

ANNEXE 17-1 b

- Les différents types de traitements

(développement et suite du chapitre 2-5 du livre ACOUPHENES).

Après avoir présenté les différents types d'acouphènes, voyons maintenant :

Nous avons vu, en cours d'exposé, quelques traitements particuliers à certaines causes de bourdonnements. Nous nous devons maintenant de faire une revue thérapeutique en insistant davantage sur les traitements les plus justifiés. (NDLR : les traitements cités ci-après ne font qu'être évoqués. Seuls les spécialistes ORL pourraient conseiller les patients avec pertinence).

Parmi les calmants, la papavérine semble la médication de choix; nous l'utilisons en pilules de 1 ou 2 cg. C'est en même temps un vasodilatateur et un hypotenseur. On peut lui associer des bromures ou des barbituriques comme le Nembutal (de 30 à 100 mg) ou le Mosidal qu'ATKINSON associe souvent à la riboflavine.

Pour traiter les troubles vasomoteurs ((circulatoires)), le meilleur vasodilatateur ((produit qui augmente le diamètre des vaisseaux, donc la circulation sanguine)) paraît être l'acide nicotinique. Nous utilisons volontiers son sel de sodium et nous conseillons de commencer le traitement par des injections intraveineuses quotidiennes en réservant la voie buccale au traitement d'entretien. Le traitement par comprimés doit, pour être utile, aller à la limite de la tolérance qui est très variable suivant les sujets. L'acide nicotinique associé à la papavérine est à recommander.

La Prostygmine à la dose de 1/2 mg par jour aurait donné des succès à certains. C'est un para-sympathico-mimétique qui d'après CRISTIANI diminuerait la cholestérase et activerait l'acétyl-choline. Nos résultats en cas de bourdonnements ont été médiocres.

Nous utilisons plus volontiers, surtout en cas de céphalées associées, à type méningé, les dérivés de l'ergot de seigle, soit le tartrate d'ergotamine, soit la dihydro-ergotamine qui est un sympathicolytique très actif et sans action sur l'utérus; elle agit remarquablement chez les sympathicotoniques et dans les excitabilités adrénériques. La voie intramusculaire est beaucoup plus active que l'administration per os ((par la bouche)).

On peut encore agir sur le tonus vasomoteur par la chirurgie du nerf sympathique ((intervention chirurgicale consistant à retirer de l'organisme un élément qui lui est nuisible)) ou la novocaïnisation.

- La résection

L'exérèse chirurgicale du nerf sympathique péricarotidien, du corpuscule carotidien, l'ablation des ganglions sympathiques cervicaux des premiers thoraciques comme dans l'opération de GARNETT PASSE, sont toutes des techniques bien mises au point, mais leur gravité, l'inconstance de leurs résultats font qu'il est difficile de les conseiller à nos malades.

La novocaïnisation est d'une technique plus simple. On emploie en général une solution à 1% sans adrénaline et on infiltre :

- soit le ganglion stellaire par la technique antérieure de SÈZE
- soit le ganglion supérieur entre le bord antérieur de la mastoïde et l'angle de la mâchoire; soit directement le sympathique de l'artère vertébrale au ras de la base du crâne comme l'indique HOFFMANN dans les actualités oto-rhino-laryngologiques 1950.

Rappelons ici que LAFITE-DUPONT avait proposé la ligature et la section de l'artère vertébrale pour le traitement des bourdonnements. Les infiltrations périsympathiques donnent parfois des résultats immédiats mais transitoires; elles doivent être faites en séries prolongées si on veut obtenir un succès définitif.

La novocaïne intraveineuse est également à conseiller; il faut injecter tous les jours ou tous les deux jours 10 cm³ de la solution à 1 %. Cette injection est sans danger si elle est faite lentement en soixante-dix secondes environ. Son action est plus complexe que dans l'infiltration ganglionnaire, elle améliore parfois nettement nos malades.

-Les vitamines.

Nous ne reviendrons pas sur ce sujet. Il est certes légitime de traiter une carence ((insuffisance, déficit)) vraie par de fortes doses de vitamine, mais nous ne croyons pas en cette action purement vitaminique des traitements de LOBEL ou d'ATKINSON.

Les modificateurs de la tension endolymphatique.

Le plus souvent on a à traiter une hypertension endolymphatique; la solution de choix est alors le sulfate de magnésie à 15 % par voie intraveineuses (10 cm³). On peut d'ailleurs demander des solutions plus concentrées à 30 voire à 50 %.

Quelques rares cas d'hypotension sont améliorés par la simple eau distillée intraveineuse (MAYOUX et PAUFIQUE).

-Le traitement de l'allergie.

Outre le traitement de base de l'allergie, désensibilisation spécifique ou globale, on s'aidera des antihistaminiques de synthèse théphorine et phénergan dont l'action calmante n'est pas négligeable. Actuellement les allergologues conseillent le Multergan qui est un antihistaminique particulièrement bien supporté à fortes doses. Il faut en donner en moyenne dix comprimés par jour.

-Traitements particuliers.

Le bicarbonate de soude en solution à 5 % administré en injections intraveineuse aurait donné des succès aux auteurs japonais, surtout dans les syndromes de Ménière.

FORTUNATO, de son côté, est satisfait de l'action de l'antipyrine intraveineuse dans les bourdonnements et les hypoacusies.

Parmi les thérapeutiques « en vogue », nous avons essayé sur une large échelle le sérum orthobiotique et les implants placentaires.

Le sérum orthobiotique ou ses voisins : sérum de BOGOMOLETZ ou sérum de CONZE ont une action vasculaire et antiallergique, nous avons parfois des améliorations d'acouphènes, mais jamais de succès vraiment spectaculaire.

Par la tissuthérapie, les résultats ne furent pas meilleurs, un seul cas de retour net de l'audition d'une surdité de perception.

Nous n'avons pas essayé la cortisone ou l'A. C. T. H. et pourtant ces drogues pourraient nous rendre des services dans les troubles arthrosiques par exemple, ou encore dans les allergies sévères.

Enfin, il nous faut signaler le traitement des maladies de Ménière graves par les toxiques. La quinine est un traitement connu mais est moins efficace que la streptomycine. FOWLER, HAMBERGER, VAN DEINSE ont traité des vertiges graves par des doses importantes de streptomycine, 2 ou 3 g par jour pendant vingt jours, l'action a été manifeste; les indications en sont bien limitées et cette thérapeutique offensante ne peut s'adresser qu'à des vertiges particulièrement rebelles et chez de grands sourds.

-Action sur le plexus tympani.

Si le bourdonnement paraît prendre son origine dans la caisse du tympan, si on admet l'action des filets du plexus tympani sur la vascularisation de l'oreille interne, on est en droit d'agir sur le plexus tympani par deux manœuvres, l'anesthésie ou l'exérèse.

L'anesthésie du plexus tympani se fait par injection dans la caisse d'une solution de Novocaïne, de Pantocaïne ou mieux de cocaïne à 3 ou à 10 %; les auteurs américains usèrent du chlorhydrate d'éthyl-morphine à 5 %. Il faut dans cette technique avoir soin de bloquer l'orifice pharyngé de la trompe d'Eustache par un porte-coton recourbé comme une sonde d'ITARD. Nous avons essayé d'associer la cocaïne et le potentialisateur. Nous avons eu un succès. En tout cas, l'injection transtympanique est indolore et sans danger.

La tympano-sympathectomie de LEMPert est d'une exécution plus délicate, nous avons ainsi traité cinq malades avec un seul succès partiel. Les résultats d'autres otologistes n'ont guère été plus brillants. Pourtant, avec les progrès du grossissement optique per-opératoire, la coloration des filets nerveux par le tétraoxyde d'osmium comme le fait FRENCKNER, pourrait-on arriver à une extirpation vraiment complète de tous les filets du plexus et particulièrement des filets qui vont se perdre dans les deux fenêtres de la paroi interne de la caisse. FRENCKNER dit avoir obtenu des succès dans les acouphènes et même dans les maladies de MÉNIÈRE.

-Le traitement chirurgical.

Le traitement chirurgical s'adresse avant tout aux syndromes vertigineux. Rappelons la section du nerf vestibulaire, l'opération de PORTMANN d'ouverture du sac endolymphatique, les opérations portant sur l'appareil semi-circulaire, fenestration du canal externe et électro-coagulation (DAY) ou exérèse simple du canal membraneux (CAWTHORNE), fenestration labyrinthique simple pour MEURMANN. LEMPert, lui, aborde la caisse, enlève l'étrier et ouvre la fenêtre ronde.

Pour traiter chirurgicalement les bourdonnements sans vertiges, nous avons la tympano-sympathectomie; la neurochirurgie n'a pas fait ses preuves. GUIOT avait imaginé de sectionner les voies cochléaires centrales au niveau du bras conjonctival postérieur entre le tubercule quadrijumeau postérieur et le corps genouillé interne, nous croyons qu'il a abandonné cette opération. Peut-être dans certains cas de bourdonnements particulièrement intenses, donnant de graves troubles psychiques, pourrait-on proposer une lobotomie ? Ceci ne peut être envisagé que par un neurochirurgien.

-Les agents physiques.

On a peut-être abusé de l'électricité pour le traitement des acouphènes, tout a été essayé; le meilleur des traitements classiques semble être l'ionophorèse transtympanique; nous usons surtout des dérivés de la choline associés à la papavérine.

Depuis peu, nous avons à notre disposition un générateur d'ultrasons. Après une série d'échecs dus à une mauvaise technique (application mastoïdienne), nous avons eu communication de la remarquable thèse de BARBE et des travaux de l'école de Bordeaux. Depuis que nous suivons fidèlement leur technique, nous avons obtenu des succès remarquables sur les acouphènes en particulier. C'est là un progrès considérable; avec l'ultra-sonothérapie les résultats ont été meilleurs qu'avec toute autre thérapeutique dans les acouphènes d'origine cochléaire de la labyrinthosclérose.

Le principe de cette technique est d'envoyer les ultrasons en direction de la cochlée par voie transtympanique et ceci à travers un milieu liquide. Un spéculum d'oreille est fixé à un cylindre creux qui sera rempli d'eau ou de mélange eau-glycérine à parties égales. Le générateur se fixe au cylindre grâce à un clinquant ondulé placé à l'intérieur du cylindre. L'ensemble de l'appareil après la visée doit être immobilisé par de la pâte à modeler, ce qui empêche la fuite du liquide.

-Les régimes.

Les régimes de restriction d'eau et de sels sont devenus classiques dans le traitement de la maladie de Ménière. S'ils sont suivis strictement, ils ont une action remarquable. Nous les prescrivons aussi dans certains syndromes cochléaires purs, surtout si nous pensons à des troubles vasomoteurs.

Le chlorure de sodium supprimé est remplacé par du chlorure d'ammonium ou des sels de potassium. L'association de diurétiques est très utile, particulièrement la théophylline.

Dans les hypercholestérolémies, nous avons vu la nécessité d'un régime pauvre en graisses et l'intérêt des corps lipotropiques comme l'inositol.

Le régime sera toujours utile à nos malades d'oreille interne même s'il ne suffit pas à guérir le bourdonnement.