un diagnostic diététique en fonction des informations recueillies. Le diététicien a sa place dans la prise en soin des troubles olfacto-gustatifs à partir du moment où une dénutrition ou des carences nutritionnelles sont dépistées.

## Intervention diététique

---

### Alimentation adaptée et personnalisée :

- En fonction des carences nutritionnelles du patient, de sa perte de poids, de ce qui lui manque dans son alimentation...
- En fonction des plaintes du patient, comme des goûts trop fades, trop prononcés, trop amers...

### Des conseils diététiques personnalisés :

L'intervention diététique permet de fournir au patient des conseils adaptés pour compenser les carences nutritionnelles.

En cas de dénutrition avérée, des compléments nutritionnels oraux ou une nutrition artificielle sont possibles après avoir demandé l'avis au médecin et sur prescription médicale.



# Travailler ensemble

## PLURI DISCIPLINARITÉ

- Le travail pluridisciplinaire vise l'efficacité et le dialogue.
- Se tourner vers d'autres professionnels nécessite de « connaître suffisamment bien comment fonctionnent et ce que proposent les autres » (Sanson, 2006).
- La pluridisciplinarité a pour objectif d'articuler au mieux les différentes interventions dans l'intérêt du patient (Sanson, 2006).

## BINÔME ORTHO/DIET

- Un travail conjoint entre orthophoniste et diététicien est déjà mis en place pour la dysphagie (exemple : groupe CLAN) et les troubles alimentaires pédiatriques (exemple : groupe Miam-Miam).
- La consultation en binôme orthophoniste/diététicien dans le cadre des troubles de la déglutition propose une réponse adaptée et personnalisée. Les résultats de ces consultations montrent des bénéfices dans l'évolution de la pathologie (Leboulanger et al, 2014).

## INTÉRÊTS\*

- Prise en soin globale du patient
- Diversifier les approches, confronter les avis, partager les idées, s'enrichir des connaissances respectives...
- Professionnels moins isolés et moins démunis
- Prévention de la dénutrition, amélioration de la qualité de vie du patient
- Alimentation adaptée en fonction des difficultés
- Pour le patient : discours cohérent, multiplicité des ressources, soutien, écoute, adhésion renforcée, sécurité...

\*issus des questionnaires adressés aux professionnels pour recueillir leurs avis dans le cadre de ce mémoire



**Ayez le réflexe d'orienter vers l'orthophoniste et/ou le diététicien**

# Références et sources

- Albert, E. (2022). *Petit manuel pratique pour retrouver l'odorat et le goût*. De Boeck supérieur.
- Battu, C. (2015). L'accompagnement nutritionnel d'un adulte présentant des troubles olfacto-gustatifs chimio-induits. *Actualités pharmaceutiques*, 54(543), 57-60. <https://doi.org/10.1016/j.actpha.2014.11.029>
- Bensafi, M., & Rouby, C. (2021). *Cerveau et odorat : Comment (ré)éduquer son nez*. EDP Sciences.
- Couic-Marinier, F., & Lemain, M. (2021). Olfaction, anosmie et rééducation olfactive. *Actualités Pharmaceutiques*, 60(611), 49-52. <https://doi.org/10.1016/j.actpha.2021.10.013>
- Croy, I., Nordin, S., & Hummel, T. (2014). Olfactory disorders and quality of life-an updated review. *Chemical Senses*, 39(3), 185-194. <https://doi.org/10.1093/chemse/bjt072>
- Desport, J.-C., Jésus, P., Terrier, G., Massoulard, A., Bourzeix, J.-V., Grouille, D., Sardin, B., Nouhant, A., Fort, M., Plouvier, L., Devalois, B., & Bessède, J.-P. (2011). Nutrition et troubles du goût en pratique courante. *Nutrition Clinique et Métabolisme*, 25(1), 24-28. <https://doi.org/10.1016/j.nupar.2010.12.002>
- Ferdenzi, C., Bellil, D., Boudrahem, S., Bousquet, C., Daude, C., Degraix, J.-L., Denoix, L., Faure, F., Fieux, M., Fournel, A., Joly, M., Kassan, A., Penavayre, J., & Bensafi, M. (2022). La rééducation olfactive : Bénéfices d'une prise en soins pluri-professionnelle. *La Presse Médicale Formation*, 3(1, Part 1), 5-12. <https://doi.org/10.1016/j.lpmfor.2021.11.007>
- Hummel, T., & Nordin, S. (2005). Olfactory disorders and their consequences for quality of life. *Acta Oto-Laryngologica*, 125(2), 116-121. <https://doi.org/10.1080/00016480410022787>
- Kettaneh, A., Fain, O., Stirnemann, J., & Thomas, M. (2002). Les troubles du goût. *La Revue de Médecine Interne*, 23, 622-631.
- Leboulanger, C., Laudrin, M.-C., Tessier, C., & Dussaulx-Garin, L. (2014). Consultation ortho-diététique : Premiers résultats. *Nutrition Clinique et Métabolisme*, 28, 274. [https://doi.org/10.1016/S0985-0562\(14\)70916-1](https://doi.org/10.1016/S0985-0562(14)70916-1)
- Sanson, K. (2006). Pluridisciplinarité: Intérêt et conditions d'un travail de partenariat. *Le Journal des psychologues*, 242(242), 24-27. <https://doi.org/10.3917/jdp.242.0024>
- Venail, F., Mondain, M., & Uziel, A. (2008). Exploration fonctionnelle et troubles du goût. *EMC - Oto-rhino-laryngologie*, 3(2), 1-15. [https://doi.org/10.1016/S0246-0351\(08\)39252-6](https://doi.org/10.1016/S0246-0351(08)39252-6)