

LA NEUROMODULATION: UNE PISTE PROMETTEUSE POUR LE TRAITEMENT DE L'ACOUPHÈNE TONAL

ON ESTIME QUE 10 À 20% DE LA POPULATION SERAIT TOUCHÉE PAR DES ACOUPHÈNES DE FAÇON CHRONIQUE. UN SYMPTÔME SOUVENT INVALIDANT, À LA PRISE EN CHARGE COMPLEXE. SPÉCIALISTE EN ORL, LE PROF. ALBERT MUDRY PROPOSE DÉSORMAIS À CERTAINS PATIENTS UN TRAITEMENT PAR NEUROMODULATION. EXPLICATIONS.

Spécialiste en oto-rhino-laryngologie et en chirurgie cervico-faciale, le Prof. Albert Mudry concentre ses activités sur l'oreille. Accrédité auprès de la Clinique Bois-Cerf, il reçoit dans son cabinet lausannois de nombreux patients présentant un acouphène. Également affilié au département d'ORL de l'Université de Stanford, Palo Alto, aux États-Unis, c'est dans ce cadre qu'il s'est intéressé au traitement de l'acouphène tonal par neuromodulation. Un traitement aux résultats très encourageants, mais dont la mise en œuvre repose sur un protocole très strict.

Qu'est-ce qu'un acouphène?

L'acouphène est un son fantôme, sans origine extérieure. Il est le plus souvent décrit comme un bruit simple (bourdonnement, sifflement, tintement, bruit de cloche ou d'eau, grésillement de télévision, bruissement, stridulation de grillon, chuintement ou encore ronflement). Il touche essentiellement les adultes, sans distinction d'âge ni de sexe.

Quelle est son origine?

On distingue classiquement les acouphènes objectifs – perceptibles par l'entourage et mesurables – et les acouphènes subjectifs – entendus seulement par le patient. La première catégorie ne représente que 1% des acouphènes; il s'agit par exemple d'un souffle d'origine vasculaire ou d'un « clic » lié à une contraction musculaire anormale dans la zone auriculaire. 99% des acouphènes

sont subjectifs et la quasi-totalité d'entre eux ont une origine inconnue.

Comment explique-t-on ces acouphènes d'origine inconnue?

Traditionnellement, l'acouphène était considéré comme un problème d'oreille. Les recherches récentes tendent à démontrer qu'il s'agit en réalité d'un problème neurologique central, avec une origine otologique. Cette lésion primaire de l'oreille peut provenir d'un traumatisme sonore ou d'une substance toxique (notamment de nombreux médicaments et l'alcool). Toutefois,



elle n'est souvent pas visible et les tests d'audition sont alors généralement normaux. La lésion induit cependant une modification des impulsions nerveuses envoyées au système auditif central, dans le cerveau. Et, pour faire simple, lorsque celui-ci procède au « décryptage » de ce stimulus nerveux pathologique, il génère l'acouphène.

Cette théorie a-t-elle été démontrée?

Oui, grâce à l'imagerie fonctionnelle, on a pu démontrer une activation beaucoup plus importante de cette zone du cerveau chez les personnes présentant un acouphène. Des mesures par électroencéphalogramme l'ont confirmé. Il se trouve en outre que cette zone est en connexion avec les systèmes nerveux autonome et limbique... On comprend d'autant plus les répercussions d'un acouphène sur les émotions et la qualité de vie des patients!

Comment soigne-t-on un acouphène?

Il faut préciser que l'acouphène est un symptôme, pas une maladie. Si la cause de l'acouphène est connue, il faut la traiter, mais ce n'est que rarement le cas. Dans les autres situations, la prise en charge consiste classiquement à apprendre aux patients à vivre avec, grâce notamment aux thérapies comportementales cognitives et à la thérapie d'habituation (TRT). La relaxation, la sophrologie, le drainage homéopathique des médicaments et certaines médecines alternatives peuvent aussi aider. De nombreux traitements ont été proposés et des nouveautés apparaissent régulièrement sur le marché. Leur efficacité n'ayant toutefois pas été démontrée, il faut s'assurer qu'ils n'occasionnent pas plus de problèmes ou d'effets secondaires que l'abstention thérapeutique...



Prof. Albert Mudry

Vous proposez désormais la neuromodulation à certains patients. De quoi s'agit-il?

Des chercheurs allemands ont développé une méthode thérapeutique simple et non invasive, visant à agir sur les neurones perturbés par un stimulus nerveux pathologique. Elle consiste à envoyer plusieurs heures par jour des sons d'une fréquence proche de celle de l'acouphène. Le but est de changer le comportement anormal des neurones générant l'acouphène et de diminuer ainsi l'intensité sonore de ce dernier.

Je m'intéresse à ce système de neuromodulation Desyncra® depuis presque deux ans et je le propose à certains patients depuis quelques mois.

Quels sont les patients qui peuvent en bénéficier?

La neuromodulation Desyncra® est réservée aux patients adultes souffrant d'un acouphène subjectif chronique tonal. Ce diagnostic est posé grâce à un bilan médical solide, fondé sur un questionnaire type et des tests poussés

de l'audition, caractérisant notamment la fréquence précise de l'acouphène (entre 400 Hz et 10 000 Hz).

Comment se déroule le traitement?

Après recherche de la fréquence exacte de l'acouphène, la thérapie Desyncra® est programmée sur un smartphone connecté à une paire d'écouteurs spéciaux. Le patient doit porter le neurostimulateur quatre à six heures par jour pendant neuf mois. Le signal de stimulation est à peine plus élevé que le seuil auditif de son acouphène et n'empêche donc pas le patient de vaquer à ses occupations. Les sons de stimulation sont réajustés plusieurs fois au cours du traitement. Des essais sont actuellement en cours pour un traitement seulement nocturne.

Quels sont les résultats?

On observe une réduction de l'intensité sonore de l'acouphène et une diminution des désagréments ressentis par le patient dans 70% des cas, après neuf mois de traitement.

Vous êtes très enthousiaste et convaincu par cette nouvelle méthode...

«Primum non nocere!» («Avant tout, ne pas nuire au malade!»), dit le serment d'Hippocrate. La neuromodulation est une piste sérieuse pour le traitement des acouphènes et qui a l'avantage de ne présenter aucun effet secondaire grave pour le patient. Tout le contraire de certaines méthodes invasives à l'efficacité non démontrée! Nous sommes pour l'heure deux spécialistes à proposer ce traitement en Suisse. Sa mise en œuvre nécessite une équipe pluridisciplinaire – spécialistes ORL, audioprothésistes, pharmaciens ou encore psychologues – capable d'évaluer l'acouphène sous toutes ses facettes et de parfaitement sélectionner les patients. Car si les résultats du système de neuromodulation Desyncra® sont extrêmement encourageants, tous les patients ne peuvent pas en bénéficier. D'où l'importance d'un bilan médical spécifique et très poussé. ■

**PROPOS RECUEILLIS
PAR ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD**