

VOIX ET ÉLOCUTION



Effets de la myasthénie
sur la voix, l'élocution et
la déglutition

www.Myasthenia.org

Effets de la myasthénie sur la voix, l'élocution et la déglutition

Contexte

La dysphonie (trouble de la voix) est relativement courante parmi la population générale, touchant environ un tiers des personnes à un moment donné dans leur vie, mais ne touchant seulement que 2% environ des personnes atteintes de myasthénie. D'un autre côté, la dysarthrie (difficulté d'élocution) est moins courante parmi la population générale, mais touche plus de 10% des personnes atteintes de myasthénie. Il est possible qu'une difficulté à faire entendre sa voix ou à parler affecte la performance au travail. Une personne peut se sentir à l'écart socialement parce qu'elle a du mal à se faire entendre ou à se faire comprendre.

La production de la voix humaine commence par une pression de l'air dans les poumons. Cet air passe à travers les plis vocaux (cordes vocales), les faisant vibrer, ce qui produit un son. Une vibration symétrique et fluide des plis vocaux crée une voix douce et agréable. La production de la parole humaine se fait par l'utilisation des muscles de la gorge, de la mâchoire, du palais, de la langue et des lèvres pour moduler le son généré par le larynx et former des consonnes et des voyelles. Lorsque les muscles des poumons, du canal vocal, de la gorge ou de la bouche sont affectés par la myasthénie, des symptômes de troubles de la voix, de l'élocution, et de la déglutition peuvent se présenter.

Les troubles de la voix chez les personnes atteintes de myasthénie comprennent une fatigue vocale (la voix s'épuise pendant la journée ou lors de prises de parole prolongées), une difficulté pour contrôler le ton de la voix ou, avoir une voix monotone (incapacité à modifier le ton de la voix). Les troubles de la voix peuvent être dus à une respiration faible ou à une faiblesse empêchant les plis vocaux de bouger correctement. Les troubles de l'élocution comprennent une voix hypernasale ou une difficulté d'élocution (dysarthrie). La dysarthrie est plus fréquente chez les patients plus jeunes, atteints de myasthénie, tandis que la dysphonie est plus fréquente chez les hommes âgés atteints de myasthénie. Généralement, les symptômes apparaissent et/ou s'aggravent pendant une prise de parole continue ou prolongée.

Diagnostic

Le diagnostic d'une dysphonie ou d'une dysarthrie est souvent très clair pour une personne atteinte de myasthénie car elle perçoit un changement dans sa voix ou dans son élocution. Parfois, les symptômes peuvent être légers ou intermittents. Un orthophoniste ou un médecin peut établir un diagnostic. La dysarthrie étant un symptôme courant de l'AVC, toute manifestation de dysarthrie doit être immédiatement examinée par un professionnel de la santé. Toute personne atteinte d'une perturbation de la voix pendant plus de 2 semaines doit consulter un médecin dans les meilleurs délais.

Si vous êtes atteint d'un trouble de la voix, vous pouvez être envoyé chez un oto-rhino-laryngologiste (ORL) pour vérifier que la dysphonie est due à la myasthénie et non à un autre problème médical. L'ORL effectue généralement une laryngoscopie. C'est un examen relativement simple qui permet d'observer les voies respiratoires supérieures en utilisant une petite caméra souple insérée par le nez. Cet examen s'effectue par anesthésie locale au cabinet médical et ne dure que quelques minutes.

