

Acouphènes / Tinnitus Hyperacousie

ARELL Formation Continue

organisée par FoRoM écoute
Hervé Hoffmann
Lausanne 11/11/2005

Adel Hamdan

NovaSon Audio Conseil
Terrassière 42 CP 6282
1211 Genève 6
www.novason.ch



Plan

Définition de l'acouphène

Acouphène / Recrutement / Hyperacousie

**Historique de l'acouphène et de ses
traitements**

Quelques chiffres

Étiologie

Retentissement sur le quotidien

Origines

Acouphénométrie

Traitements

qu'est ce qu'un acouphène ?

Définition (1)



- Anglo-saxon = Tinnitus
- Sensation auditive perçue en l'absence de toute stimulation extérieure
- Origine grecque ACOU/PHENE
« entendre / apparaître »
- NPC somatosounds = sons produits par le corps

Définition (2)



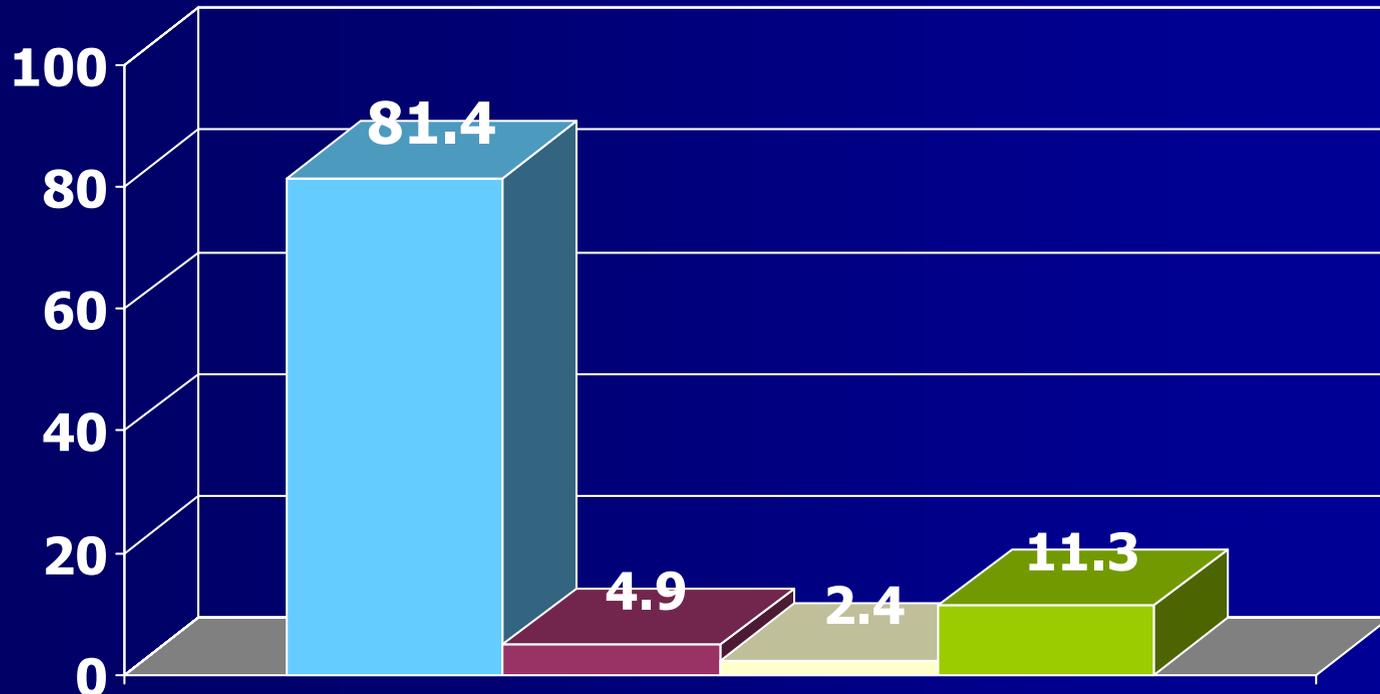
- Analogie avec la douleur
- Je souffre mais personne ne peut percevoir ce que je ressens
- Perception auditive fantôme pour tous les autres sauf moi

Définition (3)



- Ce n'est pas une maladie mais bien un symptôme, un signal d'alarme...
- Ce n'est pas un produit de l'imagination du patient
- Apparition imprévisible mais la contrariété, les périodes d'angoisse ou de fatigue les accentuent

Tout acouphène est dans la plupart des cas, le signe d'une micro-lésion au niveau de la cochlée



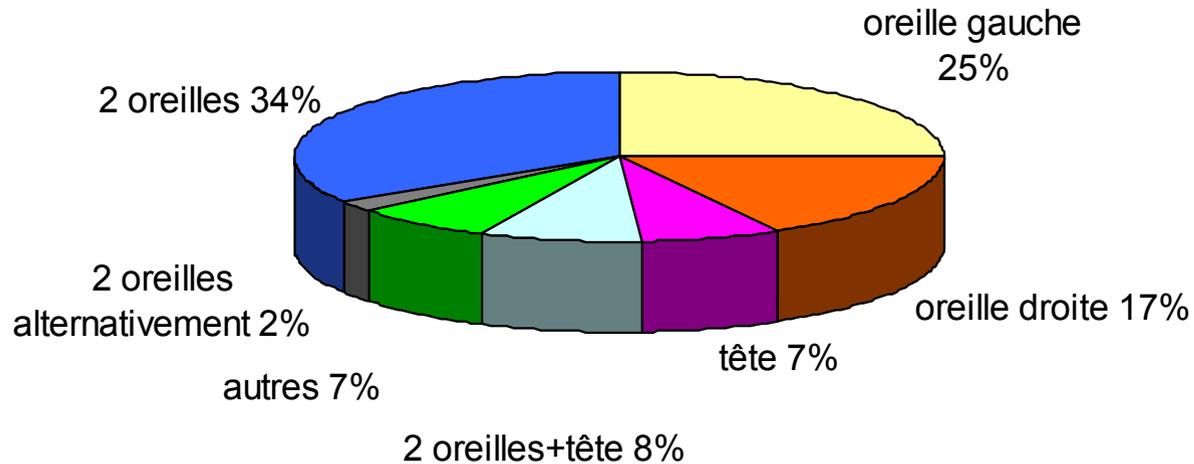
■ Endocochléaire ■ Oreille moyenne
■ Rétrocochléaire ■ Inconnus

(Puel, 2003)

Peuvent être perçus dans une oreille, dans les deux, ou dans la tête.

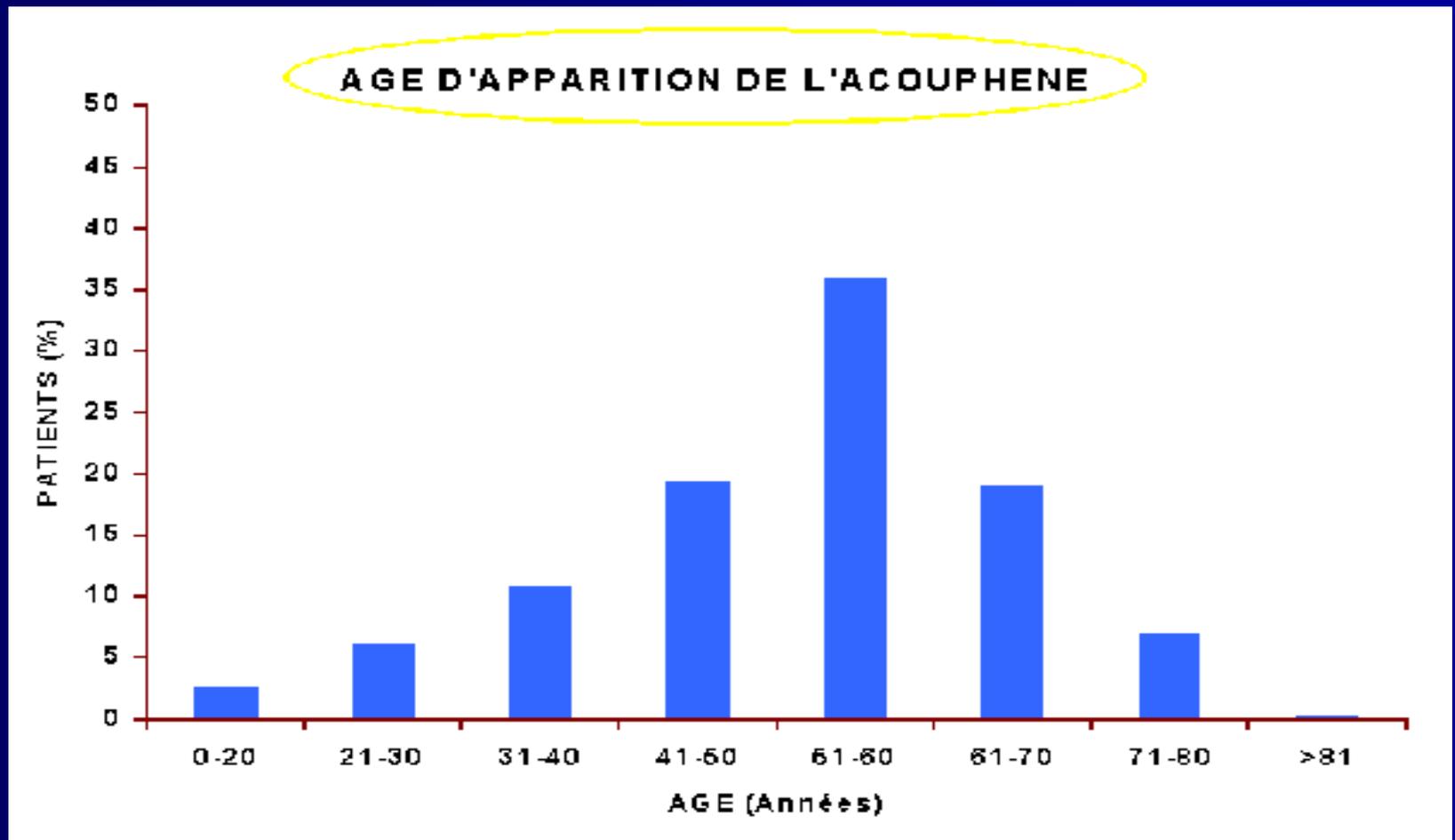
(France acouphène)

Localisation de l'acouphène



Âge d'apparition

(CNRS Lyon)



Tout le monde peut percevoir un acouphène !

- Expérience Heller et Bergman (1953)
80 personnes sans acouphènes, ni hypoacousie
soumises 5mn dans une cabine insonore
décrivent à
93% des acouphènes.
- Apparition après un concert ou après exposition
à un bruit intense.

Hypersensibilité auditive

■ Recrutement

Gêne aux sons forts

Phénomène cochléaire

Les sons faibles ne sont pas entendus

Les sons forts sont intolérables

“Ne criez pas tant, je ne suis pas sourd!”

■ Hyperacousie

Gêne pour des sons normaux ou faibles

Les sons courants deviennent désagréables voir douloureux

Présente chez 40% des acouphéniques

Peut devenir une véritable phobie

=> Devient impossible de suivre une vie normale

Hyperacousie

- L'hyperacousie est souvent un état préalable à l'apparition de l'acouphène.
- Distinguons :
 - **Hyperacousie sensu stricto**
 - réponse anormalement forte du système auditif
 - **Misophonie**
 - fait de redouter certains sons : divers degrés
 - **Phonophobie** peur que des bruits ou des sons normaux de l'environnement puissent endommager l'oreille ou aggraver les symptômes => stratégies d'évitement

Un peu d'histoire...

Les acouphènes, un mal vieux comme la médecine... (1)

■ Avant J-C

Bruit qui ressemble à une tempête dans l'oreille.

Traitement : Décoction de roseau, lotus, herbes et huiles.

Pour les Annamites : petit animal protégeant l'oreille.

Traitement : fumigations à base de peaux brûlées de serpents venimeux.

Pour les Chinois : humeur de vie présente dans le corps.

Traitement : brûler des cylindres contenant des fibres de plantes à la surface de la peau /site choisi en fonction du timbre) -> Toujours utilisé en acupuncture.

■ Au II^{es}

Pour Gallien : humeur de l'estomac ne s'écoulant pas normalement.

Traitement : opium ou mandragore.

■ Au X-XI^{es}

Hippocrate et les médecins arabes ont réalisé la première classification avec ou sans surdité et ont conclu à des mouvements anormaux et à des troubles neurologiques.

Trop d'air dans l'oreille 12

Les acouphènes, un mal vieux comme la médecine... (2)

■ Au XVI^{es}

Vapeurs cérébrales qui en tentant de se frayer une sortie génèrent des sons. Mouvements d'air ?

■ Au XVII^{es}

Ouverture de la mastoïde en cas d'acouphènes intenses pour permettre à l'air de s'échapper.

■ Au XVIII^{es}

Pour Hoffmann, l'acouphène est dû à une humidité trop grande des vaisseaux. Dans l'oreille cette humidité est transformée en vapeur. Traitement : Mastoïdectomie. Mais le Docteur de Charles VII en mourut.

→ frein d'opérations.

+ Découverte : Pas d'air dans le labyrinthe mais du liquide.

Un acouphénique très connu, Vincent Van Gogh

(1802-1885)



“Assailli par des hallucinations auditives, il s’automutila en se coupant l’oreille.

Nombreux sont les patients souffrant d’acouphènes insupportables qui voudraient les éviter en se coupant l’oreille ou en s’y perçant un trou à “l’aide” d’un pic à glace.

Il n’est pas rare non plus qu’ils réclament une section du nerf auditif ”

Prélude aux théories contemporaines

■ Au XIX^{es}

Arrivée de l'électricité (Volta).

Stimulation par courant continu dans des cas d'Acouphènes et de surdité.

Itard } différencie les acouphènes et les voix = hallucinations.

 } décrit le cas d'une femme avec un acouphène insupportable, guérie en passant plusieurs mois dans un moulin à eau.

→ Début de la notion de masquage.

■ Au XX^{es}

« Quand notre oreille siffle, quelqu'un dit du mal de nous ».

Échec de la section du nerf auditif pour éliminer les acouphènes intenses.

Introduction de la psychothérapie « s'occuper attentivement du patient ».

Dans les années 50 jusqu'à aujourd'hui : L'acouphène est un dérèglement du système nerveux autonome.

D'un peuple à l'autre

- En Inde et en Amérique du Nord, la perception d'acouphènes est considérée comme un message divin, ils sont bénis.
- L'allemand est persuadé d'avoir un accident cardio-vasculaire.
- Le Latin croit à une tumeur cérébrale.

quelques chiffres...

En Europe, 50 000 000 d'acouphéniques

- L'acouphène concerne 10-17% de la population.
- 67 % de la population acouphénique a consulté au moins trois ORL.
- L'acouphène représente 7% des consultations ORL.
- 42% des patients sont sous hypnotiques.
- 40% sont appareillés.

- 10 à 20% de la population a des acouphènes subjectifs.
- 20 à 30 % d'acouphènes sont isolés, sans perte auditive.
- 43% n'ont pas de causes connues.

Épidémiologie

- une personne sur trois a souffert d'acouphène.
- 10 % en souffrent depuis longtemps.
- 5 % estiment leur acouphène difficile à supporter.
- ***1 sur 100 affirme que son acouphène diminue la qualité de sa vie !!!!!!!***

Etiologies

Types d'acouphènes

■ OBJECTIFS

Entendus par des personnes extérieures.
Détectables au stéthoscope.
Très peu de cas, rare **5%**.

■ SUBJECTIFS

Origine la plus fréquente : la cochlée.
Mais peut se situer à n'importe quel niveau
des voies auditives.
Majorité des cas **95%**.

Acouphènes objectifs

- Anomalies vasculaires, bruit du flux sanguin.
- Contractions anormales de muscles de la sphère ORL.

Acouphènes subjectifs

- Peuvent se situer à n'importe quel niveau des voies auditives, depuis le CAE jusqu'au cerveau.
- Origine la plus fréquente : la cochlée.
- Accompagnent souvent la perte dans les HF (presbyacousie).
- Exposition aux bruits professionnels.
- Exposition aux bruits durant les loisirs.

