



DEPISTAGE DE LA SURDITE CHEZ L'ENFANT.

Journées d'échange entre les 2 rives

10 mars 2012

Saïda, Algérie

Dr Kamal BOUCHENE.

Hôpital Lariboisière, Paris.

Hôpital Delafontaine, Saint-Denis.

Libéral à Noisy le sec.

INTRODUCTION

- L'audition conditionne le langage.
- Tout retard de langage chez l'enfant est en rapport avec une atteinte auditive.
- Distinguer les surdités prélabiques (congénitales ou acquises) des postlabiques.

Surdité pr labique

a) Surdité très sévère:

- Pas de réaction aux bruits familiers de la rue de la maison, ne sursaute pas, ne se réveille pas.

- Ne s'oriente pas à l'appel de son prénom.

Pas de jasi, pas de babil

b) Demi-surdité:

- Peut passer inaperçue beaucoup plus longtemps.
- C'est le retard dans l'acquisition du langage après 3 ans qui inquiète l'entourage familial ou scolaire.

c) Demi-surdité très légère:

- Imprécision articulatoire (par mauvaise qualité d'écoute).
- Compréhension aléatoire.
- Troubles caractériels (apathie ou agressivité).
- Echec scolaire.

Surdité postlabique.

- L'enfant analyse ses propres perceptions et les verbalise vers 3 ou 6 ans.
- En cas de surdité avant cet age, il peut ne pas exprimer son handicap.
- Aux parents de pouvoir identifier les signes d'appel de cette surdité acquise.

Premier tableau clinique:

- Installation d'une surdité brutale et sévère.
- Détérioration de l'articulation.
- Compréhension du langage oral difficile.
- Troubles comportementaux (agressivité).
Mettre en garde contre la pathologie psychoaffective ou réactionnelle.
(si coma, maladie grave ou hospitalisation).

Deuxième tableau clinique:

- Installation progressive d'une surdité légère de transmission, fluctuante (état rhinopharyngé).
- Développement lent du langage.
- Mauvaise articulation.
- Pouvant être préjudiciable pendant la période de développement du langage.

Examen clinique

- Interrogatoire des parents:
- Antécédents héréditaires et personnels.
- Examen orl:
 - Pavillon (malformation)
 - Conduit auditif externe.
 - Tympan.
 - Etat inflammatoire ou infectieux du rhinopharynx.

Examen audiométrique.

Il varie selon l'âge de l'enfant:

Nouveau-né:

- Etude des réflexes innés(sursaut ou RCP).
- Enfant au calme, une heure après le repas.
- Stimuli (jouets sonores à forte intensité).
- Si pas de réponse:impédancemétrie,otoémissions provoquées, Potentiels évoqués précoces du tronc cérébral.

Chez le nourrisson de 7 à 18 mois.

Réflexes innés et réflexes acquis à observer.

Son émis en dehors de son champ visuel.

a) Jouets sonores à intensité moyenne.

Réponse: orientation-investigation.

b) Voix chuchotée, puis de plus en plus forte.

Réponse: orientation-investigation.

c) Jouets sonores à forte intensité.

Réponse : réflexe inné.

Résultats:

Si réponse à tous les stimuli, orientation-
investigation aux bruits d'intensité moyenne
et réflexe cochléopalpébral avec sursaut:

AUDITION NORMALE

- Si réponse aux intensités fortes mais pas aux intensités moyennes, *il s'agit d'une demi-surdité.*
- Si pas de réponse aux intensités fortes et moyennes, sans sursaut ou réflexe cochléopalpébral, *il s'agit d'une surdité profonde.*

Chez le petit enfant après 18 mois.

- Epreuve de Suzuki:réflexe d'orientation-investigation vers une source sonore et visuelle.
- Peep-show:réponse motrice à une émission sonore.

Tests vocaux:

- Test de phrase-ordre: ordre simple donné avec recherche de l'intensité minimale nécessaire pour l'exécution de l'ordre.
- Test d'images: enfant assis devant une dizaine d'images représentant des objets dont le nom est connu, qu'il doit donner ou montrer.

Audiométrie vocale.

Répétition de mots ou de phrases.

Examen orthophonique

- Etat de la voix:
 - Tonalité modifiée, voix nasalisée.
- Etat de l'articulation et de la parole:
 - Faire répéter des mots et phrases.
- Langage inexistant.

Examen neuropsychiatrique

- Niveau d'intelligence.
- Développement affectif.
- Développement moteur.

PROTOCOLE D'EXAMEN CHEZ LES NOUVEAUX-NES.

STIMULI	Tambour: forte intensité.	Clochettes Graves.	Voix: forte intensité.	Cymbales: forte intensité.
<u>REPONSE</u>				
Réflexe cochléo-palpébral.				
Réactions du comportement.				
Sursaut.				
Autres réactions.				
Résultats.				

PROTOCOLE D'EXAMEN CHEZ LES NOURRISSONS.

STIMULI	Tambour: forte intensité.	Clochettes: aiguë.	Voix	Tasses cuiller	Castagnettes
<u>REPONSES</u>					
Orientation investigation					
Réflexe cochléo- palpébral					
Réactions comportem entales.					
Résultats					

Dépistage scolaire.

Dès l'âge de 5 ou 6 ans.

- **Audiomètre de dépistage.**

Tout enfant qui n'entend pas les différentes fréquences à 30 dB doit subir un examen audiométrique chez un spécialiste.

- **Impédancemétrie:**

dépistage des otites séromuqueuses.

CONCLUSION.

- Le dépistage de la surdité chez l'enfant n'est pas aisé.
- L'audition peut être appréciée avec des moyens simples.
- En cas de suspicion de surdité, l'orientation en milieu spécialisé doit-être rapide.