

Quels effets ?

L'amélioration est spectaculaire dans 90 % des cas de dysphonie spasmodique confirmée par l'électromyogramme. Elle est obtenue 8 à 15 jours après l'injection mais s'estompe progressivement au bout de 4 à 6 mois. Les résultats dépendent du type de dystonie, de son intensité et des doses initiales à injecter.

Les effets secondaires à cette injection sont mineurs et toujours transitoires : pendant les 2 à 3 semaines qui suivent l'injection, les patients présentent une aphonie, c'est-à-dire une perte quasi totale de la voix. Ils peuvent, par ailleurs, présenter une légère gêne à la déglutition, notamment lorsqu'ils boivent des liquides.

Ces effets secondaires, lorsqu'ils apparaissent, s'estompent au bout de trois semaines. Nous avons traité plusieurs centaines de patients par cette technique d'injection de Toxine Botulique.

Nous n'avons à déplorer aucun accident permanent ; nous considérons que cette technique doit être proposée dès l'apparition de la maladie et les patients, une fois injectés, peuvent bénéficier d'une rééducation orthophonique d'entretien qui permettra de prolonger le bénéfice de la Toxine Botulique.

Comme pour les autres dystonies, le traitement de la dysphonie spasmodique par la Toxine Botulique est un traitement purement symptomatique; c'est la raison pour laquelle ses effets sont réversibles spontanément en quelques mois et nécessitent des injections répétées (2 à 3 fois par an).

Il s'agit d'une technique atraumatique qui ne nécessite pas d'anesthésie, ni générale, ni locale; elle doit être proposée actuellement en espérant que dans les années à venir les recherches aboutiront au traitement des causes de cette pathologie.

1 - Texte fourni par le Pr Patrick Klap, ORL, Professeur associé au collège de médecine des hôpitaux de Paris.

La dysphonie spasmodique¹

AMADYS
7 rue de Castellane, 75008 Paris
Tél : 09 75 79 93 02
E-mail : secretariat.amadys@amadys.fr
Site Internet : www.amadys.fr

Golf'Imparim - Vannes - Avril 2021



Qu'est-ce que c'est ?

La dysphonie spasmodique est une altération de la voix due à un spasme des cordes vocales.

Elle entre dans le cadre des maladies dystoniques ; ce trouble de la voix peut être, soit isolé, soit associé à d'autres dystonies focales comme le blépharospasme, le torticolis spasmodique, la crampe de l'écrivain...

Quels symptômes ?

L'altération de la voix peut s'exprimer de deux façons :

- La voix est perturbée par des arrêts involontaires, le rythme des phrases est haché, le patient ne peut s'exprimer de façon normale et est obligé de se contenter de phrases courtes ; il présente, par ailleurs, des difficultés respiratoires et semble manquer d'air lorsqu'il essaie de parler.

Il peut même ressentir une gêne douloureuse au niveau du cou et ceci correspond aux tensions musculaires qui accompagnent l'effort de phonation. Ce type d'atteinte s'appelle la dysphonie spasmodique en adduction.

- La voix peut, au contraire, être extrêmement faible, voire inaudible ; on a l'impression que le patient chuchote ou murmure, ce qui rend sa communication avec les autres quasiment impossible. Parfois, le patient perd sa voix de façon complète. On dit qu'il s'agit d'une dysphonie spasmodique en abduction.

Qui en souffre ?

Cette maladie débute en général vers l'âge de 30 ou 40 ans et présente une nette prédominance féminine.

Comment la diagnostiquer ?

Lorsque les patients consultent leur otorhino-laryngologiste, l'examen des cordes vocales est souvent considéré comme normal, car on ne retrouve ni polype, ni kyste, ni tumeur des cordes vocales.

En fait, des examens spécialisés (fibroscopie des cordes vocales, vidéostroboscopie, électromyographie des cordes vocales) vont permettre de diagnostiquer la maladie. Malheureusement, la dysphonie spasmodique étant une pathologie rare, elle est souvent méconnue et considérée comme une maladie d'origine purement psychologique.

Est-ce une maladie douloureuse ou handicapante ?

Ces altérations de la voix peuvent être variables dans le temps, elles s'accroissent généralement tout au long de la journée et deviennent très importantes en fin de journée.

Quel que soit le type d'atteinte, la communication avec autrui est très perturbée, notamment dans les relations du patient avec sa famille, bien souvent le patient ne peut assurer une activité professionnelle de façon normale. Les communications téléphoniques deviennent quasiment impossibles, les patients ne peuvent plus du tout chanter.

On constate qu'ils peuvent communiquer normalement lorsqu'ils sont en colère ou lorsqu'on leur demande de crier très fort.

Comment évolue la maladie ?

Le début de la maladie se fait le plus souvent de façon progressive mais peut, parfois, survenir à la suite d'un choc psychique ou physique.

Quels sont les traitements ?

Les traitements médicamenteux sont le plus souvent inefficaces. La rééducation orthophonique associée à des techniques de relaxation et d'apprentissage de la respiration entraîne une amélioration partielle, mais le bénéfice est rarement maintenu à long terme. De même, des techniques thérapeutiques, telles que la psychothérapie, l'acupuncture ou l'hypnose n'apportent pas d'amélioration notable.

Différentes techniques chirurgicales ont été proposées mais elles ont toujours été décevantes et non dénuées d'effets secondaires.

Le traitement le plus efficace est, actuellement, l'injection de Toxine Botulique dans les muscles du larynx.

Les premières publications concernant ce traitement datent de 1988. L'injection de Toxine Botulique dans les muscles du larynx est réalisée en ambulatoire sans anesthésie. Au cours de cette injection, on réalise une électromyographie qui permet de confirmer le diagnostic et d'aider le chirurgien à injecter les muscles responsables de la dysphonie.