

# La phonation inversée : aspects pathologiques et thérapeutiques

1

HOPITAL LARIBOISIÈRE  
SERVICE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET  
CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU

CAROLINE DELPECH  
CLAIRE DE BRUGIERE  
ANGELE WATTREMEZ  
GERARD CHEVAILLIER  
PHILLIPPE HERMAN

2010

# Un mécanisme particulier

- Phonation « classique » :

- Phase expiratoire active : phonation
- Phase inspiratoire passive : prise d'air

- Phonation inversée :

- Phase inspiratoire active : phonation *et* prise d'air simultanées
- Phase expiratoire passive : écoulement de l'air
- Elle est pathologique lorsqu'utilisée de façon *continue*

# Un sujet peu décrit dans la littérature

3

- Finger LS, Aparecida Cielo C., 2007
  - Dilatation du ventricule de Morgagni
  - Écartement des bandes ventriculaires
  - Mouvement inverse de la muqueuse des plis vocaux
  - Augmentation de Fo
- Pinho SR, 2001
  - Risque d'hématomes en cas d'utilisation excessive
- Roob MP, Chen Y., Gilbert HR, Lerman JW, 2001
  - Assèchement du conduit vocal par inhalation orale de l'air
- Auzou P., 2001
  - Temps inspiratoire sonorisé dans certaines langues

# Présentation du patient

- Monsieur M. G.
- 38 ans, célibataire, vit chez sa mère
- Agent technique municipal
- **Plainte :**
  - Changement brutal de la voix, sans raison apparente (depuis 5 semaines)
  - Moqueries de son entourage
  - Se sent démuni face à cette situation qu'il ne parvient pas à expliquer
  - Crainte de la « maladie »
- **Discours obsessionnel, quasi délire paranoïaque**

# Laryngoscopie

- Hésitations sur le sens phonatoire
- Granulomes postérieurs avec aspect rosé de la muqueuse
- Cordes vocales concaves, non jointives en phonation avec « fossette » à gauche
- Chevauchement de la corde gauche en phonation



# Traitement proposé

- Traitement : anti-reflux pendant 15 jours + aérosols
- 2<sup>ème</sup> consultation : légère modification des granulomes mais aucune amélioration vocale

