

1-La dysphonie dysfonctionnelle simple: (sans complication laryngée)

La dysphonie dysfonctionnelle simple est caractérisée par deux aspects du larynx; un aspect hypokinétique et un aspect hyperkinétique. Les termes d'hypo- et d'hyperkinésie indiquent, par leur radical (-kinésie), qu'il s'agit d'un excès (contracture) ou d'un défaut (relâchement) de tension musculaire, dans les deux cas réactionnel au forçage vocal.

Les hyperkinésies vocales primitives, résultent d'un malmenage vocal prolongé, d'une exagération des mouvements laryngés pendant la phonation. Elles sont les plus fréquentes.

Le forçage initial peut prédominer sur le souffle, le larynx ou les résonateurs. Chacun de ces types de forçage déstabilise, dans les réseaux musculaires impliqués, les synergies dans l'émission vocale, et conduit plus ou moins vite à « forcer » sur le larynx .

La dysphonie avec aspect hypertonique du larynx : en phonation, les plis vocaux sont fortement serrés l'un contre l'autre, et parfois même masqués par le rapprochement des plis vestibulaires et par les contractures laryngées.

Les hyperkinésies vocales primitives peuvent entraîner des hypokinésies vocales secondaires, traduisant l'épuisement musculaire du larynx après l'effort. Les hypokinésies vocales sont souvent secondaires à des pathologies

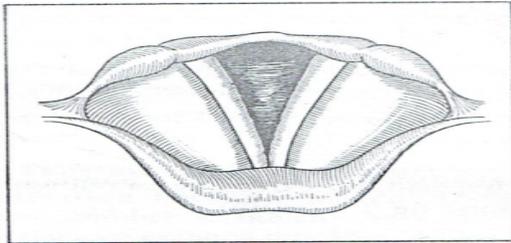
précises (dépression, ralentissement hypophysaire, ...). Les hypokinésies primitives pures sont donc plus rares et fortement liées à des facteurs psychologiques (personnalité introvertie, attitude hypokinétique générale).

Dysphonies avec aspect hypotonique du larynx : en phonation, les plis vocaux s'accolent de manière incomplète, selon trois schémas possibles : défaut d'affrontement postérieur, glotte ovalaire et défaut d'affrontement longitudinal. Ces dysphonies dysfonctionnelles sont qualifiées de « simples », c'est-à-dire sans lésions spécifiques du larynx.

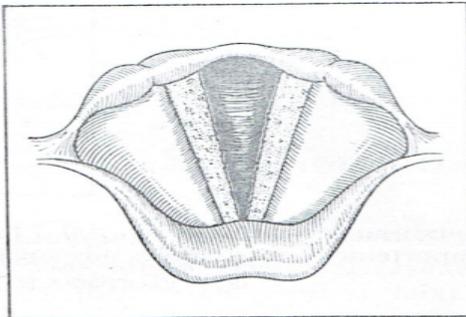
1-1 Dysphonie avec aspect hyperkinétique (larynx hypertonique)

La muqueuse des plis vocaux peut apparaître sous trois aspects différents:

- Aspect blanc nacré (plis vocaux normaux)
- Les plis vocaux, rouges dans leur ensemble, présentent une muqueuse épaissie par une réaction œdémateuse
- Les bords libres des plis vocaux « crénelés » et la muqueuse de coloration rouge (peut présenter des irrégularités)



a) Plis vocaux boudinés et plis vestibulaires d'aspect inflammatoire et hypertrophique

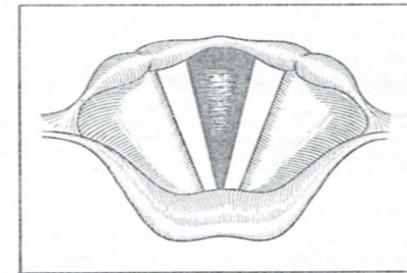


b) Bords libres des plis vocaux « crénelés » et muqueuse d'aspect irrégulier.

1-2 Dysphonie avec aspect hypokinétique (larynx hypotonique)

La muqueuse des plis vocaux peut apparaitre sous quatre aspects

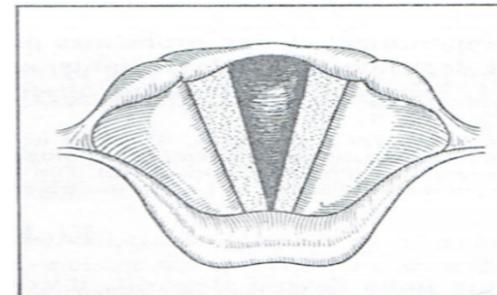
a) Aspect blanc nacré (plis vocaux normaux)



a) Plis vocaux normaux (blancs)

b) La muqueuse apparait légèrement congestive, prenant une teinte rosée

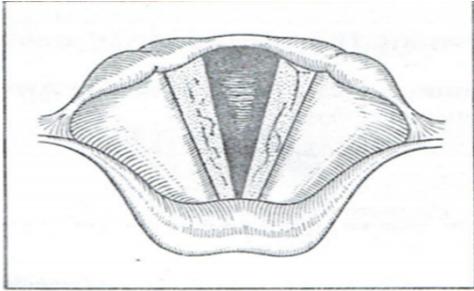
Congestion: accumulation du sang dans un organe



b) Plis vocaux légèrement congestifs (rosés)

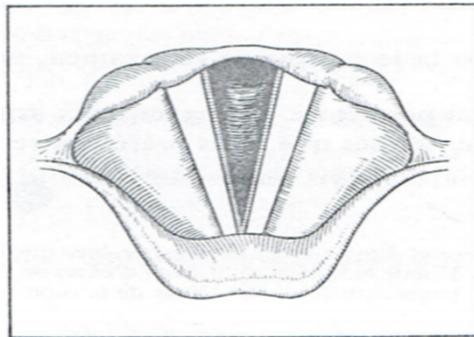
c) Existence des lacis vasculaire s'ajoutant à l'aspect congestif

Cours Troubles de la voix et rééducation(2ème partie)



c) Lacis vasculaire

d) Présence d'un liseré rouge soulignant le bord libre de chaque pli vocale (inflammation de la muqueuse sous glottique)

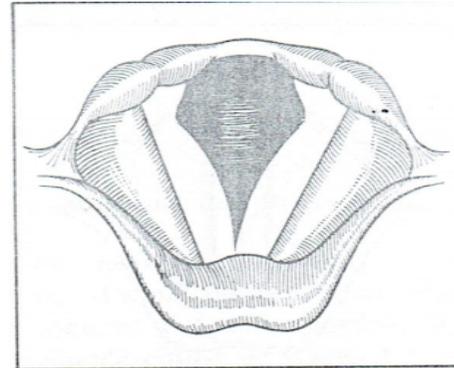


d) Liseré rouge

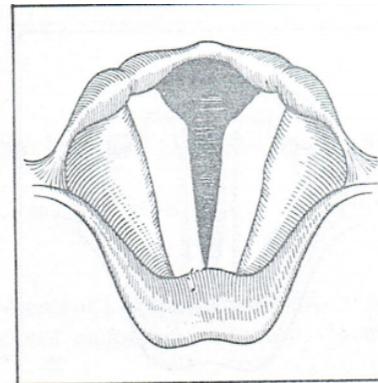
Lors de la respiration (cordes vocales en abduction) on peut observer 03comportement des plis vocaux :

- a)Ceux-ci peuvent se présenter de façon tout à fait normale
- b)Par fois il se présentent selon l'image dite « rideau bonne femme »

c) Les plis vocaux apparaissent selon l'image dite pseudo- nodules postérieurs



a) Image en « rideaux bonne femme »



b) Image de pseudo-nodules postérieurs

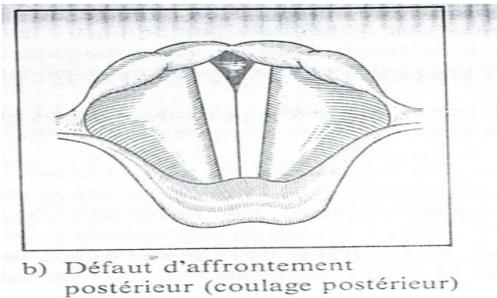
Lors de la phonation: (adduction des cordes vocales) :
Un comportement normal: (moins fréquent)

Cours Troubles de la voix et rééducation(2ème partie)

On peut observer un défaut d'affrontement qui prend trois aspects:

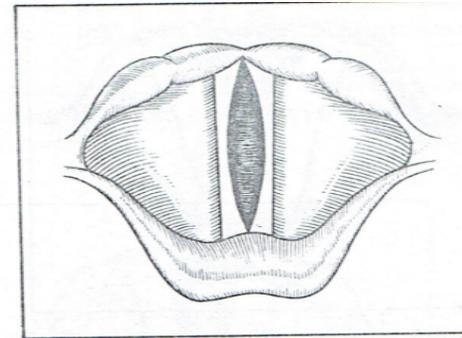
1/ défaut d'affrontement postérieur:

Dans se cas les plis vocaux s'accolent dans leurs 2/3 antérieure (glotte ligamenteuse) mais restent dans leur tiers postérieure de la glotte un petit triangle à base postérieure qui reste béant pendant la phonation



2/ image de glotte ovalaire:

Les extrémités postérieures des plis vocaux sont en contact , mais leur bord libre présente une forme arquée



c) Aspect de glotte ovalaire

1-3 Prise en charge de la dysphonie dysfonctionnelle simple :

Dysphonie dysfonctionnelle simple peut parfaitement guérir spontanément, surtout si des modifications interviennent dans la vie du patient. Ces modifications, en effet, peuvent se traduire par réduction ou une disparition des facteurs favorisants. Le cas le plus courant concerne le changement de profession ou de modalité d'exercice professionnel (professeur quittant l'enseignement oral pour l'enseignement correspondance), la modification d'une situation familiale conflictuelle (conclusion d'un divorce). Le changement lieu de résidence (climat plus sec), etc

Plus souvent cependant, la dysphonie s'aggrave jusqu'à s'installer de façon permanente. Le sujet peut alors s'adapter plus ou moins bien à sa dysphonie qui peut rester relativement stable pendant des années. On voit ainsi des personnes dont la voix est plus ou moins altérée et qui affirment que, même si

Cours Troubles de la voix et rééducation(2ème partie)

elle leur pose quelques problèmes, cette voix est la leur, et qu'ils n'ont pas l'intention de faire quoi que ce soit pour en changer.

Cette altération vocale peut s'accroître avec les années jusqu'à confiner à l'aphonie dans un contexte de forçage vocal épuisant.

Bien souvent malheureusement, des complications laryngées interviennent comme nous le verrons (telles que l'apparition d'un polype) qui rendront inévitable le recours à un traitement chirurgical, du fait du risque respiratoire encouru.

L'évolution vers une altération vocale majeure, apportant incontestablement un handicap important dans la vie du sujet, peut être évitée par un traitement bien conduit.

Disons cependant dès maintenant, que celle-ci prendra en considération :

1-les facteurs déclenchant et plus encore les facteurs favorisants dans la mesure où ils sont accessibles à un traitement.

2-le cercle vicieux du forçage vocal.

Pour le premier volet, les actions thérapeutiques seront variées : depuis les traitements O.R.L. Jusqu'à la psychothérapie, sans oublier l'information du patient : une meilleure compréhension du mécanisme de ses troubles, Remettant chaque facteur à sa place est un atout important.

Le deuxième volet est constitué par la rééducation vocale. Celle-ci consiste, à initier le patient à la pratique quotidienne d'un court entraînement (dix minutes) susceptible de produire une récupération des automatismes normaux du comportement phonatoire.

Cet entraînement fera appel à des exercices concernant :

1-la maîtrise du niveau de tension psychomotrice (relaxation...)

2-le souffle et l'attitude générale (verticalité).

3-la voix elle-même

La durée d'un tel traitement est assez variable : de quelques semaines (exceptionnellement) à plusieurs mois, voire une année ou davantage.

2-Dysphonies dysfonctionnelles compliquées

(Avec laryngopathie dysfonctionnelles)

2-1 Nodule du pls vocale



Définition

Le nodule du pli vocal est un épaissement localisé de la muqueuse, siégeant sur le bord libre d'un pli vocal (ou des deux), à l'union du tiers antérieur et du tiers moyen de celui-ci.

Épidémiologie

On note tout d'abord la fréquence beaucoup plus grande du nodule chez la

femme : 69 femmes pour 4 -- -hommes dans une étude personnelle portant sur un peu plus d'une année.

Chez l'enfant cependant, où le nodule est relativement fréquent, on le rencontre plus souvent chez le garçon.

En ce qui concerne l'âge, c'est entre 20 et 30 ans que le nodule est le plus souvent observé. Sa fréquence décroît nettement après 40 ans.

Quant à la profession, on note que ce sont les enseignants qui sont le plus fréquemment atteints (25 cas sur 73 dans notre étude citée plus haut), puis les chanteurs et les comédiens (10 cas)

Clinique

▸ **Mode de début**

Le nodule survient généralement chez un sujet présentant une dysphonie dysfonctionnelle depuis déjà un certain temps – quelques mois ou quelques années.

▸ **Symptomatologie**

SIGNES SUBJECTIFS

Tous les signes subjectifs que nous avons relevés dans la dysphonie dysfonctionnelle simple peuvent être retrouvés ici. Cependant,

- *picotements et douleurs* sont les plaintes les plus fréquentes

Cours Troubles de la voix et rééducation(2ème partie)

- la *fatigue à la phonation prolongée*.
- *l'altération de sa voix chantée* et surtout la *perte des aigus*.
- appréciation négative de sa voix par le patient lui-même («Ma voix est affreuse· horrible»)
- Parfois· des difficultés quelquefois dans la voix d'appel.

SIGNES OBJECTIFS :

■ Signes phoniques et altérations du comportement phonatoire

Les signes phoniques sont assez trompeurs et l'écoute de la voix ne permet pas à elle seule d'affirmer l'existence ou l'absence d'un nodule. La laryngoscopie est pour cela absolument indispensable.

■ Signes laryngoscopique :

Il met en évidence la lésion du bord libre du pli vocal. Le siège de cette lésion est une caractéristique essentielle, il se trouve toujours – chez l'adulte – à l'union du tiers antérieur et du tiers moyen du pli vocal en un point ne dit *point nodulaire* qui marque le milieu de la glotte ligamenteuse.

Chez l'enfant, le ou les nodules se situent fréquemment en revanche à l'union des premier et deuxième quarts antérieurs du pli vocal. Là encore, ce point marque le milieu de la glotte ligamenteuse, l'apophyse vocale (cartilagineuse) étant relativement plus longue chez lui.

Cette lésion se présente sous la forme d'un épaissement grisâtre ou rosé de

la muqueuse, de taille et de consistance variables. Le plus souvent il est bilatéral (nodules en miroir). Mais lorsqu'il est unilatéral, il est plus fréquemment situé à gauche.

2-2Pseudo-kyste séreux



- une lésion de la muqueuse d'un pli vocal constituée par une tuméfaction translucide (gonflement séreux sous l'épiderme) située en général au point nodulaire, cette lésion apparait comme le nodule, chez les sujets exposés aux efforts vocaux. Il semble cependant qu'elle soit consécutive à un forçage plus intense et plus limités dans le temps.

Les signes cliniques sont tout à fait comparables à ceux que l'on rencontre dans le nodule, sauf en ce qui concerne les signes phoniques. L'érailement du timbre y est en effet en général plus marqué.

À l'*examen laryngoscopique*, le pseudo-kyste séreux se présente comme une bulle translucide grisâtre de volume variable, s'allongeant plus ou moins sur le bord libre du pli vocal. L'examen stroboscopique met en évidence le caractère superficiel de la lésion. Parfois, on note en regard du pseudo-kyste un épaissement localisé de la muqueuse du pli vocal opposé réalisant une ébauche de nodule.

