



Quelles précautions prendre quand on a un acouphène ?

→ Eviter l'exposition aux sons forts (tronçonneuse, perceuse, marteau-piqueur, coup de fusil, moto, concerts) en portant des protections (bouchons, casque) quand cela est nécessaire.

→ Eviter le silence en privilégiant l'écoute d'un bruit de fond à faible intensité (cela facilite l'habituation).

→ Ne pas s'isoler, veiller à entretenir une bonne intégration sociale. Au besoin, ne pas hésiter à contacter des associations spécialisées dans le domaine et participer aux groupes de paroles ou ateliers thérapeutiques.

→ Eviter la prise abusive d'alcool qui exacerbe souvent l'acouphène.

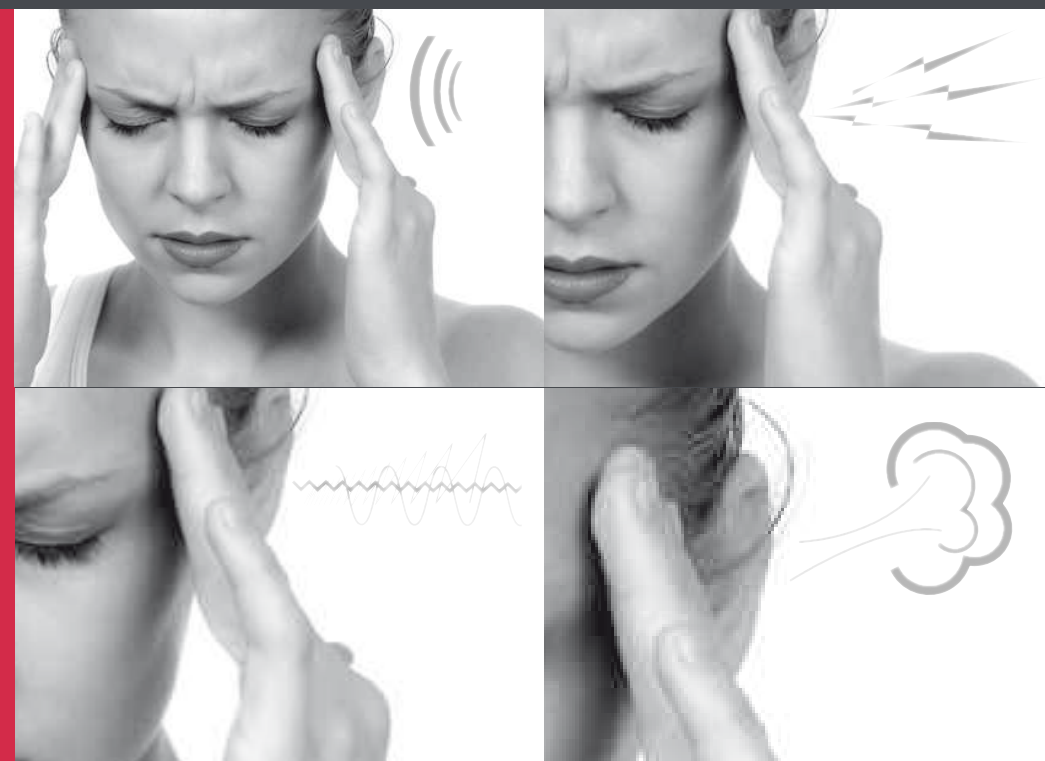
→ Eviter l'absorption d'excitants comme le café, le thé, le coca-cola, le chocolat, si leur suppression de votre alimentation pendant un mois entraîne une amélioration.

→ Signaler systématiquement à votre médecin que vous avez un acouphène pour éviter la prise de médicaments ototoxiques éventuellement susceptibles d'amplifier votre acouphène.

→ Pratiquer un sport ou apprendre une technique permettant d'évacuer et/ou gérer au mieux son stress (relaxation, sophrologie, Taï Chi, yoga ...).

Les informations contenues dans ce guide, sont données à titre purement indicatif. L'association JNA dégage son entière responsabilité sur les textes, photos et illustrations imprimés dans cette brochure.

Les acouphènes



Les perspectives thérapeutiques

Plusieurs techniques et molécules sont testées par des équipes de spécialistes répartis un peu partout dans le monde. Actuellement de nombreuses recherches sont en cours et notamment la stimulation magnétique transcrânienne ainsi qu'une dizaine de molécules susceptibles dans les années à venir d'apporter de nouveaux traitements de l'acouphène.

Document réalisé en collaboration avec l'association France Acouphènes. Rédaction Sylviane Chery-Croze

→ Vous avez dit acouphènes ?



Qu'est ce qu'un acouphène ?

Acouphène désigne des bruits entendus "dans l'oreille" ou "dans la tête" sans que ces sons soient perçus par l'environnement extérieur. Ce phénomène est très commun puisqu'il affecte environ 15% de la population à un moment ou l'autre de la vie.

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. Les acouphènes peuvent survenir brutalement ou progressivement, de manière isolée ou en relation avec une pathologie. Ils apparaissent le plus fréquemment suite à un traumatisme acoustique ou à une baisse de l'audition liée au vieillissement de l'oreille.

L'origine des acouphènes peut être purement mécanique (bouchon de cérumen, blocage d'un osselet de l'oreille moyenne) ou avoir des origines d'ordre :

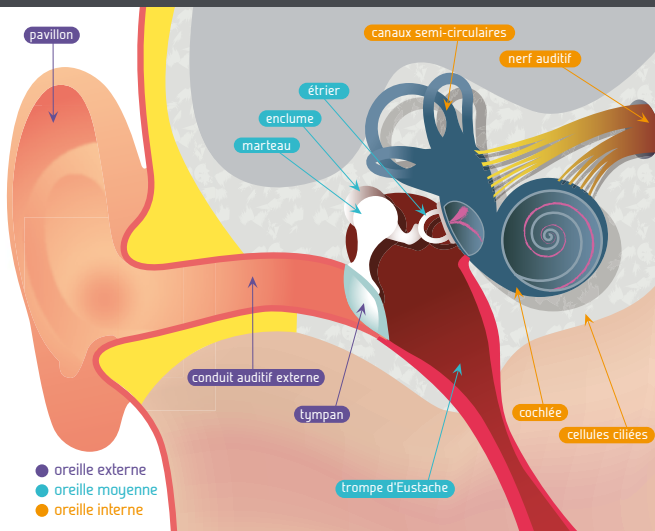


Illustration ©Mariette Guigal

- _ toxique dû à un traumatisme sonore aigu,
 - _ chronique suite à la libération excessive de glutamate, la substance permettant la genèse de l'influx nerveux,
 - _ ou encore d'ordre général liés à l'hypertension, le diabète ou des troubles hormonaux.
- Les acouphènes peuvent aussi être précédés ou accompagnés d'hyperacousie, une hypersensibilité auditive aux bruits environnants qui deviennent gênants et agressifs. Ils peuvent être entendus d'un seul côté ou des deux par intermittence ou en continu.

Comment perçoit-on un acouphène ?

Le retentissement de l'acouphène est très variable d'un sujet à l'autre. Cela peut aller de la simple gêne, à l'intrusion permanente handicapant la vie quotidienne et affectant la qualité de vie avec des difficultés pour s'endormir, pour se concentrer et provoquant des états d'anxiété pouvant mener à la dépression.

Les réactions des uns et des autres sont bien différentes. Certains ne consultent pas de médecin. D'autres prennent rendez-vous, vérifient qu'ils ne souffrent pas d'une pathologie grave et s'informent sur un éventuel traitement. Mais plus de 25% des personnes atteintes d'acouphène font la démarche de rencontrer de nombreux spécialistes

cherchant la solution miracle qui leur permettra de faire totalement disparaître leurs bourdonnements ou sifflements d'oreille.

Des études sérieuses ont montré que bien qu'ils puissent, au début, provoquer une importante détresse, les acouphènes tendent à diminuer avec le temps. C'est ce que nous appelons le processus d'habituation.

Selon les sujets, ce processus peut prendre plus ou moins longtemps, de plusieurs mois à plusieurs années. Le degré d'anxiété ou de stress pouvant être un facteur déterminant.

Progressivement, le sujet apprend à mettre des distances avec cette perception parasite et à l'ignorer, comme il le fait naturellement pour la plupart des stimuli internes et externes qui sont transmis à notre cerveau mais dont nous n'avons pas conscience.

Les ressources thérapeutiques actuelles

Elles consistent en tout premier lieu à 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.

Les troubles associés doivent également être sérieusement traités : contrôle de l'hypertension, traitement des troubles métaboliques ou hormonaux, du stress, de l'anxiété ou de la dépression.

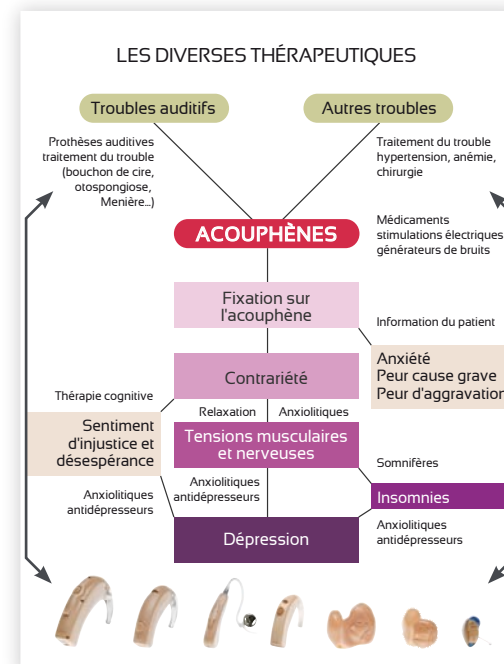
Dans les années 90, les Etats Unis et la Grande Bretagne ont mis au point une thérapie associant une prise en charge auditive appelée thérapie par le bruit à une guidance psychologique consistant

à expliquer au patient comment les acouphènes sont générés et traités par le cerveau pour prévenir les conséquences auditives et psychologiques de conduites inadaptées.

Selon le niveau de la perte auditive et l'importance de la gêne la thérapie par le bruit peut consister en un simple évitement du silence, en l'écoute volontaire plusieurs heures par jour de bruits blancs ou personnalisés associée ou non au port de prothèses auditives.

Le recours aux thérapies cognitives et comportementales peut s'avérer très efficace dans les cas difficiles ; des médecines non conventionnelles du type sophrologie peuvent aussi constituer une aide efficace pour lutter contre le stress qu'il soit ou non généré par l'acouphène.

Quoi qu'il en soit, pour



apprendre à gérer au mieux ses acouphènes, il est important de leur accorder

le moins d'importance possible et d'essayer de mener une vie normale, en ne modifiant pas ses habitudes, si ce n'est de se protéger des expositions sonores excessives.

Grâce à l'influence des associations créées par des personnes atteintes d'acouphènes et des spécialistes de l'audition, on assiste à la création d'équipes pluridisciplinaires, associant au minimum un médecin ORL, un psychologue, un audiotraumatologue, un audioprothésiste, avec lesquels les patients peuvent échanger et aborder leurs problèmes d'acouphènes sous différents angles en cherchant à chaque fois les meilleures solutions.



Que faire quand un acouphène apparaît ?

Les personnes victimes d'acouphènes ont tendance à chercher des explications dramatiques, elles craignent souvent une attaque, une tumeur cérébrale, des désordres mentaux ou encore de devenir sourds.

Fort heureusement, l'acouphène indique très rarement un désordre grave. Mais il apparaît très important de consulter rapidement son médecin traitant qui après quelques examens vous orientera rapidement vers un médecin ORL pour un contrôle sérieux de l'audition. Ainsi quelques inves-

tigations du spécialiste permettront d'éliminer les très rares causes graves d'acouphènes et celles, peu nombreuses, relevant de la chirurgie. Cette visite pourra aussi aider le patient à se rassurer sur le caractère bénin de son acouphène, condition essentielle pour apprendre à vivre avec sereinement.

Cette visite permettra également d'être mieux informé sur les différentes techniques disponibles permettant d'accéder plus rapidement aux phénomènes d'habituation.

