



ACOUPHENES :

Diagnostic différentiel, bilan et prise en charge

Dr Laura DESSARD , ORL

Dr Jolien EUBEN, ORL

Intervenants



Dr DESSARD

Laura

ORL



Dr EUBEN

Jolien

ORL



Mme BEAUDEAUX

Laetitia

Psychologue

Plan

- Introduction
- Définition : les acouphènes objectifs et subjectifs
- Etiologies des acouphènes
- Prévalence des acouphènes
- La mise au point
- Les urgences
- Les grands principes de prise en charge



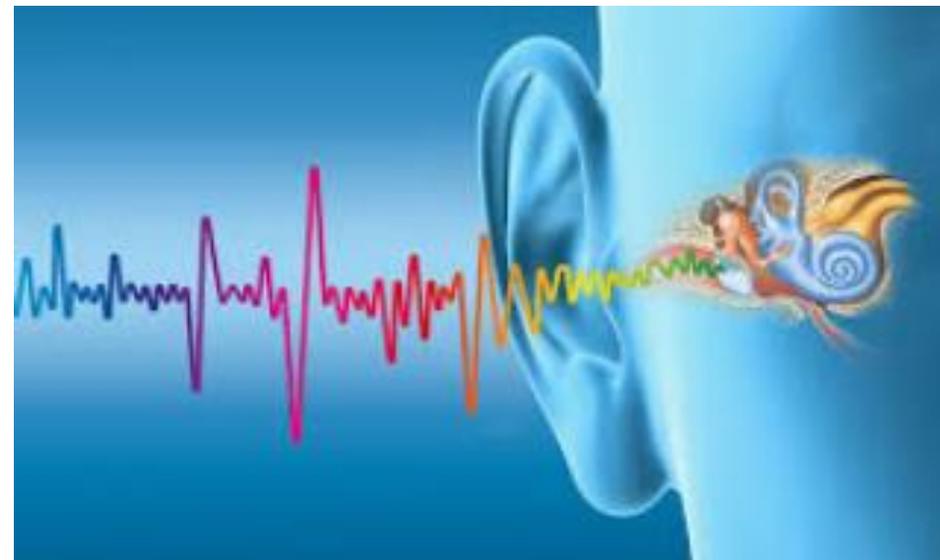
Introduction

- **10-30% de la population**, prévalence souvent sous-estimée
- **Impacts majeurs possibles** : sommeil, anxiété, dépression, qualité de vie
- **Objectif** : reconnaître les situations à risque, orienter et accompagner le patient acouphénique



Définition

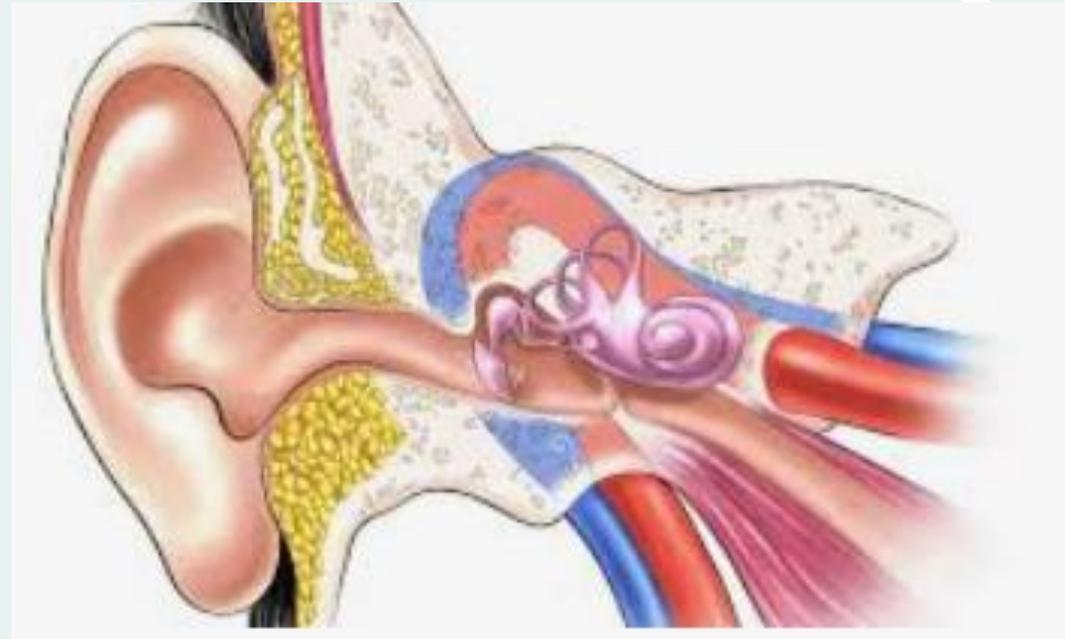
- _ Acouphène = perception d'un son variable en fréquence et en intensité en l'absence d'une source sonore dans l'environnement extérieur
- _ L'impact de l'acouphène dépend de l'interprétation qu'en fait le cerveau et de l'état émotionnel du patient → *Ce n'est pas qu'une histoire d'audition*
- _ On distingue acouphènes objectifs (secondaires) et acouphènes subjectifs (primaires)



Définition

Les acouphènes objectifs

- _ Représentent **5%** des cas
- _ Proviennent d'une source sonore réelle : vasculaire, musculaire, ...
- _ Parfois audibles par autrui
- _ Le plus souvent pulsatiles
- _ Synchrone du pouls ou de la respiration



Définition

Les acouphènes subjectifs

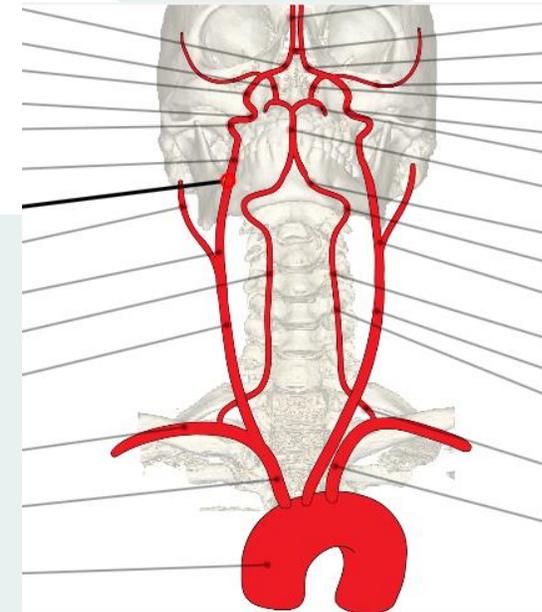
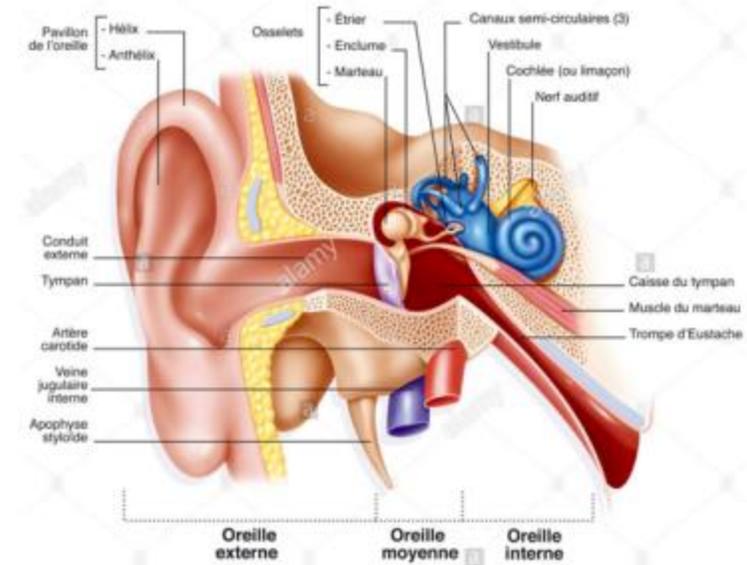
- Sensation sonore (sifflement, bourdonnement)
- En l'absence de toute stimulation acoustique
- Inaudible par autrui
- Lié à une hypoacousie dans $\frac{3}{4}$ des cas
- Association entre les voies auditives et **non-auditives** (émotions, mémoire, attention, fibres sensibles)



Etiologies des acouphènes

Acouphènes objectifs :

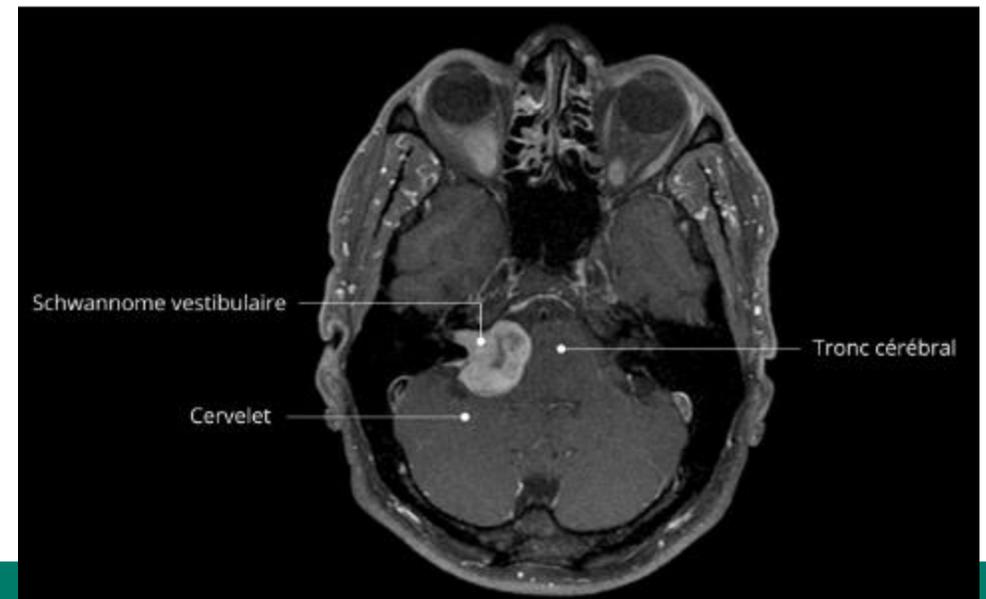
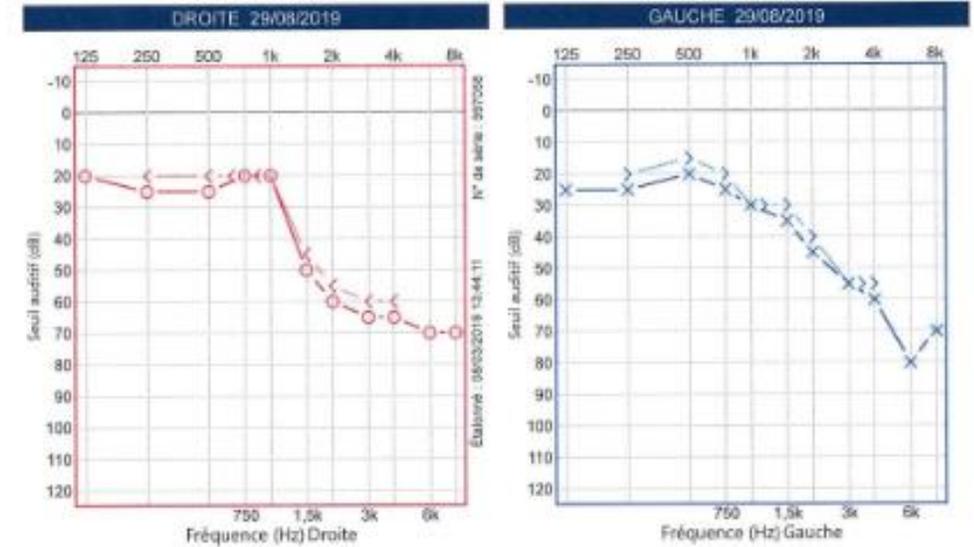
- **Pathologie cardiovasculaire** : sténose vasculaire, anévrisme, malformation artério-veineuse...
- **Pathologie de l'oreille** : paragangliome, déhiscence canalaire, otospongiose, bouchon de cerumen...
- **Autres** : myoclonies du voile du palais, myoclonies des muscles de l'oreille, béance tubaire, hypertension intracrânienne...



