

# **Intervention orthophonique dans la prise en charge des paralysies laryngées unilatérales**

**Aurélie Ravera-Lassalle**

## **Diapo 1**

La paralysie laryngée unilatérale ou paralysie laryngée récurrentielle va concerner le larynx et le pharynx et parfois la trachée avec une atteinte motrice et sensitive donc le libellé est restrictif (Renaud Garrel, DESIU Laryngo phoniatry).

## **Diapo 2**

Sur le plan orthophonique, on va recevoir des patients qui présentent :

- Des troubles de la déglutition du fait de ce déficit moteur et sensitif au niveau du vestibule laryngé, des sinus piriformes, du SSO et de la trachée ce qui va entraîner
  - o Un défaut de fermeture laryngée avec toux inefficace, insensibilité et difficultés pour porter les charges lourdes
  - o Des difficultés de propulsion pharyngée et d'ouverture du SSO (troubles de la synchronisation pharyngo oesophagienne)
- Des troubles respiratoires avec troubles inspiratoires et fatigue à l'effort qui peuvent être majorés si l'atteinte est en lien avec une lobectomie pulmonaire.
- Des adhérences cicatricielles si l'atteinte est dans le cadre d'une thyroïdectomie
- Des troubles de la voix avec voix bitonale et/ou voix soufflée avec parfois compensation via le nerf laryngé supérieur (voix aigüe), une diminution du

TMP, une perte de la puissance vocale avec un essoufflement et une fatigabilité, parfois une compensation via les bandes ventriculaires.

### **Diapo 3 : les différents axes de la prise en charge vocale**

#### **Diapo 4 :**

**La rééducation de la voix n'a pas pour mission de remobiliser la CV immobilisée.** C'est une vue de l'esprit : si elle rebouge, il ne faut pas s'en attribuer le mérite. Le but est de compenser par le côté valide ce que le côté atteint ne fait pas. Une CV immobilisée garde ses capacités vibratoires, elle reste potentiellement utile (Benoît Amy de la Bretèque, DESIU Laryngo phoniatry).

#### **Technique de Benoît Amy de la Bretèque**

Normalement, à chaque cycle vibratoire, les CV se rencontrent et ce contact va permettre de corriger les asymétries laryngées morphologiques ou les anomalies de tension : c'est le couplage. Dans les PR, les CV ne rentrent pas bien en contact l'une avec l'autre ce qui limite le couplage.

Pour l'améliorer, une première solution est d'augmenter **la raideur de la corde** vocale en utilisant des sons aigus : passer par le mécanisme 2 ce que font les patients intuitivement en parlant avec une voix de fausset. On va partir de ces hauteurs si les aigus sont produits.

On peut agir sur le facteur couplage en améliorant **la fermeture glottique**

- **En travaillant dans un tube** (semi occlusion du tractus vocal) : Le simple fait de souffler dans la paille permet de mobiliser les structures car quand on souffle dans un tube, les CV tendent à se rapprocher. En décidant de faire un son, on augmente l'adduction. **Quand on bouche le tube**, la pression augmente donc les CV s'écartent mais en décidant de faire un son, on va mobiliser la musculature d'adduction des CV. Quand on obture, la

pression d'air empêche les cordes vocales de se blesser (effet air bag) mais augmente le travail tonique (effet haltère). Il va y avoir un antagonisme entre la pression d'air qui tend à écarter la CV et les forces d'adduction qui tendent à les fermer. Il faut que la résistance des CV ne dépasse pas celle de la paille. Toute sonorisation qui se fait avec une constriction à la sortie va nous y aider et d'autant plus si le débit est régulier. Le son dans la paille permet de faire vibrer le larynx au seuil donc au minimum d'énergie à condition que le débit soit constant et que le diamètre de la paille ne soit pas au-delà de 5 mn (au-delà, les notions d'impédance et de résonance vont intervenir). Sur un larynx donné, en faisant un son dans la paille, on va faire vibrer ce qui vibre le plus facilement donc les CV et pas les BV. Le fait de travailler en résistance forte a pour but d'augmenter la force d'adduction des cordes vocales et non pas d'agir sur la pression sous glottique. On peut étendre ces chaînes d'occlusion aux sons de la langue : M/PO, N/TI, NG/KA (Benoît Amy de la Bretèque, DESIU Laryngo phoniatrie).

- **En apprenant à la CV saine à faire plus de trajet** : La personne peut avoir une résistance laryngée si faible que la résistance de la paille est trop forte pour lui, il faut donc aller aider le patient : c'est l'objet de la manipulation laryngée qui rapproche les structures les plus aptes à vibrer. On va induire un geste reproductible sans la manipulation : apophyse vocale va en dedans et vers le bas et va dépasser la ligne médiane. Il faut que l'aryténoïde ne soit pas désarçonné. Il faut obtenir que l'aryténoïde valide bascule en avant. Index sur cricoïde du côté de la CV paralysée, le pouce se met en bas de l'aile thyroïdienne, on ainsi pousser l'aryténoïde (Benoît Amy de la Bretèque, DESIU Laryngo phoniatrie).

## **Technique de Errki Bianco**

On travaille là aussi sur l'adduction du plan glottique mais en jouant sur un muscle adducteur spécifique : les inter-aryténoïdiens ce qui est intéressant car ils reçoivent une double innervation : le nerf laryngé récurrent et le nerf laryngé supérieur.

On travaille sur une adduction forcée : il s'agit d'empêcher le passage de l'air au niveau glottique par contraction des muscles inter aryténoïdiens soit à l'expiration, soit à l'inspiration, soit à un moment quelconque du cycle respiratoire en faisant un travail psychométrique pour prendre conscience de l'importance de cette adduction (Errki Bianco, site revoice, article de la technique dans le livre collectif Klein-Dallant).

### **Diapo 5 :**

#### **Travail sur le CAP**

La première chose est d'apprendre à inspirer de façon calme pour ne pas que les structures s'engagent via l'effet Bernoulli

Quand on aspire dans un tuyau : le réflexe sera d'ouvrir la filière laryngée : stimulation des abducteurs : chaîne d'occlusion sur l'aspiration

Quand on aspire dans un tuyau : on crée une dépression donc les parois ont tendance à se rapprocher donc l'abduction augmente car on a une paralysie incomplète (Benoît Amy de la Bretèche, DESIU Laryngo phoniatry).

Faire les sniffs qui permet d'agir de façon brutale sur l'ouverture du CAP

Anneau de Lowen : Sentir l'air qui rentre le plus bas possible sans bruit (Le Huche)

Travail de libération diaphragmatique : le gras gras du ventre (Trinquesse)

## **Travail sur l'inhibition des bandes ventriculaires**

Quand les bandes ventriculaires entrent en contact, les cordes vocales continuent leur vibration mais leur accolement est moins important. Donc mettre en jeu les bandes ventriculaires constitue un frein pour retrouver un bon accolement

- Le humage de la fleur (attention c'est différent d'un sniff) puis faire un M sonorisé en imaginant qu'on inspire ( Errki Bianco, site revoice).
- Prise de conscience de la différence entre la fermeture des cordes vocales et celle des bandes ventriculaires (Estill)
- Les soupirs sonorisés

### **Diapo 6 :**

Les fascias sont des membranes fibro-élastiques qui recouvrent ou enveloppent une structure anatomique (il est constitué de tissu conjonctif très riche en fibre collagène). Ils sont connus pour être des structures passives de transmission des contraintes générées par l'activité musculaire ou des forces extérieures au corps.

Ils sont capables de se contracter et d'avoir une influence sur la dynamique musculaire et que leur innervation sensitive participait à la proprioception et à la nociception.

Pour éviter les adhérences et améliorer la fluidité des informations neuro-sensorielles, on peut proposer les exercices suivants.

- Gras gras du cou (Trinquesse)
- Fascias du cou (Trinquesse)
- Technique du pic vert (Ostéovox)

## **Diapo 7 :**

Le travail de la résonance vise à renforcer le filtre pour compenser les défauts de la source. En plus, en améliorant le filtre, on améliore la source car les deux interagissent.

L'idée est de rechercher un maximum de vibration dans un pavillon convergent pour permettre une meilleure réverbération du son.

La voix résonante peut être définie comme toute production vocale facile à produire et déclenchant des sensations vibratoires dans le masque. Elle permettrait une vibration avec contact doux des cordes vocales et une large amplitude d'oscillation des cordes vocales ce qui engendrerait un traitement préventif et curatif des lésions des cordes vocales. La piste du travail résonantiel semble parfois être mis de côté car il pourrait être associé à un forçage. Or bien mené, il pourrait compléter le travail vocal plus habituel. Pour s'assurer que l'exercice préconisé n'est pas mal réalisé il est nécessaire de développer des sensations corporelles, un retour proprioceptif et poser systématiquement deux questions : est-ce que le son est facile à produire ? est-ce que vous sentez des vibrations dans le masque, sur le palais, sur les dents, sur les lèvres ? (Trinquesse, Chantvoixetcorps). Les exercices que l'on peut proposer sont les suivants :

- Son M ou NG dans gobelet
- Son I dans gobelet
- Paille XXL dans gobelet
- Kazoo dans gobelet

Enfin, on peut travailler sur le SAE : Rétrécissement de la zone ary-épiglottique (épiglotte en position postérieure ce qui comprimerait l'air en provoquant une accélération). Le larynx serait en position haute (début de déglutition), base de langue recule, contraction du muscle ary-épiglottique parfois associé aux abaisseurs du voile (Travail du Twang, Estill).

Veiller à ouvrir la gorge (rétraction des bandes ventriculaires) et à ne pas envoyer trop d'air. On le trouve en jouant à faire des sons moches que l'on fait évoluer ensuite sur le matériel mélodique.

**Diapo 8 : Bibliographie**

**Diapo 9 : Merci**