



LA PRESBYACOUSIE La Surdité liée à l'âge

La presbyacousie est une baisse auditive progressive, bilatérale et symétrique liée à l'âge.

Elle s'observe habituellement après l'âge de 50 ans mais parfois plus tôt dans certaines formes familiales. Elle serait secondaire à la perte progressive des cellules ciliées externes de la cochlée. Outre l'âge et la génétique, d'autres facteurs sont mis en cause (les antécédents de traumatismes sonores répétés et réguliers, l'hypertension artérielle, le diabète, le tabac, l'artériosclérose).

La presbyacousie affecte initialement les fréquences aiguës (entre 4000 et 8000 Hz). Le patient se plaint alors de difficultés à suivre une conversation en milieu bruyant (réunion professionnelle, repas de famille), les fréquences aiguës permettant la discrimination des mots et leur compréhension. L'atteinte des fréquences conversationnelles autour de 1000 Hz explique l'aggravation de la surdité y compris en milieu calme. Parfois des acouphènes sont associés. Cette surdité aboutit progressivement à l'isolement du patient, à son repli sur soi, ne pouvant participer à aucune conversation. Parfois le patient doit faire face à l'agressivité de son entourage lorsqu'il demande de répéter certains mots ou qu'il nécessite de monter progressivement le son de son téléviseur.

Son dépistage impose une audiométrie, seul examen objectif. Il est réalisé après un examen otoscopique sous microscope ou sous otoendoscopie.

L'audiométrie tonale explore la faculté du patient à entendre des bips (bruits blancs) dans des fréquences graves à aigu  es en conduction aérienne et osseuse, la première reflétant la transmission de la vibration sonore depuis le pavillon de l'oreille, la seconde, la perception électrique du son de l'oreille interne au cerveau. En cas de presbyacousie, les courbes osseuses obtenues sont le plus souvent descendantes sur les fréquences aigu  es symétriquement.

L'audiométrie vocale évalue la capacité du patient à comprendre les mots et permet d'apprécier sa g  ne sociale. Les courbes d'audiométrie tonale et vocale doivent être concordantes. En cas de courbe vocale altérée par rapport à la courbe tonale, le diagnostic de neurinome du nerf acoustique doit être évoqué et conduire à la réalisation d'une IRM cérébrale et de l'angle pontocérébelleux avec injection de gadolinium.

Aucun traitement médical oxygénateur cérébral n'a fait la preuve de son efficacité.

L'appareillage auditif doit être conseillé au patient dès lors qu'il ressent une gêne sociale. Mis en place le plus tôt possible, ce soutien auditif en sera mieux supporté. Outre la pression de son entourage, c'est le patient qui doit être demandeur d'un soutien auditif. Sa prescription est faite

par un ORL et le choix de la prothèse, sa mise en place et ses réglages par un audioprothésiste. Chez le sujet   g  , un bilan cognitif préalable peut être discuté.

L'appareillage est réalisé en voie aérienne. Les contours d'oreille offrent les meilleures performances. Idéalement il doit être bilatéral afin de restituer une localisation spatiale. Mais les problèmes de coût imposent parfois un appareillage unilatéral qui sera appliqué à la meilleure oreille. L'adaptation demande plusieurs mois pendant lesquels le patient doit absolument porter sa prothèse le plus longtemps possible dans la journée.

Les prothèses implantables peuvent être discutées selon le terrain du patient, devant des conditions anatomiques locales défavorables ou en cas d'échec à l'appareillage conventionnel.

La presbyacousie évolue vers l'aggravation progressive à une vitesse variable et imprévisible. En cas d'aggravation unilatérale ou rapide, un bilan d'imagerie cérébrale et de l'angle pontocérébelleux devra être discuté.

Dépister une presbyacousie peut contribuer à sortir le patient de son isolement.

L'examen audiométrique objectif en cabine insonorisée

aidera le patient à mieux comprendre sa g  ne et à s'orienter vers le recours à un soutien auditif par appareillage.

Les actualités



ENT ENDOSCOPY est le congrès international organisé par l'ORPAC tous les 2 ans.

Ce congrès au travers d'un cours de dissection anatomique, démonstrations chirurgicales, ateliers et conférences plénières, réunit les meilleurs spécialistes français et étrangers dans les domaines de la chirurgie ORL endoscopique, réalisée par les voies naturelles. L'ORPAC est sur ce plan très spécialisé dans la chirurgie endoscopique de l'oreille.

