

La dysphonie spasmodique

Comparaison de deux techniques thérapeutiques :

Injection de Toxine Botulique

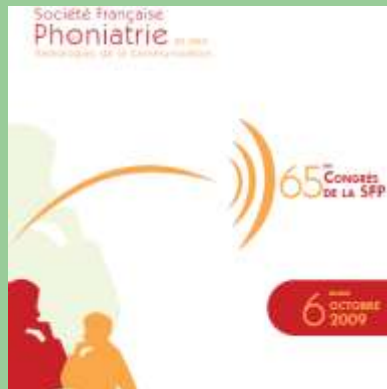
Thermothérapie par Radiofréquence

Bipolaire

¹Lawson G. - ²Klap P. - Hayden A. - kaert
M. Devuyst V. - Degrelle - Vermyt.
Jamart J. - Rhaac M.

¹Cliniques universitaires UCL Mont-Godinne

²Fondation Rothschild Paris



dysphonie spasmodique

Background

- **Dysphonie sévère**

- Extrême tension de tout le système phonatoire
- Le rire, le chant et le murmure ne sont pas affectés

- **Etiologie incertaine**

- Dystonie
- Désordre psychosomatique
- Combinaison des deux

2009

dysphonie spasmodique

Background

- **Traitements conservateurs décevants**
 - **Psychothérapie**
 - **Orthophonie**
 - **Médications à effet psychotrope**
 - **Hypnotisme**
 - **Acupuncture**



dysphonie spasmodique

Background

- Dedo, 1976
 - Section d'un nerf récurrent
 - Efficace
 - latrogène
 - Récidive possible par régénération des fibres nerveuses

- Injection de toxine botulique
 - Blitzer, 1986
 - Klap, 1991
- **Traitement de choix**
 - Désavantages
 - Répétition
 - Coût
 - Echecs

dysphonie spasmodique

Injection de TB

technique



Injection de toxine botulique
dans un muscle thyro-
aryténoïdien
(P. KLAP)



Tracé électromyographique

Dysphonie Spasmodique TB/TTRF

dysphonie spasmodique

Injection de TB technique



Injection de toxine botulique dans
un muscle crico-aryténoïdien postérieur
(P. KLAP)

2



dysphonie spasmodique

Background ECHECS de TB

1. Mauvaise technique de repérage EMG
2. Doses insuffisantes de toxines botuliques
3. Effets secondaires trop importants
4. Intolérance individuelle à la toxine botulique
5. Auto immunisation

2009

dysphonie spasmodique

Background : **Traitements alternatifs**

- Ecrasement du nerf récurrent Sour et Beller
- Resection du nerf récurrent Ossoff, Fritzell
- Section de la branche adductrice Berke
- Thyroplastie Tucker
- Resection des branches terminales du nerf récurrent par voie de thyroplastie Iwamura
- Resection de la partie externe du muscle thyro-aryténoïdien
 - Par voie externe Woo
 - Par voie endoscopique Garcia-Tapia

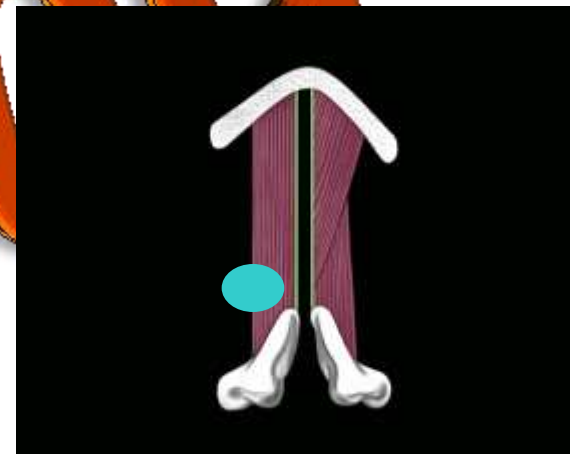
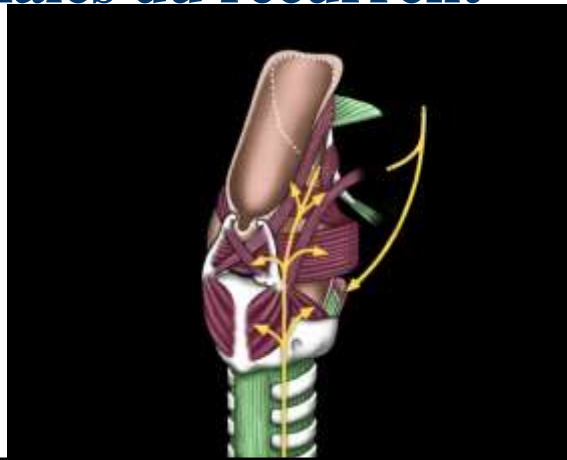
2009

