

Tableau clinique

Surdité liée à l'âge (presbyacousie)

**Informations de la SSORL
pour les patientes et patients**

Survenue et fréquence

La surdité peut survenir à n'importe quel âge, mais devient de plus en plus fréquente en vieillissant. Ainsi, près de 30% des plus de 60 ans présentent une surdité bilatérale significative. En l'absence d'autres causes sous-jacentes, il est question de surdité liée à l'âge ou presbyacousie.

Les différences individuelles sont importantes. Environ 10% des plus de 80 ans entendent toujours aussi bien que les quarantenaires, tandis que chez d'autres individus du même âge, l'acuité auditive et la compréhension du langage sont déjà fortement limitées. En moyenne, la surdité est plus prononcée chez les hommes que chez les femmes du même âge.

Causes

La presbyacousie ne présente pas de cause sous-jacente unique, divers mécanismes jouent en effet un rôle. Ceux-ci concernent principalement la fonction de l'oreille interne, mais aussi les parties du cerveau qui traitent l'information sonore. Des facteurs génétiques entrent en jeu et les facteurs de risque tels que le diabète sucré et le tabagisme peuvent aussi avoir des répercussions négatives sur l'audition.

Signes typiques

La presbyacousie survient de manière insidieuse et n'est souvent détectée que vers soixante ou soixante-dix ans. Les différences individuelles peuvent être très importantes. En raison d'une progression le plus souvent initialement lente de la perte auditive et d'une accoutumance constante, la presbyacousie reste parfois longtemps inaperçue par les personnes concernées.



La presbycusie touche les deux oreilles de façon égale, les hautes (aiguës) fréquences sont plus touchées que les basses fréquences (graves). Par conséquent, au début, la compréhension de la parole est souvent encore bonne dans un environnement calme, p. ex. lors d'une conversation avec une seule personne. Dans des situations acoustiques plus difficiles, p. ex. en présence de bruit de fond ou lors de conversations de groupe, la compréhension de la parole est par contre nettement plus affectée. Cela peut entraîner un retrait progressif des activités sociales. Les personnes concernées ou leurs proches rapportent fréquemment une augmentation du volume sonore de la télévision.

Par ailleurs, des bruits d'oreilles (acouphènes) peuvent survenir, généralement un sifflement ou un bruissement.

Diagnostic

Après inspection des deux oreilles (otoscopie), le diagnostic inclut la mesure du seuil d'audition en fonction de la fréquence (hauteur de son) pour chaque oreille séparément. Selon la situation, la compréhension de la parole est ensuite mesurée à différents volumes sonores. Des examens supplémentaires destinés à exclure d'autres causes de la surdité peuvent être pertinents en fonction du résultat.

Ces examens sont réalisés par des spécialistes ORL, qui vous orienteront, si besoin, vers l'un des centres hospitaliers.

Traitement

Dans la majorité des cas, le traitement de choix est l'appareillage auditif. Comme le trouble auditif est généralement plus ou moins symétrique, un dispositif bilatéral est avantageux. Il permet notamment d'améliorer la localisation sonore et la compréhension de la parole dans un environnement bruyant.

Les appareils auditifs doivent si possible être portés quotidiennement. Votre spécialiste ORL ou votre audioprothésiste peut vous informer sur les réglementations d'assurance en vigueur.

Si, avec le temps, la surdité devient si prononcée que les appareils auditifs ne suffisent plus, la possibilité d'une implantation cochléaire peut être évaluée.

