

UE 2.7 Processus Dégénératifs

Déficiences sensorielles: déficit auditif du sujet âgé

Docteur J.HOURNAU-BLANC
Service de Gériatrie Clinique
Centre Hospitalier de Vienne

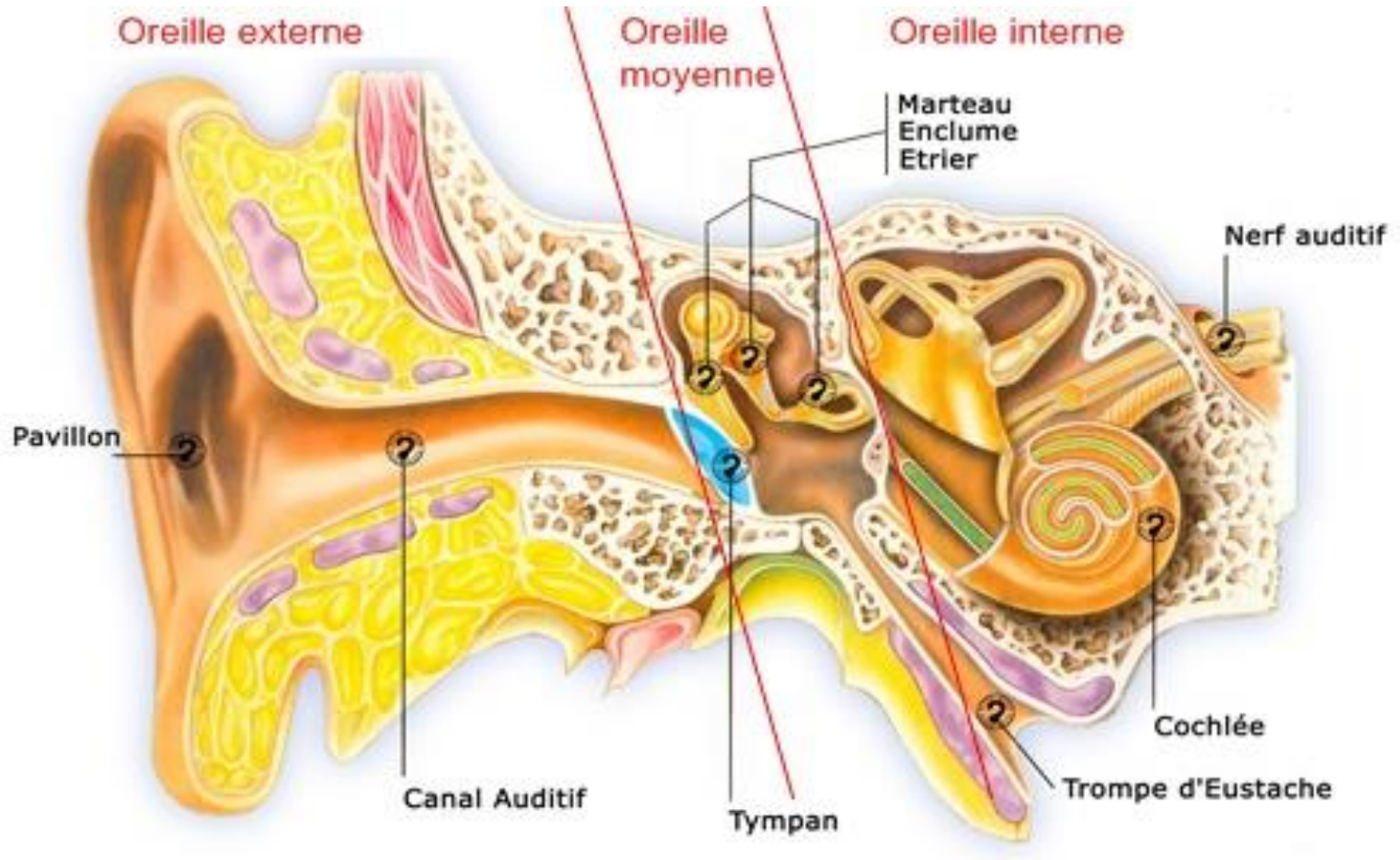
OBJECTIF

- Connaître l'anatomophysiologie de l'appareil auditif
- Connaître les principaux examens cliniques et paracliniques utilisés
- Connaître la différence entre une surdité de transmission et de perception
- Connaître leurs principales étiologies et leur traitement chez le sujet âgé
- Comprendre le retentissement du trouble de l'audition sur le plan psychologique et social et sur la qualité de vie

 PLAN

- Rappel anatomo-physiologique des voies auditives
- Principaux examens utilisés en otologie
- Surdités de transmission
 - Pathologies de l'oreille externe
 - Bouchon de cérumen
 - Otite externe
 - Pathologie de l'oreille moyenne: otite moyenne aiguë
- Surdité de perception: presbyacousie
- Conseils en cas de déficit auditif
- Vertiges

ANATOMIE DE L'OREILLE



PHYSIOLOGIE AUDITION

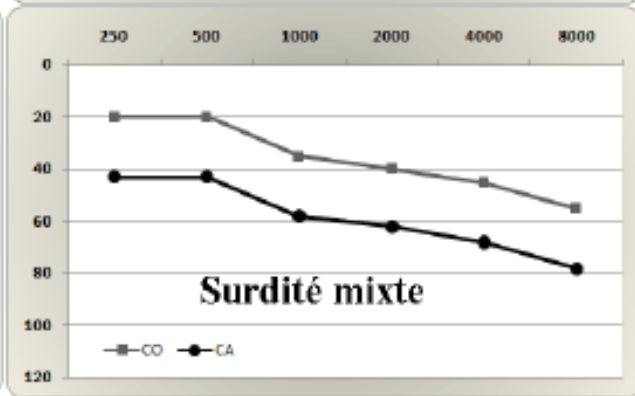
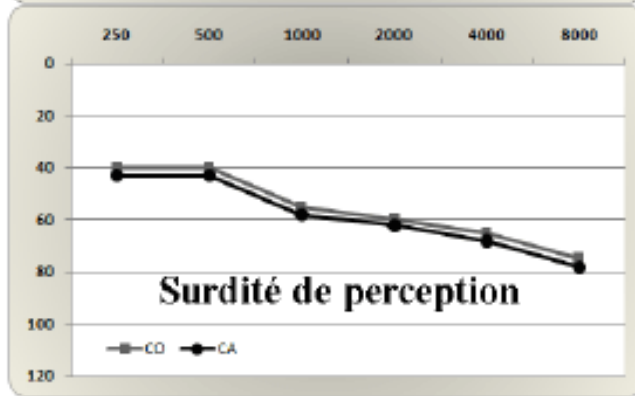
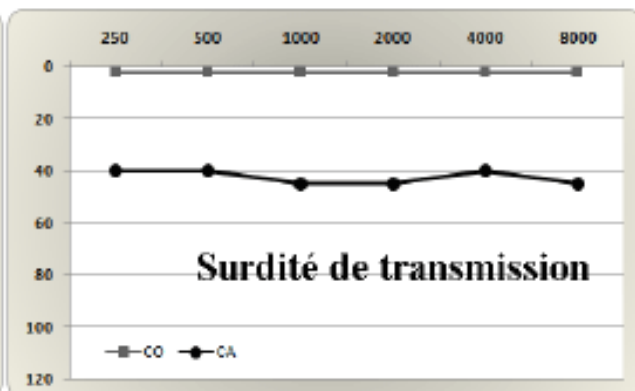
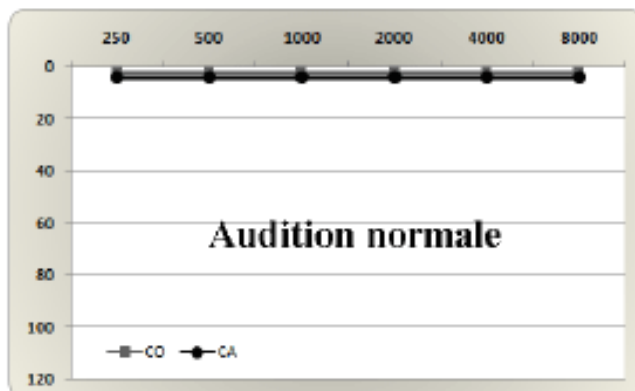
- La fonction auditive nous informe du milieu dans lequel nous vivons.
- Deux éléments essentiels : Organe périphérique (Oreille externe, oreille moyenne, oreille interne) et le cerveau
- Les cellules ciliées de l'organe de Corti sont activées par les vibrations transmises par le tympan et les osselets.
- Elles génèrent des potentiels sensitifs qui sont ensuite transmis au cerveau.

EXAMENS CLINIQUES ET PARACLIQUES

- Examen otoscopique : à l'otoscope ou au microscope
- Acoumétrie : différenciation entre la surdité de transmission et la surdité de perception (Test de Weber ou Test de Rinne)
- Audiométrie tonale : stimulation par des sons purs de fréquence et d'intensité variées pour définir le type de surdité et l'intensité de la perte auditive.
- Audiométrie vocale : stimulation sonore par des sons complexes pour évaluer la compréhension réelle du sujet et prédire l'efficacité des prothèses auditives.

- **Sévérité de la surdité :**
 - surdité légère : perte de 20 à 40 dB
 - surdité modérée : perte de 40 à 70 dB
 - surdité sévère : perte de 70 à 90 dB
 - surdité profonde : perte supérieure à 90 dB
 - surdité totale : pas d'audition mesurable
- Trois types de surdité : surdité de transmission, surdité de perception et la surdité mixte.

AUDIOMÉTRIE



SURDITÉ DE TRANSMISSION

- Bouchon de cérumen : Cause très fréquente de surdité de transmission
Ablation à la pince ou par lavage à l'eau tiède. Contre-indication à l'utilisation de cotons tiges
- Otite externe bénigne: dermo-hypodermite aiguë du CAE : Favorisée par l'utilisation de cotons tiges (traumatismes) et/ou l'humidité. Soins locaux aspiration et méchage, gouttes auriculaires, antibiothérapie locale.

SURDITÉ DE TRANSMISSION

- Otite moyenne aiguë : Fièvre, otalgie, otorrhée

Examen otoscopique, forme clinique (congestive, purulente, perforée)

Traitement antibiotique probabiliste

Complications : perforation tympanique, otite chronique, paralysie faciale, mastoïdite, labyrinthite, méningite

- Otite cholestéatomateuse :

Hypoacousie et otorrhée chronique

Diagnostic otoscopique. TDM du rocher

Traitement chirurgical, surveillance au long cours

SURDITÉ DE PERCEPTION PRESBYACOUSIE

- Altération progressive et physiologique liée au vieillissement
- Débute sur les fréquences aiguës à partir de 25 ans
- Due à une exposition au bruit, à des médicaments ototoxiques, à des facteurs de risques cardiovasculaires
- Gêne auditive en milieu bruyant, difficultés de compréhension, acouphènes. Plainte à partir de 25-30 dB de perte sur les fréquences conversationnelles. **Risque d'isolement, de dépression**
- Prise en charge pluridisciplinaire : MT, ORL, audioprothésiste (appareil auditif), orthophoniste (rééducation)
- Éducation du patient et de l'entourage. Soutien psychologique

CONSEILS PRATIQUES EN CAS DE SURDITÉ

- **Se placer face au patient**
- **Choisir la « bonne oreille »**
- **Parler lentement et distinctement**
- **Une seule personne à la fois**
- **Ne pas grimacer pour articuler**
- **Augmenter le timbre de la voix et non l'intensité sonore (effets seuils)**

VERTIGES

- Sensation erronée de mouvement d'origine vestibulaire
- Examens paracliniques : vestibulométrie, explorations fonctionnelles auditives, imagerie cérébrale
- Principales étiologies : névrite vestibulaire, VPPB, maladie de Ménière, neurinome de l'acoustique
- Traitement étiologique (manœuvre libératoire dans le VPPB), et symptomatique (anti-vertigineux, anti-émétiques, anxiolytiques), repos au lit, rassurer, rééducation vestibulaire
- **Attention au risque accru de chutes**

A RETENIR

- **La perte auditive peut engendrer isolement et dépression**
- **Évaluation de cette fonction sensorielle indispensable**
- **Recherche de la cause curable**
- **Envisager l'appareillage au plus vite pour préserver le capital auditif**
- **Les vertiges sont sources de chute**

Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : **Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1**
Soutien financier : **Région Rhône-Alpes** dans le cadre de l'**UNR-RA**