

Comment confirmer la surdité face aux signes d'alarme ?

■ Par des tests subjectifs

• Pour le bébé

Test des jouets sonores
Réactions aux bruits



• Un peu plus tard

On utilise les ROC
(réflexes d'orientation conditionnés).



• Dès que l'enfant peut participer

aux tests

On utilise des tests conditionnés :

« peep-show »



• Dès 4 à 6 ans :

On utilise l'audiométrie classique telle qu'elle est utilisée pour tester l'audition de l'adulte.



■ Par des tests objectifs ne nécessitant pas la participation de l'enfant

• Oto-émissions acoustiques

Test systématique de dépistage des surdités du nourrisson, effectué à la maternité, puis chez l'ORL si le premier examen n'est pas concluant.

• Potentiels évoqués auditifs

Leur enregistrement permet d'évaluer l'état de l'oreille interne et de ses connexions avec les centres auditifs cérébraux. Cet examen peut se faire à tout âge, même chez le nourrisson.

• L'impédancemétrie

Permet de mesurer la souplesse du tympan.

• La recherche du réflexe stapédien

Il s'agit de l'enregistrement de la contraction du muscle de l'étrier en réponse à une stimulation sonore forte.

Quels sont les prises en charge et traitements possibles ?

■ Dans les surdités de transmission :

Elles concernent toutes les pathologies de l'oreille moyenne et sont en général accessibles à un traitement médical et/ou chirurgical

• **Les otites séro-muqueuse** sont la première cause de surdité de transmission chez l'enfant. La prévention est essentielle avec traitement des rhumes, mouchage régulier, lavage de nez etc... Le traitement curatif peut être médical ou chirurgical (ablation des végétations, pose de drains trans-tympaniques (yoyos).

• **Les perforations définitives du tympan** nécessitent souvent une greffe du tympan éventuellement associée à une chirurgie des osselets lorsque ceux-ci sont atteints (blocage ou érosion).

• **Les malformations de l'oreille moyenne** peuvent souvent bénéficier d'une opération avec reconstruction des osselets avec de bons résultats.

• **Les malformations de l'oreille moyenne** peuvent souvent bénéficier d'une opération avec reconstruction des osselets avec de bons résultats.

■ Dans les surdités de perception

En cas de surdité profondes ou totales bilatérales, il est possible, après bilan complet, de recourir à un la pose d'un implant cochléaire suivie d'une rééducation orthophonique. Dans les autres cas, dès que la que la surdité est supérieure ou égale à 25 dB, il faut recourir à l'appareillage par prothèse auditive, d'autant plus efficace que mise en place précocement. Elles doivent être portées du matin au soir et faire partie intégrante de l'enfant.

■ L'éducation précoce des enfants malentendants

Elle comprend **l'éducation orale pure** (apprentissage de la parole, de la lecture labiale et éducation auditive), le **langage complété** (méthode mixte gestuelle et orale), et **l'éducation bilingue** qui allie la langue orale et la langue des signes.

■ L'avenir de l'enfant malentendant

La scolarisation est très importante. Elle se fait, en fonction de chaque enfant, dans des groupes scolaires « classiques » avec aide personnalisée ou au sein d'établissements spécialisés. Le problème de l'avenir d'un enfant malentendant devient équivalent celui de l'enfant normoentendant. Il dépend beaucoup de la précocité du diagnostic et donc de la prise en charge de la surdité.

Qu'est-ce que l'Otologie et la Neuro-Otologie ?

L'Otologie est l'étude de l'oreille et de ses maladies: surdité, otite (écoulement d'oreille), vertiges, troubles de l'équilibre et acouphènes.

La Neuro-Otologie est une partie de l'Otologie qui traite plus précisément de l'oreille interne en relation avec les voies nerveuses associées et de ses pathologies

- nerf moteur (paralyse faciale et spasme de l'hémiface)
- nerf auditif (neunome)
- nerf de la déglutition
- nerf de la sensibilité (névralgies).

