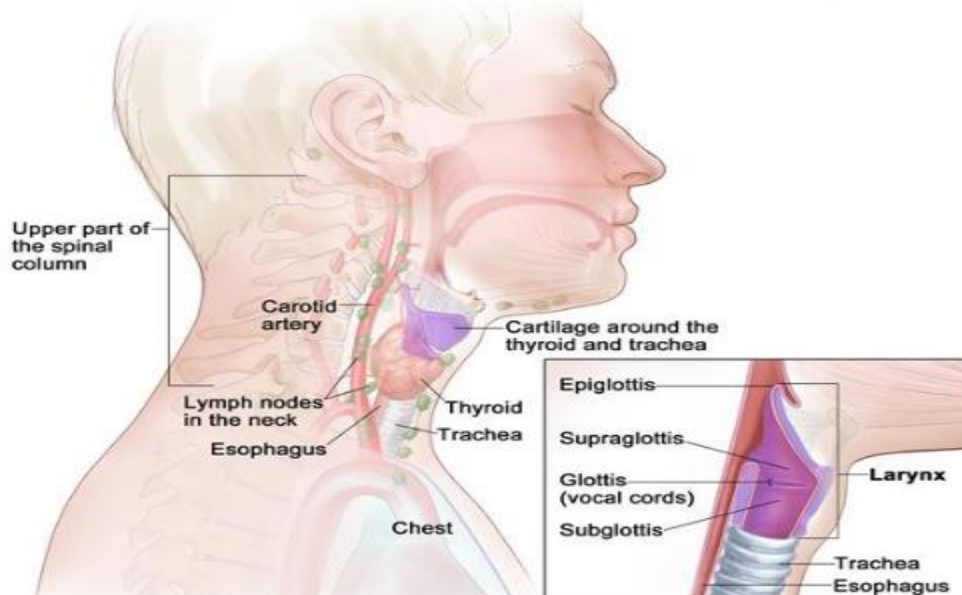


Stratégie diagnostique devant une dysphonie

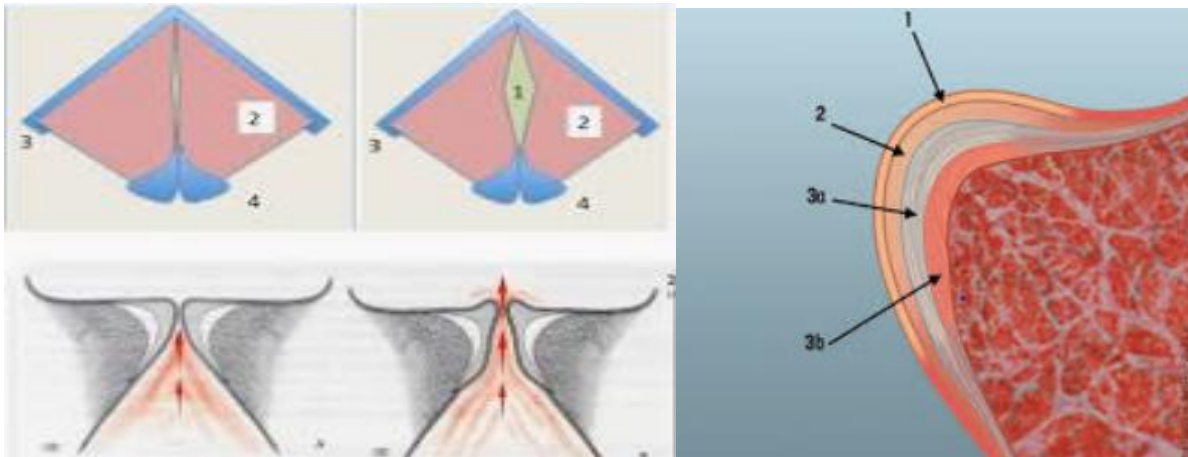
I. Fonctions du larynx

- Sphincter (cordes vocales)
- Respiration (cordes vocales ouvertes)
- Déglutition (cordes vocales fermées)
- Phonation (cordes vocales fermées + expiration contrôlée)



II. Physiologie de la phonation

- fermeture modérée de cordes vocales
- pression sous glottique > pression de fermeture des CV
- passage de l'aire à travers de CV
- vibration de la muqueuse du bord libre des CV



III. -Définitions

- voix ≠ parole ≠ langage
- une dysphonie correspond à un trouble de la voix (vibration des CV)
à différentier des troubles de la parole ou du langage

IV. Diagnostic positif

- une anomalie de la fréquence, intensité et timbre de la voix
- un diagnostic porté à l'écoute du patient, ne nécessitant pas d'examens complémentaires à ce stade
- l'examen laryngé est le temps essentiel au diagnostic des dysphonies

V. Diagnostic différentiel

- Hypophonie des insuffisants respiratoires ou des patients en grande altération de l'état général
- Anomalies de la voix en rapport avec une pathologie nasale (rhinolalie fermée ou ouverte)
- Anomalies de la voix d'origine basilinguale ou oropharyngée
- Les dysarthrie en rapport avec des pathologies neurologiques (parkinson, SLA ...)

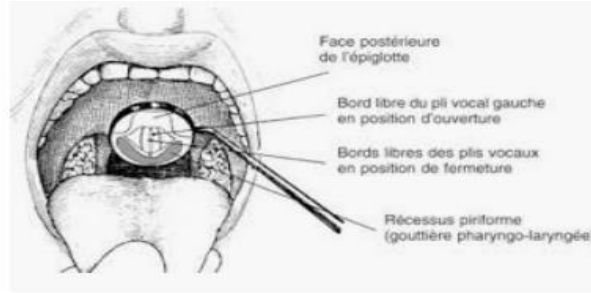
VI. Bilan clinique

1 Interrogatoire +++

Circonstances d'apparition, l'ancienneté et le caractère permanent ou transitoire
 ATCD traumatisme externe, intubation, radiothérapie, chirurgie, RGO , maladies neuro
 Profession dans une ambiance polluée ou bruyante
 Intoxications (tabac, alcool)
 Psychisme
 Signes associés (odynophagie, otalgie, dysphagie, dyspnée, toux, rhinorrhée)
 État général

2 Examen du larynx

patient assis au miroir ou à l'optique (nasofibro ou rigide 90°)
 étude des 3 étages du larynx en respiration, phonation et à la toux légère
 la CA et la face laryngée de l'épiglotte +++ son aigues
 analyse morphologique (inflammation, œdème, tumeur)
 analyse de la mobilité (CV, aryténoïdes)



Dysphonie trainante plus de 15 jours

Age > 50 ans

Tabac alcool +++

Anomalies morphologiques

Troubles de la mobilité

CV(paralysies)

Aryténoïdes (ankyloses)

Coordination (D fonctionnelles)

VII. Diagnostic étiologique

A Dysphonies par anomalie morphologique

1Laryngites aiguës infectieuses

fréquence +++

réaction inflammatoire locale

contexte hivernal de rhinopharyngite

tabagisme, pollution et malmenage vocal

fébricule, toux, gêne pharyngée (paresthésie) dyspnée chez l'enfant

2Laryngites aiguës infectieuses

Virales +++ V influenzae, para influenzae, herpes, evolution bénigne (repos vocale, paracétamol, aciclovir herpes)

Bactérienne (Hoemophilus, Moraxella, Streptococcus, Neisseria, Chlamydia) rares, érythromycine, pénicilline

Tableau particulier de l'épiglottite (urgence, surveillance USI, traitement IV, intubation)

Mycoses (immunodépression, VIH, diabète, corticoïdes au long cours)

3Traumatismes laryngés

➤ Traumatismes laryngés externes

fréquence diminuée par le port de la ceinture de sécurité

la présence d'une dysphonie impose la recherche de signes de gravité (emphysème et perte des reliefs laryngés) et la réalisation d'une TDM

Hospitalisation et trachéotomie

➤ Traumatismes laryngés interne

intubation prolongée

prévention +++

utiliser les ballonets à basse pression

trachéotomie précoce en cas d'intubation au long cours

3Tumeurs et affections granulomateuses

➤ tumeurs bénignes

polypes, unilatéraux, pédiculés, dyspnée intermittente, LASER CO2 et rééducation orthophonique



granulomes, formations arrondies ou planes, postérieures, traumatisme d'intubation ou RGO, LASER CO2 et traitement anti reflux (IPP)



papillome (papillomatose laryngée)
enfant+++
adulte rechercher une dégénérescence maligne
aciclovir + exérèse LASER ou instrumentale



➤ **tumeurs malignes**
Age et intox alcoolotabagique
biopsie+++



➤ **laryngites granulomateuse, inflammatoires ou pseudotumorales**

- syphilis
- tuberculose
- granulomatose de Wegener
- amylose
- sarcoïdose
- maladie de Crohn
- lupus
- pimphigoïde bulleuse

4 Laryngites chroniques

Un terme vague (souffrances laryngées non aiguës se traduisant par une inflammation)

Pose un problème de DC

Regroupe divers aspects d'œdème, de granulomes et d'hypertrophie n'ayant pas fait preuve de leur étiologie

Retenu devant une enquête étiologique négative et doit être révisé en cas de doute ou d'évolution des lésions

Laryngite hypertrophique (rouge)

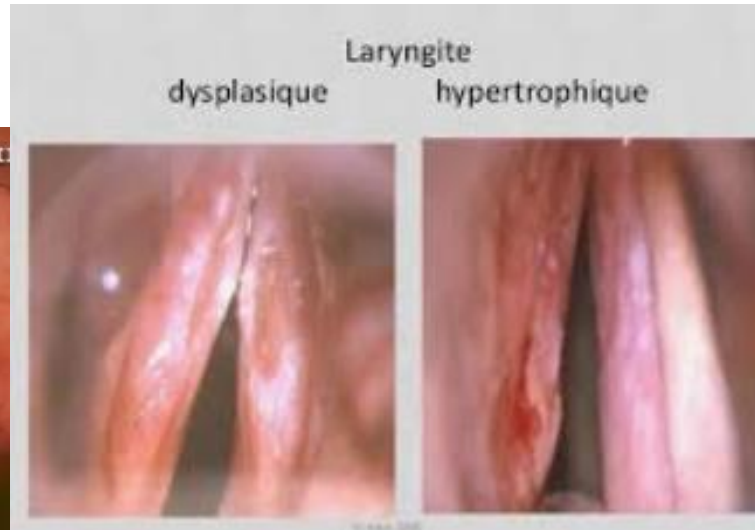
la muqueuse est hypertrophiée, rouge, hypervascularisée et inflammatoire, cancérisation

Laryngite kératosique (blanche)

hypertrophie et plaque de leucoplasie, cancérisation

Œdème de Reinke

translucide au début puis opaque, bilatérale, favorisée par le tabac, peut entraîner une dyspnée par son volume



B-Dysphonie par atteinte de la mobilité laryngée

atteinte organique ≠ atteinte fonctionnelle (troubles de la coordination)

Atteinte organique (immobilité)

DC laryngoscopie

paralysie ≠ immobilité par un processus laryngé ≠ blocage articulaire

immobilité unilatérale = dysphonie +++

immobilité bilatérale = dyspnée +++

C- Cordes vocales normales et mobiles

Troubles endocriniens (hypothyroïdie, hyper androgénie)
Dysphonies dysfonctionnelles (forçage vocal) rééducation +++
Dysphonies psychiques femmes +++ début brutal, évolution capricieuse
Dysphonie spasmodique (dystonie)
Dysphonie myasthénique (intermittente, ptosis, troubles de la déglutition)

Dysphonies chroniques de l'enfant

Sténoses laryngées congénitales
Stridor essentiel ou laryngomalacie
Paralysie laryngée congénitale, essentielle ou secondaire à une malformation cardiaque
Kystes congénitaux et laryngoceles
Angiomes sous glottique
Dysphonies fonctionnelles
Papillomatose récidivantes
surdité, audiogramme+++