Etiologies des acouphènes

Acouphènes subjectifs :

- Le plus souvent liés à une hypoacousie
- Vieillessement de l'oreille interne
- Traumatisme sonore, ototoxicité
- Traumatisme physique ou émotionnel
- Neurinome, SEP
- Pathologie générale : troubles thyroïdiens, diabète, causes somatosensorielles,...
- Pas de cause évidente

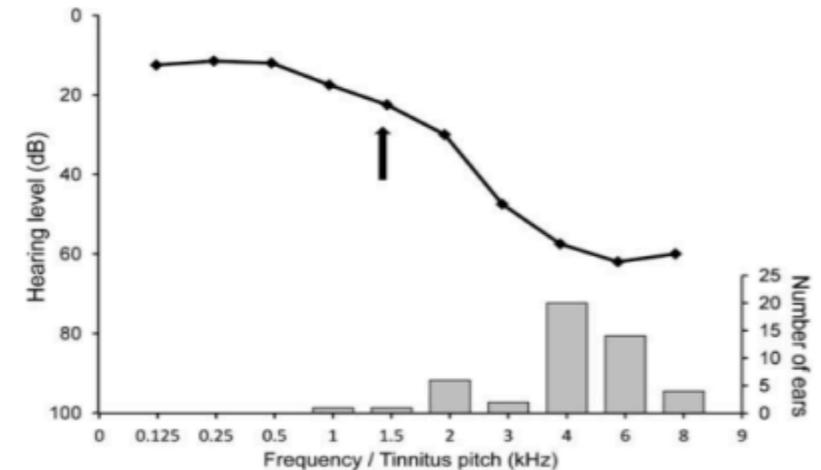


Prévalence des acouphènes

- Environnement insonorisé: *90% de la population* présente un acouphène!
- Environnement sonore normal: 10-15% population présente un acouphène
- Parmi les acouphéniques: 20-30% **souffrent** de leur acouphène
→ 2-3% population

- **Distinguer “Tinnitus” et “Tinnitus syndrome”**

- La prévalence augmente avec l'âge
- La prévalence augmente avec la perte auditive



La mise au point : en médecine générale

Anamnèse :

- ✓ Latéralisation, ancienneté, **pulsatilité**, fréquence
- ✓ Nature continue ou intermittente
- ✓ Facteurs déclenchants / soulageants: modulation neurosensorielle?
- ✓ Vertige, hypoacousie, céphalées associées
- ✓ ATCD otologiques personnels et familiaux, **exposition sonore**
- ✓ Pathologies cervicales ou de l'ATM
- ✓ Pathologies générales : troubles thyroïdiens, SAHOS...
- ✓ Psychologique



La mise au point

EVALUATION DU RETENTISSEMENT DE L'ACOUYPHENE



Tinnitus Handicap Inventory (THI)

Instructions:

The purpose of this questionnaire is to identify difficulties that you may be experiencing because of your tinnitus.

	Yes	Sometimes	No
1 Because of your tinnitus, is it difficult for you to concentrate?	4	2	0
2 Does the loudness of your tinnitus make it difficult for you to hear people?	4	2	0
3 Does your tinnitus make you angry?	4	2	0
4 Does your tinnitus make you feel confused?	4	2	0
5 Because of your tinnitus, do you feel desperate?	4	2	0
6 Do you complain a great deal about your tinnitus?	4	2	0
7 Because of your tinnitus, do you have trouble falling to sleep at night?	4	2	0
8 Do you feel as though you cannot escape your tinnitus?	4	2	0
9 Does your tinnitus interfere with your ability to enjoy your social activities (such as going out to dinner, to the movies)?	4	2	0
10 Because of your tinnitus, do you feel frustrated?	4	2	0
11 Because of your tinnitus, do you feel that you have a terrible disease?	4	2	0
12 Does your tinnitus make it difficult for you to enjoy life?	4	2	0
13 Does your tinnitus interfere with your job or household responsibilities?	4	2	0
14 Because of your tinnitus, do you find that you are often irritable?	4	2	0
15 Because of your tinnitus, is it difficult for you to read?	4	2	0
16 Does your tinnitus make you upset?	4	2	0

