

Diagnostic d'une dysphonie

Introduction

- La dysphonie ou enrouement désigne une altération de la voix qui peut être liée à une atteinte organique ou fonctionnelle du larynx.
- Considérée comme un symptôme banal sans gravité, souvent négligée, cette dysphonie peut-être le premier et le plus important des signes cliniques d'un cancer du larynx.

Diagnostic positif

- **Interrogatoire** : précisera le mode de survenue (brutal ou progressif), l'ancienneté, le caractère permanent ou transitoire de la dysphonie,
 - Toute dysphonie se prolongeant plus de trois semaines doit être considérée comme une dysphonie chronique.
 - Conditions de travail (enseignant, chanteur, exposition...)
 - Intoxication alcool-tabagique
 - **Antécédents** : infections ORL, traumatisme cervical, trachéotomie, intubation, chirurgie cervicale ou thoracique...
 - **Signes associés** : fièvre, dysphagie, odynophagie, douleur laryngée, otalgie unilatérale, dyspnée laryngée
 - Profil psychologique
- **Examen du larynx** :
 - **Inspection** : apprécie la morphologie générale du cou, l'aspect de téguments, la mobilité du larynx lors de la déglutition
 - **Palpation cervicale** : des membranes et cartilages du larynx
 - **Palpation thyroïdienne et des aires ganglionnaires** : à la recherche d'une adénopathie
 - **Laryngoscopie indirecte** (LSI : au miroir laryngé puis au naso-fibroscope) : évalue la mobilité des Cordes Vocales (CV) et des cartilages aryténoïdes, visualise une lésion et précise ses caractères
 - **Examen du larynx par vidéo-stroboscopie** : à l'aide d'un endoscope rigide à 90°, permet d'analyser les mouvements et vibrations des cordes vocales.
- Enfin : le reste de l'examen ORL, examen de la fonction respiratoire, examen neurologique, parfois examen psychique et endocrinien
- **Examens complémentaires** : ils sont demandés en fonction du caractère aigu ou chronique de la dysphonie et de l'orientation étiologique :
 - **Laryngoscopie Directe en Suspension** (LDS) : sous anesthésie générale pour visualiser l'ensemble du larynx et pratiquer une biopsie au moindre doute
 - **Panendoscopie** : pour le bilan d'extension
 - IDR, sérologie syphilitique, audiogramme
 - TDM laryngée et cervicale, bilan pulmonaire.

Diagnostic différentiel

- **Modification des cavités de résonance** : rhinolalie ouverte ou fermée.
- **Modifications de la voix secondaires à un trouble des articulateurs** : langue, voile du palais, lèvres
- **Troubles de l'audition** : diminution ou perte du contrôle vocal en fonction du déficit auditif.
- Aphasie, dyslexie, bégaiements...

Diagnostic étiologique

- **Dysphonie chronique :**
 - **Tumeurs malignes du larynx :** carcinome épidermoïde dans 95% des cas :
 - Notion tabac/alcool
 - LSI + fibroscopie laryngée +++, LDS (biopsie), TDM
 - **Traitement :** chirurgie, laser, radiothérapie, chimiothérapie
 - **Lésions précancéreuses :**
 - **Laryngite chronique catarrhale** (hyperhémique) : forme la plus fréquente, la dysphonie est plus marquée au réveil, s'améliore dans la journée et s'aggrave à nouveau le soir.
 - ✓ **LSI :** les CV sont de couleur rouge vif avec un aspect dépoli, vascularisé
 - ✓ **Traitement :** est médical et commence par l'éviction des facteurs favorisants.
 - **Laryngite chronique pachydermique rouge ou hypertrophique :** les CV sont boudinées, de couleur rouge foncé
 - **Leucokératose** (= leucoplasie) : lésion blanche, plane, mal délimitée, unique ou multiple
 - **Pachydermie blanche :** lésion blanche, spiculée, d'aspect tumoral
 - **Papillome corné :** de diagnostic histologique.
 - **Lésions bénignes des CV :**
 - **Nodules :** très fréquents, d'étiologies variées, malmenage vocal, professionnel de la voix +++, prédominance féminine, 25-35 ans, souvent bilatéraux,
 - ✓ **Traitement :** rééducation orthophonique et microchirurgie
 - **Polypes :** souvent unilatéraux, union 1/3 antérieur et 1/3 moyen des CV, pédiculés ou sessiles, prédominance masculine
 - ✓ **Traitement :** microchirurgie + orthophonie
 - **Kystes rétentionnels** (muqueux) : souvent unilatéraux, en regard d'une lésion de contact controlatérale, prédominance féminine, 35-50 ans, secondaires à l'obstruction d'un canal glandulaire excréteur
 - ✓ **Traitement :** chirurgical
 - **Œdème de Reinke** (pseudo-myxome) : épaissement blanchâtre translucide, 50-60 ans, abaissement progressif de la voix puis raucité de la voix
 - ✓ **Facteurs favorisants :** tabac, RGO, surmenage vocal
 - ✓ **Traitement :** surveillance, orthophonie +/- chirurgie
 - **Lésions congénitales :** kyste épidermique, sulcus glottidis et vergeture, pont muqueux
 - ✓ **Clinique :** dysphonie assez sévère
 - ✓ **Traitement :** chirurgie + orthophonie
 - **Lésions post-intubation :**
 - ✓ **Granulome :** bourgeon rouge non-inflammatoire, régression spontanée +++ car l'exérèse expose aux récives
 - ✓ **Luxation cricoaryténoïdienne :** dysphagie + dysphonie
 - ❖ **Traitement :** difficile
 - ✓ **Sténoses laryngées :** favorisées par l'intubation prolongée, traumatisme de la sonde, RGO
 - ❖ **Siège :** glottique postérieur +++
 - **Pathologies infectieuses du larynx :**
 - ✓ **Tuberculose laryngée :** dysphonie ancienne + odynophagie, aspect évocateur d'un carcinome. Favorisée par : grossesse, dénutrition, immunodépression
 - ✓ **Papillomatose laryngée :** HPV type 6 et 11, tumeur laryngée la plus fréquente chez l'enfant, lésion exophytique, risque élevé de récive
 - ❖ **Traitement :** endoscopiques répétés

