



Ad SVQ 205 BARZOTTI, ÉTERNEL RITAL

Date du téléchargement: 2025-04-01

TROUBLES DE LA VOIX

D'après l'article homonyme du service ORL et Chirurgie cervico-faciale des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG).

Dernière mise à jour: 10-11-2021

Modification, transcription bp_2024

Un trouble de la voix, appelé également dysphonie, consiste en une altération de la dimension acoustique de la parole, composée de la hauteur, de l'intensité et du timbre de la voix.

1. LES SYMPTÔMES DES TROUBLES DE LA VOIX

Les signes de la dysphonie sont nombreux. Les personnes consultent le plus souvent lorsqu'elles ressentent l'un ou l'autre des symptômes suivants :

- un changement dans le timbre de la voix, comme une voix rauque;
- une diminution de l'intensité de la voix ;
- une fatigue vocale qui se manifeste le plus souvent chez les professionnels de la voix, comme des enseignants, des comédiens ou des chanteurs;
- des difficultés de la voix chantée;
- des modifications de la voix liées à l'âge;
- des tremblements et des spasmes vocaux.

2. LES CAUSES DES TROUBLES DE LA VOIX

Les causes d'une altération de la voix sont multiples. Elles sont subdivisées en fonction de l'origine du trouble.

2.1. Les **dysphonies fonctionnelles** sont liées à une perturbation du geste vocal.

Les dysphonies fonctionnelles sont dues à une perturbation du geste vocal et peuvent apparaître chez un patient qui ne présente pas de lésion au niveau des cordes vocales. Elles se manifestent par une voix généralement voilée et faible, s'accompagnant de sensations parfois douloureuses qui s'aggravent avec l'utilisation de la voix. En cas de transition de genre, les dysphonies fonctionnelles peuvent également concerner la hauteur de la voix.

Ce type de dysphonie peut survenir lors de l'utilisation intensive de la voix chez des professionnels (enseignants, chanteurs, vendeurs, téléphonistes, etc.), ainsi que dans des situations de stress ou dans le contexte des modifications de la voix liées à l'âge.

A l'examen du larynx on retrouve des cordes vocales trop serrées, un défaut de fermeture complète des cordes et parfois des signes d'inflammation.

Le traitement repose sur des conseils d'hygiène vocale (hydratation, repos vocal) et sur la rééducation logopédique utilisée soit comme thérapie unique ou en complément d'une intervention chirurgicale. Cette rééducation rétablit un geste vocal optimal par un travail sur la respiration, la vibration laryngée et la projection de la voix dans les résonateurs. Pour les troubles de la parole, cette rééducation agit sur le débit de la parole, les praxies et les articulateurs.

2.2. Les **dysphonies organiques** ont pour origines des lésions des cordes vocales.

Ces lésions qui peuvent être bénignes ou cancéreuses, sont :

2.2.1. La laryngite aiguë

Cette inflammation du larynx et des cordes vocales est le plus souvent d'origine virale, par exemple en cas de rhume. Elle est parfois provoquée par des allergies, le tabac ou des efforts vocaux, comme après avoir trop crié ou chanté. Elle se manifeste notamment par un enrrouement qui s'installe rapidement. A l'examen, les cordes vocales sont rouges et plus ou moins gonflées. Le traitement de cette dysphonie organique consiste en un repos vocal, une bonne hydratation et parfois des anti-inflammatoires. Les antibiotiques sont généralement inutiles.

2.2.2. La laryngite chronique

L'inflammation du larynx devient chronique lorsqu'il est exposé à des facteurs irritants, le plus souvent le tabac. Lorsqu'elle est œdémateuse (œdème de Reinke), les cordes vocales sont gonflées et la voix est rauque et grave. Le traitement consiste à supprimer le facteur irritant, par exemple l'arrêt du tabac. En cas de persistance des lésions ou de lésion suspecte, une intervention chirurgicale endoscopique est proposée. Il s'agit de la microlaryngoscopie en suspension qui est pratiquée sous anesthésie générale.

2.2.3. Les nodules

Les nodules sont de petites lésions situées sur le bord des deux cordes vocales. Ils se développent lors d'un surmenage vocal, après avoir trop crié ou chanté trop fort. Ils peuvent être assimilés à des lésions sur les cordes vocales. La voix est voilée et parfois rauque. Le traitement se fait par rééducation logopédique. En cas de persistance des nodules, une chirurgie d'ablation par microlaryngoscopie peut être indiquée.

