

# THERAPIE D'HABITUATION DES ACOUPHENES - TRT

Jeudi 27 novembre 2003

Gaston Warton Madeira

Audiologiste

VERANNEMAN - *Bruxelles*

# Questions clés

- Qu'est-ce que l'acouphène ?
- Quelles sont les causes d'acouphènes ?
- Quel est le traitement des acouphènes ?
- Traiter l'acouphène ou traiter le patient acouphénique ? (Nagler 2002)
- Peut-on guérir les acouphènes ?
- Quelles sont les conséquences des acouphènes ?

# Qu'est ce que l'acouphène (1)

- **Définition** : L'acouphène (*subjectif*) est un son perçu par le patient en absence de toute stimulation sonore produite à l'extérieur (= perception auditive fantôme).
- Ne pas confondre avec les somatosounds = sons (*objectifs*) produits par le corps.

# Qu'est-ce que l'acouphène (2)

- Le T n'est pas une **maladie**, mais bien un **symptôme, un signal d'alarme...**
- Le T n'est pas en rapport avec les OEA
- Le T n'est pas **aussi fort**, qu'il n'est décrit par le patient
- Le T est **différent** d'une perte auditive

# Causes possibles des acouphènes

- Traumatisme cranien ou sonore
- Infection / intoxication
- Ménière
- Neurinome
- Atm
- Presbyacousie

**Idiopathie** : + de 400 causes répertoriées

# ...Apparition des acouphènes

- Selon la date de leurs apparitions ou le début des plaintes, on peut **classer** les acouphènes en :
  - **Acouphènes récents** ( soudains, brusques, )
  - **Acouphènes chroniques** (= installés depuis plusieurs semaines / mois / années).

# EPIDEMIOLOGIE

## Prévalence :

10-17% de la population

33% des personnes âgées

+ 40% des patients appareillés

# Acouphènes chez les normoentendants

*Expérience Heller & Bergman (1953) :*

- 80 adultes, sans hypoacousie, ni acouphène
- Chambre insonore pendant < 5 minutes
- Demande de décrire les sons entendus
- **93% décrivent des acouphènes**

