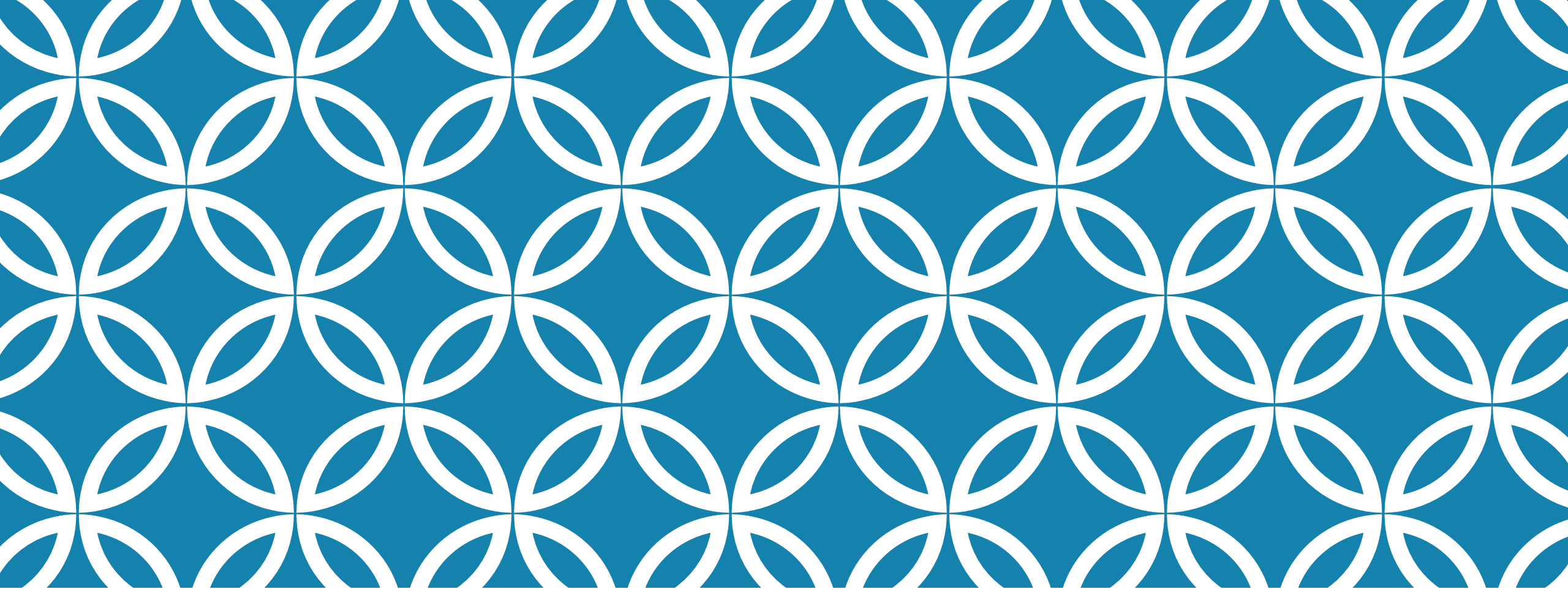
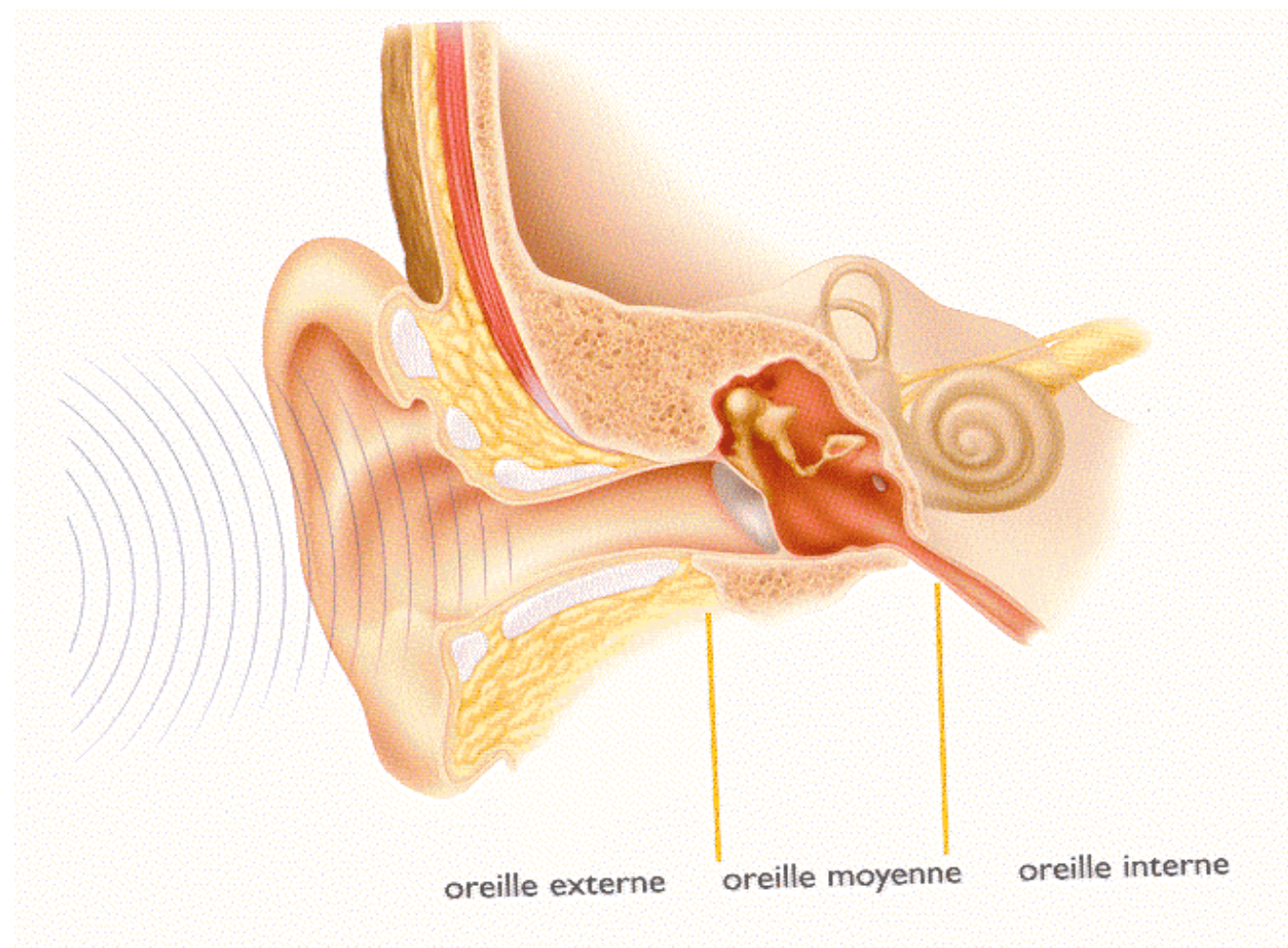
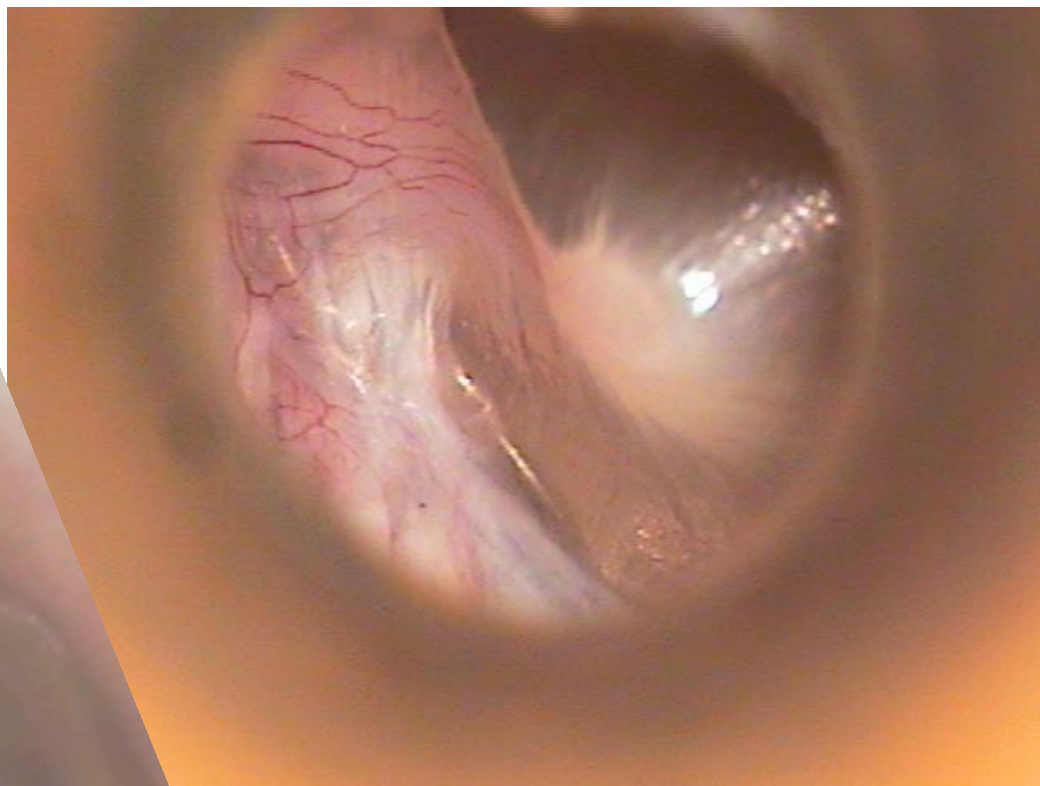
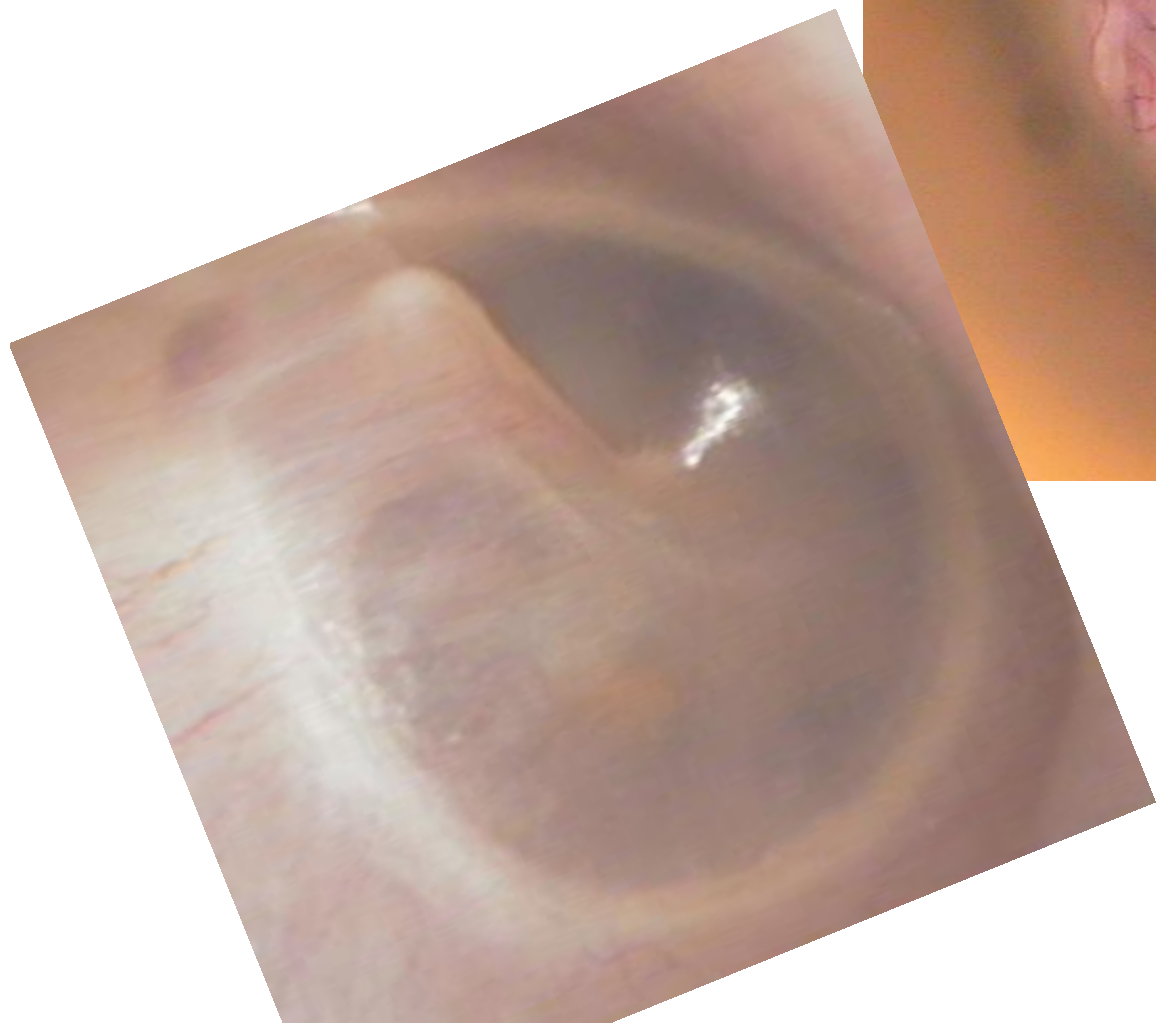




MÉDECINE SCOLAIRE

**OTO-rhino-
laryngologie**







OREILLES

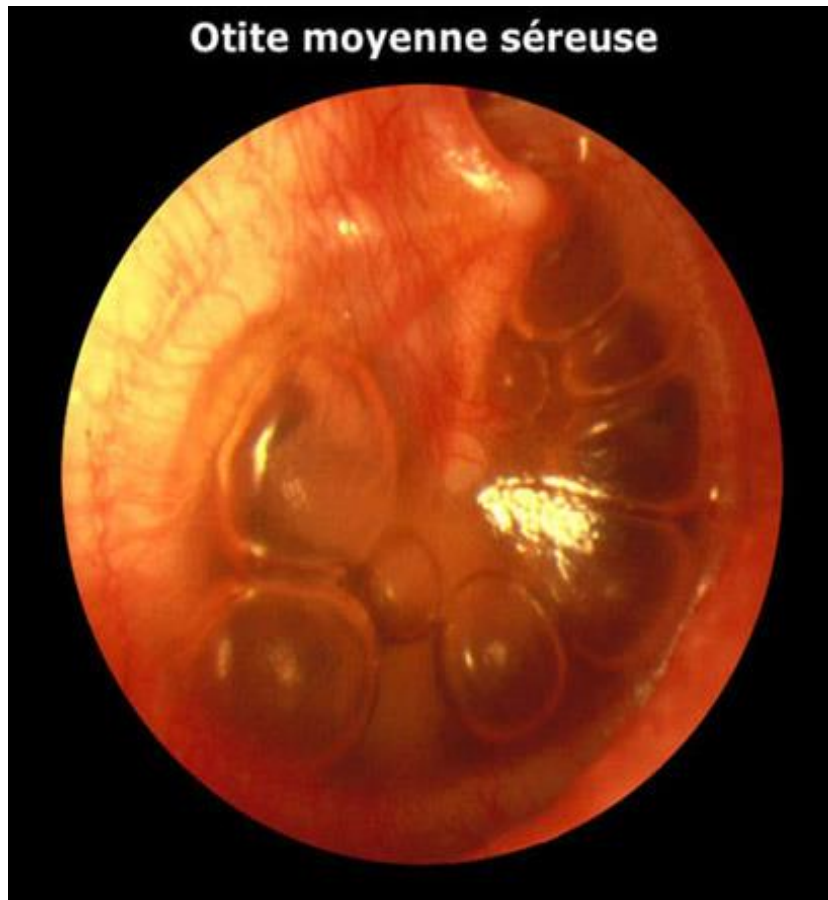
otites

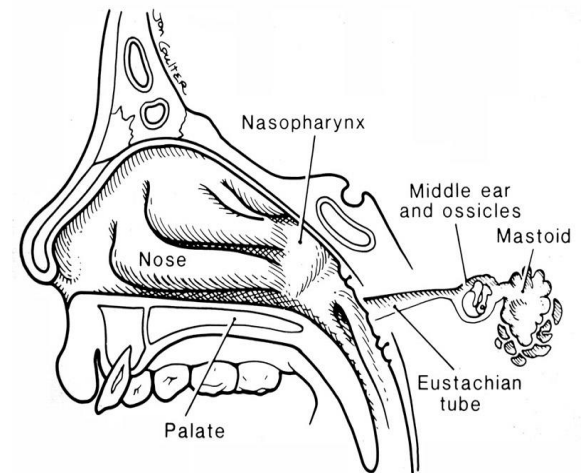
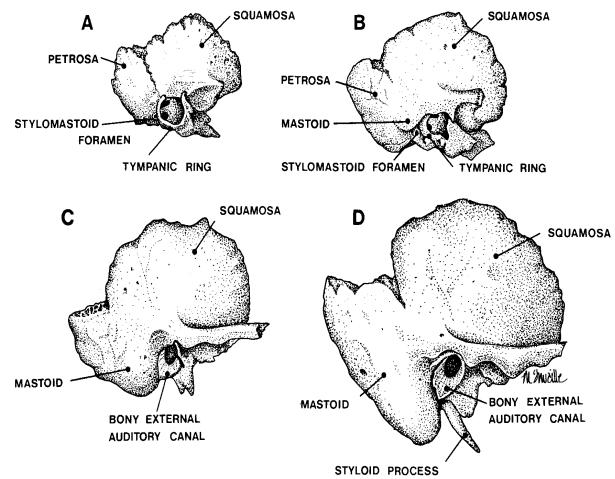
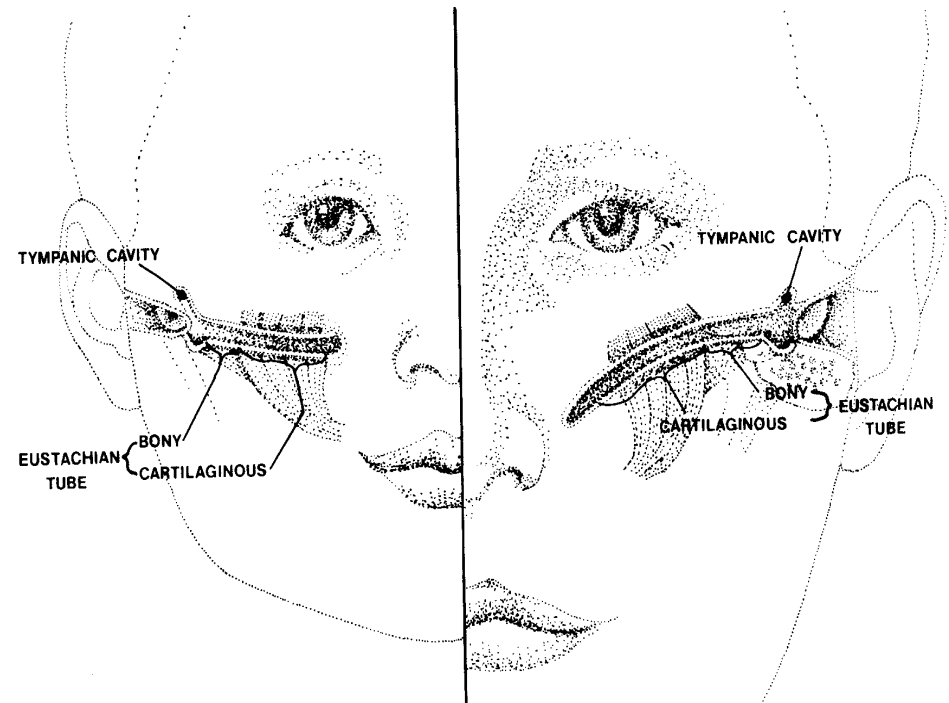
Hypoacousie

