

# Clinique différentielle de la voix

## Exploration des pathologies

## Traitements

Aude Lagier  
CHU de Liège, Belgique  
[aude.lagier@chu.ulg.ac.be](mailto:aude.lagier@chu.ulg.ac.be)

# Définitions

- La **dys**phonie est une altération du son produit par les **plis vocaux** (cordes vocales)
  - Étiologies multiples
  - Démarche étiologique dominée par la recherche d'un cancer
- Le diagnostic nécessite de VISUALISER les cordes vocales (**laryngo**scopie)
  - Laryngoscopie indirecte en consultation
  - Laryngoscopie directe sous anesthésie générale avec biopsies

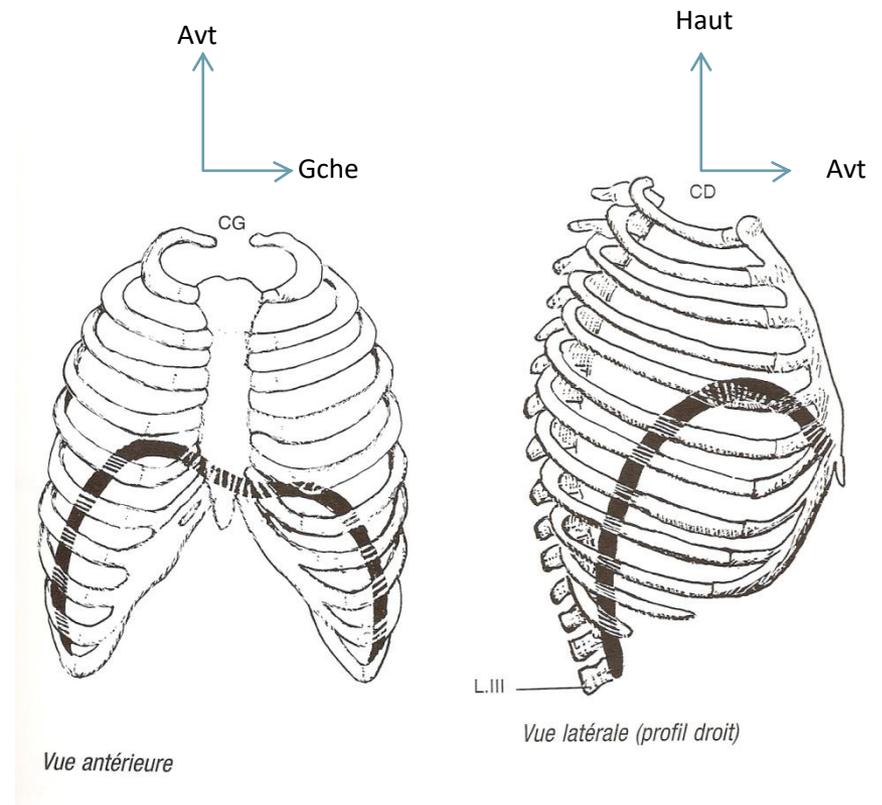
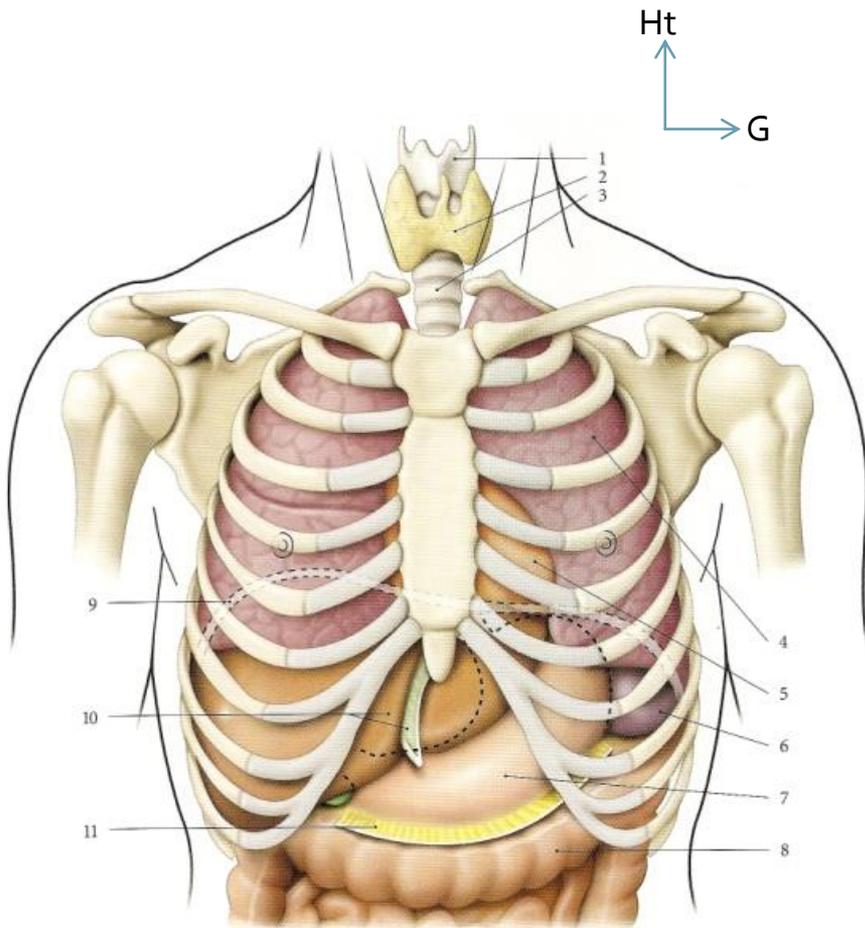
# Pour produire la voix il faut...

Des résonateurs

[ Des plis vocaux ]

De l'air

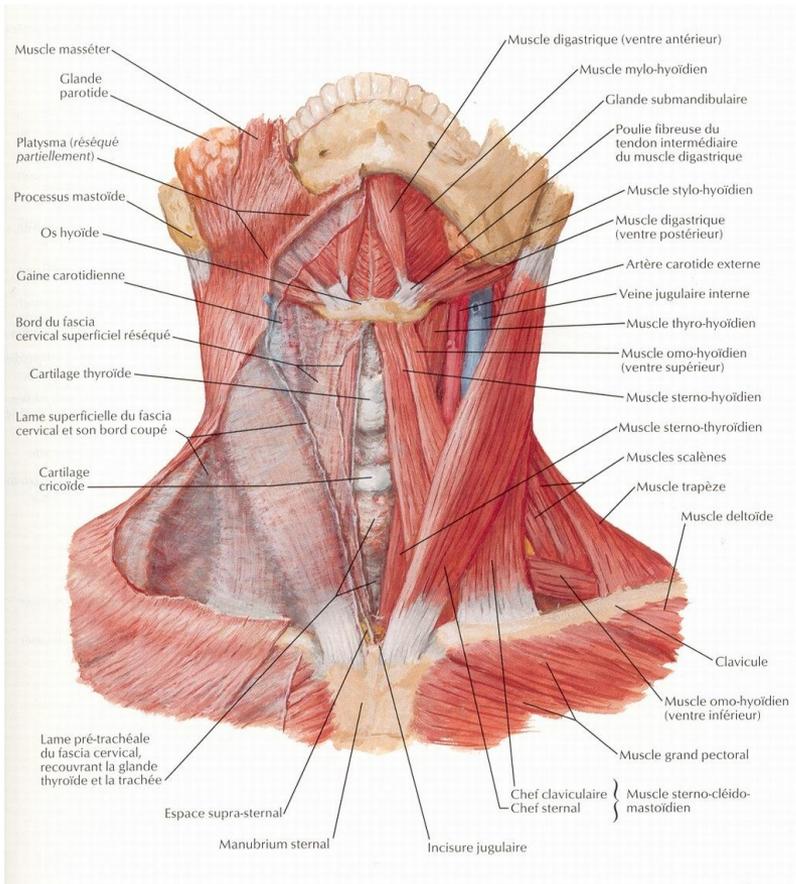
# L'appareil respiratoire



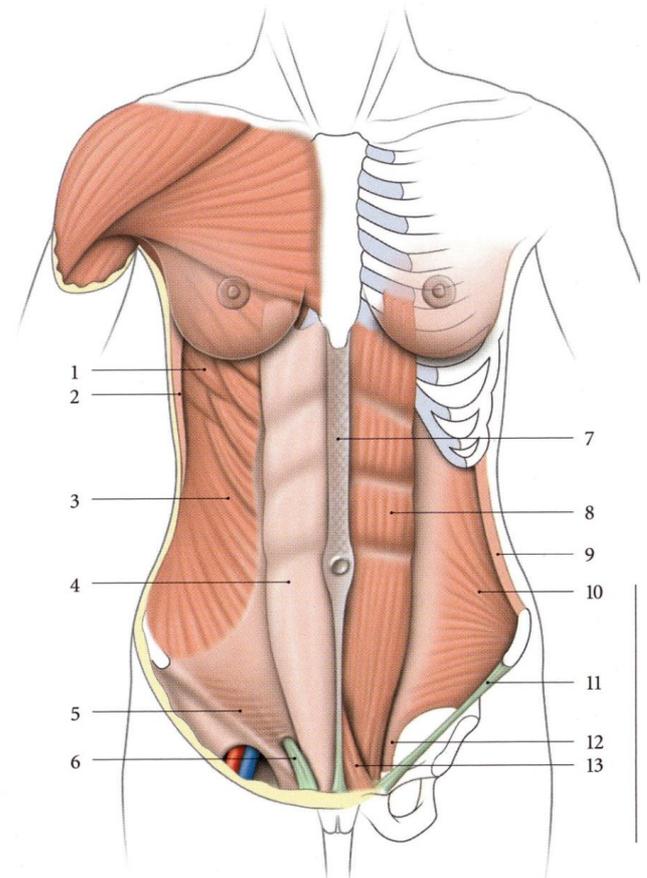
Projection du diaphragme  
sur la cage thoracique

# L'appareil respiratoire

- Muscles inspiratoires accessoires

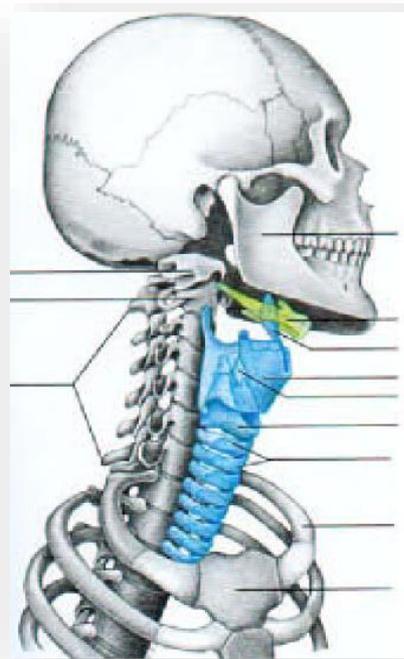


- Expiration passive
- Muscles expiratoires

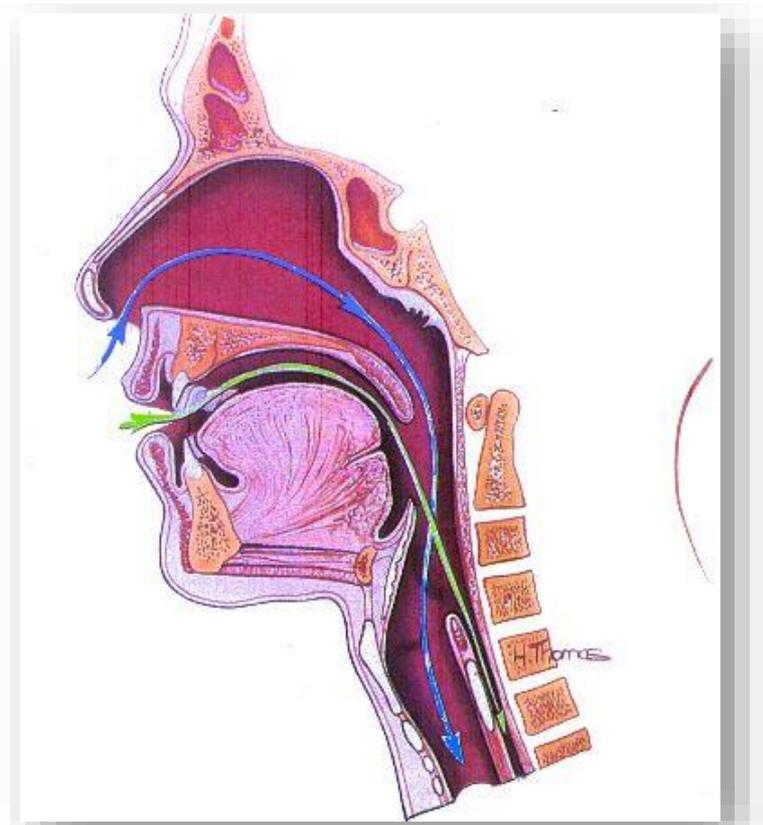


# Le larynx

- Morphologie externe
  - Palpation et morphologie externe

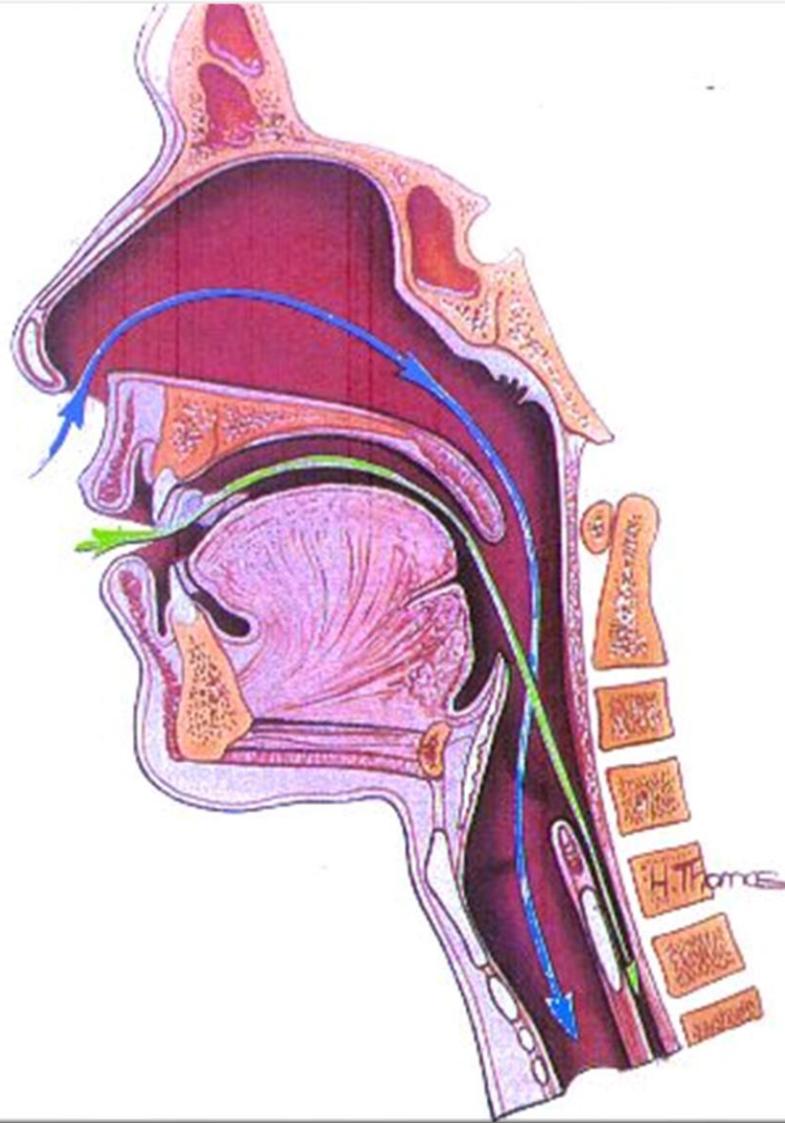


# Les résonateurs, l'articulation

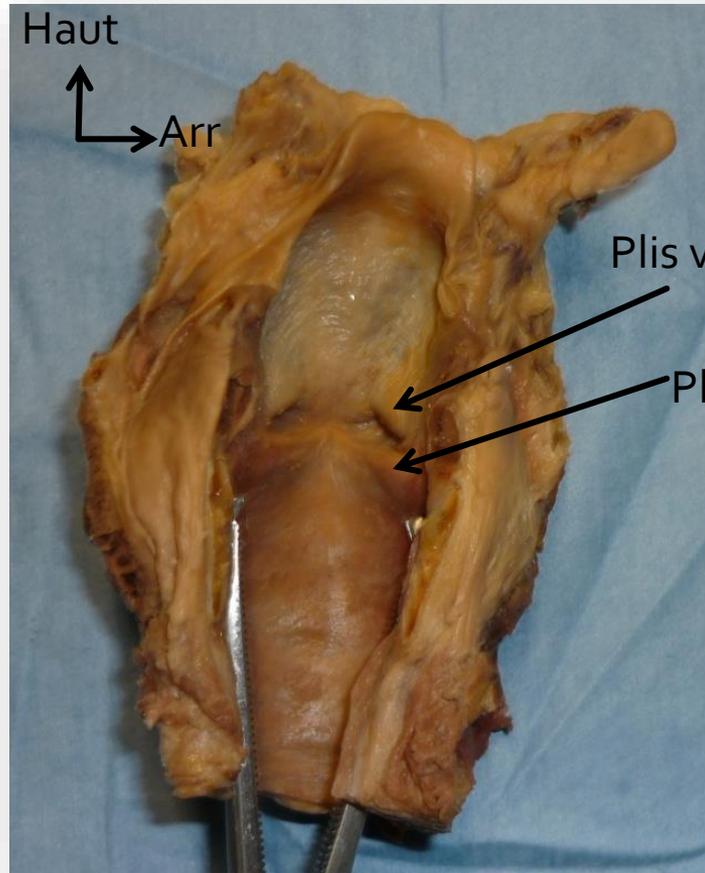


# Le larynx

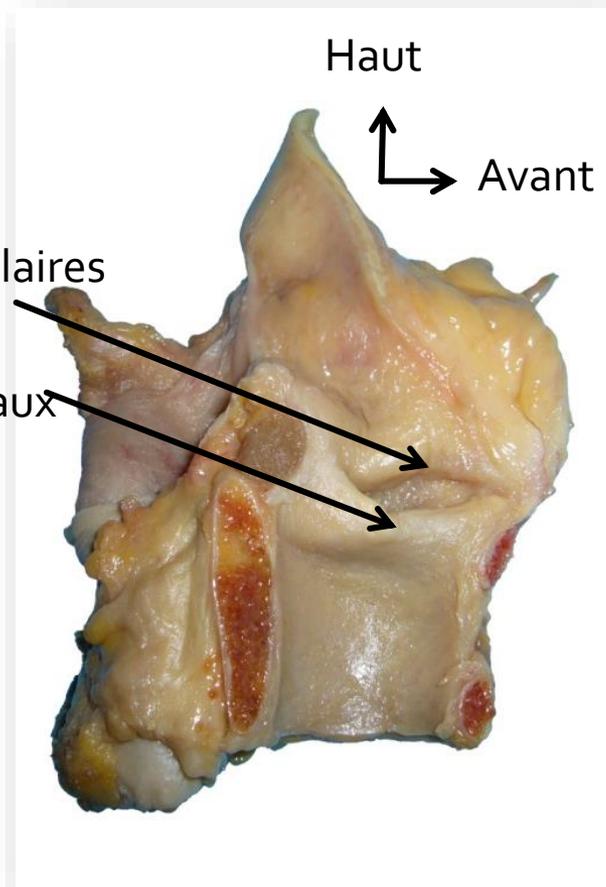
## Le carrefour aéro-digestif



# Le larynx: reliefs internes



Vue postérieure, larynx ouvert sur la ligne médiane en arrière



Larynx coupé sur la ligne médiane, vue interne de l'hémilarynx gauche

# Régions et sous régions anatomiques

**Etage sus-glottique**  
ou vestibule laryngé

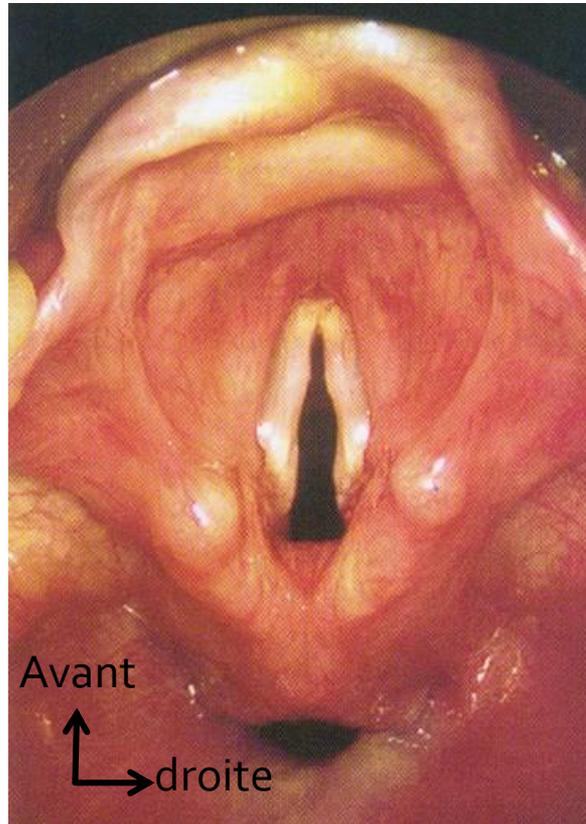
**Etage glottique**

Plis vocaux

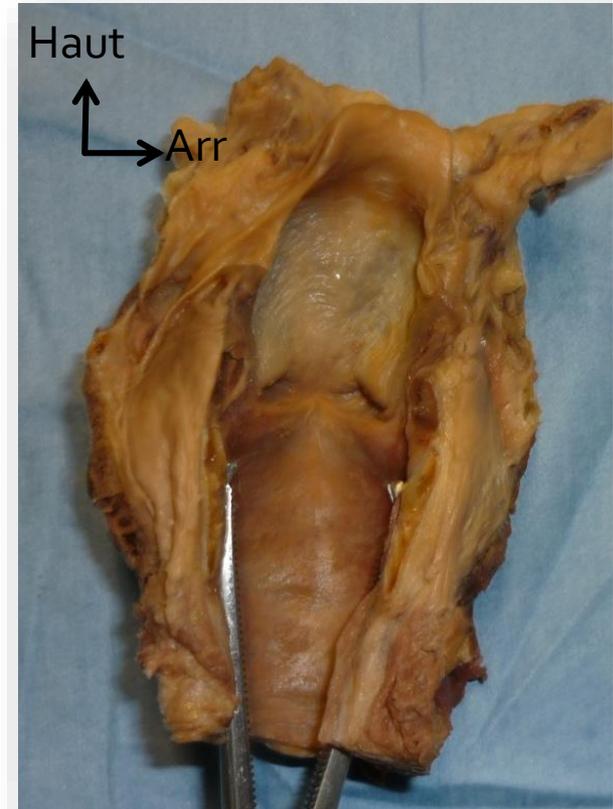
Glotte= espace entre les plis

**Etage sous-glottique**

en continuité avec la trachée



Vue endoscopique (supérieure)



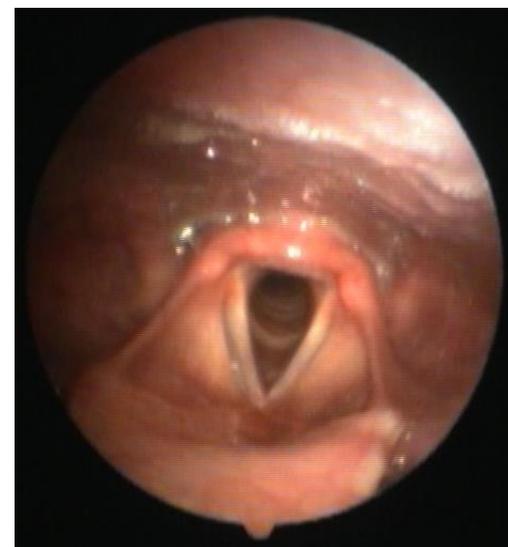
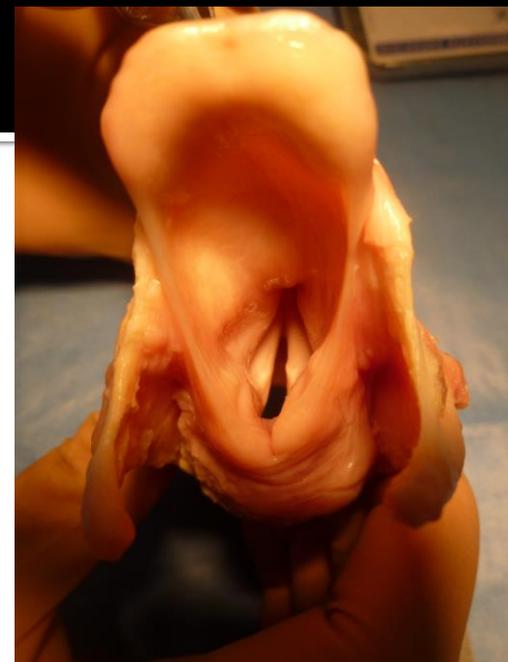
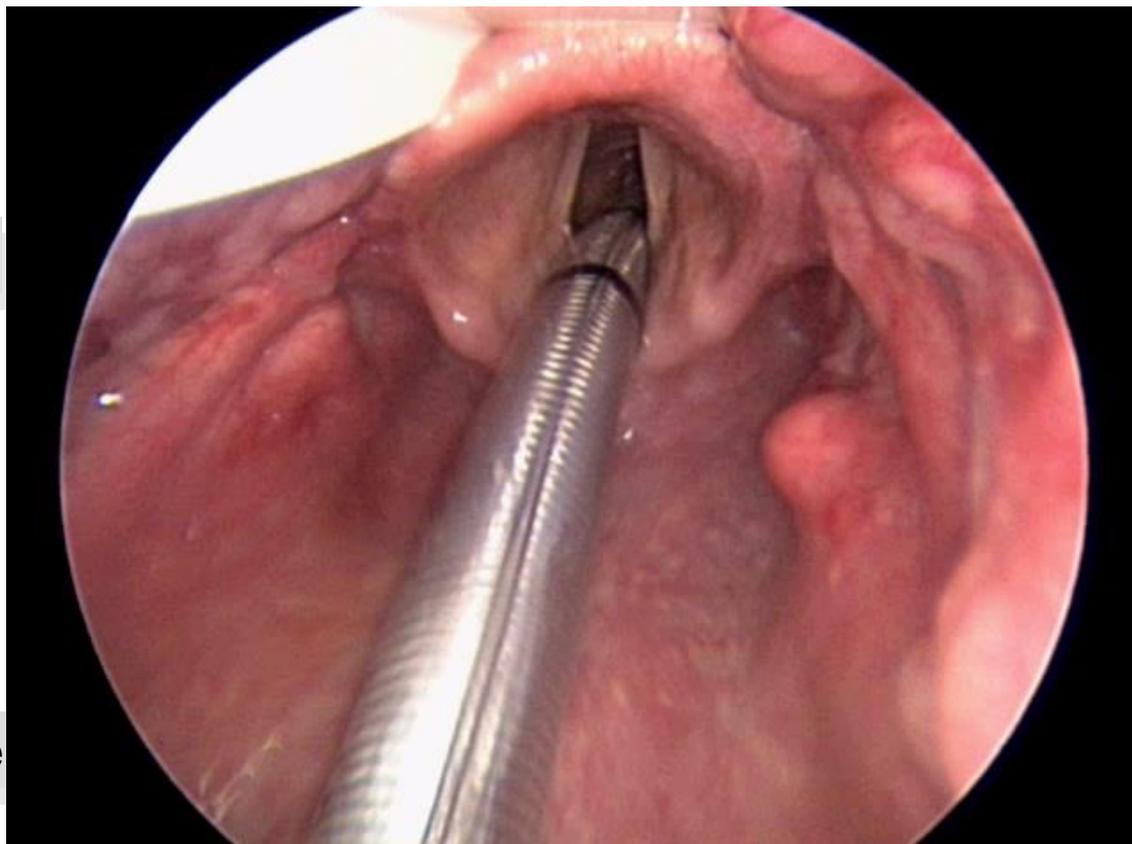
Vue postérieure, larynx ouvert sur la ligne médiane en arrière

# Les plis vocaux

Avant



Arrière



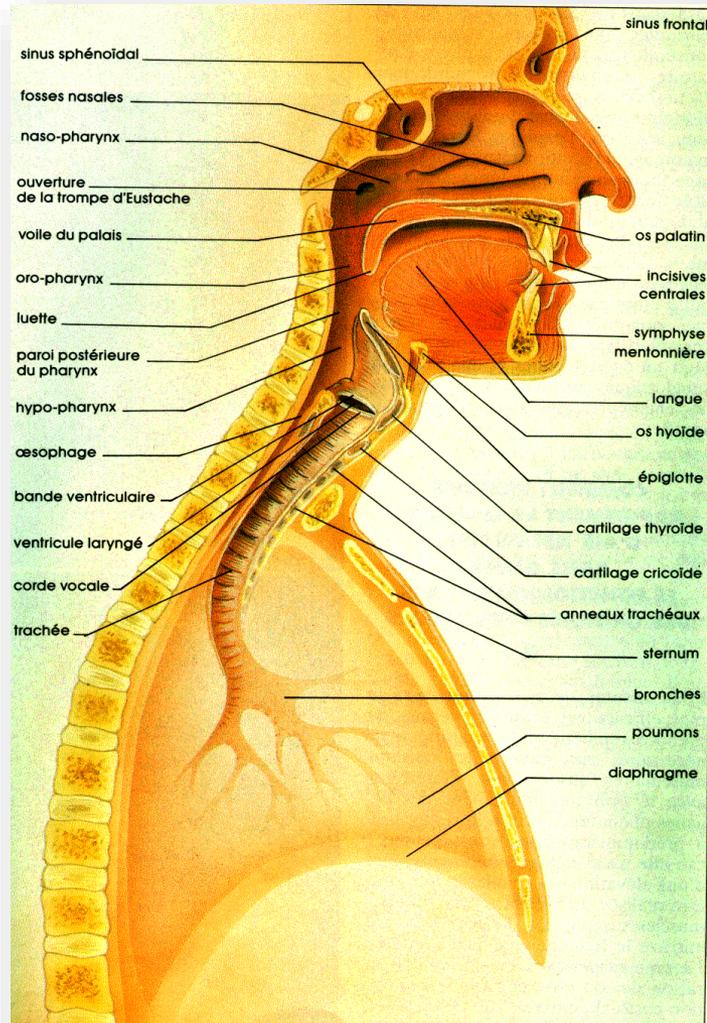
# Le larynx et les fonctions du carrefour aéro-digestif

## ■ Ouverture

- Respiration

## ■ Fermeture

- Déglutition
- Phonation
- ...
- ...



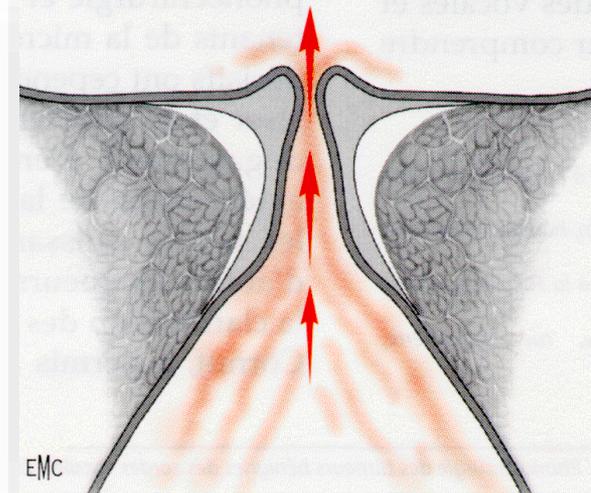
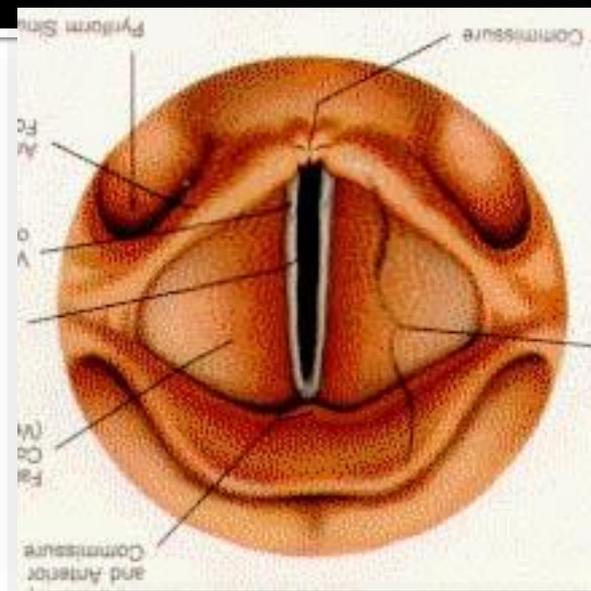
# La phonation

## 1. Fermeture des cordes

phénomène actif sous le contrôle des muscles endolaryngés

## 2. Vibration de la muqueuse

phénomène passif induit par l'air pulmonaire (si les cordes sont fermées)

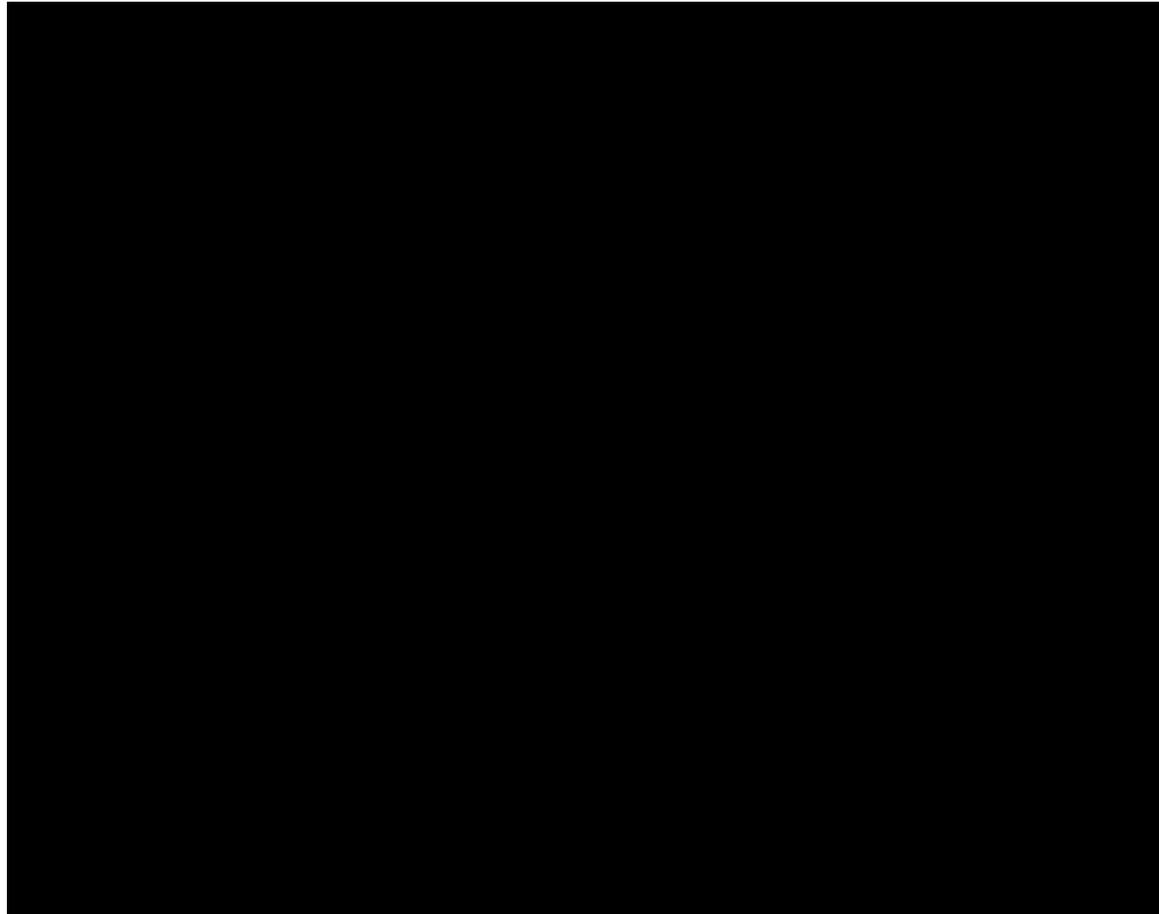


# Le vibreur laryngé

Arrière



Avant



# Voix Parole Langage



Voix (Larynx)	Vibration	Son rauque, voilé	Dysphonie
Parole (Pharynx, CB, lèvres)	Filtrage (voyelles) Interruptions (consonnes)	Imprécision	Dysarthrie Rhinolalie
Langage (Cerveau)	Organisation signifiante	Imprécision	Aphasie Muté

# Dysphonie aiguë

- Laryngite allergique
- Laryngite catarrhale:
  - Infection virale 70%, bactérienne 30%
  - Associée à une rhinopharyngite
  - Adénovirus, rhinovirus, influenza et para influenza
  - B. Catarrhalis, H. influenza, S. pneumoniae
- Souvent prise en charge par le généraliste

# Dysphonie aiguë

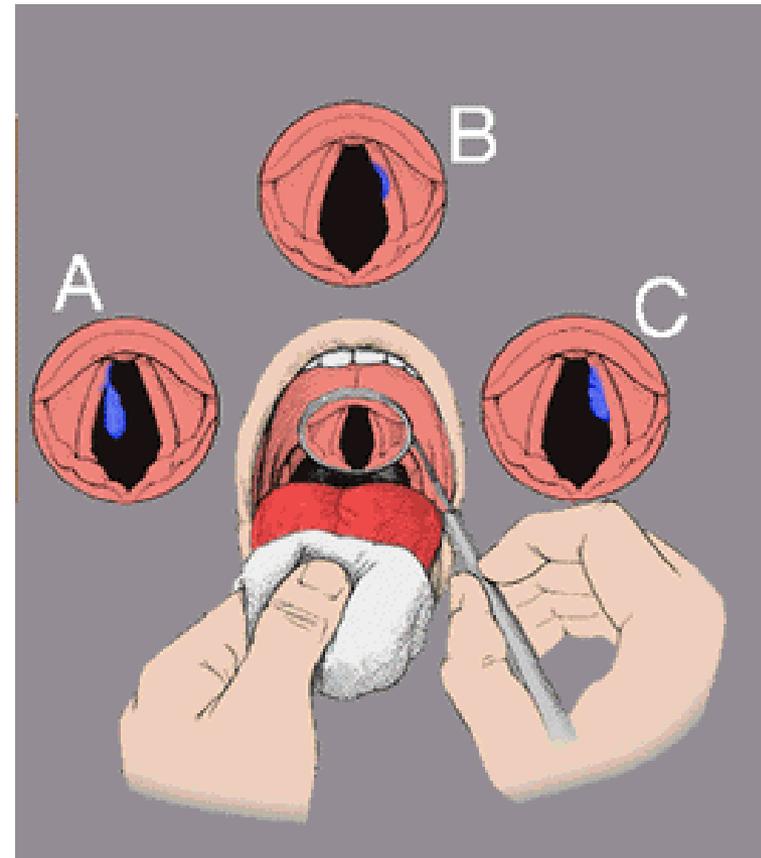
- Evolution favorable (8 à 15 jours)
- Traitement:
  - Repos vocal +++
  - Suppression des facteurs irritants
  - Symptomatique: antalgiques, anti-tussifs
  - Corticothérapie orale
  - Antibiothérapie +/-
  - Corticothérapie inhalée +/-