Tinnitus Handicap Inventory : THI

- ✓ 25 questions : Score 0-100
- ✓ Catégories de retentissement:
 - léger <16
 - modéré (18-36)
 - moyen (38-56)
 - sévère (58-76)
 - catastrophique (>78) !!!!!!! Risque psy +++
- ✓ Permet d'**objectiver** la gêne et **suivre l'évolution**

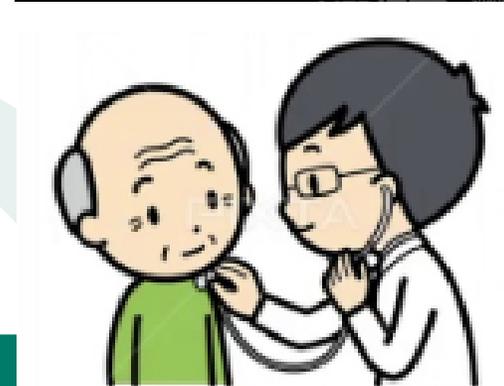
La mise au point: MG

Examen clinique :

- ✓ **Otoscopie:** BDC, OSM, otite chronique, ...
- ✓ **Palpation et auscultation cervicale**
- ✓ Rhinoscopie
- ✓ Examen ATM!
- ✓ Monitoring de la TA

Si acouphène pulsatile :

- ✓ Echo doppler vsx du cou
- ✓ CT rocher/ angio IRM cérébrale?



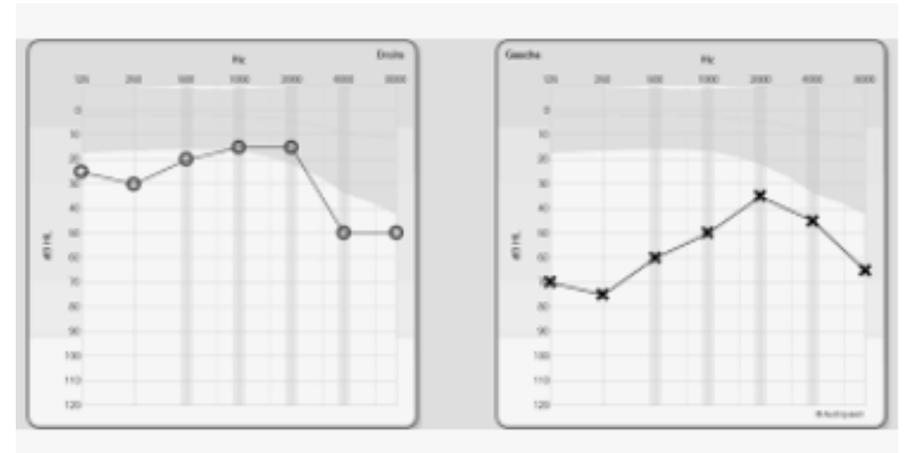
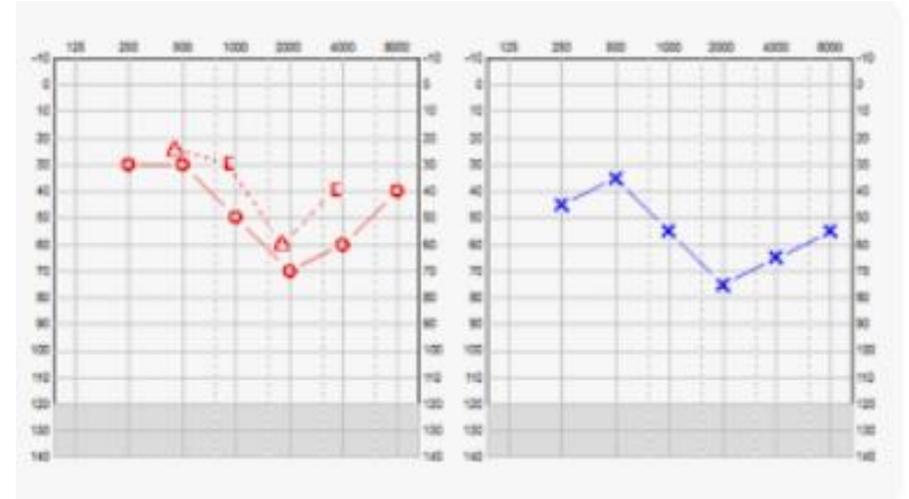
La mise au point: chez l'ORL

Bilan audiométrique :

- ✓ Audiométrie tonale + vocale
- ✓ Acouphénométrie
- ✓ Impédancemétrie
- ✓ +/- Audio vocale dans le bruit
- ✓ +/- bilan vestibulaire

! Pas de corrélation entre caractéristiques audiométriques et le retentissement de l'acouphène !

- ✓ **Imagerie?** CT rocher, IRM CAI, angio IRM, ...



Les urgences

- Acouphène unilatéral d'apparition brutale avec hypoacousie
- Otoscopie normale
- **Surdité brusque jusqu'à preuve du contraire**

Ou

- Acouphène post traumatisme sonore d'évolution défavorable après 48-72h

→ **A référer en ORL en urgence**



Les urgences

- _ Acouphène pulsatile d'apparition brutale avec céphalées et/ou douleurs cervicales
- _ +/- Vertiges
- Pathologie cardio-vasculaire à suspecter
- **A référer dans les services d'urgences et/ou d'ORL**

Tout le reste : bilan ORL sans urgence



Les grands principes de prise en charge

1. Informer et rassurer le patient :

- 10-15% de la population perçoit un acouphène. Il peut être physiologique
- L'acouphène ne rend pas sourd, c'est à l'inverse la surdité qui génère l'acouphène
- L'évolution naturelle de l'acouphène est la tolérance et non l'aggravation
- L'acouphène est un signal de faible intensité



Les grands principes de prise en charge

1. Informer et rassurer le patient :

Conseils généraux :

- **Protéger ses oreilles** des bruits intenses (concerts, soirées dansantes, travaux...): PREVENTION
- Limitier : café, tabac, alcool ou autres drogues qui peuvent renforcer l'acouphène
- Avoir une bonne hygiène du sommeil est primordiale
- Ne pas s'isoler. Aller vers les autres, voir des amis permet de divertir le cerveau et de ne pas se focaliser sur son acouphène
- Garder une activité physique régulière qui améliorera le stress et divertira le cerveau



Les grands principes de prise en charge

2. Corriger la perte auditive (quand possible):

- _ Meilleurs résultats sur l'acouphène
- _ Appareillage auditif (avec ou sans GBB)
- _ Chirurgie otologique



Les grands principes de prise en charge

3. L'habituation :

- L'acouphène n'a pas besoin de disparaître pour ne plus être gênant. C'est l'**habituation**.
- Elle permet au cerveau de devenir indifférent à un signal sensoriel qui se répète (lunette, montre, vignette sur le pare-brise...)
- L'habituation peut faire quitter l'acouphène du champ de conscience
- Pour favoriser l'habituation :
 - ✓ Eviter le silence → **MASKING** de l'acouphène (bruits blancs) : thérapie sonore
 - ✓ Ne pas analyser son acouphène : renforce les ruminations et les fausses croyances

Les grands principes de prise en charge

4. Et les médicaments ?

- En dehors des traitements nécessaires pour les **pathologies psychiques avérées** (dépression, bipolarité, TOC,...) ou les **maladies générales** (diabète, problèmes thyroïdiens....)
- Les traitements médicamenteux par voie générale n'ont jusqu'ici **pas prouvé leur efficacité sur les acouphènes**
- Au contraire, certains médicaments peuvent freiner leur habitude
- Gingko biloba? Audistim, tavoforce, ... : effet placebo probable, n'est pas néfaste



Les grands principes de prise en charge

5. Prise en charge des pathologies associées: dépression, anxiété, ...

- Prise en charge **psychologique**: TCC, ...
- Yoga, méditation, hypnose, acupuncture...

6. Modulation neurosensorielle

- Kiné cervicofaciale, osteopathie, dentisterie, maxillofacial
- TENS: Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation



Les grands principes de prise en charge

7. Et les applis ? :

— ReSound Tinnitus Relief



— myNoise



— Silent Cloud



— MindEar



Conclusions

- _ Acouphène = multifactoriel
- _ Souvent bénin mais parfois invalidant
- _ Prévention: protection auditive!!
- _ Rôle clé du généraliste: rassurance, évaluation, orientation
- _ Collaboration pluridisciplinaire essentielle
-  _ Unilatéral, pulsatile, récent, + vertige ou douleur 



References

- [Epidemiology and Risk Factors for Tinnitus After Leisure Noise Exposure in Flemish Young Adults](#) Degeest S, Keppler H, Corthals P, Clays E.
- [Tinnitus Prevalence in Europe: A Multi-Country Cross-Sectional Population Study](#). Biswas R, Lugo A, Akeroyd MA, et al. The Lancet Regional Health. Europe. 2022;12:100250. doi:10.1016/j.lanepe.2021.100250.
- Clinical Practice Guideline for Management of Tinnitus Recommendations From the US VA/DOD Clinical Practice Guideline Work Group [LaGuinn P. Sherlock, AuD, CCC-A, CH-TM¹](#); [Jennifer Ballard-Hernandez, DNP, FNP-BC²](#); [Amy Boudin-George, AuD, CCC-A](#)
- [Hearing Loss in Adults](#). Cunningham LL, Tucci DL. The New England Journal of Medicine. 2017;377(25):2465-2473. doi:10.1056/NEJMra1616601.
- Acouphène et Hyperacousie, AGIR. Dr L. Renaud-Picard service ORL CHU Besançon, France



L'utilisation des TCCs dans la prise en charge des acouphènes

Beaudeau laetitia

Unité des troubles du sommeil

Pourquoi ça m'intéresse ?

- La TCC-I a montré de longue date son efficacité dans le traitement de l'insomnie chronique
- Beaucoup de mes patients se plaignent d'acouphènes, ce qui les gêne particulièrement à l'endormissement et lors des réveils nocturnes

Acouphènes et insomnie

- La prévalence de l'insomnie est majeure chez les personnes qui se plaignent d'acouphène (au delà de 60% dans certains échantillons (par ex Arabie Saoudite)).

Cureus. 2024 Jul 11;16(7)

- Chez la personne âgée souffrant d'acouphène, plus de la moitié présente des plaintes d'insomnie chronique (51,9% + de 65 ans)

Ann Otol Rhinol Laryngol. 2011 Apr;120(4):226-30.

Acouphène et santé mentale

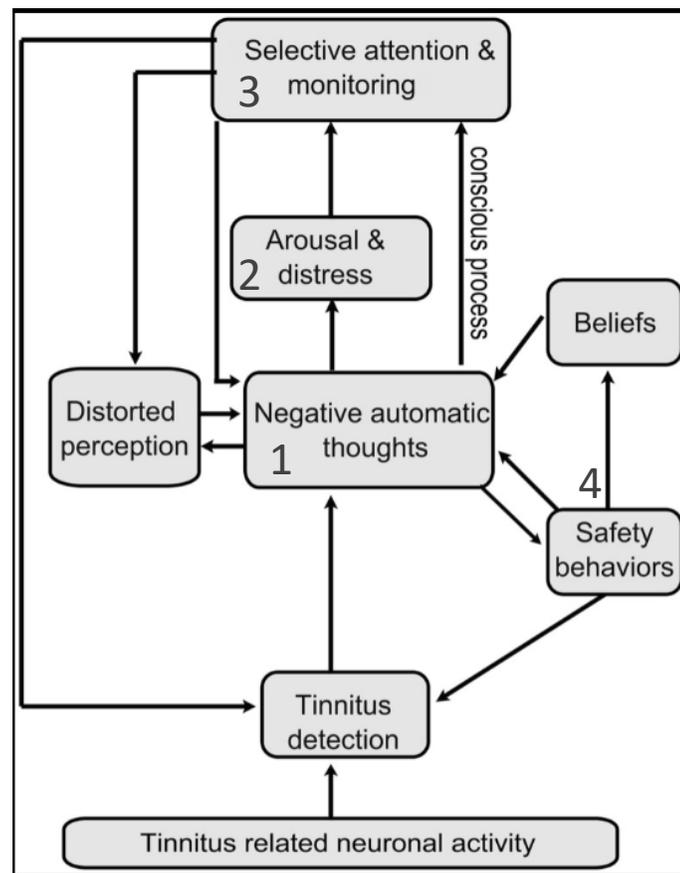
- _ Un personne a 5,7 fois plus de risque de souffrir d'anxiété et 4,8 fois plus de risque de souffrir de dépression lorsqu'on souffre d'acouphène depuis plus d'un an
- _ Les acouphènes sont associés à une réduction du temps de sommeil.