La Clinique du Dr Causse

La clinique Causse est spécialisée dans le diagnostic et le traitement des affections ORL et de la tête et du cou, plus particulièrement en Otologie où elle a acquis une renommée internationale. La clinique traite aussi les pathologies dans les domaines de l'Ophtalmologie, l'Orthopédie et la Chirurgie Plastique.

Du fait de sa spécialisation dans ses différentes activités, la clinique Causse a un important recrutement extra-régional. En effet, 80% des patients hospitalisés viennent d'autres régions, pourcentage qui passe à 78% ramené à l'échelle du département.



© 2010 Clinique Causse
Traverse de Béziers, 34440 Colombiers
rdv@clinique-causse.com
Pour plus d'informations visitez notre site internet www.clinique-causse.com
1016016



Clinique du Dr Causse
Département d'Otologie
Traverse de Béziers
34440 Colombiers
www.clinique-causse.com



Dépistage, prise en charge des surdités de l'enfant

- Comment dépiste-t-on la surdité chez l'enfant ?
- Quelles en sont les différentes causes possibles ?
- Comment les prend-t-on en charge ?
- et davantage...



L'Enfant Sourd ou Malentendant

La surdité du jeune enfant est une anomalie fréquente, de 1 / 1000 naissances dans une famille sans antécédent à 15 / 1000 naissances chez les enfants à haut risque. Selon l'OMS, l'enfant hypo-acousique est celui dont l'acuité auditive est insuffisante pour lui permettre d'apprendre sa propre langue, de participer aux activités normales de son âge et de suivre avec profit l'enseignement scolaire général.

On définit la perte auditive en nombre de décibels (dB):

- Perte inférieure à 20 dB: audition normale.
- Perte de 20 à 40 dB: surdité légère. L'enfant peut présenter des signes de fatigabilité, d'attention, de flou de compréhension.
- Perte de 40 à 70 dB: surdité moyenne. L'enfant présente des troubles du langage et de l'articulation.
- Perte de 70 à 90 dB: surdité sévère. L'enfant peut entendre à forte intensité mais ne comprend pas la parole. Il n'y a pas d'élaboration de langage spontanément.
- Perte supérieure à 90 dB: surdité profonde. L'enfant n'a aucune perception de la voix et aucune idée de la parole.

Pourquoi? Quels sont les causes et facteurs de risque ?

Il existe deux grands types de surdité :

■ Surdité de transmission :

Souvent curable par traitement médicamenteux ou chirurgical. Elle peut être la conséquence :

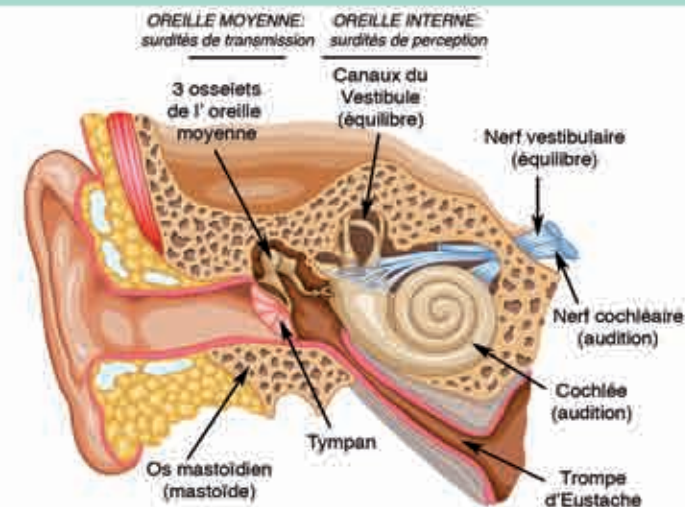
- **d'une affection de l'oreille moyenne** (tympan, osselets, trompe d'Eustache).
- **d'une otite moyenne aiguë.**
- **d'une otite séro-muqueuse**, due à une mauvaise aération de l'oreille moyenne, souvent par hypertrophie des végétations adénoïdes. On la traite par adénoïdectomie, la pose d'aérateurs transtympaniques (diabolos).
- **de complications des précédentes** : perforation du tympan, atteinte des osselets, otite adhésive, plaques calcaires diminuant la mobilité du tympan etc..
- **d'une malformation des osselets de l'oreille moyenne.**

Ces surdités sont toujours inférieures ou égales à 60 dB et sont donc toujours partielles. La surdité de transmission est 8 fois plus fréquente que la surdité de perception chez l'enfant.