# Dysphonie chronique

TOUTE DYSPHONIE PERSISTANT APRES  
TROIS SEMAINES DOIT BENEFICIER D'UN  
EXAMEN DU LARYNX

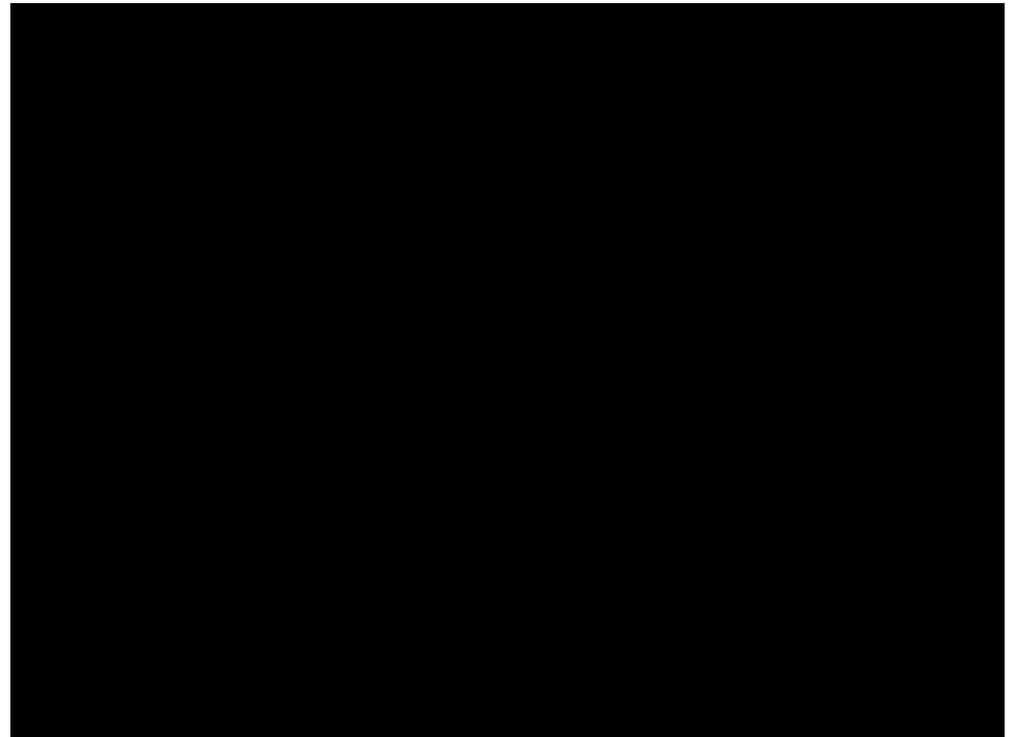
# 1 – laryngoscopie « indirecte »

- Caractéristiques
  - Examen en consultation
  - Pas de possibilité biopsique
- **Miroir**
- Fibroscopie
- Epipharyngoscope
- Lumière stroboscopique



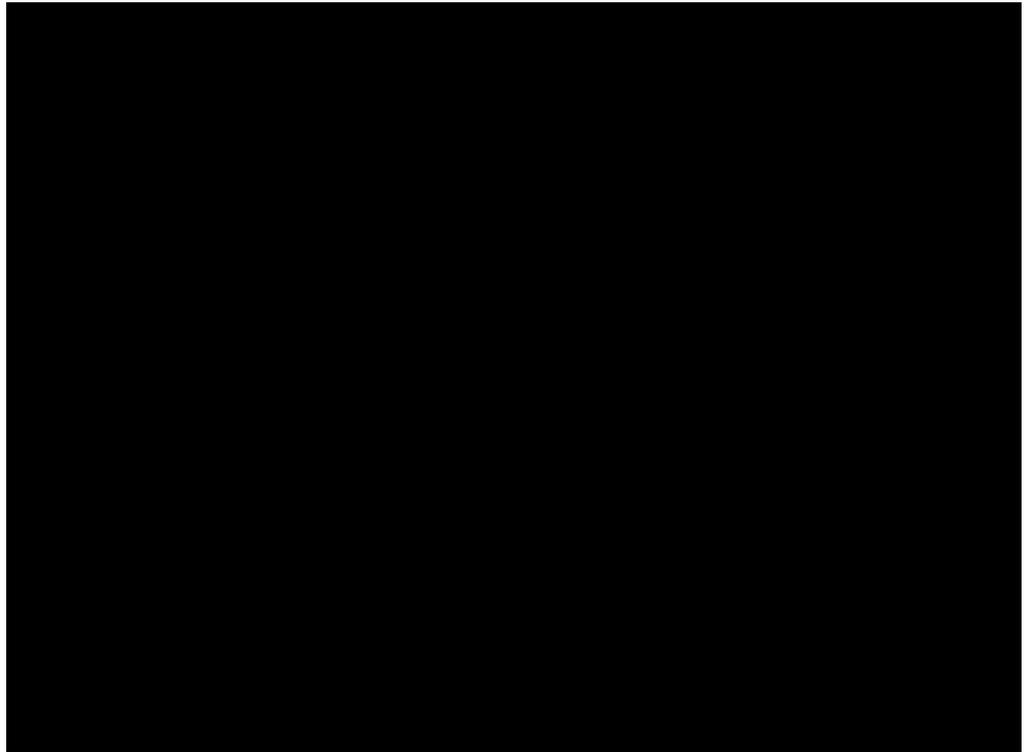
# 1 – laryngoscopie « indirecte »

- Caractéristiques
  - Examen en consultation
  - Pas de possibilité biopsique
  - Miroir
  - **Fibroscopie**
  - Epipharyngoscopie
  - Lumière stroboscopique

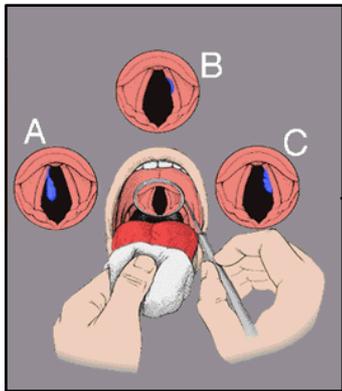


# 1 – laryngoscopie « indirecte »

- Caractéristiques
  - Examen en consultation
  - Pas de possibilité biopsique
  
  - Miroir
  - Fibroscopie
  - **Epipharyngoscopie**
  - Lumière stroboscopique



# Les résultats de l'examen des cordes vocales en laryngoscopie indirecte



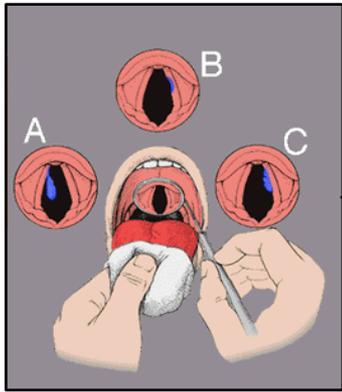
Lésion maligne  
ou suspecte

Lésion manifestement bénigne

Anomalie de motricité

Absence d'anomalie significative

# Les résultats de l'examen des cordes vocales en laryngoscopie indirecte



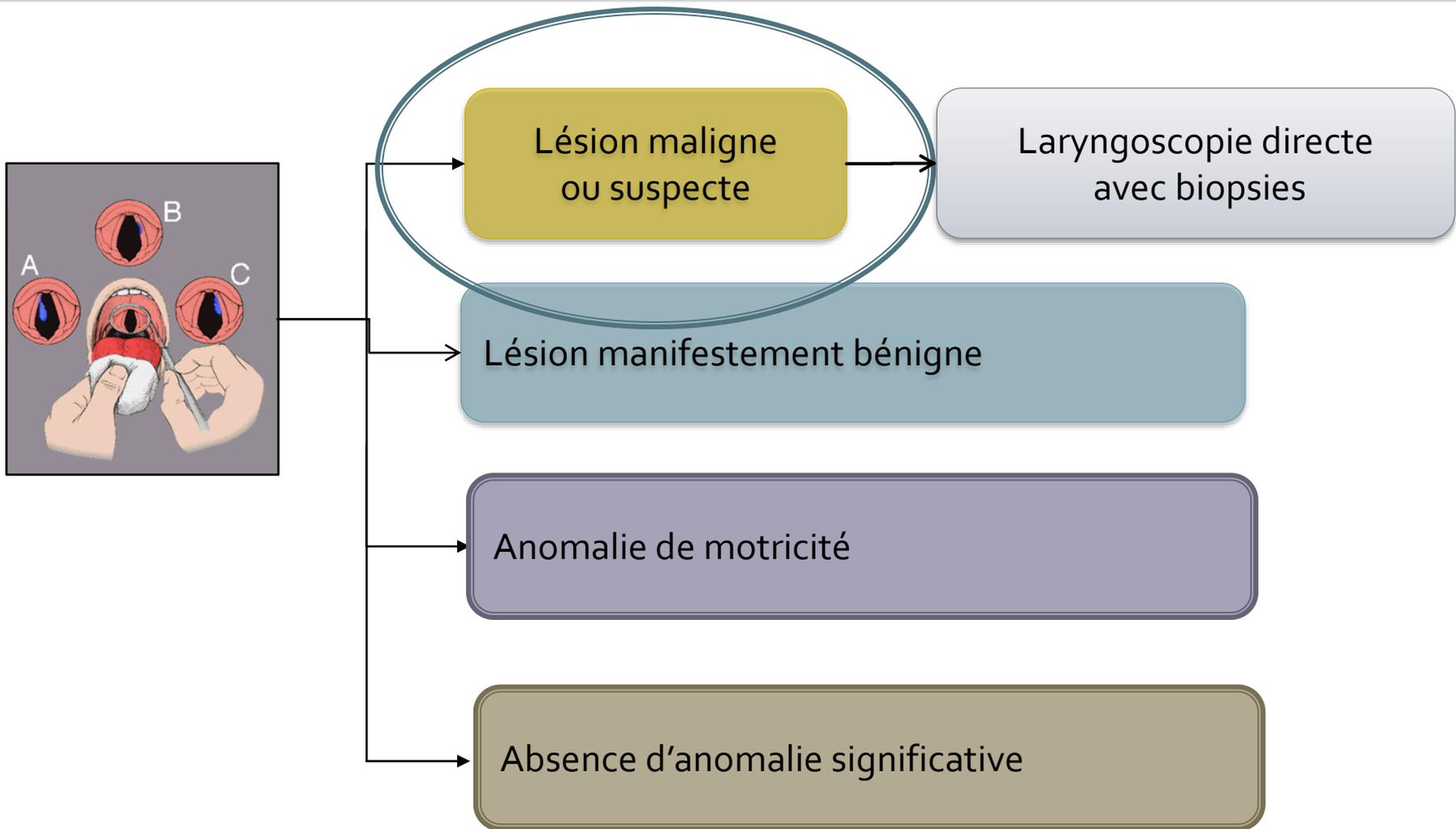
Lésion maligne  
ou suspecte

Lésion manifestement bénigne

Anomalie de motricité

Absence d'anomalie significative

# Les résultats de l'examen des cordes vocales en laryngoscopie indirecte

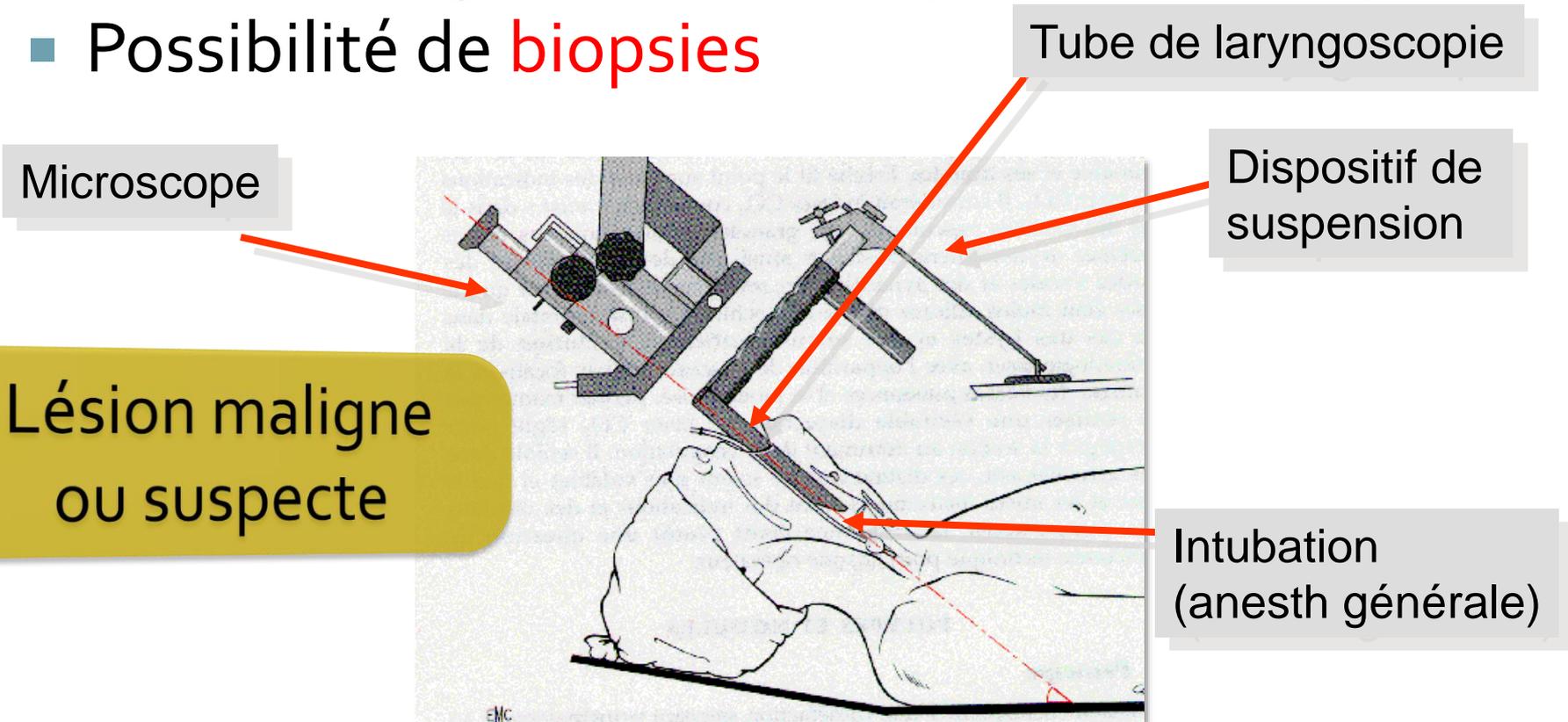


# Lésion cancéreuse

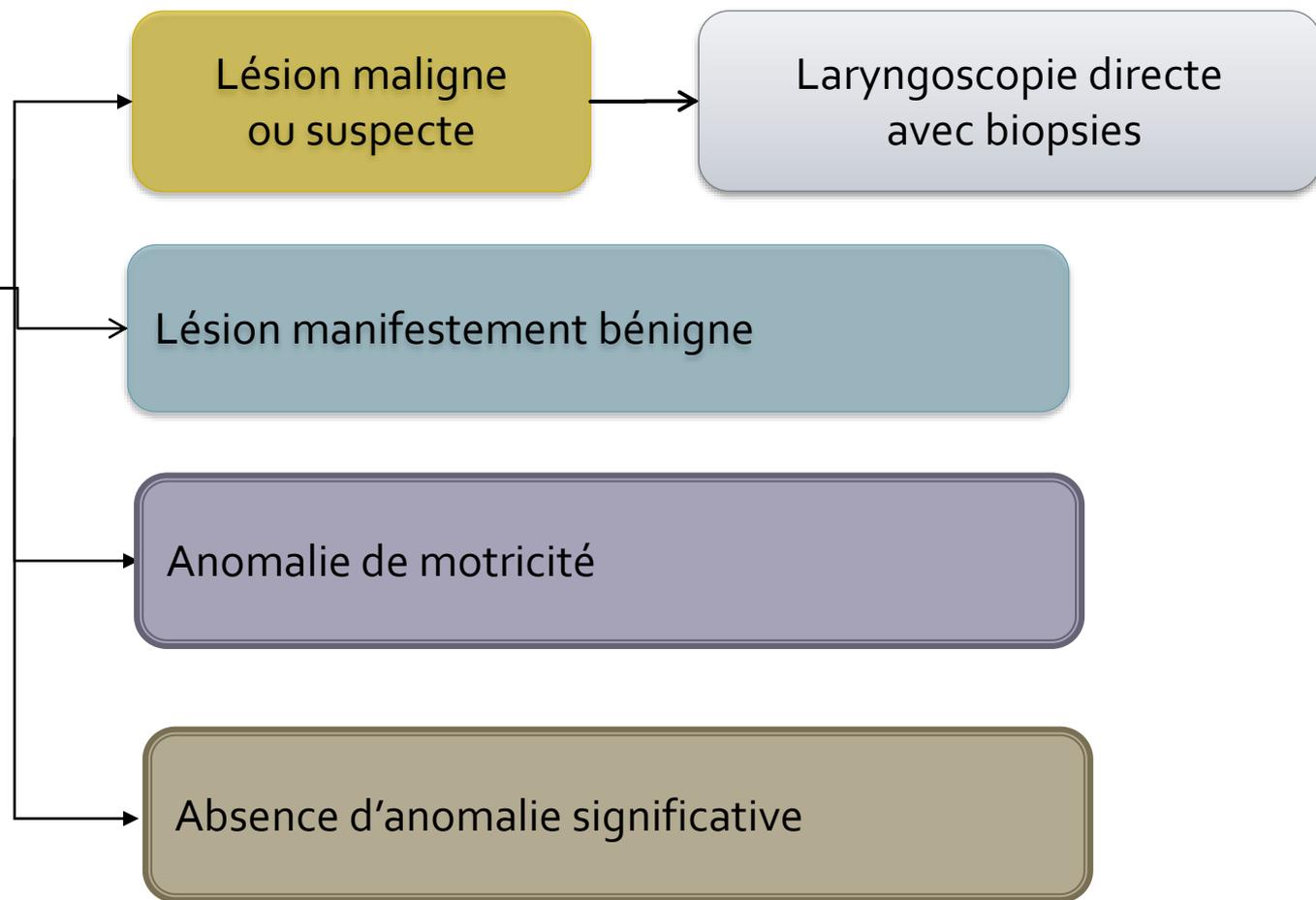
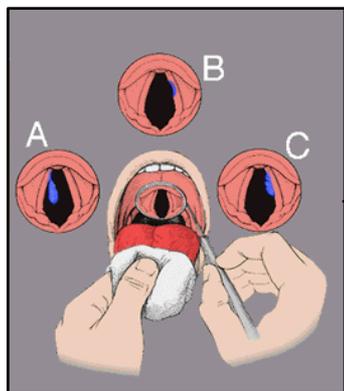


## 2 – laryngoscopie « directe »

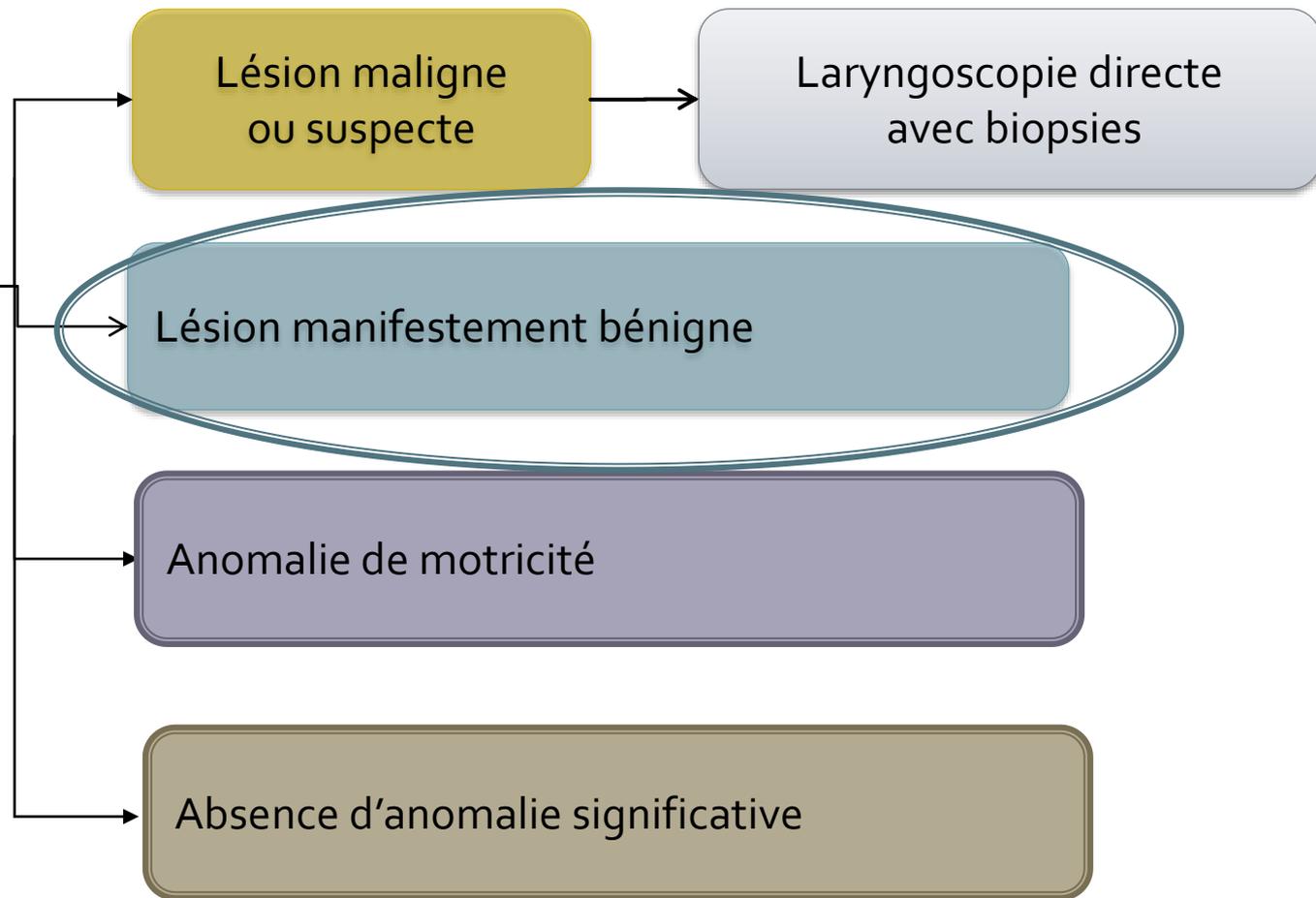
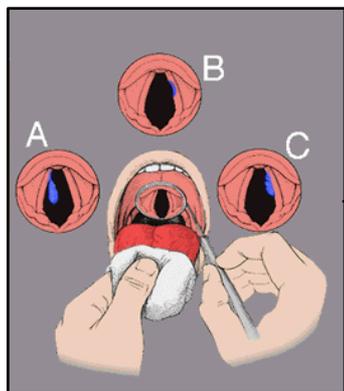
- La laryngoscopie **directe** en suspension
- Anesthésie générale (bilan pré anesthésique)
- Possibilité de **biopsies**

