

Ligne directrice sur l'admissibilité

Schwannome vestibulaire (névrome de l'acoustique)

Date de révision : 22 janvier 2025

Date de création : février 2005

Code [CIM-11](#) : 2A02.3

Code médical d'ACC : 38850 schwannome vestibulaire (névrome de l'acoustique)

Définition

Le **schwannome vestibulaire** est une tumeur bénigne formée à partir des cellules de Schwann de la branche vestibulaire (ou rarement de la branche cochléaire), du nerf acoustique ou du nerf crânien VIII vestibulocochléaire.

Aux fins de la présente ligne directrice sur l'admissibilité (LDA), les diagnostics équivalents pour le schwannome vestibulaire comprennent :

- névrome de l'acoustique
- schwannome acoustique
- neurinome de l'acoustique
- neurinome du nerf auditif
- tumeur bénigne du nerf auditif.

Pour les besoins d'Anciens Combattants Canada (ACC), le vertige, la perte auditive ou les acouphènes peuvent faire partie du groupe de symptômes d'une affection médicale diagnostiquée, ou ils peuvent faire partie d'une affection médicale diagnostiquée primaire et indépendante. Chez les personnes qui présentent des symptômes de vertige, de perte auditive ou d'acouphènes, mais dont la cause est connue, ces symptômes sont compris dans la détermination de l'admissibilité et l'évaluation de l'affection. Avant de statuer sur la détermination de l'admissibilité et l'évaluation du vertige, de la perte auditive ou des acouphènes, ou d'une affection diagnostiquée qui peut causer ces symptômes, il faut procéder à un examen approfondi des affections précédemment admissibles et dont les symptômes se chevauchent.

Norme diagnostique

Un diagnostic doit être posé par un médecin qualifié (spécialiste des oreilles, du nez et de la gorge, soit un oto-rhino-laryngologiste [ORL], un neurochirurgien, un neurologue ou un médecin de famille).

Le diagnostic est basé sur les résultats de l'imagerie par résonance magnétique (IRM). Les examens supplémentaires peuvent comprendre les suivants :

- audiogramme
- tomodensitogramme (TDM).

Anatomie et physiologie

Le schwannome vestibulaire est une tumeur bénigne à croissance lente qui provient des cellules de Schwann qui constituent la myéline et forment une gaine ou une enveloppe sur les fibres nerveuses vestibulocochléaires.

Un schwannome vestibulaire peut croître et s'étendre dans l'angle ponto-cérébelleux.

Caractéristiques cliniques

Les symptômes précoces peuvent être subtils et échapper à la détection. La croissance est généralement lente. Les antécédents révèlent souvent des symptômes qui remontent à plusieurs années. Les signes et les symptômes découlent principalement de la pression exercée par la taille croissante de la tumeur.

Les caractéristiques cliniques peuvent comprendre :

1. Une **perte auditive** unilatérale; un indicateur principal du schwannome vestibulaire. La perte auditive peut se manifester sous toutes sortes de formes, y compris une perte d'audition soudaine. Les résultats des examens d'audiométrie courants peuvent révéler une perte auditive dont la personne n'a pas conscience.
2. Des **acouphènes** à l'oreille touchée. Les personnes qui souffrent du schwannome vestibulaire s'en plaignent souvent. Ils peuvent survenir avant le début de la perte auditive.
3. De **vertiges**, quoique rares. Des troubles mineurs de l'équilibre sont courants, mais les épisodes de vertiges rotatoires sont plutôt rares. Ces épisodes peuvent durer plusieurs secondes ou minutes, voire des heures, et s'accompagner de symptômes neuro-végétatifs viscéraux marqués.

4. Les **déficits neurologiques**; les plus courants, mis à part le déficit neurologique associé au nerf vestibulocochléaire (nerf crânien VIII), sont les altérations des perceptions sensorielles dans la distribution de l'un ou l'autre des éléments suivants :
- nerf trijumeau (nerf crânien V) : engourdissement facial (paresthésie), douleur
 - nerf facial (nerf crânien VII) : parésie faciale et, moins souvent, perturbation du goût, sécheresse oculaire.

Lorsqu'on compare les taux d'occurrence, la présentation ou les symptômes du schwannome vestibulaire chez les personnes de sexe masculin et les personnes de sexe féminin, on ne trouve aucune différence.

Considérations liées à l'admissibilité

Section A : Causes et/ou aggravation

Aux fins de l'admissibilité à ACC, on considère que les [facteurs](#) suivants causent ou aggravent les conditions énumérées dans la [section des définitions](#) de la présente LDA, et peuvent être pris en considération avec les éléments de preuve pour aider à établir un lien avec le service. Les facteurs énumérés dans la section A ont été déterminés sur la base d'une analyse de la littérature scientifique et médicale actualisée, ainsi que des meilleures pratiques médicales fondées sur des données probantes. Des facteurs autres que ceux énumérés à la section A peuvent être pris en considération, mais il est recommandé de consulter un consultant en prestations d'invalidité ou un conseiller médical.