Troubles auditifs centraux

OTITE SÉRO-MUQUEUSE

**Hypoacousie fluctuante variable,
Retard de langage, troubles des apprentissages, troubles du comportement
possibles.**







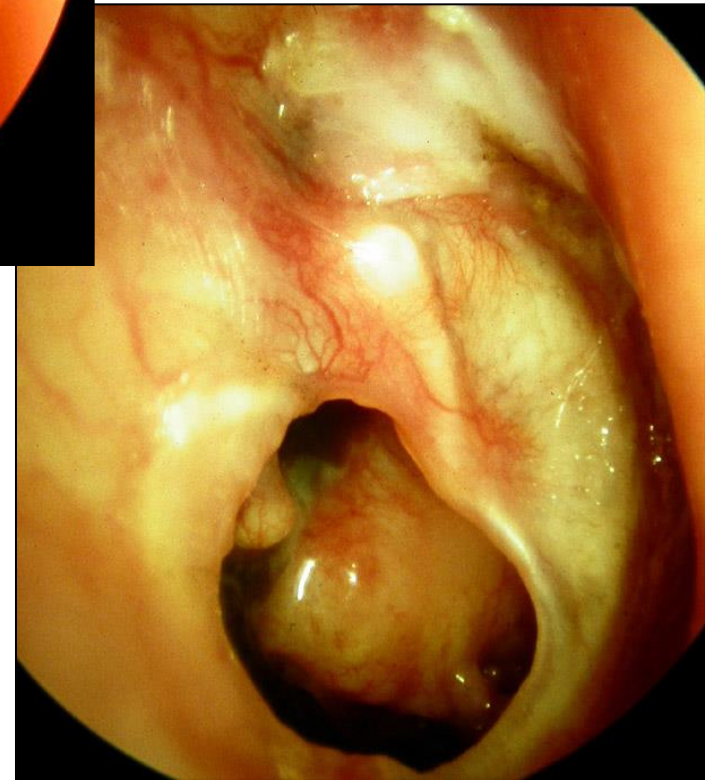
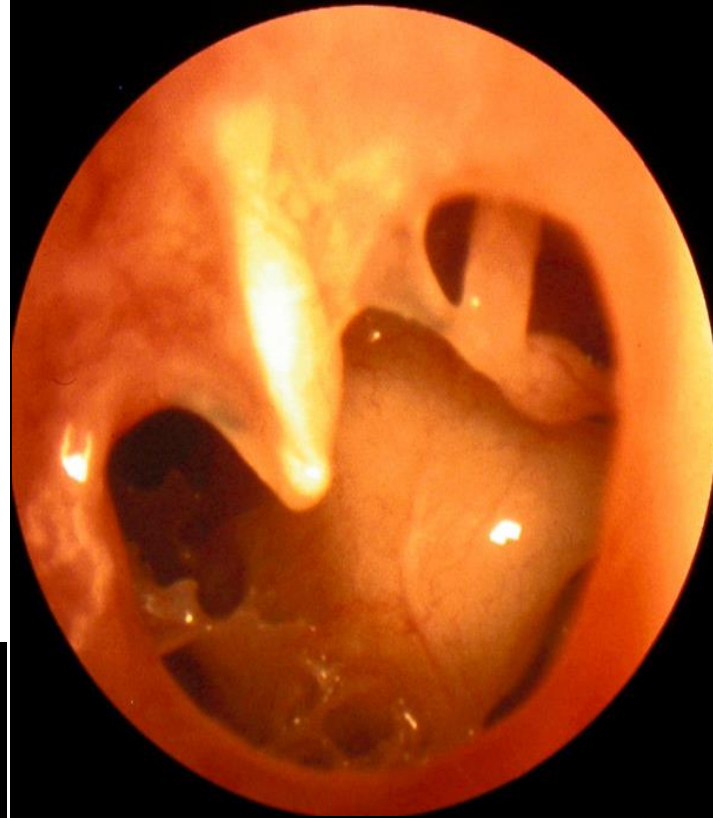
HYPOACOUSIE persistante



Perforation antéro-supérieure

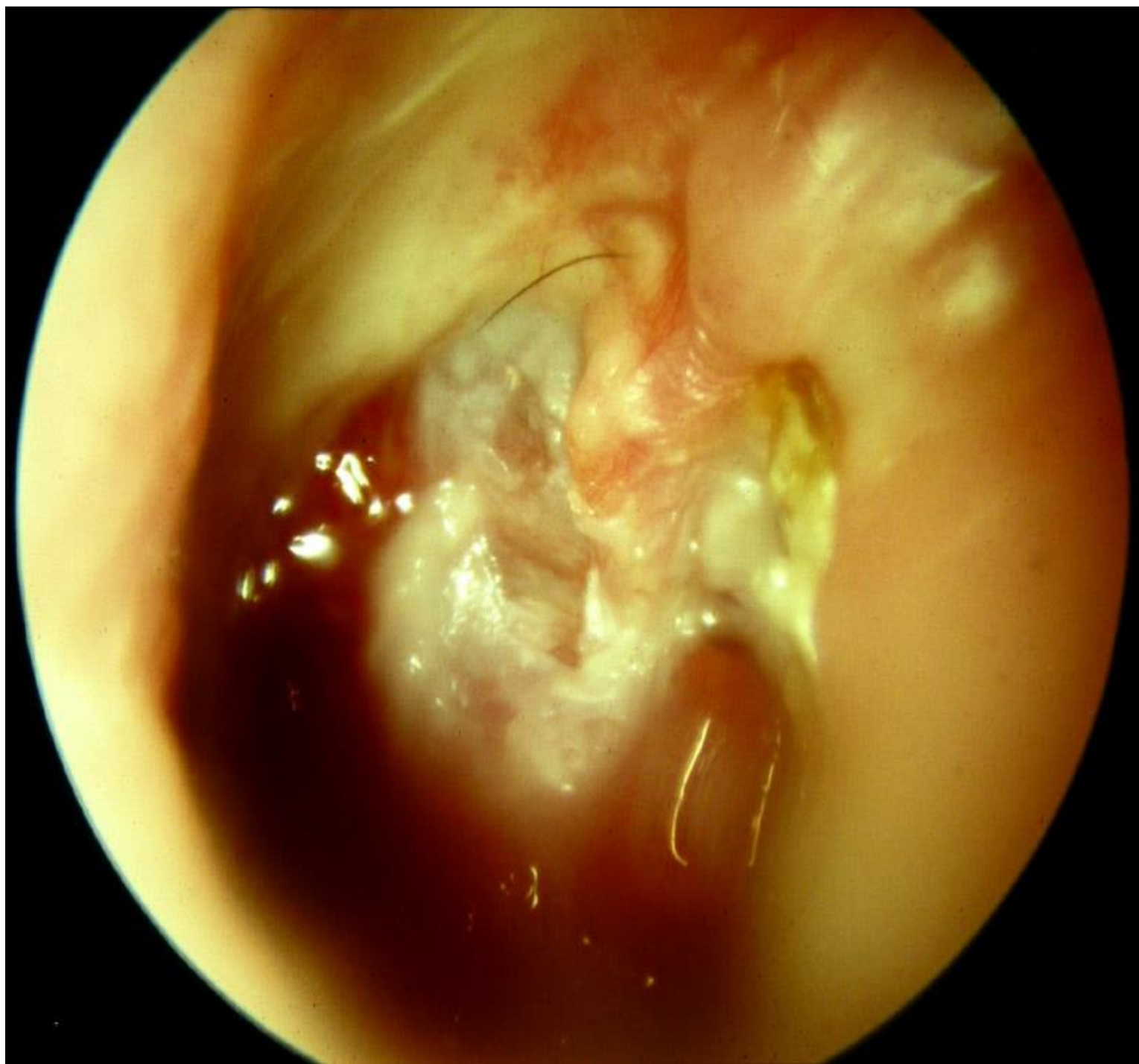


Perforation tympanique subtotale

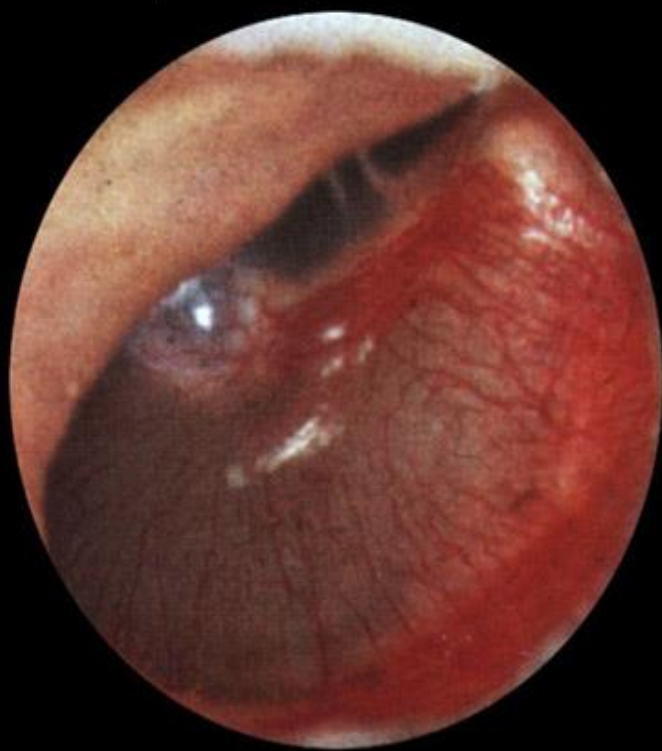


OTITE MOYENNE CHOLESTÉATOMATEUSE





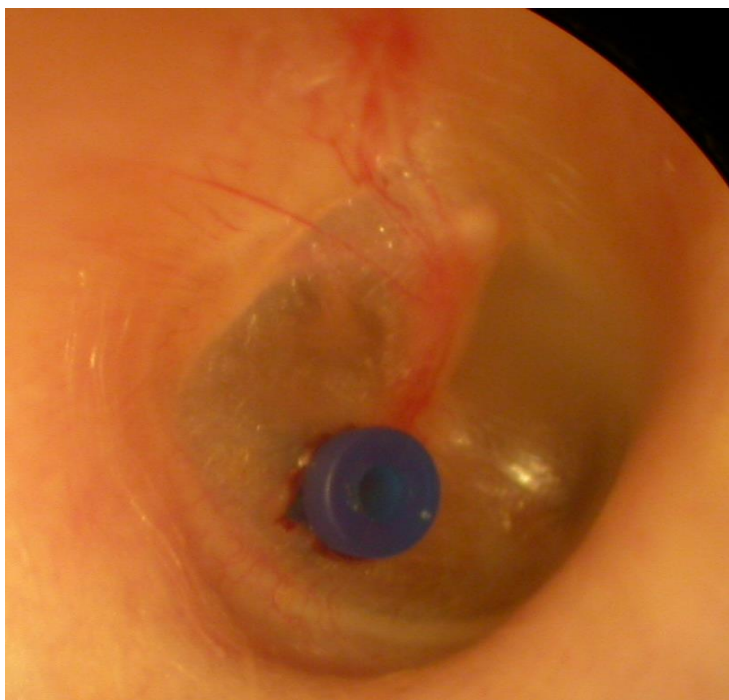
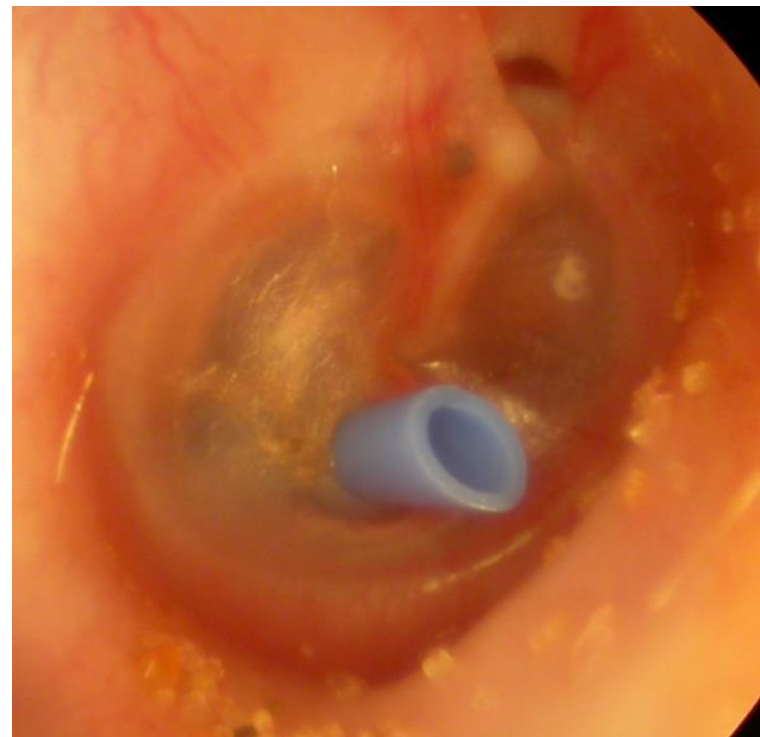
Otite moyenne aiguë : stade catarrhal