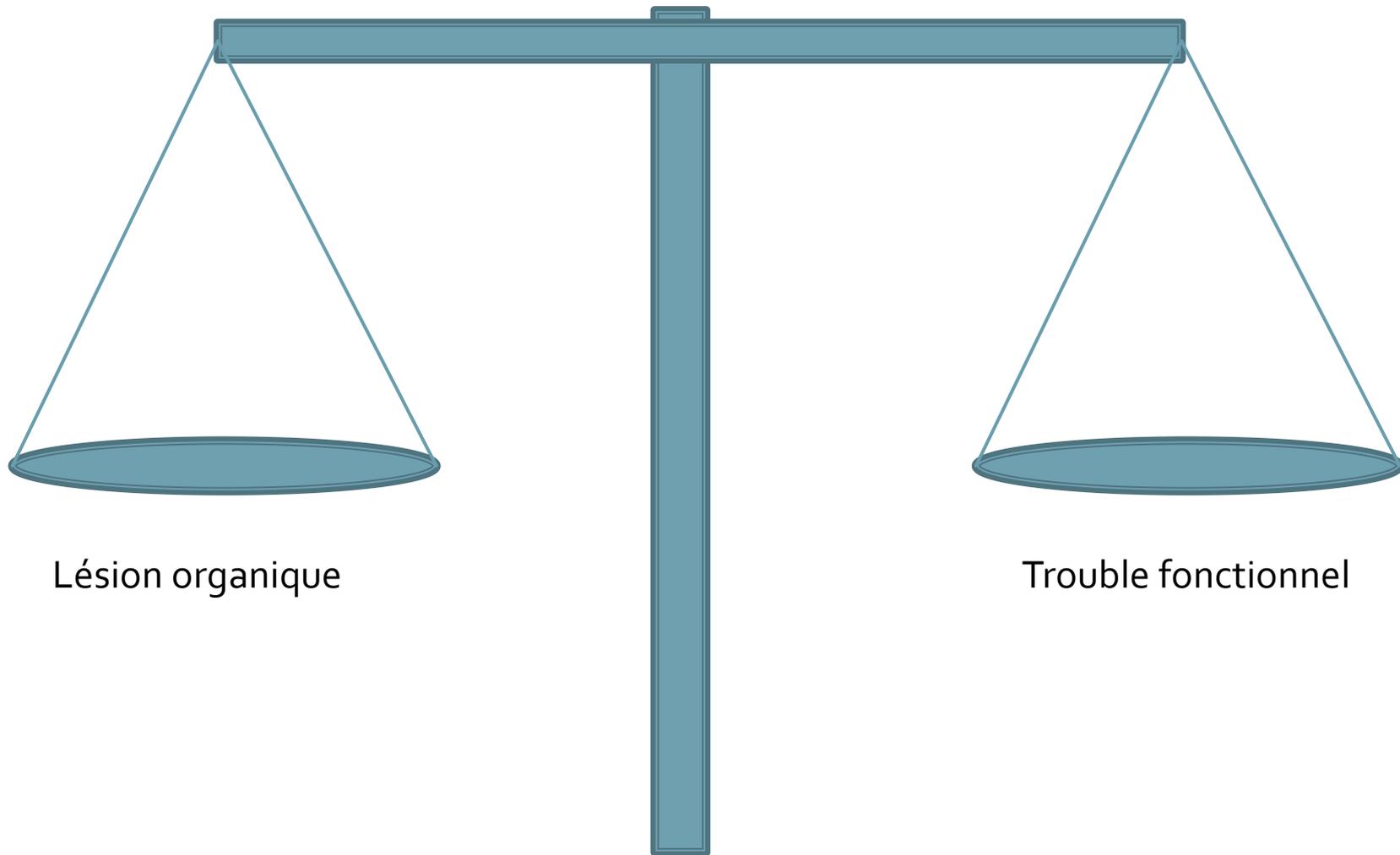


# Les résultats de l'examen des cordes vocales en laryngoscopie indirecte



# Les résultats de l'examen des cordes vocales en laryngoscopie indirecte



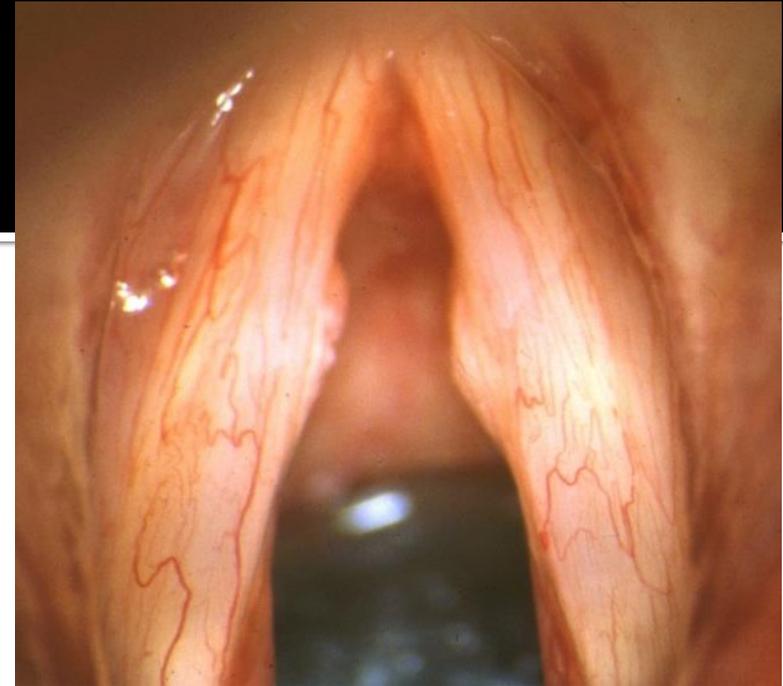


Lésion organique

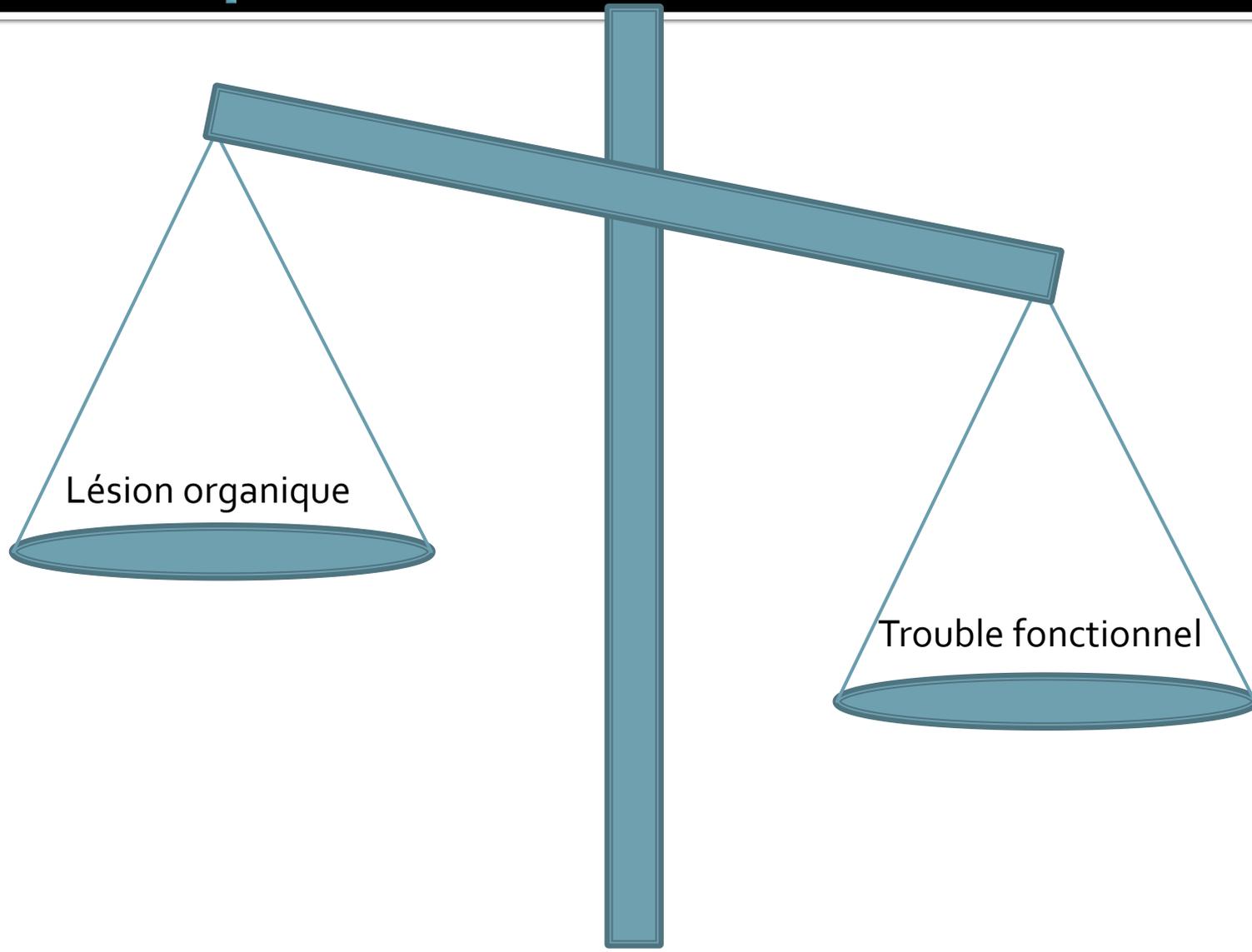
Trouble fonctionnel

# Nodules

- Jeune femme
- Profession ou activité vocalement exposée
- Lésion régulière, non suspecte, symétrique
- Rééducation, +/- chirurgie

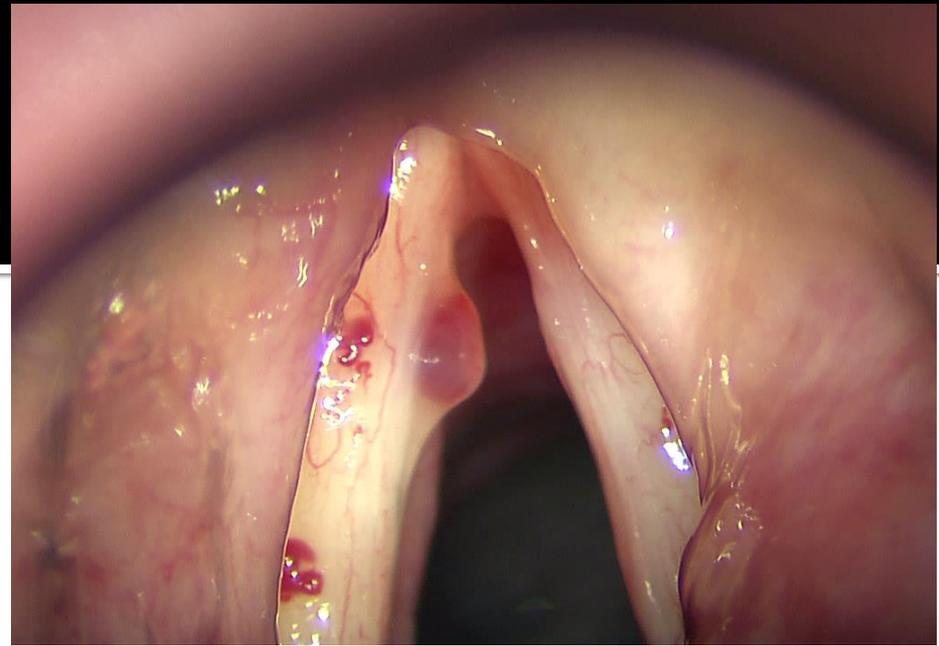


# Lésions exsudatives de l'espace de Reinke: Nodules

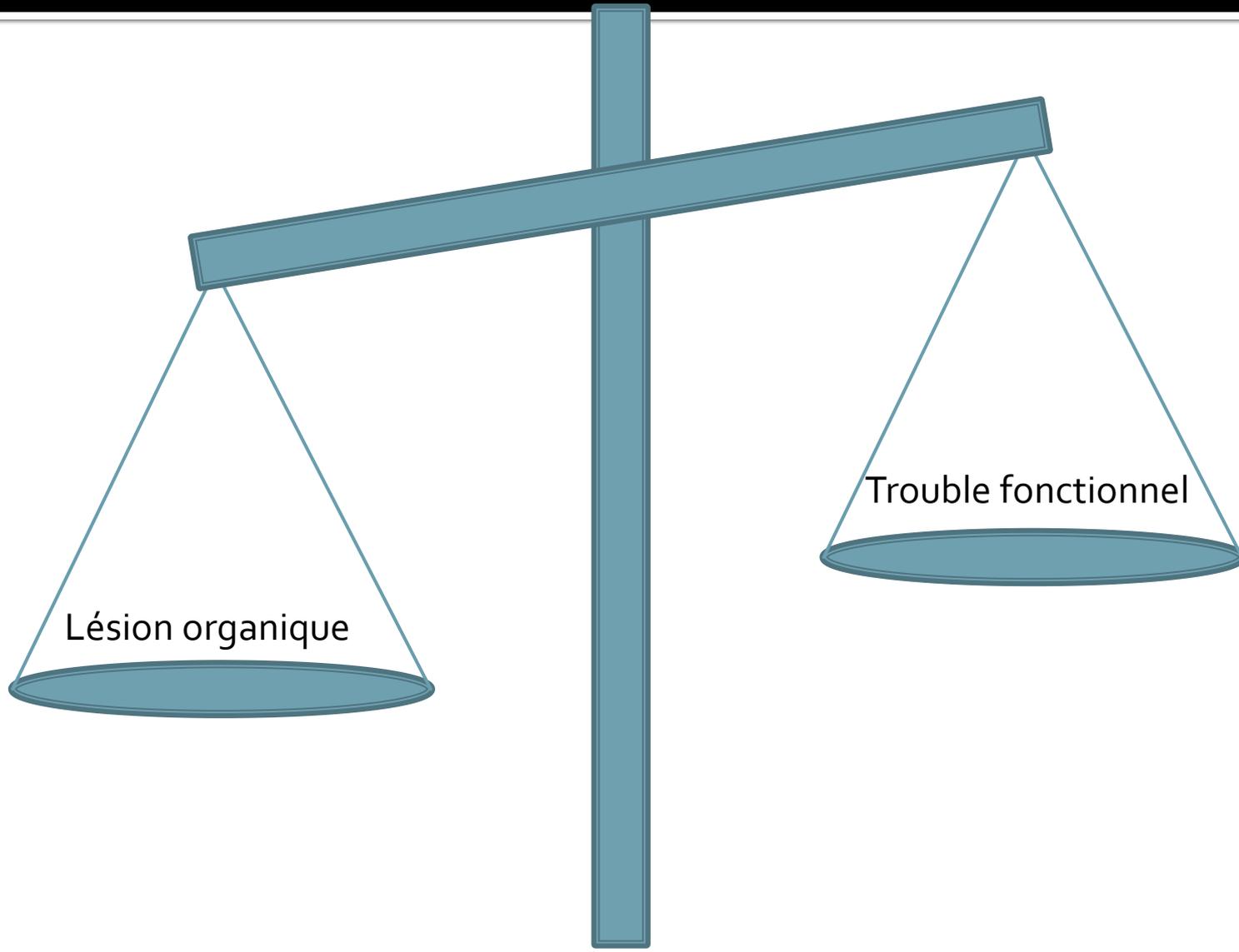


# Polype

- Homme
- Traumatisme vocal aigu
- Lésion régulière, non suspecte
- Microchirurgie

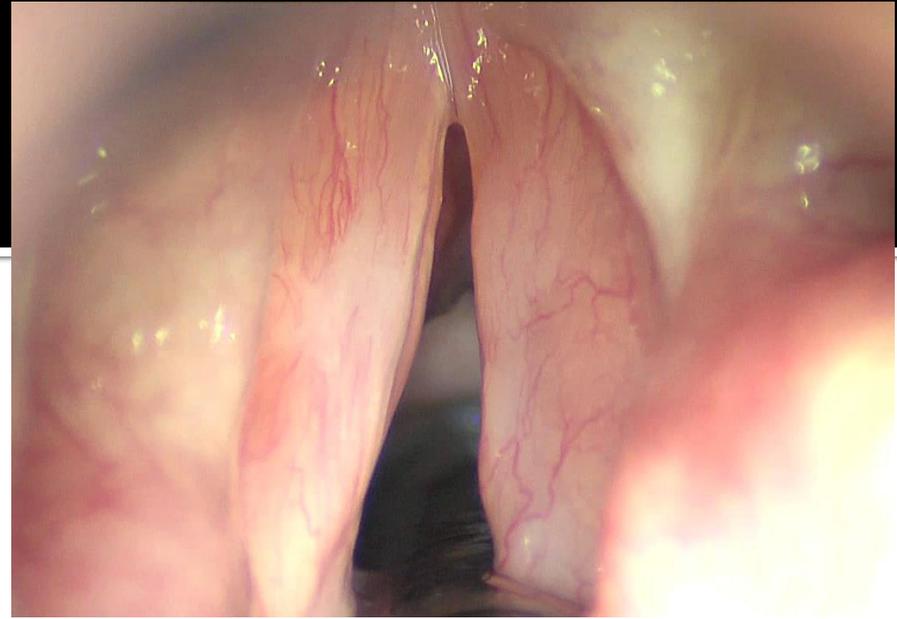


# Les polypes

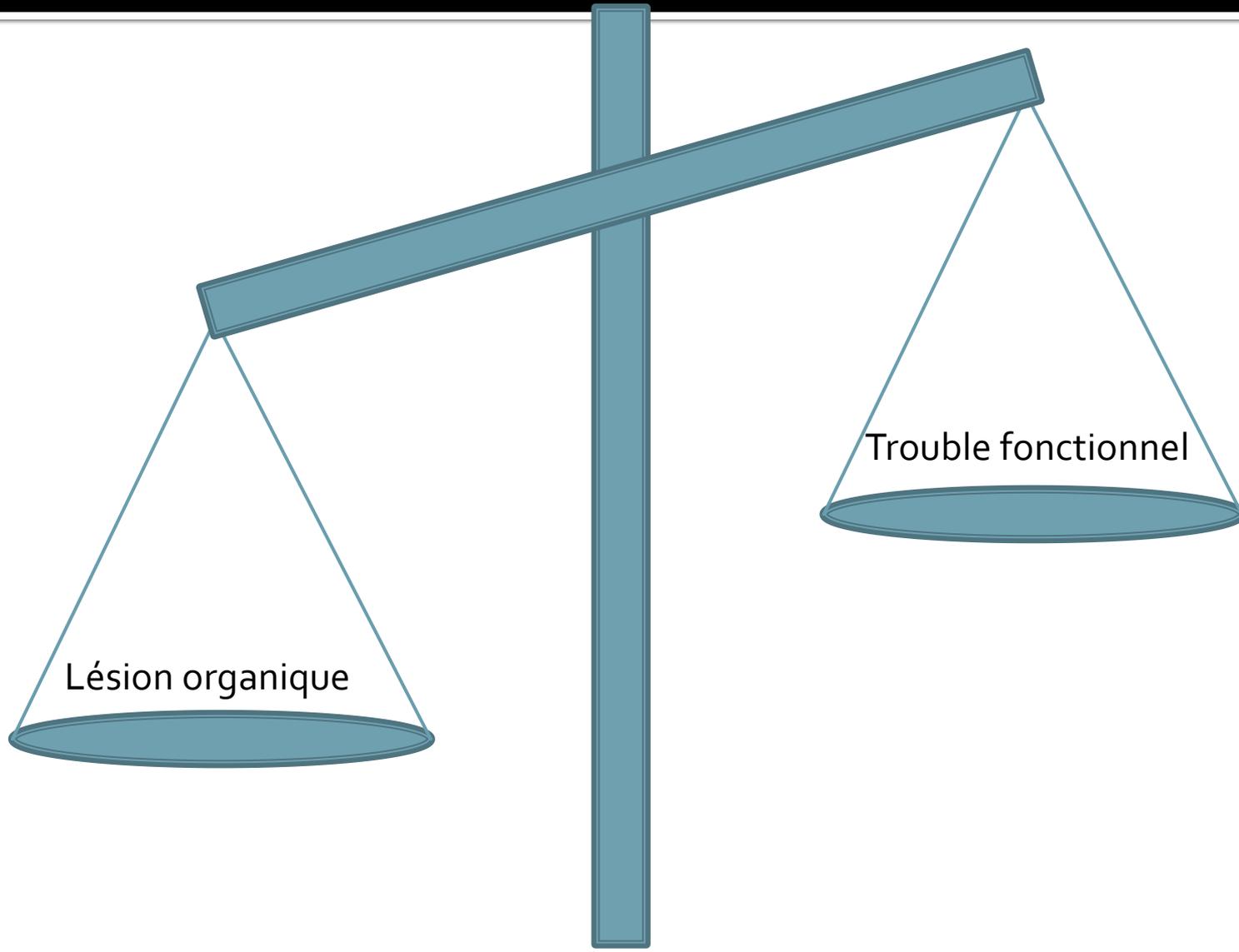


# Œdème de Reinke

- Sexe et âge indifférents
- Tabagisme+++
- Lésion régulière, non suspecte
- Microchirurgie

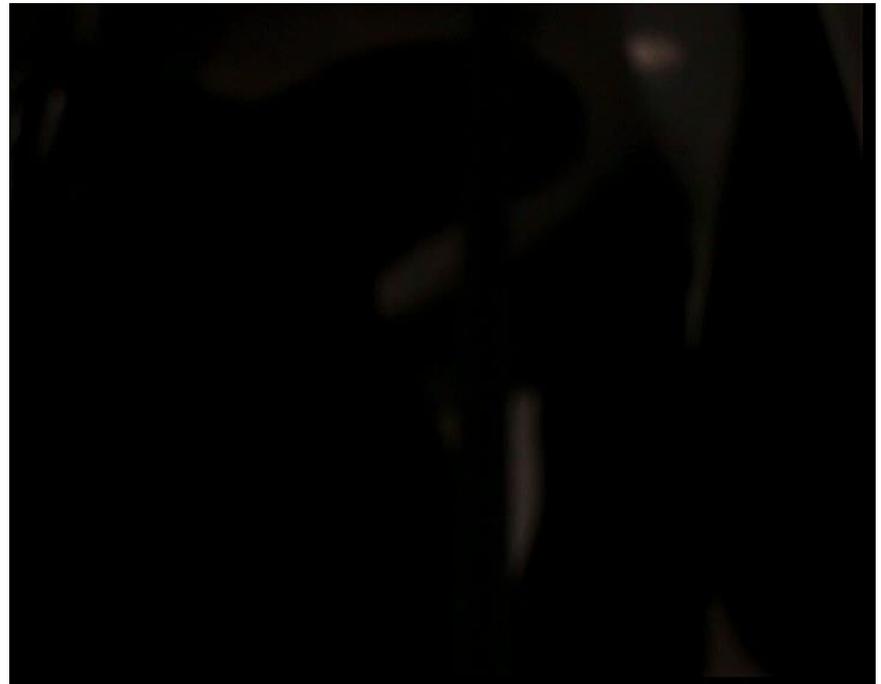
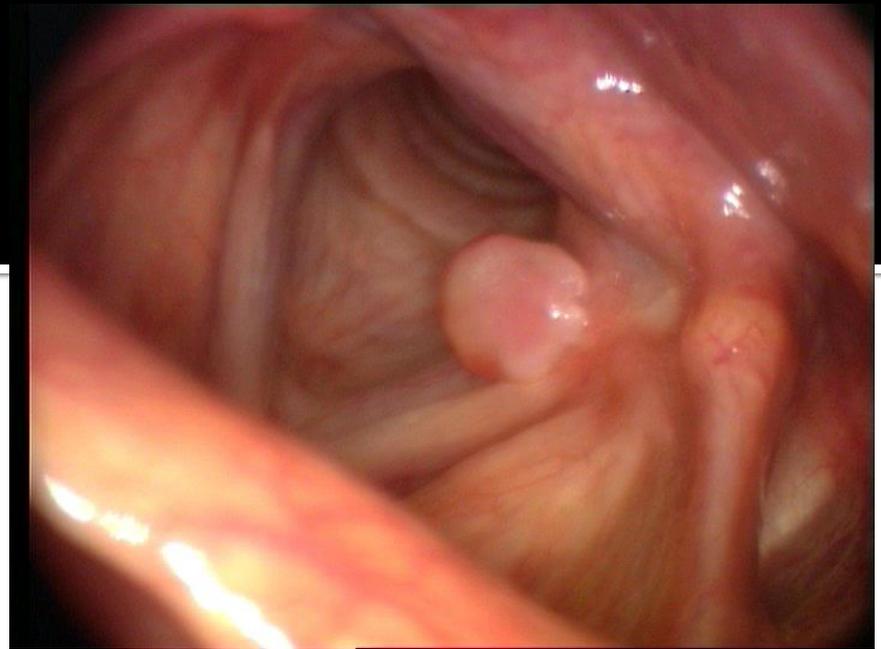


# Oedème de Reinke

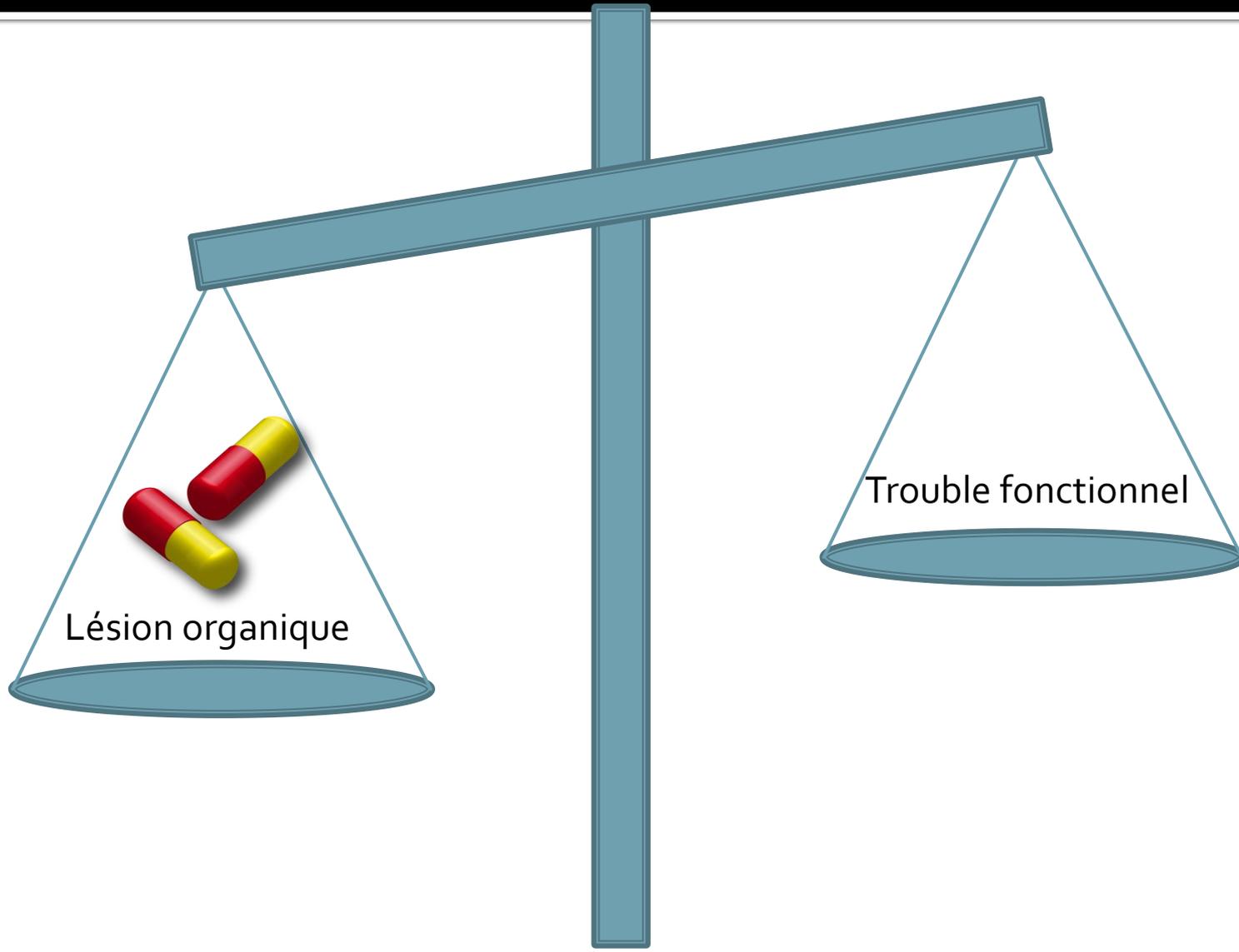


# Granulome

- Sémiologie de Reflux gastrique
- Antécédents d'intubation
- Lésion régulière, non suspecte
- Traitement médical

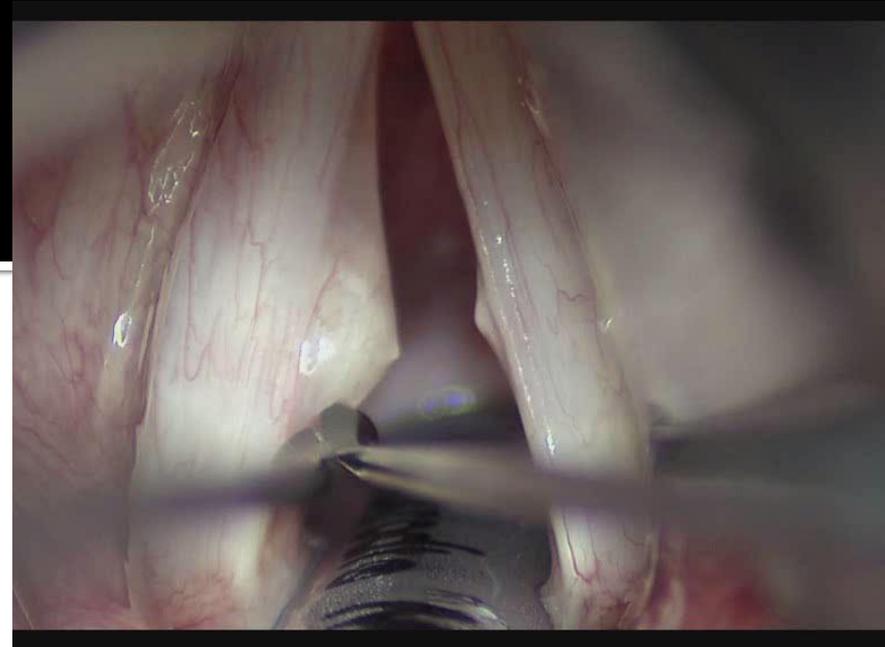


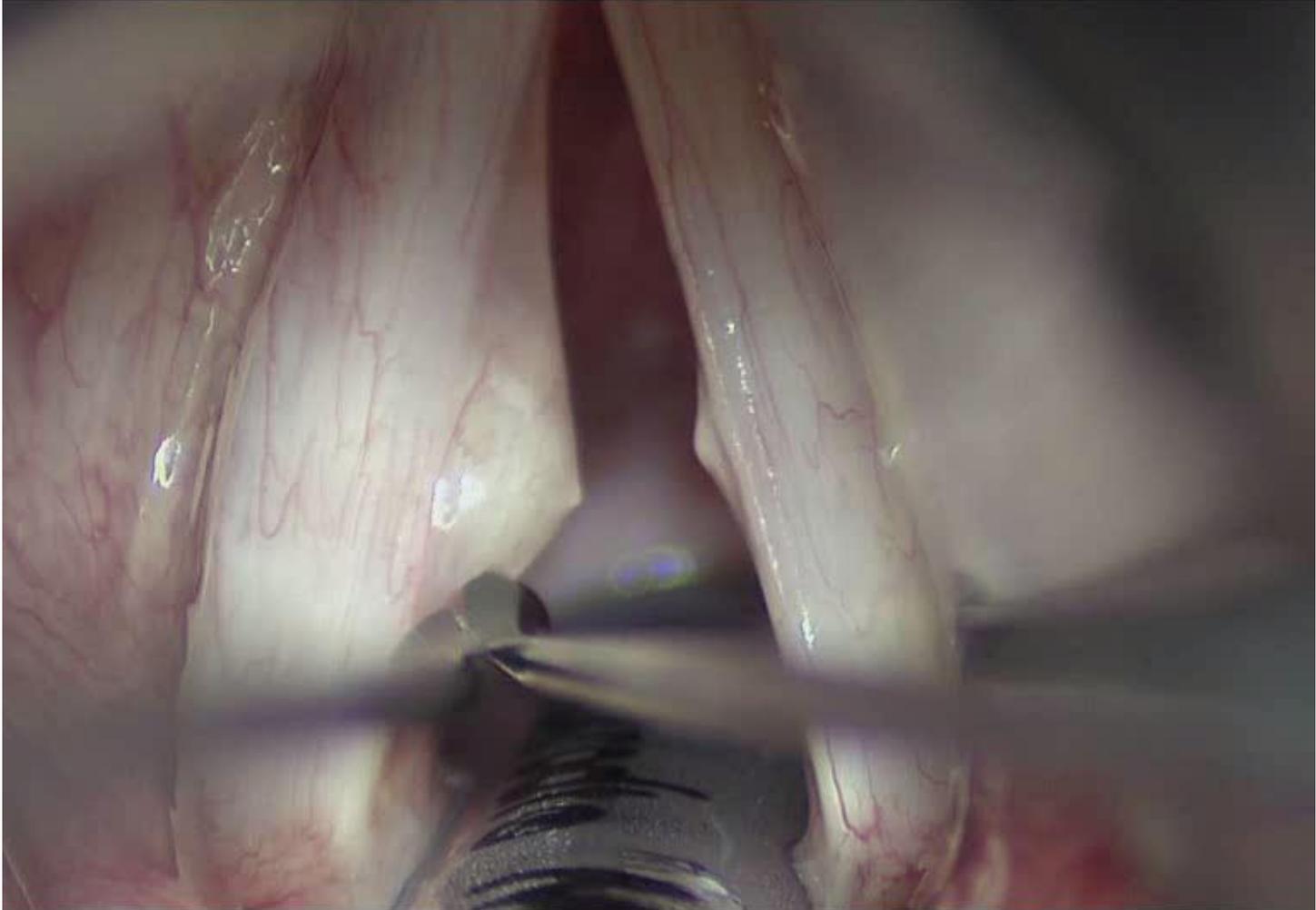
# Les granulomes



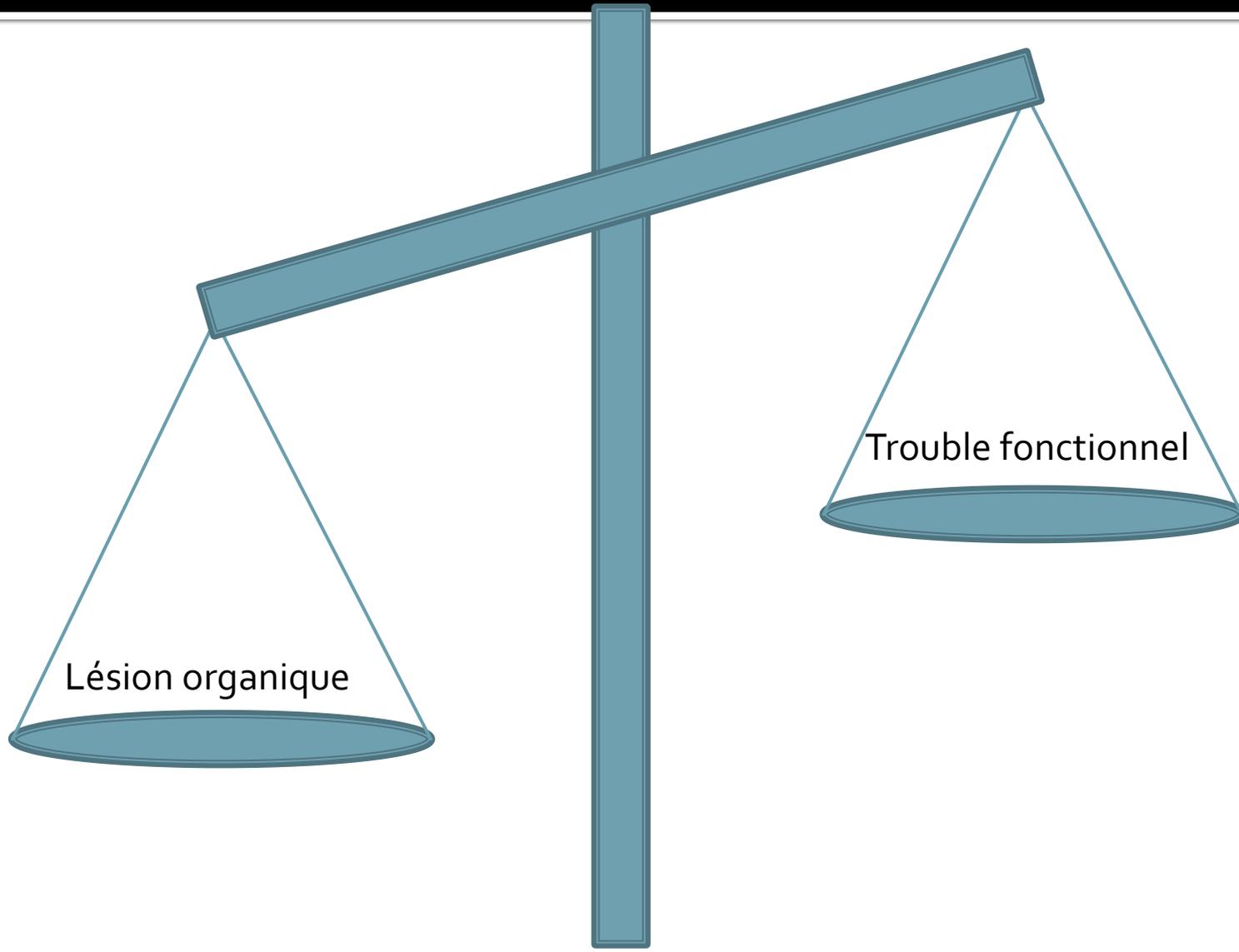
# Kyste

- Parfois congénital,
- Parfois lié au forçage vocal
- Lésion sous-muqueuse, rigide
- Plutôt chirurgical, mais cicatrisation longue

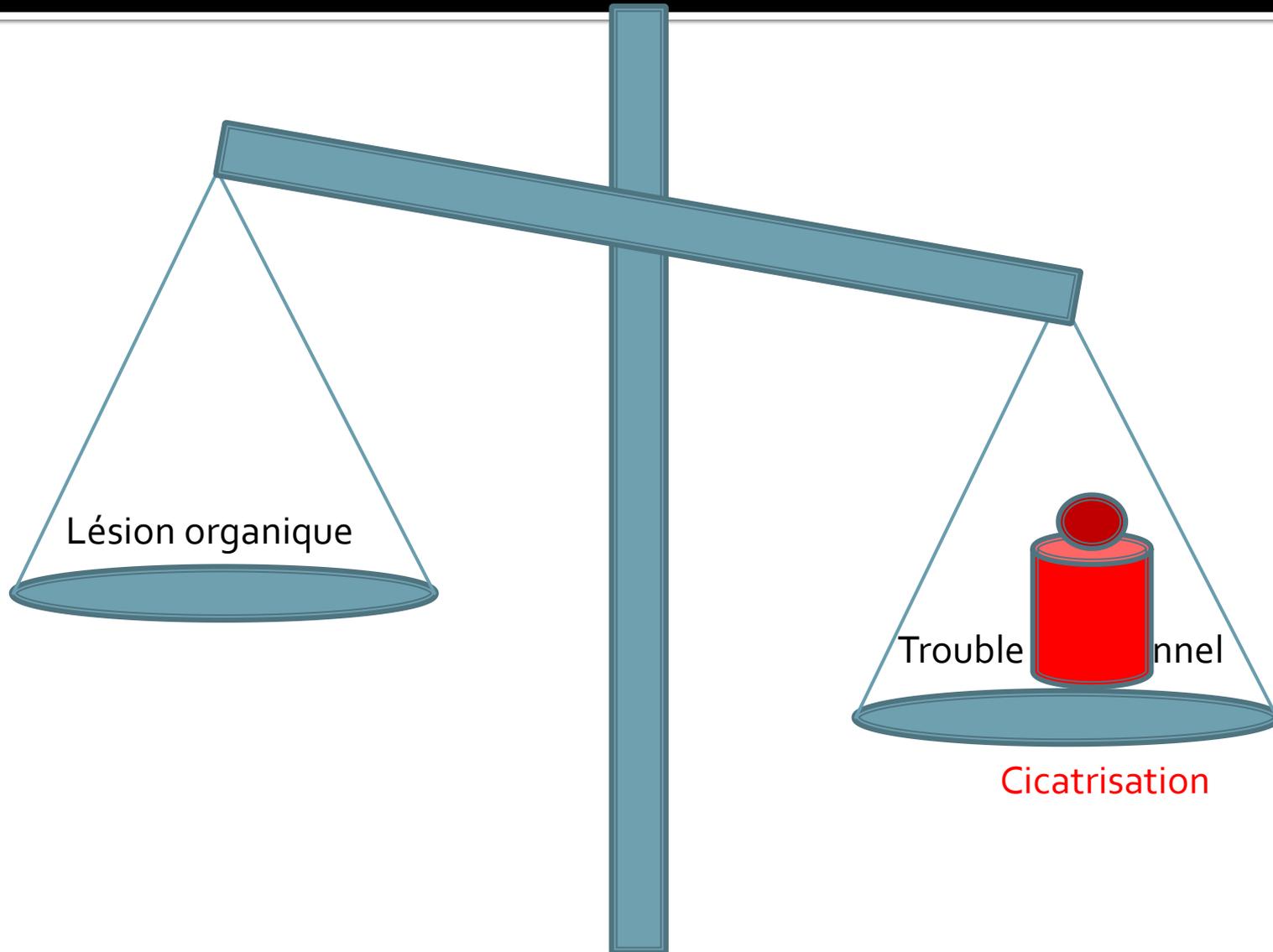




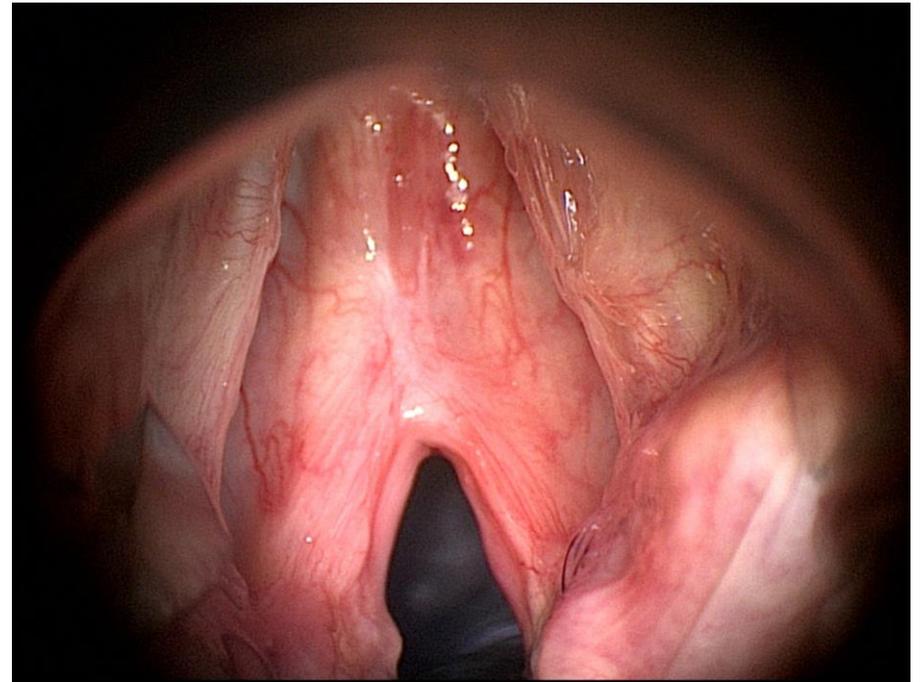
# Les Kystes



# Les Kystes

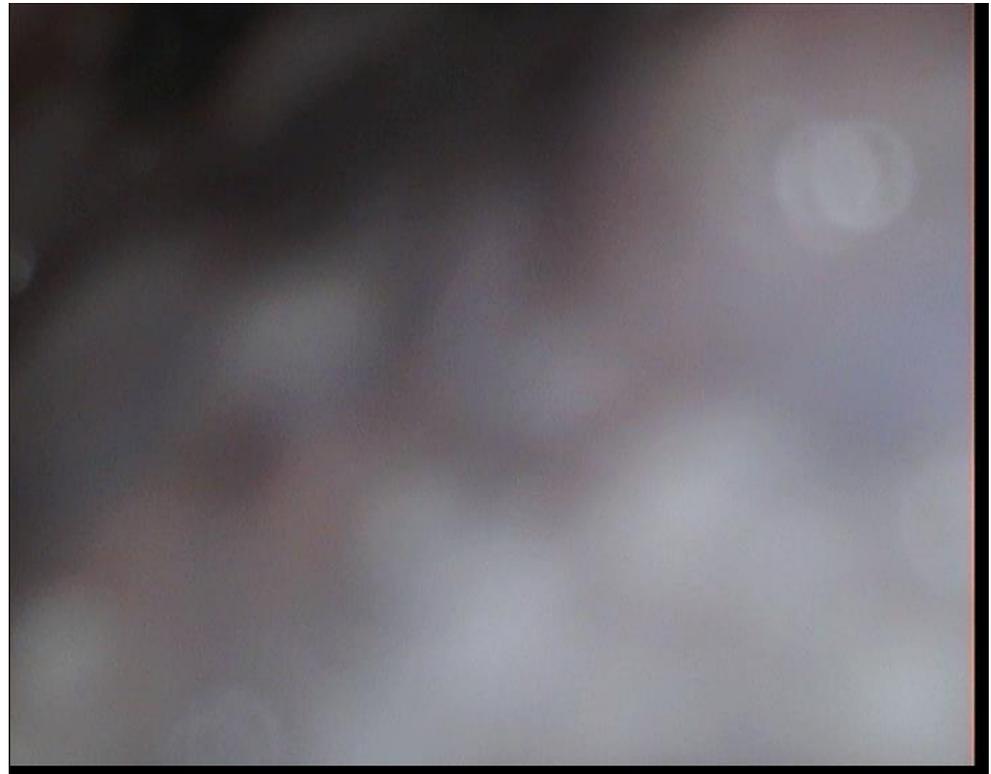


# Complications de la chirurgie

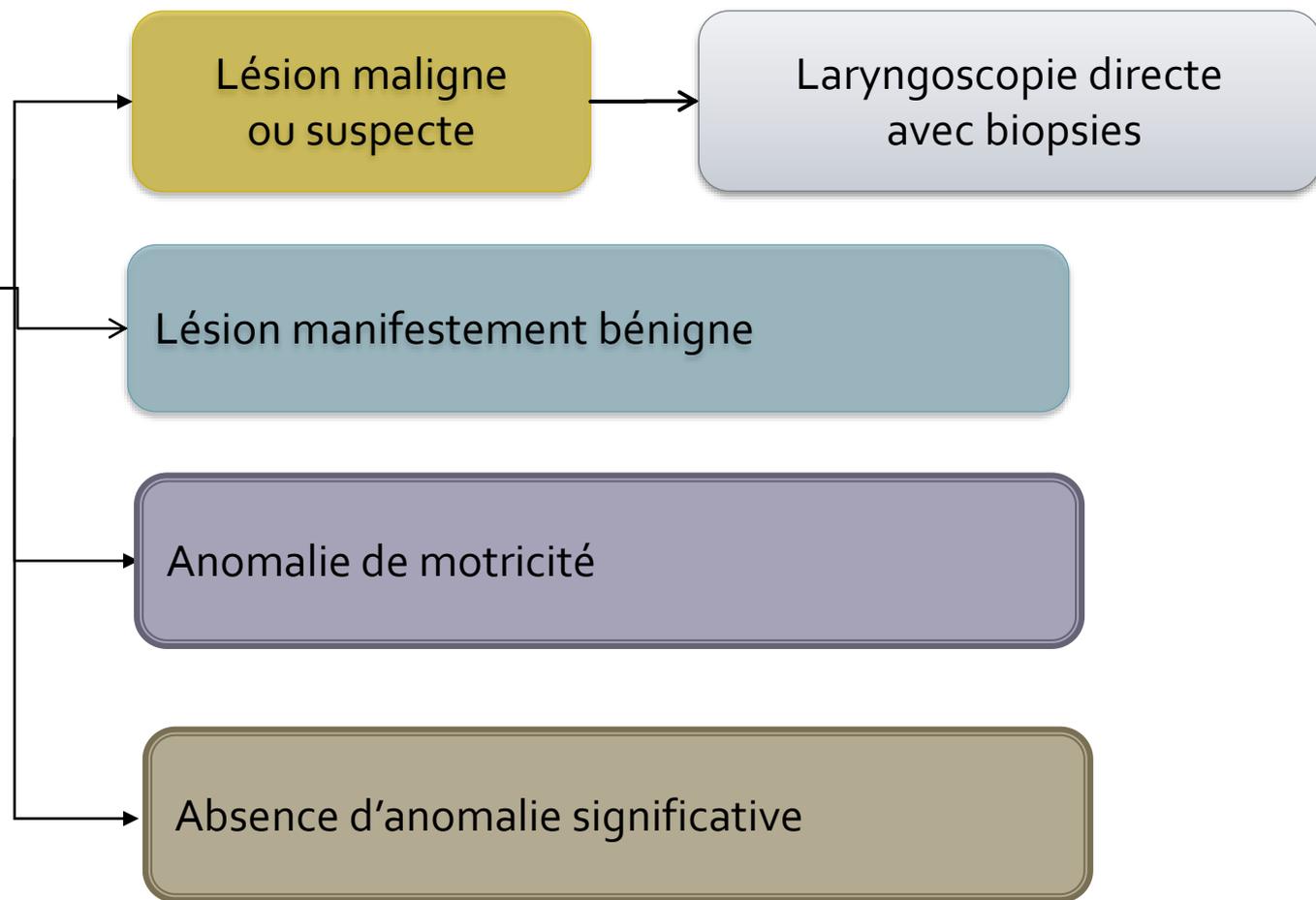
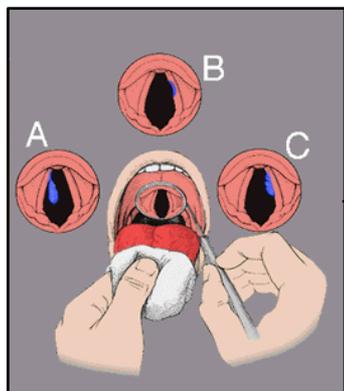


# Presbyphonie

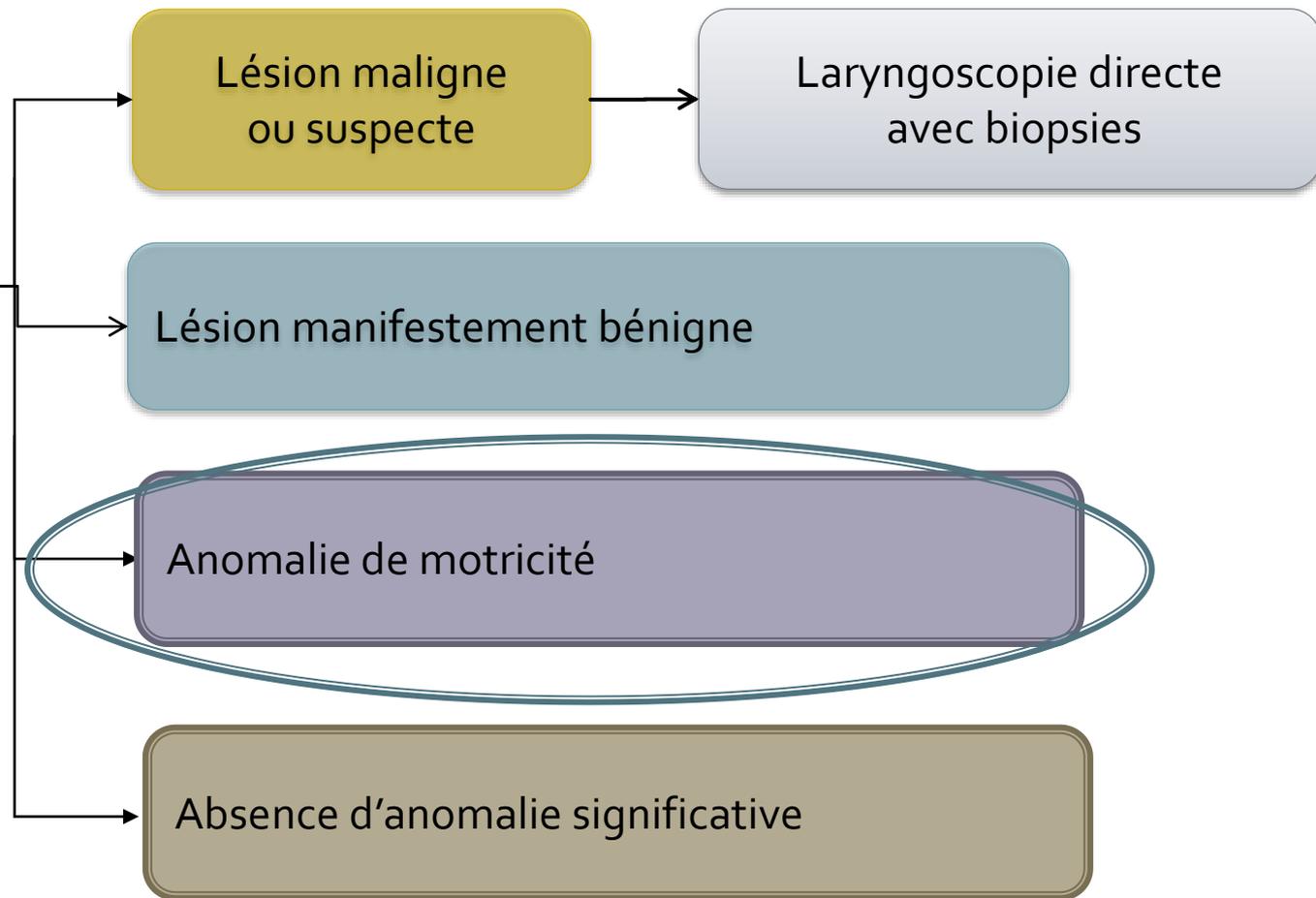
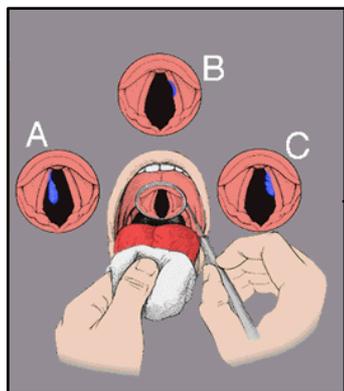
- Sujet âgé
- Peu d'usage de la voix
- Aspect d'hypotrophie musculaire bilatérale
  
- Traitement:  
rééducation, +/-  
chirurgie



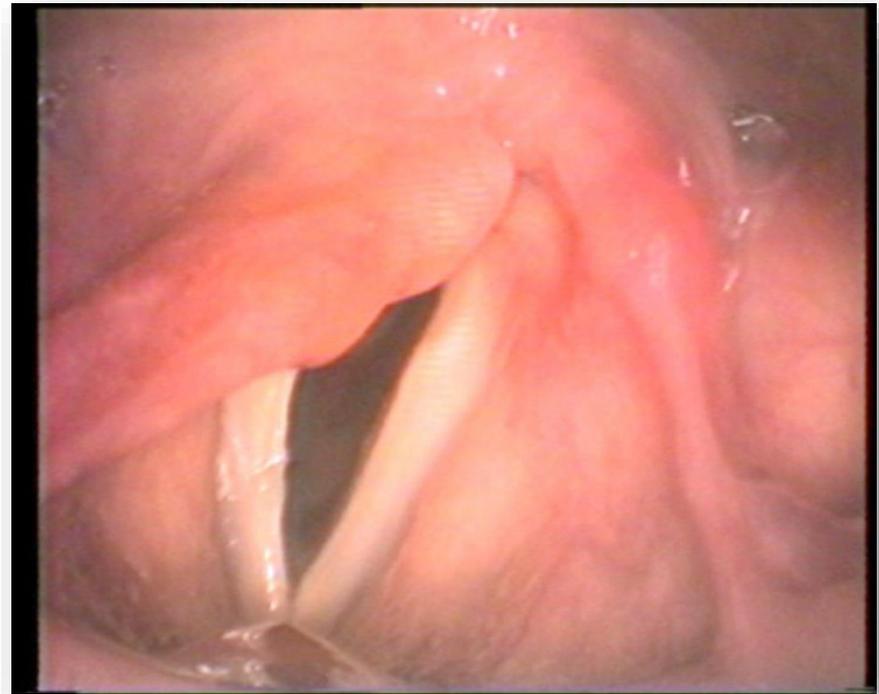
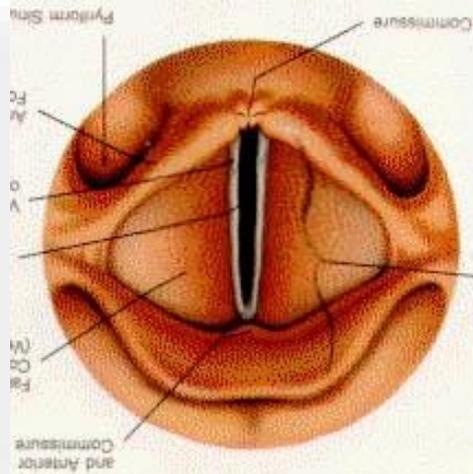
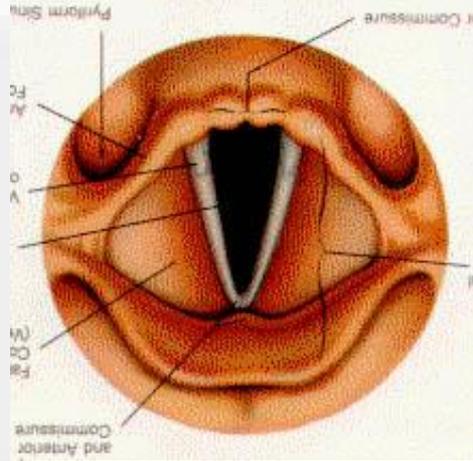
# Les résultats de l'examen des cordes vocales en laryngoscopie indirecte



