

Le programme:

- 1-Aperçu historique de la pathologie vocale
- 2- Définition du trouble vocal
- 3-les types de la pathologie de la voix
- 4- définition des troubles de la voix fonctionnelle
- 5- les causes des troubles de la voix fonctionnelle
 - 5-1 Théories organicistes
 - 5-2 Théories psychologiques
 - 5-3 Théories poly factorielle (F.LE HUCHE)
- 6-Prise en charge de la pathologie vocale d'origine fonctionnelle.

La liste bibliographique :

- Aronson A.E., Les troubles Cliniques de La voix , Massson , Paris ,1983.
- Borel Maisonnny,Lammy, Les troubles du langage et de la parole et de la voix chez l'enfant ; Massson , Paris ,1975
- Bouchara , La dysphonie , publié par les laboratoires de Dr bouchara.
- David H.MC.Farland , L'anatomie d'orthophonie : parole ; voix et déglution .(s.ed) , Paris .Masson ,2006.
- Le huche F, et Allali A. ,La voix . thérapeutique des troubles vocaux, tome III, Masson ,Paris, 1982.
- Le huche F, et Allali A. ,La voix . Anatomie et physiologie des organes de La voix et de la parole,tome I, Ed. Masson ,Paris,1990.
- Le huche F, et Allali A. ,La voix . Anatomie et physiologie des organes de La voix et de la parole,tome I, (2ed).Masson ,Paris,1991.
- Le huche F, et Allali A. ,La voix . Anatomie et physiologie des organes de La voix et de la parole , (3ed)
- Le huche F, et Allali A. ,La voix . thérapeutique des troubles vocaux , (3ed), Paris, Masson, tome 4 ; 2002.
- Le huche F, et Allali A. ; Défauts de mobilité laryngée et réhabilitation fonctionnelle , Solal ,Paris ,2007.

1- Aperçu historique de la pathologie vocale :

La pathologie vocale constitue une partie du domaine de la phoniatrie. En effet, le terme de phoniatrie signifie « médecine des troubles de la voix, de la parole, du langage, et de la fonction auditive », il met l'accent sur l'aspect médical des troubles contrairement à l'orthophonie qui met l'accent sur l'aspect rééducatif de ces mêmes troubles.

Les médecins qui se sont intéressés à la pathologie de la voix ont tenté de comprendre et classer les troubles vocaux à partir de la découverte récente de la laryngoscopie (1854) qui permettait d'observer l'aspect du larynx. C'est la motilité et tonalité des structures laryngées qui intéressent les médecins à cette époque, ce qui les amène à interpréter toute pathologie vocale en terme de trouble de la physiologie des muscles du larynx.

En 1933 met l'accent sur la coordination nécessaire de la voix et du souffle.

En 1945, certains auteurs comme GARDE, donnent une importance particulière au système nerveux dans la genèse des troubles vocaux. On parle ainsi de dysphonie par dysfonctionnement bulbaire, cérébelleux, cortical ou noyaux gris centraux...

Dix ans plus tard, c'est l'aspect psychologique de ces troubles vocaux qui commence à prendre le devant de la scène. On redécouvre que la voix, organe de relation avec autrui, peut être perturbée par des difficultés relationnelles, d'où la notion, par exemple d'inhibition psychologique.

Depuis quelques années, avec les progrès de microchirurgie laryngée, un regain d'intérêt se manifeste pour les altérations organiques inapparentes (ou peu apparentes) du larynx. Selon les auteurs, ces lésions minimales sont considérées comme la cause ou au contraire la conséquence du trouble du trouble vocal.

En fait, la compréhension d'un trouble vocal exige une égale ouverture d'esprit à toutes les hypothèses étiologiques et à tous les moyens d'investigation possibles sans oublier de replacer ce trouble dans le contexte de la voix du sujet

2- Définition d'un trouble vocal (la dysphonie)

La dysphonie est un trouble momentané ou durable de la fonction vocale ressenti comme tel par le sujet lui-même ou son entourage.

Elle se traduit le plus souvent par une altération d'un ou plusieurs des paramètres de la voix et par ordre de fréquence, du timbre, de l'intensité et de la hauteur tonale.

Exemple:

- une modification de l'intensité de la voix; une voix plus faible chez les personnes dysphoniques ;
- une modification de la hauteur de la voix; une voix plus grave chez les femmes ou une voix plus aiguë chez les hommes ;
- une modification du timbre de la voix; une voix éraillée, voilée ou rauque.

3- Les types de la pathologie vocale (la dysphonie) : il existe plusieurs classifications pour les types de la voix, nous adoptons dans ce cours la classification de FRONÇOIS LE HUCHE

3-1 pathologies vocales d'origine fonctionnelle :

- Dysphonie dysfonctionnelle simple (Sans complications laryngées)
 - 1) Dysphonie avec aspect hypokinétique (larynx hypotonique)

2) Dysphonie avec aspect hyperkinétique (larynx hypertonique)

❑ Dysphonie dysfonctionnelles compliquées (Laryngopathie dysfonctionnelles)

1- nodule du pli vocal

2- pseudo-kyste séreux

3- œdème en fuseau

4- œdème chronique des plis vocaux

5- polype du larynx

6- kyste muqueux par rétention

7- hémorragie sous muqueuse du pli vocal (coup de fouet laryngien)

8- ulcère de l'aryténoïde

❑ Formes particulières des dysphonies dysfonctionnelles :

1- raucité vocale infantile

2- troubles de la mue

3- problème vocal des transsexuels

4- dysphonie chez les chanteurs ou dysodie

5- glotte ovalaire

6- voix des plis vestibulaires et serrage des plis vestibulaire

2-2 : pathologies vocales d'origine organique.

4- Définition de la dysphonie dysfonctionnelle:

La dysphonie dysfonctionnelle définit comme une altération de la fonction vocale entretenue essentiellement par une perturbation du geste vocal.

Le terme de *dysphonie fonctionnelle* est encore parfois utilisé mais nous pensons qu'il est préférable de l'abandonner définitivement au profit de celui de *dysphonie dysfonctionnelle*. Quand on dit trouble fonctionnel, on sous-entend en effet classiquement l'absence de lésion organique. Cela crée des difficultés et des malentendus dans la mesure où le dysfonctionnel et l'organique sont souvent intriqués.

Comme nous le verrons, une dysphonie d'origine fonctionnelle peut se compliquer de lésions organiques du larynx, provoquées par le forçage vocal, lésions dont le nodule du pli vocal est l'exemple le plus représentatif.

Par ailleurs, une telle dysphonie d'origine fonctionnelle peut se constituer à l'occasion d'une altération organique transitoire du larynx (laryngite aiguë par exemple).

Le terme de dysphonie dysfonctionnelle a le grand avantage de n'exclure aucunement l'idée d'une éventuelle lésion organique à l'origine de la perturbation du geste phonatoire, ou venant la compliquer.

Certes, l'existence de complications laryngées modifie parfois l'attitude thérapeutique mais il ne s'agit pas pour autant d'une affection différente. C'est seulement par commodité de présentation que nous abordons dans ce chapitre la dysphonie dysfonctionnelle où l'on n'observe pas de lésion spécifique du larynx (*dysphonie dysfonctionnelle simple*) réservant l'étude des complications laryngées pour le chapitre suivant (*dysphonies dysfonctionnelles compliquées*).

5-Les causes de la dysphonie dysfonctionnelle :

5-1 Théories organicistes

Nous les citerons dans l'ordre de crédibilité croissante :

- a) Hypothèses étiologiques basées sur l'existence supposée de disproportions entre les différents organes de la parole. Certains auteurs pensent que la dysphonie fonctionnelle résulte parfois du fait qu'il existe une disproportion entre les organes de la phonation exemple; le volume des poumons et la configuration des plis vocaux par.
- b) Hypothèses étiologiques basées sur l'existence supposées de perturbations de l'audition.
- c) Hypothèses étiologiques basées sur l'existence supposée de troubles endocrinien
- d) Hypothèses étiologiques basées sur l'existence supposée de troubles neurologiques (la paralysie d'une corde vocale)
- e) Hypothèses étiologiques oto-rhino-laryngologiques; la laryngite aiguë qui altère le timbre vocal d'une façon caractéristique.

B/ Théories psychologique

Chacun sait que si la voix peut exprimer l'émotion, l'émotion peut parfois perturber la voix. Ceci est particulièrement net dans le cas du trac des chanteurs et des comédiens.

On observe par ailleurs dans les maladies mentales des perturbations vocales plus ou moins importantes, ce qui démontre si cela était nécessaire les liens qui existent entre le psychisme et la voix.

Certaines dysphonies dysfonctionnelles sont à l'évidence d'un mécanisme psychologique. C'est le cas par exemple pour la dysphonie de refuge décrite par P Bloch. Il s'agit de troubles de la voix survenant chez certains sujets qui cherchent inconsciemment à échapper à certaines conséquences qu'aurait pour eux une voix tout à fait normale. La dysphonie peut être une façon commode d'éviter par exemple, de reprendre certaines responsabilités insupportables.

Il est vrai que l'anamnèse révèle souvent l'existence de facteurs psychologiques à l'origine de la dysphonie mais la tendance (fréquente) à chercher l'explication unique de toute dysphonie dans un problème d'ordre psychologique risque d'égarer.

C/ conception poly factorielle et théorie de la voix de détresse (F. Le huche)

François Le huche nous parle de trois facteurs essentiels pour expliquer les causes de la dysphonie dysfonctionnelle; le cercle vicieux du forçage vocal, des facteurs déclenchants et des facteurs favorisants.

1/ CERCLE VICIEUX DU FORCAGE VOCAL

La première chose que l'on fait inconsciemment quand la voix ne va pas bien, c'est de pousser dessus pour qu'elle aille quand même

sous l'effet des facteurs favorisants, que nous énumérerons plus bas, le sujet peut être amené à continuer d'accroître son effort.

Proportionnellement à la baisse de son rendement vocal : Ainsi, moins sa voix est facile, plus il force...et plus il force, moins sa voix devient facile. C'est le classique cercle vicieux de forçage vocal. Cette augmentation d'effort finit par devenir une habitude et aboutit à des distorsions durables du mécanisme de la production vocale, altérant en particulier la mécanique de la voix projetée.

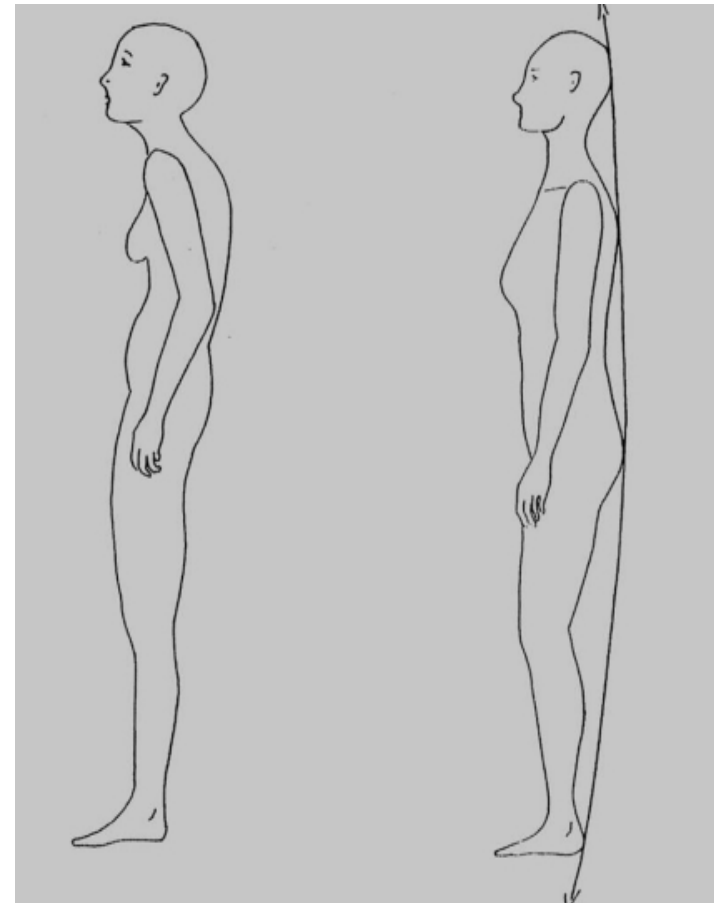
Ce cercle vicieux peut aggraver par altération de la muqueuse laryngée, ce qui entrave plus la production vocal, pour aboutir à une dysphonie considérable, voire à une aphonie plus au moins complète.

Le cercle vicieux du forçage vocal peut alors se comprendre comme résultant du remplacement progressif du mécanisme normal de la projection vocale par celui de la voix d'insistance ou de détresse.