dysphonie spasmodique

Traitements alternatifs Stéréotaxie laryngée

Stéréotaxie laryngée
selon Freche *technique*

- Travaux de Boudin, Amiens
l'anatomie des branches
terminales du récurrent



dysphonie spasmodique
Traitements alternatifs
TTRF technique

Eur Arch Otorhinolaryngol (2005) 262: 871–874
DOI 10.1007/s00405-004-0897-7

PHONIATRICS

Marc Remacle · Isabelle Plouin-Gaudon
Georges Lawson · Jean Abitbol

Bipolar radiofrequency-induced thermotherapy (rfitt) for the treatment of spasmodic dysphonia. A report of three cases

2009

dysphonie spasmodique TTRF technique

• Unité Celon Lab ENT

– Thermothérapie induite par radiofréquence bipolaire (RFITT)

- Puissance : 1-25 Watts
- Contrôle automatique de la puissance
- Absence de risque d'excès
- Monitoring sonore de l'état de la coagulation
- Arrêt automatique



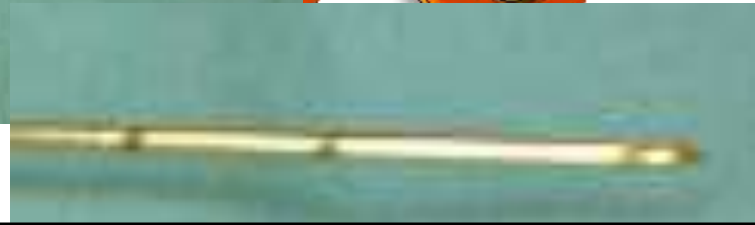
dysphonie spasmodique

TTRF technique

- Selon Prosurge
 - Aiguille pour le larynx



- Anesthésie générale
- Laryngoscopie directe
- Jet ventilation ou petit tube
- Puissance : 10-12 Watts
- Soins post-opératoires
 - Repos vocal 2-3 jours
 - Aérosolthérapie avec corticoïdes ; antibiotiques
 - Antalgique si besoin (paracétamol codéine)

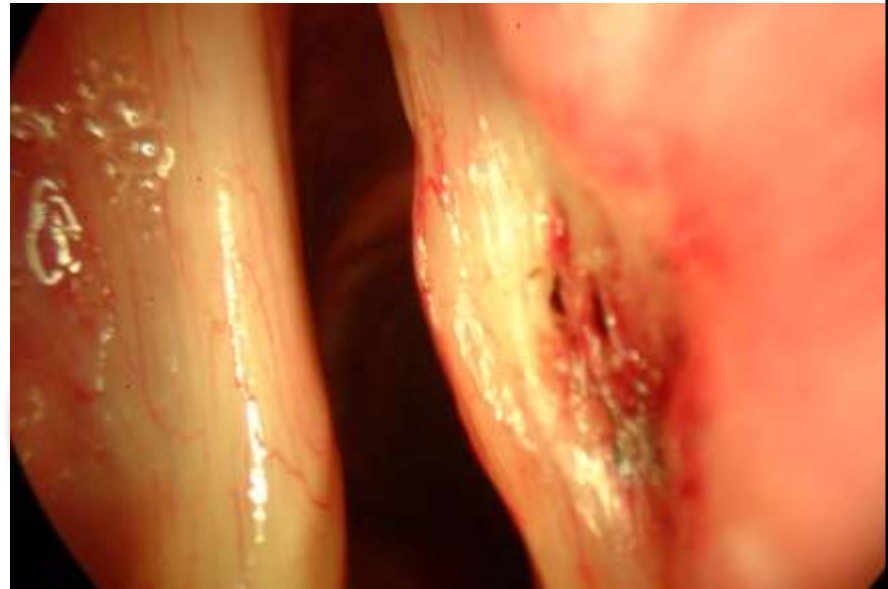
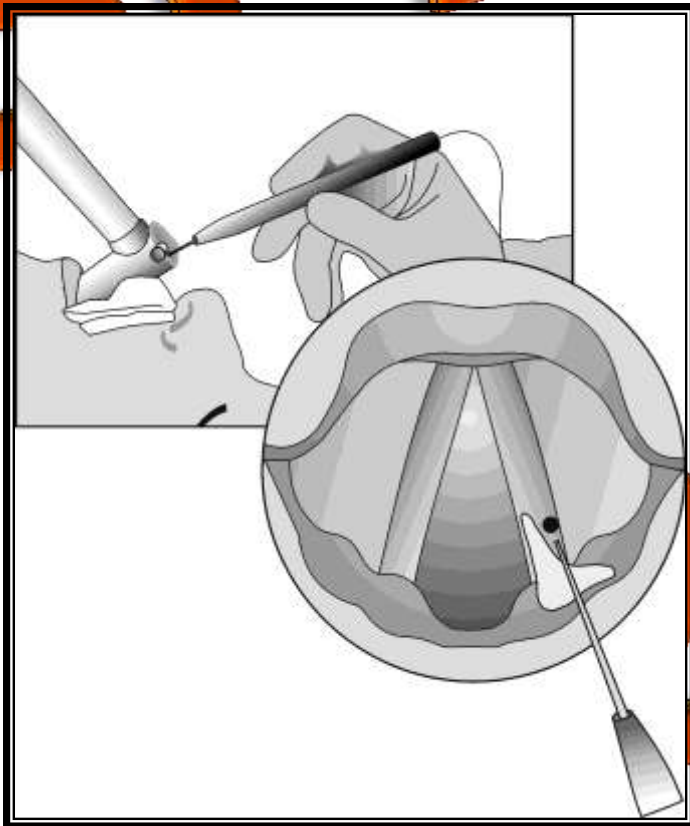


