

DU de réhabilitation neuropsychologique

Rééducation des dysarthries

Catherine Tessier

Service de Médecine Physique et de Réadaptation

GH Pitié-Salpêtrière

<p>RAPPEL SEMIOLOGIQUE</p> <p>1 - Mutisme akinétique évoluant vers une dysarthrie akinétique (dysphonie hypokinétique) Perte des mouvements de phonation par manque d'incitation motrice. Atteinte du système extrapyramidal, formation réticulée, face interne du lobe frontal, thalamus</p> <ul style="list-style-type: none"> - mutisme initial, - patient amimique, - aphonie, - évolution vers une ébauche de mouvement articulaire puis voix soufflée, puis chuchotée - évoque un film au ralenti 	<p>2 – Dysarthrie cérébelleuse (ou dysphonie ataxique) Le trouble affecte la coordination et le contrôle des muscles de la phonation. Parole caractérisée par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un aspect explosif, un débit irrégulier et scandé, - l'impossibilité de maintenir un son à une hauteur et une intensité précise, - l'abolition de la voix chuchotée, - l'aggravation de la tessiture vocale, - un excès de souffle à la phase initiale, - un excès d'intensité vocale provoquant une voix bitonale, - l'impression globale d'un ton de colère (ex : mon mari paraît fâché dès qu'il parle)
<p>3 – Dysarthrie paralytique par lésions bi-operculaires des voies cortico-bulbaires On observe :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une hémiparésie faciale, - une paralysie labiale et linguale, - des troubles importants de la motricité vélaire, de la mastication et de la déglutition, - une déperdition nasale, - l'abolition de la voix projetée, - la nasalisation des consonnes et des voyelles buccales, - l'élision des phonèmes à point d'articulation postérieur, - une certaine indifférenciation phonétique, - une élévation de la tessiture, - une incapacité pneumonique insuffisante. 	<p>4 – Dysarthrie paralytique par lésions hémisphériques unilatérales, pyramidales, operculaires, frontales, thalamiques (gauche ou droite). On observe :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une hémiparésie faciale, - une hémianesthésie faciale, - un déficit de la motricité latérale et altitudinale de la langue, - une hypotonie labiale, - des difficultés de mastication, - un problème de déglutition dû à une insuffisance des mouvements de rétropulsion linguale, - un manque de différenciation phonétique, - un timbre assourdi, - ils parlent avec « de la bouillie dans la bouche », débit ralenti ou accéléré, - en cas de lésion frontale ou thalamique, trouble de la régularisation du débit verbal engendrant une hypophonie.
<p>MALADIES NEURO-VEGETATIVES Maladie de Parkinson :</p> <ul style="list-style-type: none"> - difficulté d'initier le langage, - parole ralentie de faible volume et souvent mal articulée <p>Sclérose en plaques</p> <ul style="list-style-type: none"> - dysarthrie de type paralytique caractérisée principalement par un déficit de la motricité labiale et apicale <p>Sclérose latérale amyotrophique</p> <ul style="list-style-type: none"> - dysarthrie de type bulbaire. 	
<p>REEDUCATION DES « DYSARTHRIES » OU « DYSPHONIES NEUROLOGIQUES »</p> <p>1 – Respiration Hors phonation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respiration « costo-abdominale » en position allongée, assise puis debout - Respiration contrôlée - Inspiration 2s, apnée 5 à 8s - Expiration prolongée 	<p>2 – Souffle</p> <p>a) Capacité respiratoire Ex : éteindre une bougie du plus près au plus loin (dysarthrie paralytique)</p> <p>b) Contrôle Ex : souffler sans éteindre une bougie du plus loin au plus près (dysarthrie cérébelleuse).</p>

REEDUCATION DE LA DYSARTHRIE

C. Tessier - service de médecine physique – La Salpêtrière

<p>3 – Synergie pneumophonique Emission de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - voyelles, - de séquences de voyelles, - mots bisyllabiques, - phases courtes <p>Exemples :</p> <p style="padding-left: 40px;">ON – OU BONJOUR é-A-U C’EST PAS SUR I – é – O – E – A – IN IL FAIT BEAU CE MATIN</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lecture à haute voix de phrases suivies de questions immédiates - Langage conversationnel - Comptage de 1 à 10 <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>10 9 8 7 6 5 4 3 2 1</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <ul style="list-style-type: none"> - variations sur les voyelles : a, o, i. <p>ex : a < A > a < A > a</p>
<p>4 – Motricité bucco-faciale élémentaire</p> <p>a) maxillo-faciale</p> <ul style="list-style-type: none"> - muscle élévateur - muscle abaisseur <p>b) labiale</p> <ul style="list-style-type: none"> - pince labiale - orbiculaire - tonicité labiale - stade passif – assisté ; actif – assisté puis actif <p>c) linguale</p> <ul style="list-style-type: none"> - mobilisation active et contre- résistance 	<p>5 – Motricité bucco-faciale en fonction</p> <p>a) Labiale</p> <p>Ex : comptage de 1 à 10 sans voix</p> <p>a – o – a – o papipapipapi papépi plume plume plume pomme poire pomme poire pourquoi pas pourquoi pas sourire sourire sourire kissou kissou kissou la belle eau la belle eau</p> <p>Répétition de phrases débutant par P ou B en immobilisant le côté non paralysé.</p>
<p>b) Linguale</p> <p>Exemples :</p> <p style="padding-left: 40px;">Liaisons de voyelles</p> <p>si si si si } ti ti ti ti } la la la la } paleli paleli } pointe de l’apex</p> <p>tic tic tic } taca taca taca } cassala cassala } pointe et racine de la langue</p>	<p>c) Vellaire</p> <p>Travail de l’occlusion labiale</p> <ul style="list-style-type: none"> - répétition de mots commençant par /P/ - série d’explosives /P/P/P/P/ A___/P/ A___/Pa/ - alternances de phonèmes oraux et nasales - constrictive + occlusive + constrictive + voyelle orale - imitation du ronflement - répétition de mots avec passage d’une occlusive à une nasale <p>ex : maintenir.</p>
<p>6 – Réalisation phonétique Sous forme de répétition, lecture à haute voix, fins de phrases et questions.</p> <p>7 – Intonation</p> <p>a) – Multiple sur une même phrase ex : une livre de beurre vaut 3 €</p> <ul style="list-style-type: none"> - A partir de textes, répétés, lus et restitués par cœur (dysarthries paralytiques) <p>b) “resto-tonal” (dysarthries cérébelleuses)</p>	<p>8 – Débit</p> <p>Entraîné au :</p> <ul style="list-style-type: none"> - niveau de la réalisation phonétique (en cas de ralentissement) - niveau de la tonicité et de la tenue vocalique (en cas d’accélération). <p>Recours à des gestes de régulation dans les lésions frontales ou thalamiques</p>

<p>9 – Généralités</p> <p>a) En cas de difficulté l’affrontement des cordes vocales due à une intubation récente :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tenue des voyelles aiguës, - tenue d’une voyelle se terminant par une explosive, - prolongation de voyelles commençant par des fricatives voisées. <p>b) Rétablir une résonance buccale</p> <p>c) Voix :</p> <ul style="list-style-type: none"> - projetée à des distances variables dans la dysarthrie paralytique - chuchotée dans la dysarthrie cérébelleuse - semi-chantée 	
<p>REEDUCATION DES MALADIES NEURO-DEGENERATIVES</p> <p>1 - Parkinson</p> <p>Obtention de la fermeture volontaire des lèvres avec sensibilisation de la nécessité d’avaler la salive.</p> <p>Travail de la motricité labiale et linguale</p> <p>Massages faciaux symétriques, similaires à ceux d’une paralysie faciale périphérique</p> <p>Relaxation (yeux ouverts)</p> <p>déglutition</p>	<p>2 – Sclérose en plaques</p> <p>Appliquer des compresses froides en cas de contractures musculaires</p> <p>Rééducation de la motricité répétées mais effectuée en douceur.</p> <p>Déglutition.</p>
<p>3 – Sclérose latérale amyotrophique</p> <p>Relaxation “yeux ouverts”</p> <p>Massages faciaux</p> <p>Rééducation motrice d’un stade passif-assisté</p> <p>Déglutition</p>	<p>RELAXATION « YEUX OUVERTS »</p> <ul style="list-style-type: none"> - soupir - crispation (progressive) puis relâchement (immédiate) du bras droit - soupir - crispation – relâchement de la jambe droite - soupir - crispation – relâchement de la jambe gauche - soupir - crispation – relâchement du bras gauche - soupir - soulèvement – abaissement de l’épaule gauche - soupir - soulèvement –abaissement de la tête - soupir - soulèvement – abaissement de l’épaule droite - soupir
<p>REEDUCATION AU STADE PASSIF-ASSISTE :</p> <p>Le patient ébauche un geste du côté non paralysé tandis qu’on guide le côté atteint.</p> <p>MASSAGES :</p> <p>Effleurages en partant du centre vers la périphérie.</p>	