

**SOINS**

**Endométriose, traiter au cas par cas**

**TÉMOIGNAGE**

**Bébé, Margot se bat contre l'épilepsie**

**le club**  
**ECO**  
REPORT  
**nice-matin**  
MONACO-MATIN

- ✓ Partager des expériences
- ✓ Echanger des informations
- ✓ Débattre sur des thèmes d'actualité

Pour rejoindre les partenaires du Club : clubeco@nicematin.fr

nice-matin var-matin monaco-matin

Votre cahier gratuit tous les dimanches | www.nicematin.com

dimanche 26 janvier 2020

nice-matin

la santé

**Le Billet**

de Nancy Cattan



Questions contre réponses

Des questions qui n'écourent pas les réponses, puisqu'elles les ont déjà. Des réponses qui ont oublié de se poser des questions. Pardon pour cette réflexion un peu lapidaire, mais il est parfois nécessaire de forcer le trait pour essayer de comprendre. Comprendre pourquoi on peine tant à traiter certains sujets de société majeurs et complexes. Les politiques font mine d'interroger quand leur plan d'action est déjà en grande partie construit. Et les citoyens proposent souvent des réponses qui ne supportent ni contradictions ni questionnements. Dialogue de sourds. On peut en mesurer l'impact dramatique à l'échelle d'une maladie complexe, comme l'endométriose. En interrogeant les femmes sur leurs douleurs, certains médecins avaient déjà conclu qu'elles étaient « hystériques ». Des femmes de leur côté savaient, sans plus interroger. Aujourd'hui, le dialogue se rétablit au bénéfice de tous. Enfin, les questions rencontrent les réponses. Et inversement.

**Entendre par le crâne quand l'oreille est sourde**

**À la une** Les implants transcrâniens sont parfois l'unique moyen pour des patients souffrant de perte auditive voire de surdité unilatérale totale

**L**e concept ? Permettre aux personnes souffrant de surdité, d'entendre par le... crâne ! « Le principe des implants auditifs à ancrage osseux repose sur la transmission osseuse des ondes acoustiques. Ils permettent de court-circuiter les voies naturelles en passant par le crâne », résume le Dr Stéphane Ayache, chirurgien ORL au centre hospitalier Simone-Veil de Cannes.

Concrètement, un appareil acoustique (audioprocasseur) est fixé sur un implant placé et ostéo-intégré au niveau de l'os temporal. Il va capter le signal sonore, le convertir en une vibration mécanique qui est transmise à l'oreille interne via l'implant et les os du crâne. Ce mode de transmission permet ainsi de court-circuiter l'oreille externe et l'oreille moyenne.

« Les implants à ancrage osseux concernent les patients ne pouvant pas s'appareiller avec des appareils auditifs conventionnels et qui souffrent d'une perte auditive dite de transmission (qui impacte l'oreille externe ou moyenne), précise le Dr Ayache [lire interview en page suivante]. Ils sont aussi une solution pour les personnes victimes de perte auditive totale sur un



**Le système de fixation du microphone peut se faire soit en étant cliqué sur une partie intermédiaire en titane au travers de la peau (photo ci-dessus), soit en étant aimanté par la peau (dans ce cas, aucune pièce intermédiaire ne traverse la peau).** (DR)

côté, en permettant la transmission du son à l'oreille qui entend bien, de l'autre côté. C'est très important, dans la mesure où cela va ramener des informations auditives du côté de l'oreille sourde, aidant ainsi le patient à retrouver une certaine forme d'orientation dans l'espace. » L'intervention est réalisée en ambulatoire, sous anesthésie locale ou générale. « Le geste chirurgical est très simple ; on réalise une in-

cision de quelques centimètres derrière l'oreille – sans ouvrir le crâne évidemment – pour ancrer l'implant dans la profondeur de l'os. Lorsque la cicatrisation est complète, l'audioprothésiste installe le microphone et fait les réglages. »

**Des tests pré-implants**

Si ces dispositifs ont déjà fait leur preuve, ils bénéficient de progrès récents. « L'arrivée sur le marché

de nouveaux matériaux et d'implants sous-cutanés aimantés a permis de diminuer les complications locales et de réduire la gêne esthétique liée à ce type d'aide auditive », résume le spécialiste. Et surtout des tests ont été mis au point qui permettent de s'assurer avant l'intervention, que le patient en tirera bien bénéfice. « Si les tests pré-implants ne donnent pas de bons résultats, on doit renoncer à l'implantation ». Une issue accueillie avec tristesse, sachant que ces dispositifs transcrâniens – remboursés à 100 % depuis le 15 novembre 2019 – sont le dernier recours pour un certain nombre de patients. « Quel que soit le type de surdité, il arrive malheureusement que ni l'appareillage ni la chirurgie conventionnelle, ne puissent être envisagés. Ou alors que les résultats obtenus sont insuffisants. » Les personnes sont alors condamnées à l'isolement social. Joëlle en témoigne [lire page suivante]. Mais, pour elle, la page est tournée.

