

LA SURDITE DE L'ENFANT

La surdité est le déficit sensoriel le plus fréquent. « L'audition, c'est plus qu'entendre ». Elle permet l'acquisition du langage, la communication et la perception des distances et de la direction. Elle joue aussi une fonction d'alerte sur le monde extérieur.

A la naissance, l'organe sensoriel de l'audition est fonctionnel mais les connexions avec le cerveau sont établies dans les premières années de la vie par les stimulations auditives. Le dépistage précoce de la surdité est fondamental. La gravité de la surdité dépend de l'âge de son apparition et de son intensité.

Différents signes peuvent alerter l'entourage :

- chez le nourrisson: un comportement anormalement calme, peu réactif aux stimuli sonores, l'absence d'évolution des premières syllabes prononcées;
- avant l'entrée à l'école : un comportement nerveux, replié ou rêveur, des mots incompréhensibles, une régression du langage, l'écoute de la télévision forte.
- en âge scolaire: un retard scolaire, des difficultés de lecture et d'orthographe.

Seront recherchées une histoire familiale de surdité, une pathologie lors de la grossesse, de l'accouchement et des premiers jours après la naissance. Au terme de l'examen clinique, la cause d'une surdité peut déjà être évoquée.

Les explorations auditives s'adaptent à l'âge de l'enfant :

- après l'âge de 3 ans ½ - 4 ans et selon la participation de l'enfant, l'examen audiométrique est réalisé comme chez

l'adulte. Il étudie tous les niveaux, de l'oreille externe au nerf auditif, par une audiométrie tonale (réponse à des « bips » de différentes

fréquences) et vocale (répétition de mots) ainsi qu'une impédancemétrie, analysant la mobilité du tympan et des osselets.

Avant cet âge, le dépistage est fait sans la participation directe de l'enfant. Les Otoémissions Acoustiques Provoquées enregistrent un son émis par l'oreille



interne après stimulation par un micro dans le conduit auditif. Le seuil de dépistage est de 30 dB, seuil de retentissement sur le langage et les acquisitions. Cette technique est très adaptée en maternité. En cas d'anomalie, le test est reconstrôlé et conduit à d'autres explorations notamment par l'enregistrement de potentiels évoqués.

L'otite séromuqueuse est la cause la plus fréquente: l'oreille est remplie d'une glue derrière le tympan, habituellement liée à une hypertrophie et aux épisodes de surinfection des végétations adénoïdes. Le traitement peut en fonction de la surdité, nécessiter la mise en place d'aérateurs trans-tympaniques associée à l'ablation des végétations adénoïdes.



Toute pénétration d'eau dans les oreilles est proscrite. Les aérateurs s'expulsent spontanément dans un délai moyen de 6 mois à 1 an. D'autres peuvent être placés pour une durée supérieure en cas de récurrence.

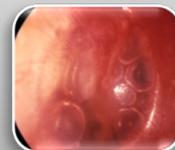
D'autres causes de surdité sont plus rares : malformation de l'oreille, maladie de l'oreille interne (traumatique, toxique, infectieuse, génétique), atteinte du nerf auditif. La prise en charge thérapeutique peut faire appel à la chirurgie, l'orthophonie, l'appareillage auditif et la mise en place d'implants. Le dépistage précoce de la surdité est déterminant. Le Dr AYACHE est ainsi membre du Réseau de Dépistage Néonatal de la surdité coordonné par l'ARS (Agence Régionale de Santé).

A propos de ...

LES VEGETATIONS adénoïdes sont un organe dit « de défense » situé au fond du nez, au carrefour avec la trompe d'Eustache et les oreilles.

Elles sont à l'origine des rhinopharyngites et otites moyennes aiguës à répétition ainsi que des otites chroniques séro-muqueuses chez le jeune enfant.

Elles participent au ronflement. Une fibroscopie nasale en consultation



permet de les identifier. L'adénoïdectomie (ablation des végétations adénoïdes) est réalisée en ambulatoire.