

Quels sont les principales causes de surdité ?

■ Surdité par atteinte de l'oreille externe.

Les **bouchons de cérumen** peuvent être responsables d'une perte auditive avec d'éventuels bourdonnements et vertiges. Leur exérèse par un médecin permet en général la disparition des symptômes mais nécessite parfois un traitement local (mycoses). Les **exostoses** sont des excroissances osseuses bénignes du conduit auditif externe. Dans la majorité des cas bien tolérées elle peuvent être responsables d'otites externes récidivantes et nécessitent alors une opération. L'**otite externe** est une infection commune du conduit auditif externe le plus souvent bénigne mais très douloureuse. Elle est en général rapidement guérie par un traitement local (gouttes auriculaires). Les **sténoses** (fermeture) du conduit auditif externe peuvent survenir à la suite d'infections répétées ou d'interventions chirurgicales. Elles sont souvent responsables de surdité sévère et doivent être opérées. Certaines **malformations congénitales** (aplasies) peuvent bénéficier d'une intervention chirurgicale à visée esthétique mais parfois également fonctionnelle.

■ Surdité par atteinte de l'oreille moyenne.

Elles bénéficient la plupart du temps de traitements médicaux et/ou chirurgicaux efficaces. L'**otospongiose** est une surdité héréditaire liée au blocage de l'étrier (troisième osselet) dans la fenêtre ovale. Le traitement est chirurgical et consiste à remplacer l'étrier par une prothèse (piston) attachée à l'enclume (second osselet). L'opération donne des résultats habituellement très satisfaisants sur la surdité. L'**otite séro-muqueuse** est liée à un épanchement de mucus dans l'oreille moyenne, favorisé par un mauvais fonctionnement de la trompe d'Eustache. Son traitement repose sur des médicaments et la prévention des épisodes inflammatoires ORL (cures thermales, ablation des végétations adénoïdes) et parfois la pose d'aérateurs trans-tympaniques (diabolos). L'**otite moyenne aiguë** est une infection aiguë de l'oreille moyenne par des bactéries ou des virus. C'est une affection évoluant habituellement rapidement, avec des symptômes importants: douleur, fièvre, altération de l'état général, surdité, et chez l'enfant troubles de l'appétit et troubles digestifs. Le traitement repose sur des médicaments et des gouttes auriculaires. Parfois une paracentèse (incision du tympan) est

indiquée afin d'évacuer le pus contenu dans l'oreille moyenne. L'**otite chronique** suppurée simple est une infection chronique de l'oreille moyenne avec perforation du tympan. Elle fait suite le plus souvent à des otites aiguës. L'infection évolue par poussées, durant lesquelles l'oreille coule (otorrhée), habituellement sans douleur. Le **cholestéatome** est une forme d'otite chronique caractérisée par la présence anormale et le développement de peau dans l'oreille moyenne qui entraîne la destruction progressive du tympan et des osselets. Le traitement est chirurgical (tympaanoplastie) et il est obligatoire en cas de cholestéatome. La greffe de tympan est associée à une reconstruction des osselets en cas de destruction de ceux-ci. Les **surdités traumatiques**: en règle générale les perforations traumatiques de la membrane tympanique vont le plus souvent cicatrifier spontanément sans séquelle. Les fractures ou luxations des osselets peuvent toucher un seul ou plusieurs d'entre eux. L'intervention chirurgicale est nécessaire avec reconstruction ossiculaire (ossiculoplastie). Les **malformations congénitales** des osselets peuvent également bénéficier d'une ossiculoplastie.

■ Surdité par atteinte de l'oreille interne.

La **presbyacousie** se définit comme une altération physiologique de la fonction auditive liée à l'âge, pouvant être plus ou moins importante suivant les personnes. Ces différences résultent de facteurs génétiques encore incomplètement élucidés, mais aussi de facteurs d'aggravation liés à l'environnement, au mode de vie ou à l'existence de pathologies associées. Une **surdité brusque** est une surdité d'apparition soudaine, le plus souvent unilatérale, qui peut évoluer vers la récupération partielle ou totale, ou l'aggravation progressive. Les deux hypothèses pathogéniques principalement retenues sont l'origine virale et l'origine vasculaire. Elle nécessite toujours un traitement d'urgence et justifie une hospitalisation. Les **atteintes auditives dues au bruit** sont extrêmement fréquentes. Il s'agit d'altérations auditives caractérisées par une destruction progressive des cils des cellules ciliées, suivie d'une dégénérescence des cellules elles-mêmes. La prévention est essentielle car la surdité est irréversible. Parmi les autres causes de surdité d'oreille interne on peut citer les **baro-traumatismes** (accidents de décompression), les **surdités auto-immunes**, **tumorales**, les **atteintes toxiques** (ototoxiques), l'**otospongiose cochléaire** ou bien encore les **surdités traumatiques** par contusion ou fracture du rocher.

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

L'Otologie est l'étude de l'oreille et de ses maladies: surdité, vertiges, troubles de l'équilibre et acouphènes. Il s'agit d'une hyperspécialisation de l'ORL.

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 (neurinome, méningiome, spasme de l'hémiface etc..).

La Clinique du Dr Causse

La clinique Causse est spécialisée dans le diagnostic et le traitement des affections de la tête et du cou, plus particulièrement en Otologie où elle a acquis une renommée internationale. La clinique traite les pathologies dans les domaines de l'Otologie, la Neuro-Otologie, l'ORL, 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, 60% 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
10/10Oto



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



Les Surdités

Le point sur les différents types de surdité

- Quelles sont les différentes surdités ?
- Quelles sont les causes possibles de surdités ?
- Comment traite-t-on les surdités ?
- et davantage...



Les surdités

Près de 300 millions de personnes dans le monde souffrent de surdité à des degrés divers selon l'OMS. En France plus de 5 millions de personnes (8,7% de la population) présentent ce handicap invisible et sont pénalisés dans la vie de tous les jours par des difficultés de communication et, pour beaucoup, se retrouvent en situation de difficulté scolaire, universitaire ou professionnelle. La prévalence de la surdité permanente néonatale est estimée à environ 1 pour 1 000 naissances. Les causes sont multiples: maladies infectieuses (méningite, oreillons, otite chronique), hérédité exposition aux bruits intenses, traumatismes etc.. La moitié des cas de déficience auditive sont évitables par la prévention, le diagnostic et la prise en charge précoces. Le dépistage de la surdité de l'enfant est d'une importance considérable et doit être effectué le plus tôt possible afin de mettre en place des solutions de réhabilitation adaptées permettant l'acquisition et le développement du langage.

Quels sont les différents types de surdité ?

Le type de surdité dépend essentiellement de la localisation de la maladie au niveau de l'oreille. On distingue classiquement trois types de surdité :

Les surdités de transmission

Elles sont en rapport avec une atteinte de l'oreille externe ou de l'oreille moyenne. Elles résultent d'un défaut de transmission des vibrations sonores vers l'oreille interne par le système tympano-ossiculaire. Le traitement peut être médical mais il est le plus souvent chirurgical, avec d'excellents résultats.



Les surdités de perception

Elles sont en rapport avec une atteinte de l'oreille interne. Elles proviennent d'un défaut de transduction mécano-électrique (transformation du signal auditif mécanique en signal électrique) par l'organe neuro-sensoriel (organe de Corti). Le traitement de ces surdités est essentiellement médical, avec des résultats variables selon la cause. Elles peuvent être améliorées par un appareillage auditif classique (prothèse auditive) mais également par des implants d'oreille moyenne ou des implants cochléaires.