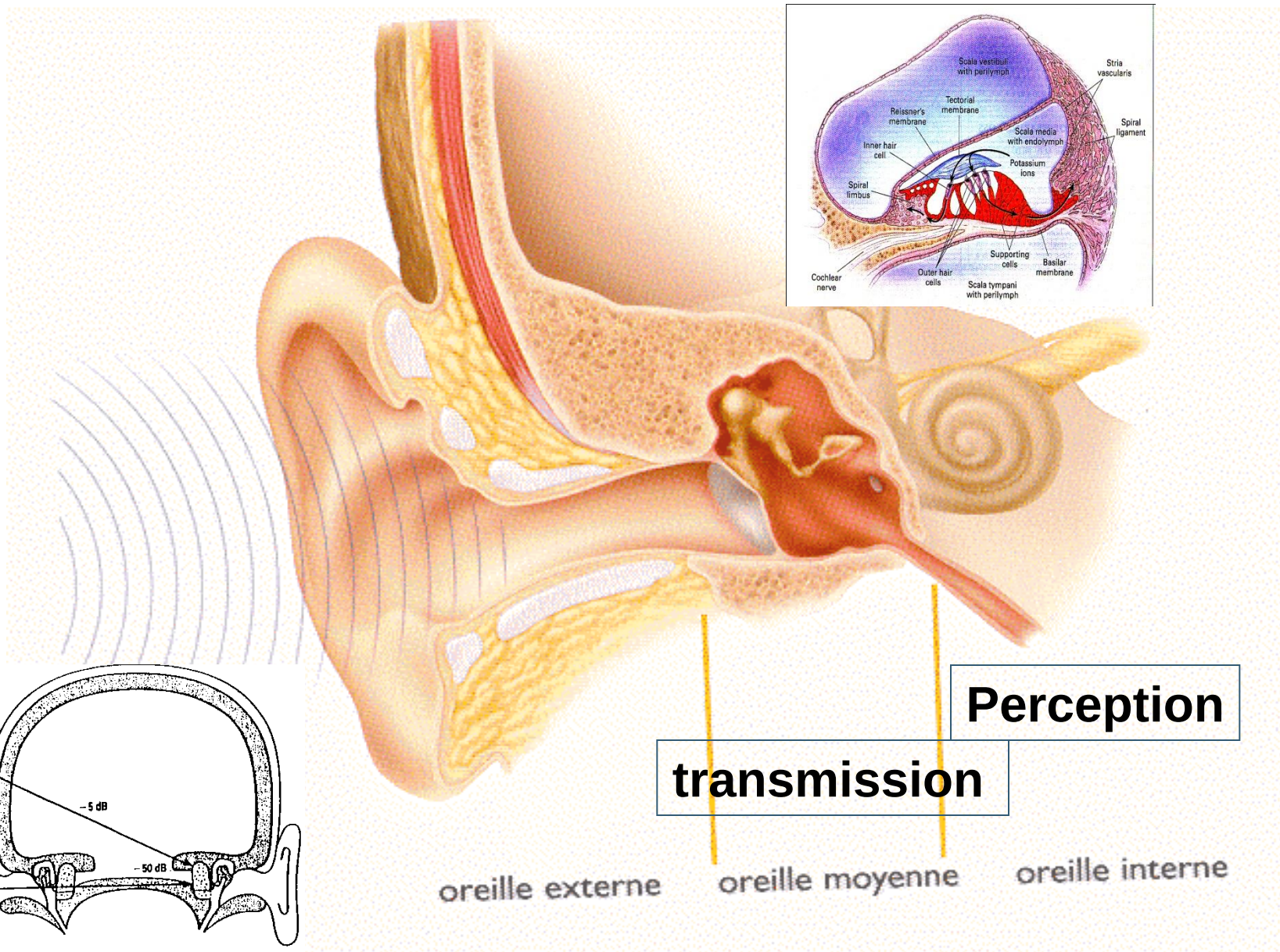
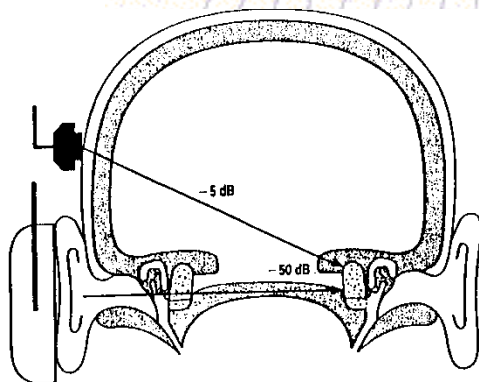


