

Surdité neurosensorielle unilatérale chez l'enfant: profil étiologique

Maïssa Lajhouri¹, Rihab Lahmar¹, Asma Abbes¹, Azza Mediouni¹, Aymen Sifaoui¹, Houda Chahed¹, Mohamed Ben Amor¹, Najeh Beltaïef¹

¹ Service ORL et CCF CHU la Rabta- Tunisie

Abstract

La surdité est le déficit neurosensoriel le plus fréquent chez l'enfant. La surdité neurosensorielle bilatérale, reconnue comme handicapante pour l'enfant, a actuellement des étiologies et une prise en charge bien codifiées. Il est actuellement admis que même la surdité neurosensorielle unilatérale (SNU) a un retentissement important sur l'apprentissage et la qualité de vie. Ses étiologies sont quant à elles, encore méconnues et sa prise en charge est encore sujette à débat.

Objectifs

Décrire le profil épidémiologique et clinique des surdités unilatérales de l'enfant tout en faisant une mise au point des données de la littérature relatives au diagnostic étiologique et à la prise en charge thérapeutique.

Méthodes et Matériels

- Etude rétrospective descriptive
- Enfants âgés de mois de 12 ans pris en charge pour une surdité de perception unilatérale confirmée à l'étude des potentiels évoqués auditifs
- Entre 2016 et 2021

Résultats

50 enfants

Sex-ratio (♂/♀) = 1,38

Âge moyen du diagnostic 5,5 ans

Circonstances de découverte : découverte de l'hypoacousie par les parents ou en milieu scolaire. (Figure 1)

Antécédents : dominés par la consanguinité parentale, l'ictère néonatal, la méningite et l'infection materno-fœtale. (Figure 2)

