

Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur les immobilités cordales sans jamais oser le demander !

Camille FINCK¹

Dominique MORSOMME²

¹Faculté de médecine,
Service d'ORL du CHU de Liège,
Université de Liège,
Faculté de Psychologie,
Université de Mons

²Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation,
Service d'ORL du CHU de Liège,
Université de Liège

En clinique journalière, nous rencontrons fréquemment des patients souffrant de troubles de la mobilité laryngée. La mise au point de ce type de troubles s'avère plus complexe qu'il n'y paraît, ce qui peut compliquer le choix du traitement qui en découle. Les troubles de la mobilité laryngée peuvent être uni- ou bilatéraux. Leurs origines sont diverses. En effet, les atteintes peuvent être neurogènes, mécaniques, ou encore musculaires et articulaires. Les plaintes des patients varient en fonction du type d'immobilité, de l'étiologie de celle-ci, du temps écoulé depuis l'installation de la pathologie, du sujet lui-même et du contexte communicationnel dans lequel il évolue tant sur le plan professionnel que privé. Les plaintes concernent la qualité vocale et/ou des difficultés respiratoires et/ou des troubles de la déglutition.

Les solutions thérapeutiques sont diverses et varient en fonction de l'étiologie, du pronostic, de l'importance du ou des troubles fonctionnels touchant les 3 fonctions laryngées (déglutition, phonation, respiration) : de l'abstention thérapeutique, à l'expectative armée et à la rééducation orthophonique, aux gestes

chirurgicaux réputés plus invasifs mais qui doivent pouvoir être proposés rapidement (médialisations par voie externe ou injection, injections de toxine botulinique, cordotomies laser, réinnervation sélective ou non sélective, trachéotomie)

L'atelier débutera par un récapitulatif anatomophysiologique de l'innervation et des fonctions laryngées. Les pathologies principales seront ensuite décrites (atteintes neurogènes uni- et bilatérales, atteinte du nerf laryngé supérieur, ankyloses articulaires).

Ensuite, nous présenterons quatre vignettes cliniques détaillées incluant l'anamnèse, le mode d'installation du trouble, les vidéo-laryngo-stroboscopies, les échantillons sonores de lecture de texte, les résultats aux diverses mesures du bilan vocal à savoir fréquence fondamentale, niveau de pression sonore, phonétoگرامme, niveaux de pression sous glottique estimée, et temps maximum phonatoire ainsi que les scores à l'échelle d'auto-évaluation de l'impact psycho-social du trouble. Après chaque vignette, la parole sera donnée au public afin de clarifier l'idée qu'il se fait du diagnostic, la manière dont il interprète la plainte à la lumière des divers résultats, le pronostic de récupération qu'il émet ou non, les types d'examen(s) complémentaire(s) qu'il choisit ainsi que les arguments qu'il développe pour étayer ses choix thérapeutiques.

Nous terminerons l'atelier par une discussion plus théorique sur les traitements proposés à l'heure actuelle, à la lumière des récentes publications sur le sujet. Nous porterons une attention particulière aux séances de rééducation logopédique : Quand et dans quels cas les propose-t-on ? Quelle efficacité pouvons-nous en attendre ?

Références bibliographiques

- BARCELOS, C. B., SILVEIRA, P. A. L., GUEDES, R. L. V., GONÇALVES, A. N., SLOBODTICOV, L. D. A. S., & ANGELIS, E. C.-d. (2018). Multidimensional effects of voice therapy in patients affected by unilateral vocal fold paralysis due to cancer. *Brazilian journal of otorhinolaryngology*, 84(5), **620-629**.
- BARCZYNSKI, M., RANDOLPH, G., CERNEA, C., DRALLE, H., DIONIGI, G., ALESINA, P., . . . LOMBARDI, D. (2013). External Branch of the Superior Laryngeal Nerve Monitoring During Thyroid surgery: International Standards Guideline Statement. *Laryngoscope*, 123(4), **126-14**.
- EL-BANNA, M., & YOUSSEF, G. (2014). Early Voice Therapy in Patients with Unilateral Vocal Fold Paralysis. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 66(6), **237-243**.
- FINCK, C. (2016). Les troubles de la mobilité laryngée. In Klein-Dallant (Ed.), *De la voix parlée au chant: Bilans, rééducations, pathologies de la voix parlée et chantée*.
- KAO, Y.-C., CHEN, S.-H., WANG, Y.-T., CHU, P.-Y., TAN, C.-T., & CHANG, W.-Z. D. (2017). Efficacy of Voice Therapy for Patients With Early Unilateral Adductor Vocal Fold Paralysis. *Journal of Voice*, 31(5), **567-575**.
- MATTIOLI, F., MENICHETTI, M., BERGAMINI, G., MOLTENI, G., ALBERICI, M. P., LUPPI, M. P., . . . PRESUTTI, L. (2015). Results of Early Versus Intermediate or Delayed Voice Therapy in Patients With Unilateral Vocal Fold Paralysis: Our Experience in 171 Patients. *Journal of Voice*, 29(4), **455-458**.
- RANDOLPH, G., DRALLE, H., ABDULLAH, H., BARCZYNSKI, M., BELLANTONE, R., BRAUCKHOFF, M., . . . WOODSON, G. (2011). Electrophysiologic recurrent laryngeal nerve monitoring during thyroid and parathyroid surgery:international standards guideline statement. *Laryngoscope*, 121, **s1-s16**.