

SOMMAIRE

Préface	
<i>M. Brones</i>	13
Introduction	15

PREMIÈRE PARTIE TECHNIQUES D'EXAMEN

Chapitre 1

EXAMENS ORIENTÉS VERS LE DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

Anamnèse	21
Examen laryngé	21
Laryngoscopie au miroir	21
Fibroscopie laryngée	24
Laryngostroboscopie	25
Examens cliniques et paracliniques	28
Examen électromyographique du larynx (EMG)	
Technique en ambulatoire	
<i>M. Cohen, P. Klap et A. Perrin</i>	28
Technique sous neuroleptanalgie	
<i>L. Traissac</i>	30
Stimulation électrique du nerf récurrent	32
Imagerie laryngée	
<i>C. Veyret et J.F. Pouget</i>	33
Méthodes classiques	33
L'examen tomodensitométrie	33

L'examen par résonance magnétique	35
L'examen par écho-doppler	36

Chapitre 2

EXAMENS ORIENTÉS VERS L'ÉVALUATION DES DÉFICITS ORGANIQUES ET DYSFONCTIONNELS

Examens de la voix et du comportement phonatoire	39
Étude de la voix conversationnelle	40
Épreuves de lecture	
Lecture simple	41
Lecture « projetée » à voix forte	42
Épreuve du comptage projeté	42
Épreuve de voix d'appel	42
Épreuves en voix chantée	43
Temps phonatoire	43
Quotient phonatoire	43
Test S/Z	44
Examen de la maîtrise du souffle abdominal	44
Essai d'amélioration instantanée	44
Échelle GRBAS	44
Auto-estimation du handicap vocal (Voice Handicap Index)	45
Auto-estimation de qualité de vie en fonction de la déficience vocale (Voice-Related Quality of Life).....	46
Signification pratique de l'examen de la voix et du comportement phonatoire	47
Analyse instrumentale du signal acoustique	
<i>B. Roubeau</i>	48
Observation macroscopique du signal acoustique	48
Hauteur ou fréquence fondamentale	49
Variations mélodiques	49
Stabilité de la fréquence fondamentale	50
Intensité	51
Timbre	53
La spectrographie	54
Le rapport signal sur bruit	57
Mesure des débits aériens pendant la phonation	
<i>B. Roubeau</i>	58
Exploration des débits aériens	58
La voyelle tenue	58
La phrase	60

Examen électroglottographique	
<i>J.B. Roch</i>	62
Technique	62
Indications de l'électroglottographie	65
Examen de la déglutition	67
Étude de la fonction respiratoire	69

DEUXIÈME PARTIE IMMOBILITÉS LARYNGÉES UNILATÉRALES

Chapitre 1

LA PARALYSIE RÉCURRENTIELLE UNILATÉRALE ISOLÉE

Introduction	73
Anatomie et physiologie du nerf récurrent	
<i>L. Traissac</i>	73
Disposition classique des nerfs récurrents	74
Conception moderne de la mobilité laryngée	76
Le nerf laryngé supérieur	76
Le nerf laryngé inférieur ou nerf récurrent	78
Anse anatomique de Galien	81
Étiologie	84
Atteinte traumatique	85
Compression	85
Névrite	86
Anamnèse	86
Résultats des examens cliniques	87
Signes subjectifs	87
Signes phoniques	88
Voix conversationnelle	88
Voix projetée	89
Voix chantée	89
Épreuve de compression latéro-cervicale	89
Signes laryngoscopiques	
<i>J. Verhulst</i>	90

Résultats des examens paracliniques	93
Altérations acoustiques et aérodynamiques	
<i>B. Roubeau</i>	93
Les principales altérations	93
Évolution des paramètres acoustiques et aérodynamiques	94
Troubles de la déglutition	97
Données de l'examen électromyographique	
<i>M. Cohen, P. Klap et A. Perrin</i>	97
Place de l'EMG selon les recommandations de la Société française d'ORL	98
Apport de la stimulation électrique du nerf récurrent	99
Apport de l'examen électroglottographique	
<i>J.B. Roch</i>	99
Apport de l'imagerie laryngée	
<i>J.M. Prades</i>	104
 Diagnostic différentiel	 109
 Traitement de la paralysie récurrentielle unilatérale	 110
Information	110
Traitement rééducatif	111
Éviction de la déperdition du souffle	112
Obtention de l'affrontement des plis vocaux	125
Précision et musicalité de l'émission	129
Traitement chirurgical	134
Médialisation du pli vocal par voie endoscopique	134
Injection intracordale	
<i>B. Coulombeau, R. Pérouse, G. Cornut, M. Bouchayer</i>	135
Médialisation du pli vocal par voie externe	
<i>B. Guerrier</i>	143
Médialisation par thyroplastie	
<i>B. Guerrier</i>	144
Médialisation par implant de Gore-Tex	
<i>A. Giovanni, D. Robert, B. Guelfucci et M. Zanaret</i>	153
Réinnervation laryngée	
<i>J.P. Marie</i>	160
Stimulation électrique laryngée	163
Le pacemaker laryngé	
<i>M. et S. Broniatowski</i>	165

