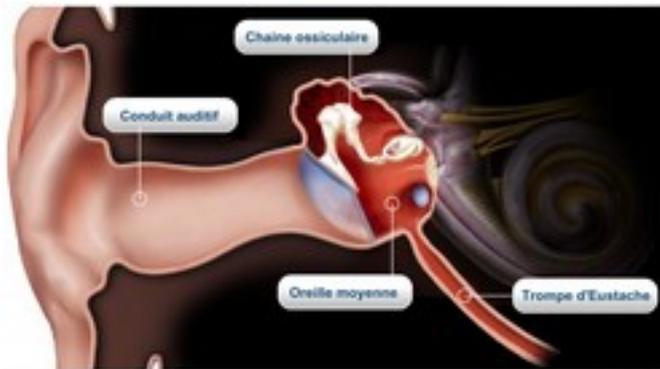


# SURDITÉ OU HYPOACOUSIE

Conception : Frédéric Venail Marie Camilleri Antoine Lorenzi

La surdité (ou hypoacousie) est un terme générique désignant la diminution de l'acuité auditive. Même s'il existe quelques rares surdités centrales (impliquant le cerveau), la grande majorité des surdités est liée à un problème au niveau de l'oreille. Les surdités de transmission ont pour origine l'oreille externe et moyenne. Les surdités neurosensorielles (encore appelées de perception) ont essentiellement pour origine l'oreille interne. Dans ces deux catégories, on distingue les surdités génétiques des surdités acquises. Enfin, en fonction de leur gravité, on parle aussi de surdités légères, moyennes, profondes ou totales.

## Surdité de transmission, surdité neurosensorielle



Les **surdités de transmission** sont les surdités liées à une atteinte de l'oreille externe (en général conduit bouché : ex. bouchon de cerumen), ou à une atteinte de l'oreille moyenne (otites, lésion des osselets, ...).

Le déficit, généralement modéré affecte surtout la perception des sons graves et peu intenses : on n'entend plus (ou difficilement) la voix basse ou chuchotée.



Les **surdités neurosensorielles** (ou surdités de perception) sont dues au dysfonctionnement de l'oreille interne (cochlée) et traduisent généralement des lésions des cellules ciliées ou du nerf auditif.

Quelques rares surdités ont pour origine les centres auditifs cérébraux.

NB : Une surdité de transmission et une surdité neurosensorielle peuvent se combiner sur la même oreille, constituant ainsi une surdité mixte : par exemple une. pathologie de l'oreille moyenne comme l'otospongiose à un stade avancé peut avoir des répercussions sur l'oreille interne et induire une surdité mixte.

## **Surdité unilatérale, surdité bilatérale**

Une surdité peut concerner une seule oreille (surdité unilatérale), les deux oreilles de manière symétrique (surdité bilatérale symétrique) ou prédominer d'un côté par rapport à l'autre (surdité bilatérale asymétrique).

Les conséquences sur la perception auditive sont différentes : la surdité bilatérale est évidemment bien plus handicapante que la surdité unilatérale. Il en est de même en vision où l'on ne peut comparer la situation de l'aveugle à celle du borgne !

## **Age d'apparition des surdités**

Dans les pays occidentaux, la proportion de la population atteinte de déficience auditive, tous stades confondus, est d'environ 7 à 8 % (par ex. un rapport ministériel de 1998, recensait plus de 4 millions de personnes en France).

Une surdité peut évoluer chez l'individu de manière diverse au cours du temps. Elle peut s'installer brutalement ou de manière progressive ; elle peut aussi être stable ou au contraire fluctuer au cours du temps.

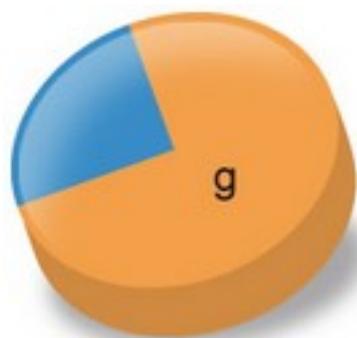
L'âge d'apparition de la surdité est un point très important. Chez les enfants par exemple, les répercussions d'une surdité seront différentes selon qu'elle apparait avant ou après l'acquisition du langage. L'âge de la surdité a aussi une incidence importante. Une perte auditive dépistée rapidement après son apparition aura des répercussions différentes sur la perception auditive par rapport à une surdité ancienne.