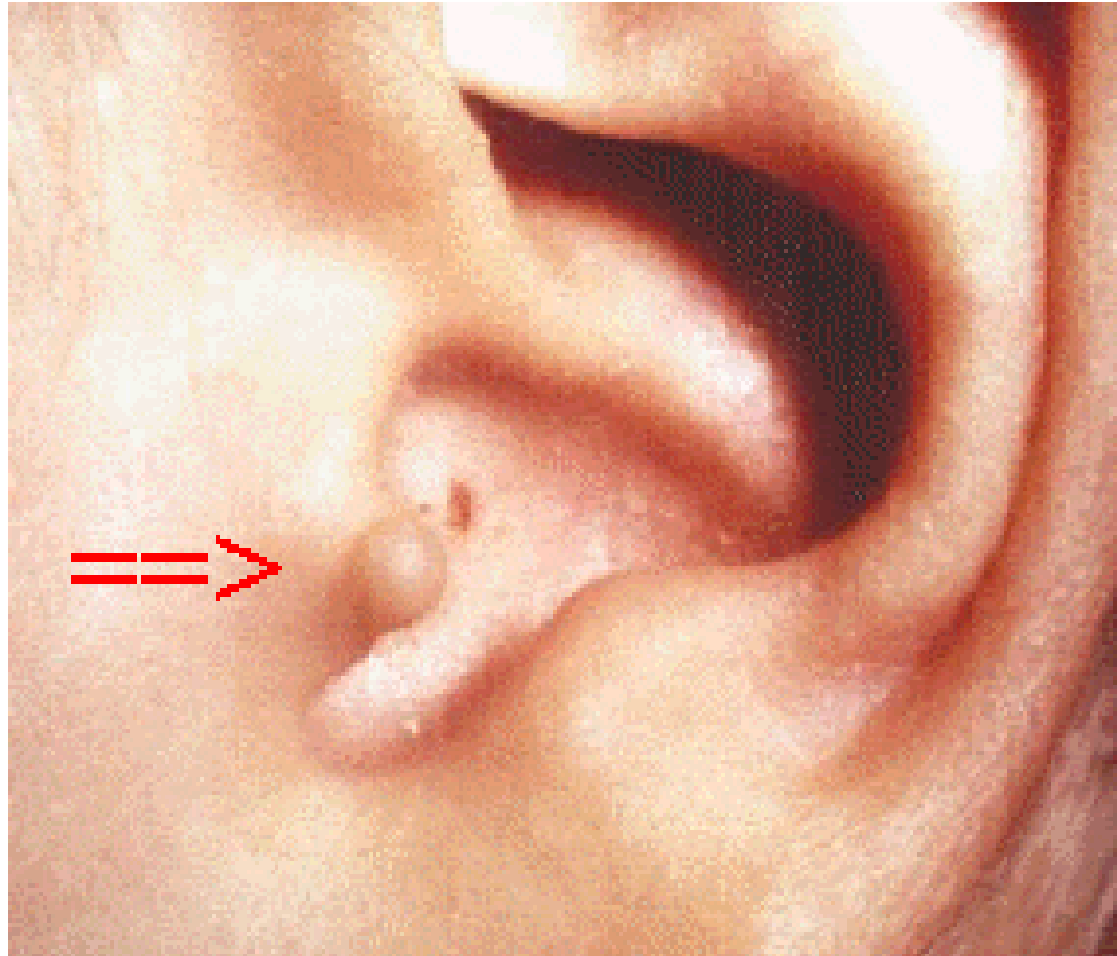
Otite moyenne aiguë purulente









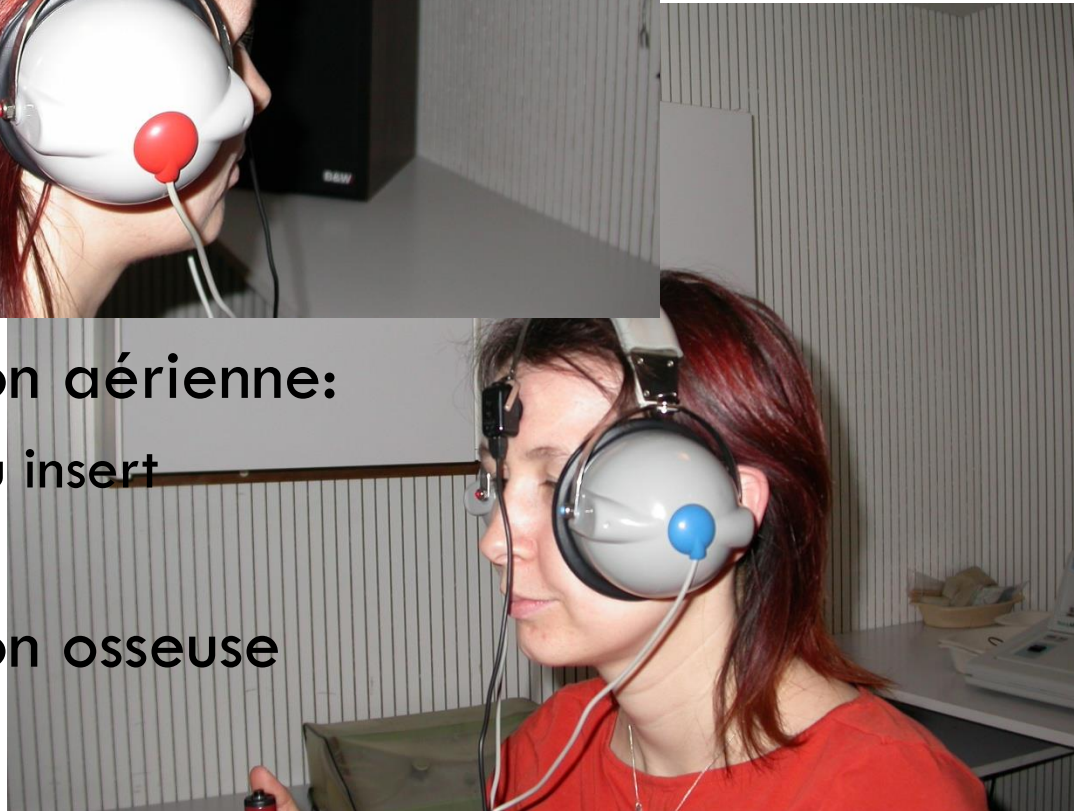




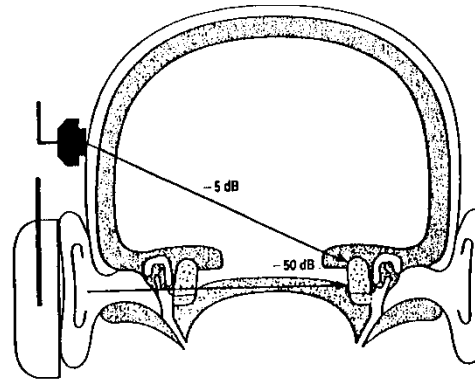
Conduction aérienne:
Casque ou insert

Conduction osseuse

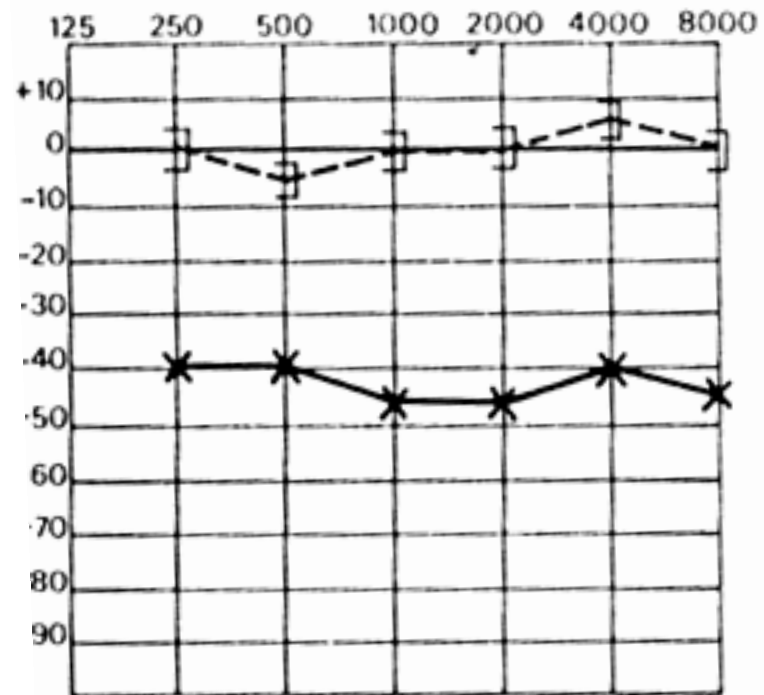
Tonale
vocale



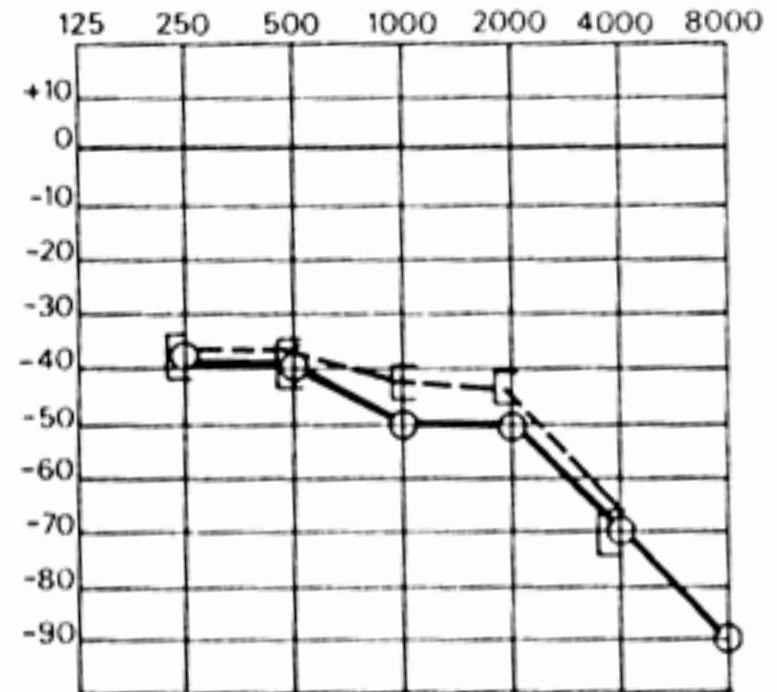




transmission



Perception





Surdité de Transmission:

Perte en quantité

Traitement chirurgical en général

Surdité de Perception:

Perte en quantité ET qualité

aides auditives + adaptation modalités communication selon la profondeur de la surdité

CONSÉQUENCES SURDITÉ PERSISTANTE: TROUBLES SYSTÉMATIQUES DES APPRENTISSAGES SCOLAIRES

Légère: retard de langage, troubles articulatoires

Modérée: retard de langage, difficultés phonologiques, utilisation excessive de la lecture labiale

Sévère: pas de langage oral sans aides auditives, aides à la lecture labiale obligatoire

Profonde: langage oral excessivement difficile ou impossible sans implant cochléaire, aides visuelles à la communication nécessaires