Les surdités mixtes

Elles conjuguent les deux atteintes : transmission et perception, à des degrés variables. Une partie de la surdité est liée à une atteinte de l'oreille moyenne et l'autre de l'oreille interne. Elles répondent aux mêmes traitements correspondants, médical ou chirurgical, en fonction de la cause. La chirurgie ne va améliorer que la partie transmissionnelle de la surdité. Elles peuvent également bénéficier du port d'une prothèse auditive ou d'implants d'oreille moyenne.

Comment fait-on le diagnostic d'une surdité ?

Chez l'enfant certains signes d'appel doivent alerter les parents et le médecin: absence de réaction du nourrisson aux bruits et à la voix, un sommeil trop calme, la perte progressive du babillage après 6 mois et surtout un retard dans le développement normal du langage (du gazouillis dès l'âge de 5 à 6 mois jusqu'à l'acquisition des premiers mots vers 17 mois). Chez le petit enfant certains troubles du comportement doivent faire évoquer un problème auditif: colères, agressivité, conduites d'isolement remarquées par les parents ou l'instituteur. Des tests pourront être pratiqués afin de confirmer ou d'infirmer la surdité. L'examen audiométrique classique est souvent non réalisable chez le jeune enfant et surtout le nourrisson mais il existe des tests objectifs tels que potentiels évoqués auditifs et otoémissions acoustiques provoquées (sons émis par l'oreille interne en réponse à une stimulation auditive brève).

Chez l'adulte certains symptômes doivent alerter tels qu'une difficulté à suivre une conversation en milieu bruyant (cafés, restaurants) ou à plusieurs personnes, des acouphènes etc... La gêne auditive peut être permanente ou intermittente (parfois fluctuante) et peut survenir progressivement ou brutalement (urgence). Il faut consulter un spécialiste (otologiste) qui va pratiquer des tests auditifs (audiométrie tonale et vocale, potentiels évoqués auditifs etc..), afin de déterminer la localisation, la cause et l'importance de la perte auditive. Il peut être amené à prescrire d'autres examens complémentaires (Scanner, IRM, tests de laboratoire etc..). Il conseille le patient sur les traitements adaptés, médical et/ou chirurgical et peut également prescrire le port d'une prothèse auditive.



Examen audiométrique tonal et vocal en cabine insonore

Les niveaux de surdité et l'échelle des bruits

Le niveau de surdité d'une personne se détermine après réalisation d'un examen audiométrique. On teste sa capacité à percevoir un certain nombre de fréquences sonores proposées selon une intensité progressive afin de déterminer pour chaque fréquence le seuil d'audition de l'oreille testée (soit à partir de quelle intensité il y a perception). Le calcul de la perte auditive moyenne exprimée en décibels (dB) se fait sur les trois fréquences conversationnelles 500, 1000 et 2000 Hz.

- De 0 à 20 dB l'audition est normale.**
- On classe les surdités selon l'importance de la perte auditive :
 - 1. légère**, lorsque la perte moyenne est de 20 à 40 dB (les sons faibles sont mal perçus).
 - 2. moyenne**, pour 40 à 70 dB de perte (la parole est entendue mais mal comprise).
 - 3. sévère**, pour 70 à 90 dB de perte (la parole n'est perçue que si la voix est criée).
 - 4. profonde**, pour plus de 90 dB (aucune perception de la parole).
 - 5. totale (ou cophose)**, aucun son n'est perçu en dessous de 120 dB.

L'échelle des bruits:

		> 200 dB destruction des tympanes
	FUSÉE AU DÉCOLLAGE	140
	COUP DE FUSÉE	130
	AVION AU DÉCOLLAGE	120
	TRAIN	110
	MARTEAU FICHEUR	100
	MUSIQUE FORTE	100
	MÉTRO	90
	RUE TRÈS ANIMÉE	80
	RUE ANIMÉE	70
	CONVERSATION	60
	BUREAU CALME	50
	BIBLIOTHÈQUE	40
	LE VENT DANS LES FEUILLES	30
	MURMURES	20
	DÉBUT	10
		0
		SEUL D'AUDIBILITÉ