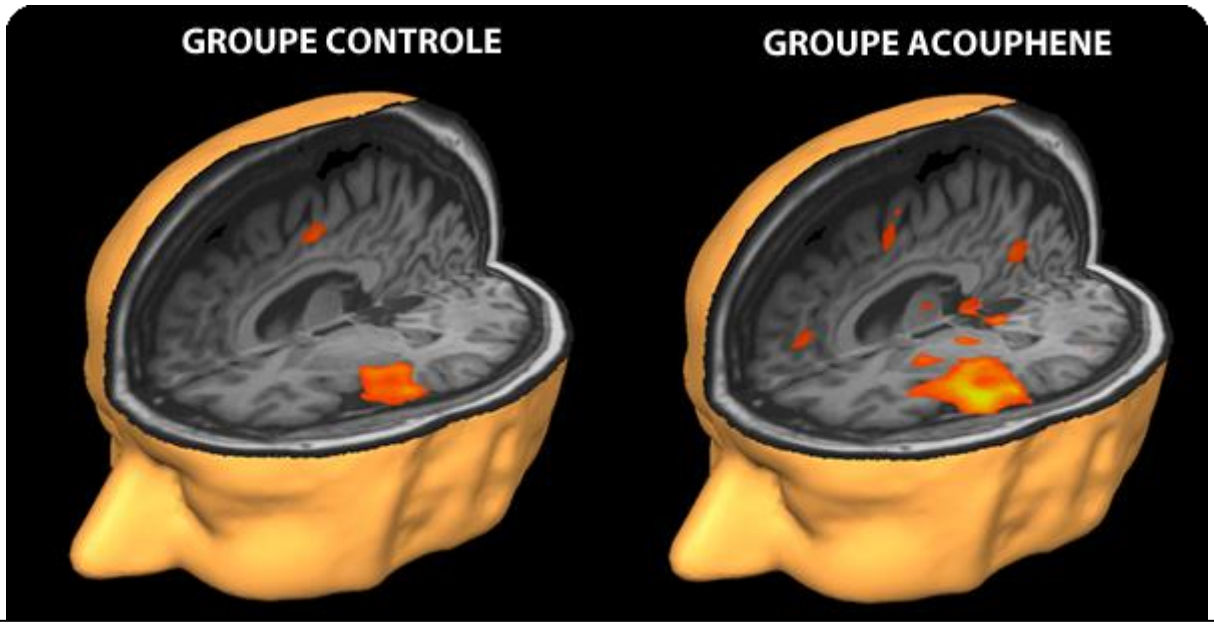
Dossier de Marie 5

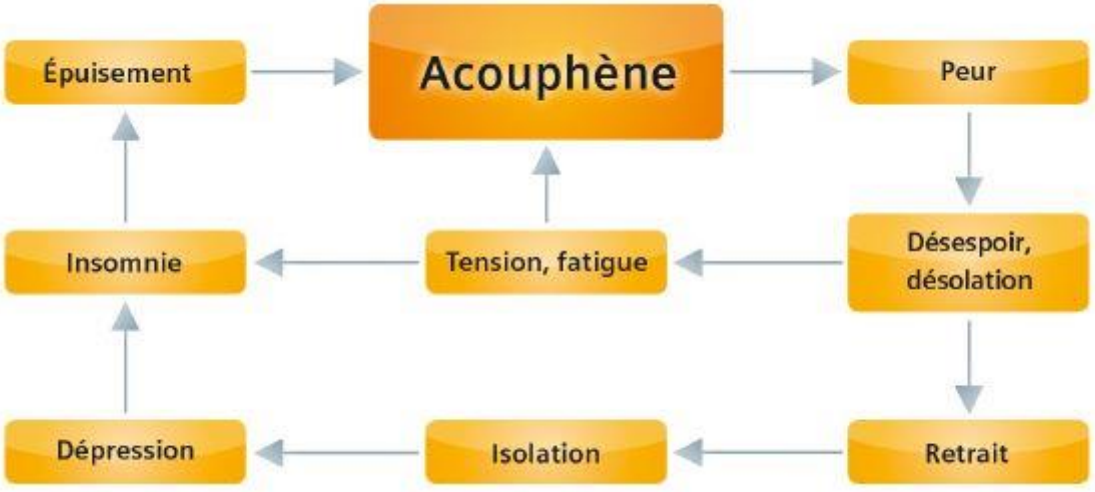
Ne pas écrire sur les documents et en prendre soin.

