

Vous avez dit acouphènes ?

Un acouphène c'est quoi ?

Ce terme désigne des bruits qui sont entendus " dans l'oreille " ou " dans la tête " sans que ces sons existent dans l'environnement. Ce phénomène est très commun puisqu'il affecte environ 15% de la population générale à un moment ou l'autre de la vie. Dans 95% des cas, les acouphènes ne sont pas graves. Ils signalent l'existence d'une anomalie éventuellement très légère, à un niveau quelconque du système auditif, oreilles, voies auditives ou centres. Ils peuvent survenir brutalement ou progressivement, de manière isolée ou en relation avec une pathologie, le plus souvent liée au système auditif. Très souvent ces bruits apparaissent suite à un traumatisme acoustique ou à une baisse de l'audition. Celle liée au vieillissement de l'oreille ou presbycusis explique la grande fréquence d'apparition de l'acouphène aux environs de la cinquantaine.

L'origine des acouphènes peut être purement mécanique ; ainsi un bouchon de cerumen dans le conduit auditif externe ou le blocage d'un osselet de l'oreille moyenne vont gêner la transmission de l'onde sonore à l'oreille interne. Elle peut être d'origine toxique comme dans le traumatisme sonore aigu ou chronique suite à la libération excessive du glutamate, la substance permettant la genèse de l'influx nerveux ou bien d'ordre général comme dans l'hypertension, le diabète, les troubles hormonaux.

Les acouphènes peuvent être précédés et accompagnés d'hyperacousie - hypersensibilité auditive aux bruits de l'environnement ressentis comme gênants ou agressifs. Ils peuvent être entendus d'un seul côté ou des deux, par intermittence ou en continu.

Devenir normal de l'acouphène

Le retentissement de l'acouphène est très variable d'un sujet à l'autre ; cela va de la simple gêne à une intrusion permanente handicapant la vie quotidienne et affectant la qualité de vie: difficultés d'endormissement, de concentration, anxiété pouvant mener à un état dépressif.

Bon nombre de ces personnes ne consultent pas ; d'autres consultent pour vérifier qu'ils ne souffrent pas d'une pathologie grave et s'informer sur un éventuel traitement ; d'autres encore (environ 25%) consultent successivement de nombreux thérapeutes à la recherche d'une solution miracle qui n'existe pas susceptible de supprimer complètement leur acouphène.

Des études sérieuses ont montré que bien qu'ils puissent au début provoquer une détresse certaine, les effets de l'acouphène tendent à diminuer avec le temps. C'est ce qu'on appelle un processus d'habituation. Selon les sujets, leur état d'anxiété et de stress, ce processus peut prendre plus ou moins longtemps, de plusieurs mois à plusieurs années. Mais, progressivement, le sujet apprendra à mettre progressivement à

distance cette perception parasite, à l'ignorer, comme il ignore spontanément la plupart des stimuli internes ou de notre environnement qui, à chaque instant, arrivent à notre cerveau, et qui, sans pertinence avec la situation présente, restent au niveau inconscient. Pensez par exemple aux personnes habitant près d'une gare qui sont capables de détecter le faible gémissement de leur bébé dans la pièce voisine, mais ne sont cependant pas dérangées par le bruit important des trains !

Que faire quand un acouphène apparaît ?

Lorsqu'elles sont victimes d'acouphènes, beaucoup de personnes ont tendance à chercher des explications dramatiques à l'existence de ce bruit, elles craignent souvent une attaque, une tumeur cérébrale, des désordres mentaux ou bien de devenir sourds. Fort heureusement, l'acouphène indique très rarement un désordre grave. Mais lorsqu'un acouphène apparaît il est important de consulter rapidement son médecin traitant qui après quelques examens adressera rapidement à un ORL pour un contrôle sérieux de l'audition et quelques investigations permettant d'éliminer les très rares causes graves d'acouphènes et celles, peu nombreuses, relevant de la chirurgie. Cette démarche aura aussi pour conséquence importante de rassurer le sujet sur le caractère bénin de son acouphène, condition essentielle pour que le retentissement de ce dernier sur sa vie quotidienne soit minimisé.

Un certain nombre de techniques sont disponibles qui facilitent une mise en place rapide des phénomènes d'habituation.

Les ressources thérapeutiques actuelles

Elles consistent en tout premier lieu à traiter la cause quand cela est possible : extraction d'un bouchon de cérumen, mise en place d'une prothèse d'osselet, extraction ou destruction d'un neurinome.

On doit aussi traiter les troubles associés : médication visant à contrôler l'hypertension ou contrer le trouble métabolique ou hormonal, à traiter le stress, l'anxiété ou la dépression.

Une prise en charge nouvelle a été proposée en Grande Bretagne puis aux Etats-Unis dans les années 90. Il s'agit d'une thérapie globale associant une prise en charge 'auditive' nommée 'thérapie par le bruit' à une guidance psychologique consistant à expliquer au sujet comment les acouphènes sont générés et traités par le cerveau pour prévenir les conséquences auditives et psychologiques de conduites inadaptées. La thérapie par le bruit prend divers aspects selon le niveau de la perte auditive et l'importance de la gêne. Il peut s'agir d'un simple évitement du silence, d'écoute volontaire de bruits blancs ou personnalisés pendant plusieurs heures par jour associée ou non au port de prothèses auditives.

Le recours aux thérapies cognitives et comportementales peut s'avérer très efficace dans les cas difficiles ; des médecines non conventionnelles du type sophrologie peuvent aussi constituer une aide efficace pour lutter contre le stress qu'il soit ou non généré par l'acouphène.

Quoi qu'il en soit, pour qu'une bonne évolution se mette en place, il est nécessaire de donner le moins d'importance possible à l'acouphène dans sa vie, de mener une vie normale, de ne rien changer à cause de lui si ce n'est de se protéger des expositions excessives au bruit.

Sous l'influence des associations de patients, on assiste à la création d'équipes pluridisciplinaires associant au minimum ORL, psychothérapeute et audioprothésiste, dans lesquelles les patients trouvent des thérapeutes motivés attaquant l'acouphène sous plusieurs angles pour en venir plus facilement à bout.

Les perspectives thérapeutiques

Diverses techniques et molécules sont actuellement en test dans diverses équipes réparties dans le monde qui devront démontrer leur efficacité avant d'être utilisées en routine dans les centres spécialisés. C'est le cas par exemple de la stimulation magnétique transcrânienne et d'une dizaine de molécules susceptibles de donner naissance, dans les années qui viennent, à de nouvelles médications de l'acouphène.

Quelles précautions prendre quand on a un acouphène?

- Éviter l'exposition aux sons forts (tronçonneuse, perceuse, marteau-piqueur, coup de fusil, moto, concerts rock) en portant des protections (bouchons, casque) quand cela est nécessaire.
- Éviter le silence en privilégiant l'écoute d'un bruit de fond à faible intensité (cela facilite l'habituation).
- Ne pas s'isoler, veiller à entretenir une bonne intégration sociale. Au besoin, n'hésitez pas à contacter les associations de patients spécialisées et participer aux groupes de paroles ou ateliers thérapeutiques.
- Éviter la prise abusive d'alcool qui exacerbe souvent l'acouphène.
- Éviter la prise des excitants trouvés dans le café, le thé, le coca-cola, le chocolat, si leur suppression de votre alimentation pendant un mois entraîne une amélioration.
- Signaler systématiquement à votre médecin que vous avez un acouphène pour éviter la prise de médicaments ototoxiques éventuellement susceptibles d'amplifier votre acouphène.
- Pratiquer un sport ou apprendre une technique permettant d'évacuer et/ou de mieux gérer votre stress (relaxation, sophrologie, Taï Chi, yoga ...).

SCC