



Article original

La surdité brusque idiopathique n'est pas, aujourd'hui, une urgence sensorielle

Idiopathic sudden sensorineural hearing loss is not, at this time, an otologic emergency

P. Tran Ba Huy*, E. Sauvaget

Service d'ORL, hôpital Lariboisière, 2, rue Ambroise-Par , 75010 Paris cedex, France

ARTICLE INFO

Article history:

Reçu le 27 novembre 2006 ; accepté le 4 décembre 2006

Mots clés :

Surdité brusque idiopathique
Récupération auditive
Facteur pronostique
Traitement

Keywords:

Sudden sensorineural hearing loss
Hearing recovery
Prognostic factor
Treatment

RÉSUMÉ

Objectifs. —  valuer l'importance réelle du délai de prise en charge des surdités brusques sur la récupération auditive finale et la valeur pronostique de la courbe audiométrique et de la récupération auditive en fin de traitement.

Patients et méthodes. —  tude prospective sur 321 patients admis par les urgences ORL pour surdité brusque idiopathique récente (< 7 jours). Classification des surdités en cinq types selon l'aspect de la courbe audiométrique. Tous les patients ont été traités avec une corticothérapie systémique (1 mg/kg par jour) et, si courbe ascendante, par l'association corticothérapie et mannitol pendant six jours.  valuation de la récupération auditive selon deux paramètres : 1) récupération auditive (PTM initiale - PTM j6 ou j30) ; 2) incidence de récupération auditive (PTM initiale - PTM j6 ou j30) / PTM initiale \times 100 %).

Résultats. — Quel que soit le type audiométrique, le délai de mise en route du traitement n'a pas d'effet significatif sur la récupération auditive finale. Le type audiométrique est un facteur pronostique puisque la récupération est meilleure si la courbe est en pente ascendante que si elle est en pente descendante ou si la surdité est profonde. Enfin, la récupération à j6 est un facteur pronostique de la récupération finale.

Conclusions. — La surdité brusque idiopathique ne peut être considérée, en l'état actuel de nos connaissances, comme une urgence sensorielle.

  2007 Publié par Elsevier Masson SAS.

A B S T R A C T

Objectives. — To evaluate the influence of the treatment delay for sudden sensorineural hearing loss (SSHL) on the final hearing recovery and the prognostic value of the audiometric shapes and the hearing recovery at the end of treatment.

Patients and methods. — Prospective study including 321 patients admitted in the emergency care center for a recent idiopathic SSLH. Classification according to the audiometric shape in 5 types. All patients received steroids (1 mg/kg per day) and, in case of ascending shape, steroids and mannitol during 6 days. Hearing recovery was evaluated according to the following parameters: 1) hearing recovery (initial PTA - PTA at D6 or D30); 2) incidence of hearing recovery (initial PTA - PTA at D6 or D30) / initial PTA \times 100%.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : patrice.tran-ba-huy@lrb.ap-hop-paris.fr (P. Tran Ba Huy).

Results. — Whatever the audiometric type, delay in initiating treatment did not have any influence on the final outcome. Audiometric classification had a good prognostic value, since the ascending shape had a better hearing recovery than descending shape or the sub or total anacusis. Hearing recovery at D6 is a prognostic factor on the final outcome.

Conclusions. — Idiopathic SSHL cannot be considered, nowadays, as an otologic emergency.

© 2007 Publié par Elsevier Masson SAS.

1. Introduction

Dans un article publié dans cette même revue il y a cinq ans, nous posions la question de savoir si la surdité brusque idiopathique était ou non une urgence thérapeutique [1]. Au terme d'une étude prospective dont les résultats ont été publiés dans une revue étrangère [2], nous croyons utile d'en rapporter ici les principales conclusions.

Face à cette pathologie, à coup sûr l'une des plus controversées de la spécialité, les modalités thérapeutiques restent encore imprécises et discutées. Mais la plupart des auteurs s'accordent à dire que la précocité de mise en route du traitement reste un facteur déterminant de l'évolution [3-5]. Ce dogme de l'urgence thérapeutique n'avait, en réalité, jamais fait l'objet d'études permettant de le démontrer.

C'est pourquoi nous avons tenté, à partir d'une série de patients adressés dans notre centre d'urgences ORL, d'évaluer l'importance réelle du délai de prise en charge (de j0 à j6) sur le résultat auditif final. Pour ce faire, nous avons comparé, sur 321 patients consécutifs vus entre 1998 et 2003, le taux de récupération en fonction du jour de mise en œuvre (de j0 à j6) d'un traitement identique et du type audiométrique initial.

2. Patients et méthodes

Entre 1998 et 2003, 321 patients soit 326 cas de surdité brusque idiopathique ont été traités dans le service d'ORL. Les critères d'inclusion étaient :

- une surdité de perception isolée d'apparition récente (≤ 7 jours) développée en moins de 24 heures, avec une perte supérieure à 30 dB sur trois fréquences consécutives ;
- l'absence d'étiologie identifiable à l'examen clinique ou à l'IRM.

Le bilan comportait systématiquement une audiométrie tonale, vocale et une impédancemétrie à j0, j6 et j30, un test vestibulaire calorique, une IRM réalisée dans le premier mois d'évolution, un bilan biologique classique (NFS, hémostase, ionogramme sanguin, bilan lipidique, glycémie) et des PEA si contre-indication à l'IRM.

Chaque surdité brusque était classée selon la courbe d'audiométrie tonale (Fig. 1) : type A pour une courbe ascendante, type B pour une courbe plate, type C pour une courbe descendante, type D pour une courbe en cupule et type E pour une cophose ou subcophose [2,6].

Le protocole thérapeutique était réalisé lors d'une hospitalisation de six jours. Chaque patient recevait systématiquement une corticothérapie en perfusion à 1 mg/kg par jour et en cas de surdité de type A, une perfusion de 500 ml de mannitol à 10 % par jour, car ce type de courbe évoquait un mécanisme d'hydrops endolymphatique.

Deux paramètres ont été retenus pour apprécier la récupération des surdités brusques :

- la récupération auditive calculée comme suit : $PTM_{\text{initiale}} - PTM_{\text{à j6 ou j30}}$. Elle était considérée complète si la PTM était inférieure à 25 dB ;
- l'incidence de récupération auditive calculée selon la formule : $(PTM_{\text{initiale}} - PTM_{\text{à j6 ou j30}}) / (PTM_{\text{initiale}}) \times 100 \%$.

3. Résultats

Une prédominance masculine (61 % d'hommes et 39 % de femmes) était notée. L'âge moyen était de 46 ans ($\pm 15,8$). Seuls 2 % des surdités étaient bilatérales.

Le délai moyen de prise en charge, autrement dit entre le début de la surdité et le début du traitement, était de 3,1 jours ($\pm 4,8$). À l'inclusion, la distribution des surdités brusques selon le type audiométrique était homogène : 18 % de type A ($n = 59$), 27 % de type B ($n = 89$), 19 % de type C ($n = 62$), 11 % de type D ($n = 35$) et 25 % de type E ($n = 81$). La perte tonale moyenne était la plus élevée dans le type E ($102,8 \pm 13$ dB) et la plus faible dans le type A ($44,7 \pm 20$ dB). Elle était de $59,4 \pm 15$ dB dans le type B, de $55,5 \pm 2$ dB dans le type C et de $68,5 \pm 19$ dB dans le type D (Fig. 2).

L'analyse des facteurs pronostiques de la récupération finale a été réalisée sur 249 patients puisque 77 n'ont pas eu d'audiométrie à un mois.

3.1. Valeur pronostique de la classification audiométrique

Le pourcentage de récupération totale (PTM finale < 25 dB) dans l'ensemble de la population était de 40,7 %. Mais ce pourcentage variait significativement entre les types audiométriques, atteignant 68 % dans le type A contre 11,5 % dans le type E ($p < 0,0001$). Il était de 48,5 % dans le type B, de 38,3 % dans le type C et de 36,4 % dans le type D.

L'incidence de récupération de l'audition était également significativement différente entre les types A, C et E ($p < 0,05$). Il était de $58,7 \pm 29,5 \%$ dans le type A, de $42,3 \pm 29,8 \%$ dans le type C et de $34,9 \pm 28,2 \%$ dans le type E.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4105910>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4105910>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)