2.2.4. Le polype

Il s'agit d'une lésion présente sur une seule corde vocale. Le polype empêche la bonne vibration et la fermeture complète des cordes vocales. Il survient généralement après un éclat vocal, appelé aussi « coup de fouet laryngien », et provoque un hématome sur une des cordes. La voix est durablement rauque et instable. Une fois constitué, le polype ne disparaît généralement pas spontanément et est opéré par microlaryngoscopie.

2.2.5. Les papillomes

Ces lésions sont causées par un virus, le papillomavirus humain (HPV), responsable également des verrues plantaires ou des condylomes. La voix est souvent très altérée, de façon persistante. Si le risque de récurrence est important, on parle de papillomatose respiratoire récurrente (PRR). Le diagnostic se pose après l'ablation et une analyse microscopique de la lésion. Un traitement complémentaire par injection d'un agent antiviral peut être proposé.

2.2.6. Le kyste

Les kystes sont la cause d'une voix enrouée (dysphonie), instable et faible. On parle de kyste épidermique lorsqu'il se situe à l'intérieur de la corde vocale et provient d'une inclusion de cellules muqueuses à l'intérieur de la corde vocale. Le kyste sous-muqueux quant à lui provient d'une rétention d'une glande sécrétoire et se situe généralement sur le bord inférieur de la corde vocale. En fonction de l'importance de la gêne vocale, le kyste peut être opéré par microlaryngoscopie en suspension.

2.2.7. Le sulcus

Cette affection provoque un sillon longitudinal plus ou moins profond sur l'une ou les deux cordes vocales. Elle provoque un défaut d'accolement des cordes et cause une fuite d'air. La voix est alors soufflée et de faible intensité. Il commence par une rééducation logopédique. Si la gêne persiste, un traitement chirurgical est proposé. Il consiste en l'ablation de la lésion et un traitement de la corde vocale pour combler le défaut d'accolement cordal.

2.2.8. Le granulome

Il s'agit d'une lésion inflammatoire située le plus souvent sur la partie postérieure des cordes vocales. Elle est provoquée par une blessure, souvent suite à une intubation prolongée ou après des efforts en cas de toux. La lésion régresse en général spontanément. Une chirurgie d'ablation peut être nécessaire si la lésion entraîne une gêne respiratoire ou vocale.

2.2.9. Les cancers du larynx

Les cancers du larynx sont révélés par une dysphonie persistante. Leur principal facteur de risque est le tabac. Un enrouement d'une durée de plus de trois semaines, surtout chez un fumeur, doit être investigué par un spécialiste ORL. L'examen laryngé montre une lésion située sur la muqueuse du larynx. Le diagnostic est posé après une biopsie.

- 2.3. Les **dysphonies neurologiques** provoquent une perturbation du mouvement des cordes vocales. Il existe deux types de dysphonie :

2.3.1. La paralysie laryngée

Cette dysphonie neurologique se traduit par une voix soufflée, de faible intensité, parfois trop aiguë. La corde vocale paralysée ne peut pas s'accoler à la corde saine et laisse un espace qui entraîne une fuite d'air en phonation. La paralysie est due à une atteinte du nerf laryngé supérieur causée lors d'une intervention chirurgicale (thyroïde, cou, cœur, poumon, œsophage), par une compression ou par une inflammation du nerf.

La récupération est souvent spontanée dans les six premiers mois suivant la paralysie. Dans le cas contraire, une chirurgie est proposée afin de rapprocher la corde paralysée de la corde saine.

La paralysie peut être rarement bilatérale et l'on parle de diplégie laryngée. Elle entraîne surtout des difficultés respiratoires et nécessite, selon les situations, une trachéotomie pour rétablir la continuité des voies respiratoires.

2.3.2. La dysphonie spasmodique

Celle-ci se manifeste par une voix entrecoupée par des spasmes vocaux. Elle est liée à une perturbation du système nerveux central qui contrôle les mouvements des cordes vocales.

La prise en charge consiste en des injections de toxine botulique destinées à paralyser partiellement le muscle de la corde vocale. Cette injection se fait à l'aide d'un appareil électromyographique qui permet de repérer précisément le muscle de la corde vocale. La même technique peut être utilisée pour injecter d'autres médicaments si nécessaire.