

Conférence sur les acouphènes du samedi 15 mars 2008

Centre de Congrès d'Aix en Provence, 14h30 à 17h

Conférence organisée par Surdi 13

Interventions :

- Dr Fortuné CASTRO, ORL praticien
- Dr Arnaud NORENA , chercheur au CNRS – Université de Provence
- Dr Michel Paolino, ORL praticien et directeur de l'Institut Méditerranéen pour la Recherche et le Traitement des Acouphènes (IMERTA - Clinique Clairval - 317 bd du Redon - 13009 Marseille - 4^e étage Tél. Secrétariat : 04 91 171 722)
- M. Revol (pmrevo1@free.fr), Administrateur de l'Association France Acouphènes
- Témoignage de Bernard Moulin, membre de Surdi13 souffrant d'acouphènes.
- Questions / réponses
- Dr Arnaud NORENA, chercheur au CNRS/Université de Provence : 06 88 98 13 26

Dr Michel PAOLINO, praticien clinicien, Clinique Clairval à Marseille

> Tél. cabinet : 04 91 79 62 45 fax : 04 91 80 44 69

>

> - Dr Fortuné CASTRO, O.R.L. praticien à Aix

Tél.cabinet : 04 42 91 58 00

>

Mr Pierre REVOL, administrateur France-Acouphènes, résidant à Lyon Tél. : 04 78 85 06 17

Mob.

: 06 72 91

> 77 19 mail : pmrevo1@free.fr

Intervention de Fortuné CASTRO, ORL

Définition :

L'acouphène est **une sensation auditive perçue en l'absence de tous stimuli extérieurs à l'organisme**. L'origine serait au niveau des oreilles ou du cerveau. Quand une personne entend un acouphène pour la première fois, elle croit que ça vient de l'extérieur. Ce qui l'inquiète très vite, c'est que ce bruit, cet acouphène va persister ce qui va l'amener à consulter. Lors de la consultation, le clinicien va faire un diagnostic : **est-ce un acouphène symptôme d'une maladie qu'on va pouvoir soigner ou régler, ou bien un acouphène maladif ?**

C'est un véritable problème de santé publique. Toute personne « normale » est susceptible de percevoir temporairement un acouphène. Si vous prenez des jeunes dans une cabine insonorisée par exemple, ils peuvent avoir des acouphènes qui disparaîtront dès la sortie de la cabine. Il est difficile d'avoir le nombre exact de personnes qui nécessitent des soins.

La prévalence :

- **10 % de la population adulte présente des acouphènes non agressifs mais gênant**
- **7 % un acouphène suffisamment sévère pour motiver une consultation.**
- La prévalence augmente avec l'âge.
- La sévérité semble plus importante chez la femme.

Une étude allemande de 2003 fait part de ces chiffres :

- 5% des gens interrogés notent que cet acouphène est une gêne.
- 1% un handicap.
- 0,5% un symptôme ne permettant pas de mener une vie normale.
- 25% de la population âgée de plus de 10 ans a un jour perçu un acouphène.

- 13% a au moins une fois perçu un acouphène qui a duré plus de cinq minutes.
- 4% de cette population a un acouphène au moment de l'enquête.

Chez les patients qui consultent, 90 % ont des symptômes depuis plus d'un mois, 50 % considèrent que l'acouphène peut être qualifié de sérieux à insupportable.

Il existe une plus forte prévalence parmi ceux qui ne travaillent pas.

Curieusement, la prévalence de l'acouphène varie d'une région à l'autre allant de 1 à 8%.

Si on prend les chiffres de l'étude allemande de 2003 et qu'on les transpose en France, on voit qu'il y aurait **2,4 millions de gens qui sont handicapés**, 300 000 très perturbés dans leur vie quotidienne. Il existe 170 000 nouveaux cas chaque année.

Quelques chiffres :

- **Un patient sur quatre pense que l'acouphène est dû au stress**, le plus souvent pendant le travail.
- Le côté gauche semble plus touché que le droit (38 contre 22)
- **9 patients sur 10 pensent que leur acouphène est intolérable**, alors qu'on constate que les décibels sont très petits.
- 10 % des patients qui viennent nous consulter sont normo-entendants.
- 43 % des sujets notent que l'acouphène est apparu subitement et reste stable.
- 46% considèrent que leur acouphène s'aggrave et en particulier à cause de la contrariété, l'angoisse et la fatigue et par contre, diminue avec le repos.
- 40 % des acouphènes sont des sifflements.
- L'acouphène gêne le sommeil chez 1 patient sur 3.
- 1 patient sur 3 est gêné au travail et dans sa vie familiale.

L'acouphène diminue au repos. Il existe chez tous les patients qui viennent consulter des problèmes d'altération de la qualité de vie, autant du point de vue familial que professionnel. L'exposition au bruit aggrave la surdité.

Profil type : Les patients sont ceux à partir de 50 ans qui viennent nous consulter, ils ont un sifflement au niveau d'une oreille évoluant depuis plusieurs mois. L'acouphène peut être variable en intensité, en tonalité. Dans plus d'un tiers des cas les acouphènes gênent le sommeil, le travail et la vie sociale.

La physiopathologie :

L'aspirine à forte dose peut être responsable d'acouphènes.

Il existe aussi la piste des glutamates.

L'acouphène est considéré comme une maladie neurogène.

Le rôle du masticateur est très controversé.

La hauteur de l'acouphène : souvent plusieurs tonales, mais il y a souvent une composante tonale dominante. L'intensité subjective est importante, mais est souvent modérée à moins de 10 décibels.

Les côtés gauches semblent plus sévères, la non-latéralité semble plus sévère aussi.

Avec l'imagerie fonctionnelle de l'acouphène, on peut détecter les points du cerveau qui sont responsables des acouphènes. Mais la prise en charge du patient est très longue. Il faut que le patient comprenne, accepte, et ait une bonne adhésion avec son ORL. Il faut que l'ORL fasse un diagnostic et donne un message d'avenir. Il faut explorer l'acouphène, et son retentissement : les antécédents (familiaux et personnels), l'histoire de l'acouphène (à quoi l'acouphène est dû). Il faut faire l'analyse sémiologique : s'il est unilatéral, ça peut vouloir dire qu'il y a une tumeur. Il peut y avoir des problèmes au niveau du palais.

L'analyse de la plainte : l'acouphène vous gêne-t-il ou vous inquiète-t-il ?

L'examen clinique : quand vous venez voir un médecin, il faut qu'il regarde votre oreille : oreille externe moyenne, bilan de l'audition, examens vestibulaires.

Le retentissement psychologique dans cette maladie est très important.

La première impression, c'est ce qu'il y a de plus important. Soit on est devant un acouphène symptôme d'une maladie, et on pourrait s'attendre que, si on guérit la maladie, on guérit l'acouphène. L'acouphène est un

symptôme éventuel, on peut guérir la maladie, mais parfois, il y a des déceptions, car l'acouphène ne disparaît pas.

L'acouphène peut être pulsatile. Une pression artérielle peut vous donner des acouphènes, une tumeur X aussi mais c'est très rare.

Il y a quelques cas de trompes d'Eustache un peu dilatées. L'acouphène s'arrête au moment où les personnes sont en apnée.

Les causes otologiques sont les plus fréquentes : l'oreille externe, n'importe quel bouchon peut vous donner un acouphène, une otite, une otospongiose : le catalogue est sans fin. Le plus souvent, ça vient de l'oreille externe.

Les médicaments : **plus de 130 médicaments donnent des acouphènes**, la liste est longue, il faut que votre médecin y fasse attention. 20 % des acouphènes seraient dus à l'introduction d'un médicament ou à un changement de médicament. Plus on est âgé, plus on a des médicaments.

Le tabac et l'alcool aggravent ou créent des acouphènes, toute atteinte de la voie nerveuse auditive peut entraîner des acouphènes.

Le traitement :

L'effet placebo dans cette maladie agit dans 40 % des cas ce qui est assez important puisque pour les autres maladies, le placebo est de l'ordre de 30 %.

Dans les cas plus sévères, on peut donner du Rivotril*, un anti-convulsivant. Il faut le prendre deux à trois mois, 10 gouttes environ. Ce serait assez efficace sur le court terme. Attention au syndrome d'apnée du sommeil. Il ne faut jamais dépasser six mois à un an de traitement, vous auriez des ennuis.

Les thérapeutiques locales : cela semble être l'avenir. On introduit des micros cathéters, on aurait des résultats très probants.

Bien sûr, tous les médicaments ne sont pas obligatoires. En France, on donne beaucoup de médicaments, alors que dans les pays anglo-saxons, on en donne moins. Il faut instaurer un climat de confiance avec le patient, lui expliquer que l'acouphène, ce n'est pas grave, qu'on va s'y habituer petit à petit, et après, on demande au patient s'il est prêt à prendre un médicament. Il y a des patients qui sont en demande perpétuelle, il faut bien les cibler.

Stimulateur électrique, stimulateur externe est utilisé à Marseille.

Les implants cochléaires (stimulateur interne) semblent très efficace et prometteur : un bon nombre de patients qui sont malentendants et implantés ont une diminution de leur acouphène ou même un total arrêt des acouphènes. De même, les aides auditives peuvent diminuer l'acouphène, elles jouent le rôle de masqueur d'acouphène.

L'instrument acoustique en France commence à être utilisé. Le rôle est un masquage de l'acouphène susceptible de favoriser l'habituation.

Les générateurs de bruits d'ambiance peuvent aussi être efficaces : un bruit de cascade par exemple peut diminuer l'acouphène.

Les thérapies cognitives et comportementales : les techniques de relaxation vont réhabituer les comportements et diminuer le syndrome. On observe 75% de résultats positifs. En Allemagne, il existe de véritables cliniques de l'acouphène, les patients sont pris en charge pendant deux ans.

Les actes thérapeutiques (acupuncture, homéopathie) semblent donner le même résultat que le placebo. En acupuncture, acouphène se dit chant d'oreille.

Les conseils pratiques : il faut parler, rassurer le patient, essayer de traiter le terrain, l'hypertension artérielle, enlever le bouchon, éliminer les causes graves. Le plus souvent, il faut le rassurer, lui donner des conseils d'hygiène et de diététique pour guider et réorganiser l'habituation. Il faut essayer des traitements médicamenteux légers qui donnent le moins d'effets secondaires, si le patient est demandeur.

Il faut éviter le silence. Quand il y a un gros problème, essayez toutes les méthodes thérapeutiques et influencez l'habituation.

L'acouphène est un problème de santé publique puisque 5 à 10 % de la population des pays industrialisés sont touchés, ce qui est considérable. **Le risque d'avoir des acouphènes augmente avec l'âge.** Souvent, **l'acouphène est associé à une perte auditive** (environ 90% des acouphéniques ont une perte auditive). En général, l'acouphène n'augmente pas en intensité, il reste stable dans 50% des cas.

Si on perçoit des acouphènes, c'est qu'il y a une activité dans le cerveau qui est interprétée comme un son : il y a donc une cause physique. Cette activité peut être générée au niveau de la cochlée ou du cerveau. L'acouphène pourrait donc être soit d'origine périphérique soit d'origine centrale.

Voici les principales hypothèses avancées à ce jour :

- Dans la cochlée, se trouvent des cellules qui peuvent se contracter et émettre un son. Quand ce son est suffisamment important, on peut le percevoir. On appelle cela des acouphènes objectifs car ils sont enregistrables et mesurables mais ils sont très rares.
- La compression vasculaire : quand un vaisseau lèse le nerf auditif, cela entraîne une hyper activité au niveau du nerf. (origine périphérique)
- Lorsque le sujet a une perte auditive, l'acouphène peut être dû à une diminution des entrées sensorielles qui entraîne l'émergence de nouvelles réponses et une hyperexcitabilité neuronale.
- L'acouphène pourrait venir du système central. L'argument en faveur de cette hypothèse est que si l'on coupe le nerf auditif, l'acouphène ne disparaît pas.

Acouphène et perte auditive :

Les acouphènes correspondent très exactement à la perte auditive. Quand on a une perte auditive dans les aigus, les acouphènes sont dans les aigus. Finalement, l'acouphène correspond à ce que l'on n'entend plus ou ce que l'on entend moins bien. C'est un peu comme les perceptions de membres fantômes : quand on ampute un bras, le sujet continue de ressentir des perceptions dans le bras manquant.

Les approches thérapeutiques :

- La stimulation électrique corticale
- La stimulation électrique extra et intra cochléaire
- La diffusion de molécules inhibitrices (benzodiazepines) qui vont court-circuiter le message.
- L'aide auditive qui, en plus de corriger la perte auditive, va diminuer les acouphènes.
- La stimulation acoustique

Intervention du Docteur Paolino, ORL et directeur de l'institut Méditerranéen pour la recherche et le traitement des acouphènes (IMERTA)

L'institut IMERTA est composé d'une **équipe pluridisciplinaire de 21 médecins répartis en 11 spécialités** (otoneurologue, ORL, cardiologue, neurologue, neuro-radiologue, radiologue, neurochirurgien, biologiste, psychiatre, angiologue, ostéopathe). On y trouve également un chercheur, deux audioprothésistes, du personnel infirmier, etc...

IMERTA est donc un centre pluridisciplinaire avec un certain nombre de médecins spécialisés qui n'ont pas forcément de lien direct avec les acouphènes, mais il s'avère qu'une prise en charge des acouphènes de façon multidisciplinaire augmente le pourcentage de réussite des thérapies envisagées.

La consultation à l'institut se découpe en 3 temps forts :

- L'évaluation : il s'agit du premier contact, qui doit être long, pour bien comprendre le problème des acouphènes.

- Le parcours d'investigation : une série d'examens est effectuée (sur une demi journée) afin de trouver les causes possibles des acouphènes.
- La décision thérapeutique : envisager une thérapeutique adaptée au patient.

Les différentes thérapeutiques possibles :

- La thérapie sonore ou sonore (l'adaptation prothétique simple ou combinée avec un son masquant ou avec une amplification adaptée.)
- Les générateurs de sons (MP3 ou générateurs d'ambiance...) musicothérapie, bruits naturels, sons purs ou complexes spécifiques (séquences et durées en fonction de chaque cas).
- La thérapie comportementale et cognitive (TCC).
- La thérapie par relaxation.
- L'ostéopathie.
- Les thérapies occlusives et mandibulaires.
- Les Stimulations Magnétiques Trans-crâniennes : a pour but de diminuer l'hyperexcitabilité. Quelques précautions à prendre pour cette méthode : il faut éviter que la stimulation entraîne des problèmes collatéraux : on est très près de zones très sensibles (œil, bouche etc...) donc il faut être prudent. Les résultats sont de deux types. Soit ils sont rapides si on a d'emblée accès à l'excitabilité des neurones. Soit ils sont plus tardifs car la stimulation entraîne une réorganisation au niveau du cortex auditif primaire, notamment dans la répartition fréquentielle, et au bout de quelque temps, il est possible que la réorganisation ne se fasse pas de la même manière. C'est pourquoi on attend en général trois mois avant de commencer une autre thérapie.
Il arrive quelquefois qu'on ait des petits problèmes qui se manifestent : des céphalées après la stimulation électrique. Quelquefois des accentuations des acouphènes. Cela peut durer une journée ou deux. Quand on a une augmentation des acouphènes, c'est peut-être le signe qu'on a touché le bon endroit.
- La thérapie chimique.
- Les Stimulations Electriques Corticales : consiste à implanter des électrodes. Cette méthode a presque toujours de bons résultats mais à court terme seulement. A ce jour, on n'est pas arrivé à les faire disparaître définitivement, il faut donc reprendre les réglages des fréquences de temps en temps. Cette opération n'est pratiquée que depuis 5 ans, on n'a donc pas suffisamment de recul.

Ces thérapies peuvent être utilisées de façon isolée ou associée.

Les résultats d'IMERTA :

Environ 1000 patients ont consulté l'institut l'année dernière.

30 % des consultants ont moins de 45 ans. On a remarqué que les sujets jeunes sont de plus en plus soumis à des traumatismes sonores importants c'est pourquoi on voit arriver des jeunes gens à nos consultations avec des surdités et des acouphènes.