Les conditions énoncées ci-dessous sont fournies à titre indicatif. Dans chaque cas, la décision doit être prise en fonction du bien-fondé de la demande et des éléments de preuve fournis.

Facteurs

1. **Radiothérapie** au niveau de la tête, subie au moins 10 ans avant l'apparition clinique ou l'aggravation du schwannome vestibulaire. Le temps de latence du schwannome vestibulaire, à la suite d'une radiothérapie au niveau de la tête, est au moins 10 ans et jusqu'à 30 ans.
2. **Neurofibromatose** présente au moment de l'apparition clinique ou de l'aggravation des symptômes du schwannome vestibulaire. La neurofibromatose (maladie de von Recklinghausen) est une affection génétique autosomique dominante qui présente des caractéristiques particulières. Celles-ci peuvent être présentes à la naissance, comme c'est le cas des taches café-au-lait, ou se développer des dizaines d'années plus tard. Le schwannome vestibulaire est une des formes tardives de la

neurofibromatose. Le schwannome vestibulaire bilatéral est considéré comme caractéristique de la neurofibromatose.

3. Incapacité d'obtenir un **traitement médical approprié** du schwannome vestibulaire.

Remarque : Au moment de la publication des présentes LDA, la littérature médicale indique ce qui suit :

- Les traumatismes crâniens ne causent pas ou n'aggravent pas de façon permanente le schwannome vestibulaire.
- L'exposition au bruit en milieu de travail ne cause pas ou n'aggrave pas de façon permanente le schwannome vestibulaire.
- L'utilisation d'un téléphone cellulaire ne cause pas ou n'aggrave pas de façon permanente le schwannome vestibulaire.

Section B : Affections dont il faut tenir compte dans la détermination de l'admissibilité/l'évaluation

La section B fournit une liste des affections diagnostiquées qu'ACC prend en considération dans la détermination de l'admissibilité et l'évaluation du schwannome vestibulaire.

- [Perte auditive](#) de l'oreille atteinte
- [Acouphènes](#) dans l'oreille atteinte
- [Vertige](#)

Section C : Affections courantes pouvant découler, en totalité ou en partie, du schwannome vestibulaire et/ou de son traitement

La section C est une liste des affections qui peuvent être causées ou aggravées par le schwannome vestibulaire ou son traitement. Les affections énumérées à la section C ne sont pas comprises dans la détermination de l'admissibilité et l'évaluation du schwannome vestibulaire. Une décision relativement à l'admissibilité consécutive peut être prise si le bien-fondé de la demande et les éléments de preuve médicale fournis du cas appuient une relation corrélative.

Les affections autres que celles énumérées à la section C peuvent être prises en considération; il est recommandé de consulter un consultant en prestations d'invalidité ou au conseiller médical.

- Lésion du nerf trijumeau
- Lésion du nerf facial

Liens

Directives et politiques connexes d'ACC :

- [Hypoacousie – Lignes directrices sur l'admissibilité](#)
- [Acouphènes – Lignes directrices sur l'admissibilité](#)
- [Troubles liés au vertige – Lignes directrices sur l'admissibilité](#)
- [Indemnité pour douleur et souffrance – Politiques](#)
- [Demandes de pension d'invalidité de la Gendarmerie royale canadienne – Politiques](#)
- [Admissibilité double – Prestations d'invalidité – Politiques](#)
- [Détermination d'une invalidité – Politiques](#)
- [Prestations d'invalidité versées à l'égard du service en temps de paix – Principe d'indemnisation – Politiques](#)
- [Prestations d'invalidité versées à l'égard du service en temps de guerre et du service spécial – Principe d'assurance – Politiques](#)
- [Invalidité consécutive à une blessure ou maladie non liée au service – Politiques](#)
- [Invalidité consécutive – Politiques](#)
- [Bénéfice du doute – Politiques](#)

Références compter à 22 janvier 2025

Disponible en anglais seulement

Australian Government, Repatriation Medical Authority. (1996). *Statement of principles concerning acoustic neuroma, reasonable hypothesis, No 67 of 1996*. [SOPs - Repatriation Medical Authority](#)

Australian Government, Repatriation Medical Authority. (1996). *Statement of principles concerning acoustic neuroma, balance of probabilities, No 68 of 1996*. [SOPs - Repatriation Medical Authority](#)

Australian Government, Repatriation Medical Authority. (2019). *Statement of principles concerning acoustic neuroma, reasonable hypothesis, No 96 of 2019*. [SOPs - Repatriation Medical Authority](#)