⇒ Rééducation orthophonique

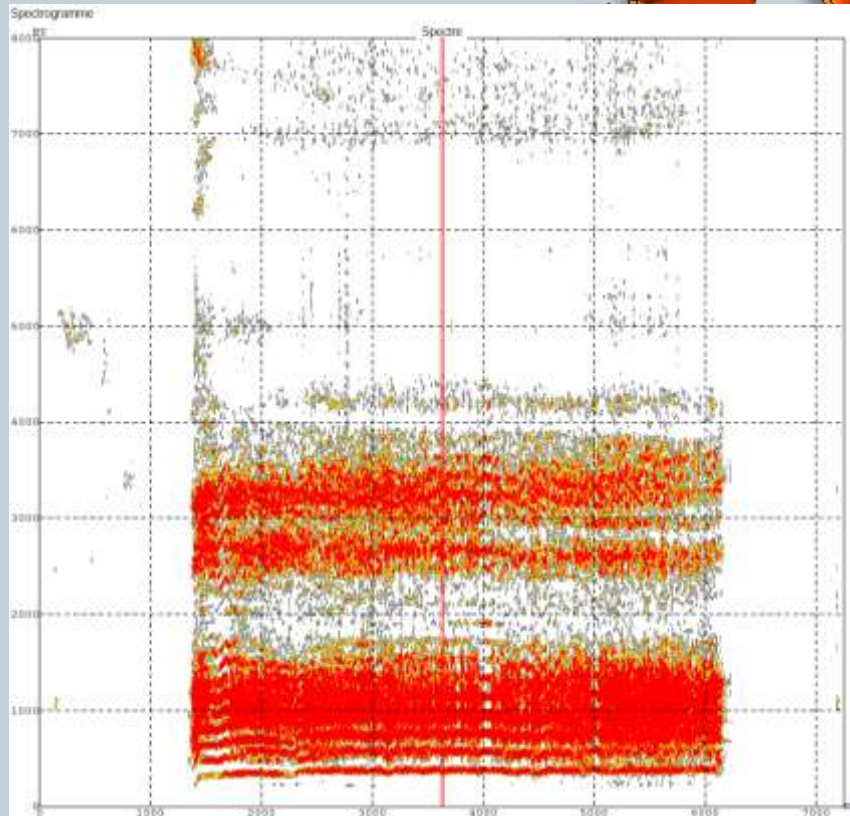
2010

# Bilan orthophonique

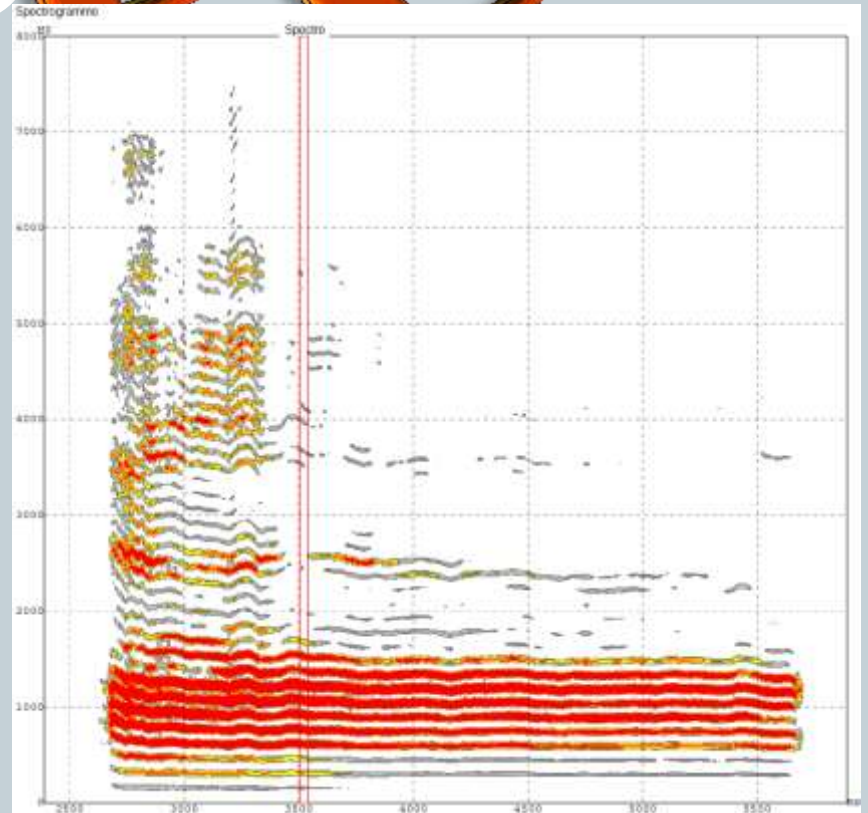
- Phonation inversée *permanente* pour toutes les épreuves y compris le chant
- Respiration thoracique supérieure quasi exclusive
- Projection vocale limitée
- Forçage vocal accru pour augmenter l'intensité
- Appel inefficace
- Toux possible avec passage en voix « normale » avec réaction de défense
- Tmp : 5 sec

# Analyse vocale

8



A tenu spontané inversé  
 $F^0 = 380 \text{ Hz (187)}$



A tenu normal  
 $F^0 = 226-134 \text{ Hz}$



# Rééducation orthophonique

- Objectifs :

- Compréhension du mécanisme de la phonation inversée
- Retrouver un geste phonatoire approprié
- Prise de conscience de la part psychogène dans l'origine du trouble

# Rééducation orthophonique

10

- **Méthode :**

- Travail conjoint de la relaxation, respiration et exercices de sonorisation
- Travail important sur le ressenti, les sensations
- Exercices de productions sonores « détournés » pour éviter les blocages, l'effolement...
- Puis progression classique
- Mises en situation

- **Fin de la rééducation :**

- Phonation « classique » possible et acquise sur demande mais impossible seul
- Accepte de voir un psychologue

# Un paradoxe

- Elle est pathologique lorsqu'utilisée de façon *continue*
  - Elle peut être utilisée *ponctuellement*
    - En clinique
      - ✦ En stroboscopie
      - ✦ Chez les patients angoissés
    - En rééducation
      - ✦ Aphonies psychogènes
      - ✦ Dysphonies spasmodiques
      - ✦ Bégaiement
      - ✦ Troubles de la mue
      - ✦ Défaut d'accolement des plis vocaux après immobilités
      - ✦ Voix des bandes
- Cf : Boone DR, Behlo M., Pedroso M., Mourao LF

SFPPC



2010