Le *diagnostic différentiel* ne pose guère de problème : le pseudo-kyste séreux est

une lésion facile à reconnaître. Elle se distingue du nodule, par son aspect translucide caractéristique.

- Pseudo-kyste séreux est susceptible de se rompre spontanément et de disparaître sans laisser de trace. Le plus souvent il persiste et tend à augmenter de volume à l'occasion de nouveaux efforts vocaux.
- le traitement est chirurgical et rééducatif.

2-3- Œdème en fuseau (ou épaissement muqueux fusiforme) :



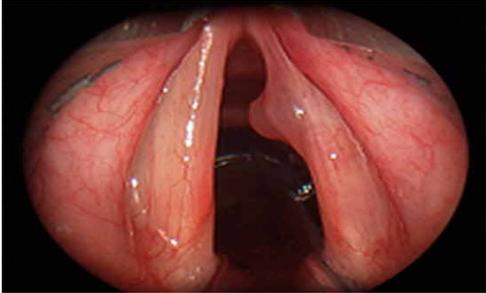
Très proche à la fois du pseudo-kyste séreux, se définit comme une tuméfaction uni ou bilatérale de la muqueuse des plis vocaux, étendue à la quasi-totalité de la glotte ligamenteuse.

Sur le plan clinique, il se distingue du pseudo-kyste séreux par un timbre plus rauque et une aggravation de la tonalité. Le comportement de forçage est souvent important et l'intensité vocale excessive.

L'œdème en fuseau n'est pas susceptible de régresser spontanément. Le trouble vocal est fréquemment bien toléré.

Le traitement, comme dans le pseudo-kyste séreux, associe rééducation vocale et chirurgie.

2-4- polype du larynx :



- Est une pseudo- tumeur du pli vocal
- Le polype du pli vocal se révèle par une gêne vocale plus au moins importante d'apparition assez brusque et durable (persiste),
- le siège est le plus souvent comme le nodule, à l'union du 1/3 antérieur et du 1/3 moyen du pli vocal.
- Notons la fréquence des facteurs tabagiques et des antécédents infectieux intéressant la sphère ORL et le forçage vocal intensif.
- Quant à la profession, on note que le polype est plus fréquent dans les cas de professions à responsabilités (cadres, directeurs de sociétés...).
- En ce qui concerne l'âge, on note que le polype apparaît un peu plus tard que le nodule (30ans et 50ans)

- On peut dire encore que le polype survient plutôt dans le cas de facteurs déclenchants plus marqués comme par exemple l'irritation laryngée par excès vocaux aigus (cris, disputes, hurlements, vociférations théâtrales), coup de froid, toux, contrariété importante. Le nodule survient plutôt dans le cas de facteurs favorisants importants (en particulier l'obligation socioprofessionnelle de parler).
- le polype peut être le résultat d'une transformation d'un nodule

Clinique

▸ **Mode de début**

Le polype du pli vocal se révèle par une gêne vocale plus ou moins importante d'apparition assez brusque. Cette gêne est interprétée au début par le patient comme le résultat d'une laryngite banale et passagère. Elle persiste cependant, devenant peu à peu chronique, avec des périodes alternées d'aggravation et de régression sans que la voix, cependant ne redevienne jamais tout à fait normale.

L'interrogatoire met le plus souvent en évidence la notion, dans les antécédents immédiats, d'efforts glottiques importants, efforts vocaux.

▸ **Symptomatologie**

Cours Troubles de la voix et rééducation(2ème partie)

SIGNES SUBJECTIFS

- manquant soudain d'intensité. Il en résulte une fatigue vocale plus ou moins importante
- sensation d'irritation laryngée,
- impression de corps étranger dans la gorge
- envie de racler (hemmage)...
- la *voix chantée*, est limitée, irrégulière, difficilement praticable.
- La *voix d'appel* est le plus souvent « incertaine », c'est-à-dire variable d'un moment à l'autre dans son efficacité.

