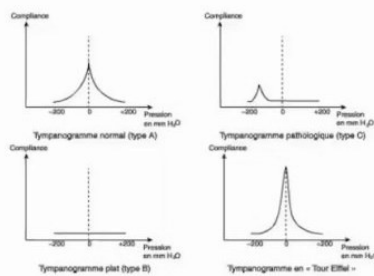


#001

Objectifs du carnet

Tympanogramme / Impédancemétrie

- Compliance du système tympano-ossiculaire
- Impossible si perforation tympanique
- Informations sur système tympano-ossiculaire et trompe auditive



B) plat: épanchement rétro-tympanique

C) pic décalé vers pressions négatives: dépression dans l'oreille moyenne par dysfonction de la trompe auditive

Tour eiffel) pic ample et pointu: rupture chaîne ossiculaire

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant audiométrie et explorations fonctionnelles en contexte EDN et en garde.
- Pour Audiométrie et Explorations Fonctionnelles, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Audiométrie et Explorations Fonctionnelles, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Audiométrie et Explorations Fonctionnelles, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

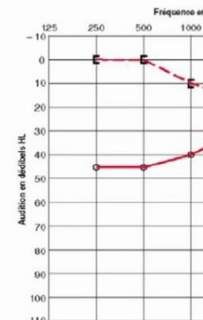
Audiométrie tonale



Famille de sourds

Question 9. Mme M., très satisfaite de votre prise en charge, vous emmène sa cousine de 28 ans. Elle se plaint d'une surdité droite associée à des acouphènes apparue pendant sa grossesse. Elle n'a pas de trouble de l'équilibre. Sa grand-mère a également été sourde très jeune et elle est donc inquiète. L'otoscopie est normale. A l'acoumétrie, il existe effectivement une surdité droite avec un Weber latéralisé à droite. L'audiométrie retrouve le résultat suivant. Quelles sont les affirmations vraies ?

- A/ Il s'agit d'une surdité de transmission droite
- B/ Il s'agit d'une surdité de perception droite
- C/ Le Rinne à droite va être positif
- D/ Le Rinne à droite va être négatif ou nul
- E/ Il s'agit d'une atteinte de l'oreille moyenne



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Mesurer les seuils en conduction aérienne et osseuse pour distinguer transmission, perception ou atteinte mixte.
- Un Rinne audiométrique traduit l'écart air-os; il oriente vers oreille externe ou moyenne.
- Comparer les deux oreilles et chercher asymétrie, courbe descendante, encoche traumatique ou surdité brusque.
- La qualité du test dépend de la compréhension, du masquage et de la cohérence clinique.

#003

Audiométrie vocale

- Évalue l'intelligibilité et le retentissement fonctionnel, parfois mieux que le seuil tonal seul.
- Discordance tonale-vocale ou mauvaise discrimination évoque atteinte rétrocochléaire ou centrale.
- Elle aide à discuter appareillage, implant cochléaire et suivi de réhabilitation auditive.
- Toujours relier résultats au handicap rapporté par le patient.

#004

Explorations complémentaires

- Tympanométrie et réflexes stapédiens explorent mobilité tympano-ossiculaire et oreille moyenne.
- Otoémissions acoustiques testent la fonction cochléaire externe, utiles en dépistage et suivi ciblé.
- PEA explorent voies auditives et seuil objectif si coopération limitée ou suspicion rétrocochléaire.
- IRM est discutée devant surdité neurosensorielle asymétrique ou signes neurologiques.

#005

Points de sécurité

- Commencer par respiration, saignement actif, douleur, fièvre, trouble neurologique et terrain fragile.
- Tout signe unilatéral persistant, récidivant ou associé à altération générale justifie un avis spécialisé.
- Toujours relier symptôme ORL, examen clinique, imagerie et retentissement fonctionnel.
- Organiser consignes de reconsultation: dyspnée, hémorragie, fièvre, aggravation auditive ou neurologique.

Sources: Référentiel du Collège Français d'ORL et CCF; Supports locaux SSD1/Alex/16- ORL; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte