

Les acouphènes pulsatiles

Qu'est-ce que c'est ?

C'est un type d'acouphènes dans lequel les bruits entendus correspondent à des bruits rythmiques, des battements. Le plus souvent ces derniers sont synchrones du pouls : si vous prenez votre pouls en même temps que vous fixez l'attention sur vos acouphènes, vous constaterez que les deux battent au même moment. De même, si votre pouls se modifie, lors d'un effort par exemple, le rythme de vos acouphènes suit les mêmes variations.

Ces acouphènes ne concernent qu'un petit nombre de sujets. L'origine précise de certains d'entre eux peut être identifiée, alors le symptôme est traité avec succès. Cependant, la cause de beaucoup reste inexpliquée. Dans tous les cas, ils nécessitent un examen clinique approfondi par un médecin spécialisé dans le système circulatoire.

A quoi sont-ils dus ?

Ils ne correspondent que très exceptionnellement à un état grave, menaçant pour la santé. Si le médecin peut les entendre, il s'agit d'acouphènes objectifs mais ils sont rares, la plupart du temps, il s'agit d'acouphènes subjectifs seulement entendus par le patient. Ils se produisent souvent dans une seule oreille.

Ils peuvent être provoqués par de nombreuses maladies : hypertension facile à diagnostiquer et à traiter ; athérosclérose, hypertension intracrânienne bénigne, souffle cardiaque peuvent être traités efficacement par des médicaments qui, la plupart du temps, réduisent ou suppriment en même temps les acouphènes ; inflammation de l'oreille moyenne liée à une infection aiguë ou chronique ; béance de la trompe d'Eustache (le patient entend alors le bruit de ses inspirations) ; spasmes des muscles de l'oreille moyenne ou de la gorge (myoclonies), notez que dans ce cas, les bruits entendus sont bien répétitifs mais que leur rythme ne correspond pas au rythme cardiaque ; otospongiose (hyperproduction d'os au niveau de la platine de l'étrier accompagnée d'une hyper vascularisation) ; maladie de Paget (déformations osseuses associées à des troubles vasculaires) ; hyperthyroïdie qui s'accompagne d'un débit sanguin accru.

Dans quelques cas, heureusement très rares, les acouphènes pulsatiles ont pour cause une anomalie anatomique (communications anormales entre artères et veines créant des turbulences, anévrisme (dilatation anormale de l'artère), dissection (blocage d'une artère par déchirure interne), trajet anormal d'une artère avec un coude provoquant un bruit de fluide), thromboses (obstruction d'une veine par un caillot) ou une tumeur vasculaire se développant à proximité de l'oreille.

Ils s'expliquent essentiellement par deux mécanismes. Tout d'abord, des modifications du flux sanguin dans les vaisseaux situés à proximité des oreilles. C'est par exemple le cas quand la tension artérielle est élevée ou dans le cas de vaisseaux sanguins rétrécis par des plaques de cholestérol. Par ailleurs, une augmentation de la conscience du flux

sanguin général ou de la région des oreilles, ce qui peut se produire dans certains états d'anxiété.

Modifications du flux sanguin

- Il est possible que votre organisme bénéficie dans son ensemble d'une augmentation du flux sanguin par exemple si vous vous entraînez très vigoureusement.
- L'augmentation du flux sanguin peut en revanche être localisée, ce qui se produit quand un vaisseau est plus étroit que la normale. Les vaisseaux sanguins voisins doivent alors compenser en augmentant leur propre flux et cette augmentation est à l'origine de l'acouphène.
- Votre flux sanguin peut présenter des turbulences. C'est le cas quand les artères durcissent (c'est l'athérosclérose). Le rétrécissement des artères empêche le sang de s'écouler sans à-coups, comme une rivière qui devient bruyante lors du passage de rapides.

Conscience accrue du flux sanguin

- Si vous avez une perforation du tympan ou une otite séreuse (l'oreille moyenne fabrique et se remplit d'une matière visqueuse et collante), vous pouvez devenir plus conscient de vos bruits corporels car ils ne sont plus masqués par les bruits extérieurs.
- Une augmentation de sensibilité dans votre système auditif peut rendre votre cerveau plus conscient du bruit de votre flux sanguin, tout comme on peut devenir brutalement conscient d'un acouphène non pulsatile préexistant.

Quelle est la démarche diagnostique ?

La littérature médicale est très claire sur le fait que les acouphènes pulsatiles doivent donner lieu à des investigations approfondies.

Vous devez tout d'abord consulter votre médecin généraliste, certains acouphènes objectifs liés à des bruits vasculaires peuvent être détectés par un simple examen au stéthoscope de la région du cou ou de l'oreille. Il vous adressera ensuite à un spécialiste approprié. Celui-ci s'intéressera à votre histoire médicale et vous examinera soigneusement. Il s'intéressera particulièrement aux tympanes et aux vaisseaux sanguins du cou et du crâne. Il utilisera un stéthoscope à doubles branches pour voir s'il peut entendre vos bruits.

Vous subirez aussi les tests habituels ordonnés pour tout acouphène. C'est ainsi que

l'étude du réflexe stapédien peut révéler les contractions anormales des muscles de l'oreille moyenne. Vous pourrez de plus être soumis à un examen d'imagerie médicale pour visualiser le flux sanguin dans votre corps. Ce peut être :

- Une échographie doppler utilisant les ultrasons qui permet de voir le flux sanguin à l'intérieur des vaisseaux de votre corps et de mesurer sa vitesse ;
- Une CT artériographie qui utilise des rayons X contrôlés par un ordinateur pour obtenir des images de votre organisme ;
- Une imagerie par résonance magnétique ou IRM. Elle utilise les champs magnétiques pour donner des images similaires à la CT artériographie et ainsi faire ressortir des irrégularités des vaisseaux sanguins ;
- Une angiographie : un produit contrastant est injectée directement dans le vaisseau que l'on veut explorer. Cela permet de faire ressortir clairement le vaisseau sanguin aux rayons X ;
- Une angiographie par résonance magnétique. Cet examen permet d'obtenir des scanners du flux sanguin et montrer l'intérieur des artères ou des veines afin de révéler de possibles anomalies à leurs niveaux, qui seraient responsables des acouphènes pulsatiles.

Bien que leur nombre tendant à diminuer avec le développement de nouvelles techniques d'investigation, il faut cependant être conscients que les causes précises de nombreux cas d'acouphènes pulsatiles restent indéterminées. On les nomme acouphènes idiopathiques (de causes inconnues). La détermination de la cause est cependant déterminante pour le patient puisque beaucoup d'acouphènes pulsatiles sont curables à partir du moment où la cause du problème a été identifiée.

Les traitements

Le traitement des acouphènes liés à des lésions vasculaires ou à des tumeurs sera chirurgical. Il peut s'agir d'une désobstruction chirurgicale pour permettre au flux sanguin de circuler à nouveau, ou bien d'une embolisation pour obstruer le vaisseau responsable du souffle.

Nous avons déjà parlé des médicaments. Ils traiteront l'hypertension, l'athérosclérose, l'hypertension intracrânienne bénigne, l'hyperthyroïdie... En traitant la cause, ils produiront parfois la suppression des acouphènes pulsatiles et, au moins, leur nette diminution.

Ceux dont la cause n'a pas pu être déterminée, ou bien dont la cause ne peut pas être traitée, relèvent des mêmes prises en charge palliatives que les acouphènes subjectifs, prises en charge visant à permettre au phénomène d'habituation de se mettre en place et par suite aux patients à mettre leurs acouphènes à distance et arriver à les ignorer.

Sources bibliographiques :

- *Acouphènes et hyperacousie Rapport 2001 de la Société Française d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie de la Face et du Cou sous la direction de Bernard Meyer.*
- *Surdités, Acouphènes et troubles de l'audition Tome 1. par Jacques Grosbois et Michèle Le Pellec Collection Mise au point Edition Option Santé.*

<http://www.rnid.org.uk>

<http://www.tinnitusearranging.com>