SIGNES OBJECTIFS

■ Signes phoniques et altération du comportement phonatoire

Lors de l'examen, on note avec une certaine fréquence les caractères suivants :

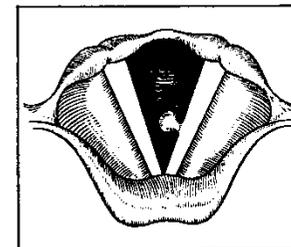
- abaissement de la tonalité de la voix *conversationnelle* avec timbre pathologique
- lors des épreuves en *voix projetée* le timbre se normalise assez fréquemment mais on note souvent, en revanche, un comportement de forçage intense ;

– quant à la *voix d'appel*, elle est souvent impossible à obtenir sur commande, si ce n'est parfois avec un érailement du timbre.

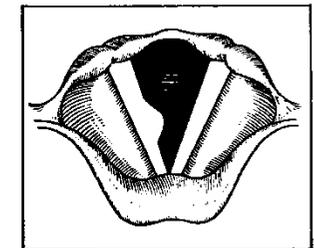
- la *voix chantée* est difficile

On décrit deux formes de polype selon la façon dont il est implanté sur le pli vocal:

- Le polype pédiculé présente un pédicule plus au moins épais qui relie au pli vocal, le polype peut selon les mouvements respiratoires et phonatoires se mettre en position sous glottique ou sus glottique. On parle alors de polype en « battant de cloche »
- Polype sessile est relié au pli vocal par une base d'implantation large, étendue à tout le tiers moyen du pli vocal



Polype pédiculé



Polype sessile

- La coloration du polype peut être rouge vif, il s'agit alors d'un polype angiomateux
- Elle peut être au contraire pale, grisâtre, il s'agit d'un polype œdémateux

Évolution sans traitement

Une fois constitué, le polype n'est pas susceptible de régresser spontanément. Au prix d'une certaine réduction de son efficacité vocale, le sujet peut cependant s'accommoder (et parfois pendant des années) d'un polype important même s'il existe une altération notable de la voix. Le plus souvent cependant, la gêne fonctionnelle s'accroît progressivement rendant la voix de plus en plus difficile. Parallèlement le volume du polype augmente par paliers à chaque période d'efforts vocaux accrus. Cette augmentation de volume finit avec les années non seulement par entraver la voix mais par faire courir un risque respiratoire : augmentant brusquement de volume à l'occasion

Traitement :

Le traitement fait appel conjointement à l'ablation chirurgicale et à la rééducation vocale.

2-5- Kyste muqueux par rétention :

Définition

- Le kyste muqueux est une tuméfaction apparaissant au niveau du pli vocal qui résulte d'une accumulation de sécrétion mucoïde. Cette accumulation est due à l'obstruction du canal excréteur d'une glande muqueuse..
- La localisation la plus fréquente est le point nodulaire

Épidémiologie

On trouve le kyste muqueux par rétention aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte, Il semble plus fréquent pour le sexe féminin, D'après Frèche, le maximum de fréquence se situe néanmoins entre 25 et 45 ans.

Clinique

Le kyste muqueux se traduit essentiellement par une altération du timbre

- On note encore une diminution de l'intensité vocale, et de brefs moments de dé-sonorisation correspondant à ce que l'on appelle le plus souvent des trous dans la voix.

- Il existe par ailleurs une particulière fatigabilité de la voix .
- L'examen de la voix permettra d'évaluer l'importance, plus ou moins grande selon le cas, du comportement de forçage vocal associé.

Évolution

Sans traitement, le kyste peut rester stationnaire pendant des années. Il a souvent tendance à augmenter de volume par poussées successives. Parfois, cependant, il peut se vider spontanément avant de reprendre son évolution, l'altération vocale variant parallèlement à celle-ci.

- Le apparaît (examen stroboscopique) nettement comme une masse rigide insérée dans le pli vocal et entravant plus au moins la vibration de la muqueuse.
- Le Traitement fait appel à l'ablation chirurgicale et à la rééducation vocale.
- l'acte chirurgical sera précédé et suivi d'une rééducation vocale afin de réduire le comportement de forçage associé.

