

Perte auditive soudaine après une plongée au trimix

Novembre 2015, Italie. Gabriel**, un instructeur de plongée espagnol expérimenté dans la quarantaine, se rend en Italie avec quelques amis en voiture. Il effectue la première plongée de son séjour à l'aide d'un recycleur à circuit fermé. Il utilise du trimix (oxygène, hélium et azote) et un ordinateur de plongée Petrel.

À la fin de la plongée, l'ordinateur indique un temps total au fond de 95 minutes à une profondeur de 40 m (avec un maximum de 45 m). Sa plongée se déroule sans incident, mais durant la remontée il éprouve une sensation de sons étouffés dans l'oreille droite, qui tarde à disparaître. Ce n'est pas la première fois qu'il subit cette gêne, de sorte qu'il ne s'inquiète pas outre mesure. Il se dit que tout rentrera dans l'ordre dans les heures à venir, comme par le passé. Mais cette fois, 30 heures s'écoulent sans la moindre amélioration. Au contraire, son trouble s'empire.

Deux jours plus tard, alors qu'il essaye d'utiliser son téléphone portable, il se rend compte qu'il n'entend plus rien dans l'oreille droite. Il commence à s'inquiéter, d'autant plus qu'il éprouve également un vertige positionnel. Gabriel ne se sent pas bien du tout et n'a qu'une envie : retourner chez lui. Le jour suivant, il décide de rentrer en Espagne et de consulter un médecin sur place.

De retour en Espagne, Gabriel s'arrête au service d'urgence d'un hôpital. Les médecins pensent que ses symptômes sont associés à un barotraumatisme de l'oreille et lui recommandent de prendre de l'ibuprofène. En tant que plongeur et instructeur chevronné, Gabriel essaye de leur expliquer que selon lui, il ne s'agit pas d'un barotraumatisme de l'oreille « habituel ». Malheureusement, les médecins lui recommandent uniquement de revenir le jour suivant pour un examen ORL plus approfondi. Il est déjà tard dans la soirée. Que peut-il faire d'autre ? Alors il rentre chez lui.

Le matin suivant, Gabriel décide d'obtenir un deuxième avis auprès de médecins spécialisés en médecine de la plongée et en traitements hyperbares au sein d'un autre hôpital. Il n'est pas du tout surpris à l'écoute du nouveau diagnostic : surdité brusque. Le médecin explique qu'une surdité brusque chez un plongeur n'est pas une séquelle de maladie de décompression, mais le résultat d'un problème survenu au niveau du nerf stato-acoustique, et ayant entraîné une surdité de perception, ou neurosensorielle. Il ne s'agit pas nécessairement d'un trouble lié à la plongée. Les non-plongeurs peuvent également en être atteints. Mais les changements de pression subis en plongée représentent un facteur de risque supplémentaire.

Le médecin hyperbare lui prescrit 20 sessions d'oxygénothérapie hyperbare. Il explique également qu'un traitement ORL classique n'aura aucun effet dans son cas, tandis qu'une oxygénothérapie hyperbare lui permettra éventuellement de retrouver une audition partielle ou totale. Une seule session de cette thérapie est insuffisante pour produire une amélioration. En revanche, de bons résultats ont été observés après trois semaines de traitement. Certains patients ont même récupéré subitement leur audition vers le milieu ou la fin de la période de traitement. Gabriel entame dès lors le traitement hyperbare.

Qu'est-ce que la surdité brusque ?

La surdité neurosensorielle ou surdité brusque est une affection du nerf stato-acoustique sans raison apparente, qui cause une perte auditive rapide, généralement unilatérale, soit de façon immédiate, soit sur plusieurs jours. Une telle perte auditive requiert un examen médical dans les plus brefs délais. Tout retard du diagnostic et du traitement peut réduire l'efficacité du traitement. La perte auditive est généralement remarquée lorsque la victime essaye d'utiliser l'oreille touchée, en effectuant par exemple un appel téléphonique. Elle peut s'accompagner de symptômes tels que des vertiges ou des acouphènes. Elle survient généralement dans la tranche d'âge de 40 à 50 ans. Environ 50 % des personnes atteintes retrouvent leur audition spontanément après une ou deux semaines. Parmi les patients qui reçoivent un traitement, 85 % retrouvent une audition partielle. Dans environ 15 % des cas, la cause peut être identifiée comme étant une maladie infectieuse, un trouble ou traumatisme cérébral, une maladie auto-immune, la prise de médicaments endommageant les cellules sensorielles de l'oreille interne, un problème circulatoire, une tumeur au niveau du nerf reliant l'oreille au cerveau, un trouble neurologique comme la sclérose en plaques, ou encore un trouble de l'oreille interne.

La perte auditive est complète et permanente, et est dès lors invalidante pour la plupart des activités quotidiennes. Bien qu'il s'agisse d'un problème rare, il est connu dans le domaine de la plongée depuis plusieurs années. Comme indiqué plus haut, il ne s'agit pas d'une maladie spécifique aux plongeurs. Les non-plongeurs peuvent également en être atteints. Toutefois, chez les plongeurs, outre les causes mentionnées ci-dessus, la surdité brusque peut également être provoquée par les changements de pression subis sous l'eau.

Comment soigner la surdité brusque ?

L'oxygénothérapie hyperbare (HBOT) est un traitement éprouvé et prometteur. Un autre traitement courant pour les non-plongeurs est une thérapie à base de corticostéroïdes. Ceux-ci réduisent l'inflammation et les gonflements tout en aidant l'organisme à combattre la maladie. Les stéroïdes peuvent être pris oralement ou par injection derrière le tympan, directement dans l'oreille moyenne (traitement intratympanique aux corticostéroïdes). Un traitement supplémentaire peut s'avérer nécessaire si l'on parvient à découvrir la véritable cause sous-jacente de la maladie. Les infections, les allergies à un médicament ou les maladies auto-immunes peuvent conduire le système immunitaire à attaquer l'oreille interne. Le cas échéant, des antibiotiques, des immunosuppresseurs ou autres médicaments peuvent être prescrits.

Comment la surdité brusque est-elle diagnostiquée ?

La méthode de prédilection est un test de l'audition appelé audiométrie tonale. Celle-ci permet de déterminer si une perte auditive est le résultat de l'impossibilité des sons à arriver à l'oreille interne en raison d'une obstruction, ou d'un déficit neurosensoriel, empêchant l'oreille de traiter le son. Le diagnostic est positif si le test indique une perte d'au moins 30 décibels sur trois fréquences audiométriques successives.

En cas de doute, souvenez-vous que l'équipe médicale de DAN Europe est toujours à votre disposition pour fournir des conseils médicaux via sa ligne d'urgence accessible en permanence. N'hésitez pas à demander de l'aide. En tant que membre actif, gardez les numéros d'urgence de DAN sous la main.

Malheureusement, Gabriel nous a appris que malgré son traitement hyperbare, il n'avait pas encore récupéré son audition. Nous lui souhaitons le meilleur pour la suite de son traitement et espérons qu'il connaîtra un prompt rétablissement.

** Le nom a été modifié par les rédacteurs.