

Abstract

Introduction : La surdité brusque, caractérisée par une perte auditive soudaine de 30 dB sur trois fréquences en moins de 72h et sans cause évidente, varie considérablement en résultats selon les études. Notre objectif était d'étudier les facteurs pronostiques de la surdité brusque.

Matériels et méthodes : Etude rétrospective descriptive et analytique menée sur 14 ans (2009–2023) incluant 80 patients (87 oreilles) traités pour surdité brusque. Nous avons employé les critères de Siegle pour évaluer l'amélioration auditive à 4 à 6 mois en post-thérapeutique et on a considéré que les patients de mauvais pronostic sont ceux avec une absence de récupération, une récupération légère ou une aggravation du seuil auditif d'au moins une oreille.

Les facteurs étudiés étaient en rapport avec les caractéristiques épidémiologiques (âge, genre, latéralité), clinique (antécédents d'hypertension artérielle (HTA) et de diabète, signes fonctionnels d'acouphènes, de plénitude auriculaire, de vertige), audiométriques (seuil auditif, type de courbe, reflexe stapédien), biologiques (Numération de la formule sanguine, cholestérolémie, triglycéridémie, protidémie), thérapeutiques (délai de prise en charge, Oxygénothérapie hyperbare)

Les tests utilisés étaient le test de Khi-deux, de Fischer, de Student et de Mann Whitney. Le seuil de significativité était fixé à 0.05.

Résultats : La moyenne d'âge était 44,59 ans. Le sexe-ratio (H/F) était 1,35. Une atteinte unilatérale prédominait (91,3%). L'antécédent de diabète a été retrouvé dans 21,3% des cas, suivi par l'HTA (18,8%). Le motif de consultation était l'hypoacousie brutale, accompagnée d'acouphènes (93,75%) de vertiges (36,3%) et de plénitude auriculaire (7,5%). L'audiométrie montrait une cophose chez 16 oreilles et des seuils moyens de 50,3 dB. Tous les patients ont reçu une corticothérapie intraveineuse et 55% ont eu de l'oxygénothérapie hyperbare.

À 4 à 6 mois de la fin du traitement, l'audiométrie révélait un gain auditif moyen de 21,76 dB mais 56,25% des patients ont été classés comme ayant un mauvais pronostic.

Les analyses ont trouvé que le réflexe stapédien était associé significativement à un meilleur pronostic ($p=0,02$), tandis que le seuil auditif augmentait significativement le risque du mauvais pronostic ($p=0,026$).

D'autres facteurs avaient une association potentielle au risque accru de mauvais pronostic à savoir l'antécédent d'HTA ($p= 0.077$ OR=3,46 IC 0,96 12,46) et le taux de plaquettes ($p=0,08$). La plénitude auriculaire suggérait une potentielle association négative ($p=0,07$ OR=0,08, IC 95% [0.004, 1.48]).

Conclusion : Cette étude identifie le réflexe stapédien et le seuil auditif initial comme des prédictors clés du pronostic de la surdité brusque, avec la nécessité d'une prise en charge rapide et personnalisée pour optimiser les résultats. Des tendances dans les antécédents d'HTA et les biomarqueurs sanguins suggèrent des directions pour des recherches futures, soulignant l'importance d'évaluations complètes pour affiner les stratégies thérapeutiques.

Objectifs

- Etudier les facteurs pronostiques de la surdité brusque.

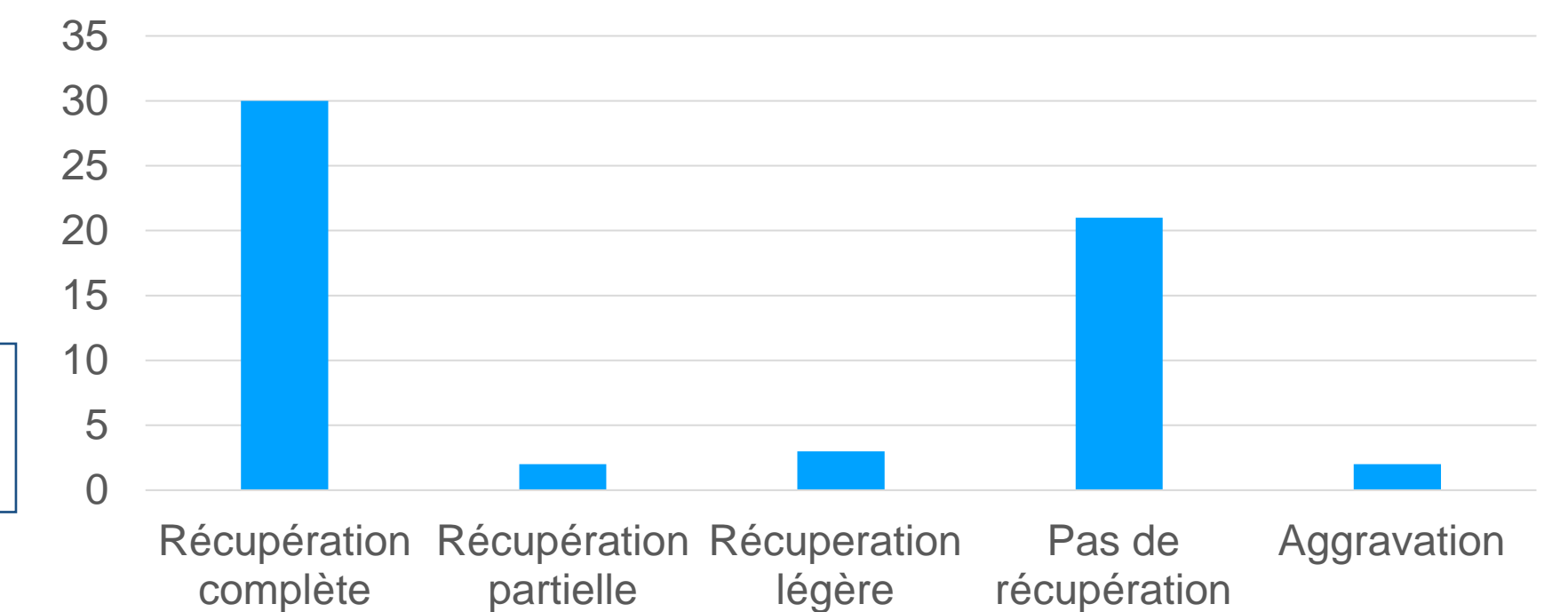
Méthodes et Matériels

- Etude rétrospective descriptive et analytique menée sur 14 ans (2009–2023) incluant 80 patients (87 oreilles) traités pour surdité brusque.
- Nous avons employé les **critères de Siegle** pour évaluer l'amélioration auditive à 4 à 6 mois en post-thérapeutique et nous avons considéré que les patients de **mauvais pronostic** sont ceux avec une **absence de récupération, une récupération légère ou une aggravation** du seuil auditif d'au moins une oreille.
- **Les facteurs étudiés** étaient en rapport avec les caractéristiques épidémiologiques (âge, genre, latéralité), clinique (antécédents d'hypertension artérielle (HTA) et de diabète, signes fonctionnels d'acouphènes, de plénitude auriculaire, de vertige), audiométriques (seuil auditif, type de courbe, reflexe stapédien), biologiques (Numération de la formule sanguine, cholestérolémie, triglycéridémie, protidémie), thérapeutiques (délai de prise en charge, Oxygénothérapie hyperbare)
- Les tests utilisés étaient le test de Khi-deux, de Fischer, de Student et de Mann Whitney. Le seuil de significativité était fixé à **0,05**.

Résultats

- **Moyenne d'âge** = 44,59 ans et **Sex-ratio (H/F)** = 1,35.
- **Latéralité** = Une atteinte unilatérale prédominait (91,3%).
- **Antécédents** = L'antécédent de diabète a été retrouvé dans 21,3% des cas, suivi par l'HTA (18,8%).
- **Motif de consultation** = hypoacousie brutale, accompagnée d'acouphènes (93,75%) de vertiges (36,3%) et de plénitude auriculaire (7,5%).
- **Audiométrie tonale initiale** = cophose chez 16 oreilles et des seuils moyens de 50,3 dB.
- **Traitement** = Tous les patients ont reçu une corticothérapie intraveineuse et 55% ont eu de l'oxygénothérapie hyperbare.
- **Audiométrie tonale à 4 à 6 mois de la fin du traitement**= un gain auditif moyen de **21,76 dB**

Figure 1 : Répartition de l'évolution des patients



- **Patients classés comme ayant un mauvais pronostic** = 56,25% des patients ont été. (Figure 1)
- **Facteurs associés à un mauvais pronostic** = Tableau ci-dessous. Les autres facteurs étudiés étaient non significatifs.

Facteur pronostique étudié	p
Absence du réflexe stapédien	0,02
Seuil auditif initial	0,026
Antécédent HTA	0,08 (OR=3,46)
Plénitude auriculaire	0,07
Taux de plaquettes	0,08 (OR=0,08)

Conclusion

Cette étude identifie le réflexe stapédien et le seuil auditif initial comme des prédictors clés du pronostic de la surdité brusque, avec la nécessité d'une prise en charge rapide et personnalisée pour optimiser les résultats. D'autres facteurs pronostiques significatifs sont rapportés dans la littérature: le niveau auditif initial des oreilles affectée et non affectée, le niveau auditif de l'oreille affectée après traitement (à 2 semaines), le tabagisme, les acouphènes, la latéralité et l'IMC ont été considérés comme des facteurs pronostiques significatifs (1).

Des recherches futures, sont nécessaires pour mieux reconnaître les facteurs pronostiques et pour affiner les stratégies thérapeutiques.

Références

- (1) Uhm, T. W., Yi, S., Choi, S. W., Oh, S. J., Kong, S. K., Lee, I. W., & Lee, H. M. (2023). Hearing recovery prediction and prognostic factors of idiopathic sudden sensorineural hearing loss: a retrospective analysis with a deep neural network model. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 89, 101273.