

# Acouphènes : faire taire ces sons venus de nulle part

**Soins** Très répandus, les acouphènes empoisonnent la vie de milliers de Français, à des degrés divers. Si souvent aucune cause n'est trouvée, des solutions existent



« Bourdonnements, sifflements peuvent être perçus au niveau d'une oreille ou des deux et apparaître de façon progressive ou brutale », explique le Dr Ayache. (Photo Stéphane Possamai)

Quinze pour cent des Français en souffriraient, mais seulement 20 % d'entre eux se plaignent d'une vraie gêne. Ce qui représente tout de même plusieurs centaines de milliers de personnes confrontées à ces sons parasites entêtants que l'on nomme acouphènes. « Dans environ 5 % des cas, ils sont révélateurs de "vraies" pathologies, comme des anomalies carotidiennes », résume le Dr Stéphane Ayache, chirurgien ORL à Grasse. Mais, dans la majorité des cas, les acouphènes sont subjectifs et le praticien ne peut alors en apprécier lui-même l'intensité. « On utilise, comme pour la douleur, des échelles qui permettent d'en mesurer le retentissement. Certains patients situent ces sons à 10 ou 30 décibels, soit l'équivalent d'une voix, d'autres évoquent des intensités de 70 à 90 dB, beaucoup plus invalidantes. » Un des premiers volets de la prise en charge consiste à éliminer les causes évidentes, comme un traumatisme sonore – concert, explosion... – ou la prise de médicaments « toxiques ». Certains anticancéreux, antibiotiques, anti-inflammatoires, diurétiques ou encore antidépresseurs sont potentiellement à l'origine d'acouphènes.

« La cause peut aussi être d'origine mécanique, précise le spécialiste. La présence d'un corps étranger au niveau du conduit auditif externe

– bout de coton-tige, de prothèse, ou encore bouchon de cérumen – peut provoquer des acouphènes dits "bat-tants" : le patient a l'impression d'entendre son cœur battre dans les oreilles. »

## Moins de stress, moins d'acouphènes

Lorsque ces causes possibles sont éliminées, l'examen clinique à la recherche de pathologies du tympan – perforation, épanchement, otite chronique – est complété d'un bilan auditif et, éventuellement, d'exams radiologiques.

« Il n'est pas rare que le bilan mette en évidence une surdité, en particulier chez les personnes âgées se plaignant de sifflements. » Explications : le cerveau, habituellement « inhibé », lorsqu'il ne reçoit plus d'informations sur certaines fréquences, entre en hyperactivité et fabrique un son : c'est l'acouphène. Avec un appareillage, les sons externes sont mieux perçus et vont aider à couvrir les acouphènes et redonner de l'information au cerveau.

« Il reste qu'au terme de ce bilan, dans la majorité des cas, on ne trouve toujours rien, note le spécialiste. Mais cela ne signifie pas qu'il n'y a pas de solutions. Rassurer le patient est déjà très important, sachant que des études ont pu établir une corrélation entre le niveau d'activité de certaines zones du cerveau et l'inten-

sité des acouphènes. En réduisant le niveau de stress, on calme l'activité cérébrale. » Les patients les plus anxieux verraient ainsi l'intensité de leurs acouphènes diminuer sensiblement, sans aucun traitement, sous la seule influence de quelques mots apaisants. « Souvent, les patients nous racontent qu'au départ ils ne souffraient que d'acouphènes très modérés, dont l'intensité s'est accrue dans un contexte de stress familial ou professionnel, développe le Dr Ayache. C'est ensuite le cercle vicieux : le stress fait monter les acouphènes, eux-mêmes générateurs de stress... »

## Mépriser ces bruits pour les réduire au silence

Apprendre au cerveau à détourner son attention de l'acouphène en s'appuyant sur la technique d'habituation, c'est, pour ces patients, l'objectif à atteindre. « En étant moins focalisé dessus, ils en diminuent l'intensité. Ils rompent ainsi le cercle vicieux. » Sophrologie, hypnose, acupuncture, voire thérapie comportementale sont des techniques d'appoint dont le spécialiste ne nie pas l'intérêt. « Toutes ont pour objectif d'habituer le cerveau à ce son pour qu'il l'intègre et s'en détourne. »

Quand ces techniques échouent elles aussi ou sont insuffisantes, les traitements médicamenteux peu-

vent prendre le relais. « Les anti-épileptiques et vasodilatateurs, longtemps utilisés, ne marchent pas. En revanche, certains patients témoignent d'effets positifs avec des anxiolytiques ou des antidépresseurs. Mais ces médicaments ne doivent en aucun cas supplanter la prise en charge psychologique du patient et la recherche d'un facteur de stress déclenchant. »

L'essentiel est de ne pas rester seul avec ces sons venus de nulle part, aussi inquiétants que perturbants. En parler, c'est déjà un peu les faire taire.

NANCY CATTAN  
ncattan@nicematin.fr

## La nuit, période sensible

« Pendant la nuit, le silence amplifie les acouphènes. Les patients se réveillent, entendent ces sons et ne peuvent plus se rendormir », relate le Dr Ayache. Pour lutter contre ce phénomène, il existe de petits appareils, appelés bruiteurs, placés sur la table de chevet ou sous l'oreiller. Ils envoient des sons neutres (bruit du vent ou de la mer) qui permettent de couvrir l'acouphène.