Classifications des étiologies (B.Frchet) (1)

Classification clinique étiologies possibles.	Relation acouphènes/ clinique	Mécanismes possibles
Traumatismes sonores	certaine	Mécanisme ciliaire, ototoxicité du neurotransmetteur
Otospongiose	certaine	Au moins double : membrane, cellulaire
Catarrhe tubaire, otite séreuse, labyrinthite	probable	Modifications de la statique caténaire, passage trans platine
Suspicion de dysfonctionnement de l'ATM	possible	Implication ligamentaire- spasme musculaire
Traumatisme crânien	certaine	Commotion labyrinthique, fuite périlymphatique
Surdité brusque	certaine	Non �tabli
Anomalies relevant de la médecine interne	possible	Mécanisme inflammatoire, de surcharge, troubles de la coagulation
Mauvaise nouvelle, deuils	possible	Non �tabli
Hypo- ou hypertension artérielle	possible	Non �tabli
Oreille interne	certaine	Découplage des cils de la membrane tectoriale
Etiologies cervicales	possible	Non �tabli
Acouphène postopératoire otologique	possible	Non �tabli

Classifications des étiologies (B.Frchet) (2)

Classification clinique étiologies possibles.	Relation acouphènes/ clinique	Mécanismes possibles
Syndrome dépressif	possible	Non établi
Suspicion de fuite péri lymphatique	certaine	Non établi
Ototoxicité	certaine	Non établi
Pathologie identifiée de l'oreille moyenne	probable	Non établi
Acouphène en position couchée (sieste)	probable	Non établi
Boucles V/VIII	hypothétique	Non établi
Neurinome du VIII	certaine	Non établi
Problèmes psychologiques en dehors de la dépression	possible	Non établi
Syndrome des apnées du sommeil (SAOS)	hypothétique	Non établi

Classifications des étiologies (B.Frchet) (3)

Classification clinique étiologies possibles.	Relation acouphènes/ clinique	Mécanismes possibles
Sténose du conduit externe, exostoses	possible	Synalgies ?
Implication des muscles de l'oreille moyenne	certaine	Myoclonies
Problèmes neurologiques complexes	probable	Variés
Migraines	probable	Vasoconstriction de l'oreille interne
Cycle hormonal	possible	Non établi
Souffle carotidien ausculté	certaine	Mécanique, acouphène
Reflux gastro-oesophagien	possible	Non établi
Hypertension intracrânienne	possible	Non établi

Classification selon l'apparition de l'acouphène

- Acouphènes récents (Brusques, soudains).
- Acouphènes chroniques (installés depuis des semaines, des mois, des années).

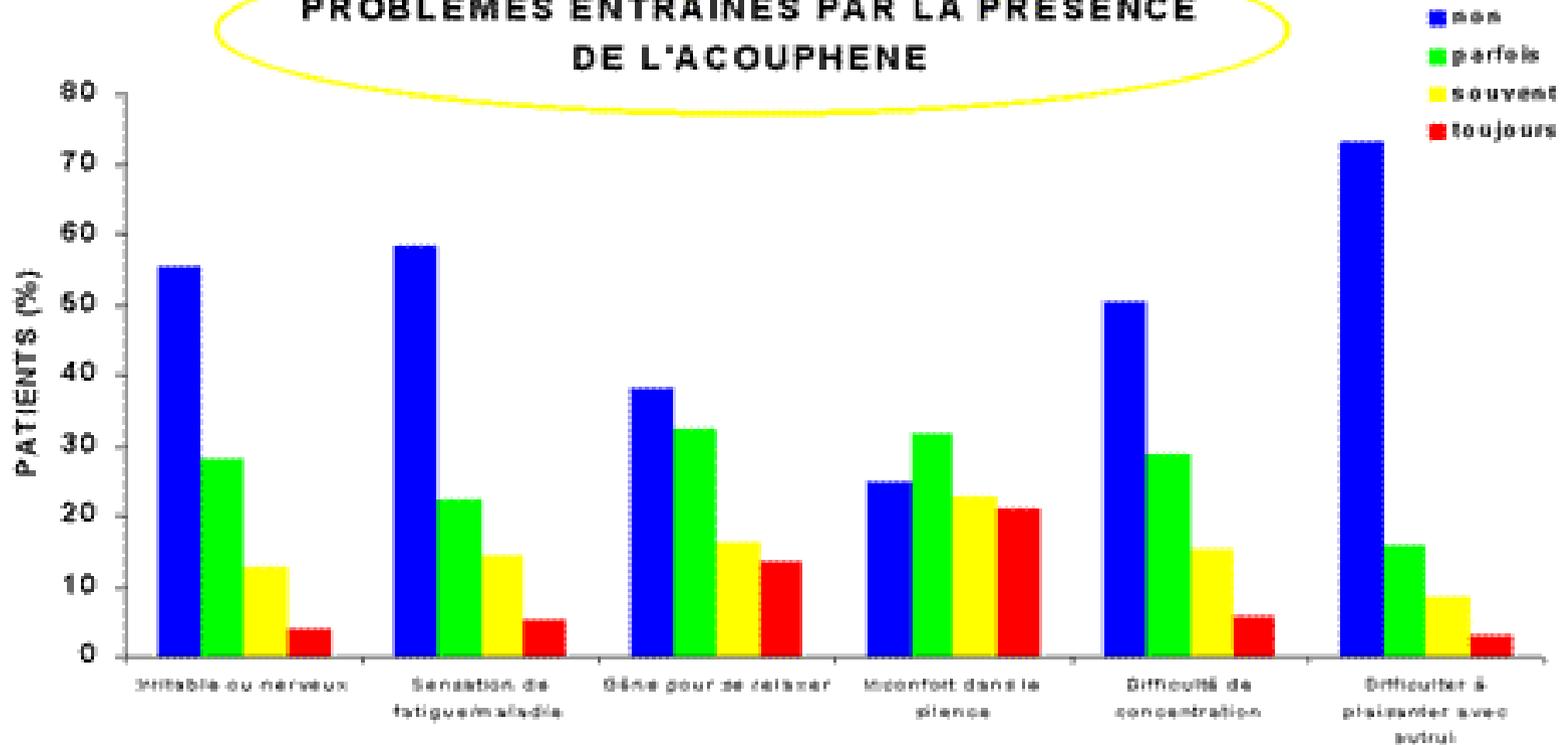
Retentissement sur le quotidien

- Gêne le sommeil 1/3.
- Rend irritable et nerveux.
- Gêne la concentration.
- Cause d'angoisse et de problèmes insurmontables.
- Gêne la communication.

(CNRS Lyon)



PROBLEMES ENTRAINES PAR LA PRESENCE DE L'ACOUPHENE



Intolérance

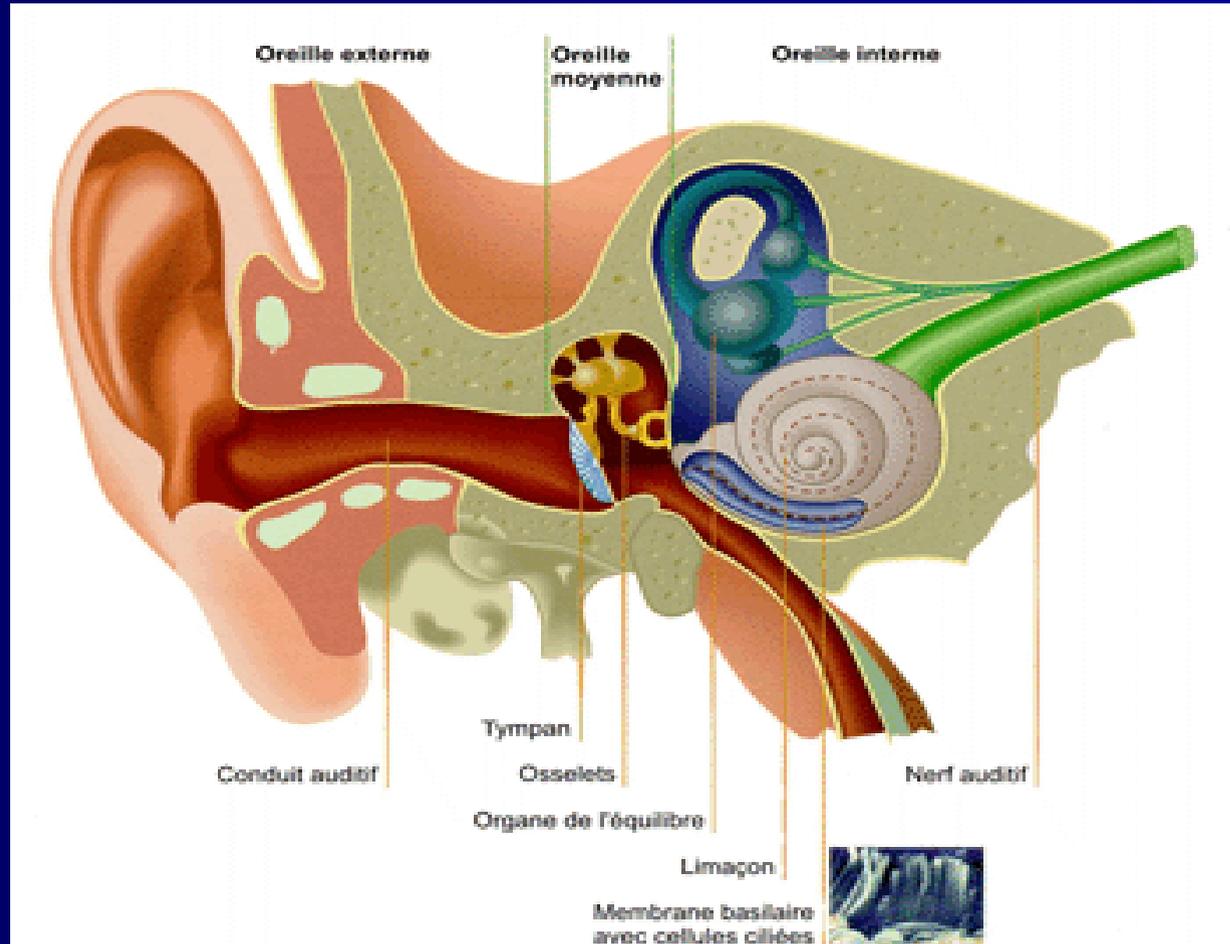
(Franceaudition.com)



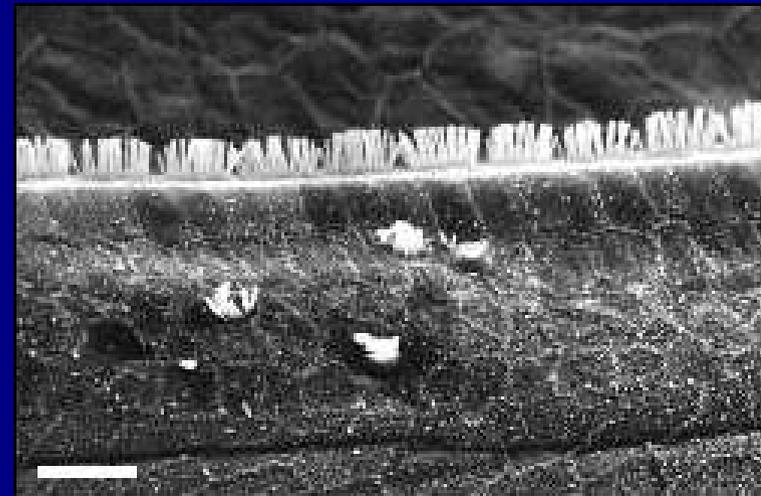
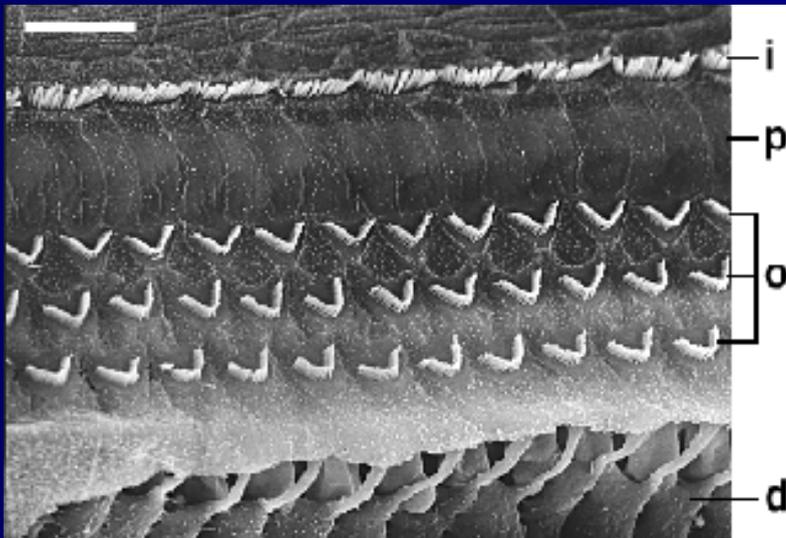
Adjectifs	Pourcentages
Gênant	60%
Énervant	37%
Obsédant	29%
Déprimant	20%
Harcelant	19%
Angoissant	16%
Inquiétant	15%
Exaspérant	15%
Insupportable	9%
Pouvant conduire au suicide	5%

Origines P
Deux théories

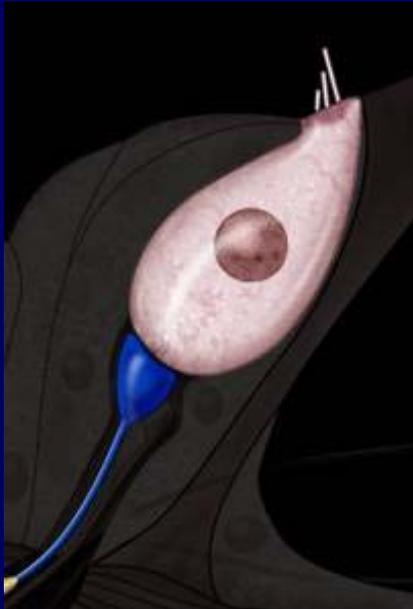
Rappel anatomique



Dérèglement du mécanisme actifs des CCE ?

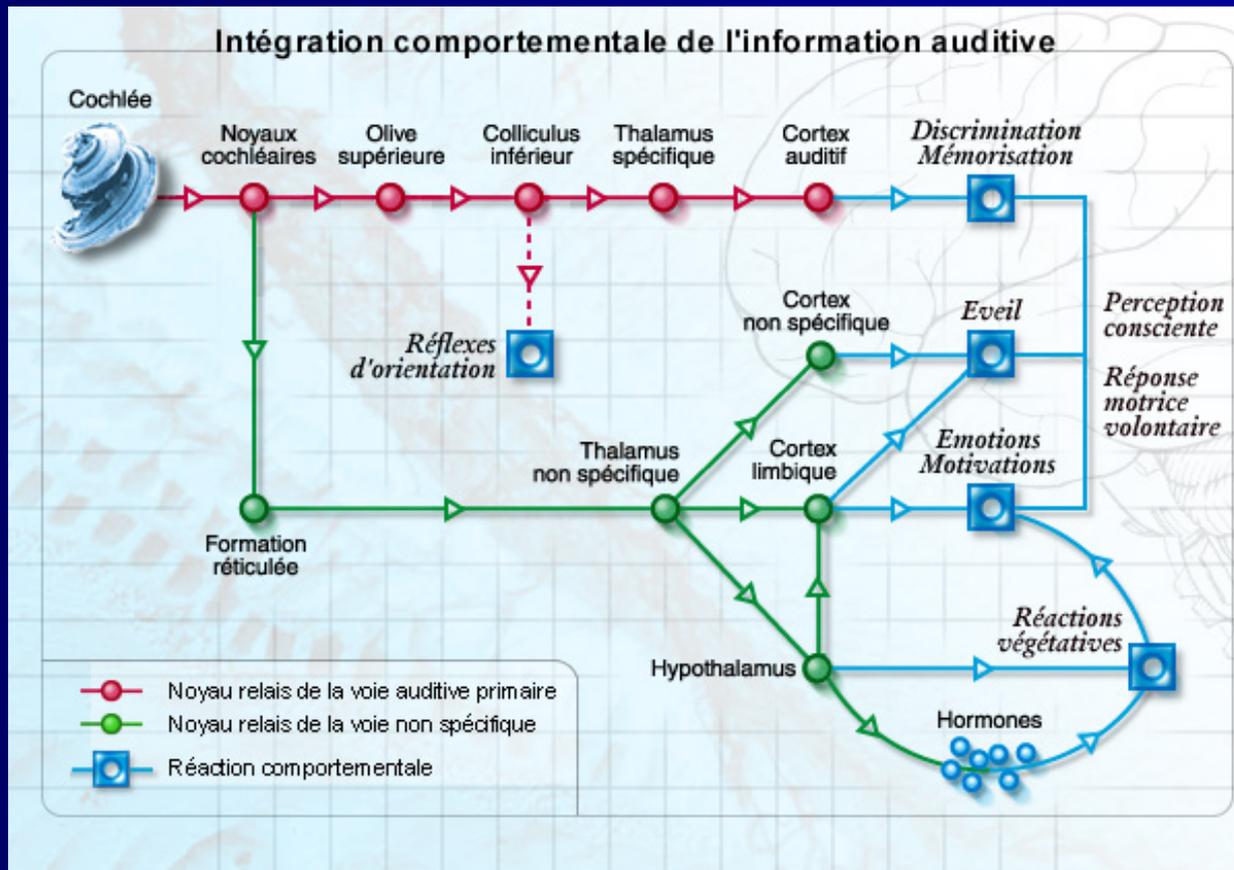


Dysfonctionnement des synapses entre CCI et nerf auditif ?



