



# Gardons nos artistes sur la bonne voix

*Louis Guertin*

**Un chanteur vient vous voir, car il a des problèmes de voix et il commence une série de dix spectacles dans quelques jours. L'annulation de sa tournée entraînerait une perte pécuniaire et une tache indélébile dans sa carrière. Que pouvez-vous et devez-vous faire ?**

**L**ES ARTISTES DE LA SCÈNE doivent être considérés au même titre que les athlètes professionnels. En effet, ils demandent à leur larynx et à leurs cordes vocales d'effectuer des acrobaties et des performances qui dépassent de loin les exigences normales auxquelles sont habituellement soumis ces organes. Pour y arriver, ils ont besoin d'une formation, d'un entraînement soutenu et d'une bonne discipline personnelle. Ils doivent respecter leurs capacités physiques et leurs limites. De la même manière que les athlètes au sommet de leur sport ont besoin d'entraîneurs pour superviser leur évolution et corriger leurs défauts techniques, les artistes de la scène ont besoin d'orthophonistes, de professeurs de chant, de professeurs de pose de voix et d'otorhinolaryngologistes<sup>1</sup>. Malgré tout, des problèmes fonctionnels peuvent survenir, voire des atteintes organiques du larynx et des cordes vocales. Une évaluation approfondie devra alors être effectuée et un plan de traitement précis devra être mis sur pied.

## **Quelle est l'importance d'une bonne formation et d'un suivi serré ?**

Le meilleur traitement des troubles de la voix pour un artiste de la scène est la prévention. Tout commence par une bonne formation, qui dépendra beaucoup du type de prestations. Les techniques de projection de la voix parlée et de la voix chantée sont très différentes, mais complémentaires. On constate d'ailleurs qu'un chanteur possédant une excellente formation et une

technique impeccable souffrira souvent de problèmes de voix au moment de faire la promotion d'un nouvel album ou d'un spectacle en raison des nombreuses entrevues qu'il doit faire. De la même manière, un comédien d'expérience qui maîtrise très bien son art aura souvent des troubles de la voix lorsqu'on lui demandera de jouer dans une pièce de théâtre musicale ou lorsqu'il fera du doublage pour des dessins animés (ce qui l'oblige parfois à modifier la voix de façon considérable). L'artiste peut aussi abuser de sa voix dans la vie quotidienne (lorsqu'il donne des cours, comme parent qui va encourager ses enfants ou lors de discussions intenses avec des adolescents). Il peut aussi fréquenter des endroits bruyants où il devra hausser régulièrement le ton.

Plusieurs artistes croient, à tort, qu'ils peuvent réussir leur carrière sans aucune formation et sans aucun encadrement, en se contentant de conseils ramassés ici et là auprès de confrères. Cette impression est d'autant plus renforcée par le fait qu'ils ne présentent souvent aucun problème au cours des premières années. Toutefois, en début de carrière, les exigences et les engagements sont nettement moins importants, ce qui permet au chanteur d'obtenir un certain degré de récupération, même en cas d'abus. De plus, les cordes vocales d'un jeune artiste seront plus résistantes et récupéreront plus rapidement que celles d'un autre plus âgé. Il en va de même du jeune marathonien de 20 ans qui courra facilement dix kilomètres sans entraînement et sans échauffement, ce qui serait beaucoup plus risqué et difficile pour un athlète de 40 ans.

L'artiste qui se produit sur scène est aussi soumis à un stress immense. Il est jugé par les spectateurs, ses pairs et les critiques. Le succès ou l'échec du spectacle

*Le Dr Louis Guertin, otorhinolaryngologiste, exerce à l'Hôpital Notre-Dame du Centre hospitalier universitaire de Montréal.*

est intimement lié à sa performance. Il est donc inévitablement tenté « d'en donner un peu plus », de sortir de sa zone de confort et de taxer ses cordes vocales. De plus, le stress entraîne une contraction et une tension de la musculature laryngée qui peuvent être à l'origine de sérieux problèmes. Ces deux états de fait militent encore plus en faveur d'une technique vocale parfaite qui viendra limiter les agressions aux cordes vocales.

Une bonne technique vocale ne représente toutefois pas une garantie de succès. Le larynx est composé de muscles, de ligaments et d'articulations. Les muscles laryngés, comme tous les autres, ont besoin d'un entraînement régulier et d'un échauffement avant une performance. De plus, il faut éviter de dépasser son seuil de tolérance à l'effort (au moment de l'utilisation ou de l'entraînement). En effet, l'effort exigé de la musculature laryngée pendant un concert de deux heures correspond à une course de 10 à 20 kilomètres. Tout comme on ne peut demander à un athlète de parcourir tous les jours une telle distance sans repos, on ne peut exiger qu'un artiste performe tous les soirs pendant des périodes prolongées sans repos.

### **Quels facteurs favorisent les troubles de la voix ?**

Malgré une excellente technique vocale, une grande discipline et un bon encadrement par des professionnels de la voix, l'artiste verra son larynx exposé tout au long de sa carrière à des facteurs intrinsèques ou extrinsèques. Ces derniers viendront fragiliser le larynx et pourront être directement ou indirectement responsables de troubles fonctionnels ou organiques importants.

Premièrement, les habitudes de vie de l'artiste peuvent avoir un rôle important dans l'apparition des problèmes vocaux. En tête de liste vient la cigarette qui, à elle seule, peut entraîner des troubles vocaux pouvant compromettre la carrière d'un professionnel de la scène. L'utilisation du tabac devrait être bannie pour tous les artistes de la scène. L'abus ou la consommation régulière d'alcool suit de près, pour ses effets irritant et déshydratant (diurétique) sur les cordes vocales<sup>2</sup>.

Par ailleurs, une hydratation adéquate est une condition primordiale à l'accomplissement de toute performance vocale. Les cordes vocales doivent être lubrifiées pour vibrer des milliers de fois à la seconde comme elles le font. Le taux d'humidité de l'air ambiant est tout aussi important. Le maintenir élevé demande parfois un effort supplémentaire à l'artiste qui se déplace de ville en ville dans des avions et des voitures où l'air est sec et qui dort dans des chambres d'hôtel dont l'air est aussi souvent très sec.

Le reflux gastro-œsophagien est endémique chez les artistes atteints de troubles de la voix. Kouffman, l'un des plus grands spécialistes de la voix des États-Unis, a déjà affirmé dans une conférence que traiter un problème de la voix sans penser au reflux gastro-œsophagien équivaut à composer une chanson sans tenir compte de la musique<sup>3</sup>. Le type d'alimentation et l'horaire des repas doivent être corrigés afin de réduire au minimum l'effet du reflux gastro-œsophagien. L'ajout d'un inhibiteur de la pompe à protons devra être envisagé en présence d'une laryngite postérieure caractéristique du reflux gastro-œsophagien<sup>4</sup>.

Les médicaments que prend l'artiste doivent toujours être évalués, car plusieurs peuvent avoir des effets dévastateurs sur les cordes vocales. On retrouve en tête de liste les bronchodilatateurs utilisés par les personnes asthmatiques ou atteintes de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Plusieurs catégories de médicaments ont aussi des effets anticholinergiques qui entraîneront un assèchement des cordes vocales. Cela dit, il est clair qu'il ne faut pas bêtement arrêter un médicament nécessaire pour traiter une affection connexe sans d'abord évaluer le rapport coût-avantages.

La portion vibratoire des cordes vocales, responsable de la production vocale, est essentiellement composée d'une muqueuse, d'un ligament et d'un muscle. Le vieillissement entraîne une dégénérescence de ces trois couches et surtout une atrophie de la musculature laryngée. Ce phénomène inexorable explique pourquoi les artistes connaissent avec l'âge une diminution de leur registre et de leur capacité vocale.

**Le reflux gastro-œsophagien est endémique chez les artistes atteints de troubles de la voix. L'ajout d'un inhibiteur de la pompe à protons devra être envisagé en présence d'une laryngite postérieure caractéristique du reflux gastro-œsophagien.**

Repère

Le stress et l'anxiété sont souvent intimement liés à une carrière artistique. Le taux de tolérance est très variable d'une personne à l'autre. Les artistes doivent trouver des moyens d'éviter ou de compenser le stress et l'anxiété associés à la performance. En effet, si ces éléments ne sont pas bien maîtrisés, ils provoqueront une tension excessive de la musculature laryngée qui entraînera presque à coup sûr des abus vocaux<sup>5</sup>. Différents outils de relaxation peuvent être suggérés au patient.