Laryngoscope. 2017 Feb;127(2):466-469.

- _ La présence de troubles anxieux est plus élevée chez des personnes avec des acouphènes (3,9%) que dans la population générale (1,5%)

Gen Hosp Psychiatry. 2018 Jan-Feb;50:131-136.

Modèle cognitif-comportemental des acouphènes



A Scientific Cognitive-Behavioral Model of Tinnitus: Novel Conceptualizations of Tinnitus Distress
Front Neurol. 2014 Oct 6;5:196.

1) L'importance des pensées

- _ Les 3 cafés
- _ Avec les acouphènes =
 - _ C'est pas normal
 - _ Ca s'aggrave
 - _ Ca interfère avec mes activités du quotidien
 - _ Je vais devenir fou
 - _ Pourquoi moi ?

Evaluables par Questionnaires spécifiques
(ex: tinnitus Cognitions Questionnaire)
ou Colonnes de Beck

2) Un stressueur aux multiples casquettes

- _ Des marqueurs physiologiques « autonomic arousal » ont été mis en évidence, surtout chez les personnes qui ont des acouphènes problématiques
 - _ Cortisol, données électro-myographiques
- _ Plus de risques de dépressions (57%) et de troubles anxieux (43,5%) (HDAS)
- _ Et quand on souffre de dépression ou d'anxiété, on a tendance a trouver son acouphène d'avantage problématique

RELAXATION = résultats mitigés

CBT = pas de réduction de l'intensité mais amélioration QOL et santé mentale

3) Attention sélective

- C'est piloté par la peur (détection d'un potentiel danger)
- C'est une compétence indispensable en regard de notre capacité limitée de traitement de l'information.
- Elle peut être renforcée par de l'hypervigilance

Donc, proposer au patient de ne pas y faire attention → impossible

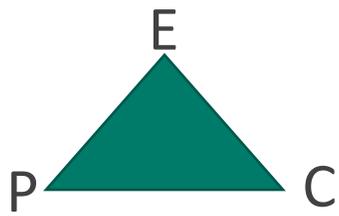


4) Les stratégies d'évitement

- _ Eviter le silence
- _ Stimulation auditive permanente (radio, TV)
- _ Utilisation alcool, médicaments, drogues

_ Plus l'acouphène est dérangeant,
plus les stratégies d'évitement seront fréquentes ou intenses.

- _ Modulation possible selon le niveau d'anxiété
- _ Elles renforcent les pensées contreproductives



Les interventions cognitives

- _ Psycho (audio) éducation
- _ Restructuration cognitive
- _ Defocus attentionnel et réduction de l'automonitoring des acouphènes
- _ Correction des perceptions erronées (intensité) et de l'impact sur le fonctionnement quotidien
- _ Valorisation du maintien des activités
- _ Création de nouveaux objectifs réalisables avec les acouphènes

Les interventions comportementales

- _ Réduction de l'activité du système sympathique (relaxation, cohérence cardiaque)
- _ Réduction des comportements d'évitement, exposition progressive, désensibilisation systématique
- _ Utilisation de bruits blancs, bruits de la nature pour réduire l'impact des acouphènes.
- _ Mettre en place des habitudes saines, de sommeil et de vie.

Hypnothérapie

- _ Quelles actions?
 - _ Réduction de la valence émotionnelle de l'acouphène
 - _ Réduction de l'arousal
 - _ Déviation de l'attention sélective
- _ Efficacité sur base de questionnaires
- _ Hypnose Ericksonienne sur base du Tinnitus handicap inventory
- _ Petits groupes de patients, très peu d'études, un cas clinique en 2025....

Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord). 2011;132(3):147-51.

B-ENT.2012;8(1):7-12.



Citadelle Hopital

Merci pour votre attention !



HÔPITAL DE LA CITADELLE

Journée Médicale

SAMEDI 22.11.25

