

M'entendez-vous?

Surdité soudaine neurosensorielle à l'urgence

Alex Won-Pang Cheng MD CCFP Zo  Mitchell MD CCFP John Foote MD CCFP(EM)

Description de cas

Un homme de 62 ans se présente à l'urgence pour surdité dans l'oreille gauche.   son réveil ce matin, il a ressenti une plénitude dans l'oreille gauche et s'est plus tard rendu compte qu'il entendait à peine la voix de sa femme. Il se plaint aussi de tintement dans l'oreille gauche et de nausée légère. Il entend bien de l'oreille droite. Rien de remarquable ne ressort de ses antécédents médicaux. Il ne signale aucune maladie ni infection récente et n'a aucun antécédent de traumatisme.   l'examen, ses signes vitaux sont normaux. Il n'a pas de bouchon de cérumen et son tympan est transparent et intact. Les résultats de l'épreuve de Weber révèlent une latéralisation à l'oreille saine, ce qui pointe vers une surdité de type neurosensorielle. Qu'allez-vous faire?

La surdité soudaine neurosensorielle est un problème de santé potentiellement dévastateur entraînant une morbidité grave et affectant la qualité de vie du patient. Elle est considérée une urgence oto-rhino-laryngologique et est définie comme une perte aiguë de l'ou ie d'au moins 30 dB sur 3 fréquences en 72 heures¹⁻³. Des études de population sur la surdité soudaine neurosensorielle font ressortir une vaste distribution en fonction de l'âge, la moyenne étant de 50 à 60 ans, et le fait que l'affection touche les hommes au même titre que les femmes^{4,5}. L'incidence est de 5 à 20 cas par 100 000 personnes^{1,5}. Il existe de nombreux diagnostics différentiels de la surdité soudaine neurosensorielle, mais dans 70 à 90 % des cas, la cause est idiopathique^{1,3}. De nombreux patients atteints de surdité soudaine ne consultent pas leur médecin immédiatement, car ils ne prennent pas leurs symptômes au sérieux, ce qui retarde le traitement¹.

Physiopathologie

Une revue de la littérature effectuée en 2010 a révélé que les causes idiopathiques demeuraient les plus fréquentes, leur proportion étant de 71 %⁶. Parmi les autres causes suspectes se trouvent les suivantes : infection

(12,8 %), atteinte otologique (4,7 %), traumatisme (4,2 %), causes vasculaires ou hématologiques (2,8 %), néoplasmes (2,3 %) et autres causes (2,2 %)⁶. Il existe très peu de preuves tangibles étayant les théories sous-jacentes les plus répandues de la physiopathologie de la surdité soudaine neurosensorielle idiopathique, y compris la perturbation de la circulation dans le labyrinthe, la perforation du tympan, l'infection virale du labyrinthe et le dysfonctionnement cochléaire auto-immun⁷. Bien que les données probantes soient toujours vagues, on pense que l'infection vient au deuxième rang des causes les plus fréquentes de surdité soudaine neurosensorielle, et les causes virales incluent le virus de l'influenza B, l'entérovirus, le virus des oreillons, le virus varicella-zoster et le virus de l'herpès simple de type 1^{6,8}.

Manifestations cliniques

Un grand nombre de patients atteints de surdité soudaine neurosensorielle idiopathique présentent une perte auditive unilat rale^{1,4} qui survient en quelques secondes ou quelques jours, la plupart du temps dans un intervalle de 72 heures⁶. La surdité bilatérale survient dans moins de 2 % des cas⁴. Les patients remarquent la perte auditive au r veil^{2,6}. Les symptômes connexes fréquents sont les suivants : acouphène, sensation d'oreille pleine et vertige^{1,3,4}. La perte auditive peut toucher certaines fréquences ou toutes les fréquences et va de légère à s v re^{3,4,6,8}.

Diagnostic et investigation

L'anamnèse doit explorer en détail les symptômes du patient, y compris l'acouphène, la douleur, la sensation d'oreille pleine, une surdité antérieure, un écoulement de l'oreille, la fièvre, des symptômes des voies respiratoires supérieures, un mal de tête et des symptômes neurologiques focaux. Il faut aussi déterminer si le patient a récemment eu un traumatisme, s'il a pris l'avion ou a fait de la plongée, ou s'il a pris un médicament ototoxique. L'examen physique doit faire la différence entre une surdité de transmission et neurosensorielle³ et doit tenter d'écarter les causes plus sérieuses, comme l'AVC ou le néoplasme. L'examen physique doit toujours inclure un examen otoscopique et l'enlèvement du cérumen, si celui-ci est présent, pour permettre d'examiner les tympan¹. Les tests de dépistage de base de la surdité sont le test du chuchotement, de même que les tests du diapason, tels que le test de Rinne et l'épreuve de Weber⁹⁻¹¹. Dans les cas de surdité soudaine neurosensorielle, le son est latéralisé



Cet article donne droit à des crédits Mainpro-M1. Pour obtenir des crédits, allez à www.cfp.ca et cliquez sur le lien vers Mainpro.

The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the October 2014 issue on page 907.

à l'oreille saine lors de l'épreuve de Weber. S'il est impossible de se procurer un diapason, on peut effectuer un simple test de fredonnement : on demande au patient de fredonner et si le son est latéralisé à l'oreille saine, on a probablement affaire à une surdité neurosensorielle¹. Dans la surdité de transmission, le son serait latéralisé à l'oreille touchée¹. L'examen neurologique doit porter sur les nerfs crâniens et la fonction oculaire, de même que sur les tests cérébelleux dans le but de déterminer la présence d'un dysfonctionnement vestibulaire central ou périphérique, ou un trouble de la circulation postérieure^{1,8}.

Les tests sanguins de routine ne sont pas indiqués dans l'investigation de la surdité soudaine neurosensorielle, à moins que l'anamnèse ne fasse ressortir une cause précise pouvant être élucidée par analyses de laboratoire³.

Les données probantes les plus récentes proposent que l'évaluation des patients atteints de surdité soudaine neurosensorielle doit inclure un examen d'imagerie par résonance magnétique afin de dépister une pathologie rétrocochléaire, ou une lésion structurelle du nerf auditif (vestibulo-cochléaire), du tronc cérébral ou du cerveau³. Malheureusement, la tomographie assistée par ordinateur de la tête donne une piètre vue de l'espace rétrocochléaire³.

Le diagnostic définitif de surdité soudaine neurosensorielle doit reposer sur un test d'audiométrie, lequel fait la distinction entre la surdité neurosensorielle et la surdité de transmission, et aide à déterminer les seuils de l'ouïe sur des fréquences précises³.

Traitement

Vu les effets potentiellement dévastateurs de la surdité, le dépistage et le traitement précoces sont essentiels. Le traitement doit cibler précisément la pathogenèse sous-jacente. Si la cause est idiopathique, les traitements éprouvés sont rares et, pour le moment, le traitement de référence est la corticothérapie^{4,12}. Les généralistes et urgentologues peuvent instaurer ce traitement et recommander d'urgence le patient à un oto-rhino-laryngologiste afin de recevoir une audiométrie et une prise en charge continue. Les antiviraux ne sont pas indiqués, malgré la participation de certains virus¹³.

Corticostéroïdes par voie orale. Les corticostéroïdes amélioreraient la surdité soudaine neurosensorielle idiopathique en réduisant l'inflammation et l'œdème dans l'oreille interne^{4,12,14}. Les lignes directrices actuelles de pratique clinique recommandent une corticothérapie par voie orale avec la prednisone à raison de 1 mg/kg de poids corporel par jour (maximum de 60 mg par jour) pendant 7 à 14 jours, la dose étant graduellement diminuée sur une même période par la suite³. Des doses quotidiennes de 10 mg de dexaméthasone ou de 48 mg de prednisolone peuvent aussi

être utilisées³. Dans une comparaison entre différents corticostéroïdes, aucun ne s'est révélé supérieur¹².

Si le médecin opte pour la corticothérapie, elle doit être instaurée dans la semaine ou les 2 semaines suivant l'apparition des symptômes^{1,3,4}. Si elle est instaurée après plus de 4 semaines, la corticothérapie semble être moins efficace pour rétablir l'ouïe^{1,3}. Les taux de rétablissement avec les corticostéroïdes semblent variables, certains patients remarquent une amélioration en quelques jours et d'autres prennent plus longtemps pour se rétablir potentiellement¹. Une amélioration observée avec les corticostéroïdes ne signifie pas pour autant qu'on puisse omettre les examens d'imagerie³. Le traitement peut être instauré pendant qu'on attend cette autre investigation.


Stéroïdes intratympaniques. Les stéroïdes intratympaniques, administrés en préparations de méthylprednisolone ou de dexaméthasone, sont une solution de rechange aux corticostéroïdes par voie orale. Plusieurs essais ont montré que les stéroïdes intratympaniques n'étaient pas d'efficacité inférieure par rapport aux stéroïdes par voie orale. Les consensus actuels sur les traitements favorisent toujours les stéroïdes par voie orale comme traitement de premier recours, mais cela pourrait changer à mesure que de nouvelles données ressortent^{12,15}. À l'heure actuelle, les stéroïdes intratympaniques sont utilisés chez les patients qui présentent des contre-indications relatives aux stéroïdes par voie orale, de même que chez les patients dont l'état ne s'est pas amélioré malgré une corticothérapie par voie orale^{12,15}.

Pronostic et suivi

Le rétablissement de l'ouïe semble être lié au degré initial de surdité¹. Fait intéressant, certaines études ont montré que, même sans traitement, 32 à 65 % des patients atteints de surdité soudaine neurosensorielle idiopathique recouvrent l'ouïe, habituellement dans les 2 semaines suivant l'apparition des symptômes, ce qui pointe vers un taux relativement élevé de guérison spontanée dans l'évolution naturelle de l'affection^{4,16}. Les facteurs qui semblent influencer négativement le rétablissement sont l'âge avancé, le vertige connexe, et la surdité plane sur toutes les fréquences (plutôt que sur les fréquences basses et moyennes seulement)⁴. Il est recommandé de demander une consultation pour tous les cas de surdité soudaine neurosensorielle auprès d'un oto-rhino-laryngologiste afin de veiller à la disparition des symptômes et à un diagnostic approprié.