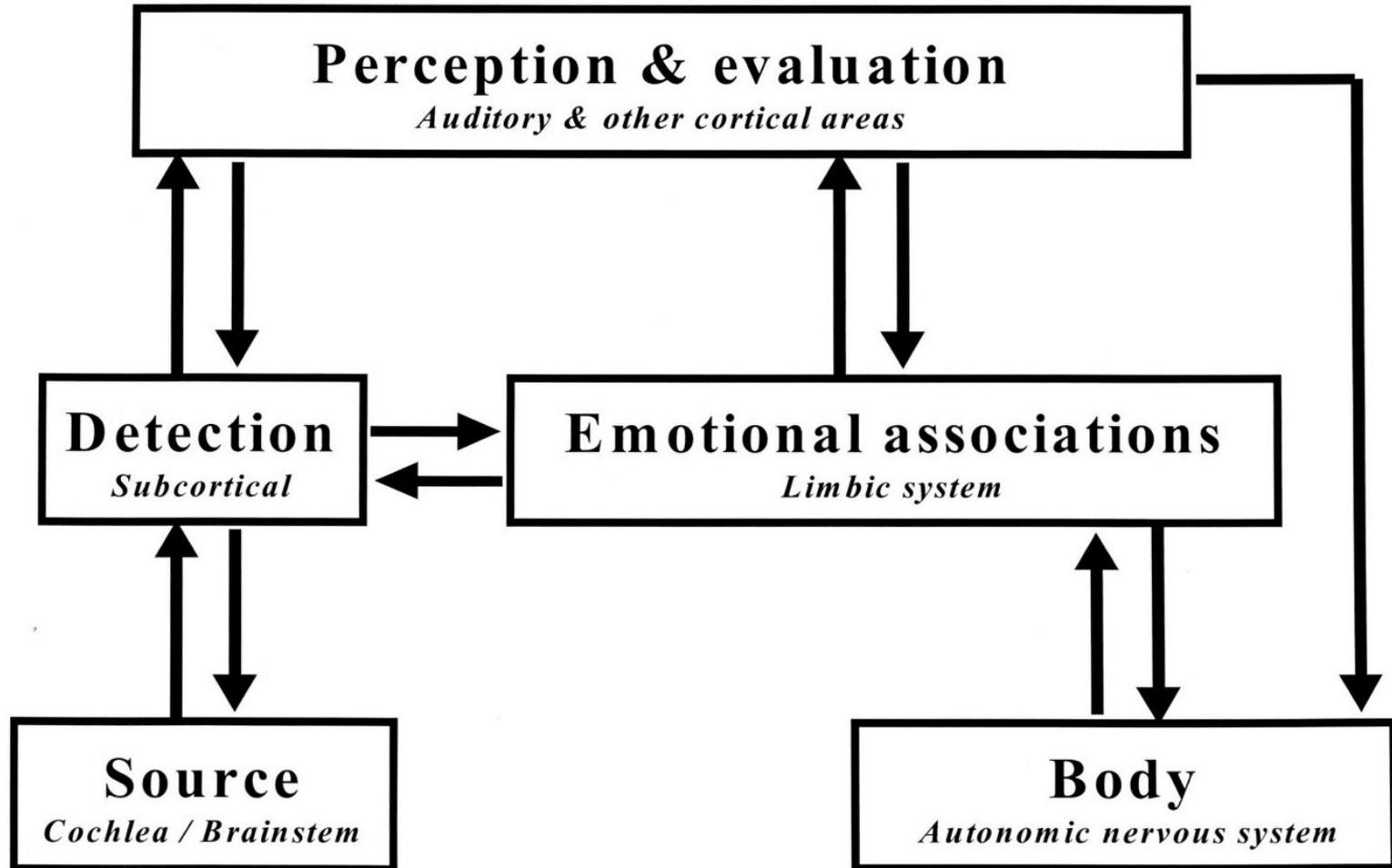
# TRT - Tinnitus Retraining Therapy

- Il s'agit de la **Thérapie d'Habituation des Acouphènes**. Sur la base d'un *modèle neurophysiologique*, l'on explique le mécanisme de l'acouphène (P. Jastreboff 1990).