Sensation et perception consciente

L'acouphène peut se corticaliser

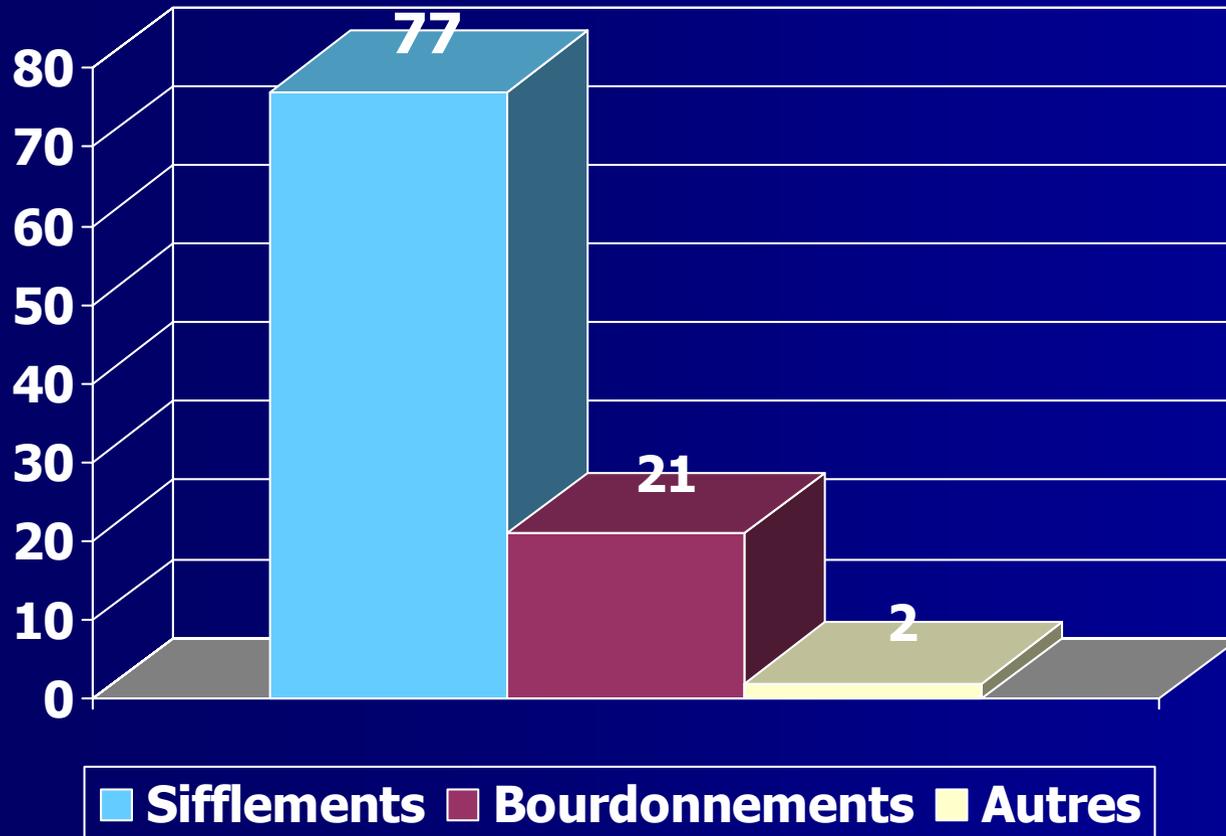


Comment mesurer l'acouphène ?

Cette perception est variable :

- En intensité.
- En tonalité (bourdonnements, sifflements, chuintements ou tintements...).
- En durée (permanente ou alternée).

Sémiologie (Puel, 2003)



Cas de surdité
endocochléaire

100 patients

Utilisation de l'audiomètre

- Sons purs continus / pulsés
- Bruit Blanc WN
- Bruit Rose PN
- Narrow Band NB

Sur toutes les fréquences

D'autres bruits : locomotives, grillons,
moteur de jet...

Acouphénométrie

Recherche dans l'oreille ipsilatérale sauf si forte asymétrie auditive ou cophose.

Déterminer :

- Si c'est un sifflement (son pur continu ou pulsé), un chuintement ou bourdonnement (WN ou NB).
- Sa fréquence grave ou aigue parfois recours aux HF
- Son intensité (il ne peut excéder 10dB, en moy 7dB).

=> Se mettre à la portée du patient.

Importance de l'Anamnèse

La première consultation est primordiale ! L'anamnèse

- Antécédents.
- Histoire de l'acouphène / sémiologie et variabilité (acouphénométrie).

- Écoute, empathie et dialogue

Si pb pathologique : Traitement Médical

Si pb psychosomatique : Questionnaires pour une bonne orientation.

Échelle subjective de la sévérité de l'acouphène

Questionnaire de Sévérité (Méric et al 1996)

- 16 items.
- Répondre par OUI ou par NON.
- Résultats :
 - Score supérieur ou égal à 12 : Acouphène **Sévère.**
 - Score compris entre 8 et 11 : Acouphène **Modéré.**
 - Score inférieur à 8 : Acouphène **Léger.**

- Vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous concentrer à cause de votre acouphène ?
- Êtes-vous presque constamment conscient(e) de la présence de votre acouphène ?
- Votre acouphène vous gêne-t-il dans des activités physiques telles que vous habiller ou faire votre jardin ?
- Votre acouphène vous gêne-t-il pour vous endormir ?
- Pourriez-vous dire que généralement votre acouphène ne vous dérange pas ?
- Vous arrive-t-il de passer quelques heures sans prendre garde à votre acouphène ?
- Votre acouphène est-il bruyant ?
- Vous arrive-t-il d'en avoir assez de votre acouphène ?
- Vous arrive-t-il souvent de passer un jour ou plus sans acouphène ?
- Oubliez-vous souvent votre acouphène quand vous êtes occupé(e) ?
- Votre acouphène est-il présent au moins une partie de chaque jour ?
- Votre acouphène vous empêche-t-il de vous relaxer ?
- Bien que votre acouphène soit très agaçant, pourriez-vous dire qu'il ne vous abat pas ?
- Parlez-vous souvent des problèmes que votre acouphène occasionne aux autres ?
- Est-il habituel que votre acouphène vous gêne quand vous essayer de lire ou de regarder la télévision ?
- Pourriez-vous dire que la vie serait plus agréable si vous n'aviez pas d'acouphène ?

Mesure du handicap lié à l'acouphène

Questionnaire du handicap (Kuk et al 1990)

- 27 phrases.
- Donner une note entre 0 et 100
0 : Pas d'accord du tout.
100 : entièrement d'accord.
Tous les intermédiaires sont autorisés.
- Questionnaire qui évalue à la fois (en pourcentage) :
 - Le Handicap Physique
 - Les Aspects Émotionnels
 - Les Conséquences Sociales
 - Le Handicap Auditif

Mon acouphène m'empêche d'apprécier la vie.
Mon acouphène empire avec les années.

Mon acouphène me gêne pour dire d'où viennent les sons.

Pendant les réunions, mon acouphène m'empêche de suivre la conversation.

J'évite les endroits bruyants à cause de mon acouphène.

Quand je discute avec quelqu'un dans un endroit bruyant mon acouphène me gêne pour comprendre ce qu'on me dit.

