

Acouphènes : ces bruits qu'on est seul à entendre

Autor(en): **Prélaz, Catherine / Guyot, Jean-Philippe**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Généralions : aînés**

Band (Jahr): **36 (2006)**

Heft 2

PDF erstellt am: **30.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-826206>

Nutzungsbedingungen

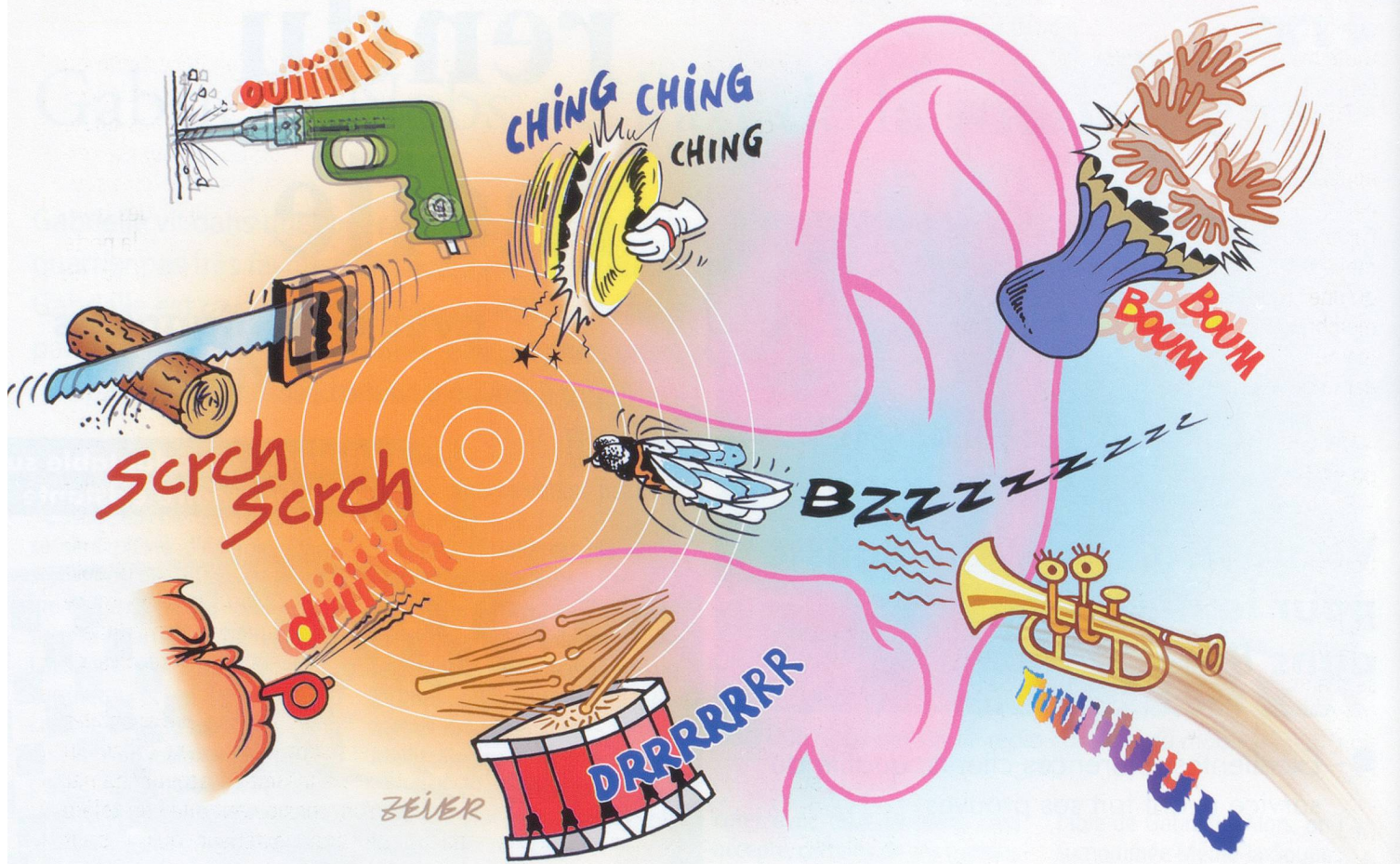
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



ACOUPHÈNES

ces bruits qu'on est seul à entendre

Sifflements, bourdonnements, bruits d'eau ou tintements de clochettes : il arrive que nos oreilles entendent des sons que personne d'autre ne perçoit. Ce phénomène – sans lien avec les hallucinations auditives – qui a pour nom acouphène est susceptible d'accompagner toute atteinte de l'audition, même mineure. D'où viennent ces bruits ? Comment parvenir à ne plus y prêter attention ?

Un nombre sans cesse croissant de patients consultent pour un problème d'acouphène, la plupart espérant qu'une solution médicale sera trouvée pour supprimer ces bruits indésirables. Aux Hôpitaux universitaires de Genève, c'est une consultation conjointe assurée par un médecin spécialiste ORL et une psychologue qui re-

çoit les patients. Des explications du phénomène avec le Dr Jean-Philippe Guyot, médecin-chef du service ORL des HUG.

– **Qu'est-ce exactement qu'un acouphène, et quelle en est la cause ?**

– L'acouphène est clairement un phénomène physique, et non pas psychologique. Un

patient qui dit souffrir d'un acouphène n'invente rien, il entend réellement des sons, même s'il est le seul à les entendre. Il faut savoir que l'oreille envoie constamment de l'information au cerveau. Elle code les sons et les transforme en signaux électriques, qui sont ensuite transmis par le nerf auditif. Le son parvient ainsi jusqu'au cortex, où on en

prend conscience. Même en l'absence de stimulations sonores, l'oreille envoie un signal, et le cortex interprète comme un son toute modulation de ce signal de base. L'absence d'activité électrique est en fait la modulation extrême de ce signal, absence que le cerveau assimile à un son. C'est ce qu'on appelle un acouphène: un manque d'information auditive interprété comme un son. Par analogie, on peut comparer ce phénomène à celui des douleurs fantômes, lorsqu'une personne se plaint de souffrir d'un membre amputé. Dans ce cas, l'absence du membre est paradoxalement interprétée par le cerveau comme une douleur.

– **Un acouphène se manifeste-t-il en parallèle à une perte de l'audition ?**

– En testant l'audition d'un patient, on constatera par exemple une bonne audition dans les fréquences graves et une perte d'audition dans les fréquences élevées. Or, le bruit qu'entend le patient correspond à la fréquence perdue. Une personne peut se plaindre d'un acouphène tout en ne remarquant aucune diminution de son audition. En effet, la perte peut être minime et provoquer pourtant un acouphène. Dans la grande majorité des cas, ces bruits indésirables surviennent lorsqu'il y a une atteinte de l'oreille interne. Plus rarement, ils peuvent accompagner une atteinte d'un autre système en lien avec celui de l'audition.

– **Toute personne ayant une perte auditive souffrira-t-elle d'un acouphène ?**

– Prenons deux patients qui consultent en urgence pour une perte subite de l'audition. Tous les deux ont un acouphène. Un an plus tard, l'un s'en plaindra toujours, considérant que celui-ci le rend sourd, alors que le deuxième patient n'y prêtera même plus attention. Cela peut s'expliquer de la façon suivante: entre l'oreille et le cortex qui a conscience de la perception d'un bruit, il existe des filtres. Certains cerveaux ont la capacité de ne pas laisser monter plus haut un bruit continu, inintéressant et sans aucune signification. Des mécanismes stoppent le passage de cette information. A l'inverse, d'autres patients non seulement ne parviennent pas à inhiber cette information, mais finissent par n'entendre plus que leur acouphène. Ils se focalisent totalement sur ce bruit interne, ce qui les met dans une situation très pénible.

– **Quel traitement proposez-vous à un patient qui ne supporte pas son acouphène ?**

PRÉVENTION ET TRAITEMENT

L'acouphène étant lié à une perte auditive, prévenir de telles pertes pourrait-il nous éviter ces sons indésirables? «Se protéger de bruits trop intenses est bien sûr une bonne mesure de prévention, relève Jean-Philippe Guyot. Il est bon d'éviter certains traumatismes acoustiques. Cependant, je ne considère pas que notre ouïe soit davantage en danger aujourd'hui que par le passé. Nos parents et grands-parents étaient souvent exposés à des environnements très bruyants, sans aucune protection: ils travaillaient dans des aciéries, des mines, faisaient du tir à l'armée sans protection. Ils étaient victimes de traumatismes acoustiques, et souffraient donc sans doute d'acouphènes dont ils ne se plaignaient pas. Aujourd'hui, on sait mieux ce qui est dangereux pour notre ouïe, et des mesures de protection sont mises en place.»

Le médecin chef du service ORL des HUG s'élève contre les idées fausses qui sont souvent entretenues par les médias. «On y parle beaucoup de l'audition des jeunes en danger. Or, on sait que le walkman ne présente aucun risque, les appareils étant équipés de mécanismes de limitation. Par ailleurs, contrairement à ce que l'on croit, ce n'est pas la musique rock qui est la plus dangereuse pour l'ouïe. Les musiciens jouant dans des orchestres symphoniques subissent d'importantes pertes auditives, car ils sont davantage exposés que des jeunes gens jouant dans des groupes de rock.» Les atteintes auditives sont essentiellement liées à l'âge, insiste le Dr Guyot. «La

perte d'audition est plus importante ou plus précoce chez certaines personnes que chez d'autres, en raison sans doute de variations génétiques. Ce qui est certain, c'est qu'elle est beaucoup plus souvent due au vieillissement qu'à des traumatismes acoustiques. De plus, si la perte auditive s'aggrave avec l'âge, cela ne modifiera pas l'acouphène.»

Si on peut expliquer aujourd'hui ce qu'est un acouphène, «la médecine demeure impuissante à modifier le phénomène organique qui en est la cause», reconnaît Jean-Philippe Guyot. Existe-t-il cependant des traitements efficaces? «Diverses voies de recherches sont explorées. L'une d'elles travaille sur des stimulations électriques du nerf auditif, afin de rétablir l'activité manquante. Une autre approche consiste en des stimulations transcâniennes, au niveau des zones corticales de l'audition.»

Concrètement, les techniques disponibles actuellement sont notamment celles qui permettent de masquer l'acouphène par un autre son, considérant que l'on tolère mieux un bruit extérieur qu'un bruit interne. Une autre technique consiste à diffuser un son au moyen d'un appareil acoustique, non pour masquer l'acouphène, mais pour détourner l'attention sur un autre bruit, que l'on diminuera progressivement.

Diverses méthodes de relaxation peuvent aussi aider à augmenter le niveau de tolérance à l'acouphène, tout en réduisant l'attention portée sur ce dernier.

– Il n'existe aucun traitement médicamenteux, ou chirurgical, qui puisse mettre fin à un acouphène. A mon sens, il serait même dangereux de prescrire un médicament, non seulement parce que nous savons que celui-ci ne sera pas efficace, mais surtout parce que cela focalisera encore davantage le patient sur son problème. On peut comparer l'acouphène à la goutte d'eau d'un robinet qui fuit. On peut ne plus entendre du tout le bruit de la goutte d'eau, ou au contraire focaliser son attention sur ce son extrêmement agaçant et n'entendre plus que cela. Pour aider efficacement une personne souffrant d'un acouphène, il s'agit de comprendre pourquoi elle focalise son

attention sur ce bruit et ne parvient pas à s'en détacher.

– **Est-ce à ce stade que l'on considère davantage la part psychologique intervenant dans l'acouphène ?**

– Un certain nombre de patients focalisent en effet leur attention sur leur acouphène pour éviter d'autres problèmes auxquels ils sont confrontés. Il est plus facile de parler d'un acouphène que de difficultés plus intimes. Nous donnons à tous nos patients des explications sur le phénomène qui provoque ces bruits. Pour certains, cela suffit, et ils parviennent à vivre avec sans difficulté. D'autres ont besoin d'une aide, et nous

Croisière sur le Rhin

Pour fêter 15 ans de collaboration avec CroisiEurope, Carlson Wagonlit Travel propose une croisière de six jours au royaume des tulipes. En compagnie d'Alain Mermoud, spécialiste du jardinage.



**Carlson
Wagonlit
Travel**

La Hollande et ses tulipes

En collaboration avec **Terre & Nature**
Offre spéciale anniversaire



Croisière de 6 jours sur le Rhin
du 23 au 28 avril 2006 à bord du *MS Botticelli*

PROGRAMME

Dimanche 23 avril. Transfert en car de Suisse romande à Strasbourg. Arrêt à Mengen dans la région de Fribourg-en-Brisgau pour le repas de midi inclus. Embarquement à 18 h à Strasbourg. Installation dans les cabines. Présentation de l'équipage et apéritif de bienvenue. Dîner à bord. Visite facultative du Vieux-Strasbourg en bateau-mouche (en fonction du nombre de participants). Retour à bord et départ en croisière. Arrêt à l'écluse d'Iffezheim.

Lundi 24 avril. Départ du bateau tôt le matin. Petit déjeuner à bord. Passage devant de nombreuses villes, telles que Spire et sa célèbre cathédrale, Mannheim, Worms (vieille cité épiscopale), Mayence (capitale de la Rhénanie-Palatinat). Déjeuner à bord.

Arrêt à Rudesheim de 14 h à 16 h. Continuation en direction de Coblenche dans la plus belle partie du Rhin romantique. Vous pourrez apercevoir de nombreux châteaux situés sur des vignobles réputés ainsi que le célèbre Rocher de la Lorelei. Arrivée vers 20 h. Dîner. Escala de nuit.

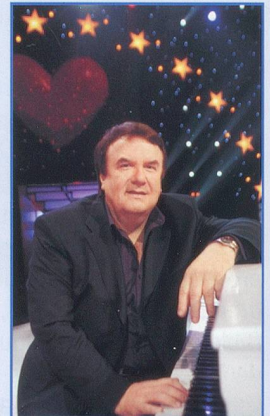
Mardi 25 avril. Croisière Coblenche-Düsseldorf. Nous passerons devant la ville de Bonn pour poursuivre jusqu'à Cologne. A Cologne arrêt de 2 h. Visite du Dôme ou de la ville avec notre hôtesse. Continuation jusqu'à Düsseldorf. Dîner et soirée de gala. Escala de nuit.

Mercredi 26 avril. Nous passerons la frontière à Emmerich et continuerons la navigation vers Utrecht et Amsterdam. Après le dîner, découvrez les canaux d'Amsterdam en bateau-mouche (facultatif). Escala de nuit.

Judi 27 avril.

Après le petit déjeuner, nous vous proposerons une excursion facultative du Keukenhof, parc mondialement connu pour ses tulipes. Retour à bord pour le déjeuner. Puis l'après-midi, vous prenez part à l'excursion facultative de Volendam et Marken, puis continuation pour les moulins de Zaanse-Schans. Dîner à bord. Soirée libre ou visite facultative du Quartier-Rouge en compagnie de notre hôtesse. Escala de nuit.

Vendredi 28 avril. Petit déjeuner. Débarquement. Transfert en car à l'aéroport d'Amsterdam. Départ par vol de ligne à destination de Genève. Fin de nos services.



Concert avec
Alain Morisod et
Sweet People.

BULLETIN D'INSCRIPTION

Je m'inscris/Nous nous inscrivons

Pour la croisière sur le Rhin, la Hollande et ses tulipes,
du 23 au 28 avril 2006

Cabine double Cabine indiv. Pont supérieur

Nom	Prénom
Année de naissance	Nationalité
Nom	Prénom
Année de naissance	Nationalité
Rue	NP/Localité
Tél.	Signature

Bulletin à renvoyer, rempli et signé, à Carlson Wagonlit Travel,
Av. de la Gare 50, 1003 Lausanne. Tél. 021 320 72 35.

Prix par personne: ~~Fr. 1675.-~~

Prix spécial
anniversaire: **Fr. 1495.-**

(Supplément cabine individuelle Fr. 200.-)
(Supplément pont supérieur Fr. 100.-)

ferons en sorte de les orienter vers leur véritable problème: une difficulté de vie, une révolte, une dépression.

– Quelle proportion de gens souffrant d'un acouphène ne parviennent pas à s'en accommoder ?

– Au sein de notre consultation, nous avons mené une enquête pour savoir si notre approche conjointe médico-psychologique aidait les patients, en considérant que si une personne ne consultait plus pour son acouphène, c'est qu'elle avait maîtrisé sa gêne. Certains patients consultent désespérément en vue d'une solution: généraliste, spécialiste ORL, neurologue, à chaque fois ils attendent une solution miracle qui n'existe pas. Notre approche les encourage à une prise en charge psychologique d'autres souffrances de vie. En moyenne, sept patients sur dix ont compris ce qu'était leur acouphène et s'en accommodent sans mal, mais trois sur dix sont très perturbés par leur problème.

– Peut-on dire que l'acouphène fait partie des maux de notre société ?

– Il y a vingt ans, on en parlait peu. Aujourd'hui, nous débordons de demandes de consultation. A mon sens, il s'agit en effet d'un phénomène de société. Les gens se focalisent sur ce problème, alors que leur malaise se situe probablement ailleurs. Comme on l'a vu, l'acouphène est organiquement lié à une atteinte auditive, mais ces atteintes ne sont ni plus nombreuses ni plus graves que par le passé, contrairement

à ce qu'on croit souvent. Toutes les atteintes auditives sont susceptibles de provoquer un acouphène. Mais parmi les personnes qui entendent des bruits, seules 10% d'entre elles s'en plaignent et nécessitent une prise en charge. En d'autres termes, une grande partie de la population vit très bien avec un acouphène.

– Certains types d'acouphène sont-ils objectivement plus difficiles à supporter, provoquant des sons plus intenses, plus dérangeants ?

– Au contraire, on sait que l'intensité d'un acouphène sera la même, qu'une personne ait une perte totale de l'audition dans une oreille, ou que seule une fréquence soit atteinte. Nous demandons aux patients de caractériser le bruit qu'ils entendent afin de nous faire une idée de son intensité. Or, ceux qui supportent bien leur acouphène et ceux qui ne le tolèrent pas rapportent le même degré d'intensité. Ce n'est donc pas l'acouphène qui varie d'une personne à l'autre, mais seulement la tolérance à ce dernier. Quant au type de son – bourdonnement, sifflement, tintement de clochettes – il peut dépendre de la fréquence touchée. Dans certains cas rares, l'acouphène se modifie au gré de fluctuations de l'audition. Il est donc plus difficile de s'y habituer. Mais la plupart du temps, ce qu'il s'agira de comprendre, c'est pourquoi la tolérance à un acouphène de même intensité varie d'une personne à l'autre.

Propos recueillis
par Catherine Prélaz

MODE DE VIE EN QUESTION

Médecin ORL à Lausanne, Albert Mudry s'est spécialisé dans la médecine de l'oreille, et il s'intéresse depuis une dizaine d'années aux acouphènes. Il reçoit régulièrement des patients souffrant de cette anomalie. Pour leur expliquer le phénomène de l'acouphène, Albert Mudry met en avant la participation de trois systèmes dans notre organisme. «Si on entend dans sa tête un bruit qui n'existe pas à l'extérieur, c'est que l'oreille transmet au cerveau un mauvais message. C'est le premier élément qui entre en jeu, mais pour qu'un acouphène se produise, il faut tenir compte de l'interprétation qui sera faite de ce message. A ce stade, c'est notre système neurovégétatif qui entre en action. S'il considère ce signal acoustique comme erroné, il l'efface. S'il ne le comprend pas bien mais ne peut le supprimer, il en fait un acouphène.» Quant au troisième système intervenant dans la formation et le maintien de ces bruits, il s'agit de notre système émotionnel. «C'est à travers lui qu'un patient va intégrer cet acouphène et parvenir à vivre avec normalement, par un effet d'habituation, alors qu'un autre ne pourra l'accepter.»

Le lien entre acouphène et mode de vie est évident et doit être pris en compte en priorité, selon Albert Mudry. «C'est dans nos sociétés occidentales et plus particulièrement dans les grandes villes que les cas sont les plus fréquents, environ 20% de la population. Dans des cultures plus ancestrales, ils sont inexistantes. La plupart de mes patients reconnaissent que leur acouphène s'intensifie lorsqu'ils sont fatigués, stressés, lorsqu'ils ont des soucis: de nouvelles responsabilités au travail, une rupture, un divorce. Souvent, l'acouphène diminue, voire disparaît, par exemple en période de vacances. Pourtant, même si les patients remarquent ces variations, il est bien difficile de les amener à une réflexion sur un changement de vie, d'environnement, voire d'activité professionnelle. Je les conduis progressivement à s'interroger sur leur mode de vie, sur les circonstances dans lesquelles leur acouphène a commencé à se manifester. Je conseille aussi diverses méthodes de relaxation.»



D.R.