

Cliniciens

Pr Bruno Frachet (hôpital Avicenne, 93-Bobigny)



Je consacre aux acouphènes une bonne partie de mon temps professionnel. Une « consultation acouphènes » est disponible dans mon service. Elle reçoit une centaine de nouveaux acouphéniques chaque mois. De plus, je développe ou essaie de développer des approches originales dans certains cas particuliers d'acouphènes et suis heureux de confronter leurs résultats avec d'autres.

Dr Bertrand Geoffray (CHU, Nice)



Depuis maintenant 14 ans je m'intéresse au challenge des acouphènes pour de multiples raisons : mon centre d'intérêt principal est l'oreille interne ; c'est un domaine où la marge de progression est considérable et ce qui stagne m'ennuie ; j'ai organisé un certain nombre de manifestations à ce sujet (dont les premières formations à destination des ORL), et faire partie de ce comité est évidemment un stimulus important.

Enfin j'ai acquis maintenant une expérience clinique intéressante, peut être difficile à transmettre mais qui peut servir dans l'élaboration de protocoles ou leur mise en place pratique.

Dr Christian Meyer-Bisch



Il est rare qu'un patient accueille avec un large sourire l'annonce de résultats d'examens médicaux anormaux. C'est pourtant ce qui me frappe encore chaque fois que je montre à un acouphénique une petite anomalie sur son audiogramme, anomalie pouvant être liée au symptôme qui l'a conduit à consulter.

« Ah, vous voyez bien que ce n'est pas que dans ma tête ! ». Dès lors, la relation de confiance, indispensable à toute prise en charge thérapeutique, peut s'établir dans de bonnes conditions. Ecouter, croire, partager le ressenti de celles et ceux qui

souffrent d'acouphènes ou de phénomènes d'intolérance aux sons forts, c'est ce que fait avec une grande efficacité l'association France Acouphènes. Ceci ne supprime pas les phénomènes, mais peut en atténuer la gêne, aider à trouver des solutions d'adaptation à un nouveau rapport au silence ou à l'environnement sonore. Favoriser l'espoir, mais aussi la raison, par une veille scientifique sans tabous, mais sans illusions. Favoriser tous les types de prévention, limiter l'exposition aux dangers, notamment l'exposition aux traumatismes sonores, mais aussi la connaissance des dysfonctionnements auditifs et l'adaptation à leurs conséquences. Tels sont les aspects sur lesquels je suis heureux de poursuivre mon engagement avec l'équipe de France Acouphènes avec un dévouement qui, je l'espère, sera à la hauteur des souhaits de chacun.

Dr Michel Paolino (Imerta, Marseille)

Directeur de l'Institut Méditerranéen de Recherche et de Traitement des Acouphènes (IMERTA), Nous participons aux travaux de TRI.



Mon engagement médical c'est : « toujours plus pour les patients vertigineux/ou acouphéniques ».

Sur le plan des vertiges, nous avons avec mon équipe, un long et bien beau chemin dans le labyrinthe de ce symptôme répandu et invalidant. Depuis plus de 35 ans, nous avons obtenu de petites et grandes victoires contre les vertiges et les troubles de l'équilibre et au bout du compte on résout aujourd'hui plus de 80 % des problèmes qui nous sont proposés. Dans le domaine des acouphènes nous avons le souci de travailler avec la même méthode. Je suis fier et honoré d'être présenté au conseil scientifique de France Acouphènes.

Dr Xavier Perrot (Faculté de Médecine Lyon Sud –Charles Mérieux, Centre Hospitalier Lyon Sud)



Maître de Conférences des Universités (Université Lyon 1) - Praticien Hospitalier (Hospices Civils de Lyon), Chercheur au Laboratoire « Neurosciences Sensorielles, Comportement, Cognition » (UMR CNRS 5020)

En tant qu'ancien violoniste professionnel, il était normal que je m'intéresse à la perception auditive. En tant que neurologue, exerçant mon activité dans un service d'audiologie et poursuivant des recherches sur la physiologie de l'audition, c'est tout naturellement que je me suis tourné vers les acouphènes. La pathologie acouphénique touche près de 10% de la

population générale, avec des répercussions négatives sur la santé et la qualité de vie pour environ un quart des patients. Il est important que toutes les personnes concernées de près ou de loin par cette pathologie se mobilisent : les patients bien sûr, mais aussi leur entourage, les soignants paramédicaux et médicaux de tous horizons, les pouvoirs publics... Ensemble, il faut essayer de faire bouger les choses, tant sur le plan de la connaissance et de la prise en charge de cette pathologie, que sur celui de sa reconnaissance.

France Acouphènes est un acteur national majeur de cette démarche de progrès. Dès le début, l'association a soutenu activement la recherche clinique que j'ai développée dans ce domaine et m'a permis d'avoir des échanges fructueux et enrichissants.

C'est donc avec beaucoup de fierté et de reconnaissance, mais aussi avec le sentiment d'une certaine responsabilité vis-à-vis des patients, que j'ai accepté de participer au Comité Scientifique de l'Association France Acouphènes.

Aux côtés de mes collègues, j'espère pouvoir ajouter une pierre à l'édifice de la prise en charge multidisciplinaire des patients acouphéniques, pour que les acouphènes ne soient plus vécus comme un handicap.

Pr Paul Pionchon (Faculté de chirurgie dentaire, Clermont-Ferrand)



Mon intérêt pour les personnes porteuses d'acouphènes est étroitement lié à mes différentes implications professionnelles dans le domaine des douleurs oro-faciales chroniques. Comme clinicien odontologiste je reçois de nombreux patients qui consultent pour des douleurs musculo-articulaires de la face et qui présentent également des acouphènes, ainsi que des acouphéniques demandeurs de soins odontologiques pour soulager leurs symptômes. Dans mon activité de recherche je constate une convergence entre les conceptions actuelles de ces deux maladies et les stratégies thérapeutiques qui en découlent. Comme les douloureux chroniques, les acouphéniques présentent en général le même niveau de détresse. Ces personnes méritent d'être écoutées et de recevoir des informations de qualité.

Enfin, comme responsable de la Société d'Etude et de Traitement de la Douleur, j'ai plaisir à soutenir la démarche de l'association France Acouphènes.

Pr Jean Régis (Hôpital de la Timone, Marseille)



Mon exercice professionnel m'a amené au cours des dernières années à me spécialiser dans la prise en charge thérapeutique des tumeurs de la base, des neurinomes de l'acoustique et des acouphènes. La pratique m'a montré à la fois le déficit d'informations de certains patients et le rôle extrêmement positif que pouvaient jouer certaines associations de patients. Je crois aussi fondamentalement que le vécu communiqué par les patients ayant fait l'expérience d'une pathologie et/ou de son traitement peut être extrêmement précieux aux patients entrant dans la maladie ou à la recherche d'une aide pour affronter celle-ci.

Je crois que l'aide que votre association apporte aux patients est d'une nature tout à fait différente et complémentaire de celle qui peut être apportée par les médecins eux-mêmes. Je remercie France Acouphènes de m'avoir sollicité pour devenir membre de son conseil scientifique

Pr Éric Truy (hôpital Édouard-Herriot, Lyon)



"Je pense qu'appartenir au Conseil Scientifique de FA est l'expression d'une volonté d'aider au mieux ces patients pour lesquels la médecine est actuellement en panne. Cependant même si la panacée n'existe pas, il est important que certains médecins refusent toute idée abandonnique. Les contingences matérielles actuelles ne sont malheureusement pas favorables à ces patients. Raison de plus pour s'y atteler."

Chercheurs

Pr Paul Avan (université Clermont 1)



"Ma thématique de recherche principale porte sur la mécanique et la physiologie de la cochlée, et à ce titre la question des acouphènes est essentiellement ciblée sur le début de l'"histoire", l'événement traumatisant qui a pu déclencher une réponse inappropriée des voies et centres auditifs. La partie clinique de mon travail consiste à effectuer des explorations fonctionnelles, donc à rechercher des moyens d'investigations et d'évaluation plus poussés et à ce titre les acouphènes posent des problèmes brûlants, dont la résolution pourrait peut-être aider à la prise en charge. Ma motivation pour appartenir au Conseil Scientifique de France Acouphènes est donc un peu en amont de cette prise en charge, si ce n'est qu'un certain nombre

d'acouphènes peuvent quand même bénéficier d'un appareillage traditionnel".



Dr Yves Cazals (université Aix-Marseille 2)

J'accepte de participer au conseil scientifique de France Acouphènes, pour y mettre à disposition mes connaissances physiopathologiques sur les acouphènes afin de pouvoir informer au mieux l'audience de France Acouphènes des attentes et des progrès pour prévenir ou soigner.

Pr Lionel Collet (université Lyon 1)

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier Chef du Service d'Audiologie et d'explorations oro-faciales Hospices Civils de Lyon Directeur du Laboratoire Neurosciences et systèmes sensoriels UMR CNRS 5020 Directeur du GDR CNRS Prothèses Auditives



Principaux domaines d'intérêt dans la recherche sur les acouphènes :

- Objectivation des acouphènes.
- Liens entre émotions et acouphènes

Depuis 1986, la recherche sur les acouphènes est au centre de nos préoccupations. Une équipe s'est constituée dans le laboratoire autour de Mme S Chéry-Croze qui nous a rejoint dès 1991 en raison de ses compétences en neurophysiologie. Sur le plan hospitalier, nous développons deux axes : Mise au point de nouvelles explorations fonctionnelles des acouphènes et de nouvelles thérapies.

Dr Arnaud Norena (CNRS Marseille)



Après une thèse de Neurosciences sur les acouphènes et un post-doctorat au Canada sur les corrélats neuronaux potentiels de cette perception auditive fantôme, j'ai intégré le CNRS en 2003.

Depuis, je n'ai pas cessé d'étudier plus avant les mécanismes sous jacents de cette perception fantôme. Si ce phénomène m'intéresse sur le plan fondamental en tant que perception illusoire, et dans le contexte du codage/représentation d'une perception auditive, je n'oublie pas pour autant que les acouphènes nuisent à la qualité de vie des personnes qui en sont affectées. Dans ce contexte, j'ai toujours

eu le souci d'essayer de trouver des applications thérapeutiques à mes travaux, et même de réaliser des allers-retours entre la recherche clinique (appliquée) et la recherche fondamentale. Le raisonnement sous-jacent à cette démarche est la conviction que la recherche fondamentale peut bénéficier de la recherche appliquée (comprendre pourquoi telle approche, telle la stimulation électrique, est efficace pour réduire les acouphènes, peut aider à comprendre les mécanismes sous-jacents aux acouphènes) et réciproquement (la compréhension des mécanismes sous-jacents aux acouphènes est un pré-requis pour élaborer des approches thérapeutiques efficaces). Pour toutes ces raisons, et si mon expérience peut être utile à France Acouphènes, j'accepte avec plaisir de faire partie du comité scientifique de l'association.

Dr Jean-Luc Puel (université Montpellier)