Je suis mal à l'aise dans mes relations sociales à cause de mon acouphène.

Le grand public ignore le caractère dévastateur des acouphènes.

Mon acouphène m'empêche de me concentrer.

Les acouphènes entraînent des problèmes familiaux.

Mon acouphène me rend dépressif (ve).

Je trouve difficile d'expliquer aux autres ce qu'est un acouphène.

L'acouphène provoque le stress.

Mon acouphène m'empêche de me relaxer.

Je me plains plus à cause de mon acouphène.

Mon acouphène me gêne pour dormir.

Mon acouphène me donne une sensation de fatigue.

Mon acouphène me donne une sensation d'insécurité.

Mon acouphène contribue à une sensation de mauvaise santé.

Mon acouphène retentit sur la qualité de mes relations avec les autres.

Mon acouphène a diminué ma capacité à comprendre ce qui ce dit.

Mon acouphène me donne un sentiment de contrariété.

Quand je regarde la télévision, mon acouphène me gêne pour comprendre ce qui est dit.

Mon acouphène me rend anxieux.

Ma façon de voir concernant les acouphènes est saine.

En ce qui concerne mon acouphène, mes amis me soutiennent moralement.

Je me sens souvent frustré(e) à cause de mon acouphène.

SANTE PHYSIQUE

ÇQCES EMOTIONNELLE

ÇQCES SOCIALES

HANDICAP AUDITIF

MANIERE dt le patient
perçoit son acouphène

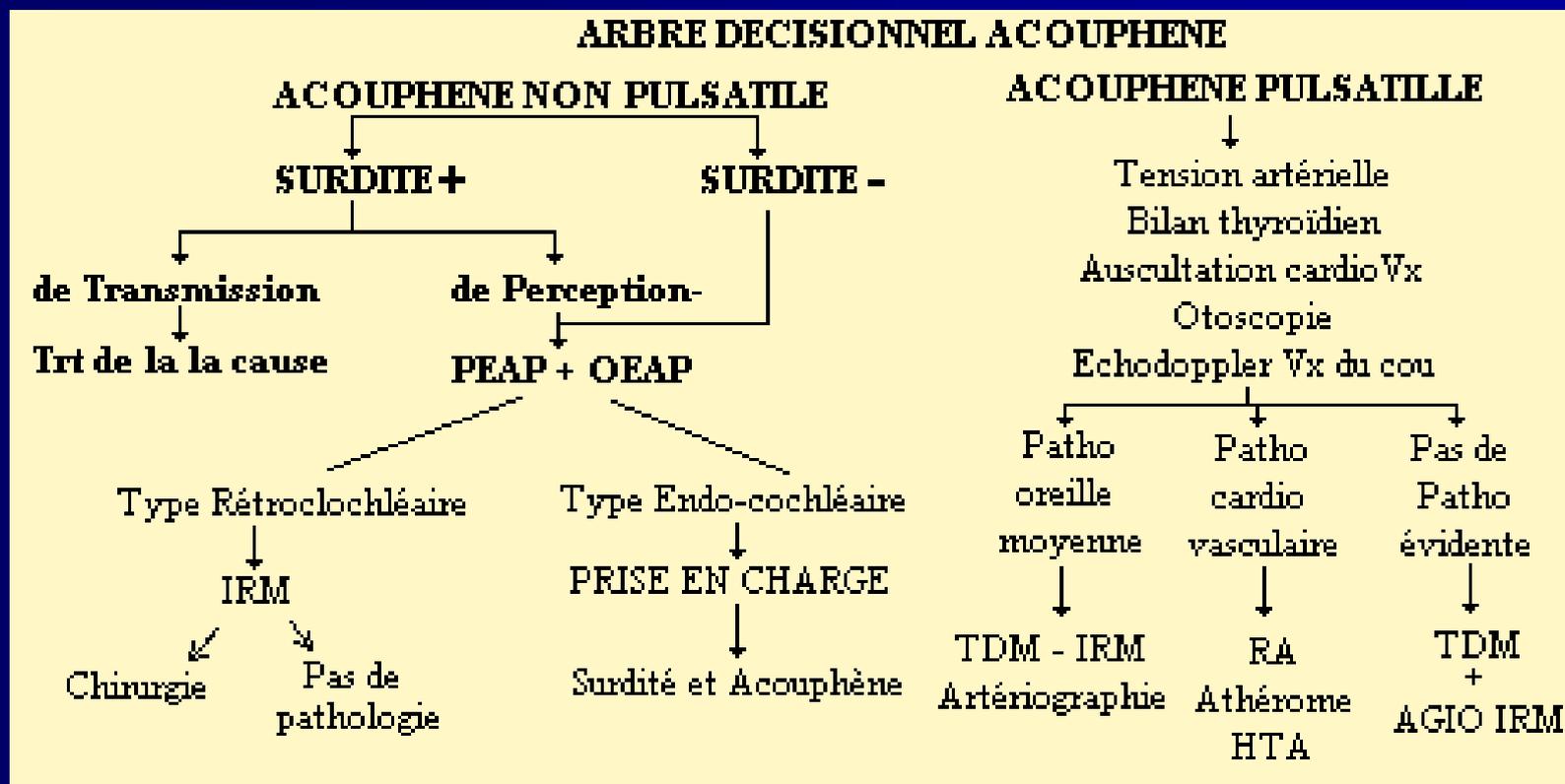
Mesure de la détresse psychologique liée à l'acouphène

Questionnaire de la détresse (Méric et al 1997)

- 26 items
- Noter de 0 à 4 le nombre reflétant au mieux ce qui s'applique à vous au cours de cette dernière semaine.
 - 0 : Pas du tout.
 - 1 : Rarement.
 - 2 : Une petite partie du temps.
 - 3 : Une bonne partie du temps.
 - 4 : La plupart du temps.
- Résultats :
Additionner les notes obtenues : Si > à 60 = Détresse notable
Dépistage des patients « à risque »
Prise en charge par un psychiatre

1. Mon acouphène m'a rendu(e) malheureux (se).
2. J'étais tendu(e) à cause de mon acouphène.
3. Mon acouphène m'a rendu irritable.
4. Mon acouphène m'a donné un sentiment de colère.
5. Mon acouphène m'a fait pleurer.
6. Mon acouphène m'a fait éviter les endroits calmes.
7. J'ai été moins intéressé(e) par les sorties à cause de mon acouphène.
8. Mon acouphène m'a rendu dépressif (ve).
9. Mon acouphène m'a contrarié.
10. Mon acouphène m'a embrouillé l'esprit.
11. Mon acouphène m'a rendu « fou (folle) ».
12. Mon acouphène m'a empêché d'apprécier la vie.
13. Mon acouphène m'a gêné pour me concentrer.
14. Mon acouphène m'a gêné pour me relaxer.
15. Mon acouphène m'a donné un sentiment de détresse.
16. Mon acouphène m'a donné un sentiment d'impuissance.
17. Mon acouphène m'a donné un sentiment de frustration.
18. Mon acouphène m'a gêné pour travailler.
19. Mon acouphène m'a conduit(e) au désespoir.
20. Mon acouphène m'a fait éviter les endroits bruyants.
21. Mon acouphène m'a incité à éviter les relations sociales.
22. Mon acouphène m'a fait désespérer de l'avenir.
23. Mon acouphène a perturbé mon sommeil.
24. Mon acouphène m'a fait songer au suicide.
25. Mon acouphène m'a fait éprouver un sentiment de panique.
26. Je me suis senti(e) torturé(e) par mon acouphène.

Avant tous traitements, un bilan complet médicalisé doit être réalisé.



Expérience Genevoise

(Perrin, Kos et al., 2000)

- 2 ou 3 consultations sont en général suffisantes pour faire comprendre ce qu'est l'acouphène.

- Après consultation :

- 71% n'ont plus consulté.
- 22% souffrent toujours.
- 78% ont d'autres plaintes somatiques et /ou psychologiques.

- Sur le plan évolutif

- 19% vont mieux.
- 69% aucun changement.
- 12% vont moins bien.

les traitements

Cause identifiée

<u><i>Causes de l'acouphène</i></u>	<u><i>Traitements</i></u>
Otite moyenne	Disparaîtront quand l'otite sera soignée
Cancer de l'oreille	Neuro-chirurgie
Otosclérose	Prothèse auditive
Maladie de Paget	Analgésiques, anti-inflammatoires...
Neurinome de l'acoustique	Chirurgie
Syndrome de Ménière	Réduire la consommation de sel. Cas grave chirurgie pour diminuer la pression.

Les médicaments

- N'existe pas de spécifiques.
- On relève en fait plus de 150 médicaments « qui produiraient des effets miraculeux dans les mains de ceux qui les préconisent ».
- Médicament : l'habitude (effet placebo).
- Vaso-dilatateurs.
- Benzodiazépines.
- Bon sommeil.
- Molécules neuro-protectrices !!

Les médecines parallèles

- Acupuncture.
- Homéopathie.
- Ostéopathie.
- Sophrologie.
- Chiroprathique.
- Le massage.
- La phytothérapie.
- Régime alimentaire.
- Cristallomassage par Catherine Barbey.

Autotraitement par Laser

- Dr Tauber
**Clinic of the University Munich –
Departement of Otolaryngology
and Laser-Research-Laboratory.**
- **Low Laser Light Therapy**
The daily duration of the personal
**three months laser therapy is
25 minutes per ear.**



TinniMed TinniTool



La stimulation électrique

- Des stimulations électriques par du courant sinusoïdal sont appliquées sur le promontoire au moyen d'une électrode transtympanique et peuvent supprimer l'acouphène.
- Réussite : Pas de statistiques !

Biofeedback (1)



- Technique de relaxation permettant au sujet de contrôler ses paramètres physiologiques.
- L'électromyogramme du muscle frontal sert de référence.

Biofeedback (2)



- Le sujet est généralement en position couchée, on lui demande de contracter plus ou moins fortement puis de relâcher chacun des groupes musculaires importants en partant des pieds vers la tête. L'accent est mis sur les muscles où les tensions se logent le plus souvent le dos, le thorax, les épaules, la nuque, le front, les mâchoires, les yeux, les lèvres et les bras.



Biofeedback Instrument Corp.

biofeedback and neurofeedback equipment (lowest pricing),
clinical referrals, training courses, mind machines,
ADD/ADHD tools [\(click here...\)](#)

Les thérapies cognitives et comportementales

OBJECTIFS :

- ✓ Modification des comportements et des pensées négatives.
- ✓ Modification des conditions de déclenchement et d'entretien du trouble.
- ✓ Modification des conséquences des comportements sur l'environnement du sujet.

EN PRATIQUE :

- Analyse fonctionnelle.

Information aussi précise que possible du mécanisme expliquant probablement l'acouphène.

- Relaxation.

- Réadaptation comportementale.

Modifier les attitudes qui aggravent la perception de l'acouphène.

RESTRUCTURATION COGNITIVE :

- Éliminer les croyances absolutistes.

« Ça va obligatoirement devenir épouvantable si ces bruits ne disparaissaient jamais ».

« Ce type de bruit est réellement des plus déplaisants qui soient ».

« Il est injuste que j'aie à souffrir de mes bruits ».

« Je suis certain que mon état va s'aggraver si je dois supporter ça tout le temps ».

« L'immense majorité de mes problèmes est causée par ces bruits ».

Résultats (Sweetow 1995)

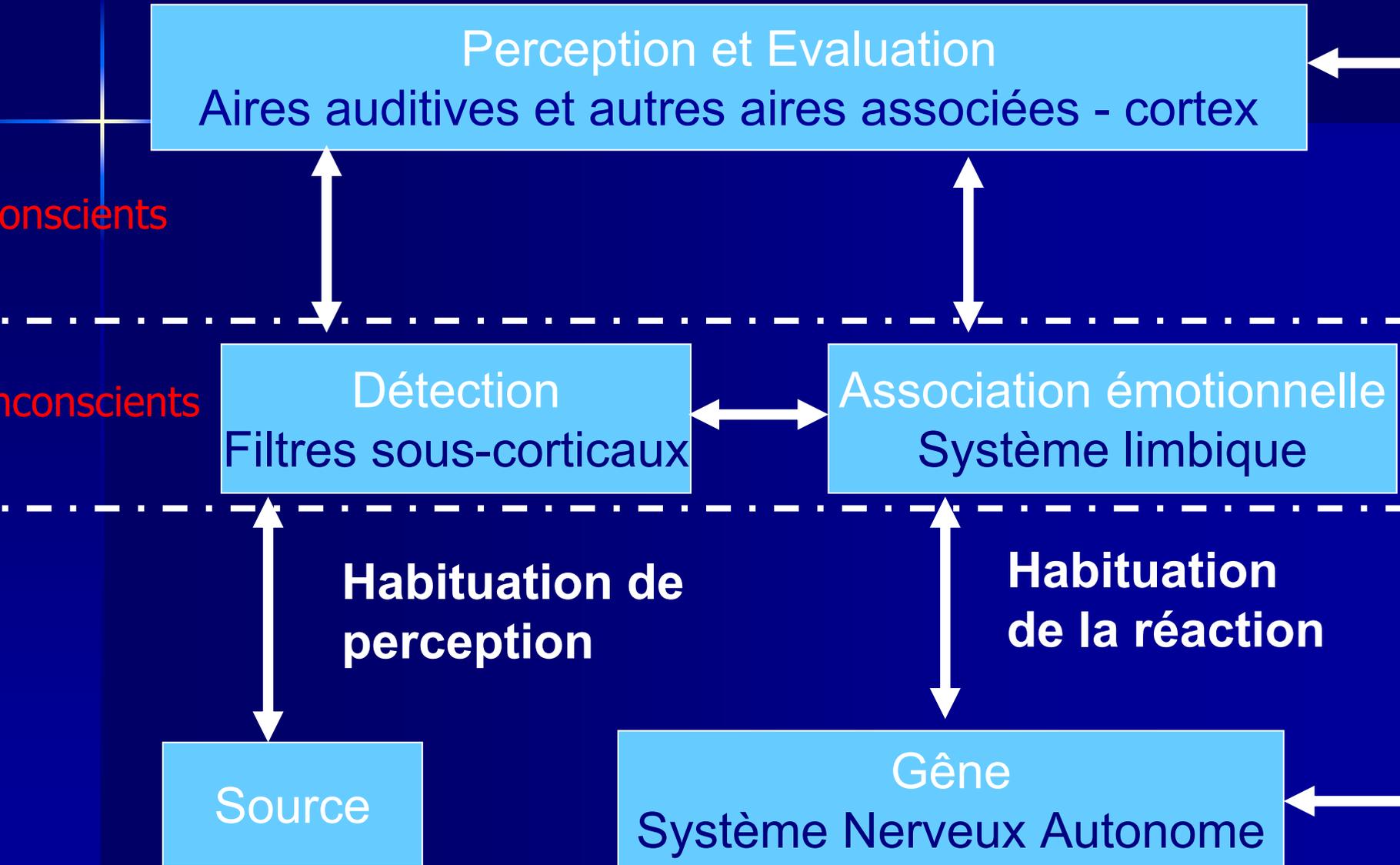
La TCC

- Sont favorables dans 75% des cas.
- La gêne a fortement diminué.
- Mais les patients conservent leur acouphène.

Tinnitus Retraining Thérapie (TRT) ou Thérapie d'habituation Acoustique

- Forme de TCC avec stimulation sonore.
- Plus médiatisé.
- Basé sur un modèle neurophysiologique où on explique le mécanisme de l'acouphène (Jastreboff, 1990).

Modèle de Jastreboff

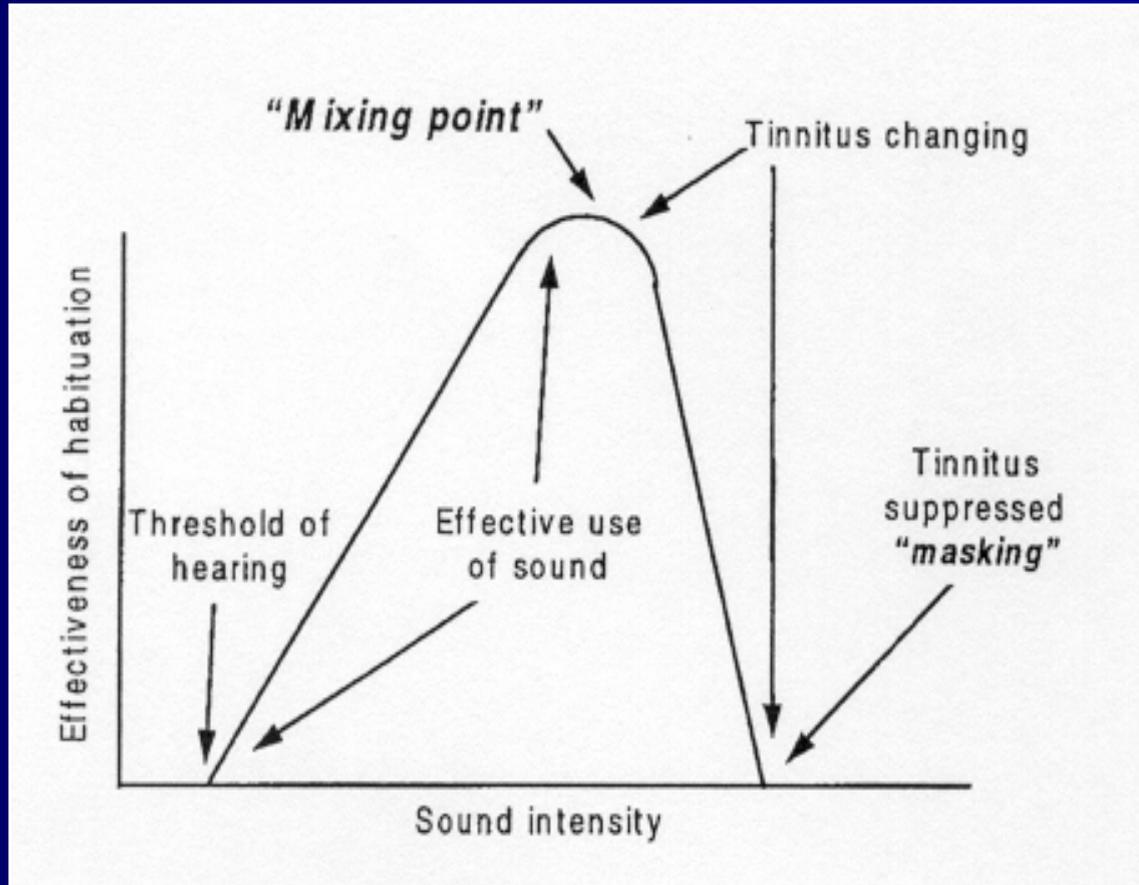


Rôle du bruit blanc

- Bruit à large spectre.
- Diminue le contraste.
- Bruit neutre.
- Bruit relaxant.

Importance du mixage

Masquage



Principes de la TRT

- La cochlée n'est pas le plus important dans le mécanisme de l'acouphène.
- L'acouphène est différent de l'hypoacousie.
- Des millions de neurones peuvent produire une activité électrique audible.

Protocole

- Anamnèse détaillée.
- Profil psychologique.
- Bilan audiométrique complet.
- Questionnaires.
- Thérapie sonore ?

Equipe TRT

Le médecin traitant

Le médecin spécialisé ORL

L'audioprothésiste

Le psychologue

Rôle de l'ORL

- Examen médical approfondi (recherche éventuelle des causes organiques).
- Aider à améliorer la qualité de vie (anxiété, insomnie, dépression...).
- Counseling.

Rôle du psychologue

- Dresser le profil psychologique du patient acouphénique.
- Faire accepter les pathologies associées (dépressions, angoisses, peurs et croyances).
- Travaillera étroitement avec l'ORL et l'audioprothésiste.

Rôle de l'audiologiste

Counseling et thérapie sonore à l'aide de :

- Générateurs de bruit blanc simple



Counseling et thérapie sonore à l'aide de :

- Générateurs combinés.



- Aides auditives avec plusieurs programmes :

Amplification.

Bruit seul.

Amplification + Bruit.



Counseling et thérapie sonore à l'aide de :

- Générateurs de bruits naturels de table



TRT :

avec ACA, GBB ou les deux ?

- Acouphène isolé.
→ Générateur de bruit blanc seul.

- Acouphène + Surdité.

Deux classifications sont utiles :

1. acouphène augmenté par le bruit ou par le silence → GBB seul.
2. qui peut être masqué → ACA
ou → ACA + GBB

Buts de la TRT

- Bonne information du patient sur l'origine et le devenir de son acouphène.
=> lui permettre de reconceptualiser sa représentation du symptôme.
- Modifier les pensées négatives.
- Par l'enrichissement sonore :
 1. Habituation.
 2. Réorganisation corticale.
 3. Soulagement

Thérapie Cognitive Comportementale ou Tinnitus Retraining Therapy ?

- TCC et TRT points communs.

Basés sur un phénomène d'habituation

Grâce aux propriétés plastiques de notre système nerveux.

- TCC se déroule en groupe.
- TRT Séance personnalisée.

Les aides auditives

- Acouphène lié à une surdité.
- 8 cas sur 10 soulagés par l'amplification des sons environnants.
- Augmente la capacité à communiquer.
- Diminue l'effort requis pour entendre correctement.
- Décroît le stress.

Hyperacusis

Hyperacousie

Questionnaire de sensibilité auditive (Khalifa et al 1999)

- 14 questions.

- Note de 0 à 3 points.

0 : non.

1 : oui, un peu

2 : oui, modérément.

3 : oui, beaucoup

- Dimension attentionnelle, sociale et émotionnelle.

ATTENTIONNELLE

1. Vous arrive-t-il d'utiliser des bouchons, boules quies ou casque, pour limiter votre perception du bruit ?
2. Avez-vous des difficultés à ne plus faire attention aux sons qui vous entourent dans les situations de la vie quotidienne ?
3. Etes-vous gêné(e) pour lire dans un environnement bruyant ou sonore ?
4. Etes-vous gêné(e) pour vous concentrer dans un milieu bruyant ?

SOCIALE

1. Eprenez-vous des difficultés pour entendre une conversation au milieu d'un environnement bruyant ?
2. Certaines personnes de votre entourage vous ont-elles déjà fait remarquer que vous supportez mal le bruit ou certains sons ?
3. Etes-vous particulièrement sensible voire gêné(e) par le bruit de la rue ?
4. Le bruit dans certaines situations sociales (ex : boîtes de nuit, bars, concerts, feux d'artifice, cocktails...) vous est-il pénible ?
5. Si l'on vous propose une activité (sortie, cinéma, concert...), pensez-vous tout de suite au bruit que vous aurez à supporter ?
5. Vous arrive-t-il de refuser des invitations ou des sorties par crainte du bruit que vous aurez à affronter ?

EMOTIONNELLE

1. Est-ce qu'un bruit ou un son précis vous dérange plus dans une atmosphère silencieuse que dans une pièce légèrement bruyante ?
2. Votre capacité de concentration dans le bruit est-elle diminuée par le stress et la fatigue ?
3. Votre capacité de concentration dans le bruit est-elle diminuée en fin de journée ?
4. Est-ce que le bruit ou certains sons vous stressent ou vous énervent ?

Traitement

- Enrichir son monde sonore.
- Proscrire les bouchons (à terme augmenteront l'hyperacousie).
- Pas de perte auditive => GBB.
- Perte auditive => ACA (Réglage des compressions pour le niveau de sortie).
- Rééducation progressive.

CONSELLS

Préventions (1)

- Se relaxer, éviter le stress inutile.
- Pratiquer un exercice physique régulier
- Écouter un fond musical doux.
- Dormir en position semi-assise.

Préventions (2)

- Faire attention aux stimulants et excitants (cafés, alcool, tabac, drogues...).
- Traiter l'hypertension qui peut augmenter les acouphènes.
- Ne pas habiter pas dans un lieu trop calme.

Conclusion

- « Il n'y a rien à faire, il faudra supporter ce bruit pendant toute votre vie ».
- Des solutions thérapeutiques existent, bien que partielles ...
- **INFORMER L'ACOUYPHENIQUE**

Perspectives

- Création d'une clinique spécialisée en Acouphène.
- Travail d'équipe pluridisciplinaire.
- Traitements suivis.



Contacts

Schweizerische Tinnitus-Liga

<http://www.tinnitus-liga.ch>

NovaSon

<http://www.novason.ch>

France Acouphènes

<http://www.france-acouphenes.org>

Belgique Acouphènes

<http://users.swing.be/belgique.acouphenes>

Merci