Document 1

Marie explique à l'ORL qu'elle est revenue du concert de son chanteur préféré, le sifflement incessant ne quitte plus ses oreilles. De jour comme de nuit. Elle a peur qu'il ne s'en aille jamais. A l'école, elle s'isole et ses amis ne la reconnaissent plus.



Les **acouphènes** ne sont perçus que par le patient. Les acouphènes ne sont pas des hallucinations auditives. Ici, la perception ne contient ni voix ni morceaux de musique, mais de simples sons. D'autre part-et cela est le plus important-la personne est parfaitement convaincue que les bruits qu'elle perçoit n'ont rien de réel. On pourrait penser que l'acouphène est un problème d'oreilles, mais en réalité l'origine du problème est dans le cerveau.



Quel est le premier problème que vous pouvez diagnostiquer ? Expliquez au patient ce problème.

Document 2

Temps d'exposition maximum par jour

Intensité en dB	Temps d'exposition maximum par jour
80	8 heures
83	4 heures
86	2 heures
89	1 heure
92	1/2 heure
95	1/4 heure
98	7 min
101	3,5 min
104	1,5 min
107	1 min

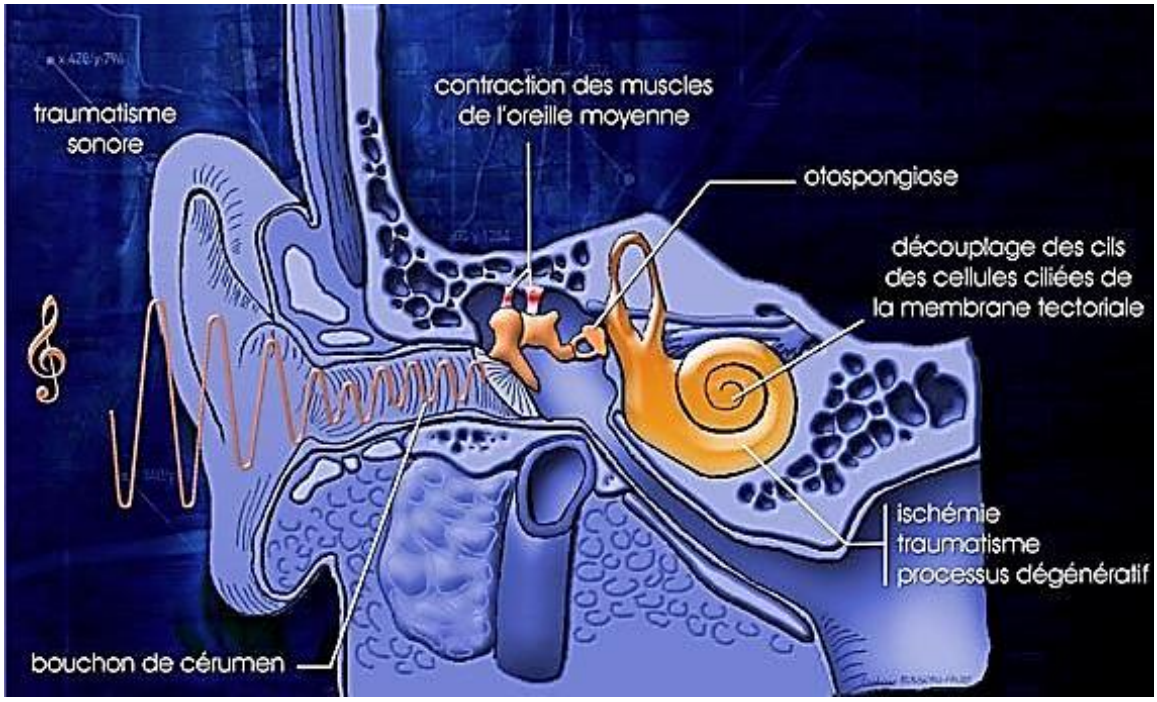
Marie était un premier rang lors du concert qui a duré 2h30. Elle dansait avec ses amies tout près des enceintes.



Le port de bouchons d'oreille réduit les sons de 25 à 35 décibels, compare les documents puis indique ce qu'il se serait produit si elle en portait.

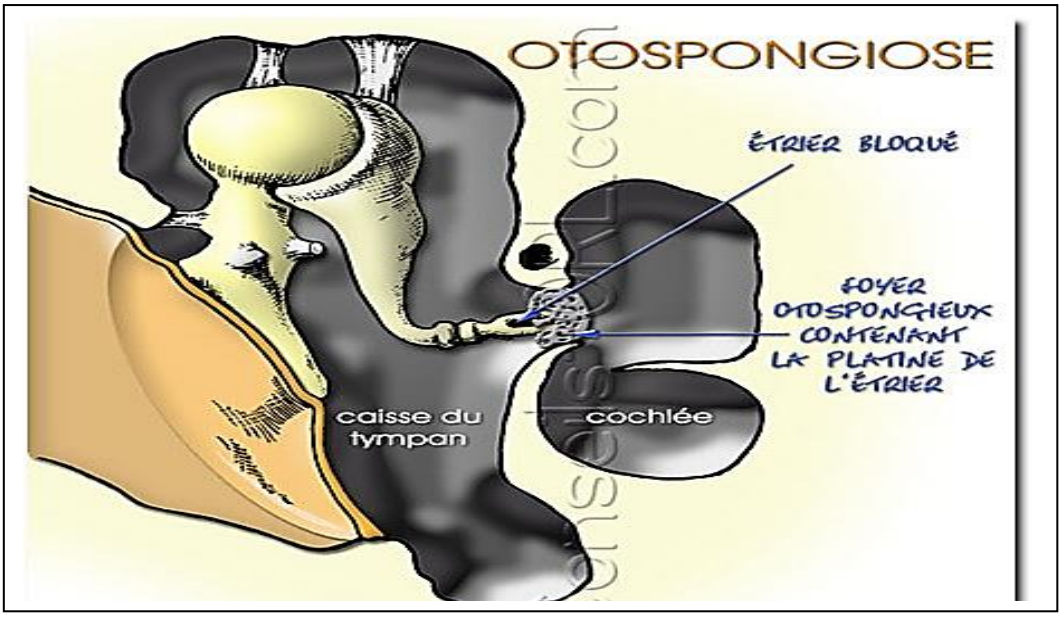
Document 3 (2 pages)

Marie se plaint également de vertiges. Déjà, avant le concert elle avait demandé à ses professeurs de la déplacer au premier rang car elle avait du mal à entendre les cours.



OTOSPONGIOSE :

Elle débute entre 20 et 30 ans mais peut apparaître dès l'adolescence. La femme est généralement plus touchée que l'homme. En l'absence de traitement, la surdité s'aggrave de façon lente, progressive, avec des crises. De transmission pure, la surdité devient mixte par atteinte de la conduction osseuse et les acouphènes persistent. Associée à des acouphènes et parfois à des vertiges, seule l'audiométrie permet de préciser la maladie.



Voici une radio du foyer otospongieux de Sophie

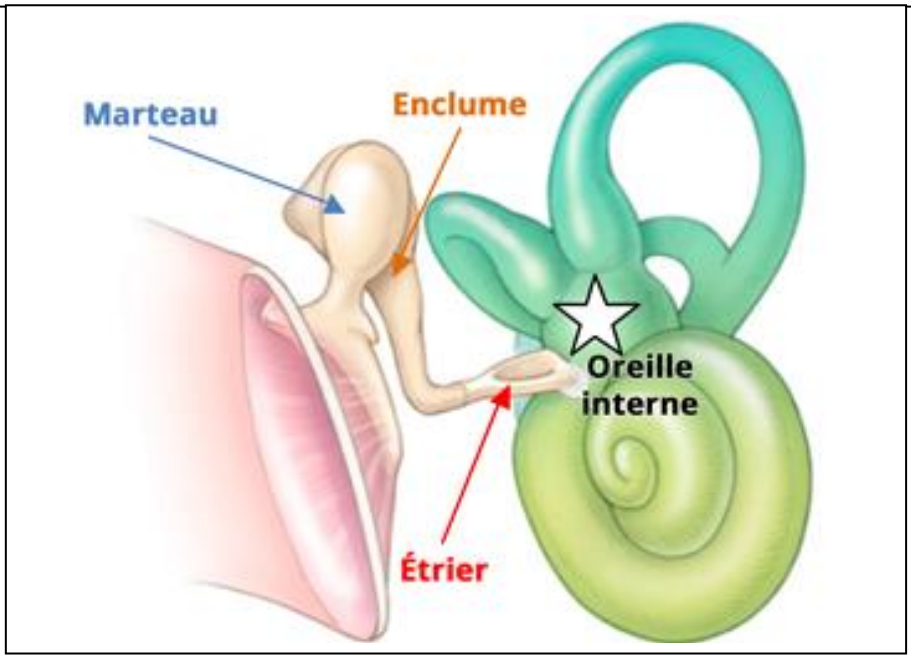


Surdité précoce et progressive, acouphènes… des symptômes courants pour une maladie qui l'est tout autant, même si elle est peu connue. L'otospongiose atteint un tout petit os de l'oreille, l'étrier, responsable de la transmission du son au cerveau et peut entraîner une surdité irréversible. L'**otospongiose** est la cause la plus fréquente de surdité chez l'adulte. En France, trois personnes sur 1.000 ont des **problèmes d'audition** à cause de l'otospongiose. Cette pathologie est liée à un **dysfonctionnement d'une partie de l'oreille**, elle entraîne une altération progressive de l'audition, et parfois des acouphènes.

Comprendre le mécanisme de l'otospongiose. Le son se propage dans l'air sous forme de vibrations. Ces vibrations sont d'abord captées par le pavillon et le conduit auditif, c'est l'oreille externe. Les vibrations traversent le conduit auditif et font vibrer le tympan. Une fois amplifiées, elles sont transmises à trois petits osselets, puis à la cochlée. La cochlée renferme les cellules de l'audition. Ces cellules vont à leur tour transmettre un signal au nerf auditif qui transmet ensuite les informations au cerveau.

Les **osselets** sont trois, ils sont les plus petits os du corps humain. Tous sont reliés les uns aux autres et répondent aux vibrations du tympan. Il y a d'abord le marteau, puis l'enclume et enfin l'étrier, le plus petit des osselets. L'étrier mesure 2,6 à 3,6 mm de long et pèse 2 à 4,3 mg. Son rôle est crucial. Il permet la transmission à l'oreille interne.

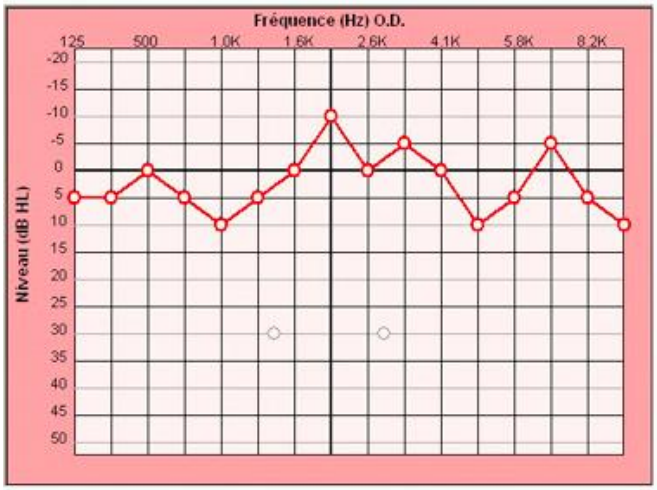
L'**étrier** possède un petit plateau, appelé platine. La **platine** est maintenue par un ligament. En cas d'otospongiose, il y a un renouvellement anormal du tissu osseux autour de ce ligament. Ce dernier se

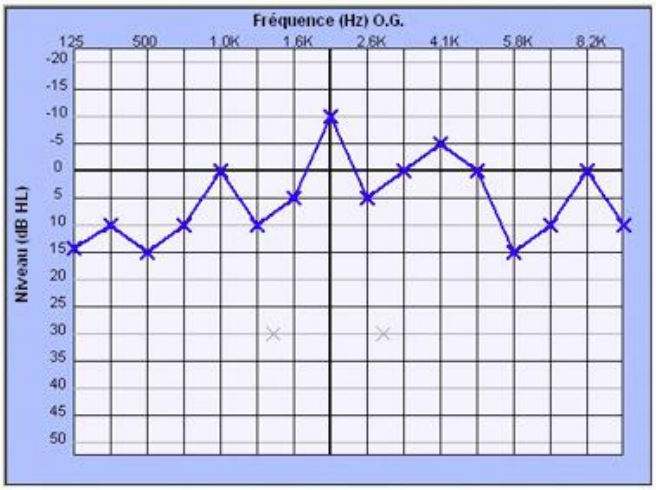


Document 4

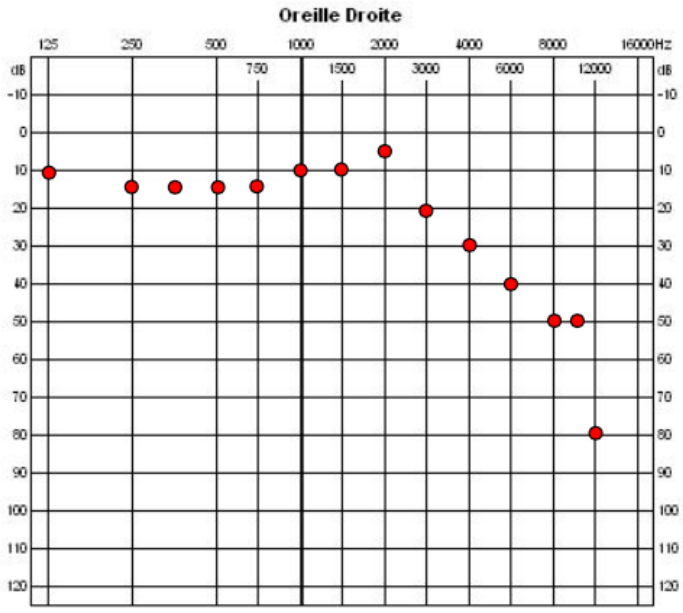
Audiométrie : nom de l'examen médical pour mesurer l'audition

