

À l'écoute des pathologies de l'oreille



bébé empêchera l'acquisition du langage et entrave également son développement cognitif et émotionnel.

Entre 80 et 160 enfants naissent malentendants par an en Suisse. Est-ce irréversible?

Lorsqu'on détecte un déficit auditif sévère ou total chez un nouveau-né, sur une ou les deux oreilles, nous devons effectuer un bilan auditif durant les trois premiers mois de vie et, si possible, proposer la pose d'un implant cochléaire (appareil qui permet de stimuler directement le nerf auditif) uni ou bilatéral à un âge précoce. Ces patients sont adressés et opérés dès 6 mois de vie aux HUG ou à l'hôpital de l'île à Berne. L'intervention consiste à poser une électrode dans la cochlée (oreille interne). Le son est transformé en signal électrique et permet au patient de retrouver un environnement sonore indispensable à son développement.

Les otites des tout-petits peuvent-elles affecter l'ouïe?

Entre 2 et 5 ans, les enfants souffrent fréquemment d'otites séro-muqueuses favorisées par les infections répétées, l'immaturité de leur trompe d'Eustache et la présence des végétations adénoïdes. Du liquide s'accumule derrière le tympan, l'oreille moyenne n'est plus ventilée et l'audition diminue. Cette affection n'est pas douloureuse, contrairement à l'otite moyenne aiguë; la plupart du temps, elle guérit d'elle-même. Mais lorsqu'elle persiste sur le long terme, l'acquisition du langage est perturbée et les séquelles au niveau de l'oreille moyenne peuvent être irréversibles. L'otite séro-muqueuse peut en effet évoluer vers une otite chronique et s'accompagner d'une surdité moyenne à sévère qui peut parfois être

corrigée par la chirurgie ou nécessiter le port d'un appareillage auditif. Les pédiatres jouent un rôle central dans le dépistage. Quand ils voient qu'une otite séro-muqueuse perdure, l'enfant nous est adressé pour un bilan auditif et un éventuel traitement chirurgical pour poser des drains transtympaniques. Cette opération est courante et souvent combinée avec l'ablation des végétations. Le drain permet d'aérer l'oreille moyenne et de retrouver immédiatement une audition satisfaisante. Il tombe de lui-même après 6-18 mois. Poser un diagnostic tôt et intervenir si possible avant l'entrée à l'école est primordial. Quant aux maladies d'enfance pouvant causer un trouble de l'audition, comme les oreillons, nous n'en voyons plus tellement en Suisse depuis la généralisation des vaccins pédiatriques.

Les otites chroniques concernent aussi les adultes...

Nous avons beaucoup de patients enfants et adultes qui consultent pour des otites chroniques. Leur tympan est fréquemment perforé et les trois osselets de l'oreille moyenne endommagés, causant une perte auditive et des écoulements récurrents de l'oreille. Chez l'adulte, ce problème découle le plus souvent d'otites séro-muqueuses de l'enfance n'ayant pas été prises en charge ou d'une évolution défavorable malgré un traitement adéquat. Dans la plupart des cas, nous opérons ces patients pour reconstituer tympan et osselets, afin d'assainir l'oreille et restaurer une partie de l'audition. En cas de surdité résiduelle, la personne se verra proposer un appareil auditif.

Une surdité peut-elle survenir soudainement?

Oui, elle peut survenir d'un coup, sans cause identifiable. On parle alors de «surdité brusque». Elle est souvent accompagnée d'acouphènes, parfois de vertiges. L'origine de l'atteinte de l'oreille interne reste inconnue mais elle est vraisemblablement liée à une inflammation d'origine virale ou à un problème vasculaire. C'est une affection assez courante qui doit être rapidement traitée avec des doses élevées de corticostéroïdes pour avoir les meilleures chances de récupération de l'audition.

Les traumatismes acoustiques peuvent-ils aussi abîmer l'ouïe?

Un traumatisme acoustique aigu, comme une forte explosion, peut irrémédiablement endommager les cellules sensorielles de l'oreille interne. Et si l'on est régulièrement exposé à un bruit trop fort (supérieur à 75 décibels) durant un temps prolongé, l'effet sera tout aussi

délétère. On parle alors de traumatisme acoustique chronique, le plus souvent en lien avec l'activité professionnelle (machines, chantier...) ou les hobbies (musique, tir...) La prévention par le contrôle des niveaux sonores ambiants et le port de protections auditives est indispensable. Seul le port d'un appareillage permettra de compenser le déficit. ■



Moins on entend, plus on s'isole

20% des personnes de plus de 65 ans souffrent d'une perte d'audition, estime la Fédération suisse des sourds. Un handicap qui tend à s'accroître avec l'âge. Quand faut-il songer à s'équiper d'une audio-prothèse, un appareil de plus en plus répandu?

Le Dr Yves Jaquet fait remarquer qu'il est important que l'oreille reste stimulée et qu'il faut proposer un appareillage auditif avant que la personne ne commence à s'isoler: celui qui perd son ouïe a tendance à éviter les situations de contacts sociaux, avec un impact négatif sur ses facultés cognitives et sa qualité de vie. Outre les pathologies de l'oreille, le service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale intervient dans le diagnostic et le traitement des maladies du nez, de la bouche, de la gorge et du larynx avec un vaste champ d'interventions.

Les opérations ORL englobent la chirurgie du nez et des sinus, de l'oreille, du larynx, y compris dans le domaine pédiatrique (amygdales, végétations...), ainsi que les endoscopies des voies aérodigestives supérieures. Quant à la sous-spécialité de chirurgie cervico-faciale (visage et cou), elle comprend la chirurgie des cancers ORL, des glandes salivaires, de la glande thyroïde et des cancers cutanés, avec les interventions plastiques de reconstruction. S'y ajoutent aussi la rhinoplastie fonctionnelle (pour améliorer la respiration) et esthétique, l'otoplastie (correction des oreilles décollées) ou encore la chirurgie des voies lacrymales.