

# DIAGNOSTIC D'UNE DYSPHONIE

Professeur A. MECIBAH

Service ORL et Chirurgie de la Face et du Cou

EPH – Batna.

# DIAGNOSTIC D'UNE DYSPHONIE

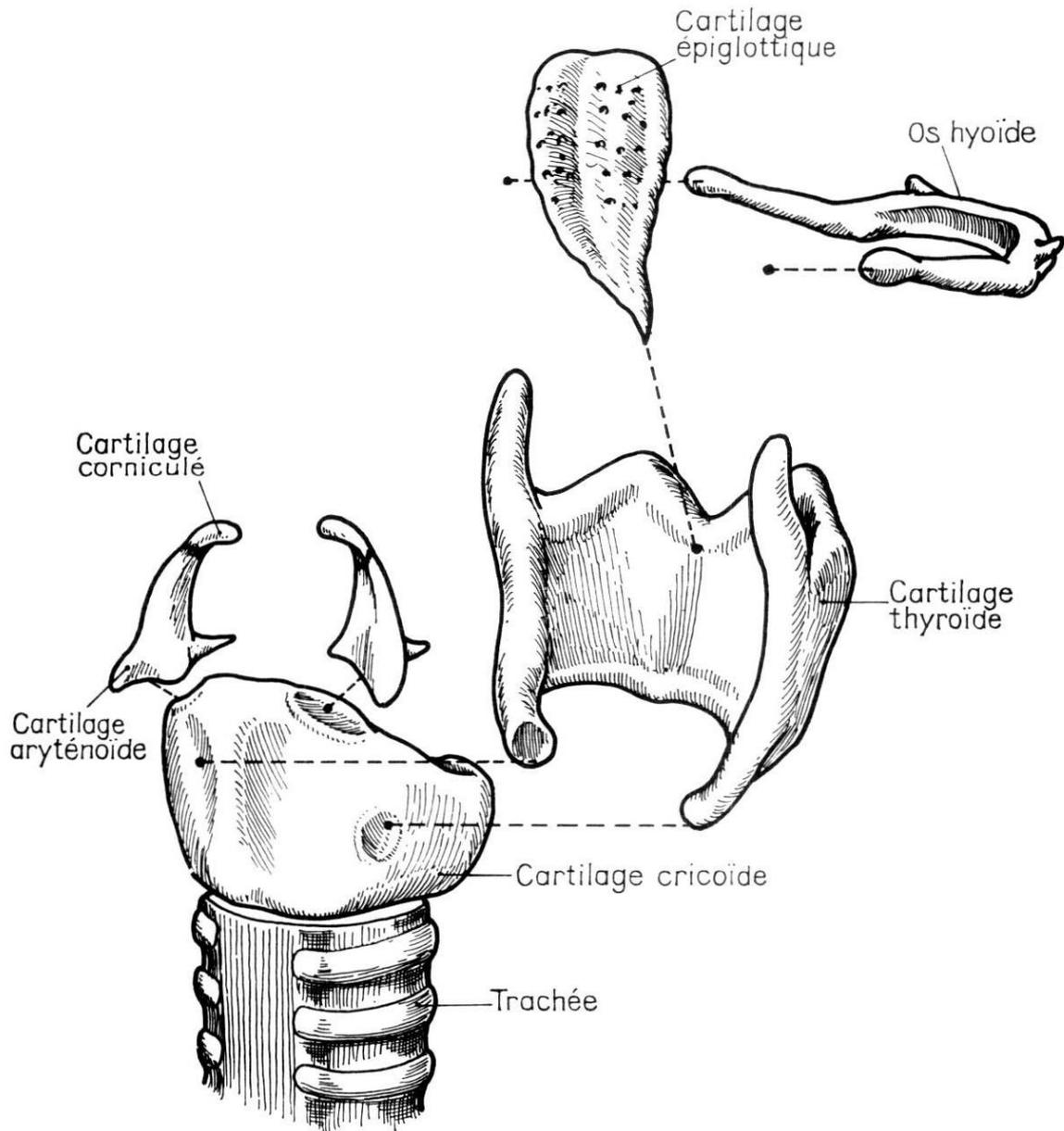
## Plan

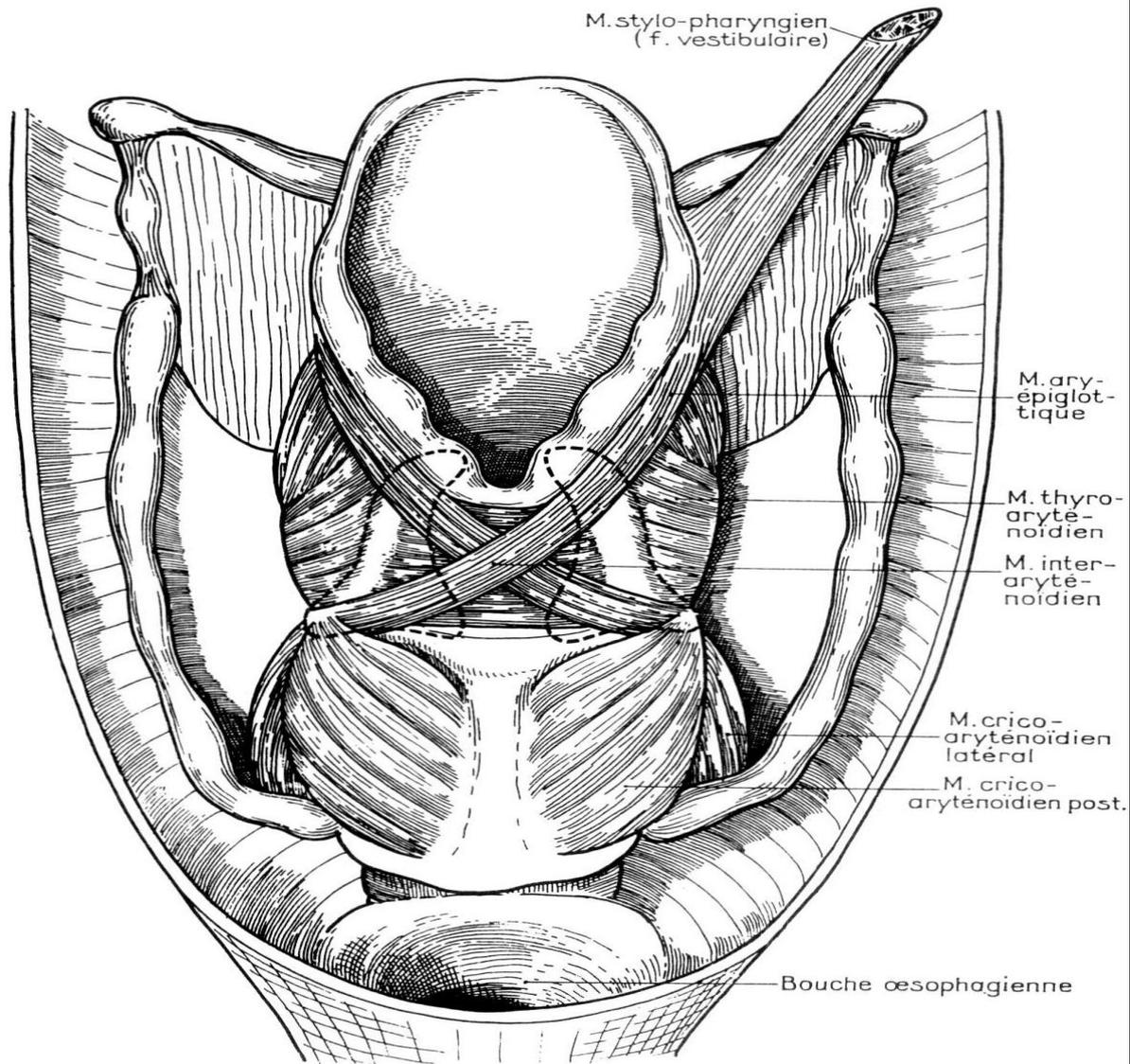
1. Introduction
2. Rappel anatomophysiologique
3. Diagnostic positif
4. Diagnostic différentiel
5. Diagnostic étiologique
6. Conclusion

# 1- INTRODUCTION

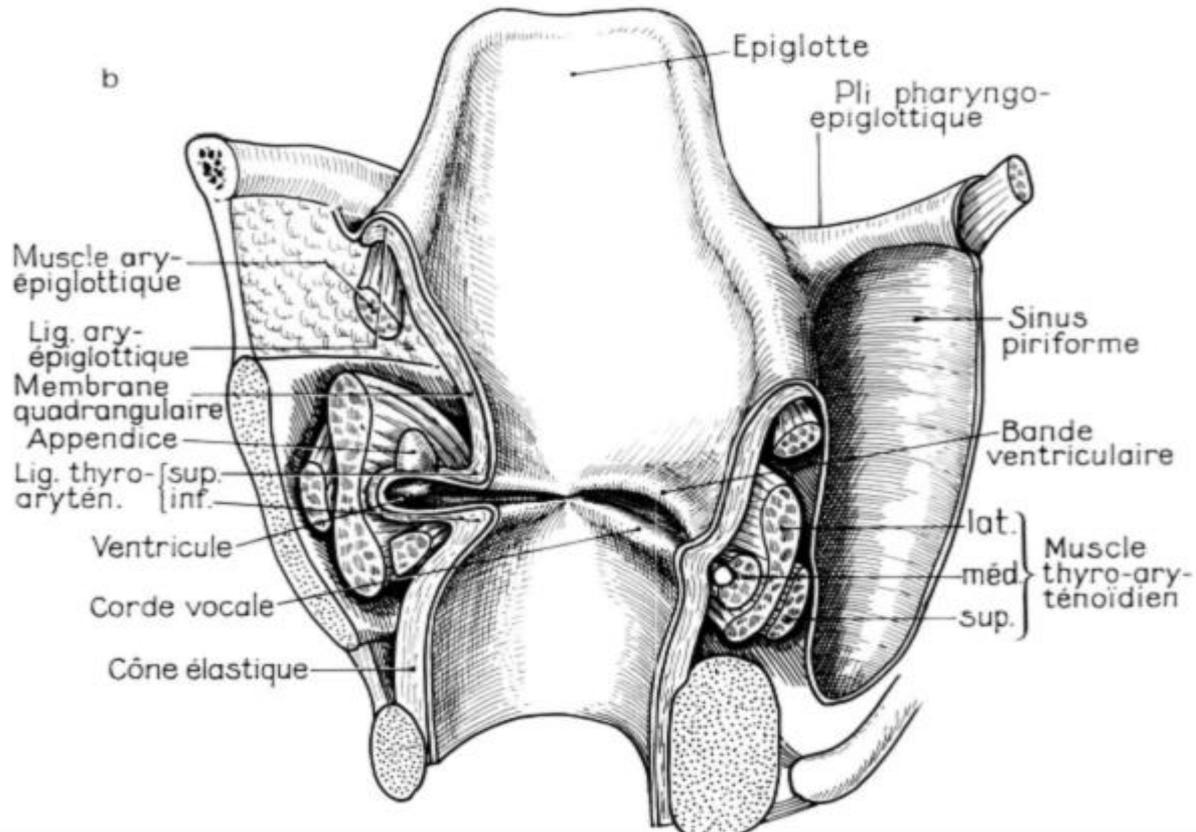
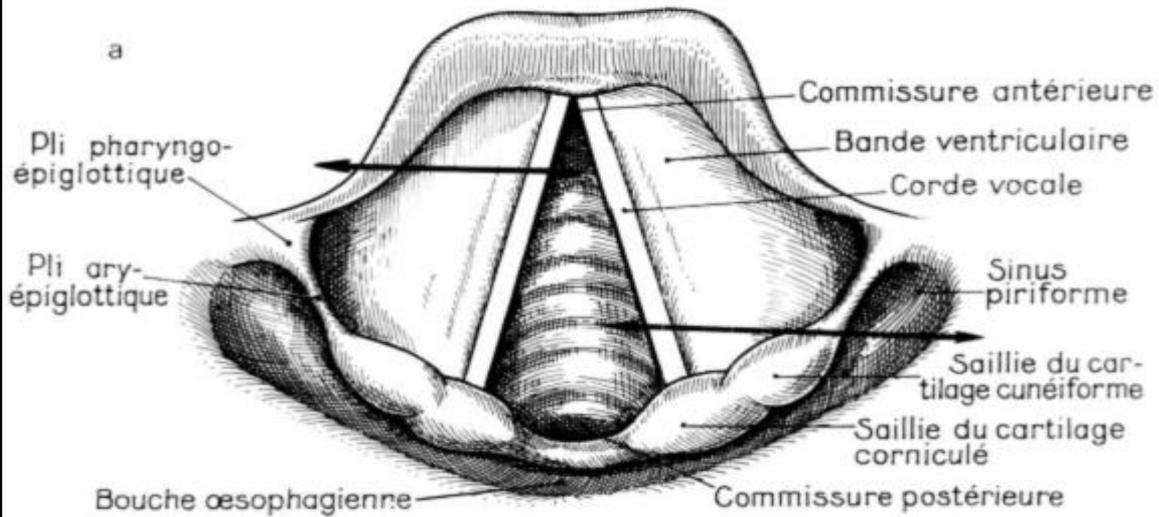
La dysphonie ou enrouement désigne une altération de la voix qui peut être liée à une atteinte organique ou fonctionnelle du larynx.

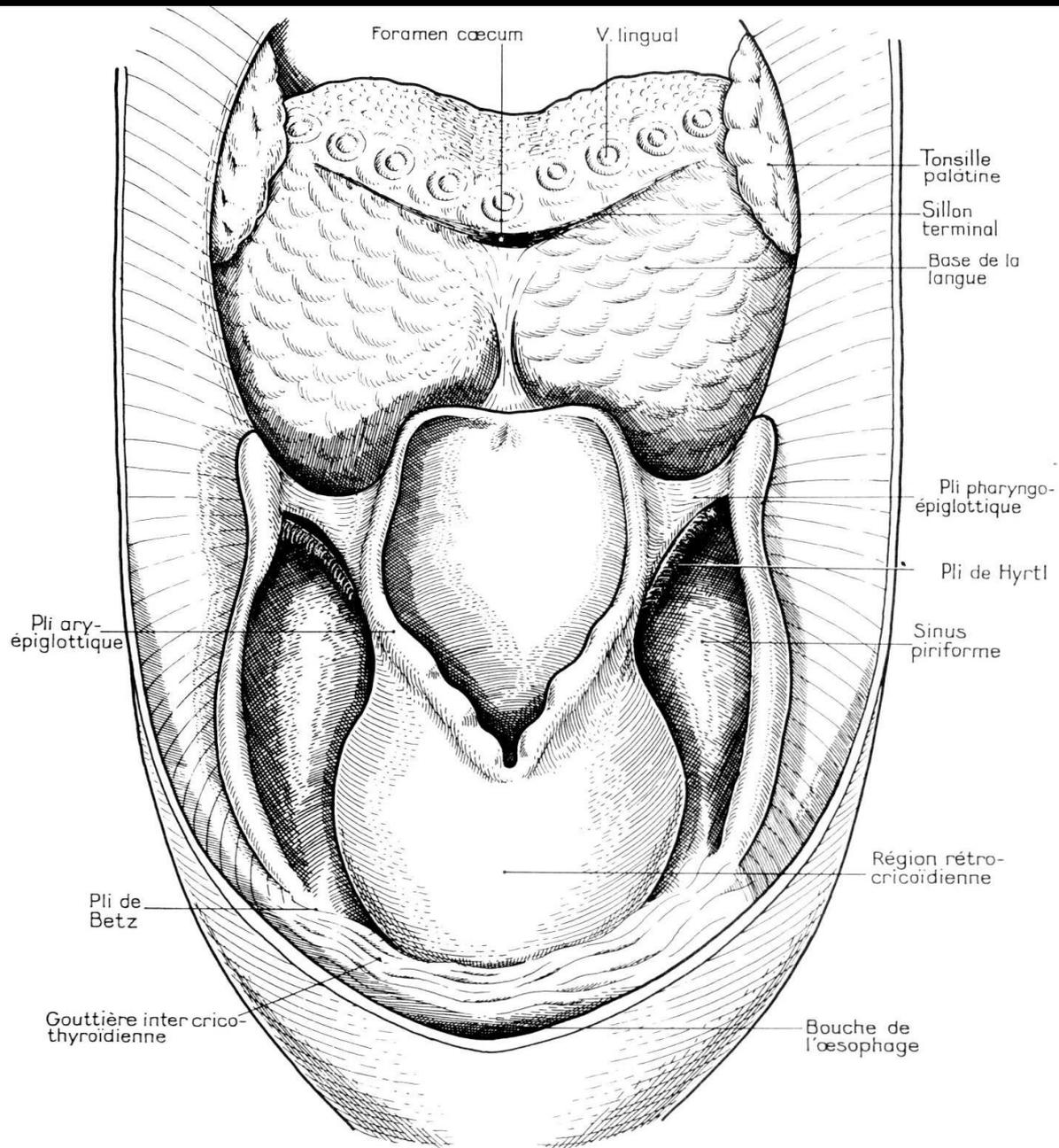
Considérée comme un symptôme banal sans gravité, souvent négligée , cette dysphonie peut-être le premier et le plus important des signes cliniques d'un cancer du larynx.





**VUE POSTÉRIEURE DU TUBE LARYNGÉ  
ET DE L'APPAREIL THYRO-HYOÏDIEN (sous la muqueuse).**





**VUE POSTÉRIURE DU TUBE LARYNGÉ  
ET DE L'HYPOPHARYNX.**

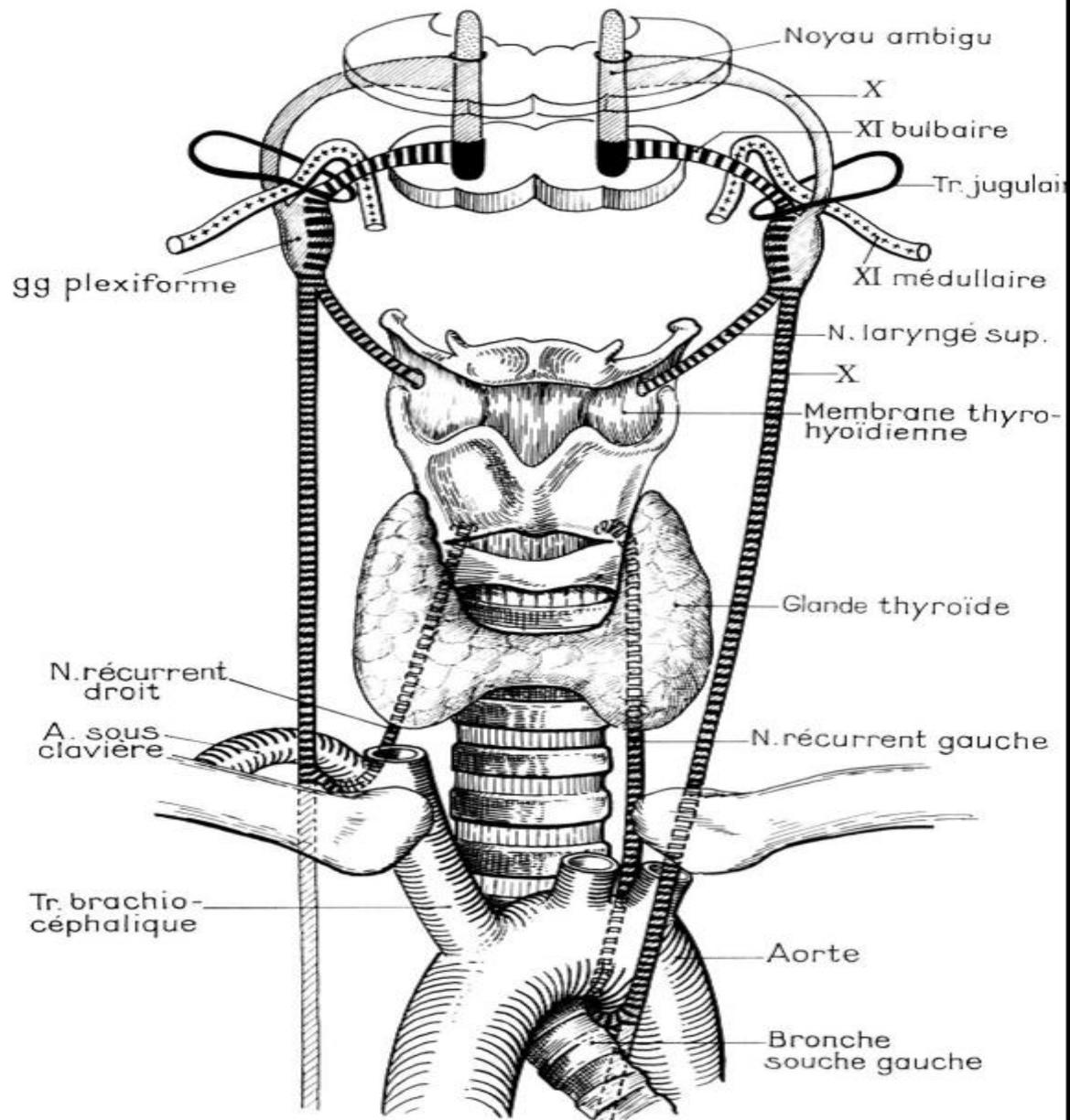
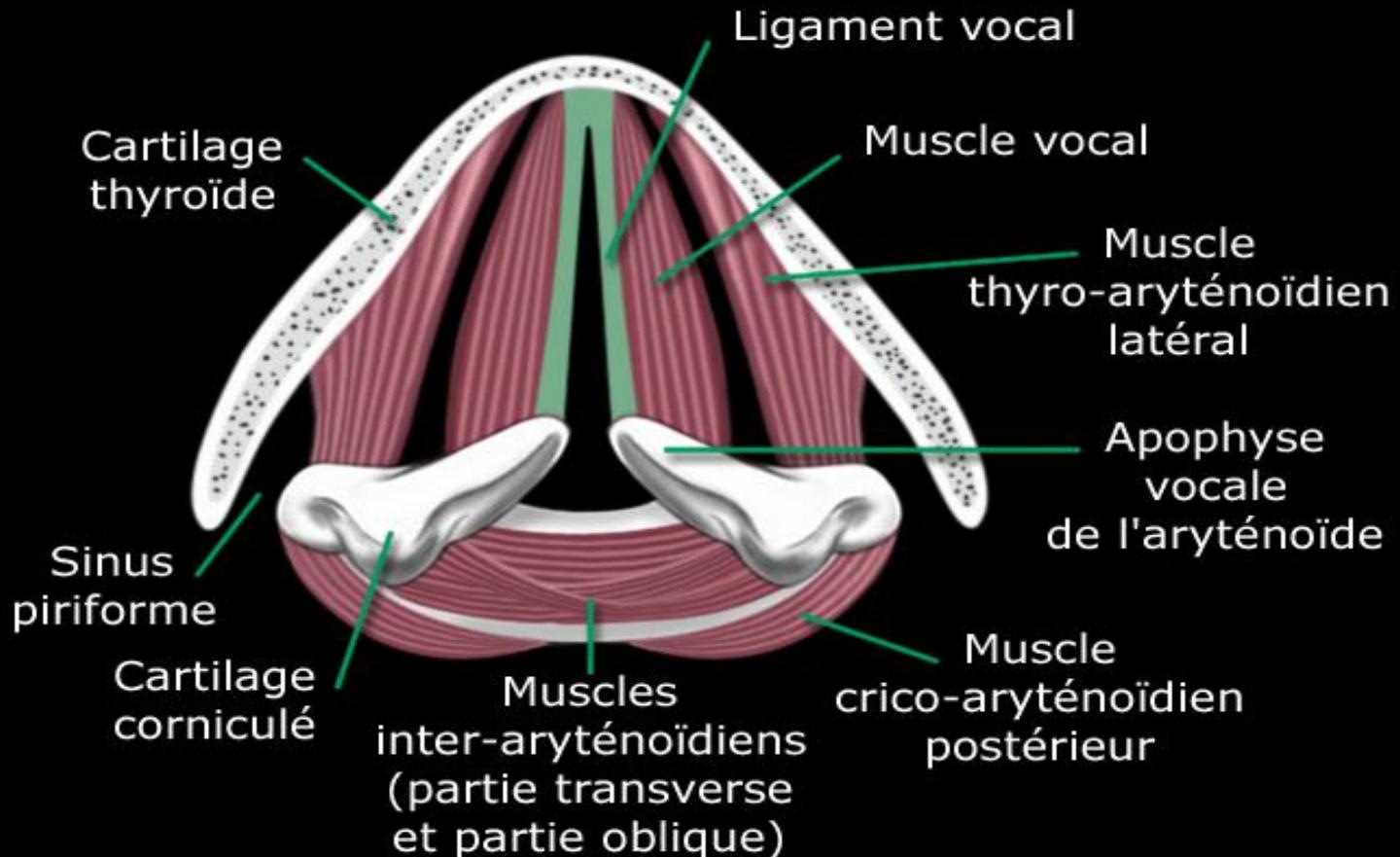


DIAGRAMME DES NERFS LARYNGÉS.

## 2- Rappel anatomophysiologique:

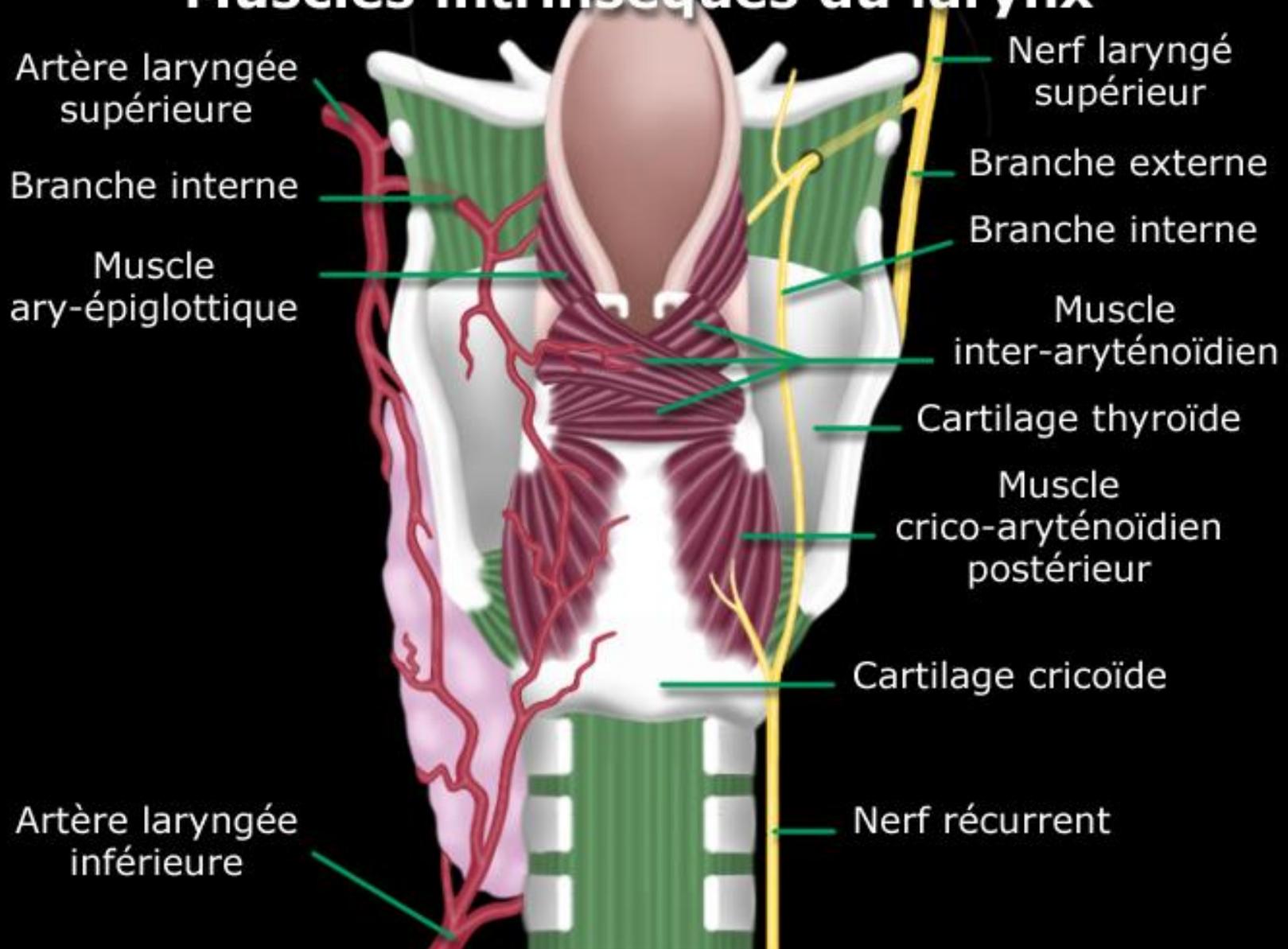
### A-Rappel anatomique:

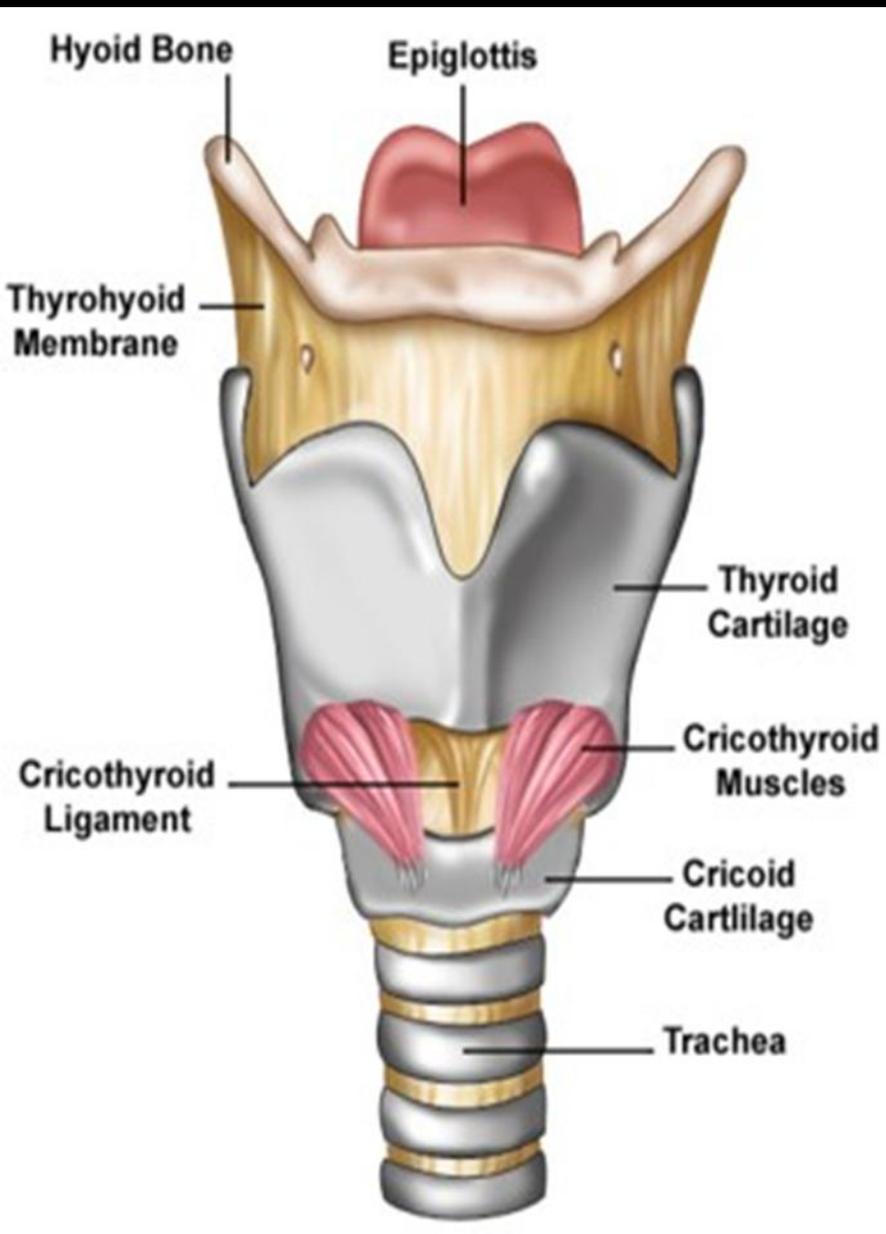
#### Muscles intrinsèques du larynx Coupe axiale



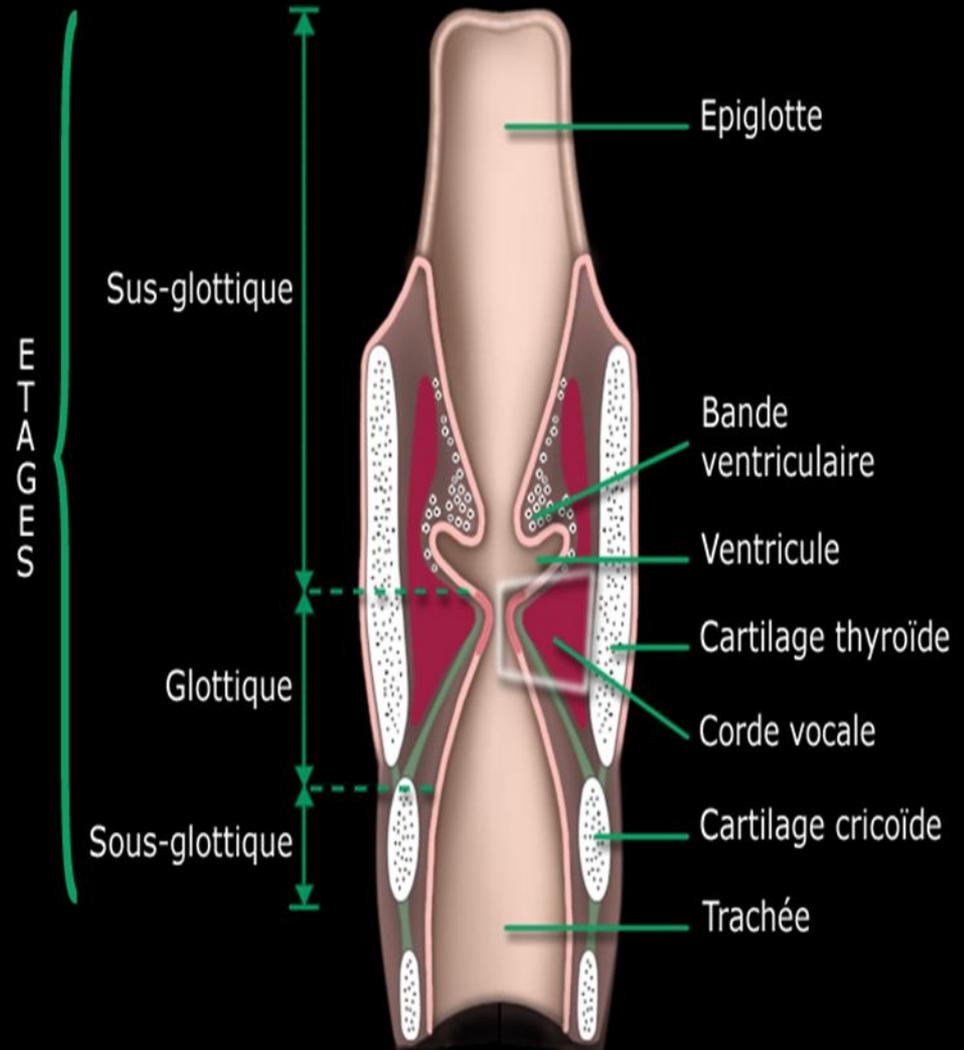
# Artères et nerfs du larynx

## Muscles intrinsèques du larynx





## Vue du larynx en coupe frontale



### **3- DIAGNOSTIC POSITIF:**

**A- Interrogatoire:** précisera:

**-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** alcoolo tabagiques.

**-ATCD** :infections ORL, traumatisme cervical, trachéotomie, intubation, chirurgie cervicale ou thoracique...

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

**-Profil psychologique.**

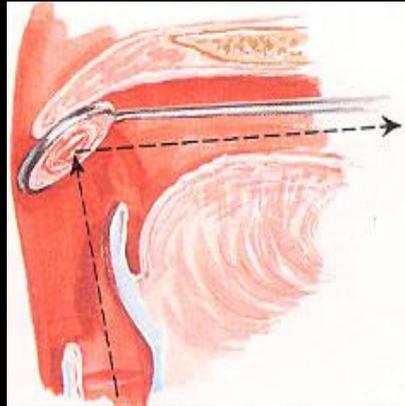
## **B- Examen du larynx:**

### ***Inspection:***

- morphologie générale du cou
- aspect de téguments
- 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

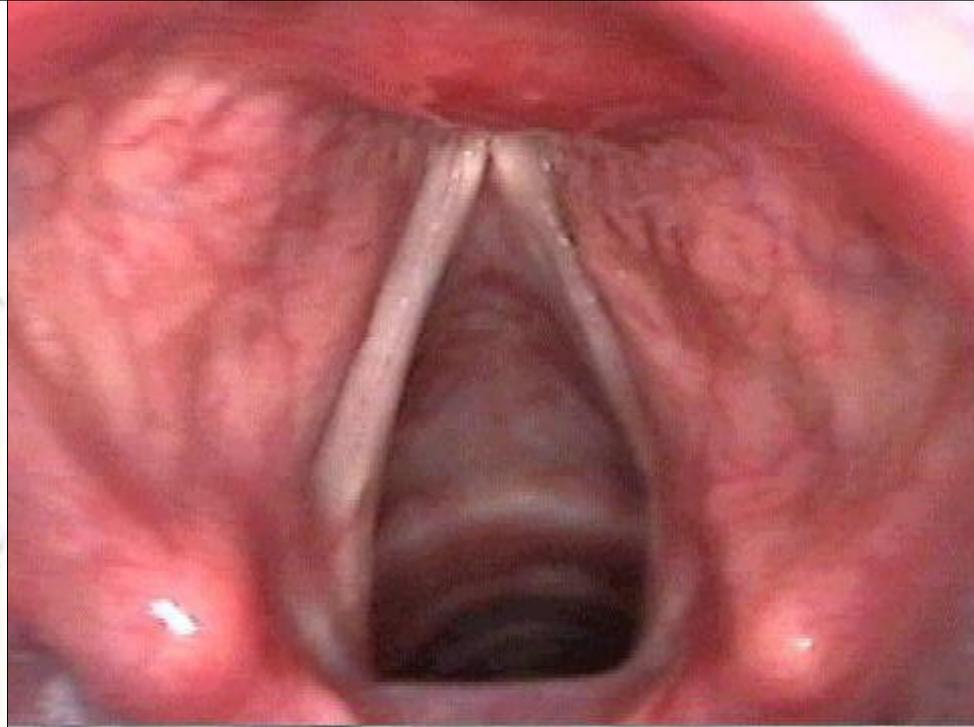
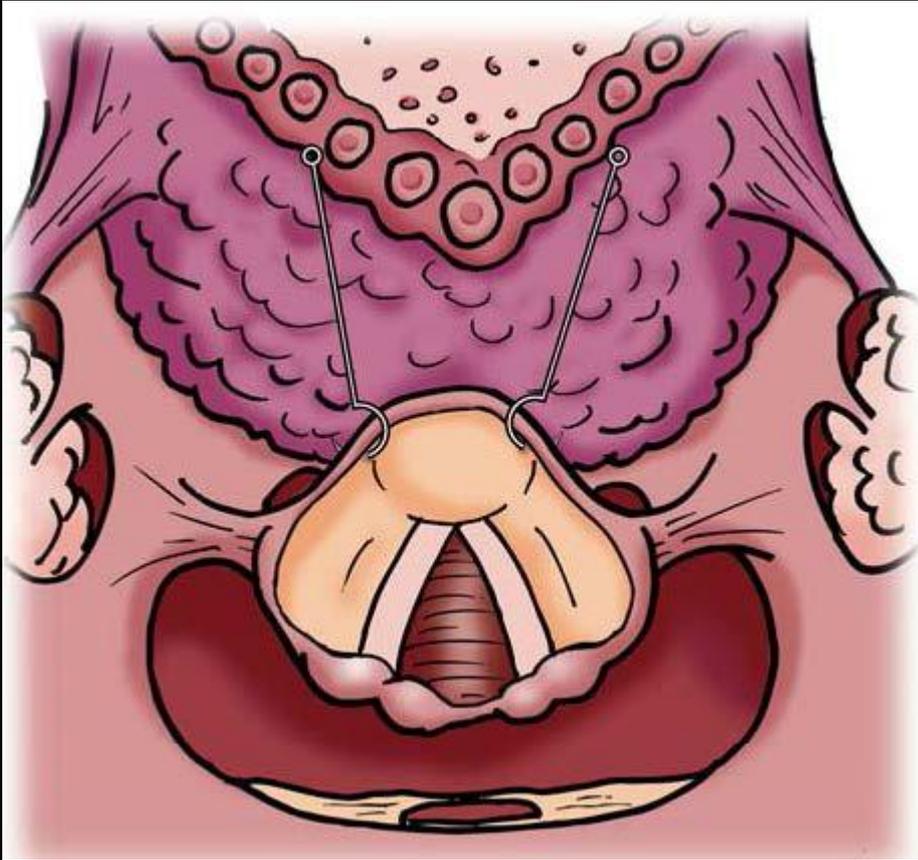
## Laryngoscopie indirecte:

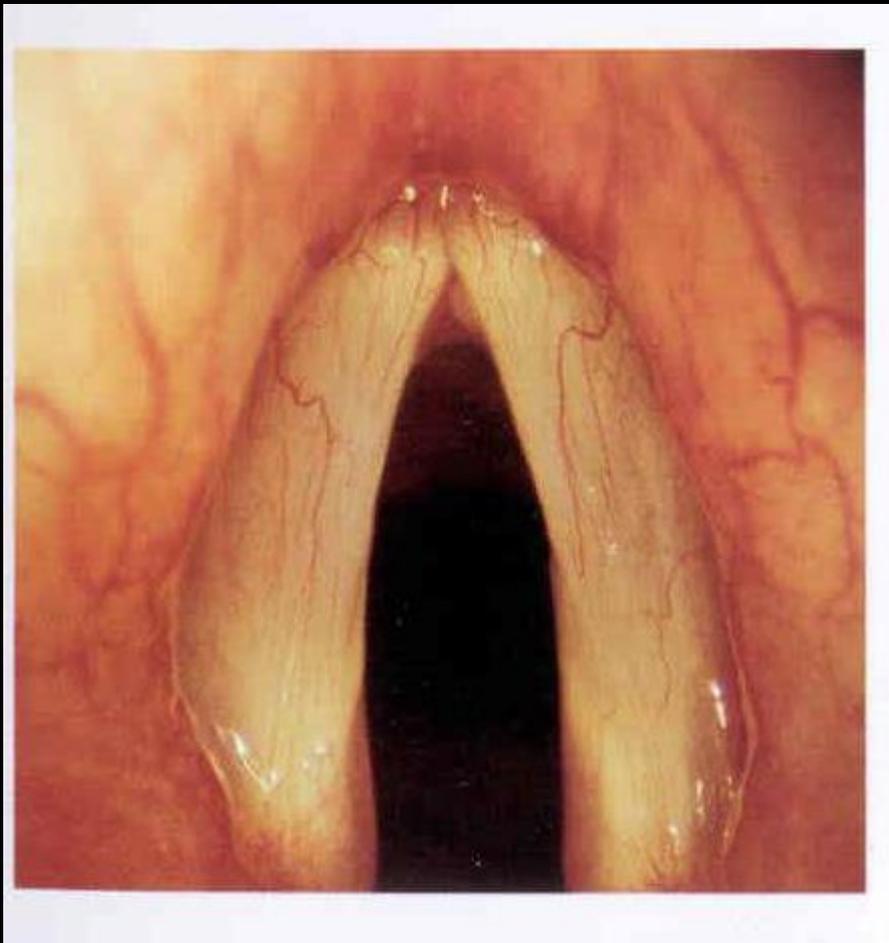


Au miroir laryngé puis au nasofibroscope:

- ✓ évalue la mobilité des cordes vocales et des cartilages aryténoïdes.
- ✓ Visualise une lésion et précise ses caractères

# Laryngoscopie indirecte:

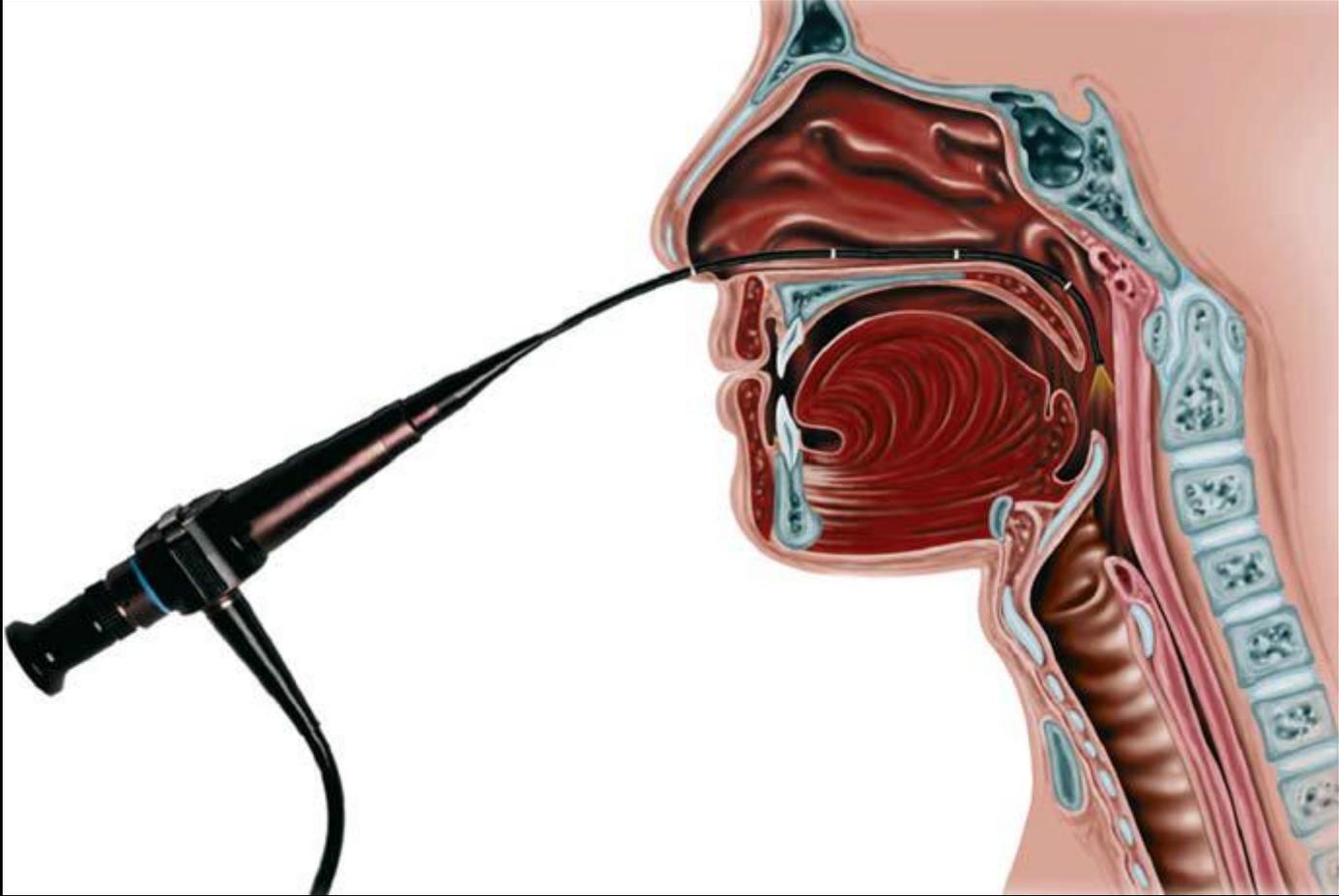




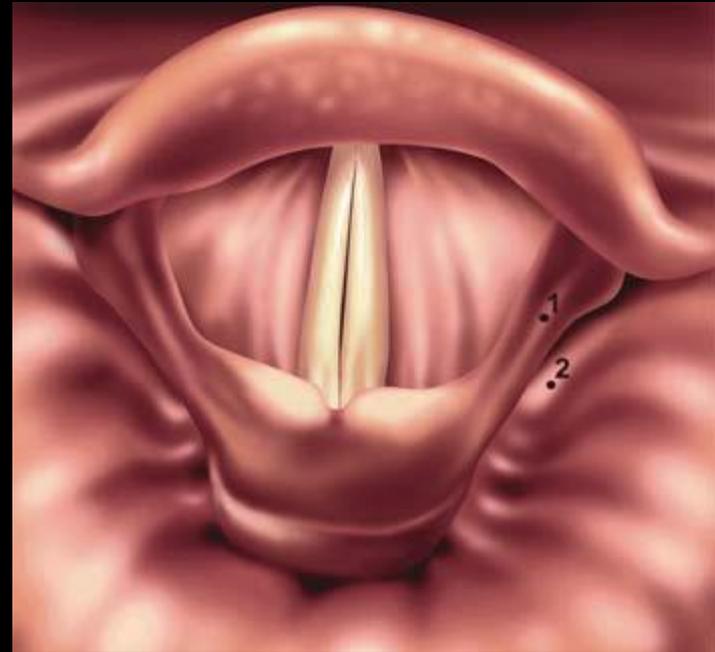
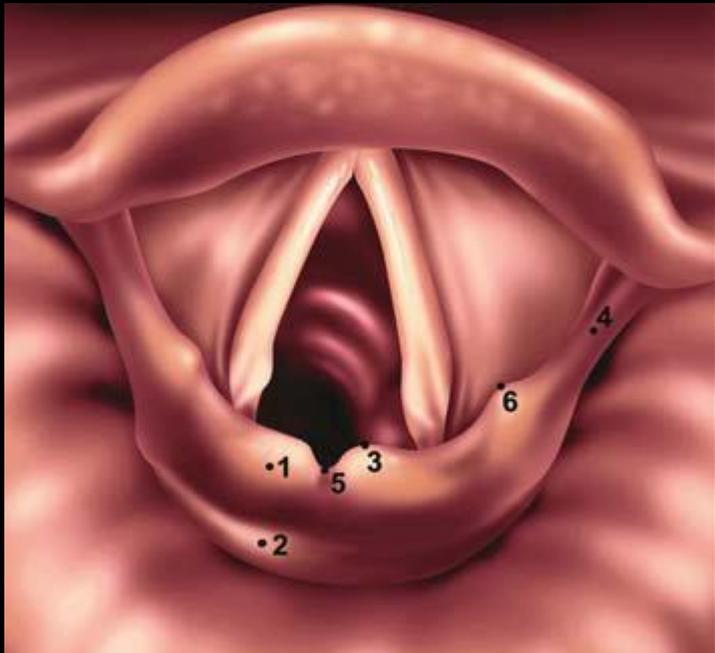
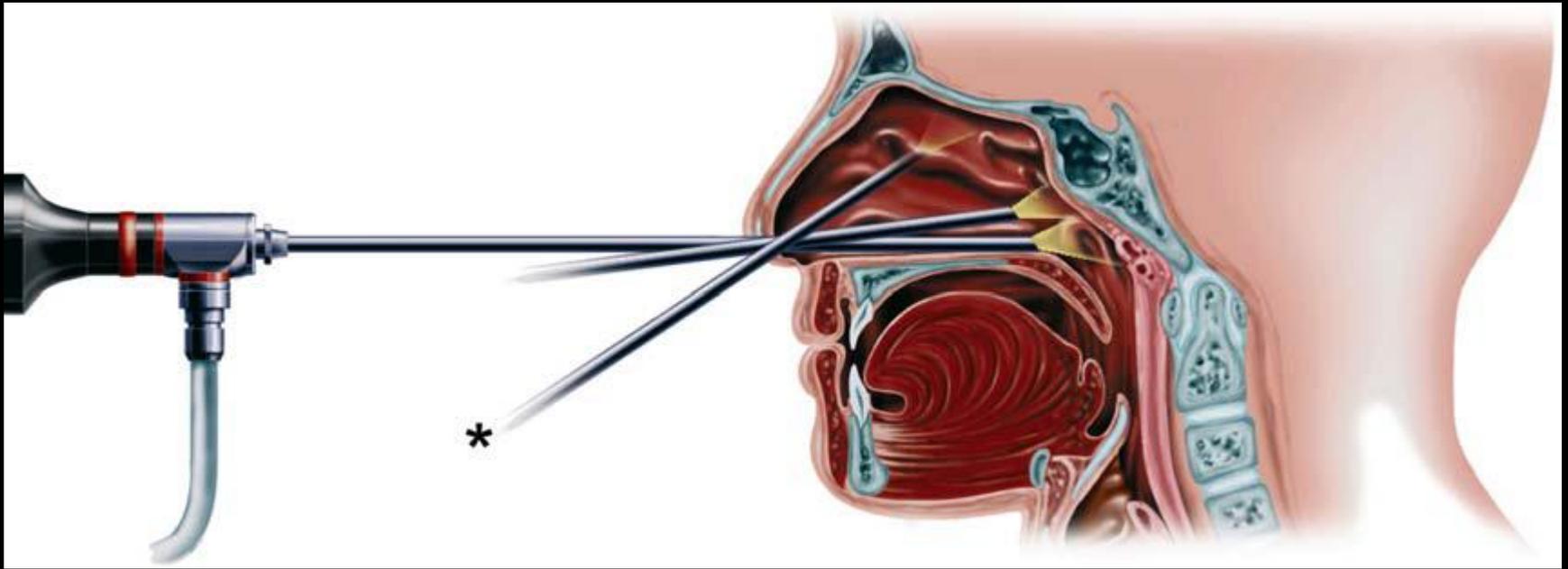
# Fibroscope ORL:







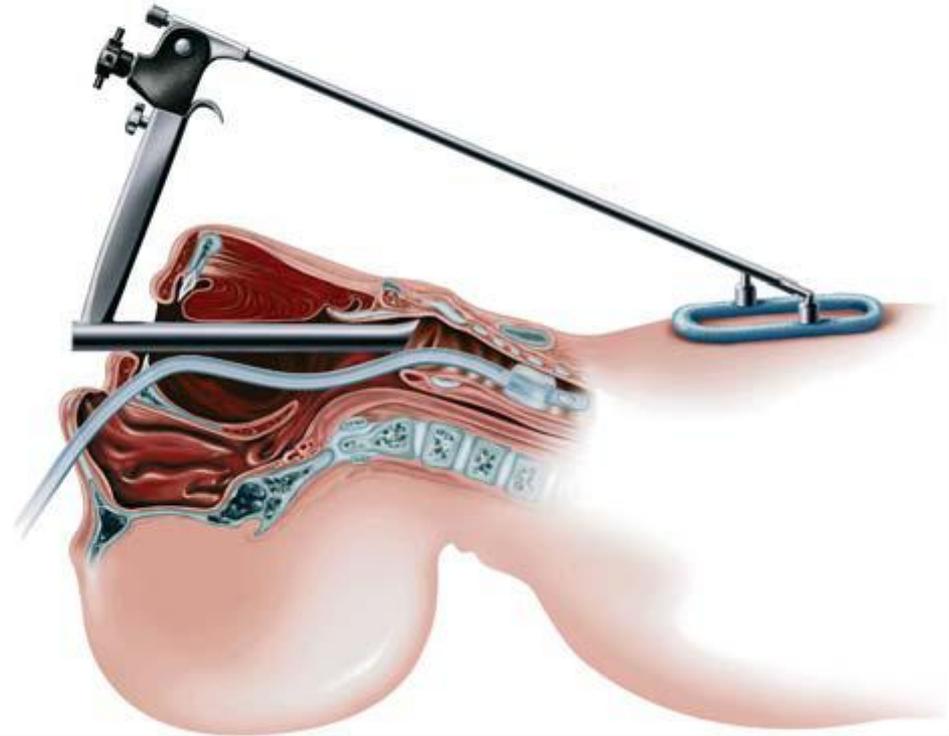
- Examen du larynx par videostroboscopie** à l'aide d'un endoscope rigide à 90°, Permet d'analyser les mouvements et vibrations des cordes vocales.
- **Le reste de l'Examen ORL et Somatique:**
  - Examen de la fonction respiratoire
  - Examen neurologique
  - Parfois examen psychique et endocrinien.



## C -Examens complémentaires:

Ils sont demandés en fonction du caractère aigu ou chronique de la dysphonie et de l'orientation étiologique:

- Laryngoscopie direct en suspension LDS s/AG pour :
  - visualiser l'ensemble du larynx
  - pratiquer une biopsie au moindre doute.
- Panendoscopie pour le bilan d'extension,
- IDR, sérologie syphilitique, audiogramme.
- TDM laryngée et cervicale, bilan pulmonaire.





## 4-DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL:

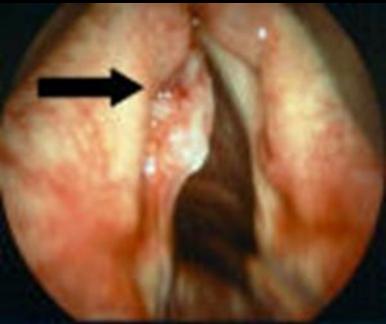
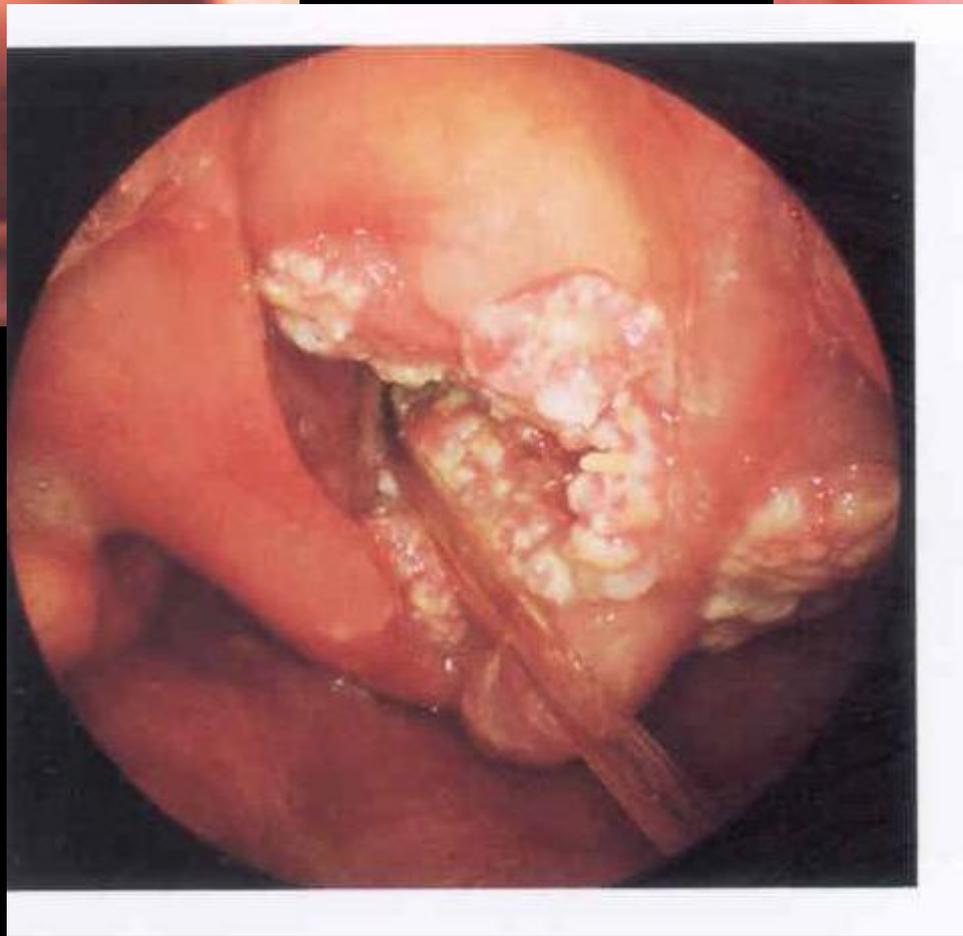
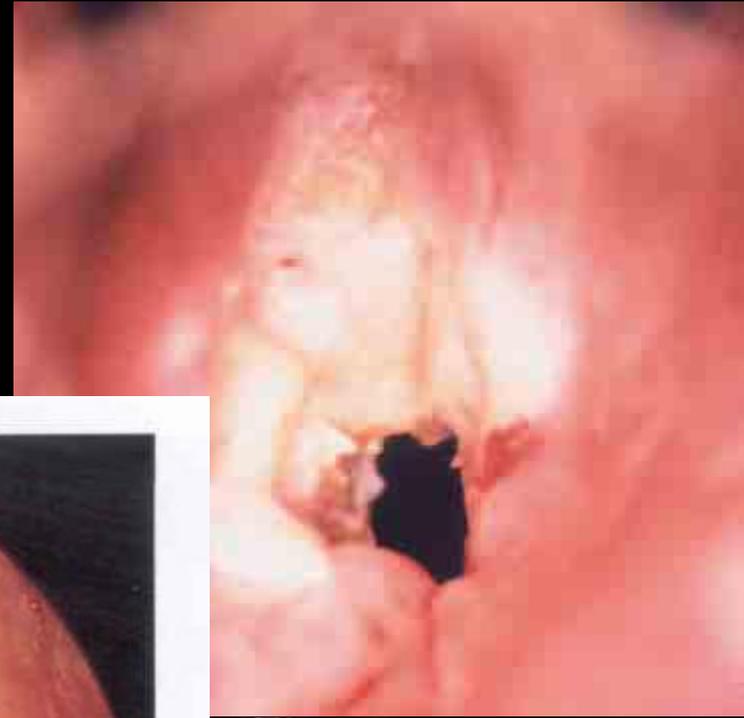
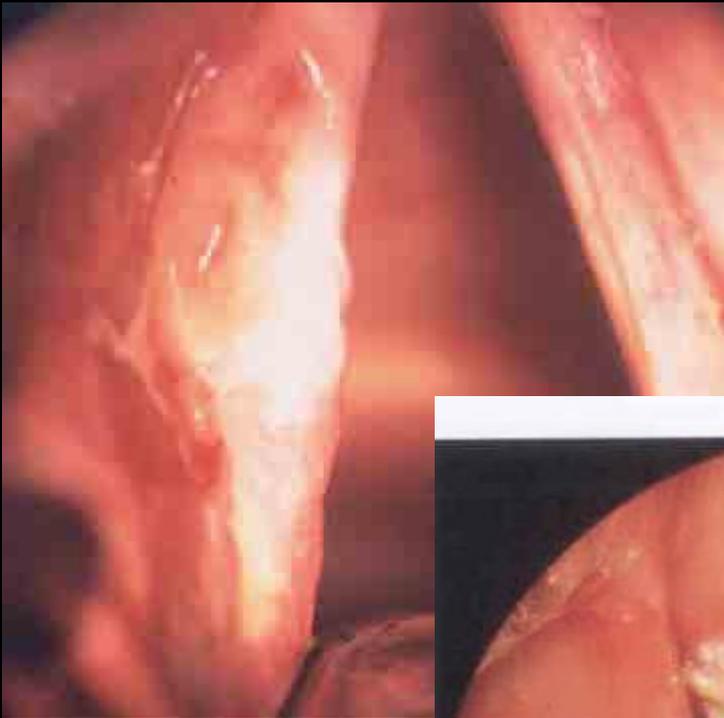
- Modification des cavités de résonance:  
Rhinolalie ouverte ou fermée.
- Modifications de la voix secondaires à un trouble des articulateurs (langue, voile du palais, lèvres).
- Troubles de l'audition: diminution ou perte du contrôle vocal en fonction du déficit auditif.
- Aphasie, dyslexie, bégaiements...

## 5-DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE:

### - DYSPHONIE CHRONIQUE:

#### 1 -TUMEURS MALIGNES DU LARYNX: ++++

- Carcinome Épidermoïde dans 95% des cas:
- Notion tabac/alcool
- LSI +Fibroskopie laryngée+++:
- LDS s/AG :biopsie
- TDM.
- Trt: Chirurgie, laser , radiothérapie, chimiothérapie



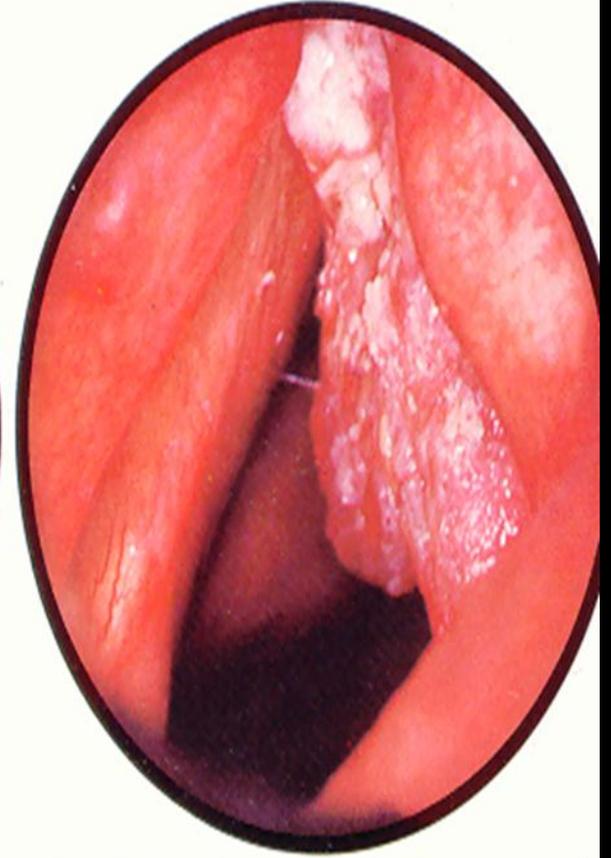
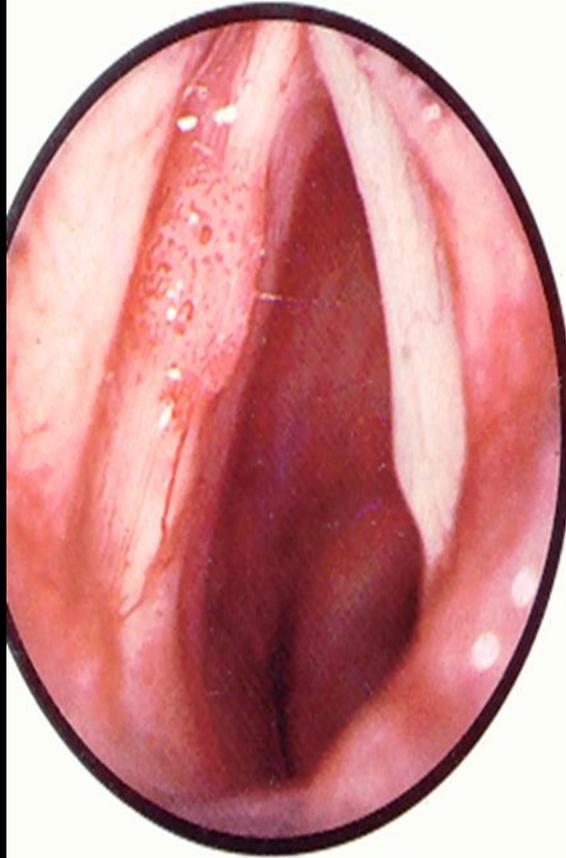
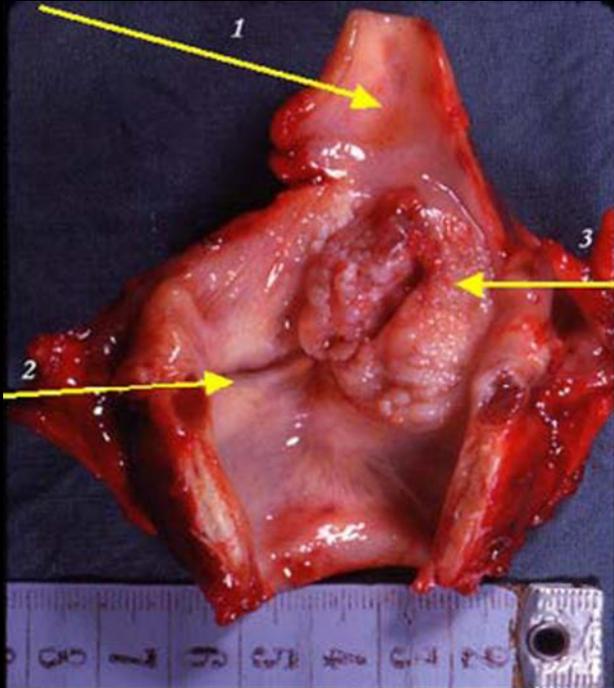
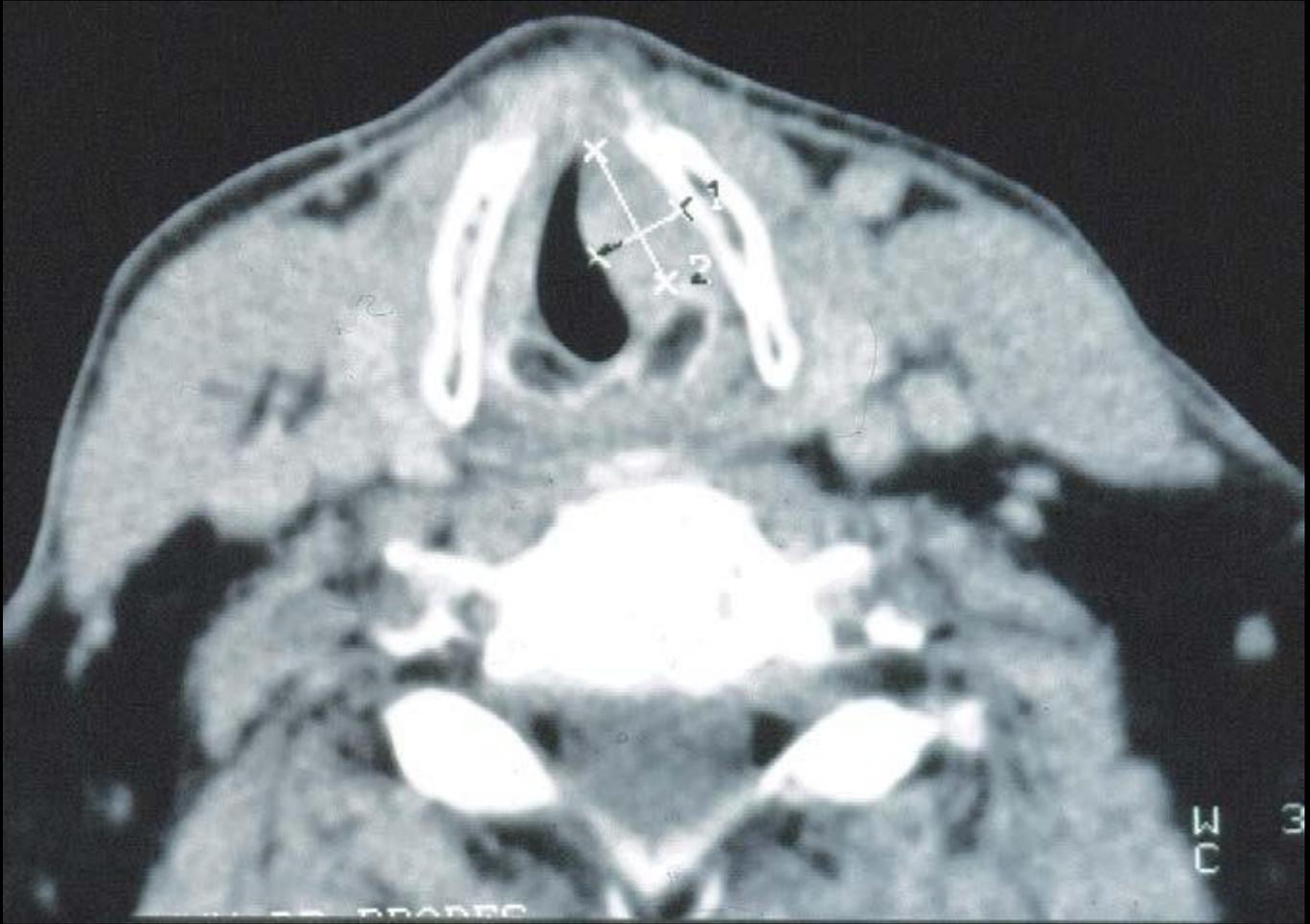


Fig. 4.30 Carcinome limité de la corde vocale avec extension dans le ventricule de Morgagni.

Fig. 4.31 Carcinome de toute la corde vocale, du ventricule de Morgagni et de la commissure antérieure. La corde vocale est fixée.



# DYSPHONIE CHRONIQUE:

## 2 -LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES:

### A- Laryngite Chronique catarrhale ou Hyperhémique:

- Forme la plus fréquente, la dysphonie est plus marquée au réveil, s'améliore dans la journée et s'aggrave à nouveau le soir.
- LI: les CV sont de couleur rouge vif avec un aspect dépoli, vascularisé
- Trt est médical et commence par l'éviction des facteurs favorisants.

**B- Laryngite chronique pachydermique rouge ou hypertrophique:**

Les CV boudinées de couleur rouge foncé.

**C- Leucokératose =Leucoplasie :**

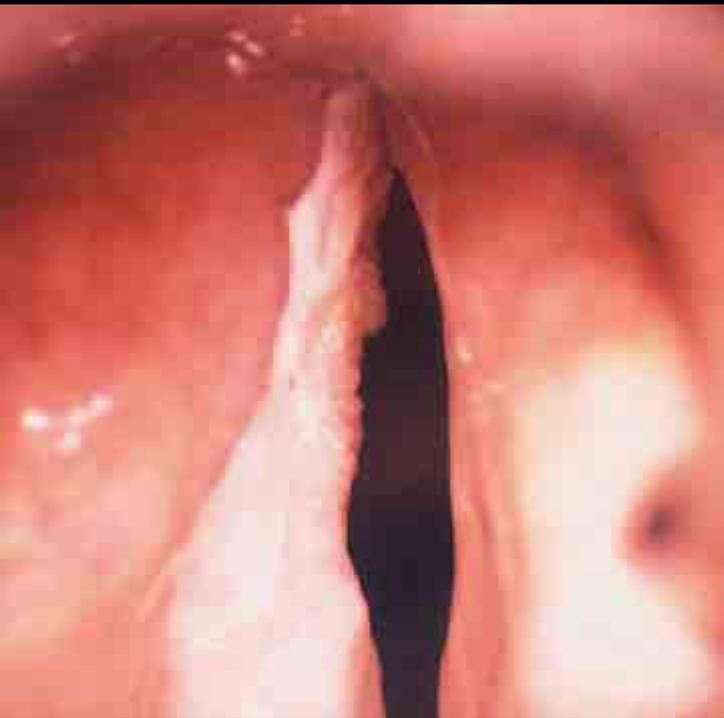
Lésion blanche , plane, mal délimitée unique ou multiple.

**D- Pachydermie blanche :** lésion blanche , spiculée d'aspect tumoral

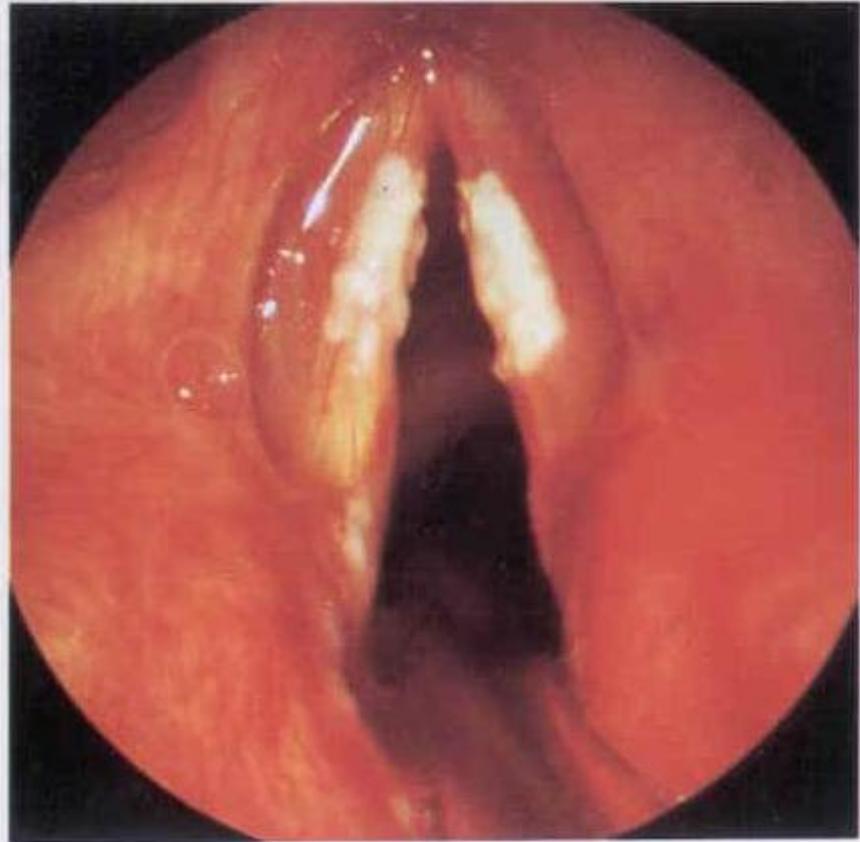
**E- Papillome corné:**

De diagnostic histologique.

