

Acouphènes et hyperacousie

Le point sur 2 perturbations auditives invisibles : les acouphènes et l'hyperacousie, qui touchent les seniors mais aussi les jeunes et les adultes...



Les acouphènes : de quoi s'agit-il ?

Ce terme désigne des bruits subjectifs qui sont entendus « dans l'oreille » ou « dans la tête » sans que ces sons existent dans l'environnement. Ce phénomène très commun affecte environ 15 % de la population générale, à un moment ou l'autre de la vie.

L'acouphène est perçu comme un souffle dans l'oreille, ou un bourdonnement, un grésillement ou encore se manifeste par un choc régulier ou une pulsation incessante. Il peut être entendu d'un seul côté ou des deux, par intermittence ou en continu, et survenir brutalement ou progressivement. Dans 95 % des cas, les acouphènes ne sont pas graves. Ils signalent l'existence d'une anomalie éventuellement très légère, à un niveau quelconque du système auditif, de l'oreille, des voies ou centres auditifs.

L'acouphène n'est pas une maladie...

Les acouphènes ne sont pas des sons qui proviennent de l'extérieur, mais plutôt de l'intérieur.

Ils peuvent survenir à la suite d'un traumatisme sonore (par exemple l'écoute de musique à très fort volume) ou d'une diminution de l'audition, liée au vieillissement naturel de l'oreille (la presbycusie). L'apparition d'acouphènes est ainsi fréquente à partir de 50 ans.

Mais l'acouphène n'est pas une maladie en soi... C'est un symptôme

et l'on dit volontiers qu'il y a autant d'acouphènes que de causes. Il peut être dû à :

- un bouchon de cérumen ou un corps étranger dans le conduit auditif externe qui gêne la transmission de l'onde sonore;
- une otite, souvent accompagnée de douleurs et de fièvre;
- une hypertension artérielle;
- une otospongiose, maladie héréditaire entraînant un dysfonctionnement de l'oreille, responsable d'une surdité;
- la maladie de Menière, une affection de l'oreille entraînant des bourdonnements, une baisse d'audition et des vertiges;
- une atteinte du nerf auditif (par exemple, le neurinome, petite tumeur bénigne) ou de l'oreille interne (partie la plus profonde de l'oreille);
- certains médicaments toxiques pour l'oreille (ototoxiques). Parfois, aucune cause précise de l'acouphène n'est clairement identifiée.

Que faire, quand un acouphène apparaît ?

Il convient de consulter rapidement le médecin généraliste, qui traitera la cause si cela lui est possible.

Si nécessaire, il prescrit quelques examens complémentaires et vous adresse à un oto-rhino-laryngologiste (ORL). Ce spécialiste contrôle votre audition et

effectue les investigations permettant d'éliminer les très rares causes graves d'acouphènes et celles, peu nombreuses, relevant de la chirurgie.

Le retentissement de l'acouphène est très variable d'un sujet à l'autre : cela va de la simple gêne à une intrusion permanente, handicapant la vie quotidienne et affectant la qualité de vie.

Les effets de l'acouphène tendent parfois à diminuer avec le temps. C'est ce qu'on appelle le processus d'habituation.

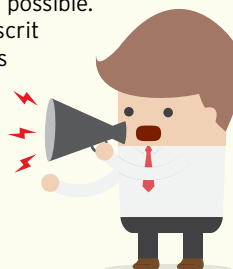
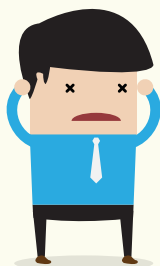
Comment soigne-t-on les acouphènes ?

La diversité des causes complique le traitement et son efficacité.

En premier lieu, il faut traiter la cause quand cela est possible : extraction d'un bouchon de cérumen, mise en place d'une prothèse d'osselet, extraction ou destruction d'un neurinome, prise en charge médicamenteuse de l'hypertension...

Si les acouphènes persistent, le praticien peut poser dans l'oreille un « générateur de bruits blancs ». Il s'agit d'un petit appareil ressemblant à une prothèse et produisant un bruit de fond doux, qui masque les acouphènes.

On peut également recourir à l'électrostimulation. Une petite prothèse, placée dans l'oreille, produit un courant électrique et



Acouphènes et hyperacousie

Les acouphènes concernent

15% de la population à un moment donné de la vie

Dans 80% des cas,

les acouphènes sont associés à une baisse d'audition



Tout son supérieur à

90 décibels

(bruit de tondeuse, aboiement) = danger pour l'audition

Acouphènes : précédés et/ou accompagnés d'hyperacousie dans 75% des cas environ



LES INDISPENSABLES PRÉCAUTIONS

> Éviter l'exposition à des bruits trop forts et prolongés (tronçonneuse, perceuse, marteau-piqueur, coup de fusil, moto, concerts rock) en portant des protections auditives (bouchons, casque...).

> Si vous utilisez un baladeur, veillez à limiter votre durée d'écoute et surtout le volume de la musique.



entraîne une sensation sonore qui masque l'acouphène. Cette stimulation électrique ne fonctionne que dans certains cas bien particuliers et il faut préalablement caractériser le type d'acouphène par un examen spécifique : l'acouphénométrie. Pour qu'une bonne évolution se mette en place, il est nécessaire de donner le moins d'importance possible à l'acouphène dans sa vie et de mener, malgré l'inconfort engendré, une « vie normale » en se protégeant toutefois des éventuelles expositions excessives au bruit.

Le médecin peut donc proposer à la personne une prise en charge par un psychiatre, un psychologue, ou recourir à des thérapies comportementales et cognitives. La personne apprend ainsi à ne plus se focaliser sur le bruit de l'acouphène. Même si les résultats ne sont pas garantis, dans 70 % des cas environ, ces soins diminuent la gêne provoquée par les acouphènes.

L'hyperacousie : une sensibilité exacerbée au bruit

L'hyperacousie se caractérise par une diminution du seuil de tolérance aux bruits d'intensité normale. Un son simplement désagréable en temps normal, comme le bruit d'une moto qui passe, devient intolérable pour quelqu'un souffrant de ce trouble. L'hyperacousie est un symptôme rapidement invalidant, avec pour éventuelle conséquence le repli sur soi ou l'arrêt professionnel. Les causes sont souvent dues à des traumatismes auditifs ponctuels (concerts, explosion...) ou répétés, de type exposition professionnelle (instruments de musique, élèves...). L'hyperacousie peut aussi être la conséquence d'un traumatisme crânien, de médicaments toxiques ou être l'expression d'une autre pathologie (migraine...). Parfois enfin, aucune cause n'est retrouvée. Comme pour les acouphènes, la prise en charge de l'hyperacousie fait également appel au médecin traitant, à l'ORL, à l'audioprothésiste et si besoin au psychiatre ou psychologue.

Tous concernés !

Si les adultes de plus de 50 ans étaient préférentiellement touchés il y a quelques années, on constate aujourd'hui une nette augmentation du nombre de jeunes adultes atteints, vraisemblablement en lien avec l'exposition croissante aux bruits.



Animée par des bénévoles souffrant eux-mêmes d'acouphènes ou d'hyperacousie, l'association indépendante FRANCE ACOUPHÈNES, créée en 1992, apporte une aide et un soutien actif aux personnes qui le souhaitent.

Pour plus d'informations :

france-acouphenes.org

Tél. 0820 222 213 (puis taper 1 ou 2)

Bon à savoir

L'ÉCHELLE DU BRUIT S'ÉTEND DE 0 (SEUIL D'AUDIBILITÉ) À 130 DÉCIBELS (DB)

> Alors qu'une ambiance sonore de 90 dB est dangereuse pour le système auditif, la sensation de douleur n'apparaît qu'à partir de 120/130 dB, ce qui laisse une vaste zone d'exposition à risque sans que l'organisme n'en soit alerté.

> La plupart des sons de la vie courante sont compris entre 30 (bruit dans un jardin) et 90 dB. On trouve des niveaux supérieurs à 90 dB essentiellement dans la vie professionnelle (industrie, armée, artisanat...) et dans certaines activités de loisirs (chasse, musique, sports mécaniques...). Les discothèques et salles de concert ont, quant à elles, un niveau sonore maximal autorisé de 105 dB.