

CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE ANNABA
HÔPITAL DR DORBAN

SERVICE D'ORL ET DE CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

DYSPHONIE

PROFESSEUR A.DAOUDI

INTRODUCTION

La dysphonie :altération de la voix d'origine laryngée (allant de l'enrouement à l'aphonie totale) portant de façon intermittente ou permanente sur la hauteur, l'intensité, le timbre, la souplesse ou sur leurs combinaisons.

Considérée comme un symptôme banal sans gravité, souvent négligée.

En réalité, c'est peut-être le premier et le plus important des signes cliniques d'un cancer du larynx et elle impose systématiquement une laryngoscopie.

DIAGNOSTIC POSITIF

A/ Interrogatoire :

-Mode de survenue (brutal ou progressif), ancienneté, caractère permanent ou transitoire,

toute dysphonie se prolongeant plus de trois semaines doit être considérée comme une dysphonie chronique.

-Age.

-Conditions de travail (enseignant, chanteur...)

-**Intoxication alcoolique tabagiques.**

-Antécédents pathologiques et chirurgicaux: infections ORL, traumatisme cervical, trachéotomie, intubation, chirurgie cervicale ou thoracique...

-**Signes associés**: fièvre, dysphagie, odynophagie, douleur laryngée, otalgie unilatérale, dyspnée laryngée.

-**Profil psychologique.**

B/ Examen clinique :

1- Examen de la voix :

-Une conversation spontanée assez longue

-Un [A] prolongé, aussi longtemps que possible, et chronométré.

2- Examen du larynx :

(Word to PDF - Pas enregistré) <http://www.word-to-pdf.abdio.com/>

a) Inspection :

- morphologie générale du cou
- aspect des téguments
- mobilité du larynx lors de la déglutition

b) Palpation :

- Déformation, douleur.
- La glande thyroïde est toujours palpée à la recherche d'une augmentation globale de son volume et de nodules intra glandulaires.
- Aires ganglionnaires

c) Laryngoscopie indirecte

Le miroir est glissé devant et sous le voile qui doit s'élever et reculer en faisant prononcer le son « é ».

Les cordes vocales en phonation sont fermées. Elles s'écartent à l'inspiration.

Devant l'importance du réflexe nauséux même sous anesthésie locale on a recours au nasofibroscope laryngé.

3- reste de l'examen :

- Examen des fosses nasales
- Examen du pharynx
- Examen du cavum
- Examen de l'audition
- Examen neurologique

C/ Examens complémentaires:

1- LDS sous anesthésie générale: visualiser l'ensemble du larynx et pratiquer une biopsie au moindre doute.

(Word to PDF - Pas enregistré) <http://www.word-to-pdf.abdio.com/>

2- IDR, sérologie syphilitique, audiogramme.

3- Vidéo laryngo-stroboscopie: permet de visualiser le trouble vibratoire des cordes vocales.

4- électromyographie laryngée, tomodensitométrie laryngée et cervicale, bilan pulmonaire.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

A/ modification des cavités de résonance : rhinolalie ouverte ou fermée.

B/ modifications de la voix secondaires à un trouble des articulateurs (langue, voile du palais, lèvres).

C/ troubles de l'audition : diminution ou perte du contrôle vocal en fonction du déficit auditif.

D/ aphasie, dyslexie, bégaiements...

E/ Aphonie psychique : à la suite d'un traumatisme psychologique ou lors d'une conversion hystérique

DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

A/Dysphonie aigue :

1- Laryngites aiguës :

virale, bactérienne, rarement mycosique

2- Œdème aigu d'origine allergique : la voix est couverte et peut s'accompagner d'une dyspnée et d'une urticaire.

3- Le coup de fouet laryngien : effort vocal violent (hurlement...)

(Word to PDF - Pas enregistré) <http://www.word-to-pdf.abdio.com/>

4- Laryngite médicamenteuse :

5- Lésions traumatiques :

a) traumatismes externes : avec ou sans plaie cervicale

b) traumatismes internes :

-brûlures par inhalation de gaz

-traumatismes lors de manœuvres endoscopiques ou suite à une intubation,

-corps étranger du larynx empêchant l'adduction des CV.

B/Dysphonies chronique

1- laryngites chroniques (lésions suspectes)

2- Les lésions dysplasiques : sujets à risque (tabac)

a) les dysplasies rouges (laryngites érythroplasique).

b) les dysplasies blanches (laryngites leucoplasiques, laryngites dyskératosiques

3-Lésions tumorales :

a) Tumeurs bénignes :

- Nodule de la corde *vocale*

- *Polype*

- *Ulcère de contact*

- Kyste

- Cordite vasculaire.

- Papillomatose laryngée de l'adulte et de l'enfant.

(Word to PDF - Pas enregistré) <http://www.word-to-pdf.abdio.com/>

b) Tumeurs malignes:

carcinome épidermoïde⁺⁺⁺

4- Troubles dynamiques:

- Ankylose crico-aryténoïdienne : traumatique ou lors d'une polyarthrite rhumatoïde
- Sténose glottique postérieure post-intubation.
- Lésions infiltrantes: sarcoïdose, lupus érythémateux disséminé, goutte...
- Paralysies laryngées :
- troubles musculaires: myasthénie, myopathie
 - Malformations laryngées: congénitales ou acquises:

5-Autres étiologies :

- Malmenage vocal
- Dysphonie spastique

CONCLUSION

Les dysphonies relèvent d'étiologies diverses;

La dysphonie : maître symptôme du cancer du larynx,

toute dysphonie chronique chez un sujet fumeur d'âge moyen doit faire suspecter le diagnostic d'un cancer du larynx et conduire systématiquement à l'examen des cordes vocales et du larynx.

Word to PDF - UnRegistered
<http://www.word-to-pdf.abdio.com/>

(Word to PDF - Pas enregistré) <http://www.word-to-pdf.abdio.com/>