DE 2 ANS $\frac{1}{2}$ À 5 ANS

Audiométrie vocale

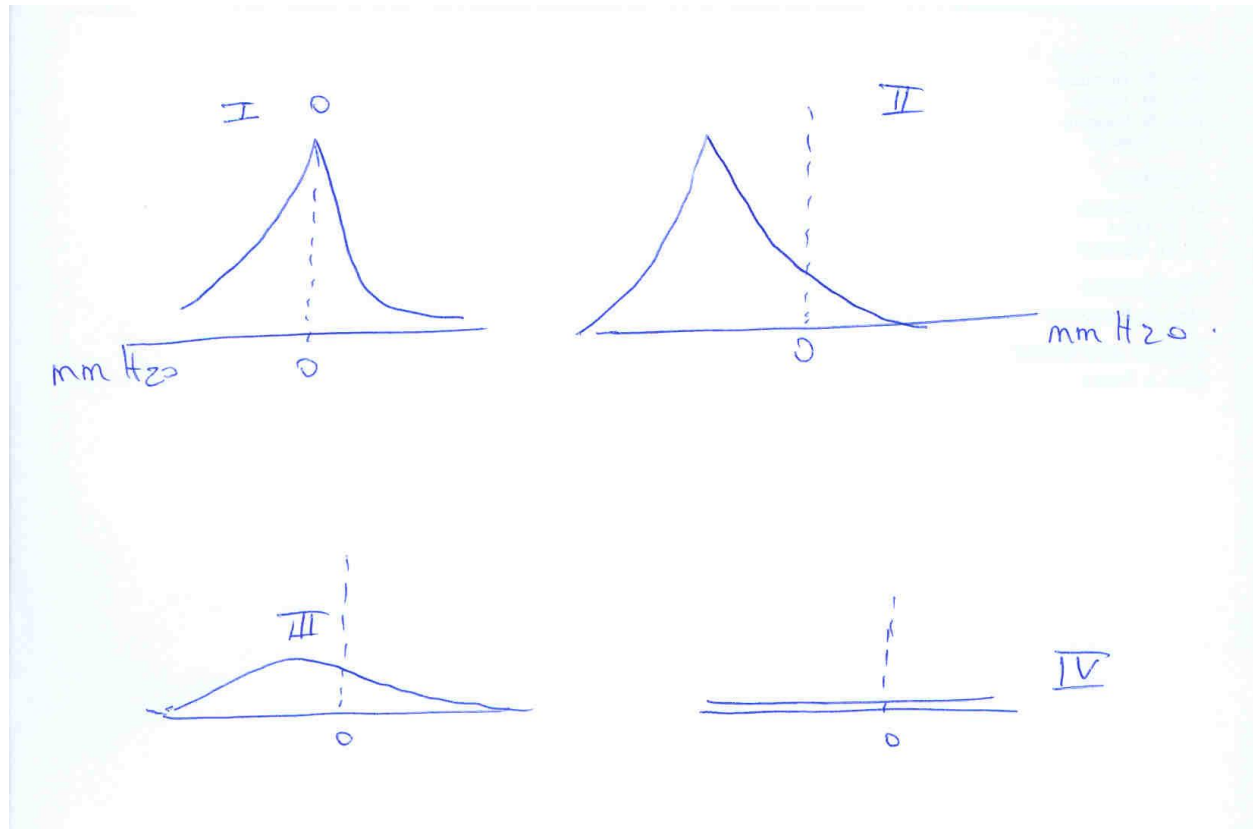
Exemple de désignation d'images



Les examens complémentaires

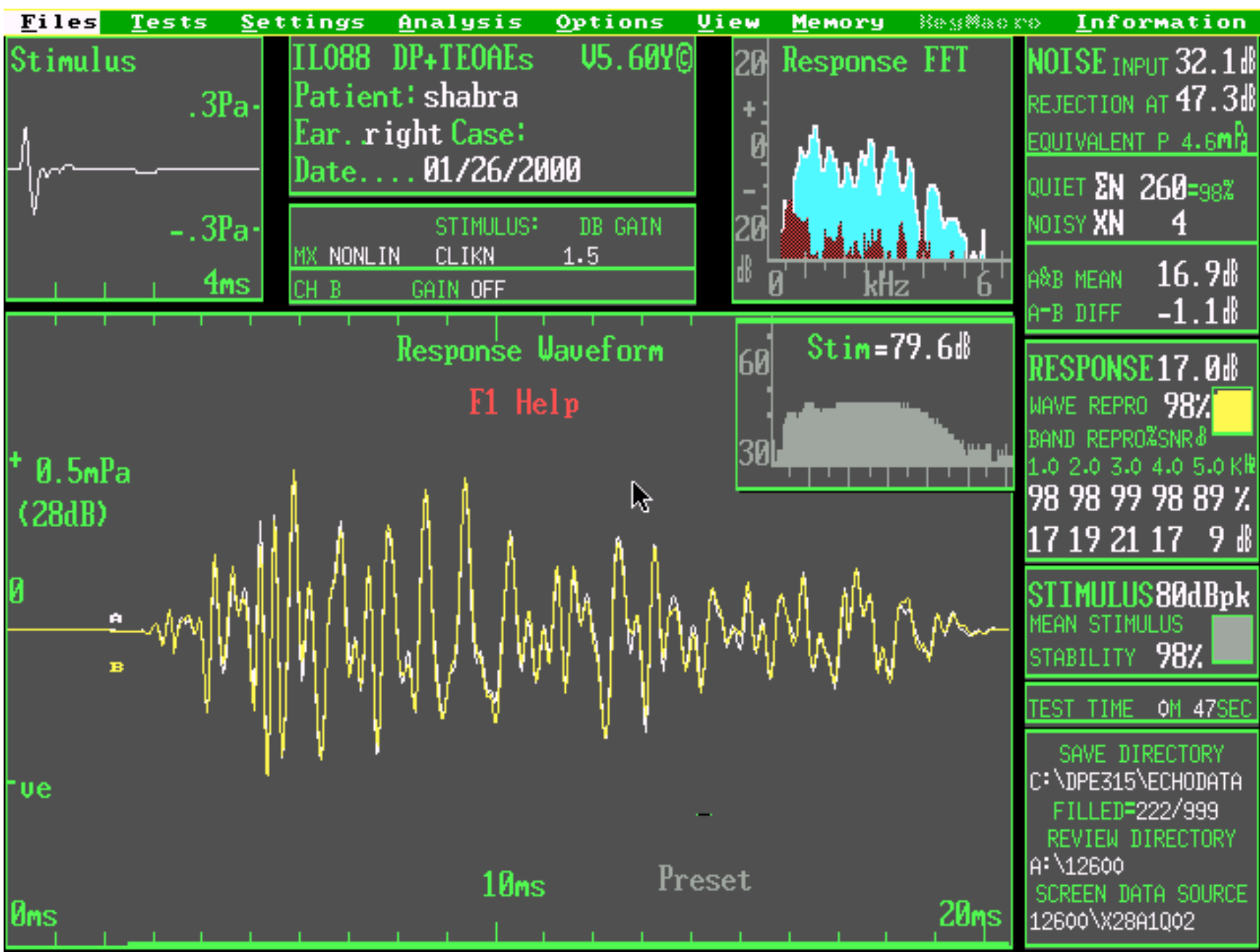
Tympanogramme

Otoemissions

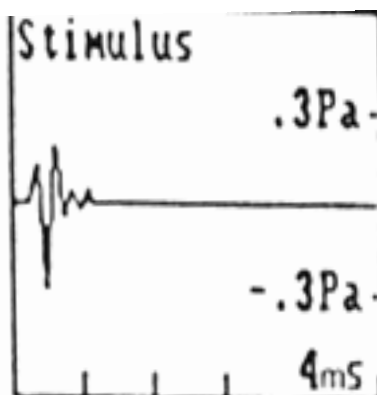


OTO-ÉMISSIONS

Sons enregistrés dans le CAE provenant de l'oreille interne, suite à la contraction des cellules ciliées externes.

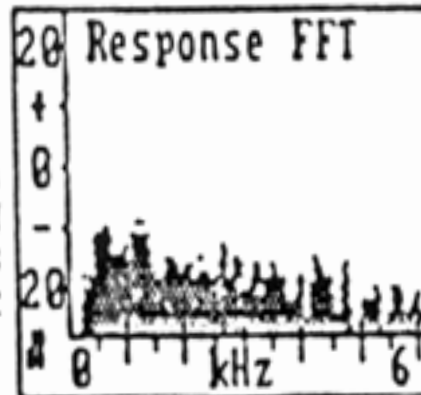


1



IL088 Otodynamics 00E 3.92 ©
Patient: Neo - Poor
Ear..right Case:
Date....02/24/1992

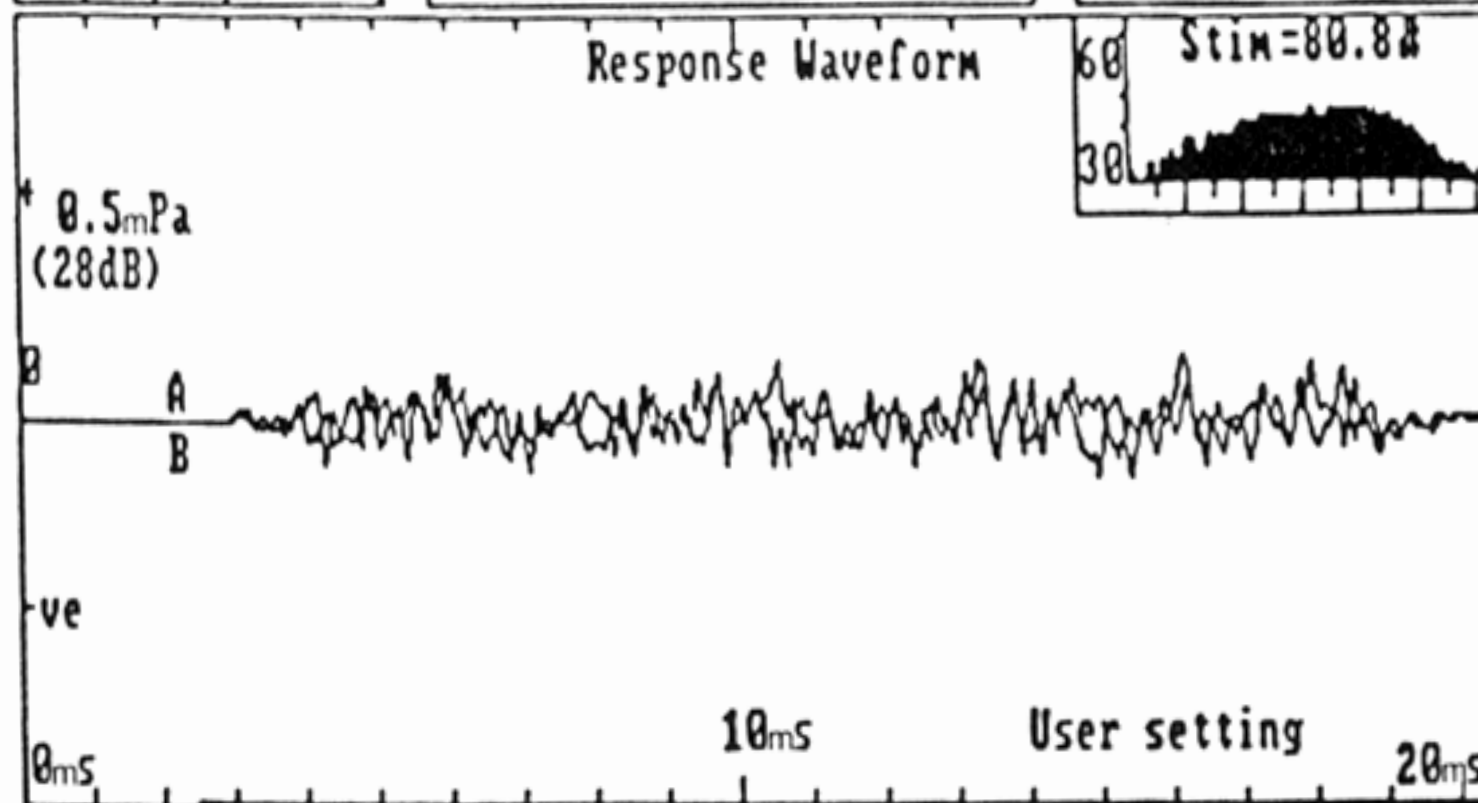
STIMULUS: DB GAIN
MX NONLIN CLIKN 30.0
B DATA 30.0 (-6.4RE)



NOISE LEVEL 37,2
REJECTION AT 46,7
EQUIVALENT P 4,3M

QUIET EN 135=28 %
NOISY XN 338

A&B MEAN 18,4
A-B DIFF 6,9



RESPONSE< A-B

WHOLE REPRO 8%

REPRO BY FREQUENCY

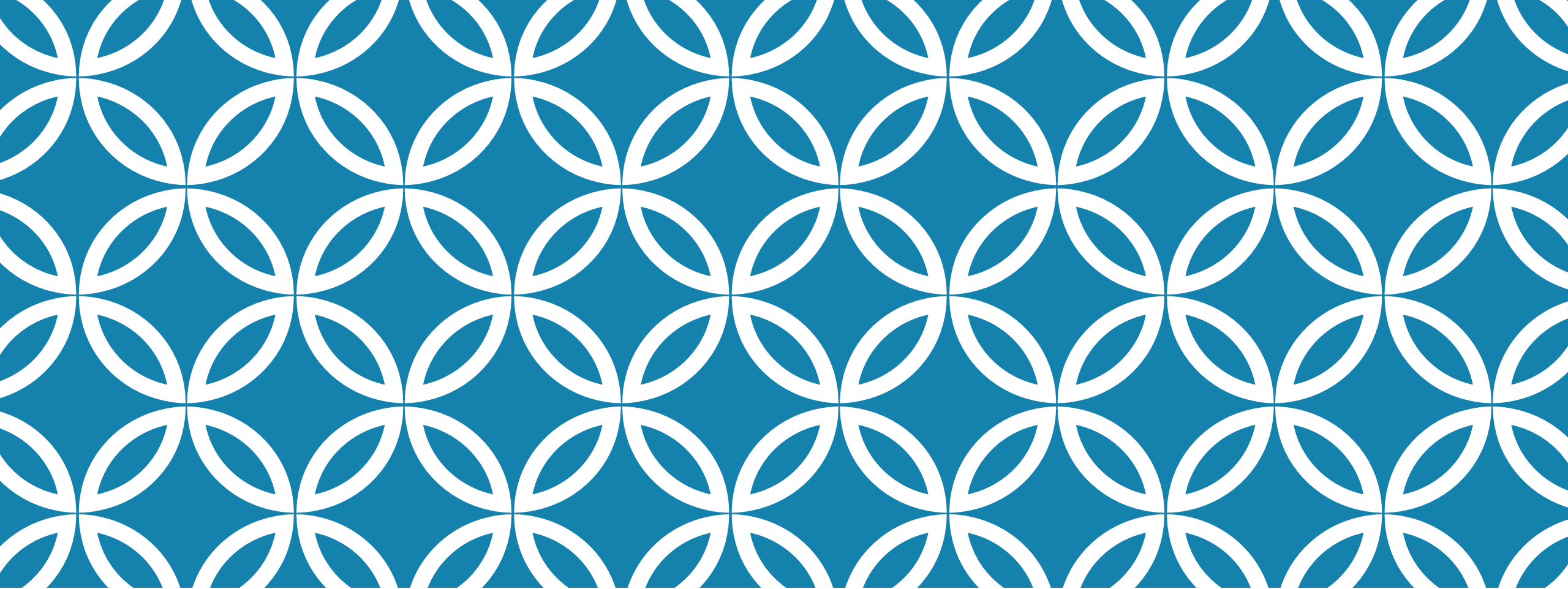
00 00 00 00 00 %

STIMULUS 81dBpk

STABILITY 75%

TEST TIME 1M 58

SAVE DIRECTORY
C:\ECHO\DATA
FILLED= 40/199
REVIEW DIRECTORY
K:\ILO38\ECHO\DATA\A
RESIDENT DATA
A91\91040306



TROUBLES AUDITIFS CENTRAUX:

**Troubles auditifs
à audiométrie
normale**

TROUBLES AUDITIFS CENTRAUX

= Gène auditive dans des conditions d'écoute difficiles:

Parole mal articulée ou débit rapide

Parole d'intensité faible

bruit

NB: maturation progressive des processus auditifs centraux: maturité > 15 ans →
nécessité de classes « calmes » et d'une voix correcte de l'enseignant.

