

## LES ACOUPHENES

Les acouphènes sont des bruits perçus par le patient, dans son oreille ou sa tête en dehors de toute stimulation



auditive extérieure. Ils constituent un motif fréquent de consultation en ORL.

Le plus souvent, ils ne sont perçus que par le patient et sont de nature très variable : sifflement, bourdonnement, souffle, grésillement.

Leur apparition est habituellement progressive. Le patient consulte lorsque l'acouphène dure et présente un caractère invalidant. Une apparition brutale, surtout unilatérale, doit motiver une consultation rapide.

Le bilan ORL auditif par audiométrie et impédancemétrie s'attache à éliminer une cause curable :

- anomalie de transmission du son dans l'oreille externe (bouchon de cérumen, corps étranger, otite externe).
- anomalie de transmission du son dans l'oreille moyenne (pathologie des osselets, otospongiose, otite moyenne).
- pathologie du nerf auditif (neurinome de l'acoustique)

Le bilan est aussi guidé par le contexte et étudie diverses causes possibles :

- traumatisme sonore chronique (ou brutal avec ou sans barotraumatisme)
- surdité brusque
- prise de médicaments toxiques pour l'oreille interne
- maladie générale (diabète, HTA) et hormonale
- anomalie de l'articulation de la mâchoire et de l'occlusion dentaire

Le caractère pulsatile de l'acouphène oriente le praticien vers une origine vasculaire (HTA, malformation vasculaire cérébrale, tumeur vasculaire de l'oreille), une hypertension intra-crânienne, une hyperthyroïdie.

Au terme du bilan, des examens complémentaires d'imagerie peuvent être décidés : scanner ou IRM de l'oreille, IRM cérébrale, échodoppler des vaisseaux du cou, angiographies.

Dans la majorité des cas, aucune cause curable n'est identifiée. L'acouphène est dit « idiopathique ».

Le traitement doit impérativement prendre en compte son retentissement sur la vie sociale du patient, son sommeil,

ses capacités de concentration et son état psychologique pré-existant ou consécutif à l'apparition de cet acouphène.

Lorsqu'aucune cause curable n'a été identifiée, la prise en charge porte sur l'association de plusieurs méthodes, dans un objectif d'amélioration de la tolérance et l'acceptation de l'acouphène conduisant alors à la réduction de son intensité. C'est ainsi que l'évolution de l'acouphène se fait le plus souvent vers sa réduction au fil des années.

Les traitements médicamenteux vasodilatateurs n'ont pas fait la preuve d'une efficacité. Certains traitements anti-épileptiques peuvent être employés mais avec l'effet secondaire d'une certaine sédation.

L'association acouphène-cerveau est évidente. Les techniques « d'habituation » consistent à négliger le plus possible l'acouphène. Casser le cercle-vicieux : « écouter » son acouphène conduit à majorer le stress qu'il engendre, lui-même majorant encore l'intensité de l'acouphène. Garder un bruit ambiant par de la musique, ne pas s'isoler permettront de couvrir en partie l'acouphène.

Réduire le niveau de stress et d'angoisse du patient est déterminant : éviction des excitants, pratique du yoga, sophrologie, relaxation, thérapie comportementale.

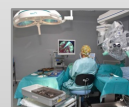
En cas de surdité associée, le recours à l'appareillage auditif permet d'augmenter la perception des bruits environnants et d'aider à réduire celle de l'acouphène.

Certains appareils peuvent produire un bruit dit « blanc » spécifiquement sur la fréquence de l'acouphène.

### Les actualités

**L'ENDOSCOPIE DE L'OREILLE** est une spécificité du **Centre Endoscopie Oreille de l'ORPAC**.

Cette technique permet d'examiner et d'opérer un tympan (perforation,



otite chronique) et les osselets par le conduit auditif. Sans cicatrice, les soins postopératoires sont simples. Lors d'une intervention, l'endoscopie permet de retirer directement la maladie là où le microscope utilisé habituellement est limité.

