

7 - SURDITES BRUSQUES ET FLUCTUENTES

SURDITE BRUSQUE

Déf : Surdité neurosensorielle d'origine indéterminée.

Unilatérale

D'évolution favorable

Installation **brutale**, en 24 à 72 H

Baisse des seuils d'audition de **30 dB sur au moins 3 fréquences contiguës**

A. PHYSIOPATHOLOGIE et EPIDEMIO

Hypothèses : **Origine**

- **Virale** : Labyrinthite virale, HSV
- **Vasculaire** : hypoxie cochléaire par thrombose, embol ou bas débit de l'artère labyrinthique (br terminale, pas de collatérale). L'hémorragie précède également une phase d'ossification cochléaire (par fibrose cicatricielle)
- **Pressionnelle** : Rupture des membranes : fuite de p rilympe par rupture de la mb de Reissner avec altération du potentiel endocochléaire
- **Auto-immune** : Sd de Cogan, LED. Production d'Ac dirigés contre les cellules endothéliales de la strie vasculaire

Fréquence : 2% des affections d'oreille, pas de prédominance de sexe, ni côté

B. EXAMEN CLINIQUE

Surdité ISOLEE, examen clinique Orl et Neuro normal

Interro : ATCD otologiques..., ATCD généraux (FDRCV, ttt ototoxique...)

Examen clinique : otoscopie, Orl et Neuro (p. craniennes)

Parfois acouphènes accoci s, plénitude de l'oreille mais pas de vertiges.

C. BILAN

- **AUDIOGRAMME** Tonal et Vocal
SP de 30dB sur 3 fréquences consécutives
Si les RS sont présents, l'impédancemétrie affirme la nature endocochléaire de la surdité
- **BIO : NFS, VS, CRP, bilan lipidique, ionogramme**
- **IRM** :  liminer une pathologie rétrocochléaire (schwannome vestibulaire, lésions du TC, SEP...) et étudier le labyrinthe (hémorragie, labyrinthite, schwannome intracochl aire)

D. ETIOLOGIES RETROUVEES (parfois...)

- Infection : virus (rougeole, oreillon, rubéole, CMV, HSV...), syphilis, Lyme, toxo...
- Trauma : fracture os temporal, barotraumatisme, chir otologique, fistule, PL
- Vasc : Berger, drépanocytose, insuff vertébrobasilaire, shunt...
- Auto-immun : PAN, Sd de Cogan, LED, PR, Wegener, polychondrite, sclérodermie...
- Hydrops endolymphatique : Ménière
- Causes métaboliques : insuff rénale, diabète, hypothyroïdie
- Ototoxicit  : aminosides, diurétiques de l'anse, salicylés, AINS, cisplatine, quinine.
- Tumorale : schwannome

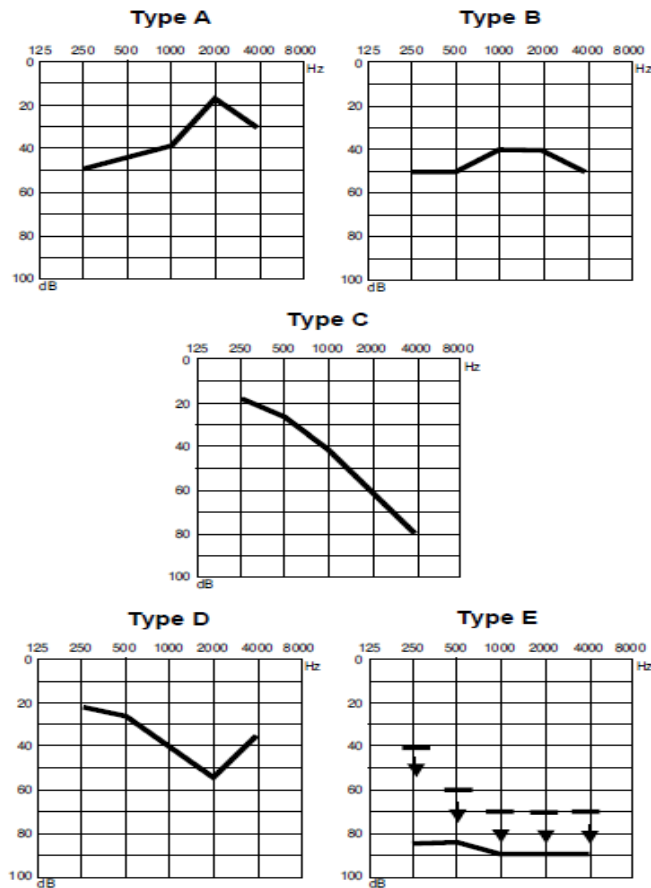


Figure 2 Les cinq types de surdité brusque. [6]

Type A : ascendant (seuil à 0,5 Hz plus bas de 20 dB que celui à 4 kHz) ; première attaque d'hydrops ; bon pronostic ; possibilité de récurrences.

Type B : plat ; atteinte striale ou artériolaire ; assez bon pronostic.
Traitement anti-sludge.

Type C : descendant (seuil à 4 Hz plus bas que celui à 0,5 Hz) ; atteinte virale ou vasculaire ; pronostic médiocre ; corticothérapie + antiviraux.

Type D : scotome ; rupture membraneuse ; poussée sur surdité congénitale ; pronostic réservé ; repos, corticothérapie.

Type E : cophose ou subcophose ; atteinte virale ou bactérienne ; thrombose artérielle. Très mauvais pronostic.

E. TRAITEMENT

Ttt empirique

- **CTC PO**: effet anti-inflammatoire et anti-oedémateux sur la cochlée.
1 mg/kg/j pdt 10 j
- Vasodilatateurs, diurétiques (mannitol), antiviraux (aciclovir), O₂ Hyperbare...

F. PRONOSTIC

Selon profil audio

Selon délai de prise en charge

Si signes vestibulaires associés : mauvais pronostic

A évaluer à **3 mois** :

- <40dB : bon pronostic
- >70dB : mauvais pronostic

SURDITE FLUCTUENTE

A. PHYSIOPAT

Mal connue

Fluctuations de la surdité : périodicité variable

B. EXAMEN

SF : surdité, acouphènes, plénitude de l'oreille, impression de résonance

EC : cf ci-dessus

Si vertiges associés : **Ménière !**

Fistule périlymphatique : surdité s'aggrave par pallier. Vertiges provoqués par bruit intense (phénomène de Tullio) ou hyperpression dans l'OM lors d'un mouchage ou efforts à glotte fermée

C. BILAN: idem

+TDM à la recherche d'une fistule

+Test osmotique si suspicion hydrops

D. ETIOLOGIES

- **Ménière**
- **Fistule périlymphatique**
- Puis cf étio surdité brusque...

E. TRAITEMENT

CTC et Vd