**NANCY CATTAN**  
ncattan@nicematin.fr

Le dossier continue page suivante.

**Soldes**

JUSQU'AU 04/02/20

**Soldes**

**Grand Litier**

L'ADRESSE DE VOTRE BIEN-ÊTRE

distributeur

**TEMPUR**

**Soldes**

3015 chemin de St Bernard  
Porte 21 - Parking Roche Bobois  
**06 - VALLAURIS**  
04 93 33 54 83  
[www.antibes.grandlitier.com](http://www.antibes.grandlitier.com)

# « Isolée du monde extérieur »

**A la une (suite)** Greffes, reconstruction de l'oreille interne, appareillages... Joëlle qui n'entend presque plus avait tout tenté. Sans succès. Aujourd'hui, elle revit grâce aux implants transcrâniens

Attention, désormais, j'entends mes pensées... » Ces mots récents, Joëlle, 71 ans, se souvient les avoir adressés à son compagnon, au lendemain de son intervention. En juin dernier, la septuagénaire grasse bénéficiait d'une pose d'implant auditif à ancrage osseux au centre hospitalier Simone-Veil de Cannes. Une ultime intervention pour cette ancienne infirmière qui a presque toujours vécu dans la malentendance. « Je me souviens de mes difficultés lorsque, étudiante, je devais porter un masque chirurgical. Très vite, je me suis adée en lisant sur les lèvres. C'est au pouls et non au stéthoscope que je prenais la tension des patients. » Victime d'otites à répétition, son oreille gauche fonctionne très mal. « J'ai eu plusieurs greffes de tympan, sans obtenir d'amélioration. En 2008, j'ai subi une intervention plus lourde, une reconstruction de l'oreille interne. Mais, au cours de l'opération, les chirurgiens n'ont pas traité le cholestéatome [présence de peau, à l'intérieur des cavités de l'oreille moyenne, qui se présente comme un kyste ou comme une poche qui va progressivement grossir entraînant une infection chronique de l'oreille moyenne et une destruction des structures osseuses environnantes, ndr]. » L'intervention ne donne pas de résultats satisfaisants.

Au cours de toutes ces années, Joëlle compense comme elle peut sa perte d'audition côté gauche, grâce à son oreille droite. Jusqu'au jour où celle-ci est touchée de surdité brusque : elle ne perçoit plus les sons. Cette « dure à cuire », va at-



Joëlle est équipée depuis juin 2019 d'un implant transcrânién.

(DR)

tendre 15 jours avant de consulter. « J'ai appris par la suite qu'une surdité brusque constitue une urgence absolue ; si j'avais été prise en charge plus tôt, j'aurais peut-être pu récupérer ne serait-ce qu'une partie de mon audition. Là, il était déjà trop tard. » Lorsqu'elle consulte enfin le Dr Ayache à l'hôpital Simone-Veil, il ne lui laisse plus le choix : il faut l'opérer sans trop attendre pour stopper l'évolution au niveau de l'oreille gauche. « Trois heures et trente minutes d'intervention, en ambulatoire, au cours desquelles il va pratiquer l'ablation du cholestéatome. » Mais il est trop tard. Joëlle n'entend plus rien de l'oreille droite et son oreille gauche fonctionne à

très peu. « J'avais des acouphènes depuis 20 ans, ça s'est aggravé. Je me suis retrouvée complètement isolée du monde extérieur, avec des bruits permanents... Je n'entendais plus que moi. » Lorsque Joëlle croise quelqu'un, elle répond machinalement bonjour mais continue sa route précipitamment, pour prévenir toute question, et éviter d'avoir à avouer qu'elle ne comprend rien. « Les seules conditions dans lesquelles j'étais capable de percevoir quelque chose, c'était un espace clos, des paroles lentes, articulées... » Si l'ancienne soignante, rompue à la prise en charge des souffrances des autres, minimise ses propres douleurs, elle confie : « Je comprends

que des personnes atteintes de surdité sombre dans la dépression. On se sent tellement isolés. Et puis ça ne se voit pas ! Du coup, les gens ne prennent pas les mêmes précautions que lorsqu'ils sont confrontés à un handicap visible. Je me souviens marchant sur des routes de campagne, et incapable d'entendre des véhicules arriver pourtant à vive allure, avant qu'elles ne soient à ma hauteur ! »