2-6 hémorragie sous muqueuse du pli vocal (coup de fouet laryngien):

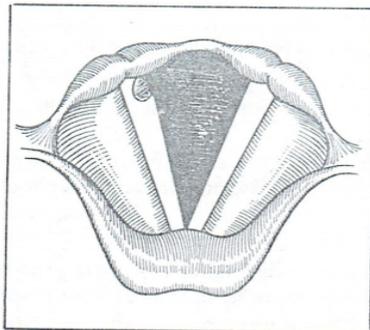
Correspond à une rupture vasculaire en rapport avec un traumatisme vocal aigu.

- l'hémorragie sous muqueuse survient toujours à l'occasion d'un effort vocal important et brutal.
- Le début est toujours brutal, il se traduit par une baisse subite de l'intensité vocale avec altération plus au moins marquée du timbre. Dans certains cas, cela se traduit par une quasi aphonie plus au moins complète.
- A l'examen laryngoscopique on observe une zone de coloration rouge vif étendue a une partie plus ou moins importante du pli vocal. c'est en général la partie moyenne de celui-ci qui est atteinte
- l'examen stroboscopique met en évidence un arrêt vibratoire plus au moins complet au niveau du pli considéré
- Le traitement comportera d'abord une information objective sur la nature et le caractère bénin de cette altération vocale.

- Le Traitement fait appel une chirurgie au niveau de la corde vocale et a la rééducation vocale.

2-7 -L'ULCÈRE DEL'ARYTENNOIDE

- Appelé encore ulcère de contact est une altération de la muqueuse par perte de Substance dénudant le cartilage aryténoïdien, cet ulcère siège le plus souvent au tiers postérieur de la glotte au niveau de l'apophyse vocal, mais parfois, il est plus haut situé à la face interne de l'aryténoïde.
- Il atteint presque exclusivement l'homme au tour de la quarantaine



Ulcère de l'aryténoïde

- signes : les troubles s'installent de manière progressive, le sujet se plaint d'une fatigabilité et douleur laryngé et à l'oreille. La voix

n'apparaît pas très altéré au premier abord, bien qu'elle soit souvent un peu sourde et grave.

- L'étiopathogénie reste encore assez incertaine, plusieurs facteurs s'associent : facteur mécanique de la phonation, carence de zinc, reflux gastrosophies acides....
- la rééducation vocale est indiquée et une prise en charge médicamenteuse et l'ablation chirurgicale dans certains cas.

3-Formes particulières des dysphonies

dysfonctionnelles:

RAUCITÉ VOCALE INFANTILE:

- dysphonie dysfonctionnelle de l'enfant est appelée habituellement raucité vocale infantile. Elle se caractérise par un comportement de forçage vocal souvent très important s'accompagnant d'une modification du timbre de la voix qui devient grave, rauque et éraillée.
- Elle est plus fréquente chez le garçon
- Elle se constitue vers l'âge de 6 ou 7 ans, elle peut apparaître plus précocement, vers l'âge de 3ans ou même avant.

Cours Troubles de la voix et rééducation(2ème partie)

- Elle est considéré comme résultant d'une laryngite chronique ou amygdalectomie, La dysphonie peut être aussi en rapport avec les difficultés psychologique, sous la dépendance de problèmes familiaux (naissance d'un petit frère,,,,)
- Signes: l'altération de la voix conversationnelle est variable, la lecture est altéré, la voix d'appel est variable.
- La dysphonie s'installe en général d'une e façon progressive par périodes successives. au début, l'épisode dysphonique est de quelque jour, suivi de quelques semaines de retour d'une voix normale. Puis ces épisodes se prolongent de façon irrégulière au gré des périodes de vacances et de scolarité. Peu à peu, la dysphonie devient constante.
Signes: la voix d'appel pose problème
- Le traitement sera selon les étapes suivantes:(l'information, traitement médicale, traitement chirurgical, traitement rééducatif)