De plus en plus de pays adoptent le dépistage néonatal et favorisent des campagnes de prévention.

## **Surdité génétique, surdité acquise**

Une surdité peut être d'origine génétique ou acquise au cours de la vie à cause d'une pathologie (traumatisme acoustique, infection, intoxication, vieillissement).

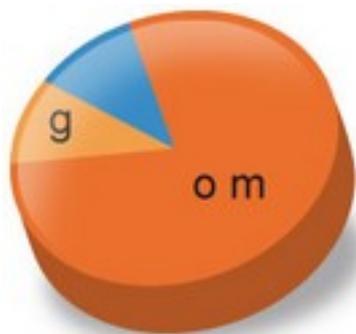
Elle peut aussi être acquise en raison d'une prédisposition génétique : nous ne sommes pas tous égaux devant une infection, un traumatisme.



Sur 1000 naissances il y a 1 à 1,5 cas de surdité sévère ou profonde.

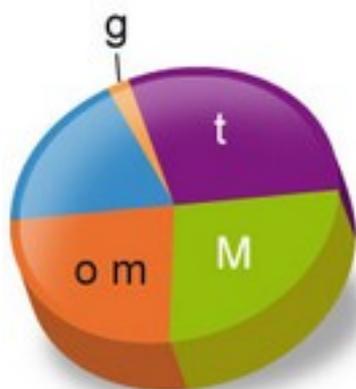
Une cause génétique (g) est responsable des 3/4 de ces surdités. L'autre 1/4 correspond à des surdités acquises au cours de la grossesse ou dans la période périnatale.

## **A la naissance**



La grande majorité des surdités provient de problèmes d'oreille moyenne (om) comme l'otite chronique. La proportion de surdités génétiques (g) est tombée à env.10%. Le reste (bleu) est lié à des facteurs variés.

### Chez l'enfant



Les facteurs de surdités acquises se multiplient et elles représentent maintenant la très grande majorité des surdités. Les otites chroniques de l'oreille moyenne (om) ne représentent plus que 20% env. de ces facteurs, un peu moins que la maladie de Ménière (M), qui affecte aussi le système vestibulaire (vertiges).

### Chez l'adulte

Le traumatisme acoustique (t) dû aux surstimulations sonores, occupe à présent le premier rang des facteurs de surdité ... et son importance ne peut qu'augmenter (voir " Bruit : Attention! Danger!"). D'autres facteurs (bleu) viennent compléter ce tableau : principalement les médicaments toxiques pour l'oreille et les surdités brusques.

Les surdités génétiques (g) ne représentent plus qu'un très faible pourcentage, mais il faut cependant noter que dans de nombreux cas (traumatisme sonore, ototoxicité, Ménière, ...) il existe probablement une composante génétique accentuant ou accélérant la surdité acquise.

### Surdité liée à l'âge

Le vieillissement de l'oreille induit une surdité « normale » par opposition à une surdité induite par une pathologie : c'est la presbyacousie.

Le graphique ci-dessous représente le niveau d'audition moyen pour des groupes d'individus âgés de 20 ans, de 40 ans, de 60 ans et de 90 ans.

Il existe probablement une composante génétique qui rend compte des variations individuelles.

Notons aussi que la presbyacousie n'est pas indépendante des surdités acquises.

Le vieillissement « naturel » peut s'accélérer à cause de toutes les pathologies accumulées au cours des années.

Par exemple, l'exposition excessive aux sons trop intenses et traumatiques va entraîner une presbyacousie précoce : on peut avoir à 40 ou 50 ans des oreilles de 90 !

Cliquer pour visualiser l'accélération de la presbyacousie (ou presbyacousie précoce)  
due à une exposition excessive aux sons intenses !

***Note : les degrés de surdité et leur mesure sont traités par ailleurs : voir " Quels traitements aujourd'hui? / Dépistage et diagnostic"***

Dernière mise à jour : 27/06/2013 13:03