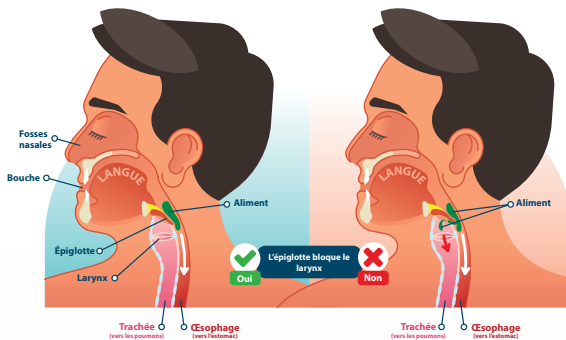
Traitement

Le traitement des troubles de la voix et de l'élocution chez les patients atteints de myasthénie est personnalisé et se base sur la cause sous-jacente et la gravité du trouble. Des traitements pharmacologiques utilisés pour traiter d'autres symptômes de la myasthénie sont généralement utilisés. Une autre possibilité de traitement peut être une thérapie chez un orthophoniste. Des exercices de renforcement et/ou des stratégies de compensation peuvent être utilisées afin de permettre au patient de mieux se faire comprendre. Un programme de renforcement n'est pas indiqué pendant une crise myasthénique ou une exacerbation, mais peut être mis en place pendant un état stable ou une rémission. Les exercices doivent s'effectuer au moment du pic d'un traitement médicamenteux. Revoyez toujours votre programme de traitement avec le professionnel de santé en charge de traiter votre myasthénie.



Les pronostics et les améliorations de la voix et de l'élocution sont souvent liés au traitement général de la myasthénie. La recherche continuera à jouer un rôle important pour répondre aux questions et développer de nouveaux traitements contre la dysphonie et la dysarthrie chez les personnes atteintes de myasthénie.

Effets de la myasthénie sur la déglutition



Contexte

Il est commun que les individus atteints de myasthénie présentent des troubles de la déglutition (dysphagie). La déglutition est un processus complexe impliquant environ 50 paires de muscles. Une déglutition coordonnée et efficace est nécessaire pour empêcher la nourriture d'entrer dans les voies respiratoires. L'impact de la myasthénie sur la déglutition peut s'installer petit à petit ou peut arriver subitement. Les muscles liés à la déglutition peuvent se fatiguer, particulièrement à la fin d'un repas ou lorsque la nourriture nécessite une mastication importante. Les personnes présentant un thymome ont plus de risques d'avoir des difficultés avec les muscles du visage et de la nuque lorsqu'une myasthénie est diagnostiquée, ce qui peut entraîner une dysphagie.

La déglutition se fait en trois « temps ». Lors du temps buccal (bouche), la nourriture et les liquides sont mis en bouche, la mastication commence si nécessaire, puis la nourriture et les liquides sont transférés vers l'arrière de la gorge. Lors du temps pharyngien (gorge), la nourriture et les liquides sont transférés de la gorge vers l'œsophage. Lors du temps œsophagien, la nourriture et les liquides sont transférés de l'œsophage vers l'estomac. La myasthénie peut affecter chacun de ces temps.

Les symptômes d'une fausse route peuvent être, l'impression de s'étouffer avec de la nourriture, un liquide ou de la salive. Tousser ou un besoin fréquent de se racler la gorge après avoir mangé ou bu, ou l'impression que la nourriture est coincée dans la gorge ou qu'elle est passée dans « le mauvais tuyau » sont aussi des symptômes. Il est aussi possible d'avoir un son mouillé de gargouillement dans la voix après avoir mangé ou bu.

Examen

Si vous avez des problèmes de déglutition, votre médecin peut vous envoyer vers un orthophoniste pour examiner le fonctionnement des muscles de votre visage et de votre gorge. Il vous sera peut-être demandé d'ingurgiter de la nourriture ou des liquides de plusieurs consistances lors du premier examen. Si l'orthophoniste pense que des examens complémentaires sont nécessaires, il se peut que vous deviez passer une radiographie au baryum (en anglais : MBS) ou un examen de la déglutition par fibroscopie souple (en anglais : FEES). L'examen radiologique utilise des rayons X continus ainsi que du baryum ajouté à la nourriture afin d'obtenir des images lorsque vous mangez ou lorsque vous buvez. L'examen de la déglutition par fibroscopie souple, utilise un fibroscope souple (comme décrit ci-dessus pour la procédure de laryngoscopie) afin de visualiser votre gorge lorsque vous manger ou lorsque vous buvez. Pendant ces examens, il vous sera peut-être demandé de vous mettre dans différentes positions ou d'effectuer différents gestes (comme par exemple de coller votre menton à votre poitrine pendant que vous déglutissez) pour voir si cela vous aide à avaler de façon plus sûre.