# Les résultats de l'examen des cordes vocales en laryngoscopie indirecte



# Parésie/paralysie laryngée: Analyse sémiologique



# Immobilité unilatérale

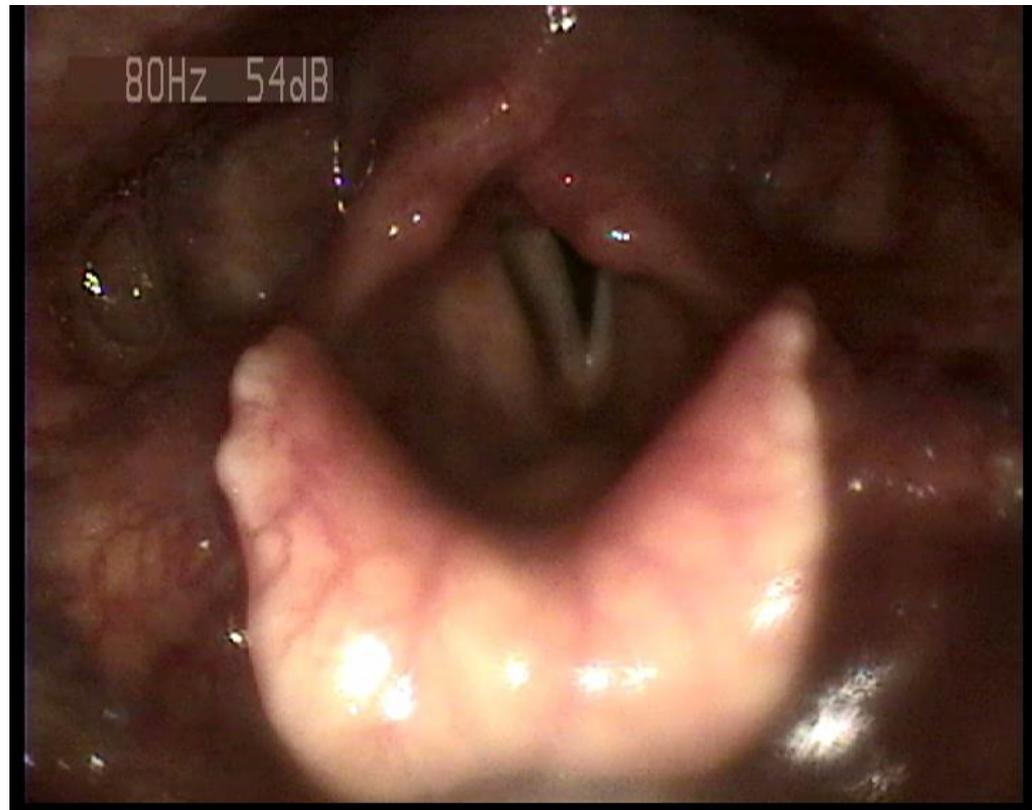
- Immobilité en **OUVERTURE**
- ➔ anomalies de la voix
- ➔ fausses routes
- ➔ Traitement:  
Rééducation ou plus  
souvent chirurgie



# Immobilité unilatérale

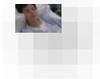
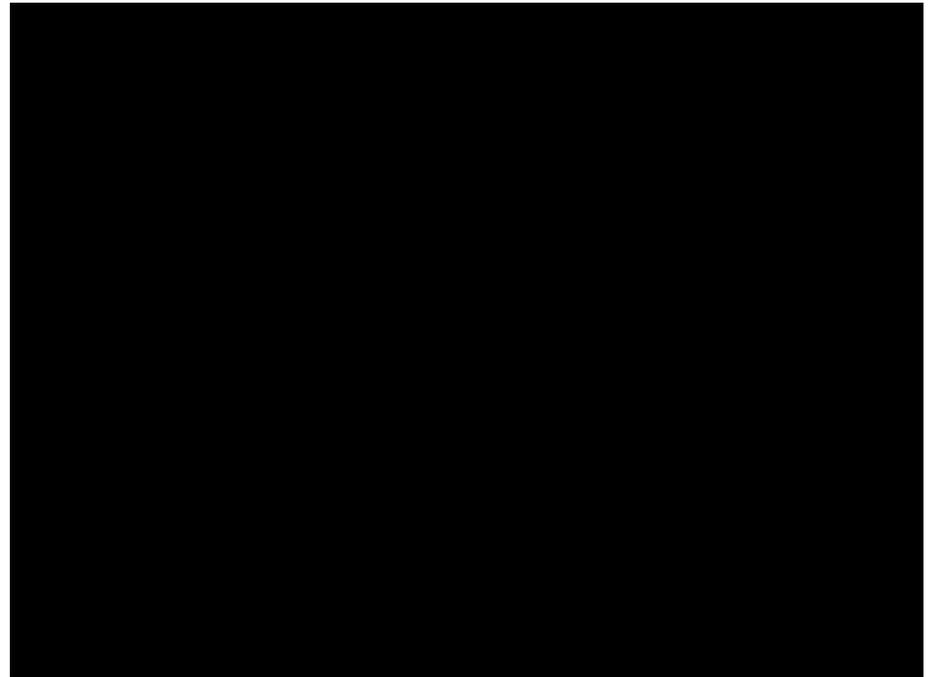
Immobilité en  
**FERMETURE**

→ anomalies de la voix plus discrètes



# Immobilité laryngée bilatérale

- Dyspnée « haute »
  - bradypnée
  - inspiratoire
  - tirage
  - cornage

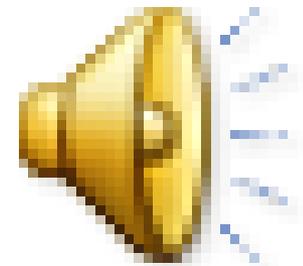
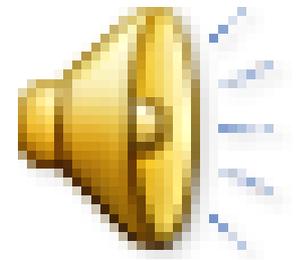


**STOP novembre**

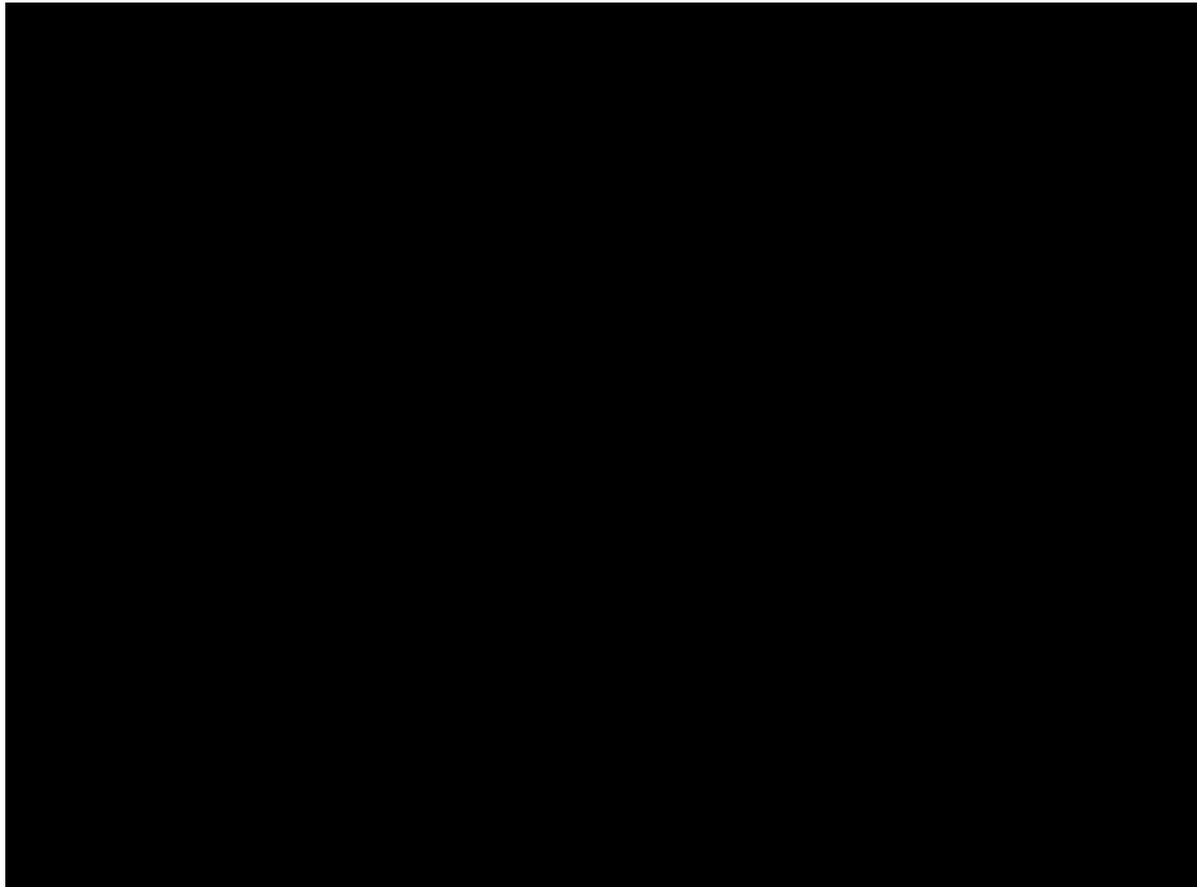
---

# Dysphonie spasmodique

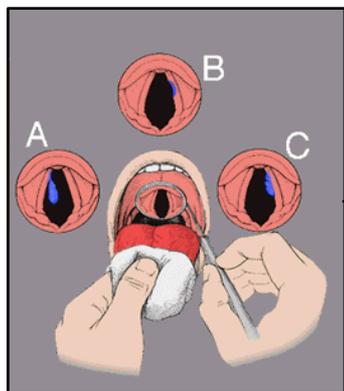
- Dysphonie spasmodique en adduction/des adducteurs
- Pénibilité vocale
  - Pour le patient et pour l'interlocuteur
- Caractère inesthétique de la voix
- Retrait de la communication orale
  - Le téléphone est particulièrement difficile
- Parfois amélioré en voix chantée et en voix forte



# Traitement



# Les résultats de l'examen des cordes vocales en laryngoscopie indirecte



Lésion maligne  
ou suspecte

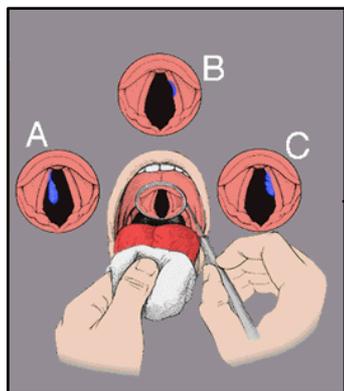
Laryngoscopie directe  
avec biopsies

Lésion manifestement bénigne

Anomalie de motricité

Absence d'anomalie significative

# Les résultats de l'examen des cordes vocales en laryngoscopie indirecte



Lésion maligne  
ou suspecte

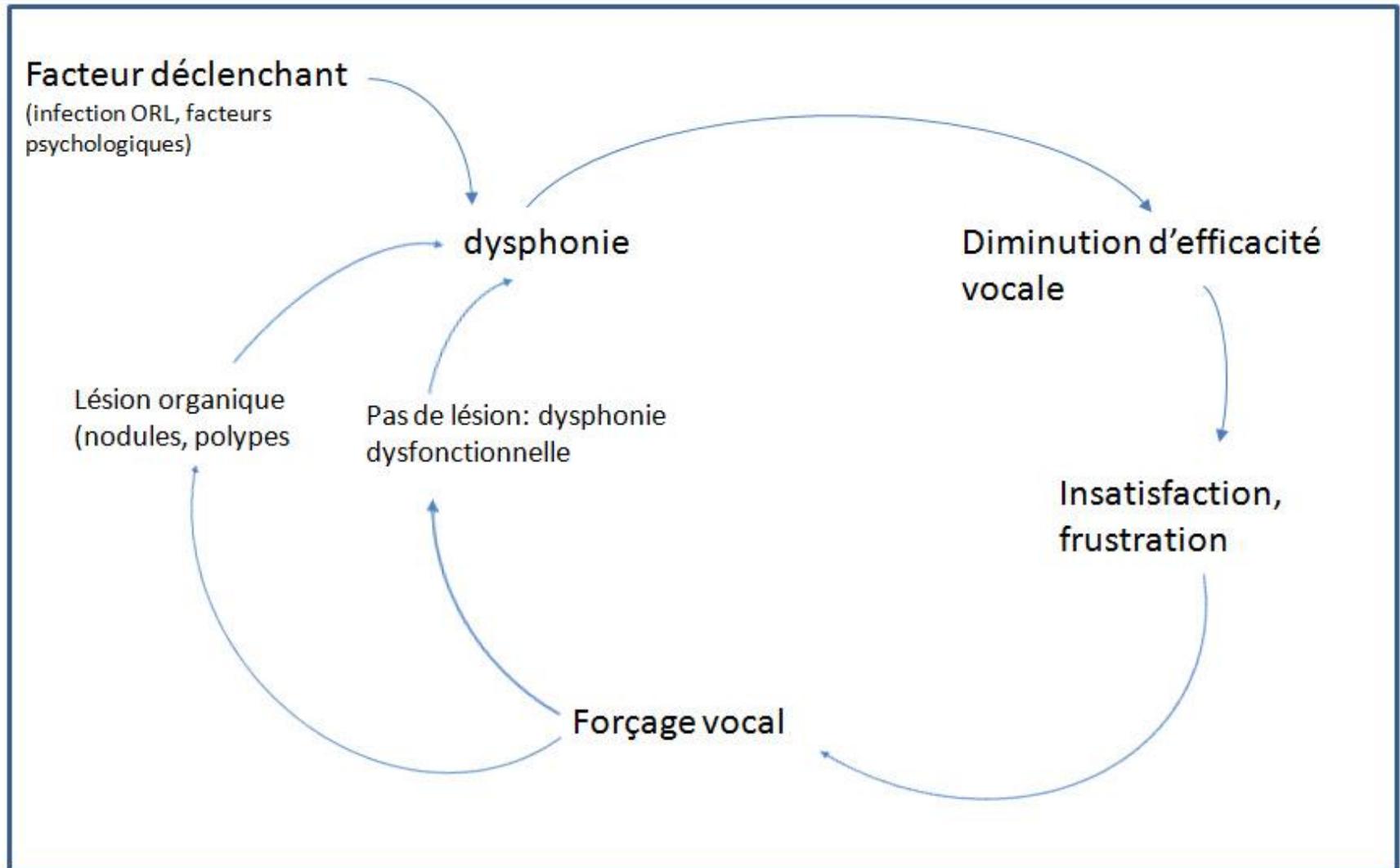
Laryngoscopie directe  
avec biopsies

Lésion manifestement bénigne

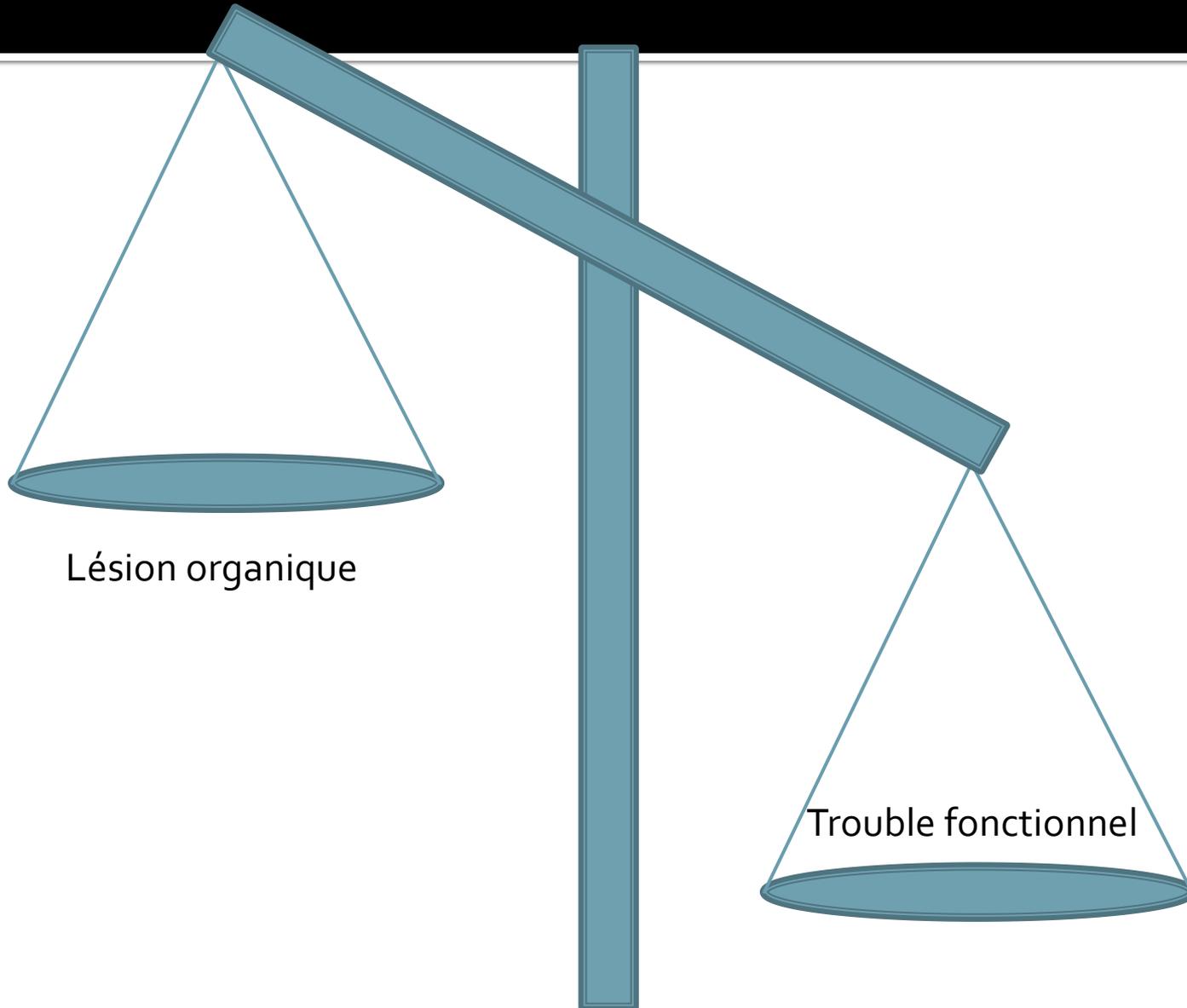
Anomalie de motricité

Absence d'anomalie significative

# Dysphonie dysfonctionnelle, Dysphonie psychogène

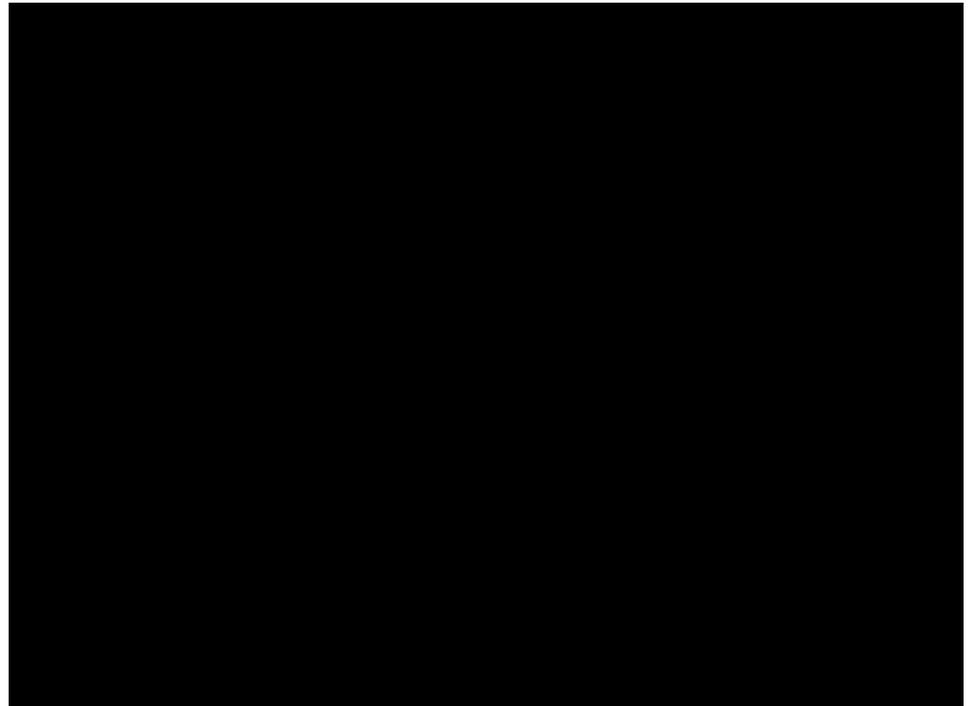


# Dysphonies sans lésion



# Serrage laryngé

- Souvent associé aux lésions, parfois isolé
- Plaintes douloureuses fréquentes
- Fatigabilité vocale
- Qualité de voix variable



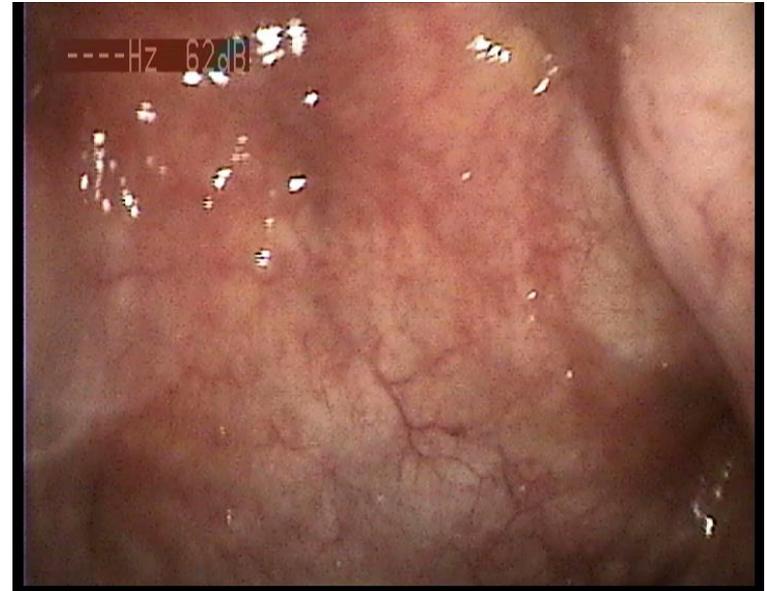
# Dysphonies psychogènes

- Anomalies non harmonieuses
- Début souvent brutal
- Contexte de stress, émotion
- Voix chuchotée et toux ou rire sonore
- Voix hypophonique
- Parfois plus difficile



# Dysphonies neurologiques

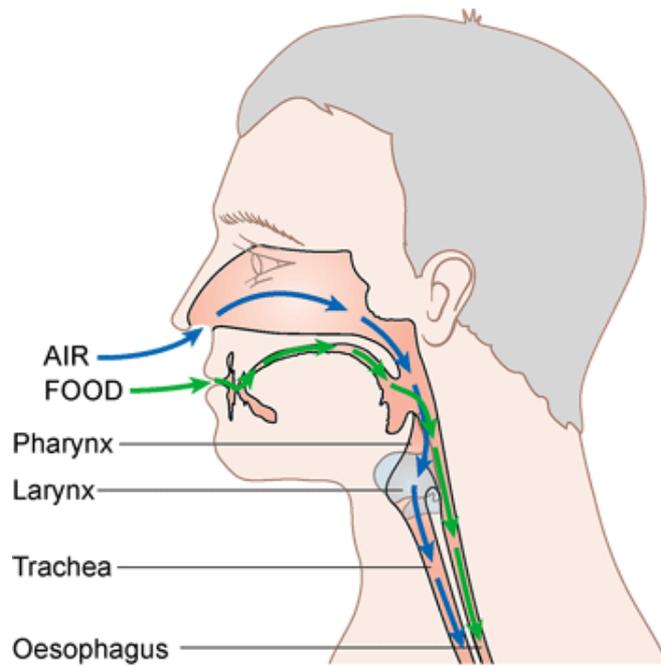
- Hypophonie de la maladie de Parkinson
- Parfois le premier signe de la maladie
- Diagnostic différentiel difficile avec la presbyphonie et avec le psychogène hypo.