- **Troubles de la mobilité laryngée :**
 - **Paralysie récurrentielle unilatérale** : voix faible, bitonale +/- dyspnée à l'effort +/- fausses routes aux liquides, CV immobile en adduction, abduction ou paramédiane
 - ✓ **Causes** : compression ou envahissement tumoral, traumatisme iatrogène du nerf X ou le récurrent, causes neurologiques (myopathie, SLA...), idiopathiques
 - **Diplégie laryngée** :
 - ✓ **En fermeture** : légère dysphonie mais dyspnée laryngée → trachéotomie
 - ✓ **En ouverture** : aphonie et fausses routes
 - **Ankylose cricoaryténoïdienne** : post-intubation traumatique, légère dysphonie, CV fixée, voix faible, bitonale
- **Pathologies générales :**
 - **Modifications de la voix en rapport avec les hormones sexuelles** : mue lors de la puberté liée à un croisement rapide du larynx surtout chez les garçons, Cushing, prise d'anabolisants (virilisation)
 - **Hypothyroïdie** : voix rauque et fragile par infiltration œdémateuse des CV
- **Dysphonies à larynx normal :**
 - **Dysphonies dysfonctionnelles** : apparaissent à la suite d'un malmenage vocal, rechercher des lésions favorisantes (sulcus)
 - **Dysphonie spasmodique** : dysphonie fluctuante, coïncée apparait en situation de stress, origine psychogène ou neurologique
 - ✓ **Traitement** : injection de toxine botulique
 - **Aphonie psychologique**
- **Dysphonie de l'enfant** : elle diffère peu de celle de l'adulte mais l'examen est plus délicat et le diagnostic est plus difficile. Éliminer une papillomatose laryngée juvénile +++
 - **Dysphonie aiguë :**
 - **Laryngites aiguës :**
 - ✓ **Laryngite catarrhale glotto-sous-glottique** : origine virale, signes associés : syndrome grippal, dysphonie douloureuse, larynx rouge et œdématié (LSI)
 - ❖ **Évolution** : favorable sous corticoïdes
 - ✓ **Laryngites aiguës d'origine bactérienne :**
 - ❖ **Laryngite diphtérique** : croup laryngé, angines à fausses membranes, adénopathies, absence de vaccination → sérothérapie et antibiotiques
 - ❖ **Autres laryngites bactériennes (*Staphylococcus aureus*)** : gravité ++ car fausses membranes obstructives
 - **Traumatisme laryngé** : œdème ou hématome laryngé, traumatisme laryngé interne ou externe
 - **Aphonie psychogénique (ou pithiatique)** : conversion hystérique, aphonie brutale avec conservation d'une toux sonore

Conclusion

- Toute dysphonie = examen du Larynx
- Toute dysphonie chronique chez un sujet un adulte jeune, tabagique chronique est un cancer jusqu'à preuve du contraire (loi de Simon)
- Toute dysphonie chronique chez l'enfant doit faire penser à une papillomatose laryngée