Traitement

Le traitement de la dysphagie est personnalisé et se base sur la cause sous-jacente et la gravité du trouble de la déglutition. En plus d'un traitement pharmacologique pour traiter la myasthénie, des repas plus petits et plus fréquents peuvent aider à réduire la fatigue, en particulier lorsque les aliments solides sont mous et ne nécessitent pas beaucoup de mastication. Pour réduire la fatigue il peut être aussi utile de se reposer avant de manger et d'éviter de parler en mangeant. D'autres stratégies ont été identifiées comme pouvant faciliter l'ingurgitation de nourriture et de liquides comme consommer de la nourriture et des liquides froids et alterner une petite bouchée de nourriture solide avec une petite gorgée de liquide. Il peut être utile de rentrer



le menton lorsque vous avalez et d'éviter les aliments secs ou de consistance mixte (comme des céréales avec du lait). De plus, l'orthophoniste vous conseillera peut-être de boire des liquides plus épais, qui peuvent présenter moins de risques à avaler que des liquides plus fins.

Des produits commerciaux sont disponibles pour épaissir les liquides. Une autre stratégie peut être de prévoir vos repas au moment du pic de vos médicaments (par exemple, manger environ une heure après avoir pris du Mestinon/de la pyridostigmine afin d'améliorer la fonction des muscles). Il peut être utile pour les individus ayant des difficultés à avaler des pilules, d'écraser le médicament ou de le mettre dans un dessert ou dans une compote. Certains médicaments peuvent aussi se présenter sous forme liquide ou sous forme de gélule pouvant être dissoute. Demandez conseil à un pharmacien sur les différentes possibilités de prendre vos médicaments.

Dans le cas où manger ou boire par la bouche présente des risques, une sonde d'alimentation peut être nécessaire. Une sonde peut être insérée à travers le nez et dans l'estomac, ou une sonde plus permanente peut être placée directement à travers la peau de l'abdomen, dans l'estomac. Une sonde d'alimentation peut être utilisée comme principal moyen d'alimentation (lorsque aucun aliment ou liquide n'est ingurgité par voie orale) ou comme moyen d'alimentation complémentaire (lorsque quelques aliments et/ou liquides sont ingurgités par voie orale).

Un programme de renforcement de la déglutition n'est pas indiqué pendant une crise myasthénique ou une exacerbation, mais peut être mis en place pendant un état stable ou une rémission. Si les exercices de déglutition sont recommandés, ces exercices doivent s'effectuer au moment du pic d'un traitement médicamenteux et ne doivent pas s'effectuer immédiatement avant un repas.

Pronostic

Chez les personnes atteintes de myasthénie, la dysphagie peut persister même si une amélioration d'autres symptômes est constatée. Chez les patients ayant des difficultés de déglutition lors du temps pharyngien, le pronostic a tendance à être plus pessimiste. Toute question concernant la déglutition doit être posée à votre médecin. La recherche continuera à jouer un rôle important pour répondre aux questions et développer de nouveaux traitements contre la dysphonie chez les personnes atteintes de myasthénie. En cas d'étouffement, appliquez les principes d'urgence décrits par l'American Heart Association pour empêcher un étouffement (manœuvre de Heimlich).

Vos notes



Myasthenia Gravis Foundation of America (Fondation américaine contre la myasthénie)

Notre vision : Un monde sans myasthénie

Notre mission : Créer des liens, embellir les vies,
améliorer les soins, soigner la myasthénie

Cette publication a pour objectif de donner des informations générales destinées à être utilisées uniquement dans un but éducatif. Elle ne couvre pas les besoins individuels des patients et ne doit pas servir de support pour toute prise de décision concernant le diagnostic, les soins ou les traitements de toute maladie. Au lieu de cela, de telles décisions doivent être prises sur l'avis d'un médecin ou d'un professionnel de la santé qui connaît directement le patient. Toutes références à un produit particulier, à une source ou à une utilisation particulière ne constituent pas une approbation. MGFA, ses agents, ses employés, ses directeurs, son conseil consultatif médical et ses membres ne reconnaissent aucune responsabilité pour tout dommage ou toute responsabilité causés par l'utilisation de ces informations.

290 Turnpike Road, Suite 5-315

Westborough, MA 01581

800-541-5454 (MGFA Téléphone principal)

MGFA@Myasthenia.org

www.Myasthenia.org



Approuvé par le conseil consultatif médical de MGFA