■ Surdité de perception :

Généralement définitive, elle correspond à l'atteinte de l'oreille interne (cochlée) ou du nerf auditif sur son trajet, depuis l'oreille interne jusqu'au cerveau. La perte sur les fréquences aiguës est toujours importante. Si dans 35% des cas l'origine est inconnue les causes possibles sont multiples. Il peut s'agir :

- **de surdités héréditaires** : forme récessive, la plus fréquente, pouvant sauter plusieurs générations, stable et définitive. La forme dominante est rare : toutes les générations sont atteintes et la surdité est évolutive.
- **de certaines maladies héréditaires** qui associent une surdité à d'autres malformations.
- **de surdités dues à l'atteinte du fœtus** : la rubéole, cause majeure lors des trois premiers mois de grossesse. La toxoplasmose, cause toxique rare chez la femme enceinte. La prise de certains médicaments peuvent léser l'oreille interne.
- **de surdités dues à l'atteinte du nouveau né** : souffrance lors de l'accouchement, ictère grave, prématurité.
- **de causes infectieuses** : méningites, encéphalites.



Anatomie de l'oreille et types de surdité selon la localisation de l'atteinte

Quand y penser? Quand doit-on suspecter une surdité chez l'enfant ?

■ Lors d'un examen systématique :

- A la naissance : dépistage obligatoire à la maternité par enregistrement des oto-émissions acoustiques.
- Plus tard lors des examens obligatoires de l'enfant : 4ème, 9ème et 24ème mois.

■ En dehors des examens systématiques, Quand les parents ou l'entourage doivent-ils s'alerter ?

- Absence de réactions du nourrisson aux bruits et à la voix.
- Sommeil trop calme.
- Perte progressive du babil après 6 mois.
- Retard dans le développement normal du langage.
- Enfant de 1 an qui ne répond ni à son nom ni à un appel.
- Troubles du comportement, agressivité.
- Retard scolaire.
- Enfant « dans la lune ».
- En cas d'otites à répétition.

Les étapes du développement du langage chez l'enfant

Le tableau indique ce que l'enfant devrait avoir acquis à l'âge donné, de 3 mois à 3 ans, dans un développement normal de ses aptitudes (BIAP, Bureau International d'Audiophonologie).

L'enfant parlera à son entourage communiqué avec lui, s'il voit les gestes, s'il entend les mots de celui qui lui parle, s'il peut faire les mouvements qui produisent la parole.

(Dessins de Pat Maliet)

3 mois	6 mois
<p>Réagit aux bruits, à la voix, à la musique, sourit, entre en contact.</p> <p>« Ba », « ah »</p>	<p>Se rassure avec un objet produit sans de sa main.</p> <p>Avec les gestes entendus.</p> <p>« Ma », « pa », « ba », « da »</p>
<p>« Ma », « pa », « ba », « da »</p> <p>Réagit à la lecture avec plaisir, se déplace.</p> <p>« Ma », « pa », « ba », « da »</p>	<p>« Ma », « pa », « ba », « da »</p> <p>Réagit au geste et au son.</p> <p>« Ma », « pa », « ba », « da »</p>

12 mois	18 mois	2 ans	3 ans
<p>« Ma », « pa », « ba », « da »</p> <p>« Ma », « pa », « ba », « da »</p>	<p>« Ma », « pa », « ba », « da »</p> <p>« Ma », « pa », « ba », « da »</p>	<p>« Ma », « pa », « ba », « da »</p> <p>« Ma », « pa », « ba », « da »</p>	<p>« Ma », « pa », « ba », « da »</p> <p>« Ma », « pa », « ba », « da »</p>