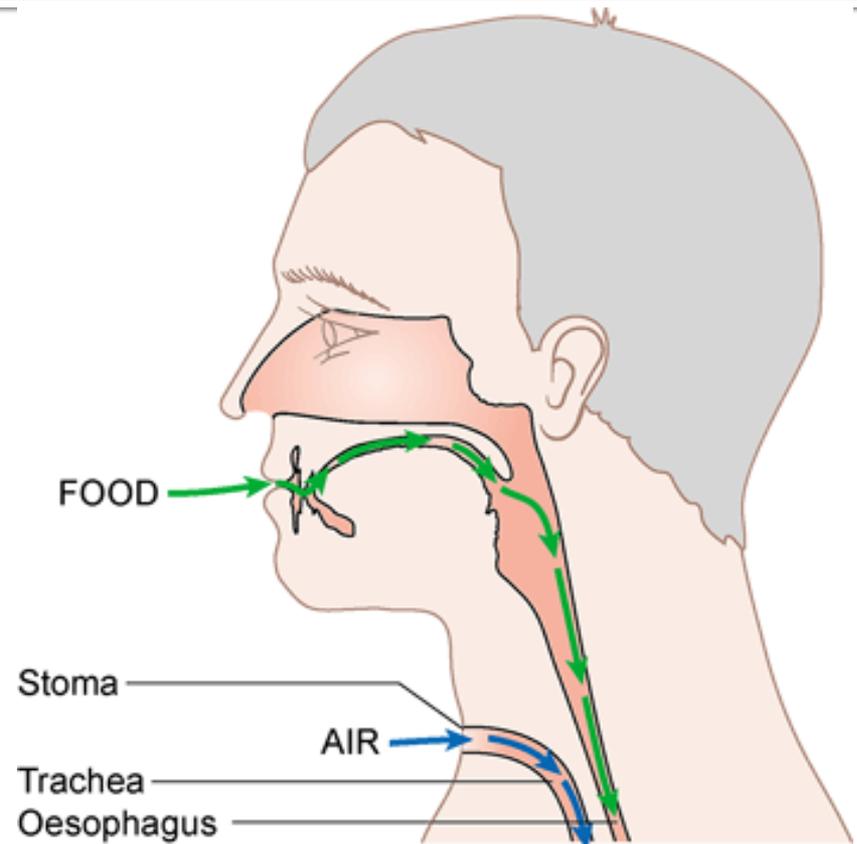
# Les troubles de la voix : les points-clés

- La **dys**phonie est une altération du son produit par les **cordes vocales**
  - Les étiologies sont multiples mais la démarche étiologique est dominée par la recherche d'un cancer
- Le diagnostic nécessite de VISUALISER les cordes vocales (**laryngo**scopie)
  - Laryngoscopie indirecte en consultation
  - Laryngoscopie directe sous anesthésie générale avec biopsies

# La voix sans larynx: la laryngectomie totale

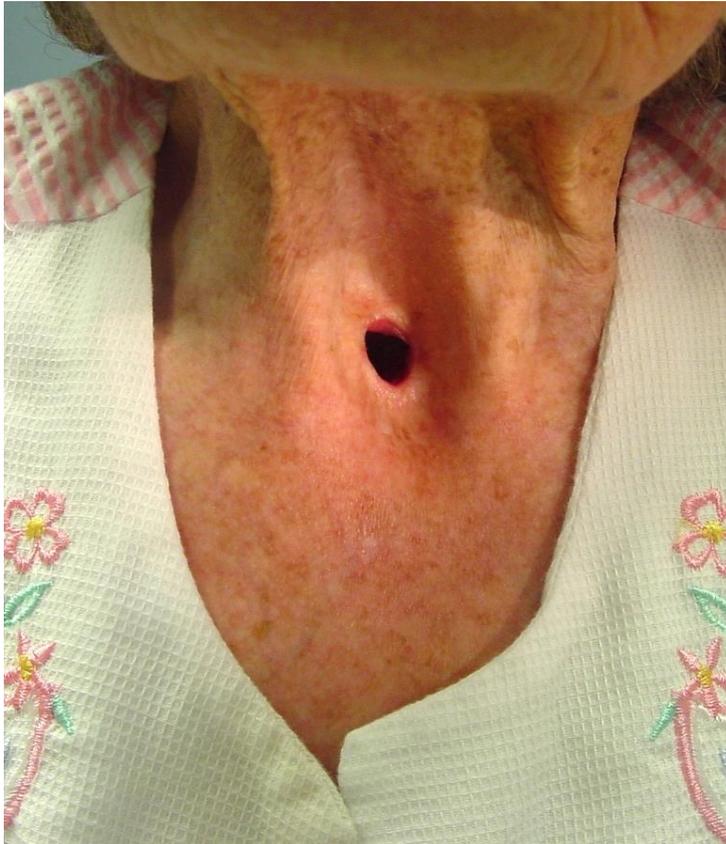


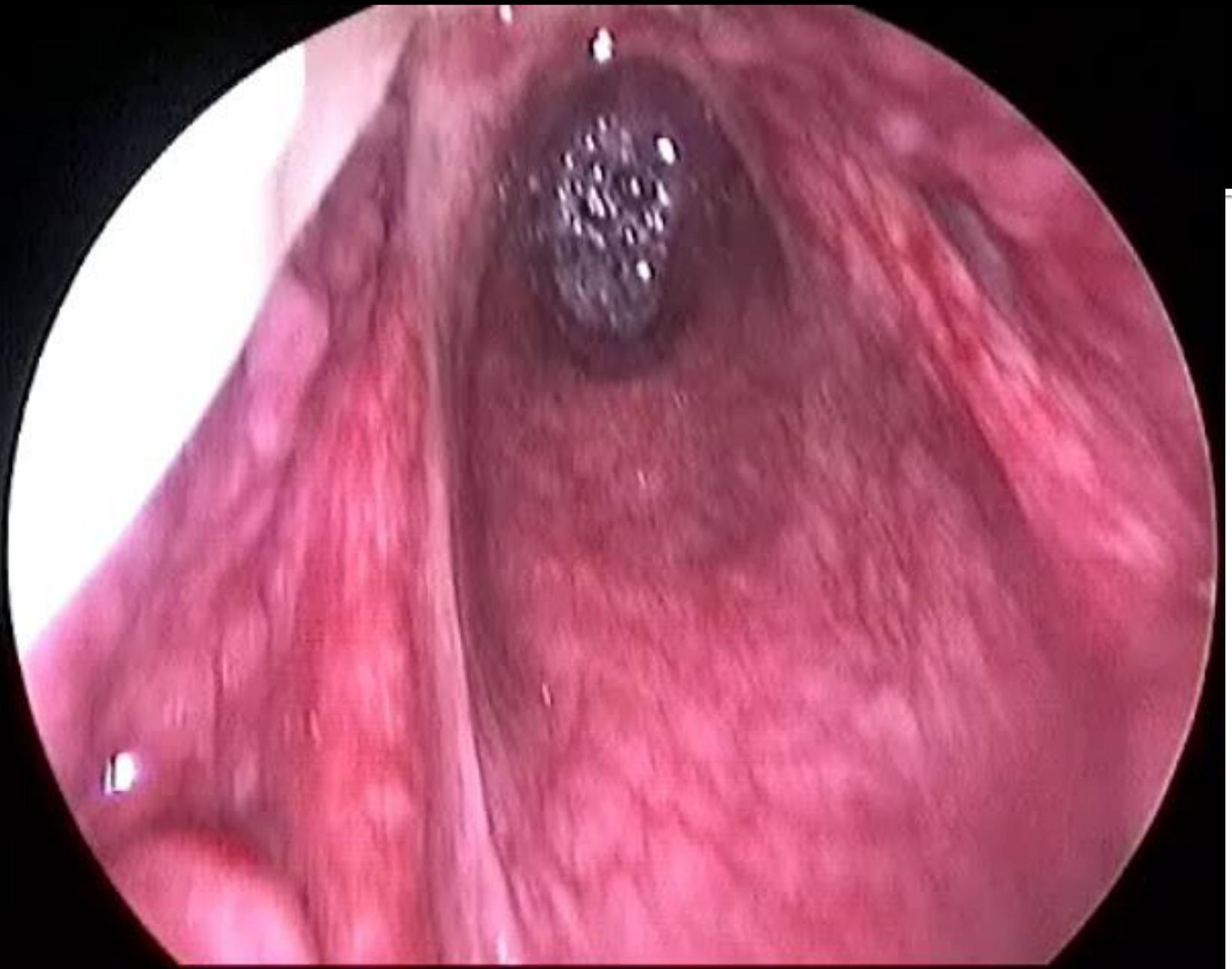
AVANT



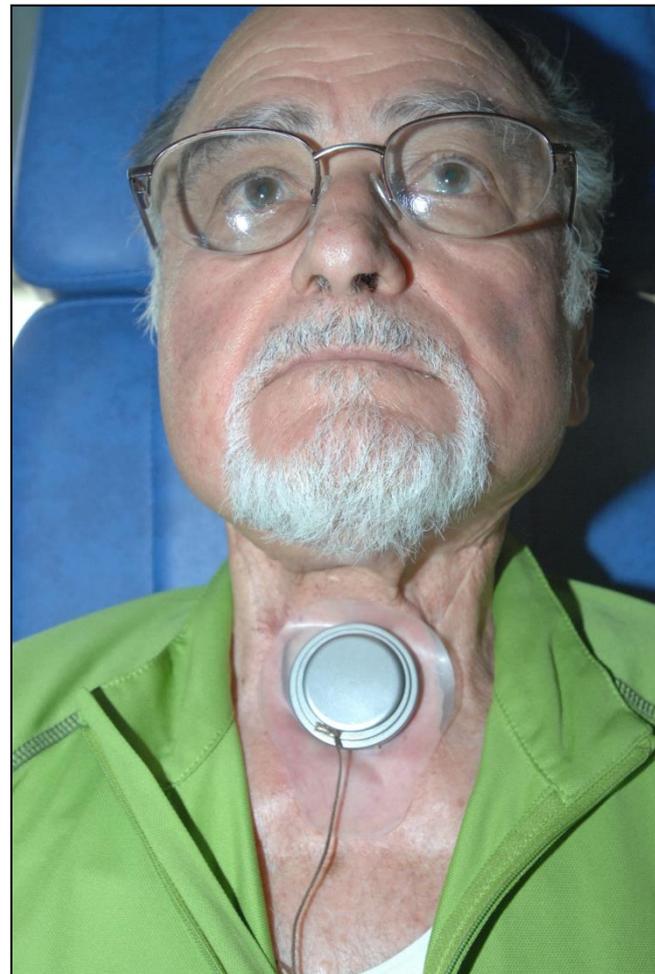
APRES

# Suites post opératoires précoces



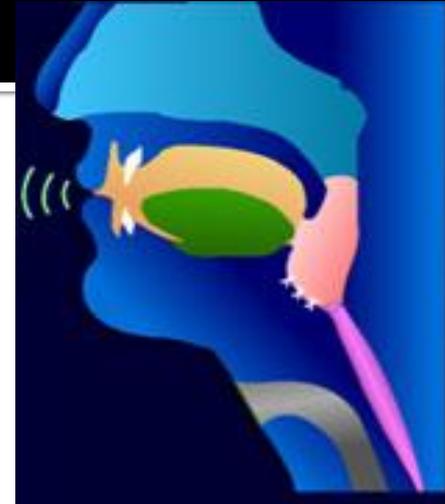


# Protection du trachéostome



# La phonation post opératoire

- Voix oesophagienne



- Voix trachéo-oesophagienne



# La voix oesophagienne

- Réservoir d'air : œsophage
- Vibreur : SSO
- Résonateurs : Pharynx, langue
  
- Avantage : aucun risque de fuite
- Inconvénients : apprentissage difficile, débit haché

# La voix oesophagienne

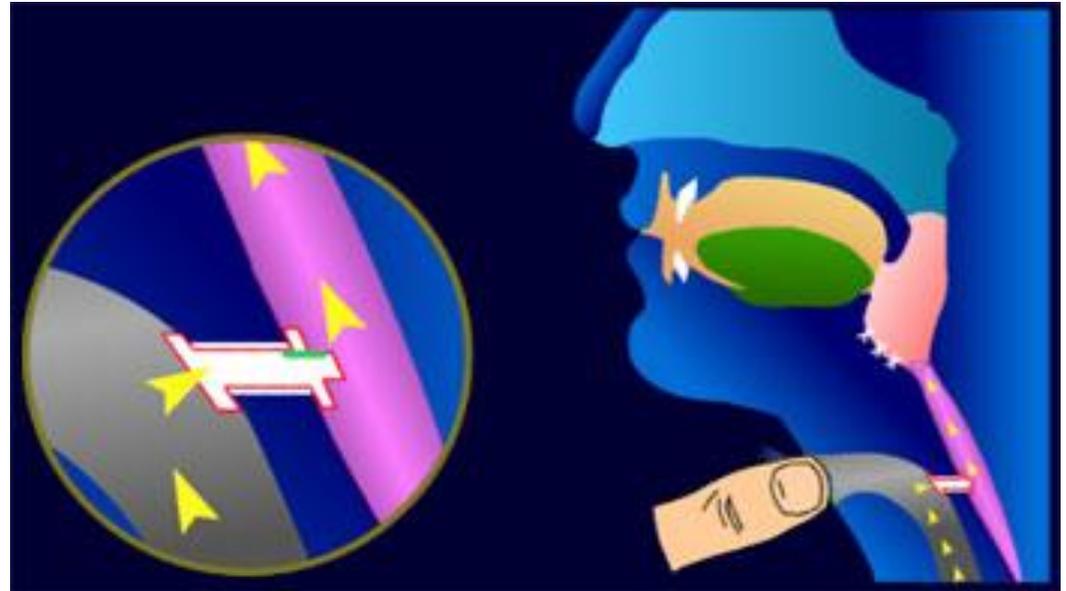
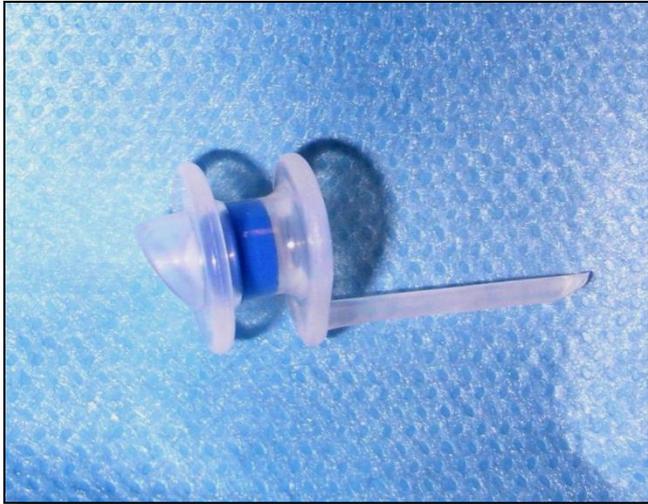
---



# La voix trachéo-oesophagienne

- Réservoir d'air : poumon
- Vibrateur : SSO
- Résonateurs : Pharynx, langue
  
- Avantages : voix fluide et puissante
- Inconvénients : risque de fuite salivaire ou alimentaire

# La voie trachéo-oesophagienne: Principes de l'implant phonatoire

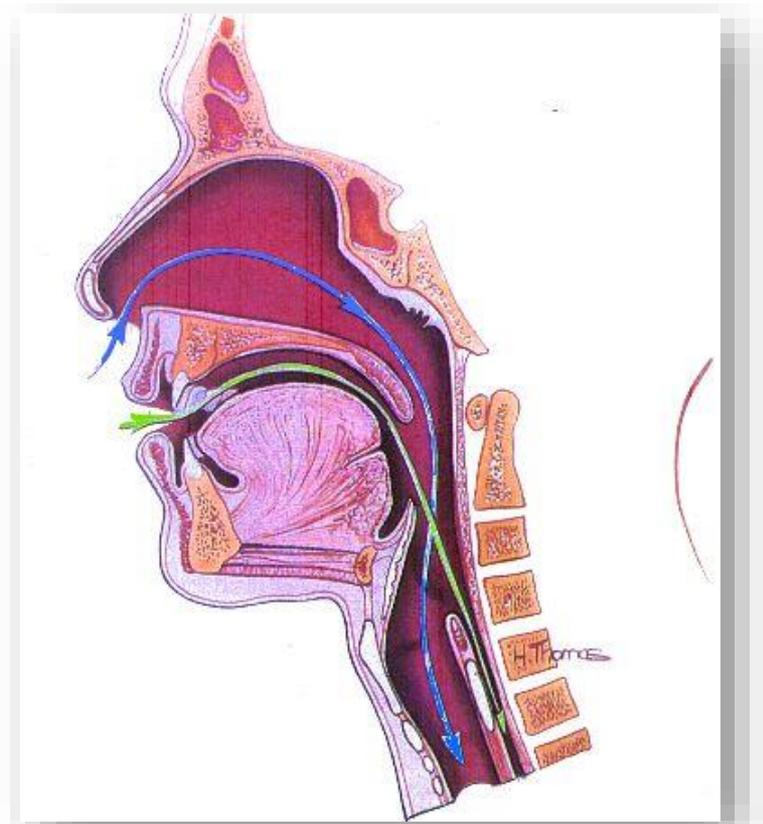


# Voix trachéo-oesophagienne

---



# Les résonateurs, l'articulation



# Voix Parole Langage



Voix (Larynx)	Vibration	Son rauque, voilé	Dysphonie
Parole (Pharynx, CB, lèvres)	Filtrage (voyelles) Interruptions (consonnes)	Imprécision	Dysarthrie Rhinolalie
Langage (Cerveau)	Organisation signifiante	Imprécision	Aphasie Muté