Hyperkératose



Leucoplasie



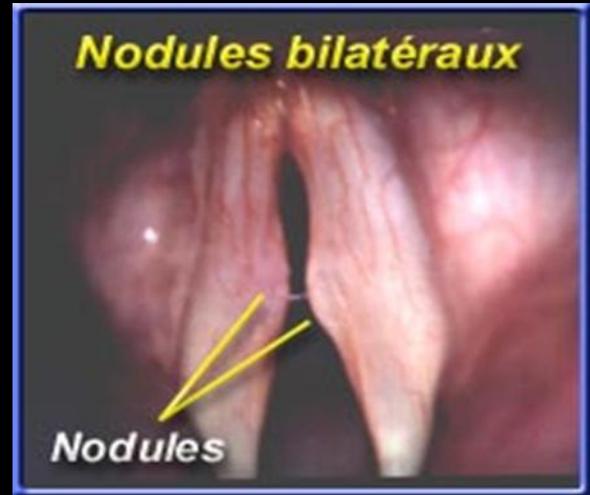
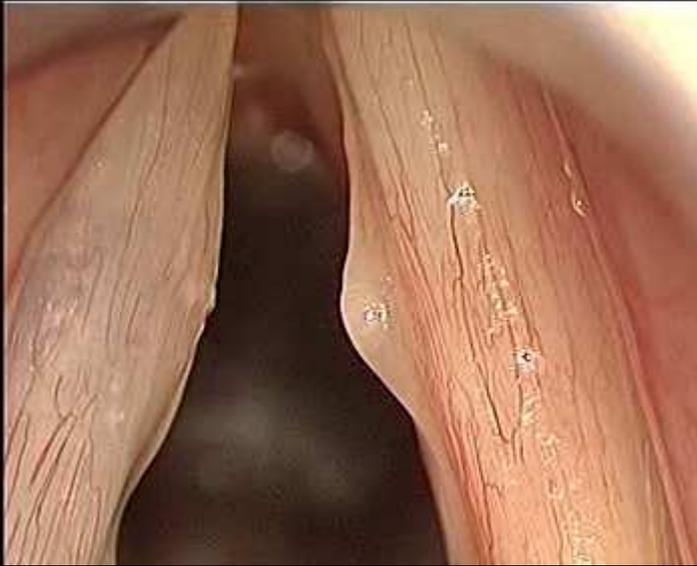
### 3- LÉSIONS BÉNIGNES DES CV:

#### A- Nodules:

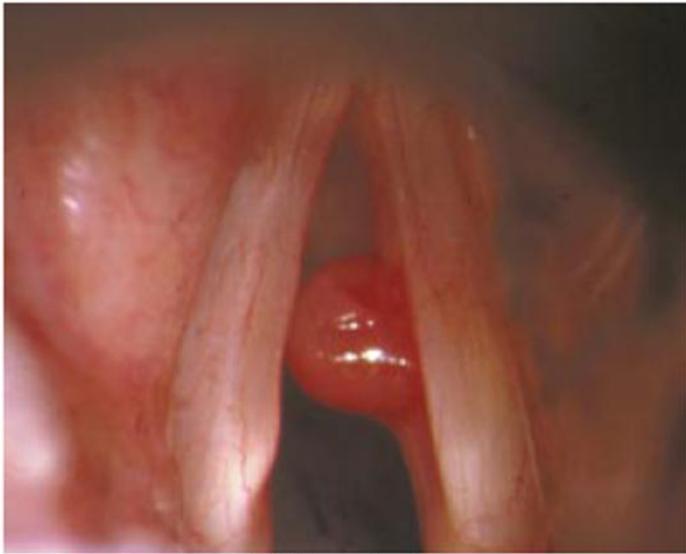
- Très fréquent d'étiologies variées
- Malmenage vocal,
- Professionnel de la voix +++
- Prédominance féminine 25-35ans
- Souvent bilatéraux,
- Trt: rééducation orthophonique et microchirurgie.

#### B- Polypes:

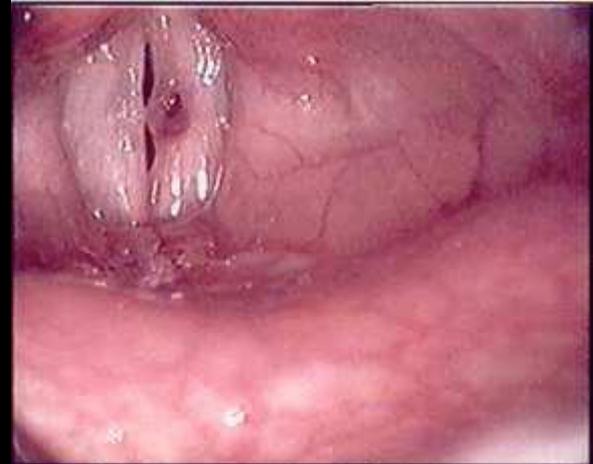
- Souvent unilatéral
- Union 1/3 ant-1/3 moyen CV
- Pédiculé ou sessiles
- Prédominance masculine
- Trt :microchirurgie +orthophonie



# Polypes de la CV



4 Polype anémomateux



## **C- Kystes rétentionnels (muqueux):**

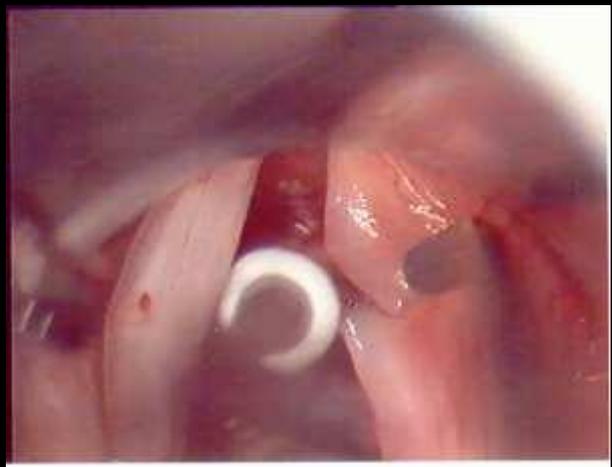
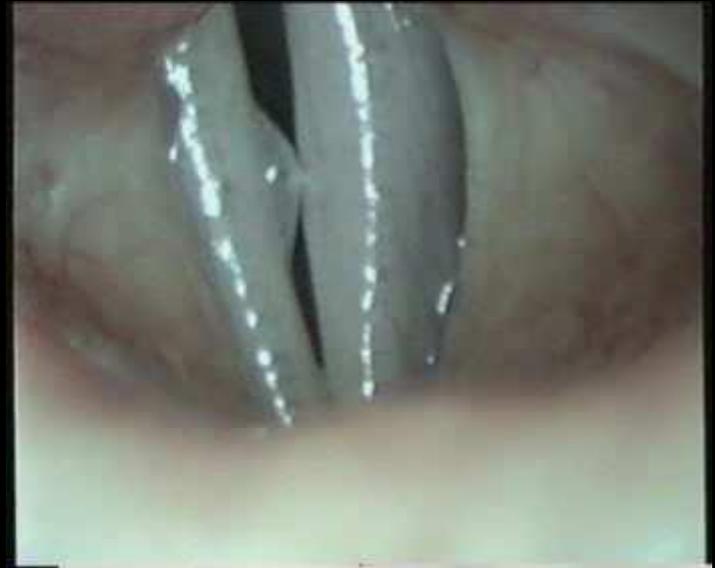
- Souvent unilatéral
- En regard d'une lésion de contact controlatérale
- Prédominance féminine 35-50 ans
- Secondaires à l'obstruction d'un canal glandulaire excréteur
- Trt: chirurgical

## **D- Oedème de Reinke ou Pseudomyxome:**

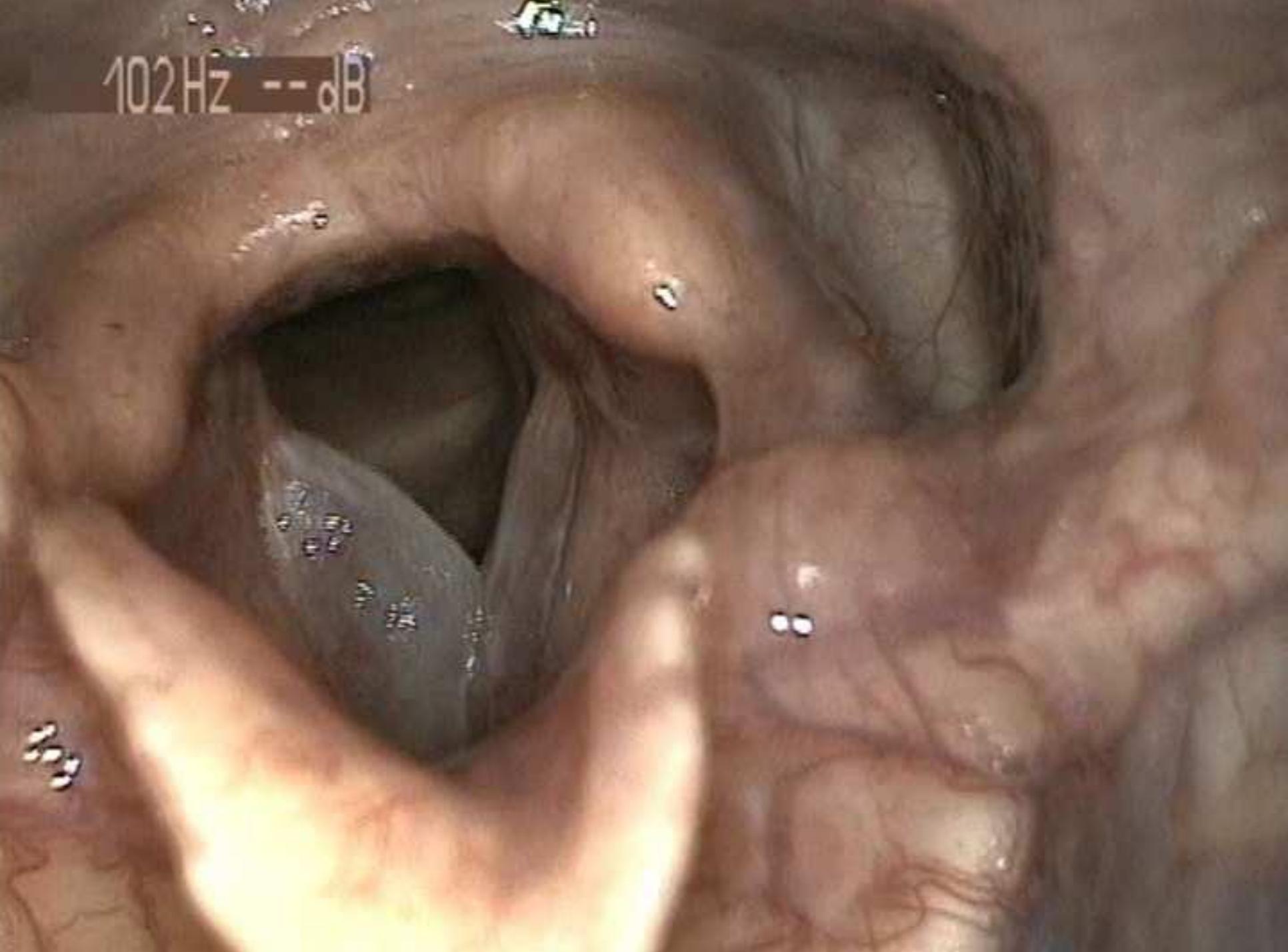
- Epaissement blanchâtre translucide
- Age: 50-60ans
- Abaissement progressif de la voix puis raucité de la voix
- Facteurs favorisants: tabac, RGO, surmenage vocal
- TRt : surveillance, orthophonie +/- chirurgie

