

«LE RISQUE D'ISOLEMENT DOIT AMENER À CONSULTER DÈS QUE L'ON A L'IMPRESSION D'ENTENDRE MOINS BIEN»



LES PERSONNES MALENTENDANTES SOUS-ESTIMENT PARFOIS LES PREMIERS SIGNES DE LA SURDITÉ. UNE PRISE EN CHARGE PRÉCOCE PEUT POURTANT ÉVITER LA RUPTURE DES LIENS SOCIAUX. LE POINT SUR CETTE AFFECTION ET SES TRAITEMENTS AVEC LE PROFESSEUR MUDRY, SPÉCIALISTE EN OTOLOGIE.

Otologie: science qui étudie l'oreille et ses maladies. C'est cette sous-spécialité de l'oto-rhino-laryngologie que le Professeur Albert Mudry exerce dans son cabinet lausannois. Spécialiste FMH en ORL et en chirurgie cervico-faciale, le Professeur Albert Mudry concentre en effet ses activités sur l'oreille. Et c'est à la Clinique Bois-Cerf qu'il opère ses patients, un ou deux jours par semaine. Parmi les affections de cet organe, la surdité touche environ 10% de la population. De la simple gêne

au handicap, les troubles de l'audition ne doivent jamais être pris à la légère. Pour *Cliniquement Vôtre*, le spécialiste s'exprime sur l'importance du diagnostic et des traitements.

Comment définir la surdité?

Il s'agit d'une gêne dans la communication de tous les jours pouvant entraîner une certaine forme d'isolement. Il y a en effet cette double composante de mauvaise perception de l'extérieur et de mise à l'écart sociale. Ce dernier point ne doit pas être sous-estimé

et le risque d'isolement doit amener à consulter un spécialiste dès que l'on a l'impression d'entendre moins bien.

Les gens hésitent-ils à consulter?

Oui. Beaucoup ont peur et adoptent un comportement d'évitement face aux situations où ils ressentent une certaine gêne auditive, comme des repas de famille ou des sorties au cinéma. Peu à peu, ils se coupent de nombreuses activités sociales et se referment sur eux-mêmes. Il est toutefois très important de voir un spécialiste au plus vite, d'autant que certaines personnes ont parfois l'impression de moins bien entendre alors qu'elles n'ont en réalité aucune déficience auditive, mais ne sont simplement pas attentives ou concentrées dans certaines situations.

Quelles sont les causes de la surdité?

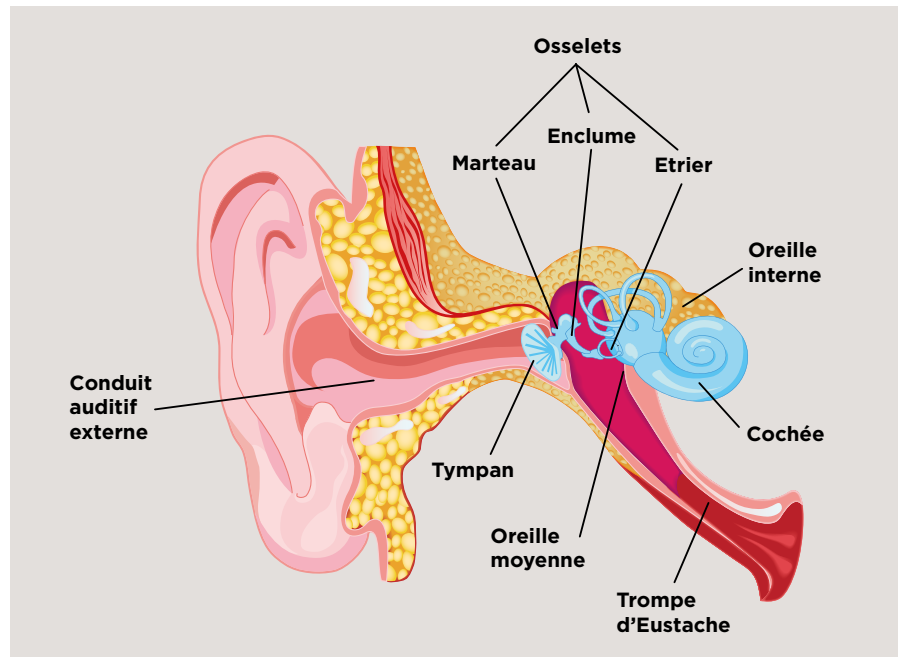
Les cas de surdité congénitale, heureusement rares, font, en Suisse, l'objet d'un dépistage systématique à la naissance. Hormis ceux-ci, les otites chroniques dans l'enfance sont un gros facteur de risque de baisse de l'audition à l'âge adulte. D'où l'importance de traiter correctement ces affections. L'exposition au bruit est aussi une cause fréquente de surdité acquise: musique trop forte, tir ou activité professionnelle sans protection notamment. Le plus souvent, on observe également une baisse de l'audition liée à l'âge. Les causes de cette presbycusie sont multifactorielles et semblent avoir une composante génétique dans un cas sur deux. Elle peut se manifester dès 45 ans mais touche plutôt les personnes âgées de plus de 60 ans.

Comment caractérise-t-on une déficience auditive?

L'examen clinique de l'oreille ne suffit pas. Seul un examen complet de l'audition par un spécialiste permet de poser un diagnostic précis. Car il faut non seulement mesurer le degré de perte de l'audition – léger, modéré, sévère, profond ou total –, mais aussi caractériser le type de surdité – surdité de transmission, de perception ou mixte. Les premières sont dues à un défaut du système transmettant le son dans l'oreille externe et/ou moyenne (conduit auditif, tympan et/ou osselets). Les secondes sont révélatrices d'une anomalie de l'oreille interne et/ou des voies nerveuses auditives. D'autres paramètres, comme la latéralité et le contexte de l'apparition des troubles, interviennent aussi dans le choix du traitement adéquat.

De quels moyens dispose-t-on pour améliorer l'état des patients?

Trois grandes catégories de traitement existent: les appareils auditifs, la chirurgie de l'oreille et les implants auditifs. Chacun a ses avantages et ses inconvénients et plusieurs options sont en général possibles. Les surdités de transmission sont souvent des indications de chirurgie reconstructive de l'oreille ou de pose d'implants à ancrage osseux. La solution peut aussi passer par un simple appareillage externe, ce qui est également le cas pour l'essentiel des



L'appareil auditif fait intervenir différentes structures. On nomme otologie la spécialité de l'ORL qui prend en charge les affections de l'oreille et ses traitements.

surdités de perception. En pratique, on recommande de commencer à traiter dès lors que les personnes sont gênées, ce qui est éminemment subjectif. Dans les cas de surdité profonde de perception, l'implant cochléaire doit être discuté, surtout chez l'enfant en bas âge.

Quels sont les différents types de prothèses auditives implantables?

On utilise essentiellement deux systèmes, dont la pose implique une intervention chirurgicale. A commencer par les implants à ancrage osseux. Fonctionnant par stimulation de la conduction osseuse, ils comportent un dispositif externe qui se fixe sur une vis placée dans l'os du crâne, derrière l'oreille. Plus rare, l'implant cochléaire constitué d'une partie externe classique de type contour d'oreille et d'une partie implantée sous la peau, les deux structures étant mises en contact grâce à un aimant. Il nécessite ensuite une rééducation lourde. En raison du petit nombre de patients opérés chaque année pour un implant cochléaire, seuls cinq établissements en Suisse sont habilités à le prescrire et à le poser.

Y a-t-il de nouveaux appareils auditifs sur le marché?

Oui. Un nouveau système de conduction osseuse, récemment développé à l'Uni-

versité de Stanford, offre une solution non chirurgicale pour certains types de surdité. Il s'agit du SoundBite, une prothèse «dentaire» amovible qui se fixe dans la bouche en prenant appui sur les dents du fond. Le dispositif externe se place quant à lui classiquement derrière l'oreille. Il n'est malheureusement pas encore homologué par Swissmedic, mais j'y crois beaucoup.

Les appareils auditifs classiques sont-ils bien acceptés par les patients?

Les appareils à placer derrière l'oreille ou à insérer dans le canal auditif ont fait d'énormes progrès et ont l'avantage de pouvoir être essayés. Malheureusement, trop de patients refusent encore d'en porter; ils ne peuvent se résoudre à ce que les autres «voient» qu'ils n'entendent pas bien. Les appareils sont pourtant de plus en plus discrets et performants. Mon rôle consiste aussi à convaincre ces patients, notamment en leur parlant du risque d'isolement. Il faut également les rendre attentifs au fait que leur surdité ne peut que s'aggraver et qu'un sens stimulé fonctionne mieux qu'un sens non stimulé. Or, moins on entend bien, plus on s'isole, et plus on s'isole, moins on est amené à entendre... ■

PROPOS RECUEILLIS
PAR ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD