

Martine Dupessey  
Bruno Coulombeau

*À l'écoute  
des voix  
pathologiques*

avant-propos de  
Guy Cornut

2003

### 1.3. Trouble de la mue

Également appelé mue faussée ou trouble fonctionnel de la mue.

#### **Définition**

Lors de la phase pubertaire, une modification vocale accompagne la croissance laryngée et les remaniements endocriniens. Ce changement se produit généralement de façon assez rapide, en quelques mois chez le garçon, et de manière moins sensible chez la fille.

Des perturbations de cette phase peuvent survenir : elles sont parfois d'origine organique dans le cadre de problèmes endocriniens, mais interviennent plus fréquemment pour des raisons fonctionnelles, par non adaptation aux modifications anatomiques et souvent dans des contextes psychologiques particuliers (manque de « maturité », introversion, difficultés psychologiques...).

En pratique clinique, ces situations concernent pour l'essentiel les jeunes hommes. Les sujets ont souvent une stature assez caractéristique : jeune homme volontiers de grande taille, mince, de présentation réservée ou timide.

#### **Aspects cliniques et acoustiques**

Le diagnostic est évoqué dès le début de la consultation, car la voix est caractéristique sur le plan acoustique, avec conservation d'un mécanisme léger\* de type voix de fausset\*. La présence de couacs\* avec émissions de sons graves dans la parole ou lors de la toux ou du rire est volontiers observée, et quasiment pathognomonique\*.

#### **Signes laryngés**

aspect laryngé normal, avec *status* physique et hormonal d'homme adulte entraînant des cordes vocales rosées (imprégnation androgénique) de grande taille

#### **Signes acoustiques**

### 3.4. Kyste muqueux par rétention

#### Définition

Il s'agit d'un kyste sous-muqueux vrai lié à l'obstruction du canal excréteur d'une glande muqueuse, ici de la sous-glote. Il se caractérise par l'existence d'une voussure volontiers jaunâtre sous le bord libre\* d'une corde vocale.

#### Signes laryngés

voussure jaunâtre sous-cordale  
unilatérale

#### Signes acoustiques

augmentation de masse de la corde vocale	abaissement de la tonalité
diminution d'amplitude vibratoire	intensité plus faible
parfois rigidité complète ou arrêts vibratoires	désonorisations
fermeture glottique incomplète	timbre voilé, parfois éraillé

#### Signes subjectifs

Ils sont essentiellement représentés par une gêne fonctionnelle d'installation rapide, souvent dans un contexte inflammatoire ORL, alors que la voix était le plus souvent normale auparavant.

Fatigabilité vocale et sensation de timbre voilé prédominent souvent.

#### Traitement

Il sera chirurgical, accompagné d'une rééducation vocale pré- et post-opératoire.



**Patient n° 18 : homme, 37 ans.**

**Histoire clinique**

Chanteur de variétés amateur, directeur d'un office de tourisme, ce patient présente une dysphonie d'apparition brutale à la suite d'un surmenage vocal. Il existe un tabagisme.

**Examen vocal**

La voix est un peu faible, un peu voilée.

Cotation jury	Fréquence du fondamental (EVA)
Ton <sub>N</sub> Int <sub>N</sub> G <sub>1</sub> R <sub>0</sub> B <sub>1</sub> A <sub>0</sub> S <sub>1</sub> I <sub>1</sub>	134 Hz

**Examen laryngé**

On observe un kyste muqueux de la corde gauche. Les cordes sont myxoïdes.\*

**Orientation thérapeutique**

Une indication opératoire est retenue, avec rééducation pré- et post-opératoire.



**Patient n° 19 : femme, 37 ans.**

**Histoire clinique**

Les difficultés vocales ont débuté brutalement trois mois auparavant. La voix, déjà un peu fragile, est alors devenue très cassée et très enrouée. Elle demeure actuellement faible et fatigable selon la patiente.

**Examen vocal**

Objectivement, la voix est effectivement faible, très voilée et asthénique.

Cotation jury	Fréquence du fondamental (EVA)
Ton <sub>N</sub> Int <sub>f</sub> G <sub>2</sub> R <sub>0</sub> B <sub>2</sub> A <sub>2</sub> S <sub>0</sub> I <sub>0</sub>	227 Hz

**Examen laryngé**

L'examen laryngé montre l'existence d'un kyste muqueux de la corde gauche, avec une petite lésion de contact à droite.

**Orientation thérapeutique**

On indique une micro-chirurgie laryngée, entourée d'une rééducation vocale.

# Quizz

Pour chaque cas, lisez le rappel clinique et écoutez l'échantillon sonore vocal du cédérom. Faites votre propre évaluation, et proposez une orientation diagnostique en confrontant l'histoire vocale à votre perception acoustique. Au dos de cette page, vous pourrez trouver l'évaluation du jury d'écoute, et le diagnostic clinique !



**Quizz n° 1 : femme, 35 ans.**

Cette patiente, chef d'atelier, n'avait jamais eu de gros problèmes de voix, mais dit avoir toujours eu une voix grave. Une de ses filles a une voix un peu similaire. Les difficultés remontent plus nettement à deux ans environ, et ont progressivement fait suite à des épisodes étiquetés « laryngites ».



**Quizz n° 2 : femme, 47 ans.**

Cette personne est suivie depuis une dizaine d'années pour une maladie générale, et a subi 9 mois auparavant une intervention de chirurgie thoracique. Dès son réveil, elle était complètement aphone, avec une voix se resonorisant très lentement.



**Quizz n° 3 : femme, 19 ans.**

Cette jeune femme avait une bonne voix qui s'est dégradée 18 mois plus tôt dans un contexte associant un forçage vocal et un épisode inflammatoire ORL. Depuis, la voix demeure fragile et semble même continuer à se dégrader lentement.



**Quizz n° 4 : femme, 60 ans.**

Cette patiente a toujours eu une voix forte, et parle beaucoup. La dysphonie paraît s'être installée assez rapidement il y a 18 mois à 2 ans, lors d'une succession d'épisodes d'angines et de surinfections broncho-pulmonaires.