Résolution du cas

Après une anamnèse et un examen physique détaillés, il n'existe pas de cause sous-jacente évidente de surdité soudaine. Après une évaluation complète, vous déterminez que le patient est probablement atteint de surdité soudaine neurosensorielle idiopathique. Vous lui prescrivez

50 mg de prednisone, 1 fois par jour pendant 7 jours, et prenez un rendez-vous urgent de suivi avec l'oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital. Le bureau de l'oto-rhino-laryngologiste prend rendez-vous pour un examen d'imagerie par résonance magnétique en consultation externe dans la semaine suivante. Six mois plus tard, le patient signale qu'il a presque complètement recouvré l'ouïe. 

D^{rs} Cheng et Mitchell sont résidents du programme de CCMF (MU) à la Faculté de médecine familiale et communautaire de l'Université de Toronto, en Ontario. **D^r Foote** est urgentologue à l'Hôpital Mount Sinai à Toronto et professeur agrégé à la Faculté de médecine familiale et communautaire de l'Université de Toronto.

Remerciements

Nous tenons à remercier le **D^r Bjug Borgundvaag**, professeur agrégé à la Faculté de médecine familiale et communautaire de l'Université de Toronto, pour ses commentaires et suggestions.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Références

1. Rauch SD. Idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *N Engl J Med* 2008;359(8):833-40.
2. Foden N, Mehta N, Joseph T. Sudden onset hearing loss—causes, investigations and management. *Aust Fam Physician* 2013;42(9):641-4.
3. Stachler RJ, Chandrasekhar SS, Archer SM, Rosenfeld RM, Schwartz SR, Barrs DM, et coll. Clinical practice guideline: sudden hearing loss. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2012;146(3 Suppl):S1-35.
4. Kuhn M, Heman-Ackah SE, Shaikh JA, Roehm PC. Sudden sensorineural hearing loss: a review of diagnosis, treatment, and prognosis. *Trends Amplif* 2011;15(3):91-105. Publication en ligne du 22 mai 2011.
5. Byl FM Jr. Sudden hearing loss: eight years' experience and suggested prognostic table. *Laryngoscope* 1984;94(5 Pt 1):647-61.
6. Chau JK, Lin JR, Atashband S, Irvine RA, Westerberg BD. Systematic review of the evidence for the etiology of adult sudden sensorineural hearing loss. *Laryngoscope* 2010;120(5):1011-21.
7. Stokroos RJ, Albers FW. The etiology of idiopathic sudden sensorineural hearing loss. A review of the literature. *Acta Otorhinolaryngol Belg* 1996;50(1):69-76.
8. Schreiber BE, Agrup C, Haskard DO, Luxon LM. Sudden sensorineural hearing loss. *Lancet* 2010;375(9721):1203-11.
9. Yueh B, Shapiro N, MacLean CH, Shekelle PG. Screening and management of adult hearing loss in primary care: scientific review. *JAMA* 2003;289(15):1976-85.
10. Bagai A, Thavendiranathan P, Detsky AS. Does this patient have hearing impairment? *JAMA* 2006;295(4):416-28.
11. Weber PC, Zbar RI, Gantz BJ. Appropriateness of magnetic resonance imaging in sudden sensorineural hearing loss. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1997;116(2):153-6.
12. Wei BP, Stathopoulos D, O'Leary S. Steroids for idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;(7):CD003998.
13. Awad Z, Huins C, Pothier DD. Antivirals for idiopathic sudden sensorineural hearing loss. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;(8):CD006987.
14. Wilson WR, Byl FM, Laird N. The efficacy of steroids in the treatment of idiopathic sudden hearing loss. A double-blind clinical study. *Arch Otolaryngol* 1980;106(12):772-6.
15. Rauch SD, Halpin CF, Antonelli PJ, Babu S, Carey JP, Gantz BJ, et coll. Oral vs intratympanic corticosteroid therapy for idiopathic sudden sensorineural hearing loss: a randomized trial. *JAMA* 2011;305(20):2071-9.
16. Mattox DE, Simmons FB. Natural history of sudden sensorineural hearing loss. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1977;86(4 Pt 1):463-80.

POINTS SAILLANTS

- La surdité soudaine neurosensorielle est considérée une urgence oto-rhino-laryngologique et pourrait avoir des conséquences difficiles sur la santé si elle n'est pas dépistée et traitée rapidement.
- À l'urgence, l'évaluation d'un patient atteint de surdité soudaine neurosensorielle comprend l'otoscopie, un test de l'ouïe au chevet du patient et un examen neurologique détaillé.
- Les recommandations thérapeutiques actuelles pour la surdité soudaine neurosensorielle sont la corticothérapie par voie orale sans délai et brève.
- Un suivi en oto-rhino-laryngologie, qui comprend une audiométrie et un examen d'imagerie par résonance magnétique, a généralement lieu en consultations externes.

— * * * —