

AUTRES SOURCES D'INFORMATION DISPONIBLES :

www.survivorshipguidelines.org

www.jscforum.net

www.sfce.org

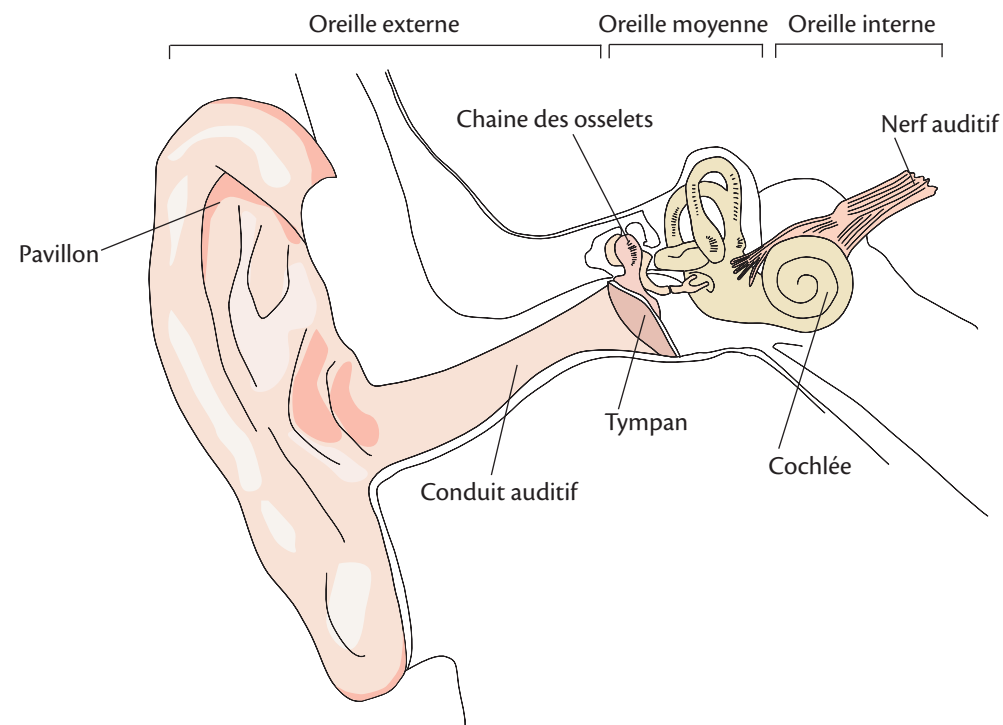


Rédigé par le comité suivi à long terme de la SFCE,
validé par Jeunes Solidarité Cancer.

Date de publication : 15/04/2011

LES OREILLES

Le traitement d'un cancer durant l'enfance ou l'adolescence peut dans certains cas entraîner des complications sur les oreilles, parfois de nombreuses années après la guérison. Cette fiche décrit les principales complications connues, les signes qui doivent amener à consulter et les mesures de prévention.



RÔLE DE L'OREILLE

L'appareil auditif (l'oreille) est composé de 3 parties :

- **l'oreille externe** (comportant le **pavillon** et le **conduit auditif**) est chargée de guider les sons vers le **tympan**.
- **l'oreille moyenne** (comportant la **chaîne des osselets**) est chargée de transmettre les vibrations sonores à **l'oreille interne**.

- **l'oreille interne** (appelée **cochlée**) comporte des cellules ciliées qui transforment les sons en influx nerveux qui seront conduits au cerveau par le **nerf auditif**. Chaque cellule ciliée est sensible à une fréquence de son donnée. Les cellules ciliées sensibles aux fréquences aiguës sont les plus fragiles et sont donc généralement les premières altérées.

IL EXISTE UN RISQUE DE SURDITÉ SI LE TRAITEMENT A COMPORTÉ :

- une chirurgie de l'oreille ou de la base du crâne,
- et/ou une chimiothérapie comportant du cisplatine ou du carboplatine,
- et/ou une radiothérapie du cerveau ou de la région ORL dont le champ incluait l'appareil auditif.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES AU NIVEAU DE L'APPAREIL AUDITIF ?

Des anomalies de l'audition peuvent être ressenties :

- Par atteinte de l'oreille externe ou moyenne (déficit de transmission). Elles peuvent être régressives. La compréhension de la parole est normale mais les sons sont perçus moins forts.
- Par atteinte de l'oreille interne ou du nerf auditif (déficit de perception), souvent irréversibles. Ce déficit diminue la compréhension de la parole et entraîne une sensation de bruit de fond.

En cas de chirurgie ou de radiothérapie latéralisée, le déficit est le plus souvent unilatéral.

En cas de chimiothérapie, le déficit est le plus souvent de perception et bilatéral.

QUELS SONT LES SIGNES QUI DOIVENT ALERTER AU NIVEAU DE L'APPAREIL AUDITIF ?

- sifflements, bruits perçus dans l'oreille et qui n'existent pas en réalité (acouphènes),
- problèmes de compréhension orale en cas de bruit de fond,

- nécessité d'augmenter le son de la télévision, de la radio ou du téléphone,
- difficultés scolaires chez l'enfant,
- baisse brutale de l'audition.

QUELLE EST LA SURVEILLANCE MÉDICALE RECOMMANDÉE ?

L'audition peut être testée chez un médecin ORL par :

- une audiométrie (ou audiogramme),
- l'étude des Potentiels Evoqués Auditifs (PEA) lorsqu'il existe des problèmes de compréhension ou chez les enfants en bas âge.

En général, il est recommandé de tester l'audition quelques mois après la fin des traitements. Les modalités de la surveillance ultérieure dépendront des premiers résultats, du traitement reçu et de la présence éventuelle des symptômes cités ci-dessus.

En cas de baisse brutale de l'audition, il faut consulter en urgence un médecin ORL.

EXISTE-T-IL DES MESURES DE PRÉVENTION INDIVIDUELLES ?

- signaler au médecin traitant le problème auditif afin d'éviter certains médicaments à risque pour les oreilles,
- traiter toute infection de l'oreille (otite),
- éviter l'exposition aux bruits intenses dans l'environnement professionnel et de loisir (Baladeur CD, MP3, motocross, chasse, concert de musique...),
- prendre des mesures de protection spécifique en cas d'exposition au bruit (port de casque, période de « repos auditif »).