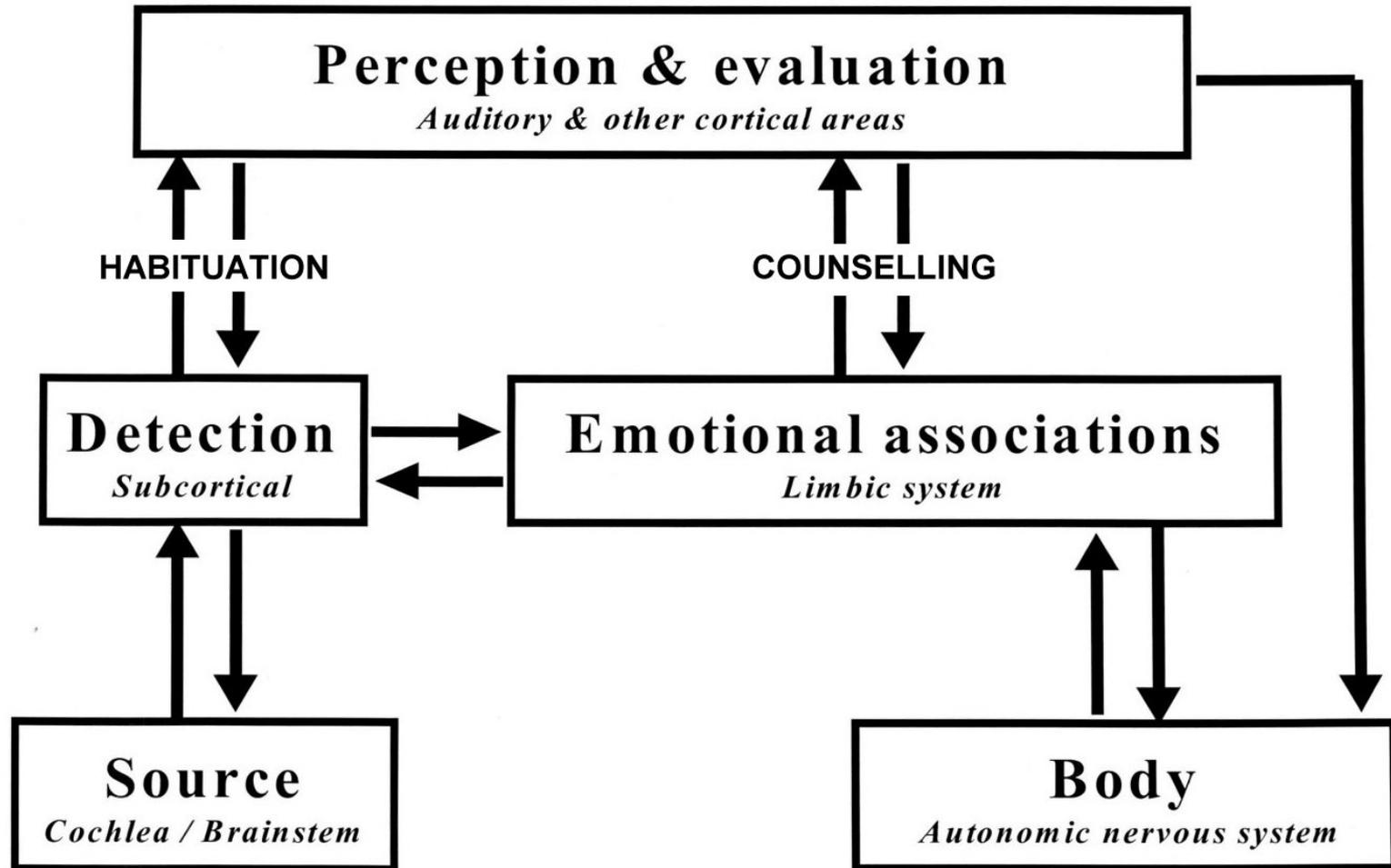
# Programme de la TRT

- Historique de l'acouphène
- Bilan audiolologique
- Explication du modèle de Jastreboff
- Démystification
- Planification du traitement (durée, R/V)

# Modèle de JASTREBOFF



# Modèle de JASTREBOFF



# Principe du modèle de la TRT

- La cochlée n'est pas le plus important dans le mécanisme de l'acouphène.
- L'acouphène est **différent** de l'hypoacousie.
- Des millions de neurones peuvent produire une **activité électrique audible = acouphène**.
- Le but de la thérapie: **HABITUATION A LA REACTION**

# HABITUATION

- *Atténuation progressive* de la réponse après la présentation répétée d'un même stimulus.
- *La technique de l'habituation* consiste à faire écouter un **bruit blanc**, mais:
  - avec une tonalité **agréable**,
  - à une **intensité plus faible** que celle du T,
  - donc, **plus acceptable**, et
  - pouvant être **réglé en volume**

# Délai pour l'habituatation

- La période nécessaire pour obtenir une habitude efficace est **variable** selon des critères individuels, mais, généralement :
  - Durée **totale** probable : + **mois**
  - Durée **journalière** : > 6-8H/jour

## *Résultats de la TRT (1)*

- **POSITIFS** : lorsque l'acouphénique a pu gérer ses acouphènes :

Ceux-ci ont **diminué en intensité**,

- sont devenus **moins gênants**,
- voire

« **disparaissent** »,

ne sont plus **invalidants**.

-

## *Résultats de la TRT (2)*

- **NEGATIFS** : Acouphènes restent **inchangés**, voire « **s'aggravent** » avec l'utilisation d'appareils (thérapie sonore).
- **REFUS** : d'entamer la thérapie ,  
de poursuivre le traitement et / ou  
d'essayer une autre proposition

# Protocole de la TRT

- Anamnèse détaillée : **historique** du patient
- **Profil psychologique** du patient
- **Bilan audiométrique** complet
- Questionnaires T
- **Counseling**
- **Thérapie sonore : GBB / GB / A.C.A.**

# L'équipe TRT

**O.R.L.**

**Audiologiste**

**Psychologue**

# Participation des membres de la famille

- **Education** : membres famille + patient
- **Information** : questionner les proches sur le patient acouphénique
- **Empathie** : écoute des proches parents du patient acouphénique
- **Implication** : des membres de la famille dans la thérapie

# Rôle de l'O.R.L.

- **Première étape** : le patient consulte d'abord son O.R.L. / son médecin traitant
- **Examen médical approfondi** (recherche éventuelles causes organiques)
- Aide à améliorer la qualité de vie (insomnie, anxiété, dépression...)
- Préparation du patient à la TRT (**counseling**).

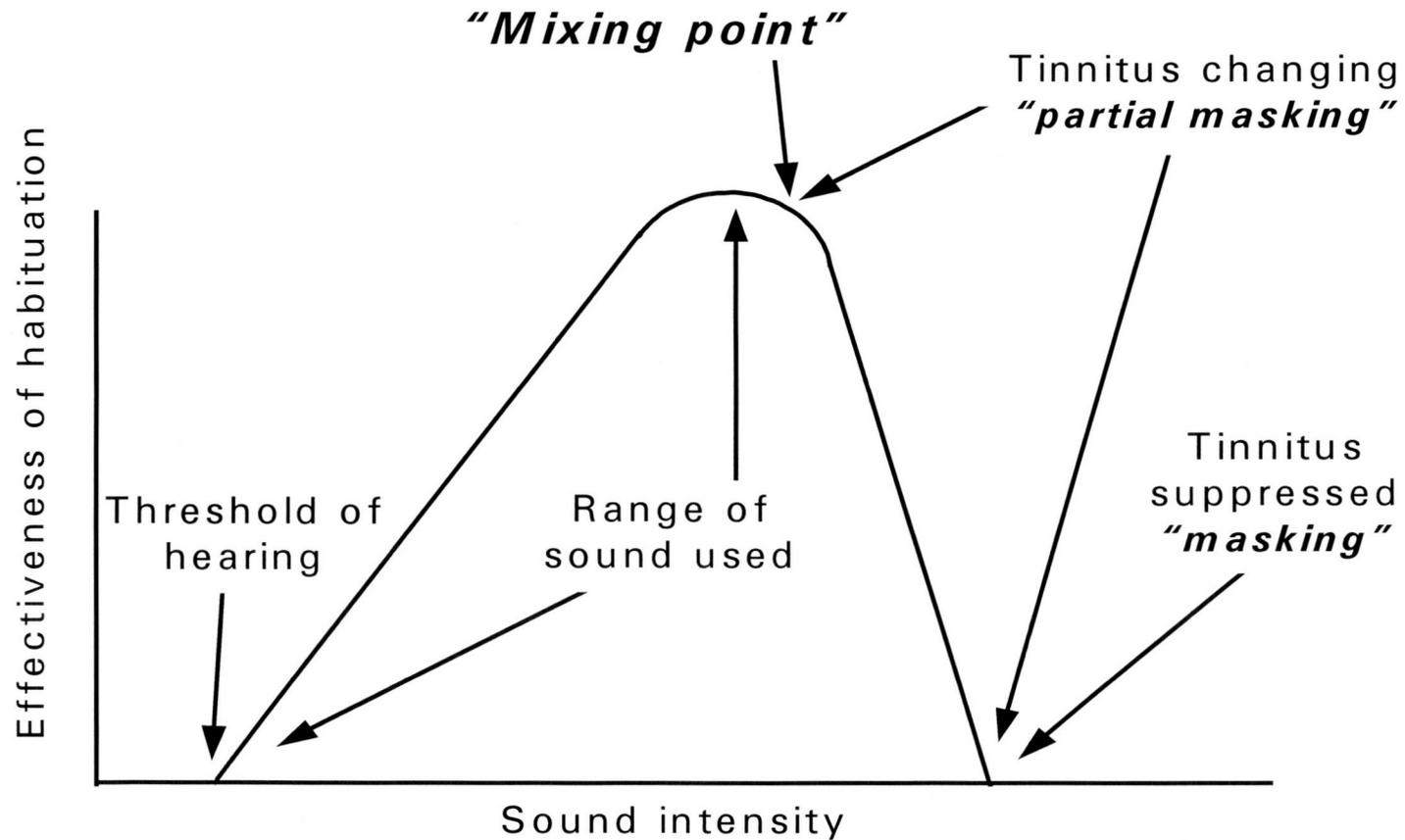
# Rôle de l'audiologiste

- **Counseling et Thérapie sonore, à l'aide de :**
  - Générateur de bruit blanc et autres (TCI)
  - Générateur de bruits naturels, de table
  - TCI-combi (TCI + aide auditive)
  - Aide auditive