Joëlle va bénéficier d'un premier puis d'un second appareillage (deux contours d'oreille). « Le problème, c'est qu'en milieu bruyant, c'était un enfer, et je devais les enlever... » Toujours suivie par le Dr Ayache, Joëlle se voit un jour proposer par

le chirurgien ORL et son audioprothésiste, la pose d'un implant transcrânién. « Ils ont pris beaucoup de temps pour m'expliquer, répondre à mes questions. Alors j'ai tout naturellement dit oui. Ils m'ont informée qu'il fallait d'abord que je teste le dispositif et j'ai porté pendant plusieurs jours, un serre-tête avec le système non fixé. Je l'ai testé en milieu bruyant, cela n'avait plus rien à voir, enfin j'entendais ». Les tests ayant été concluants, au mois de juin 2019, Joëlle passe au bloc. Une heure d'intervention et elle peut repartir chez elle, son implant vissé derrière le pavillon de l'oreille gauche. « C'est comme une vis au niveau du cuir chevelu ; lorsque les cheveux repoussent, on ne voit plus rien. Et j'ai changé de coupe pour que le processeur se voie le moins possible », sourit la septuagénaire. Joëlle dit aujourd'hui être « sortie de [son] isolement » : « Quand un voisin m'interpelle depuis l'étage du dessus, je peux enfin lui répondre... J'ai une vie normale... » Le soir, avant de s'endormir, elle prévient son compagnon : « Ça y est, je vais me débrancher ! » Des mots à double sens et une réalité : chaque soir elle enlève son audioprocesseur. Ce n'est pas le monde du silence qu'elle rejoint alors, mais celui du bruit. Son cerveau n'étant plus mobilisé vers les sons extérieurs, il se concentre à nouveau sur ses acouphènes. « Mais, il y a tellement plus grave ». Elle connaît bien ce qu'il y a de plus grave.

Dossier : Nancy CATTAN  
ncattan@nicematin.fr



Questions à Dr Stéphane Ayache, chirurgien ORL

## « Il arrive que ni la chirurgie conventionnelle ni l'appareillage n'apportent de solutions à la surdité »

Le Dr Stéphane Ayache, est chirurgien ORL à l'hôpital Simone-Veil à Cannes.

### Quel est le mécanisme de l'audition ?

Classiquement, les sons passent par le conduit auditif, sont amplifiés par le pavillon de l'oreille, et arrivent au fond du conduit, sur le tympan ; le tympan vibre et ces vibrations sont transmises à la chaîne des osselets (le marteau, l'enclume et l'étrier) puis, à partir de l'étrier, arrivent au niveau de la membrane en communication avec le liquide situé dans l'oreille interne. Ce sont les mouvements de ce liquide qui vont capter les

vibrations et créer des influx nerveux eux-mêmes transmis via le nerf auditif au cerveau.

### Comment expliquer les surdités ?

Les surdités dites mécaniques (ou de transmission) trouvent leur origine dans des défauts situés entre l'entrée du conduit auditif et la chaîne des osselets. Les surdités neurosensorielles (de perception) sont associées à des anomalies entre l'oreille interne et le cerveau.

### À quoi sont-elles dues ?

Dans le cas des surdités mécaniques, elles peuvent être d'origine congénitale :

l'enfant vient au monde avec une malformation des osselets par exemple. Elle peut aussi être traumatique, liée à un accident, à un traumatisme au niveau de l'oreille avec des conséquences sur les osselets ou le tympan. Parfois, la surdité est acquise suite à une maladie, des otites chroniques notamment. Enfin, la surdité peut être secondaire à une intervention chirurgicale qui a contraint par exemple à retirer une partie des osselets.

Les surdités neurosensorielles peuvent elles aussi avoir une origine congénitale (atteinte ou

absence dès la naissance du nerf auditif), être d'origine traumatique (accident de plongée) ou encore secondaires à des maladies : formes compliquées d'otite, infection virale voire prise de certains médicaments comme des antibiotiques. Plus rarement, c'est une tumeur du nerf auditif (neurinome) qui est en cause ou enfin une complication d'une opération chirurgicale.

### Quelles solutions ?

Classiquement, on dispose de deux types de corrections. Si la surdité est purement mécanique, la chirurgie peut être

envisagée : reconstruction des osselets, pose d'osselets artificiels... En résumé, l'objectif dans ce cas est de créer des artifices pour rétablir le continuum. La deuxième solution réside dans l'appareillage : un microphone et un amplificateur relié par un fil au conduit auditif, ou placé au fond du conduit lui-même.

Mais il arrive que ni la chirurgie conventionnelle, ni l'appareillage n'apportent de solutions.

### Pour quels motifs ?

Parfois, la chirurgie est un échec ou les résultats sont insuffisants. Quant à l'appareillage, il existe des

situations qui ne permettent pas de l'installer : oreille instable, inflammatoire, ou encore présence d'eczéma. Enfin, on se retrouve sans solution en cas de surdité totale unilatérale, qu'elle soit congénitale ou secondaire à une infection virale, une tumeur, un traumatisme, ou encore une perte brutale d'audition (surdité brusque). Dans toutes ces situations, on peut proposer une solution qui est de faire entendre le patient sans passer par les voies naturelles, mais directement vers l'oreille interne, en passant par le crâne. C'est le principe des implants transcrâniens.