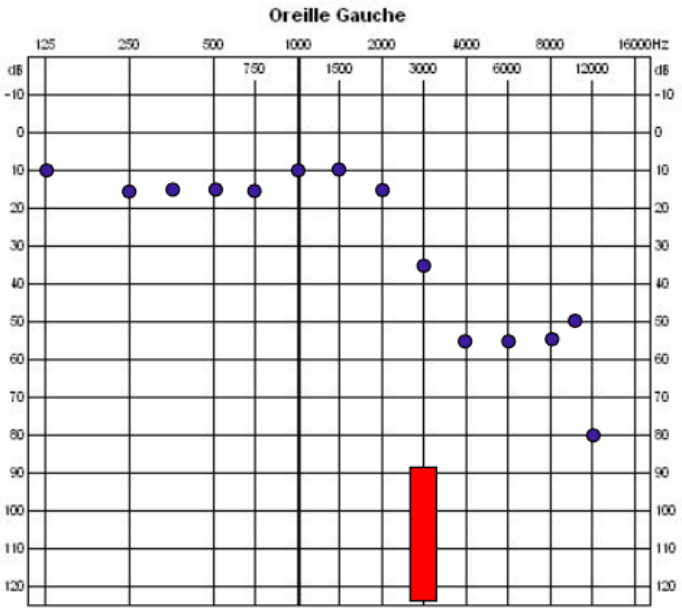
Audiométrie d'une personne saine





Audiométrie de Marie





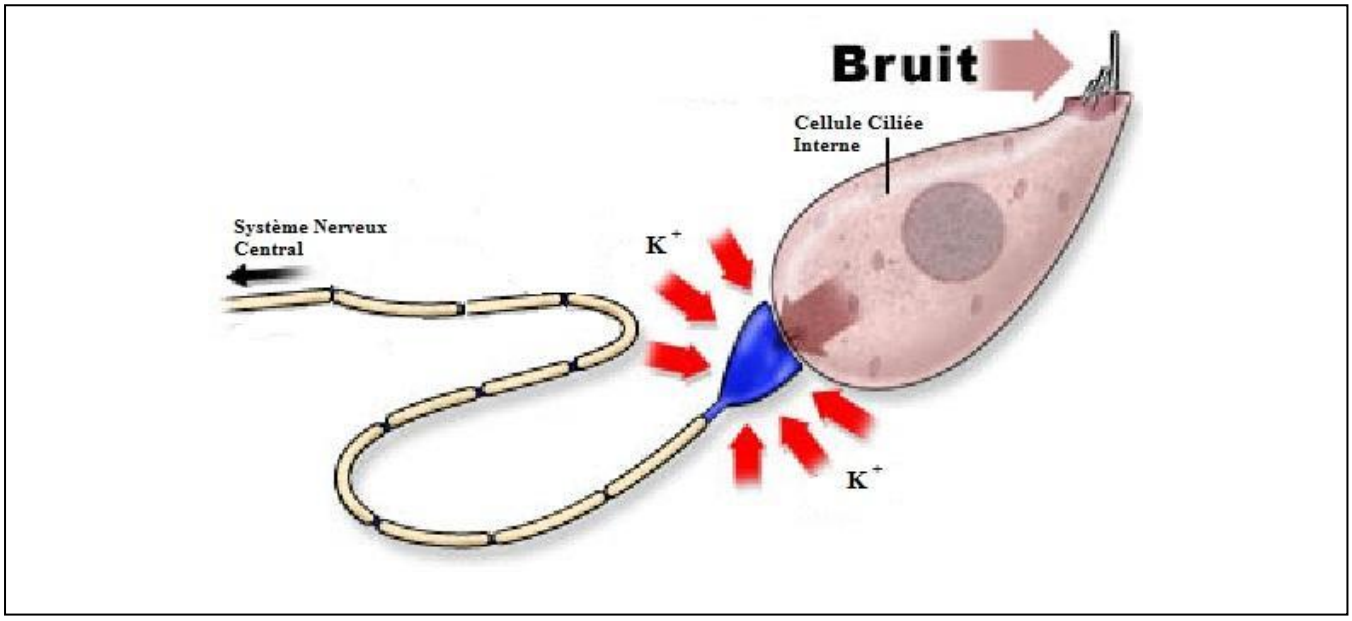
On distingue clairement la perte de l'audition qui concorde avec la présence de l'acouphène dans l'oreille gauche.

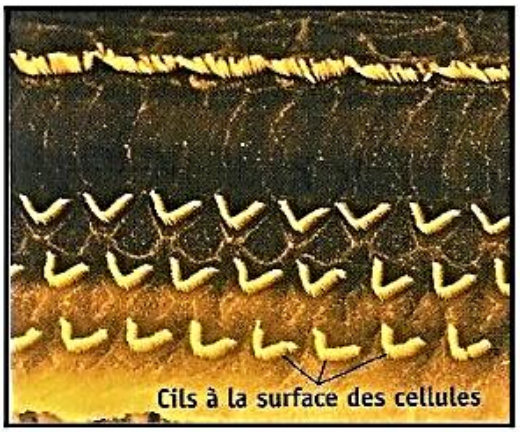
Document 5 (2 pages)

Marie se demande comment elle va pouvoir finir l'année scolaire. Les acouphènes peuvent être un symptôme d'alerte de l'atteinte auditive, mais lorsqu'ils perdurent au-delà de quelques mois, ils constituent une véritable maladie pouvant altérer la qualité de vie.
Les acouphènes ne s'accompagnent pas obligatoirement de perte auditive (surtout lorsqu'ils restent à un niveau mineur). Ils peuvent être accompagnés de vertiges, d'autant plus, s'ils ont été causés par un traumatisme auditif.

Ce type de perte d'ouïe est-il irréversible?

Oui, car nous ne disposons que d'un certain "capital auditif" au début de la vie. Toute sur-stimulation va éroder ce capital, même chez les jeunes. Si on prolonge trop l'exposition des cellules auditives à des sons élevés ou si on la répète, ces cellules ne peuvent pas récupérer, elles meurent, et ne seront jamais régénérées.