De nombreuses maladies générales peuvent toucher les cordes vocales. Le but du présent article n'est pas de toutes les passer en revue. Nous dirons seulement que les deux principales parties atteintes sont l'appareil respiratoire et le système endocrinien. L'appareil respiratoire constitue le moteur de la voix. C'est l'air qui passe à travers les cordes vocales qui provoque la vibration laryngée qui produira la voix. Toute atteinte des fonctions pulmonaires (asthme, BPCO, infections des voies respiratoires supérieures, etc.) se reflétera donc inévitablement sur la capacité vocale. De la même manière, une mauvaise technique respiratoire chez un artiste en bonne santé pourra avoir des conséquences sérieuses sur la voix et le larynx. Par ailleurs, le système endocrinien est aussi souvent en cause, par exemple dans les troubles de la fonction thyroïdienne ou simplement en raison des variations hormonales liées à la grossesse, voire aux menstruations.

### **S'agit-il d'un problème fonctionnel ou organique ?**

La majorité (près de 80 %) des artistes de la scène atteints d'un dysfonctionnement vocal n'ont pas de problème organique, mais ont plutôt un trouble fonctionnel de la voix<sup>6</sup>. Ainsi, ils souffrent d'un surmenage ou d'une mauvaise utilisation de la voix qui n'a pas encore occasionné d'anomalies organiques au niveau du larynx (*tableau I*). Cliniquement, ils présentent un problème de fatigue vocale précoce lié à l'utilisation de leur voix ou encore une dysphonie qui apparaît à la fin d'une performance et qui rentrera dans l'ordre au bout de quelques heures ou quelques jours. Par contre, une dysphonie qui persiste depuis plusieurs semaines ou plusieurs

#### **Tableau I**

##### **Anomalies anatomiques laryngées**

- Nodules vocaux
- Polypes
- Papillomes
- Kyste intracordal
- *Sulcus vocalis*
- Lésions vasculaires laryngées
- Granulome laryngé
- Cicatrices postchirurgicales
- Paralysie d'une corde vocale
- Cancer

jours sans retour à la normale a beaucoup plus de chances d'être due à une anomalie organique.

#### **Les anomalies organiques**

##### **Nodules**

Les nodules des cordes vocales sont des lésions bénignes et superficielles de la muqueuse vibratoire de la corde vocale. Ils sont normalement bilatéraux et situés à la jonction des tiers antérieur et moyen du rebord libre de la corde vocale<sup>7</sup>. Ils sont en général causés par un traumatisme phonatoire chronique, associé à un surmenage de la voix ou à une mauvaise technique vocale. Ils disparaîtront dans près de 90 % des cas avec le traitement médical approprié<sup>7</sup>, soit des séances d'orthophonie ou des cours de chant qui viseront à éliminer les abus vocaux. Un médicament antireflux sera ajouté, au besoin<sup>8</sup>.

##### **Polypes**

Les polypes sont aussi des lésions de la muqueuse vibratoire de la corde vocale. Ils sont normalement unilatéraux et peuvent être attribuables à un traumatisme phonatoire chronique. Toutefois, ils se formeront normalement, surtout s'ils sont de nature hémorragique, à la suite d'un traumatisme vocal aigu et violent entraînant une hémorragie dans la corde vocale. Ils nécessitent

**La majorité (près de 80 %) des artistes de la scène atteints d'un dysfonctionnement vocal n'ont pas de problème organique, mais ont plutôt un trouble fonctionnel de la voix.**

Repère

initialement un traitement médical, mais persisteront malgré tout dans la grande majorité des cas. S'ils demeurent considérablement symptomatiques, une exérèse chirurgicale devra être effectuée.

La dégénérescence polypoïde diffuse des cordes vocales, ou œdème de Reinke, est une tout autre affection. Elle touche les deux cordes vocales dans leur entièreté. L'œdème de Reinke est normalement causé par le tabagisme chronique ou l'hypothyroïdie. L'abus vocal chronique y joue rarement un rôle. On doit donc corriger le problème d'origine. Une rémission complète spontanée peut survenir, mais une intervention chirurgicale est parfois nécessaire.