# Rôle du psychologue

- Le Psychothérapeute dresse un **profil psychologique** du patient acouphénique.
- Son rôle est de « **soigner** » et de lui faire **accepter** les pathologies associées, telles les **dépressions**, les **angoisses**, les **peurs** et les **croyances**,...
- Il travaillera étroitement en équipe avec l 'O.R.L. et l 'audiologiste.

# MIXING - POINT



# Traitement de l'hyperacousie

- Le problème de l'hyperacousie réside dans la détection du signal sonore (niveau subcortical)
- La **DESENSIBILISATION**, consiste à :
  - ré-introduire les sons (à faible intensité) puis les augmenter progressivement (faire reculer l'UCL)
  - ne pas s'isoler (ex. casque anti-bruit) car aggravation du cas ; comme conséquence, le cerveau va chercher des sons, des sensations

# Questionnaires Tinnitus

## ■ Concernent :

- l'historique du patient acouphénique
- l'impact de l'acouphène sur la vie sociale
- l'évaluation de l'habituation (TRT)
- l'importance des croyances/peurs/angoisses
- .....

# Début et au cours du traitement

- **Sévérité :** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- **Gêne :** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- **Effet sur le mode de vie :** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- **Effet du bruit :** Aucun / Exarcerbé / Diminué
- **Durée :** minutes / heures / jours
- **Le problème en général :** Egal / Meilleur / Pire

# Classement prioritaire des problèmes

**Acouphènes :** 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Tolérance au bruit :** 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

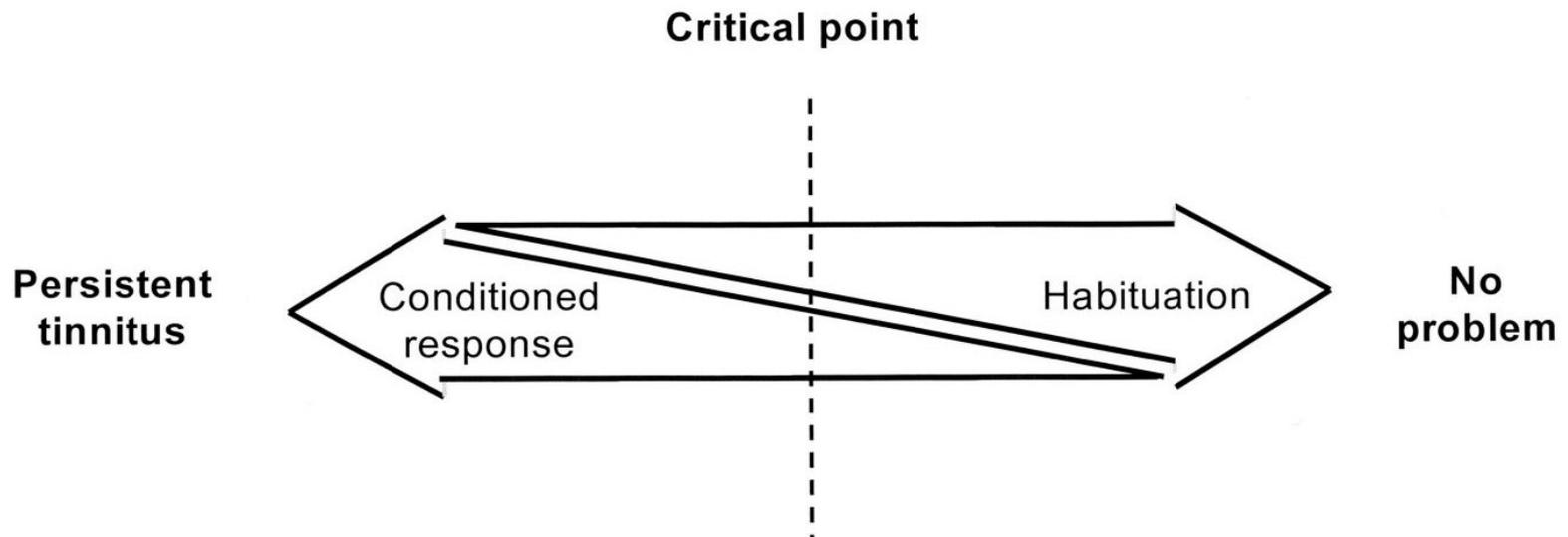
**Audition :** 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