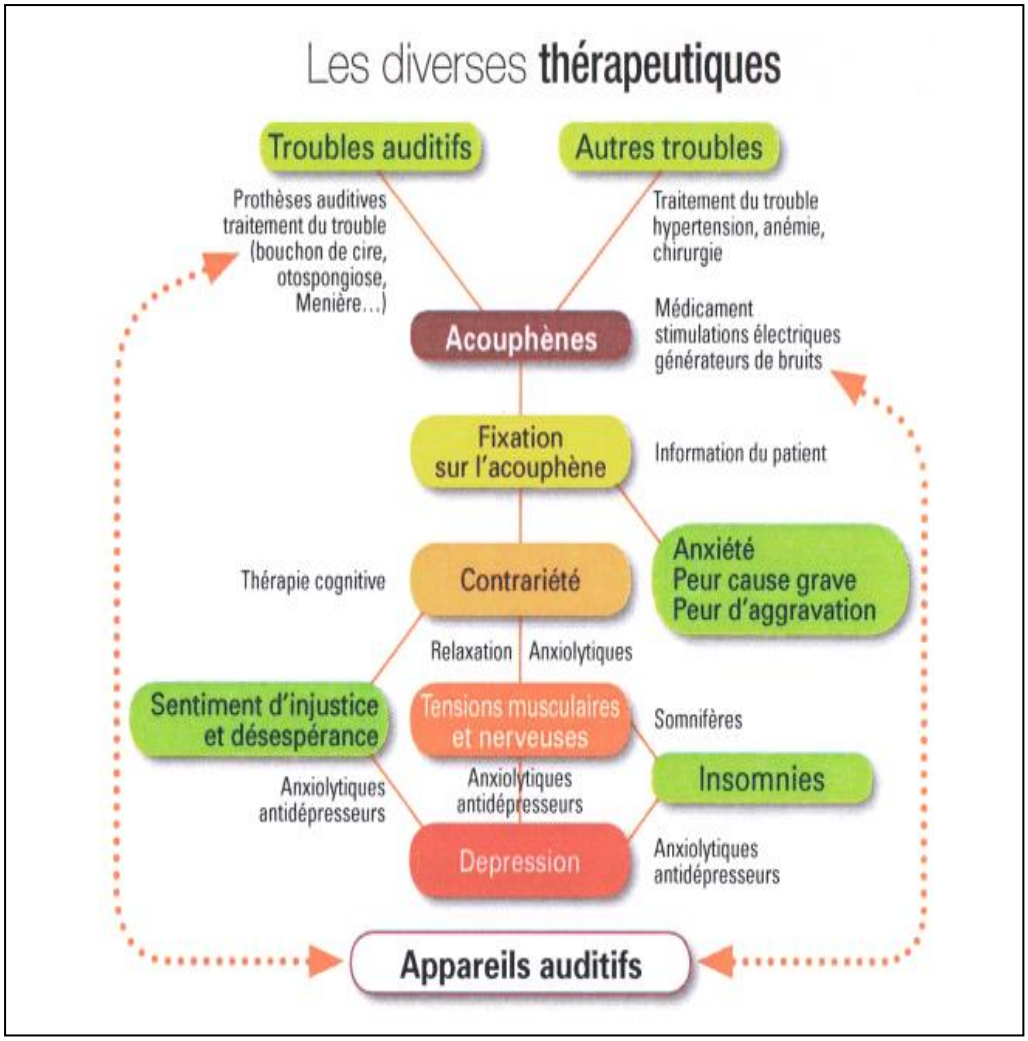




Examen microscopique d'une cellule auditive : personne saine



Examen microscopique d'une cellule auditive :de Marie



OSTOSPONGIOSE

Approche médicamenteuse

Bien que peu de données scientifiques attestent de manière claire de son efficacité, un traitement à base de fluor est parfois prescrit, dans l'idée qu'il serait apte à ralentir l'évolution de la maladie. Ce traitement ne rétablit en revanche pas l'audition perdue, qui rend nécessaire le recours à la chirurgie ou au port de prothèses auditives.

Approche chirurgicale

Le principe est d'enlever l'étrier abimé et de le remplacer par une prothèse en téflon rattachée à l'enclume et assurant le même rôle que l'étrier, soit la stimulation mécanique de l'oreille interne via la fenêtre ovale.