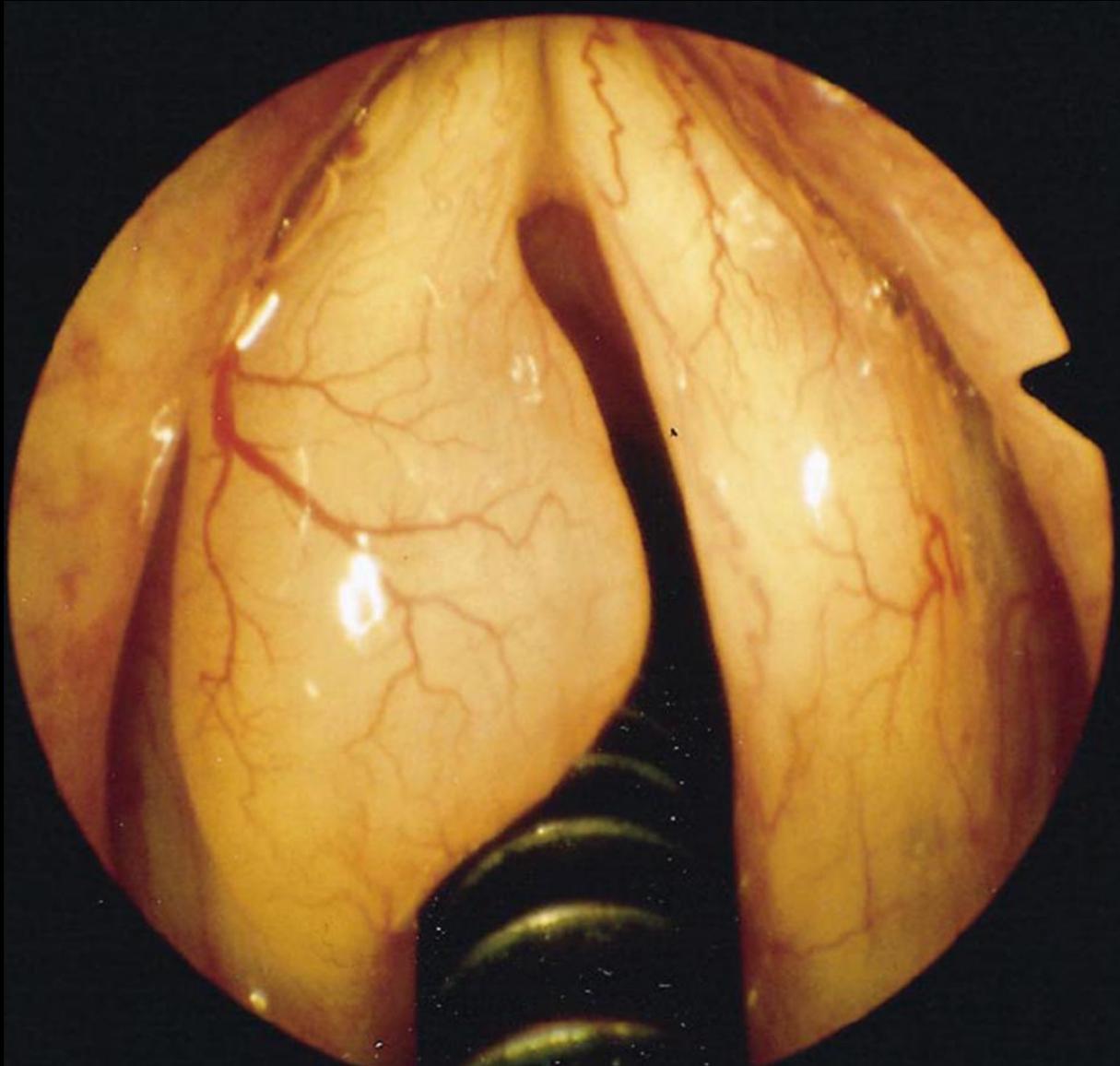


9 *Kyste épidermique.*



102 Hz -- dB





OEdème de Reinke bilatéral prédominant du côté gauche

## **E- Lésions congénitales:**

- a. kyste épidermique
- b. Sulcus glottidis et vergeture
- c. Pont muqueux

Clinique: dysphonie assez sévère

Trt: chirurgie + orthophonie

## **F- Lésions Post-intubation:**

### **a. Granulome:**

- Bourgeon rouge non inflammatoire
- Régression spontanée +++ car l'exercice expose aux récurrences

### **a. Luxation cricoarythénoïdienne:**

- Dysphagie + dysphonie
- Trt difficile

# Sulcus



# Granulo

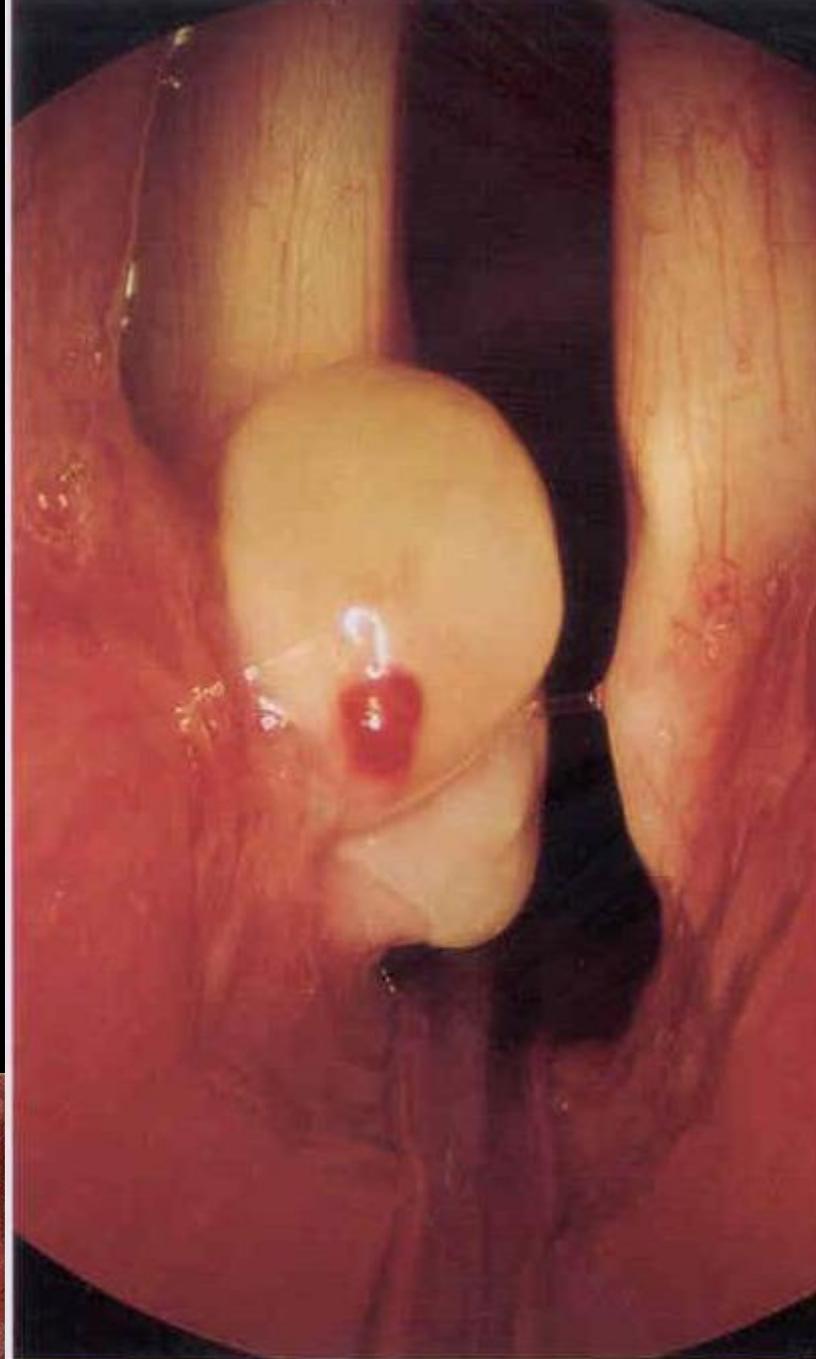
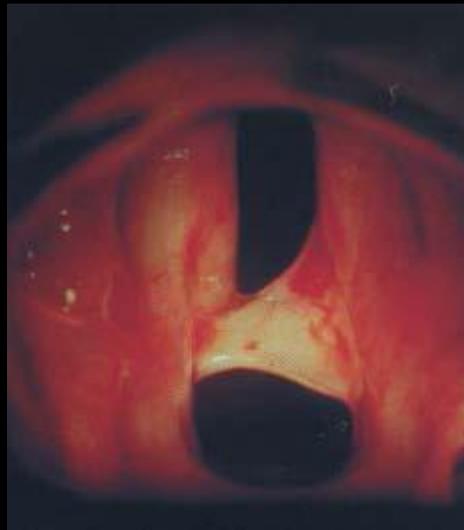


Figure 6. Vue endoscopique d'un granulome situé à la partie postérieure de la corde vocale droite.

## c- Sténoses laryngées :

- Favorisées par:
  - intubation prolongée
  - traumatisme de la sonde
  - RGO
- Siège glottique post.+++





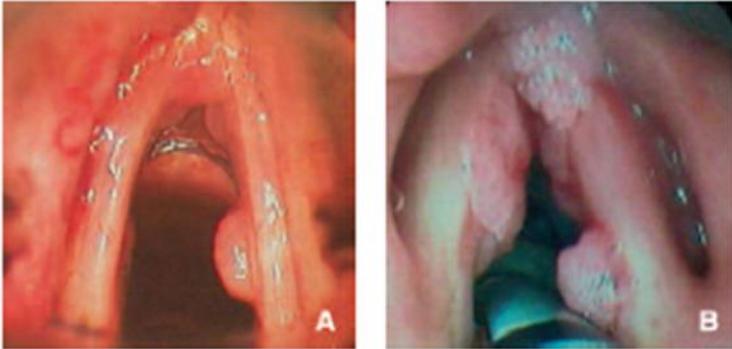
## **G- Pathologies infectieuses du larynx:**

### **a - Tuberculose laryngée:**

- Dysphonie ancienne + odynophagie
- Aspect évocateur d'un carcinome
- Favorisées par:
  - Grossesse
  - Dénutrition
  - Immunodépression

### **b- Papillomatose laryngée**

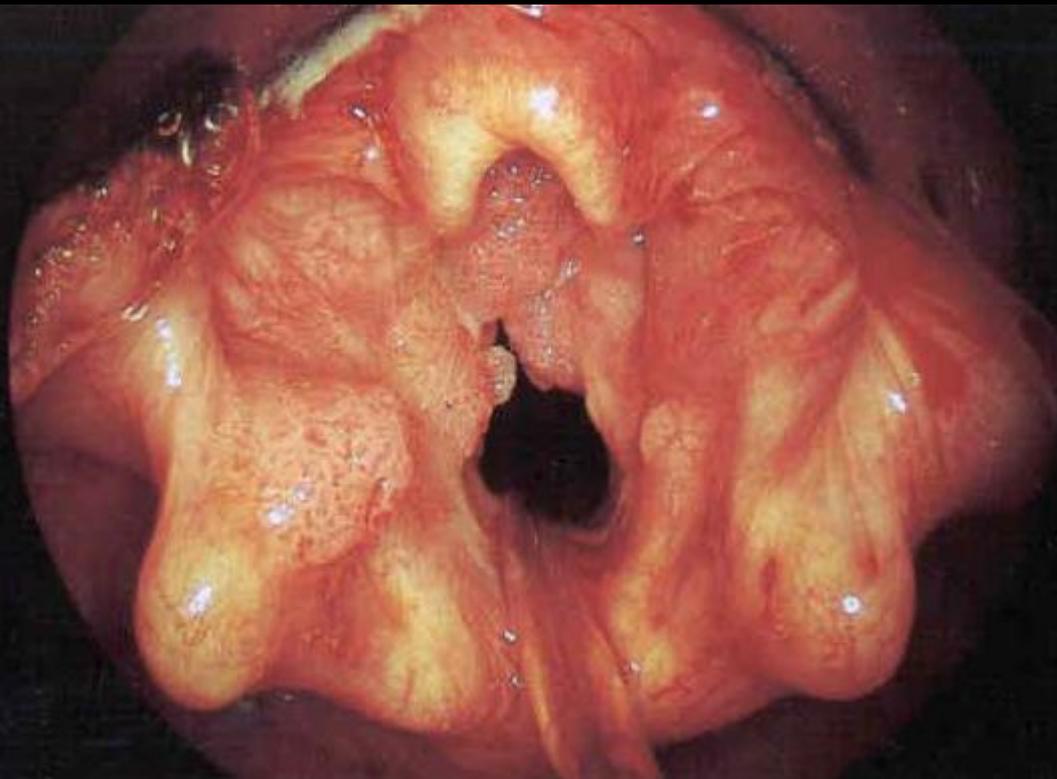
- HPV type 6 et 11
- Tumeur laryngée la plus fréquente chez enfant
- Lésion exophytique
- Risque élevée de récurrence
- TRT endoscopiques répétées



**Figure 5.**  
A, B. Aspects typiques de papillomatose laryngée du plan glottique.



2 *Papillomatose laryngée plus étendue.*



## 4 -TROUBLES DE LA MOBILITÉ LARYNGÉE:

### A- 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...
  - PR idiopathiques

### B-Diplégie laryngée:

- en fermeture: légère dysphonie mais Dyspnée laryngée (trachéotomie)
- en ouverture: aphonie et fausses routes

## **C- Ankylose cricoarytenoïdienne:**

- Post-intubation traumatique
- Légère dysphonie
- CV fixée voix faible , bitonale

## **5- PATHOLOGIES GÉNÉRALES:**

### **A-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)

### **B- Hypothyroïdie :**

Voix rauque et fragile par infiltration œdémateuse des CV

## 6- DYSPHONIES À LARYNX NORMAL:

### A-Dysphonies dysfonctionnelles :

- Apparaissent a la suite d'un malmenage vocal
- Rechercher des lésions favorisantes (sulcus)

### B- Dysphonie Spasmodique:

- Dysphonie fluctuante, coincée apparait en situation de stress
- Origine psychogène ou neurologique
- Trt : injection de toxine botulique

### C- 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.
- Eliminer une papillomatose laryngée juvénile++++

# • DYSPHONIE AIGUES

## 1-LARYNGITES AIGUES:

### A- Laryngite catarrhale glotto-sous-glottique :

- Origine virale,
- Signes associées: syndrome grippal
- Dysphonie douloureuse
- Larynx rouge et œdématié (LI)
- Evolution favorable sous corticoïdes

## **B-Laryngites aiguës d'origine bactériennes:**

### **a- Laryngite diphtérique: croup laryngé**

- Angines à fausses membranes
- ADP
- Absence de vaccination
- Sérothérapie et ATB

### **a- Autres laryngites bactériennes**

- SPQ auéus
- Gravité++ car fausses membranes obstructives.

## **2- TRAUMATISME LARYNGÉ:**

- a. Œdème ou hématome laryngé
- b. Traumatisme laryngé interne ou externe

## **3- APHONIE PSYCHOGÉNIQUE OU PITHIATIQUE:**

- Conversion hystérique
- Aphonie brutale avec conservation d'une toux sonore

## 6- 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.

