LE CORPS ET L'ESPRIT ORL & EMDR

25 Janvier 2011

Professeur Christian Dubreuil

Service d'ORL, chirurgie cervico-faciale, oto-neuro-chirurgie

Annales Françaises d'Oto-Rhino-Laryngologie et de pathologie cervico-faciale - Vol. 128 - N° 4 - p. 193-194 - Le corps et l'esprit

Au cours de nos études médicales, puis pendant notre spécialité en ORL, nous avons été programmés pour apprendre à faire des diagnostics reposant sur des symptômes, des examens cliniques et paracliniques.

Ont été gravés dans la pierre pour toute notre carrière médicale des concepts et un mode de raisonnement que personne ne remet en cause. La médecine moderne est de plus en plus basée sur les faits, eux-mêmes faisant appel à des preuves intangibles que sont la biologie et surtout l'imagerie, preuves auxquelles les patients se sont non seulement habitués, mais en sont devenus des quémandeurs irréfrenés et addictés, au point d'en faire grief aux médecins dans le cas où un diagnostic aurait été retardé (tout en sachant qu'un diagnostic précoce ne mène pas forcément à une thérapeutique agressive : cas du neurinome intra canal aire surveillé).

Des symptômes comme les acouphènes ou les vertiges conduisent nécessairement à des investigations électrophysiologiques et à des imageries très sophistiquées qui ne produisent pas toujours un diagnostic précis .

Est-ce la limite de nos examens et investigations ? Ne pourrions-nous donc plus progresser, sinon en améliorant la sensibilité et la spécificité de ces examens ?

En fait on oublie trop souvent que le corps (soma) et le cortex (psyché) ne peuvent fonctionner l'un sans l'autre : toutes les investigations para cliniques si sophistiquées soient elles passent à côté du rôle déterminant que joue notre inconscient sur notre corps. Cela n'est toujours pas enseigné en faculté ou à l'hôpital et pourtant chacun d'entre nous a vécu dans son expérience personnelle ou professionnelle des cas évidents où une difficulté psychologique grave, un drame dans sa vie, aboutissait à une pathologie comme des acouphènes ou des vertiges. Passer de la simple observation à une prise en charge pour ces patients est en fait délicat.

En général, les ORL qui osent parler de psychosomatique en congres, sur différents forums sont presque considérés comme des originaux, voire des marginaux. La maladie de Menière en est un exemple typique parfaitement documenté et démontré. Tout se passe au niveau de la strie vasculaire : c'est une altération de l'homéostasie endolymphatique ; il s'agit de l'hypersécrétion d'une endolymph normale ou non, mais pas d'un défaut de résorption par le sac endolymphatique.

Grâce à la présence d'une pompe à protons $\text{gH}^+ \text{K}^+ \text{ATPase}$, la strie vasculaire régule la concentration de K^+ dans l'endolymphe où sa concentration est 10 fois supérieure à celle du Na^+ . C'est l'inverse dans la périlymphe. La présence d'une ATPase est parfaitement démontrée en immunohistochimie. Il est également démontré que les glucocorticoïdes, minéralocorticoïdes, les œstrogènes l'insuline grâce à l'immunohistochimie agissent spécifiquement sur cette strie vasculaire. Ces hormones interviennent en cas de perturbation centrale comme le stress (choc émotionnel grave : décès, divorce, chômage, difficultés familiales majeures...)

Selon que leur sécrétion est inappropriée, elles produisent un dérèglement majeur au niveau de la strie vasculaire : la pompe à protons cesse de fonctionner et c'est l'inondation de l'endolymphe par du Na^+ et de l'eau et la création d'un hydrops endolabyrinthique. Que l'hydrops soit modéré et le patient se plaindra d'une sensation de plénitude, d'acouphènes ; l'hydrops est plus important et apparaît une surdité avec une courbe pressionnelle ; la perturbation métabolique et le dysfonctionnement de la strie sont intenses, l'hydrops affecte labyrinthe et c'est l'apparition de vertiges. Cette inflation de Na^+ et d'eau dans l'endolymphe explique la durée des vertiges qui ne peuvent durer quelques minutes : le temps que l'hydrops s'installe et qu'il se résorbe demande plusieurs heures. Le contrôle hormonal est donc sujet à des variations parfois brutales et intenses ou plus modérées expliquant la variabilité des symptômes dans le temps.

Il est possible aujourd'hui grâce à un **appareil d'électrophysiologie nommé Echodia de mesurer la modification de pression endolymphatique** grâce à l'étude des potentiels microphoniques et des produits de distorsion acoustique, il permettra dorénavant à tout ORL de mesurer de comprendre et enfin de **prouver « par les faits » l'hydrops** présent dès lors qu'existe une plénitude d'oreille, une surdité fluctuante, une courbe pressionnelle à l'audiométrie. Connaître l'incidence du psychisme sur la sécrétion inappropriée des hormones minéralocorticoïdes, en cas de stress, doit donc à l'évidence faire prescrire une thérapie adaptée. On est encore étonné dans la prise en charge de la maladie de Ménière de voir des patients traités au cours de cette maladie successivement par le médicament A puis B puis C, D...pour enfin revenir au traitement A et ainsi de suite. Il faut reconnaître qu'il s'agit souvent d'un traitement empirique bien loin de la médecine basée sur les faits...

Comme le dit le Dr Piffaut, plutôt que tenter de traiter des conséquences d'une maladie, il vaut mieux s'attacher à en traiter la cause. C'est là que le discours devient plus difficile à proposer au patient vertigineux : "il faut faire une psychothérapie qui seule va permettre de vous guérir des conséquences d'un stress post traumatique".

Malgré les évidences, il est difficile de faire admettre au médecin traitant et au patient ce type de thérapeutique puisqu'il ne correspond pas au rationnel enseigné dans les études médicales.

Ces thérapies effectuées par des praticiens diplômés et compétents, médecins ou non, doivent être les plus efficaces et les plus courtes possibles : Actuellement on a tendance à privilégier en complément des thérapies verbales l'hypnose, les thérapies comportementales, l'EMDR (Eye Movement Desensitization Reprocessing).

Pour nous ORL qui avons la chance d'être à la fois médecin et chirurgien, il nous faut à tout prix défendre une médecine holistique qui s'attache à soigner un patient et non un organe, à soigner la psyché autant que le soma, même si c'est le soma qui parle et se manifeste le premier, les deux étant indissociables. Lorsque tous les examens para cliniques sont normaux ou non décisifs, que la sémiologie est atypique ou au contraire très évocatrice d'un hydrops, il devient dès lors indispensable de parler au patient de son mal de vivre qu'il dissimule inconsciemment derrière un vertige ou un simple acouphène. Je peux vous assurer que ce type de prise en charge change complètement notre éthique médicale, notre façon de travailler, et complète utilement notre métier de chirurgien.