

Les acouphènes

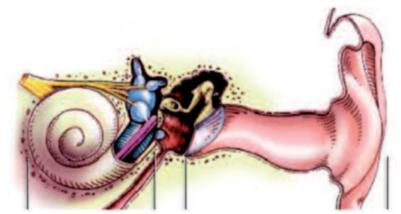
¹⁾⁴⁾ Dr C. de WAELE, ORL, ²⁾ Dr A. SZTERN, ²⁾ Dr A. RAAB, ³⁾ Pr P. TRAN BA HUY.

¹⁾ Service ORL, Hôpital Américain de Paris. ²⁾ Service Psychiatrie, Hôpital Américain de Paris.

³⁾ Service ORL, Hôpital Lariboisière. ⁴⁾ L.N.R.S. UMR7060, Université Paris 5.



Les acouphènes sont un véritable problème de santé publique (prévalence 1 à 8% de la population générale). Ce sont des bruits anormaux, qui peuvent être à type de bourdonnements d'oreille ou de sifflements que le patient entend de façon intermittente ou permanente, en l'absence de toute source sonore dans l'environnement. Uni ou bilatéraux, ils sont associés ou non à une surdité. Tout patient acouphénique nécessite une prise en charge par une équipe multidisciplinaire incluant un ORL, psychiatre, neuroradiologue, audioprothésiste afin d'essayer de déterminer la cause et d'essayer d'adapter au mieux la conduite thérapeutique.



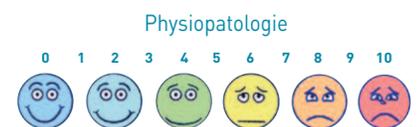
L'interrogatoire est essentiel

- Quelle est leur date de début ?
- Sont-ils permanents ou intermittents, pulsatiles ou non ?
- Sont-ils unilatéraux ou bilatéraux ?
- Sont-ils à type de bourdonnement, sifflement ou évoquent-ils d'autres sons à type de grésillement, chuintement, tintement de clochettes ?
- Sont-ils associés à une hyperacousie douloureuse ? À une surdité ?

Les questionnaires

Différents questionnaires ont été mis au point afin de déterminer leurs conséquences fonctionnelles, physiques et psychologiques.

1. The tinnitus Handicap Inventory (THI)
2. The Tinnitus Handicap Questionnaire (THQ)
3. Hospital anxiety and Depression scale



ORIGINE PÉRIPHÉRIQUE

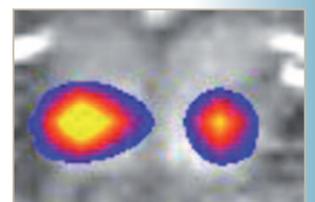
Il existe deux types de cellules sensorielles : les cellules ciliées internes (CCI), qui transmettent le message auditif vers les centres auditifs et les cellules ciliées externes (CCE), qui jouent un rôle d'amplification. La théorie la plus répandue est l'existence d'une lésion des CCE par traumatisme sonore. Plus particulièrement, une altération des stéréocils induirait un découplage de la membrane tectoriale. Il en résulterait une libération excessive de glutamate, qui serait à l'origine des sons perçus.



ORIGINE CENTRALE

Les études fondamentales ont montré que la perception d'acouphènes était associée à une activité anormalement élevée des centres auditifs. Cette hyperexcitabilité pourrait être à l'origine des acouphènes ressentis par le patient. Elle serait la conséquence de la diminution de la transmission synaptique inhibitrice. GABAergique et Glycinergique.

Colliculus inférieur



Activation asymétrique chez un patient souffrant d'acouphènes.

Bilan otoneurologique et traitement

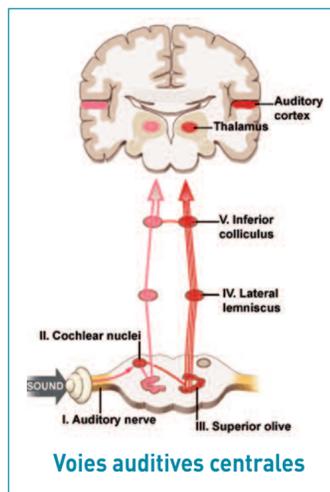
EXPLORATIONS

→ Tests audiométriques

L'examen audiométrique tonal et vocal associé à une tympanométrie et une impédancemétrie est indispensable à la compréhension de la genèse des acouphènes. La majorité des patients acouphéniques souffrent d'une surdité légère souvent asymétrique sur les hautes fréquences mais 20 à 30% des patients peuvent avoir une audition normale.

L'acouphénométrie permet de détecter le type, la fréquence et l'intensité de l'acouphène du patient.

Les potentiels évoqués auditifs sont utiles en cas de surdité asymétrique afin d'éliminer une cause périphérique ou centrale.



Voies auditives centrales

TRAITEMENTS

Le temps est révolu où l'on disait au patient "qu'il avait un acouphène à vie et qu'il devait s'y habituer".

→ **Prise en charge multidisciplinaire** par un ORL, neuroradiologue, psychiatre, audioprothésiste

→ **Les traitements médicaux**

Les traitements ayant un effet circulatoire peuvent être utiles. Les agonistes GABAergiques et dopaminergiques sont efficaces sur le système auditif. Les tranquillisants ou les antidépresseurs, qui bloquent la recapture de sérotonine, peuvent aussi être efficaces. L'acamprozate a été récemment proposé.

→ **Les thérapies cognitives comportementales (TCC)**

Les TCC sont actives sur les états anxieux ou dépressifs secondaires à l'apparition de l'acouphène. Elles consistent en une dizaine de séances destinées à améliorer le niveau de tolérance de l'acouphène.

→ **Les prothèses auditives**

Elles favorisent le masquage de l'acouphène et le retour à une excitabilité normale des centres auditifs en cas de surdité asymétrique même légère.



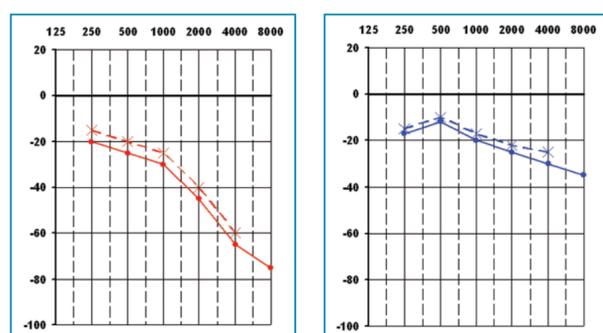
→ **La stimulation magnétique et/ou électrique corticale**



Ces stimulations agissent au niveau cortical en diminuant l'hyperexcitabilité neuronale.

Londero et Coll

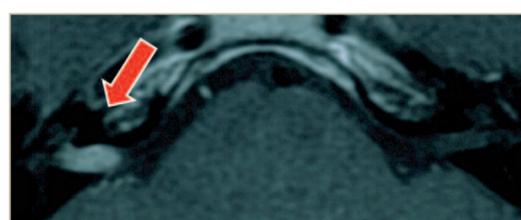
Courbes audiométriques OD et OG



→ Imagerie

L'IRM cérébrale centrée sur les conduits auditifs internes permet d'éliminer une cause au niveau du nerf auditif (neurinome de l'acoustique).

Le scanner des rochers en coupes fines peut être nécessaire en cas de surdité de transmission afin de détecter une otospongiose (blocage de l'étrier) qui diminue la transmission des sons au niveau de l'oreille moyenne.



Neurinome du VIII

→ Le bilan biologique

Le bilan biologique et la recherche d'une hypertension artérielle sont souvent essentiels. Il doit comprendre une NFS, VS, un bilan lipidique, le dosage du zinc, des hormones thyroïdiennes.