

Choisir ou ne pas choisir la chirurgie chez les chanteurs non lyriques

Casanova, Cori ; phoniatre* ** ***

Ferran, Ferran; ORL* phonochirurgien

Barcelona.

*Médecin associé Hospital General de Catalunya

**` Prof. Universitat Ramon LLull.

*** Pro. École Supérieur de musique de CATalogne ESMUC

1ère consultation phoniatrique

- École EOLIA: examens d'admission.
- Suspicion de troubles de la voix:



CONSULTATION PHONIA TRIQUE

- Protocol classique: -TMP, Intensités, Fo
- Phonetogramme
- MDVP
- Stroboscopie
- Expl. Voix chantée et parlée.
- pas de VHI (Morsomme et alt, 2005)

Travail technique

Rééducation vocale
(+/- chirurgie)

Travail + rééducation

87 patients visités

- Œdèmes en fuseau 10
- Nodules 7
- Pseudokyste 2
- Polipes 3
- Kyste épidermique 9
- Sulcus 6
- Vergetures 7
- Cicatrices 1
- Cédème de Reinke 1
- Chirurgie:
 - 7 Kyste Epidermique
 - 1 Vergeture
 - 1 Oedeme en fuseau.
- Rééducation pre et post chirurgie.
- Repos vocal : une semaine
- Reprise du travail technique vocale dans l'école: 2-3 mois.

Caracteristiques de l'style vocal

- Son amplifié électroniquement: moindre besoin d'intensité.
- Recherche de variabilité du timbre
- Moindre ambitus vocal utilisé
- Moindre besoin de longueur des phrases

TRAVAIL TECHNIQUE : EVTS (Estill Vocal Training System- VOICE CRAFT)

- Technique uivie par tous les professeurs
- Base anatomique et fisiologique du larynx et de la fonation.

WORKSHEET



TVF1

FVF

TVF2

THY

CRI

AES

LARYNX

TONGUE

VELUM

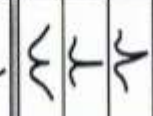
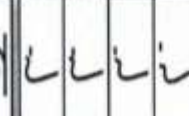
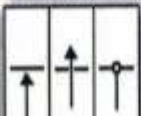
JAW

LIPS

H&N

TOR

OPTIONS



Travail analytique et sélective sur les structures phonatoires*:

- **TVF 1:** plis vocaux : début du son
- **FVF** bandes ventriculaires
- **TVF2:** masse des plis vocaux
- **THY:** inclinaison laryngée. Action du CT
- **CRI :** Inclinaison post du cricoides
- **AES:** Repli aryepiglotique
- **Larynx:** PPosition laryngée dans le cou
- **Tongue:** activité pointe et base de la langue
- **Velum:** activité du voile du palais
- **JAw:** Activité de la mâchoire

- **Lips:** Action des lèvres
- **H&N:** position nuque et tête
- **TOR:** position bassin et dos.

LA qualité vocale cherchée c'est le résultat des combinaisons des différents éléments.

*EVTS, Level One. 2005.

Caracteristiques vocales selon les lésions

• Oedemes en fuseau+ nodules+ PK

- Plus de dynamique dans les graves →
- Phoonetogramme: Perte des aigus
- TMP diminué
- Voix légèrement aggravée

Selon taille et selon niveau technique:

- cours de chant
- reeducation vocale

19 cas : 2ème. consultation: 3 cas
1 microchirurgie: oedemes en fuseau.

• Polipes :

- Peu d'endurance vocale
- Fermeture très altérée
- Alteration importante du timbre



Rééducation préopératoire
Chirurgie
Rééducation postopératoire

3 cas, 2ème consultaion: 0 cas



• Kyste épidermique:



- Facilité mec II .Peu d'efficacité dans les graves.
- Amélioration voix chantée par rapport voix parlée
- Effort sur la respiration.
- Effort sur la posture: cervicale
- Jitter-Shimmer et dérivés: augmentation
- VTI selon fermeture glotique
- $s/z > 1$
- Fo normal.
- Intensité augmente dans les "piani"
- Plus d'affectation des graves

Stroboscopie:

- . Possibilité de fermeture glotique
- . Rigidité
- . Assymetrie
- . Effort laryngé

9 cas - 7 opérés (2 faux kystes- adhérences inflammatoires)

- 1, 2ème consultation

Film 1

Film 2



VERGETURES + SULCUS:

- Voix voilée
- Difficultés voix haute intensité.
- Phonogramme: meilleur dans les aigus.
- Hommes: facilité pour le "falsetto" + voix voilée-erailée dans les graves. Fo augmentée



12 cas: 1 operé, 1 suivi



-STROBOSCOPIE:

- Fermeture glotique possible dans 8 cas sur 9.(vergetures)
- Reserrement vestibule laryngé

Indications techniques : NE PAS FORCER LES GRAVES

Accepter voix voilée

Travail « retraction laryngée »

