

Qu'est-ce que la surdité brusque?

La surdité est une forte diminution aiguë de l'audition d'une intensité supérieure à 30 dB dans trois fréquences audiométriques adjacentes survenant dans une période ne dépassant pas 3 jours, affectant souvent une seule oreille. On ne peut pas toujours trouver la cause, mais on a besoin de soins urgents.

Tout patient qui se plaint d'une baisse soudaine ou rapide de leur audition doivent passer un examen ORL immédiatement, et en cas de doute, subir un test avec un audiomètre.

Cette maladie est rare, affectant 10 patients par 100 000 habitants par an. Dans 98% des cas, elle n'affecte qu'une seule oreille. La plupart des patients sont dans la cinquième décennie de leur vie bien que des cas peuvent survenir à tout âge. Elle affecte les hommes et les femmes.

Quelle est la cause de la surdité brusque?

Malgré de nombreuses études scientifiques, les causes de la perte auditive aiguë restent floues. Il y a de multiples causes, mais dans la grande majorité des patients on ne peut pas prouver de cause. Il est considéré que les causes les plus courantes sont:

- Infection par un virus (80% des cas)
- Troubles vasculaires (thrombose ou embolie)
- Maladies auto-immunes
- Trauma.

Quels symptômes a un patient souffrant de surdité soudaine?

Le patient va chez le médecin pour une perte soudaine de l'audition dans une oreille. Dans de nombreux cas, la perte d'audition est accompagnée d'acouphènes (bourdonnements) dans cette même oreille. Chez 30% des patients elle peut être associée à des vertiges ou des étourdissements, mais pas tous les cas de surdité soudaine sont causés par la surdité aiguë. Les critères de définition de surdité aiguë sont les suivants:

- Surdité d'apparition brutale ou rapide
- Surdité de perception qui naît de la cochlée de l'oreille interne
- Surdité de cause inconnue.

Quelles autres maladies pourrait-on avoir affaire?

Il y a un certain nombre de maladies qui peuvent provoquer une perte auditive soudaine, qui sont différentes de la surdité aiguë.

L'examen clinique et audiométrique élimine la surdité de transmission (surdité associée à une maladie de l'oreille moyenne, comme l'oreille séreuse) et le cérumen, qui peut provoquer la surdité soudaine, s'il se déplace dans le conduit auditif et le tympan à

cause, par exemple, d'une douche ou d'un bain dans une piscine. Toutefois, un bouchon de cire peut masquer une surdité aiguë.

De nombreuses maladies peuvent provoquer la surdité aiguë

Les blessures traumatiques: fractures, traumatismes crâniens, accidents et blessures dues à un son aigu (bruit).

Lésions vasculaires: la polyglobulie (excès de globules), ou la thrombocytopenie (manque de plaquettes dans le sang) peuvent être associées à une surdité aiguë.

Lésions infectieuses de l'oreille, labyrinthite (inflammation du labyrinthe, une structure de l'oreille) en raison d'un cholestéatome, ou surdité soudaine comme séquelle de la méningite.

Lésions tumorales, telles que le neurinome du nerf acoustique: des recherches systématiques sont nécessaires en cas de surdité unilatérale.

Comment le médecin va-t-il diagnostiquer une surdité aiguë?

Le signe le plus important est la perte soudaine de l'ouïe, le plus souvent sur un côté. Cette surdité est accompagnée, à certains moments, d'une sonnerie (acouphènes) dans l'oreille (ce qui peut parfois exposer la surdité aiguë).

La première phase de l'examen clinique est l'otoscopie. L'examen clinique permet d'étudier s'il y a une blessure qui peut être responsable d'une baisse soudaine de l'ouïe, du cérumen, une otite séreuse, des trompes catarrhe ou un tympan perforé (dans la plupart des patients le tympan est normal).

Ensuite, vous devez confirmer que c'est certainement une surdité de perception (neurosensorielle) et pas une surdité transmissible. Cela se fait d'abord par un test d'acuité auditive (à l'aide d'un instrument appelé pitch) complété plus tard avec l'examen tympanométrique (qui analyse l'état de la membrane tympanique).

Le spécialiste ORL vérifiera les résultats audiométriques et confirmera le diagnostic de surdité aiguë. Cette étude est composée de deux tests: un examen audiométrique complet, la vérification de la perception des sons à des fréquences différentes, et un examen audiométrique vocal, afin de vérifier la compréhension d'une liste de texte standard.

Pendant le temps de traitement à l'hôpital, vous pourriez aussi devoir subir une IRM de l'oreille affectée afin d'exclure une tumeur (neurinome) du nerf acoustique principal qui relie l'oreille au cerveau. En fait, on peut détecter la présence d'environ 5% des neurinomes par l'apparition de la surdité brusque.

Que peut faire le médecin?

Dès qu'il pense au diagnostic de surdité aiguë, le patient doit être traité en urgence. Cela comprend la mise en œuvre d'un traitement appelé soutien cochléaire (destiné à prévenir la progression des blessures au niveau de la cochlée), et effectuer une vérification:

Numération globulaire complète, y compris le sucre et de lipides (cholestérol, lipides totaux).

La répétition des tests audiométriques toutes les 48 heures.

Répéter les tests audiométriques toutes les 48 heures (une technique spécifique qui

détecte la manière dont viennent les signaux sonores au cerveau) si la perte est inférieure à 60 dB (décibels).

L'IRM cérébrale avec injection de gadolinium (un produit de contraste), pour la recherche d'un neurinome acoustique.

Il y a plusieurs moyens thérapeutiques, mais aucun ne s'est révélé supérieur en termes de taux de récupération. De plus, l'abstention thérapeutique (aucun traitement) a montré un taux de récupération proche de celui des différents traitements. Mis à part le repos au lit pendant 4 ou 5 jours et des anxiolytiques légers, les traitements disponibles sont:

Hémodilution normovolémique:

Le principe est de diluer les composants normaux de sang, et de maintenir un volume constant de sang, afin d'augmenter le flux sanguin vers les tissus privés d'oxygène. Cette technique est compliquée, et ne s'avère pas être supérieure aux autres.

Plasticité des cellules rouges du sang:

Cela consiste en l'amélioration de la plasticité (la facilité de changer leur forme sans se rompre) des globules rouges avec des médicaments appelés hémorhéologiques, qui sont le plus souvent prescrits initialement par voie intraveineuse.

Carbogène:

C'est un puissant vasodilatateur (il augmente le diamètre des vaisseaux sanguins), ce qui améliore l'oxygénation du sang dans les structures vitales de l'oreille interne.

Vasodilatateurs systémiques:

Ce sont des agents qui abaissent la contraction de la paroi des vaisseaux sanguins et augmentent la perfusion artériolaire (irrigation des petits vaisseaux) des tissus privés d'oxygène.

L'oxygénothérapie hyperbare:

Elle consiste à faire que le patient respire de l'oxygène sous pression. Ainsi, l'oxygène est utilisé directement par les tissus qui souffrent.

Le traitement par corticoïdes:

Il est utilisé par la plupart des médecins pendant 7 à 10 jours, pour son effet anti-inflammatoire.

Que peut faire le patient?

Il doit être vu le plus rapidement possible en cas de baisse soudaine de l'audition (il faut comparer la façon dont vous entendez un réveil ou un téléphone dans une oreille et dans l'autre).

Il faut être traité sans délai (moins de 24 heures si possible) par un ORL pour avoir les meilleures chances de récupération.

Evolution

L'évolution de la surdité aiguë est imprévisible, allant de la récupération complète à une

absence totale de récupération.

La récupération est toujours meilleure dans les basses fréquences (inférieures). La récupération tardive se fait longtemps après la fin du traitement. Certains cas peuvent se produire à nouveau (rechute), et la condition prendra le nom de surdité fluctuante.
Le traitement de la surdité aiguë

Le traitement est empirique en raison du grand nombre de causes qui peuvent provoquer des maladies.

En outre, divers groupes vont utiliser des traitements différents. La raison est que nous ne savons pas l'origine exacte de la maladie.

Les corticostéroïdes sont utilisés pendant deux semaines, avec du plasma (500 cc toutes les huit heures) et de la pentoxifylline (une ampoule toutes les huit heures). Ce traitement peut avoir des effets secondaires graves, et donc l'hospitalisation est recommandée. Toutefois, elle n'est pas nécessaire s'il y a un suivi à domicile.

D'autres traitements qui peuvent être efficaces comprennent l'utilisation de l'oxygène hyperbare et du carbogène, les vasodilatateurs, et le blocage du noeud connecté à l'oreille interne, le ganglion stellaire.

33% des patients voient leur audition se restaurer sans traitement dans les 6 mois.

Il y a certaines données qui aggravent le pronostic des patients: l'initiation du traitement plus de 2 semaines après l'apparition de la maladie, une perte d'audition supérieure à 90 décibels, un âge plus de 40 ans, la présence de vertiges au cours de la maladie, et les conditions qui favorisent l'émergence du diabète, de l'AVC, et de l'hypertension.

Prévisions

Le pronostic est pire chez les femmes, et nous ne voyons pas encore une nette différence entre le niveau de recouvrement des individus jeunes et âgés. La perte auditive principalement dans les basses fréquences, et une audition normale dans une oreille sont généralement des facteurs qui penchent vers un pronostic favorable.

En revanche, une perte auditive significative (supérieure à 75 dB) et l'association d'une surdité avec vertiges donnent un mauvais pronostic.

En conclusion

Bien qu'il n'y ait aucune preuve de l'efficacité des traitements proposés, il faut considérer la surdité aiguë comme une véritable urgence qui nécessite un traitement rapide. Même si elle ne survient qu'une fois, on ne devrait pas négliger l'enquête sur la cause.