Notre capacité d'accueil est de 80 acouphéniques par mois. On a malheureusement de gros délais d'attente (environ 9 mois).

Nous avons **54 % de résultats positifs** ce qui ne veut pas forcément dire disparition complète mais plutôt une meilleure tolérance et une atténuation des acouphènes.

Les meilleurs résultats sont obtenus avec la thérapie sonore

Les stimulations magnétiques trans-crâniennes donnent de 20 à 25 % de résultats positifs.

La recherche continue. Une étude sur les anti-glutamates est en cours de réalisation.

Une autre recherche est également en cours avec une équipe de la Timone, qui travaille sur l'efficacité des stimulations magnétiques trans-crâniennes en mesurant les potentiels d'action au niveau du cortex auditif après stimulation magnétique.

A ce stade de nos connaissances nous utilisons l'arsenal thérapeutique le plus large possible en nous appuyant sur une base de données très étendue susceptible de nous apporter des éléments de réponse qui nous permettent d'avancer pas à pas, grignotant ainsi à chaque fois de petits secteurs de cette pathologie...

Intervention de M. Pierre Revol, membre de France Acouphènes

France Acouphène s'est une association loi 1901 créée en 1992 et gérée par des bénévoles.

Les principales actions de France Acouphènes :

- Ecouter, Conseiller, Informer, Aider : un réseau d'écouterants a été mis en place sur presque toute la France, les bénévoles assurent des permanences téléphoniques toute la semaine pour écouter, apporter un support, un réconfort aux gens qui souffrent d'acouphènes.
- Sensibiliser l'opinion et les pouvoirs publics
- Améliorer les dispositifs de prise en charge médicale pour un meilleur remboursement.
- Encourager et soutenir la recherche
- Prévenir les conduites à risques : un grand projet se met actuellement en place en Rhône-Alpes afin de sensibiliser les milieux culturels (musiciens, preneurs de son, les studios d'enregistrement, les salles de concert, etc...). Ce projet comporte des concerts pédagogiques à l'intention des étudiants de troisième et de seconde, pour informer le public sur les dangers des musiques amplifiées. On a actuellement 70 concerts de prévu sur deux ans.



Siège social :
92 rue du Mont-Cenis - 75018 Paris
Tél. 01.42.05.01.46
Courriel: secretariat@france-acouphenes.org
Site: www.france-acouphenes.org

Témoignage de Bernard Moulin

Je souffre d'acouphènes depuis 1999. Je voulais vous dire comment c'est arrivé, et ensuite comment je fais pour surmonter ça, car il faut tirer des solutions pratiques. Et je terminerai par une analyse personnelle sur la façon dont je vois les choses.

Je suis ingénieur dans le traitement de l'information et j'ai fait un doctorat de physique. Je n'ai pas de formation médicale donc je suis complètement neutre. J'ai travaillé pendant 36 ans dans la recherche, notamment sur la fusion, dans des domaines assez bruyants. On a toujours l'impression que le chercheur est dans un laboratoire, mais c'est rarement le cas, le plus souvent, il faut aller au charbon, dans des endroits relativement bruyants. Il n'y a pas mal de systèmes de ventilation, des bruits de pompe etc. A travailler dans cet environnement, on ne se rend pas compte... Moi, je n'avais jamais entendu parler d'acouphènes. C'est le problème, quand ça arrive, on ignore le mal.

Je suis le cobaye type, j'avais 60 ans, et six mois avant la retraite, j'étais engagé dans un programme qui s'est avéré bruyant et stressant : je devais faire des mesures sur les plasmas de fusion, il fallait que je mette au point mon spectromètre en un minimum de temps, c'était l'hiver, j'avais une bronchite, j'étais traité par antibiotiques et pas mal d'anti-inflammatoires. Je suis parti à la retraite l'été 99, et brusquement, j'ai perçu des sifflements, nettement à la suite d'une prise de Zeclar*. Je ne me suis pas inquiété. Mais à la visite au départ à la retraite, je continuais à avoir ces sifflements, j'étais surpris, et j'ai donc vu le docteur Castro à cette occasion, qui m'a dit que j'avais des acouphènes. Il m'a donné du Vastarel* à l'époque. A la clinique, Claude Beziers m'a donné une dose qui m'a plutôt abruti, et aucun effet sur l'acouphène.

Puis, lors d'une conférence organisée par Surdi 13 et France Acouphènes, une dame a dit cette phrase qui m'a marqué : « il faut combattre l'acouphène ». C'est la méthode que j'ai adoptée. La nuit quand je me réveille, si je pense acouphène, c'est invivable. Il me faut quelque chose qui m'occupe l'esprit, qui m'occupe

dans mon environnement, et il y a une espèce de seuil qui fait que d'un coup, on reprend vie, on est en relation avec autre chose, et on oublie l'acouphène. Cette méthode marche pour moi, elle me va bien.

Questions / réponses

Question : Les bouchons qu'on met dans les oreilles peuvent-ils diminuer les acouphènes ?

Réponse : Non, plus vous êtes dans les silences, plus ça augmente les acouphènes.

Question : Les antennes relais des portables ont-elles un impact sur les acouphènes ?

Réponse : Je pense que oui, les relais des téléphones portables ont un impact sur les acouphènes.

Question : Quelles précautions prendre quand on est chasseur ?

Réponse : Il faut se protéger, mettre des casques, et des bouchons anti-bruit.

Question : Y a-t-il des métiers à risque ?

Réponse : oui, il y en a. Les carrossiers, les gens qui ont travaillé en sidérurgie. Même les informaticiens maintenant, à force de rester dans des machines avec des ordinateurs autour d'eux.

Question : Quelle est la prise en charge dans le cadre d'une maladie professionnelle ?

Réponse : c'est très difficile de se faire prendre en charge. La surdité, oui, mais l'acouphène, c'est très difficile. Bien sûr, c'est à négocier avec le médecin au cas par cas, mais c'est très compliqué car l'acouphène est impalpable.

Question : les bruits de cœur dans l'oreille, sans doute pulsatifs, ne risquent-ils pas de dilater les artères ?

Réponse : Non, rassurez-vous, ça ne dilate pas les artères, donc ça n'entraînera pas d'hémorragie. Par contre, les acouphènes pulsatiles peuvent avoir une origine qu'il faut rechercher : les boucles vasculaires par exemple.

Question : Le fait de dormir à côté d'un ronfleur peut-il favoriser les acouphènes ?

Réponse : Le fait d'essayer de dormir à côté d'un ronfleur joue comme un masqueur d'acouphène.

Question : Quel est le lien entre acouphène et mal de tête, en particulier si on soigne le mal de tête avec de l'aspirine ?

Réponse : l'aspirine à forte dose peut entraîner une surdité, donc des acouphènes. Il faut voir votre généraliste ou un neurologue si vous avez des céphalées. Il faut faire le diagnostic des maux de tête, qui peuvent être plurifactoriels. Normalement, il n'y a pas de lien entre migraine et acouphène. Par contre, il existe des auras migraineuses qui peuvent être créées par des crises ophtalmiques ou des acouphènes.

Question : Quel est le coût d'un bilan à l'institut IMERTA ?

Réponse : l'évaluation et le parcours d'investigation sont pris en charge par la sécurité sociale. En revanche, le traitement pose problème. Pour les prothèses auditives, le coût est très important, prohibitif, et les remboursements sont dérisoires. Cela bloque des résultats qui pourraient être intéressants.

Question : Est-il possible que les acouphènes qu'on a depuis une dizaine d'années disparaissent ?

Réponse : Dans le cas d'une perte auditive due à l'âge, oui, les acouphènes peuvent disparaître. Ils peuvent disparaître sans qu'on ne fasse rien du tout, ça fait partie des énigmes.

Question : Peut-on avoir plus d'informations sur les anti-glutamates ?

Réponse : le travail expérimental est fait : un chercheur de Montpellier a réussi sur un animal et apparemment le fait d'injecter par voie transtympanique des anti-glutamates résout le problème de l'acouphène. On n'est pas passé encore à l'homme. Aujourd'hui, une équipe parallèle tente de réaliser cette expérimentation in vivo chez l'homme avec des molécules semblables. On est vraisemblablement proche de pouvoir donner des indications sur des études qui vont se réaliser. Imerta est partie prenante dans cette étude pour l'apport que pourraient nous donner les anti-glutamates.

Question : que pensez-vous de Vastarel et Ritrovil ?

Réponse : Le Vastarel et le Rivotril, c'est bien mais les traitements médicamenteux, c'est non définitif, il faut pouvoir s'arrêter à un moment donné, il faut reparler de la thérapeutique éventuelle. On peut vous aider par d'autres méthodes, comme la relaxation. Sachez que l'habituacion reste le meilleur moyen qui soit. Il y a quand même un patient sur deux qui a des acouphènes malgré toutes les thérapeutiques, c'est à vous de trouver l'habituacion la meilleure avec l'aide de votre médecin, de votre ORL, pour arriver à supporter et à vous habituer. Si vous avez compris ça, vous êtes sur la voie de la guérison.

Question : l'acupuncture peut-il diminuer les acouphènes ?

Réponse : Bien sûr, l'acupuncture peut être une méthode de prise en charge de type placebo

Question : Les changements d'altitude ont-ils un impact sur les acouphènes ?

Réponse : En altitude, la pression diminue, ça a une répercussion sur l'oreille interne et moyenne, c'est vrai que ça marche bien. Tous les phénomènes pressionnels qui atteignent l'oreille interne.

Question : qu'en est-il des traitements hyper barre ?

Réponse : Le traitement hyper barre, ça a été très utilisé dans les acouphènes, ça semble efficace mais ponctuellement.

Question : Quel est le lien entre anesthésie et acouphène ?

Réponse : après certaines anesthésies, par exemple la chirurgie de l'oreille, il y a des phénomènes pressionnels qui se passent au niveau du corps susceptibles de provoquer des acouphènes. Le caisson hyper barre peut être une alternative.

Question : L'acouphène peut-il provoquer un déséquilibre pendant la marche ?

Réponse : Il n'y a pas de lien apparent entre l'acouphène et un déséquilibre. Mais comme vous le savez, il y a des liens étroits entre les acouphènes et les vertiges, il y a des pathologies qui associent l'acouphène et les vertiges, notamment la maladie de Ménière.

Question : Peut-on avoir de l'acouphène dans une oreille et un problème de vertige dans l'autre ?

Réponse : bien entendu qu'on peut tout avoir, on peut développer des pathologies multiples, on n'est pas à l'abri de développer des acouphènes et des vertiges d'un côté et de l'autre.

Question : comment mesure-t-on l'intensité de l'acouphène ?

Réponse : Il faut demander au sujet d'égaliser son intensité. C'est en général très faible. Je n'ai jamais vu d'acouphènes qui excèdent 10 db.

Question : Que faire pour une adolescente de 17 ans qui a des acouphènes ?

Réponse : Chez l'adolescent, il faut diminuer les causes d'ordre hormonal ou tensionnel surtout chez la jeune fille. C'est souvent lié à un stress à 17 ans. Quand vous revoyez ces filles deux ans après, souvent, elles disent qu'elles n'ont plus d'acouphènes. Il faut éviter les médicaments chez la jeune fille de 17 ans.

Question : L'opération pour otospongiose peut-elle diminuer l'acouphène ? Pareil pour le neurinome ?

Réponse : On est formel sur une chose : une opération ne peut jamais résoudre les acouphènes. Pour n'importe quelle opération, il ne faut pas vous faire opérer pour les acouphènes. Il faut vous faire opérer pour la surdité, pour les vertiges, mais en matière d'acouphènes, on n'est pas capable de vous dire quelle action ça aura sur l'acouphène. Pour l'instant, il ne faut jamais se faire opérer pour un acouphène

Question : Le remboursement dérisoire des appareils va-t-il être revu à la hausse ?

Réponse : Nicolas Sarkozy avait promis que, pour les lunettes, les dents, et l'oreille il y aurait des remboursements plus conséquents, mais on n'a toujours rien vu venir. Les pouvoirs publics commencent à s'intéresser à ce problème, il est temps.