

Cas clinique : Surdité professionnelle

Mr H. Abdelaaziz ,  g  de 45 ans, se présente à votre consultation pour une hypoacousie bilatérale mais accentuée à droite, sans douleur ni écoulement. Le début, selon le patient remonte à un peu plus de 06 mois marqué par une difficulté à entendre la voix haute non criée ; il a souvent recours à la lecture labiale.

L'examen otoscopique retrouve aussi bien à droite qu'à gauche:

- CAE de couleur rose avec présence de cérumen sans squames
- La membrane tympanique est translucide, de couleur gris perle. L'ombilic et le manche du marteau sont visibles, le cône lumineux est présent dans le cadran antéro-inférieur.

L'enquête professionnelle retrouve que Mr Abdelaaziz est professeur de musique au centre culturel municipal et est lui-même membre d'un orchestre symphonique local. Il joue du violon depuis son jeune âge.

Questions :

1. quels diagnostics évoquez-vous ? Quel est le diagnostic le plus probable ? justifier
2. quels examens complémentaires demandez-vous ?
3. quelle est votre conduite médicolégale ?

Réponse :

Il s'agit de Mr H.Abdellaziz, 45 ans, musicien de profession qui présente une hypoacousie d'installation progressive qui me pose un problème de diagnostic étiologique et de prise en charge médicolégale :

L'hypoacousie peut être de transmission (la cause est dans le CAE et ou l'oreille moyenne) ou de perception s'il y a atteinte de l'oreille interne ou des voies centrales de l'ouïe.

1. atteinte du CAE :
 - o obstruction par cérumen ou corps étranger
 - o œdème de la paroi
 - o sténose par un Kc du conduit

L'examen otoscopique qui m.e.v un conduit normal : de couleur rose, peu de cérumen, sans squames permet d'écarter les atteintes du CAE

2. atteinte de l'oreille moyenne :

- OMC : perforation tympanique
- Affection infectieuse ou traumatique prolongée de l'enclume
- Otospongiose
- Épanchement ou KC de l'oreille moyenne

L'examen otoscopique retrouve un tympan normal, sans anomalies des osselets (saillie uniquement de l'ombilic et du manche du marteau) sans épanchement ni processus (présence du cône lumineux témoigne d'un tympan normotendu) permet d'écarter les atteintes de l'oreille moyenne tels que : les épanchements, les perforations tympaniques, les Kc.

3. atteinte de l'oreille interne : par lésions des cellules ciliées de l'organe de Corti (surdité endocochléaire):

- infections virales
- médicaments et produits chimiques ototoxiques
- bruit
- otospongiose
- Ménière
- Presbyacousie
- Méningite
- Fracture de l'os temporal

4. atteinte des voies centrales de l'ouïe : VIII^e paire crânienne

- tumeur de l'angle ponto-cérébelleux : neurinome de l'acoustique
 - toute affection des voies centrales néoplasique, démyélinisante (SEP), dégénérative, infectieuse ou d'origine vasculaire (anévrisme...)
- Le mode d'installation progressive permet d'écarter les maladies infectieuses, les traumatismes et les fractures temporales.

- L'absence de vertiges, d'acouphènes et de sensation d'oreille bouchée permet d'écartier un Ménière, neurinome de l'acoustique
- L'âge permet d'écartier la presbyacousie
- L'enquête familiale et l'âge d'apparition permettent d'écartier l'otospongiose
- L'interrogatoire permet d'écartier la prise de médicaments ou l'exposition professionnelle à des produits ototoxiques : streptomycine, mercure, plomb, monoxyde de carbone etc....
- Le neurinome de l'acoustique est également écarté au début par l'unilatéralité de la surdité et à un stade avancé par l'association d'autres manifestations neurologiques.

Donc il s'agit probablement d'une surdité provoquée par le bruit vu :

- Notion d'exposition : joueur d'instrument de musique : le violon
- Durée d'exposition : au moins 20 ans puisque début au jeune âge
- Début progressif
- Bilatéralité des lésions
- Néanmoins je dois pratiquer des examens complémentaires pour confirmer mon diagnostic

2. examens complémentaires :

-Audiométrie tonale : retrouve une surdité de perception, bilatérale +/- symétrique portant sur les sons aigus surtout les 4000Hz, elle permet d'apprécier l'intensité des lésions.

-Audiométrie vocale : baisse modérée de l'intelligibilité (par opposition à l'atteinte rétrocochléaire ou l'intelligibilité est effondrée)

-Tympanométrie : impédance normale du tympan et des osselets, réflexe acoustique stapédien normal

-Potentiels évoqués auditifs : permettent de distinguer une atteinte endocochléaire de l'atteinte rétrocochléaire. Ils n'ont pas d'intérêt si la perte auditive dépasse les 70 dB

3. conduite médicolégale

Il s'agit de Mr H.Abdellaaziz, musicien de profession qui présente une surdité de perception due au bruit des instruments de musique provoqué lors de l'exercice de son métier.

La surdité secondaire à l'exposition professionnelle, doit être déclarée en MP 42, mais le poste de travail de musicien ne figure pas sur la liste limitative des travaux exposant du tableau n° 42 des MP

De ce fait, j'établis une déclaration de maladie à caractère professionnel sur les imprimés AT17 que je transmets à l'inspecteur du travail.

FIN

Responsable du module

Dr W.BENHASSINE