BATTERIE AUDITIVE CENTRALE (BAC)

1. Tests d'intégration de LAFON:

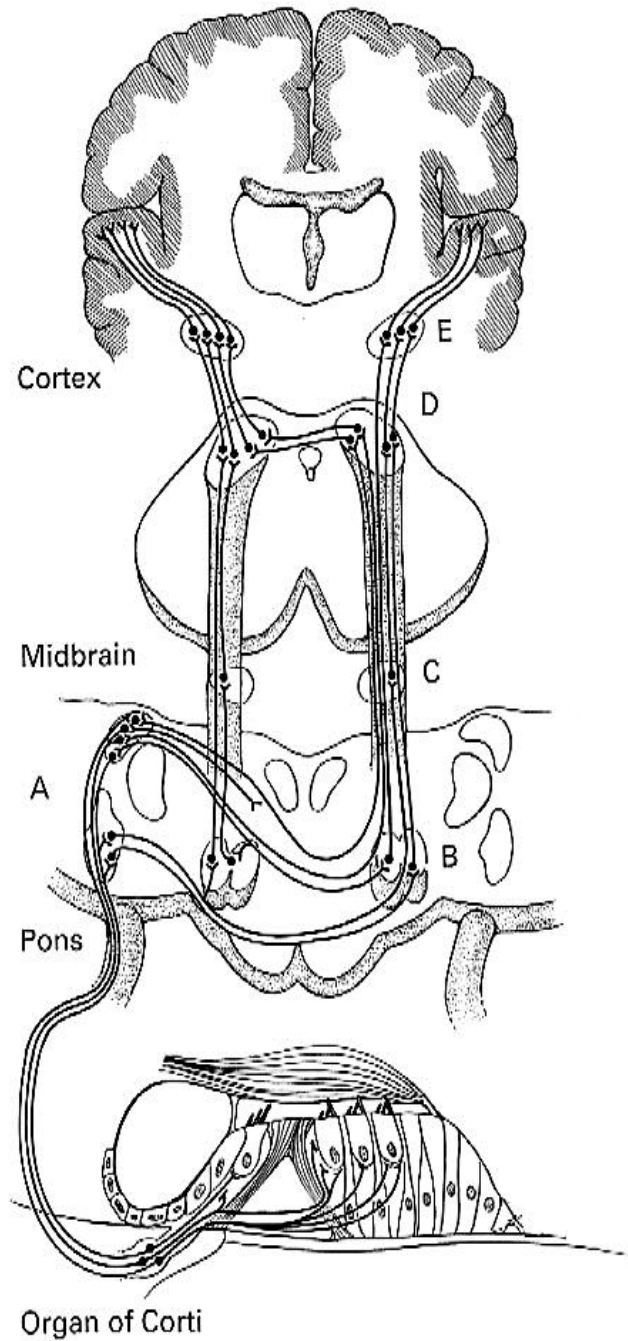
discrimination des phonèmes dans calme et le bruit

2. Epreuves dichotiques

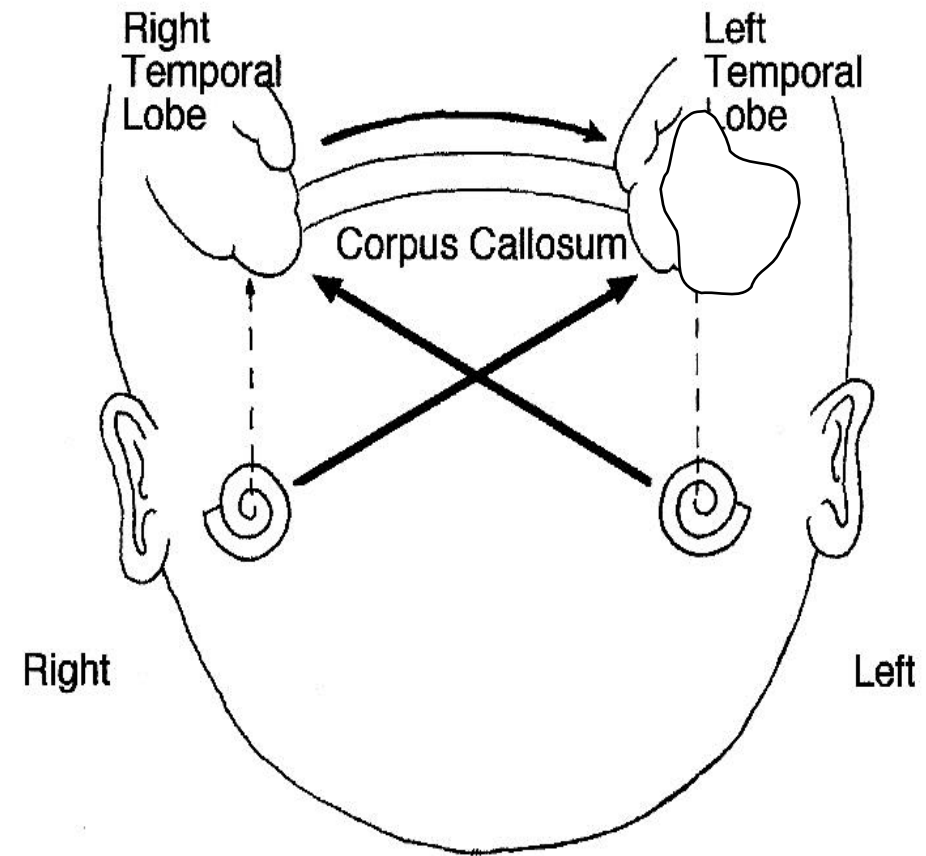
3. Test de démasquage (Masking Level Différence MLD):

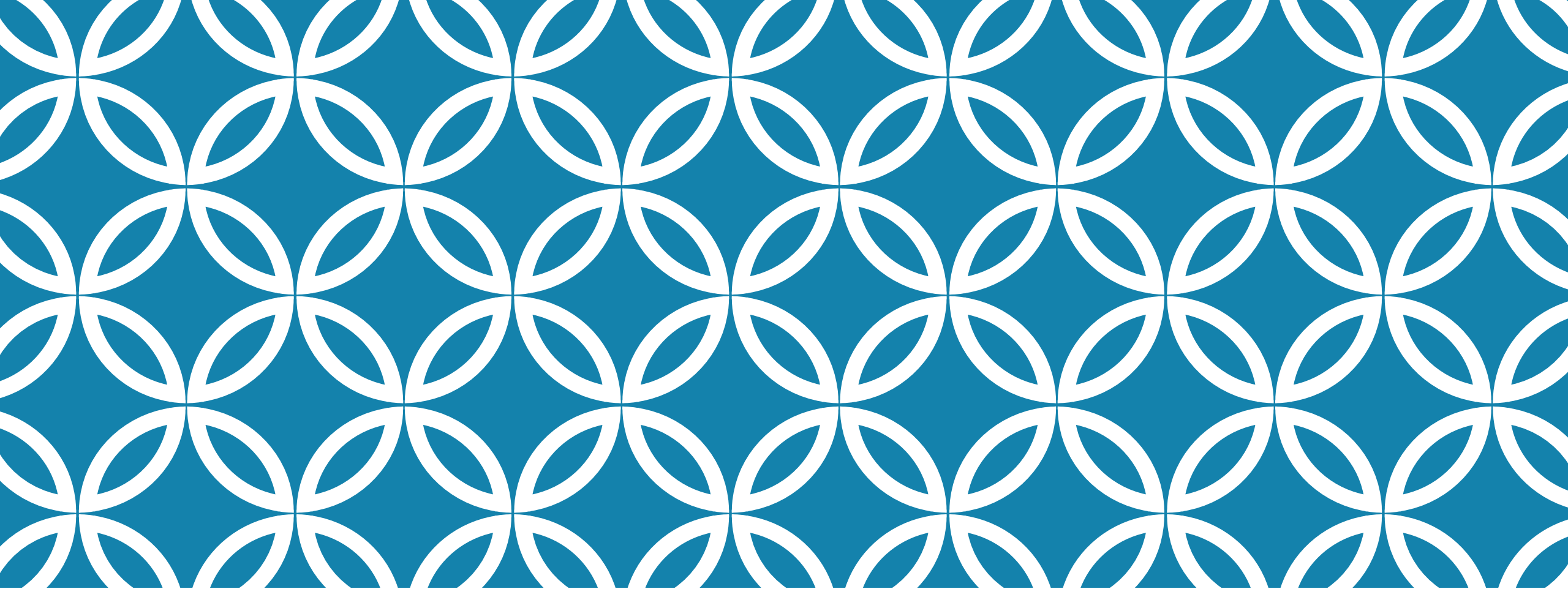
amélioration de l'audition dans le bruit par la stéréo