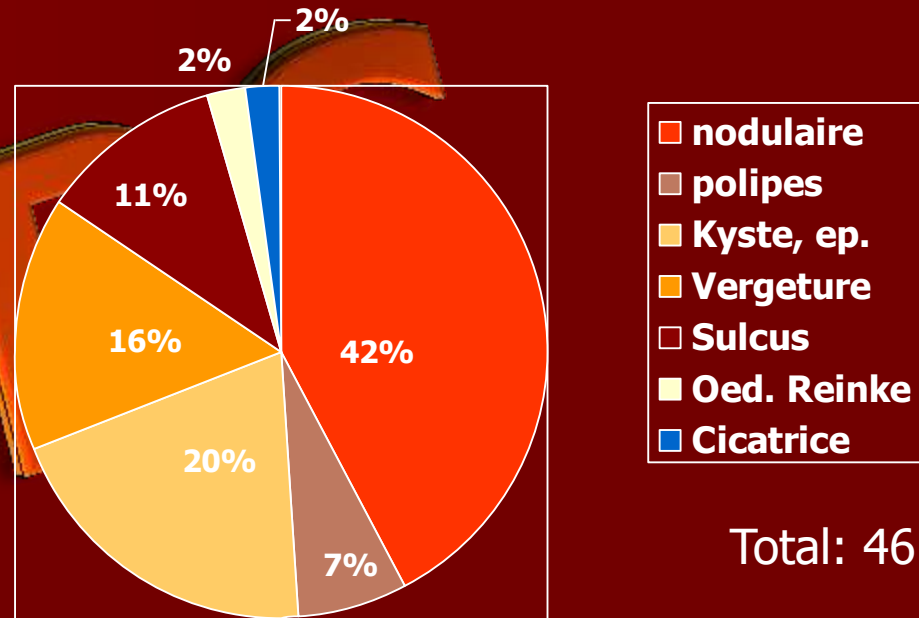
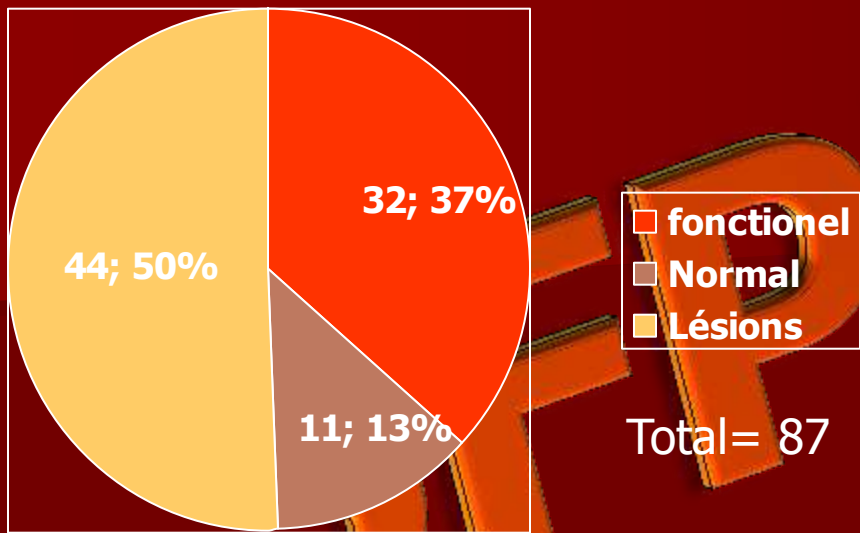
« inclinaison laryngée »

TWANG (repli aryepiglot.)

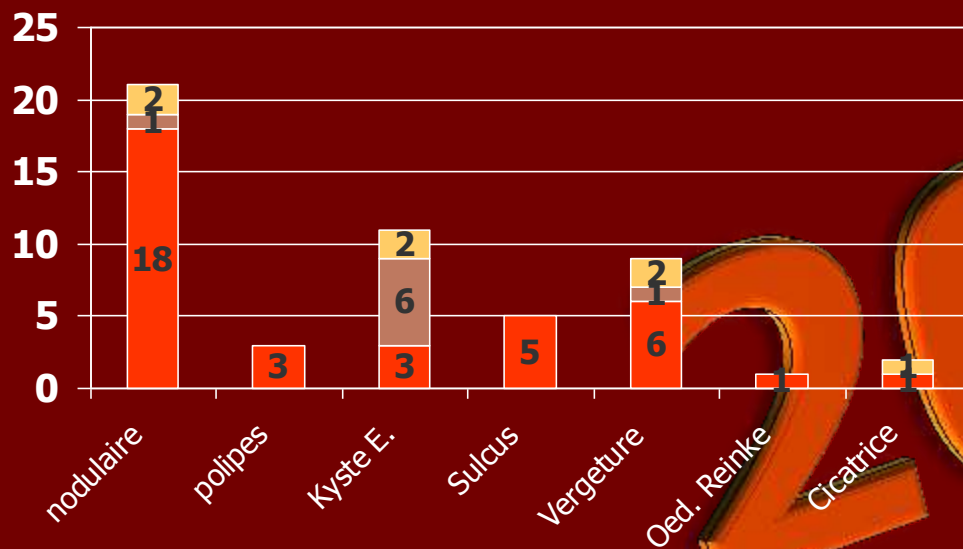
Pas d' intensité élevée.



CATALÂ.avi



non opérés **opérés** **revue**



Lésions congénitales: 47%
Lésions acquises: 53%

Conclusions

- L'utilisation de la technique EVTS-Voice Craft, permet d'optimiser le rendement du larynx lésé, voire de faire regresser les lésions.
- Dans la voix non lyrique, le timbre dû à certaines lésions peut devenir un « agrément » esthétique.
- Critère pour choisir la chirurgie:
 - Connaître les besoins du patient quant au niveau vocal.
 - Adapter le méc. Phonatoire aux lésions qui ne disparaissent pas (Voice Craft)
 - Toujours, modifié l'effort et parfois les habitudes de vie.
- Parmi les lésions identifiées, les KE apparaissent (ouverts ou fermés) comme les plus « handicapants » pour la voix chantée.
- Les vergetures et sulcus, si on accepte ses caractéristiques et limites vocales qui en résultent ne sont pas trop gênantes.

Remerciements: École EOLIA et Viv Manning.