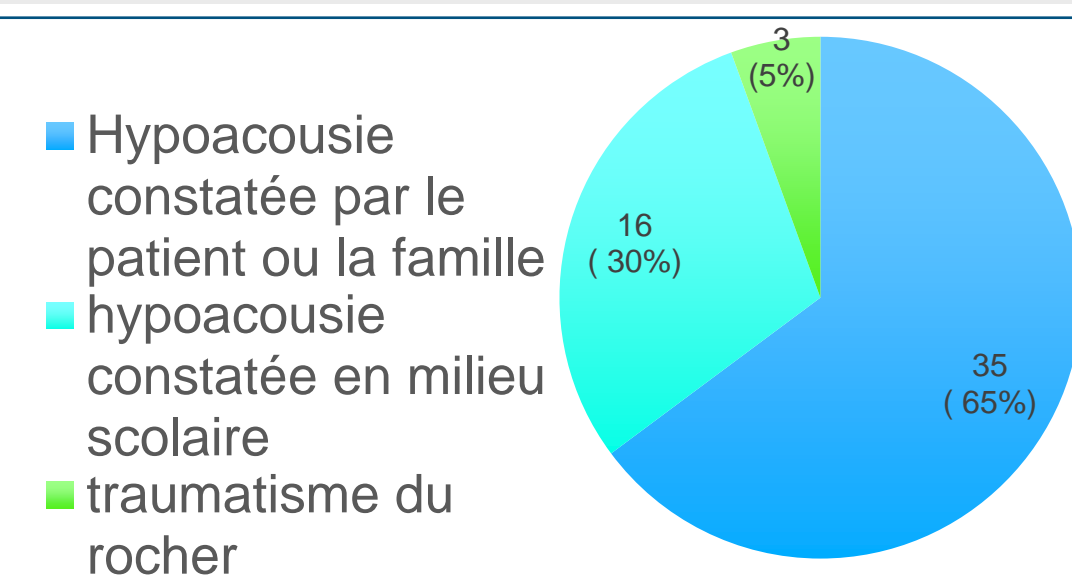


Figure1: graphique illustrant les circonstances de découverte dans notre série

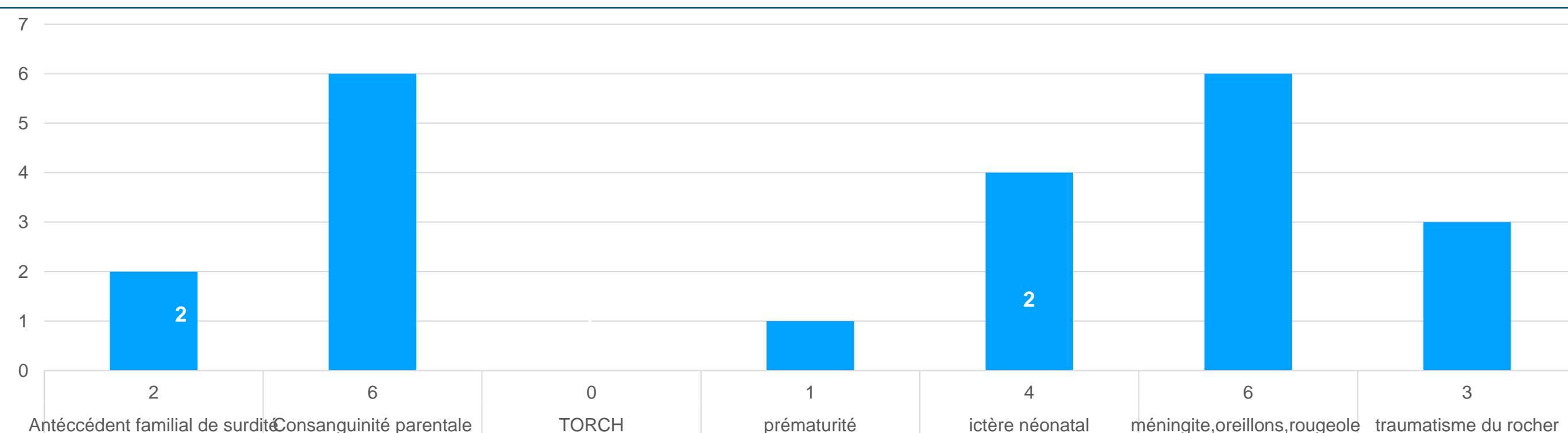


Figure2: graphique illustrant les antécédents des enfants de notre série

Evaluation audiométrique: (Figure 3)

Potentiel évoqué auditif dans tous les cas

Audiométrie tonale dans 22 cas

Imagerie: TDM +/- IRM

Pratiquée dans 20 cas.

Malformation dans 9 cas (Figures 4,5 et 6)

Aucune étude génétique

- surdité modérée
- surdité sévère
- surdité profonde

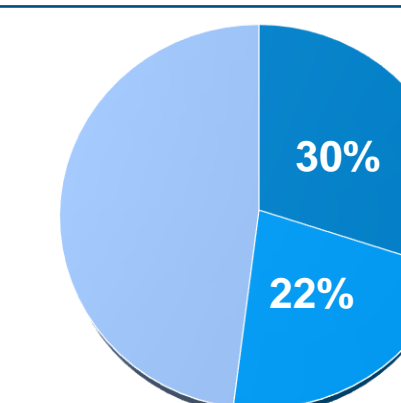


Figure3: Graphique illustrant la sévérité de la surdité dans notre série

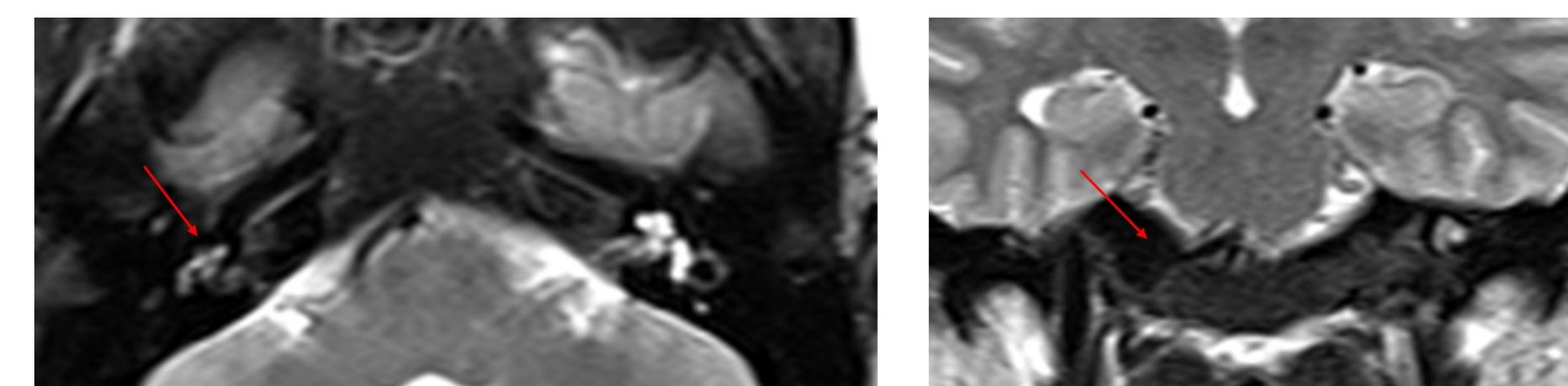


Figure 4 : Coupe axiale et coronale d'une IRM des rochers montrant une labyrinthite ossifiante droite

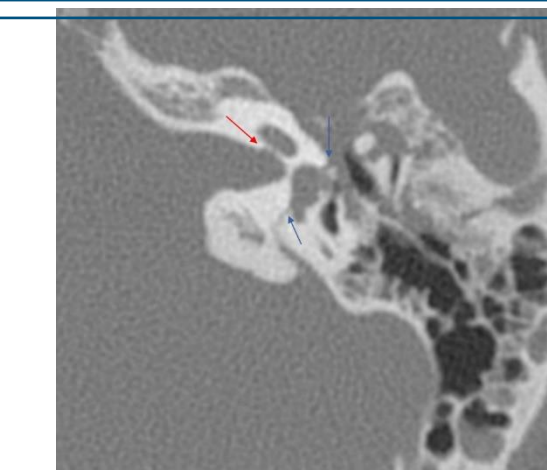


Figure 6: TDM des rochers en coupe axiale montrant une fracture translabyrinthique du rocher gauche passant par la cochlée et le CAI (flèche rouge), et le vestibule (flèches bleues)

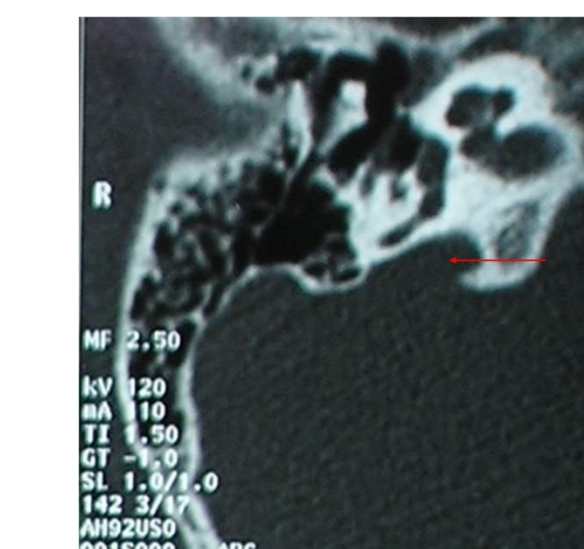


Figure 5: TDM des rochers en coupe axiale montrant une dilatation de l'acqueduc vestibulaire droit (flèche)

➔ Aide auditive conventionnelle dans 5 cas

Evolution: aucun cas de bilatération de la surdité

Conclusion

- Les principales étiologies retenues des SNU de l'enfant sont les malformations de l'oreille interne (acqueduc du vestibule large ou anomalies du nerf cochléaire), l'infection materno-fœtale à CMV, les causes génétiques et les étiologies acquises (méningitique, traumatique..)
- Le temps où la surdité unilatérale de l'enfant était considérée comme « l'absence de handicap auditif » est révolu.
- En plus des méthodes de réhabilitation auditive, des systèmes de traitement de signal sont actuellement proposés pour améliorer le rapport signal/bruit en milieu scolaire

Références

Mirko Aldè & al, Children,2024

Astrid Van Wieringen & al, Hearing Research, 2018

Kevin Kuppler & al, Internation Journal of Paediatric Otolaryngology, 2013