4. Patterns fréquences, gap (pause dans un son), durées



TESTS DICHOTIQUES

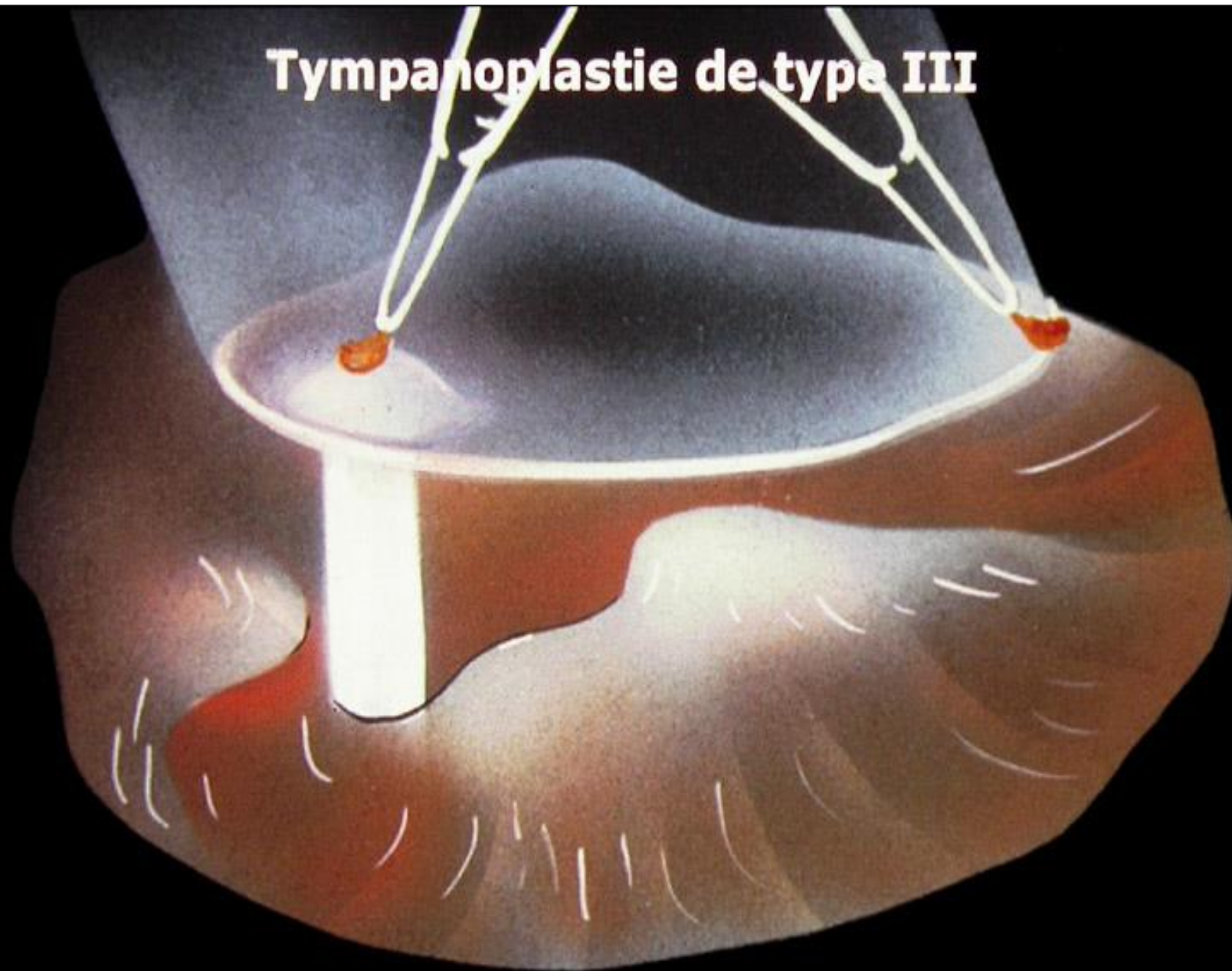




PRISE EN CHARGE DES HYPOACOUSIES



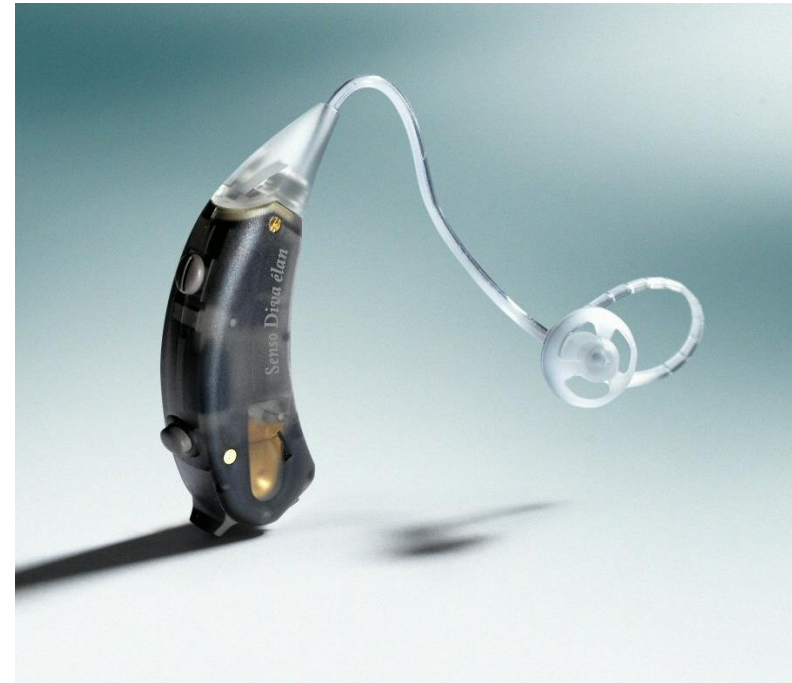
Tympanoplastie de type III



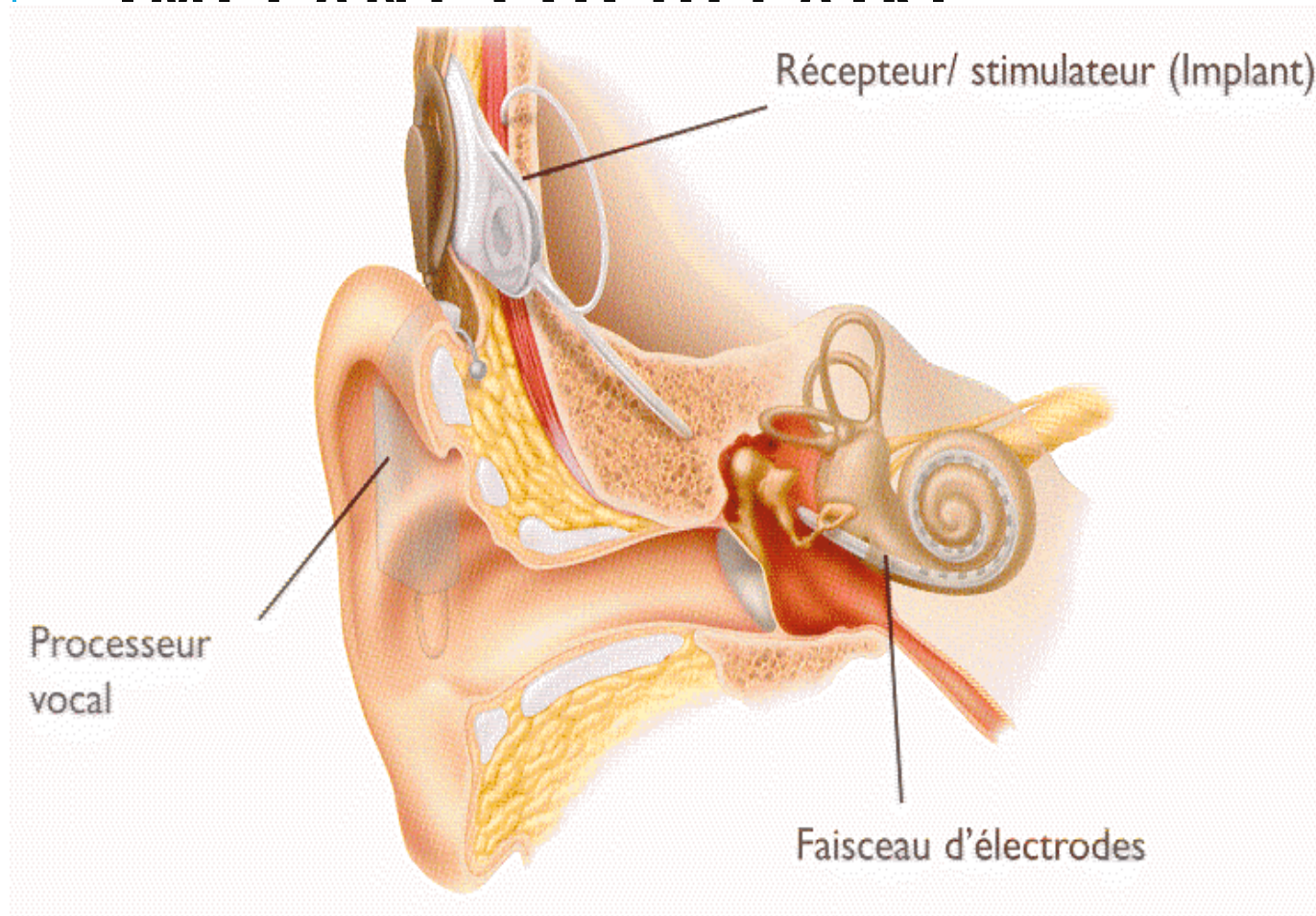
Utilisation de la colle à fibrine pour la fixation de la membrane tympanique et de la prothèse ossiculaire



+ SYSTEME FM



SURDITÉ PROFONDE: IMPLANT COCHLÉAIRE



PRISE EN CHARGE

Restaurer une audition fonctionnelle (appareils auditifs + entraînement auditif en logopédie)

Donner une langue (logopédie)

Langue orale: but social

Aides à la lecture labiale: codage des sons par main (LPC, AKA)

Langue des signes: langue visuelle

SURDITÉ À L'ÉCOLE

Enfant à intégrer au maximum

Aides auditives

Système FM

Logopédie

Aide pédagogique

Aides visuelles: codage des phonèmes (LPC, AKA), signes de la langue des signes (FS)

Projet « bilingue » langue des signes.

FRÉQUENCE DES SURDITÉS CHEZ LES ENFANTS

1.5 / 1000 nouveau-nés

2.7/1000 enfants < 5 ans

3.5/1000 adolescents

RESTER ATTENTIF AUX SIGNES D'APPEL de surdité d'apparition secondaire: troubles du langage, du comportement, manque de réaction au bruit, troubles d'attention

ETIOLOGIE DES SURDITÉS

Génétiques= le plus souvent (ea presbyacousie)

Foetopathies (CMV)

Pb néonataux

Labyrinthite Virale: grippe, oreillons, CMV (surdités retardées)....

Post-méningite

Ototoxiques (aminoglycosides, Cisplatinum)

Complication d'otite moyenne

traumatisme

TOXICITÉ SONORE

A forte intensité: destruction cochléaire possible dépendant de l'intensité et la durée d'expositions aux sons:

- 80 dB: 8H
- 90 dB: 2H
- 100 dB : 30 minutes
- 120 dB: secondes

< 80 dB : effets généraux sur la santé

- troubles du sommeil, fatigue
- troubles d'apprentissage
- maladies cardio-vasculaires + fréquentes

NB: seuils auditifs perturbés chez enseignants exposés cris chroniques (réfectoires + réverbérations)

SURDITÉS NEUROSENSORIELLES ACQUISES PROGRESSIVES: SURDITÉ PROFESSIONNELLE