Australian Government, Repatriation Medical Authority. (2019). *Statement of principles concerning acoustic neuroma, balance of probabilities, No 97 of 2019. SOPs - Repatriation Medical Authority*

Biswas, R., Genitsaridi, E., Trpchevska, N., Lugo, A., Schlee, W., Cederroth, C. R., Gallus, S., & Hall, D. A. (2022). Low evidence for tinnitus risk factors: A systematic review and Meta-analysis. *Journal of the Association for Research in Otolaryngology*, 24(1), 81–94. <https://doi.org/10.1007/s10162-022-00874-y>

Blettner, M., Schlehofer, B., Samkange-Zeeb, F., Berg, G., Schlaefer, K., & Schüz, J. (2007). Medical exposure to ionising radiation and the risk of brain tumours: Interphone study group, Germany. *European Journal of Cancer*, 43(13), 1990–1998. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2007.06.020>

Braganza, M. Z., Kitahara, C. M., Berrington de Gonzalez, A., Inskip, P. D., Johnson, K. J., & Rajaraman, P. (2012). Ionizing radiation and the risk of brain and central nervous system tumors: A systematic review. *Neuro-Oncology*, 14(11), 1316–1324. <https://doi.org/10.1093/neuonc/nos208>

Chen, M., Fan, Z., Zheng, X., Cao, F., & Wang, L. (2016). Risk Factors of Acoustic Neuroma: Systematic Review and Meta-Analysis. *Yonsei Medical Journal*, 57(3), 776. <https://doi.org/10.3349/ymj.2016.57.3.776>

Clinical Key. (2022). Vestibular Schwannoma Clinical Overview. *Elsevier*.

Durham, A. R., Tooker, E. L., Patel, N. S., & Gurgel, R. K. (2023). Epidemiology and Risk Factors for Development of Sporadic Vestibular Schwannoma. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 56(3), 413–420. <https://doi.org/10.1016/j.otc.2023.02.003>

- Fauci, A. S., Braunwald, E., Isselbacher, K.J., Wilson, J.D., Martin, J.B., Kasper, D. Hauser, S.L., & Longo, D.L. (1998). *Harrison's principles of internal medicine*. (14th ed.). McGraw-Hill.
- Illis, L. S. (1998). Harrison's Principles of Internal Medicine 14th Edition: Edited by: A Fauci, E Braunwald, K Isselbacher, J Wilson, J Martin, D Kasper, S Hauser, D Longo. *Spinal Cord*, 36(9), 665–665. <https://doi.org/10.1038/sj.sc.3100671>
- Liu, X., & Yan, D. (2007). Ageing and hearing loss. *The Journal of Pathology*, 211(2), 188–197. <https://doi.org/10.1002/path.2102>
- Lo, S., & Clarke, J. (2022). Acoustic neuroma (vestibular schwannoma). *Essential Evidence*.
- McCormack, A., Edmondson-Jones, M., Somerset, S., & Hall, D. (2016). A systematic review of the reporting of tinnitus prevalence and severity. *Hearing Research*, 337, 70–79. <https://doi.org/10.1016/j.heares.2016.05.009>
- Paparella, M. M., Shumrick, D. A., Gluckman, J. L., & Meyerhoff, W. L. (1990). *Otolaryngology: Otology and Neuro-otology* v. 2 (3rd ed.). W. B. Saunders.
- Park, J. K., Vernick, D. M. & Ramakrishna, N (n.d.). *Vestibular Schwannoma*. UpToDate
- Schlehofer, B., Schlaefel, K., Blettner, M., Berg, G., Böhler, E., Hettinger, I., Kunna-Grass, K., Wahrendorf, J., & Schüz, J. (2007). Environmental risk factors for sporadic acoustic neuroma (Interphone Study Group, Germany). *European Journal of Cancer*, 43(11), 1741–1747. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2007.05.008>
- Schneider, A. B., Ron, E., Lubin, J., Stovall, M., Shore-Freedman, E., Tolentino, J., & Collins, B. J. (2008). Acoustic neuromas following childhood radiation

treatment for benign conditions of the head and neck. *Neuro-Oncology*, 10(1), 73–78. <https://doi.org/10.1215/15228517-2007-047>

World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th Revision). <https://icd.who.int/>

Yong, J., & Wang, D.-Y. (2015). Impact of noise on hearing in the military. *Military Medical Research*, 2(1), 6. PMID: 26045968

Zanon, A., Sorrentino, F., Franz, L., & Brotto, D. (2019). Gender-related hearing, balance and speech disorders: A review. *Hearing, Balance and Communication*, 17(3), 203–212. <https://doi.org/10.1080/21695717.2019.1615812>