Dysphonie Spasmodique TB/TTRE



PPC

dysphonie spasmodique
TTRE technique



Dysphonie Spasmodique TB/TTRF

OFF 66 Hz



Pre op

dysphonie spasmodique

Traitements alternatifs

TTRF technique

OFF 192 Hz



Post op

SP

▶-0:11.51



Per op

2000

dysphonie spasmodique

Traitements alternatifs

TTRF technique

Marc Remacle · Isabelle Plouin-Gaudon
Georges Lawson · Jean Abitbol

Bipolar radiofrequency-induced thermotherapy (rfitt) for the treatment of spasmodic dysphonia. A report of three cases



Quel apport observable à court / long terme par rapport à la TB ?

2009

dysphonie spasmodique Toxine Botulique versus TTRFB

■ Etude rétrospective (20 patients)

- TB (fondation Rothschild)
- TTRFB (UCL Mont-Godinne)

■ Comparer les résultats fonctionnels

■ recueil des données

- dossiers médicaux
- questionnaire (courrier postal)
 - Voice Handicap Index
 - Question subjective sur la qualité vocale

2009

dysphonie spasmodique Toxine Botulique versus TTRFB

Les paramètres étudiés

- ✚ l'âge, le sexe
- ✚ réponse immédiate au traitement
- ✚ durée de la rémission
- ✚ VHI
- ✚ Qualité vocale subjective
 - réponse à la question Comment est votre voix actuellement ?
 - Comme avant ?
 - moins bonne qu'avant?
 - meilleure qu'avant ?

2009

dysphonie spasmodique

Toxine Botulique versus
Thermothérapie par Radiofréquence Bipolaire

SFPPPC

RESULTATS

2009

dysphonie spasmodique

Toxine Botulique versus
Thermothérapie par Radiofréquence Bipolaire

POPULATION ETUDIÉE

Traitement	Age	Sexe
T. Botulique	54 (28 - 75ans)	8 F / 2 H
<i>TTRFB</i>	58	<i>8 F / 2 H</i>

dysphonie spasmodique

Toxine Botulique versus
Thermothérapie par Radiofréquence Bipolaire

	VHI E	VHI F	VHI P	VHI
Mann- Withney	26,00	26,50	30,00	24,50
Wilcoxon	47,00	47,50	51,00	45,50
<i>Valeur P</i>	,713 <i>NS</i>	,713 <i>NS</i>	1,000 <i>NS</i>	,562 <i>NS</i>

La qualité de la voix est meilleure dans le groupe TB
($p=0,034$).

dysphonie spasmodique

Toxine Botulique (TB) versus
Thermothérapie par Radiofréquence Bipolaire (TTRFB)

- Durée moyenne de l'amélioration du confort vocal après traitement

– **TB** = **3.4** mois (min 2 - max 7mois)
● (6 abduction)

– **TTRFB** = **26** mois (min 2 - max 90mois)

2009

Toxine Botulique versus
Thermothérapie par Radiofréquence Bipolaire
Discussion

- Etude Rétrospective
- Faible nombre sujets
- Population non homogène
- VHI comparatif
- Jury d'écoute
- Etudes cliniques prospectives
observationnelles

Toxine Botulique versus Thermothérapie par Radiofréquence Bipolaire

CONCLUSIONS

- TB traitement de référence
- TTRB Potentielle **alternative thérapeutique** efficace
- Etudes cliniques prospectives observationnelles

1. DS résistante au traitement par BT

2. Randomisation TB versus TTRB

Toxine Botulique versus
Thermothérapie par Radiofréquence Bipolaire
CONCLUSIONS

MERCI
pour Votre attention