Notre laboratoire vient de développer deux modèles expérimentaux d'acouphènes chez l'animal pour tester l'efficacité thérapeutique de médicaments appliqués directement au contact de l'oreille interne (pharmacologie locale). Le premier de ces modèles consiste à enregistrer l'activité électrophysiologique des fibres du nerf auditif. Nous avons montré que de fortes doses d'aspirine (ou de son composé actif, le salicylate), connues pour induire des acouphènes chez l'homme, provoquent une augmentation de l'activité basale et des décharges "en bouffées" dans le nerf auditif. Cependant, faire la démonstration que le salicylate provoque des activités anormales ne suffit pas à démontrer qu'il induit des acouphènes. Nous avons donc mis au point un modèle comportemental d'acouphènes qui n'induit ni stress, ni anxiété chez l'animal (Guitton et al, J. Neurosciences, 23:9, 2003). L'animal est tout d'abord conditionné à exécuter une tâche motrice en réponse à un son extérieur, généré par un haut-parleur. Lorsque ces animaux sont traités avec de fortes doses de salicylate, ils exécutent la tâche en l'absence de son. En fait, l'acouphène perçu par l'animal fait office de «son déclenchant» pour le comportement moteur. L'animal perçoit son acouphène comme un son extérieur et exécute la tâche. Nous avons ainsi deux moyens (électrophysiologique et comportemental) pour objectiver et quantifier la présence d'un acouphène chez l'animal. L'intérêt de ces modèles est de pouvoir étudier les mécanismes moléculaires impliqués dans la genèse des acouphènes. Ce modèle «salicylate» est maintenant étendu à d'autres pourvoyeurs d'acouphènes comme le bruit, la chimiothérapie, ou le vieillissement de l'oreille (presbyacousie). La connaissance des mécanismes et du site d'origine des acouphènes permet de proposer des stratégies thérapeutiques

ciblées. Par exemple, en appliquant au contact de la cochlée, des molécules qui bloquent sélectivement les récepteurs NMDA du glutamate (neurotransmetteur des cellules sensorielles), on stoppe les activités anormales du nerf auditif et les acouphènes induits par le salicylate!

On voit bien l'intérêt clinique de tels résultats. L'obstacle majeur à la mise en oeuvre d'essais cliniques réside dans les effets secondaires des substances délivrées par voie générale. Par exemple, les anti-NMDA efficaces sur les acouphènes ont des effets catastrophiques sur l'apprentissage et la mémoire. La mise au point d'une pharmacologie locale (trans-tympanique), issue des recherches sur l'animal, va permettre de s'affranchir de ces effets secondaires. Souhaitons que les essais cliniques suivent de près ces recherches expérimentales. D'autant qu'avec les «bruits de loisirs» toute une "jeune" génération de sourds et d'acouphéniques est en train de se constituer. Autrement dit, les problèmes auditifs liés à l'âge (presbyacousie), au lieu de débiter à 60-70 ans, comme c'est le cas aujourd'hui, vont débiter bien plus tôt, dès 35-40 ans.

Audioprothésiste

Éric Bizaguet



La motivation première est liée à une notion familiale car ma soeur de 9 ans mon ainée est devenue sourde profonde à l'âge de 18 mois dans les suites d'un traitement médicamenteux, qui lui a par ailleurs sauvé la vie. Conscient du problème engendré par la surdité, encouragé par une mère qui, pour aider sa fille, est devenue audioprothésiste, je suis donc naturellement devenu audioprothésiste. Et pour tenter de répondre le mieux possible au traitement de ce handicap, j'ai suivi les conseils de mon employeur de l'époque, Paul Veit, et entamé un cursus universitaire d'électronique, d'acoustique, puis de médecine tout en continuant à exercer l'audioprothèse à temps complet. Qui dit surdité dit hélas ! souvent acouphène et la voie vers ce bruit insaisissable était ouverte. Premier patient en 1978 où la carotide d'une de mes patientes lui donnait un bruit rythmé sur son coeur et l'empêchait de vivre normalement ; générateur de bruit et masquage efficace qui laisse croire que la solution est là. Désillusion pour les suivants et naissance d'un véritable challenge pour un compétiteur, aider les acouphéniques avec les moyens à notre disposition, participer à des études et recherches dans le cadre de l'AERA avec le Docteur Martine Ohresser et partager les connaissances au sein de

l'AFREPA, renforcer dans les programmes universitaires la prise en charge de l'acouphène. Cette motivation reste intacte et bien que la route vers une solution idéale soit encore lointaine, participer à l'effort commun pour cette recherche reste un besoin non encore assouvi et toujours présent.