Évolution	168
Évolution sans traitement	168
Du point de vue fonctionnel	168
Du point de vue organique	169
Évolution avec traitement	170
Sans réinnervation	171
Avec réinnervation	172
Discordances entre le fonctionnel et l'organique	172
Discordances entre le résultat objectif et le ressenti du patient	173
Qualité de vie	176

Chapitre 2

LA PARALYSIE RÉCURRENTIELLE UNILATÉRALE ASSOCIÉE

P. Verstichel

Atteinte isolée et unilatérale du X	179
Atteinte isolée du pneumogastrique au niveau intracrânien et de la base du crâne	181
Sémiologie	181
Étiologie	182
Atteinte isolée du X (vago-spinal) au niveau cervical	182
Sémiologie	182
Étiologie	182
Atteintes associées au récurrent ou au X	184
Au niveau du bulbe rachidien	184
Syndrome de Wallenberg	184
Syndrome de Babinski et Nageotte	187
Syndrome d'Avellis	187
Au niveau de la fosse postérieure	189
Syndrome de Schmidt	189
Syndrome de Jackson	190
Au niveau du trou déchiré postérieur : Syndrome de Vernet	190
Sémiologie	190
Étiologie	190
Au niveau cervical	191
Syndrome de Collet-Sicard	193
Syndrome de Villaret	193
Syndrome de Tapia	193
Atteintes multiples des nerfs crâniens au cours de maladies générales	194

Chapitre 3
LA PARALYSIE DU NERF LARYNGÉ SUPÉRIEUR (NLS)

Rappel anatomique et physiologique

L. Traissac 199

Étiologie et formes cliniques 202

Atteintes centrales

L. Traissac 202

Atteinte cervicale (ou périphérique)

L. Traissac 202

Atteinte du NLS au cours de la chirurgie du larynx
laryngée

L. Traissac 203

Atteinte d'origine virale dite *a frigore*

J.P. Marie 204

Traitement rééducatif 205

Chapitre 4
DÉFAUT DE MOBILITÉ D'UN PLI VOCAL SANS ATTEINTE
DE SON INNERVATION
L. Traissac

Étiologie 207

Les causes évidentes 207

Les causes moins évidentes 208

Signes cliniques et diagnostic différentiel 210

Traitement et évolution 211

TROISIÈME PARTIE
DÉFAUT DE MOBILITÉ BILATÉRAL
DES PLIS VOCAUX

Définition 215

Symptomatologie 215

Défaut de mobilité bilatéral en fermeture

J. Verhulst 215

Défaut de mobilité bilatéral en ouverture 217

Étiologie	217
Étiologie neurogène	217
Étiologie sans atteinte de l'innervation	
<i>J. Verhulst</i>	218
Traitement	219
Généralités	
<i>J. Verhulst</i>	219
Traitement chirurgical	220
Dans le défaut de mobilité bilatéral en fermeture	
<i>J.P. Marie</i>	221
Dans le défaut de mobilité bilatéral en ouverture	
<i>J.P. Marie</i>	225
Réinnervation laryngée	225
Réinnervation laryngée	
<i>J.P. Marie</i>	225
Réinnervation laryngée	
<i>L. Traissac</i>	226
Stimulation électrique	234
Traitement rééducatif	234

QUATRIÈME PARTIE
**ALTÉRATION DES MOUVEMENTS VERTICAUX
DU LARYNX**

CINQUIÈME PARTIE
**TROUBLES DE LA MOBILITÉ LARYNGÉE
CHEZ L'ENFANT**
R. Nicollas

Étiologie des paralysies laryngées	249
Étiologie des dyskinésies laryngées	250
Diagnostic	251
Prise en charge	252

SIXIÈME PARTIE
**ÉVALUATION MÉDICO-LÉGALE
D'UN DOMMAGE VOCAL
CONSÉCUTIF À UNE IMMOBILITÉ LARYNGÉE**

C. Peytral, P. Courtat

Évaluation du retentissement fonctionnel du déficit vocal	260
Évaluation du préjudice esthétique	262
Évaluation du préjudice d'agrément	263
Évaluation du retentissement professionnel	265

ANNEXES

Auto-estimation du handicap vocal.....	269
Auto-estimation de qualité de vie en fonction de la déficiência vocale	271
Bilan fonctionnel de la phonation : Défauts de mobilité laryngée (Phoniprint).....	272
Index des termes utilisés	280
Index des auteurs cités	287
Les auteurs	289