### *Papillomes*

La papillomatose laryngée est une infection par le VPH. L'atteinte laryngée peut être localisée ou disséminée et se caractérise par une forte propension à récidiver. Le traitement est essentiellement l'exérèse chirurgicale répétée. Des traitements médicamenteux généraux ou locaux peuvent être utilisés dans les cas de récurrences rapides multiples.

### *Kyste intracordal*

Le kyste intracordal est une lésion qui se situe dans l'espace de Reinke. Histologiquement, il est tapissé d'un épithélium et contient du liquide (kyste muqueux) ou des débris épithéliaux (kyste épidermoïde). Il peut être spontané, post-traumatique ou congénital. Bien que ni les séances d'orthophonie ni le traitement médical ne le feront disparaître, il ne fera l'objet d'une chirurgie que lorsque des symptômes importants persisteront malgré le traitement médical ou si un doute de cancer subsiste.

### *Sulcus vocalis*

Le *sulcus vocalis* correspond à une gouttière dans la muqueuse vibratoire de la corde vocale. La muqueuse de la gouttière adhère au ligament vocal sous-jacent, d'où une disparition de l'onde muqueuse et un certain degré de fuite d'air au niveau glottique. Le *sulcus vocalis* peut être congénital ou causé par des traumatismes vocaux, des infections ou encore la dégénérescence

d'une lésion bénigne ou postchirurgicale. Le traitement médical n'est pas très efficace. Quant au traitement chirurgical, il peut apporter une amélioration partielle, mais sans retour à la normale.

### *Lésions vasculaires*

Les lésions vasculaires des cordes vocales correspondent à des vaisseaux anormalement dilatés ou proéminents qui surviennent à la suite de traumatismes vocaux chroniques. Comme elles sont nettement plus fréquentes chez la femme, une fragilité vasculaire hormonale a été proposée pour les expliquer. Elles peuvent entraîner une dysphonie par un effet de masse ou par un saignement dans la corde vocale. Chez les patients sans symptômes, le traitement est essentiellement de nature chirurgicale et s'effectue en général par une vaporisation au laser.

### *Granulome laryngé*

Le granulome vocal peut être unilatéral ou bilatéral. Il s'agit d'un processus inflammatoire qui se caractérise par une lésion hypervascularisée de la portion postérieure de la corde vocale, soit l'apophyse vocale. Le granulome vocal est généralement post-traumatique (abus vocal ou intubation) et est associé au reflux gastro-œsophagien. Cliniquement, le patient aura l'impression d'avoir une boule dans la gorge et souffrira de dysphonie. Le traitement est essentiellement médical (orthophonie et traitement antireflux) à moins que la lésion saigne, qu'elle soit obstructive ou qu'il persiste un doute oncologique.

### *Cicatrices postchirurgicales*

Les cicatrices chirurgicales peuvent avoir différentes formes : synéchies, palmure laryngée (membrane qui se forme entre les deux cordes vocales), perte de substance avec insuffisance glottique, adhérence de la muqueuse vibratoire au ligament laryngé, etc. Elles entraînent des troubles vocaux importants et sont souvent impossibles à corriger. Les traitements sont multiples, mais souvent peu efficaces<sup>9</sup>. Pour ces raisons, le meilleur traitement demeure la prévention. Ainsi, lorsqu'on

***Il faut garder l'intervention chirurgicale comme dernier recours après un traitement médical optimal n'ayant pas permis au patient de retrouver un état fonctionnel.***

*Repère*

**Tableau II****Liste des affections  
qui nécessitent un repos vocal absolu**

- Hémorragie sous-muqueuse
- Élargissement d'une varice sur la corde vocale
- Bris de la muqueuse des cordes vocales
- Maladie générale importante
- Laryngite grave

traite un patient dysphonique, il faut garder l'intervention chirurgicale comme dernier recours après un traitement médical optimal n'ayant pas permis au patient de retrouver un état fonctionnel. De plus, il faut essayer de réduire au minimum l'étendue de l'intervention.

**Paralysie d'une corde vocale et cancer**

La paralysie d'une corde vocale et le cancer sont des affections sérieuses qui entraînent normalement une grave atteinte de la voix. Il s'agit de problèmes beaucoup trop complexes pour être traités dans le présent article, d'autant plus qu'ils ne sont pas associés spécifiquement à l'usage vocal important des artistes de la scène.

**Les contre-indications à la performance**

En général, un artiste atteint de dysphonie peut continuer à vaquer à ses obligations professionnelles sans risque pour sa carrière. Il devra limiter l'utilisation de sa voix et rencontrer des professionnels qui le guideront dans sa rééducation. Toutefois, certaines affections aiguës exigent un arrêt de toutes les activités professionnelles et un repos vocal complet (*tableau II*). Les artistes qui en souffrent auront normalement une dysphonie grave à début soudain.

*Une bonne évaluation initiale de notre chanteur permettra, dans un premier temps, d'éliminer une contre-indication à la performance et une anomalie anatomique. Par la suite, une prise en charge prolongée corrigera les causes sous-jacentes et évitera les récurrences.*

**T**OUT ARTISTE DE LA SCÈNE présentant des modifications de sa voix devrait consulter un ORL. Ce dernier tentera de trouver les facteurs à l'origine des problèmes et examinera les cordes vocales. Il fera normalement plus qu'une simple visualisation des cordes vocales. Il effec-

**Summary**

**Artists: Let's keep their voices singing!** Throughout his career, the stage artist submits his vocal cords to intrinsic and extrinsic stresses which may result in dysphonia. In most cases, voice problems that will ensue will be of a functional origin. However, the physician must be able to assess anatomical abnormalities and pathologies which are contraindicated to the artist's performance. Prevention of such problems is possible with an appropriate vocal hygiene, as well as a good training and follow-up with voice professionals.

tuera une vidéostrobolaryngoscopie afin de grossir les cordes vocales et d'en évaluer la vibration au ralenti<sup>10</sup>. Idéalement, l'ORL travaillera au sein d'une équipe multidisciplinaire comprenant un orthophoniste, un professeur de chant, un psychologue ou tout autre professionnel ou médecin traitant le type de problèmes en cause. 🗨️

**Date de réception :** le 1<sup>er</sup> septembre 2009

**Date d'acceptation :** le 11 septembre 2009

Le Dr Louis Guertin n'a signalé aucun intérêt conflictuel.

**Bibliographie**

1. Ruotsalainen J, Sellman J, Lehto L et coll. Systematic review of the treatment of functional dysphonia and prevention of voice disorders. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2008; 138 (5) : 557-65.
2. Dworkin JP. Laryngitis: types, causes, and treatments. *Otolaryngol Clin North Am* 2008; 41 (2) : 419-36, ix.
3. Ford CN. Evaluation and management of laryngopharyngeal reflux. *JAMA* 2005; 294 (12) : 1534-40.
4. Altman KW, Stephens RM, Lyttle CS et coll. Changing impact of gastroesophageal reflux in medical and otolaryngology practice. *Laryng* 2005; 115 (7) : 1145-53.
5. Willinger U, Volk-Kernstock S, Aschauer HN. Marked depression and anxiety in patients with functional dysphonia. *Psychiatry Res* 2005; 134 (1) : 85-91.
6. Sataloff RT. *Professional Voice: The Science and Art of Clinical Care*. 3<sup>e</sup> éd. San Diego : Plural Publishing; 2006.
7. Rubin J, Sataloff RT, Korovin G. *Diagnosis and treatment of voice disorders*. 3<sup>e</sup> éd. San Diego : Plural Publishing; 2006.
8. Speyer R. Effects of voice therapy: a systematic review. *J Voice* 2008; 22 (5) : 565-80.
9. Dailey SH, Ford CN. Surgical management of sulcus vocalis and vocal fold scarring. *Otolaryngol Clin North Am* 2006; 39 (1) : 23-42.
10. Hirano M, Bless DM. *Videostroboscopic examination of the larynx*. 1<sup>re</sup> éd. San Diego : Plural Publishing; 1993. 249 pages.