# LE TRAITEMENT CENTRAL DE L'ACOUPHÈNE NEUROSENSORIEL

- Une fois déclenché, l'acouphène montre, généralement, **deux évolutions possibles** :
  - **75-80% des cas** (6-12 mois) = habituation
  - **25-20% des cas** T = problème = handicap dans la vie professionnelle, familiale, sociale

# Le point critique

Opposing forces: CR & habituation



# Classification Jastreboff

Catégorie	Hyperacousie	Effet du bruit sur T.	Hipoacousie	Impact dans la vie du patient	Traitement
0	-	-	-	Faible	Médical
1	-	-	-	Fort	G.B. au Mixing point
2	-	-	+	Fort	Prothèse auditive
3	+	-	Négligeable	Fort	G.B au seuil
4	+	+	Négligeable	Fort	G.B. **

\*\* augmentant progressivement à partir du seuil

# Thérapie sonore :

- Amplification (aca)
- Générateurs bruit blanc (GBB)
- TCI / TCI-combi
- Générateurs de table
- H.P. sous oreiller / CD / K7
- Implants cochléaires (déf. bil. profondes)
- B.A.H.A. (déf. unilatérale / bicros)

- La thérapie sonore **traite** et / ou **contrôle** les acouphènes,
- Par l'enrichissement de l'environnement sonore, la TRT **facilite** :
  1. L'habituation
  2. La réorganisation corticale
  3. Le soulagement

# La TRT en résumé...

La TRT comporte 4 éléments porteurs :

3. Le **counseling**
4. Le **traitement psychologique**
5. Les techniques de **relaxation**
6. L'**adaptation** d'un **TCI** (thérapie sonore)

# TRT : points à retenir (1)

- Une thérapie globale  
= *thérapie* (enrichissement) *sonore*  
+ le *counseling* + un *suivi*
- Un traitement spécifique pour chaque cas particulier
- Une durée plus ou moins longue :  
ne pas espérer d'amélioration immédiate  
(*possible*, mais pas certaine)

## TRT : points à retenir (2)

- Résultats partiels, parfois rapides, avec une diminution sensible :
  1. du stress
  2. de la fatigue,
  3. de l'angoisse,
  4. de la nervosité,
  5. des états dépressifs, ...

# *Conseils au sujet acouphénique*

- **Consultez un médecin,**
- **Informez-vous** sur les acouphènes,
- **Evitez des pensées négatives** : ex. mourir, devenir fou, devenir sourd,...
- **Evitez le bruit excessif** : protégez-vous,
- **Evitez le silence** : préférez le calme et un fond de musique.

# • *Ayez des pensées positives*

- Vous pouvez vous en sortir,
- Quelqu'un pourra vous aider,
- Faites **confiance** au **spécialiste**, suivez ses **conseils**,
- **Acceptez le traitement** qu'il vous propose, après en avoir discuté longuement,
- Essayez de **ne pas écouter** votre **acouphène**; évitez de créer et / ou d'entretenir le **cercle vicieux**.

# Conclusion

- On connaît aujourd'hui le **comment** du mécanisme de l'acouphène, *mais* pas encore **pourquoi** il se produit.
- On ne peut **guérir** l'acouphène, mais l'on peut **soulager** certaines de ses conséquences et **améliorer** ainsi la qualité de vie de l'acouphénique.