En pratique, le cercle vicieux de forçage vocal se caractérise par les points suivants :

1) Altération de l'attitude générale (maintien) : elle comporte deux éléments le plus souvent associé :

- Perte de la verticalité
- crispations



2) Attaque en coup de glotte

L'usage habituel du mécanisme de la voix de détresse engendre des difficultés au niveau de la mécanique laryngée. Il aboutit en effet à l'impossibilité pour le diaphragme d'assurer la régulation du souffle. Ce rôle devra dans ces conditions être assuré par le larynx lui-même qui

assume alors la double fonction de régulateur du débit (robinet) et de vibreur.

3) Apparition de sensations subjectives particulières

Le développement du cercle vicieux du forçage vocal entraîne, de façon variable selon le sujet, les impressions et les sensations suivantes :

- Impression de manque d'efficacité
- Fatigue à la phonation
- Paresthésies pharyngo-laryngées – Douleurs
- oppression respiratoire
- Inconscience de l'effort fourni

4) Altération laryngée et péri-laryngée

5) Diminution de la maniabilité de la voix et de l'appareil phonatoire

6) Altération vocale

L'altération vocal est très variable selon les cas, selon les moments, selon le type d'acte vocal en cause, et ceci quelle que soit l'importance du comportement de forçage. Elle peut intéresser chacun des trois caractères acoustiques de la voix (timbre, hauteur intensité). Elle peut être considérable et confiner à l'aphonie ou rester très discrète

2/FACTEURS DECLENCHANTS

Il s'agit d'événement plus ou moins ponctuels à l'occasion desquels peut se constituer le cercle vicieux du forçage vocal. Certains d'entre eux constituent des facteurs organiques. D'autres sont de nature psychologique.

Nous citerons par ordre de fréquence :

1) Certaines affections de la sphère O.R.L

Certaines affections oto-rhino-laryngologiques peuvent entraver directement la mécanique laryngée. C'est le cas par exemple d'une laryngite aiguë.

2) Facteurs psychologiques

Ceux-ci sont sans doute aussi fréquents que les précédents avec lesquels ils peuvent, bien sur, s'associer. Les événements professionnels, familiaux ou sentimentaux peuvent engendrer des contrariétés ou des chocs psychologiques).

3) Affaiblissement général

Tout individu traverse des périodes marquées par des événements professionnels ou familiaux entraînant un surmenage ou par des maladies qui affaiblissent momentanément ses capacités de résistance physique.

4) Toux

une irritation de la muqueuse laryngée.

5) Période prémenstruelle

6) Grossesse et intervention abdominale

Lorsqu'une modification importante survient dans la paroi abdominale, elle peut déterminer une gêne lors de la projection vocale.

3/FACTEURS FAVORISANTS :

Les facteurs déclenchant que nous venons d'énumérer ne suffisent pas à provoquer à eux seuls la constitution du cercle vicieux du forçage vocal. Il faut encore qu'ils surviennent sur un terrain propice, terrain qui résulte de particularités concernant le sujet ou son mode de vie : les facteurs favorisants.

Nous citerons par ordre de fréquence :

1) Obligation socio-professionnelle de parler ou de chanter

Ceci concerne essentiellement les enseignants, les comédiens, les chanteurs, les représentants, les démonstrateurs... mais également les mères de famille.

2) Caractéristiques psychologique

3) Situations psychologiques difficiles

il s'agit des situations conflictuelles durables engendrant des difficultés psychologiques prolongées.

4) Intoxication alcoolique et tabagique

on peut dire que l'alcool est un poison électif de la muqueuse des plis vocaux.

5) Affections chroniques de la sphère O.R.L

L'existence d'une amygdalite chronique, d'une sinusite, d'une pharyngite peut par extension

6) Déficience du contrôle audio-phonatoire

Il peut s'agir d'une hypoacousie plus ou moins importante. On sait que la surdité se traduit assez fréquemment par une voix de type particulier qui résulte de l'impossibilité pour le sujet d'apprécier à l'oreille les qualités de sa production vocale, d'où un réglage défectueux.

7) Technique vocale défectueuse

Ceci concerne exclusivement les comédiens et les chanteurs

8) Exposition au bruit

9) Exposition à la poussière, aux vapeurs irritantes et à l'air conditionné

10) Présence d'un dysphonique dans l'entourage

11) Présence d'un hypoacousique dans l'entourage