

Chirurgie otologique

Perforation du tympan

- **Diagnostic**

C'est une déchirure du tympan pouvant être causée par :

- une otite moyenne aiguë purulente,
- un traumatisme direct (coton-tige, ...),
- un barotraumatisme (plongée, ...),
- un blast (gifle,...),
- la chute d'un aérateur transtympanique.

Il peut exister une otorrhée (écoulement d'oreille) et une surdité.

L'examen au microscope évalue la surface de la perforation.

Le bilan auditif retrouve une surdité de transmission (défaut de transmission du son).

L'évolution est souvent spontanément favorable, avec cicatrisation complète, si l'oreille n'est pas exposée à l'eau.

- **Indication chirurgicale**

Absence de cicatrisation spontanée après 6 mois associée à une surdité mal tolérée ou à un souhait de baignade sans protection.

- **Intervention**

Il s'agit d'une myringoplastie ou greffe de tympan. Le tympan est fermé à l'aide d'une auto-greffe (prélevée sur le patient). Différents types de matériaux peuvent être utilisés : tissu adipeux (pris au lobule de l'oreille), cartilage (pris dans le pavillon de l'oreille) ou aponévrose (prise sur le muscle temporal).

Selon l'étendue de la perforation, une cicatrice rétro-auriculaire pourra être nécessaire. Elle est réalisée sous anesthésie générale dans le cadre d'une hospitalisation ambulatoire.

- **Suites opératoires**

Les soins sont limités à l'instillation de gouttes antibiotiques pendant 15 jours. En cas de cicatrice rétro-auriculaire, des soins antiseptiques seront prescrits.

Une surveillance en consultation est nécessaire au 7^{ème} jour pour l'ablation du méchage puis au 1^{er} mois.

Otospongiose

- **Diagnostic**

C'est une déminéralisation de la capsule otique (os de l'oreille interne) pouvant ankyloser l'articulation stapédo-vestibulaire (blocage de la platine de l'étrier sur l'oreille interne) et altérer la transmission du son.

La maladie est souvent familiale. Elle touche plus souvent les femmes avec des poussées évolutives liées aux modifications hormonales (adolescence, grossesse).

Le bilan auditif retrouve une surdité de transmission (défaut de transmission du son) voire une surdité mixte (atteinte associée de l'oreille interne).

Il existe une surdité voire un acouphène.

L'examen au microscope est le plus souvent normal. Le scanner est nécessaire pour confirmer le diagnostic, éliminer les autres causes de surdité de transmission et étudier l'anatomie avant l'opération.

- Indication chirurgicale

Surdité supérieure à 30 dB et refus d'un appareillage.

- Intervention

Il s'agit d'une stapédotomie (perforation de la platine de l'étrier) calibrée au laser et interposition d'un piston qui va rétablir la transmission du son.

Elle est réalisée sous anesthésie générale dans le cadre d'une hospitalisation ambulatoire.

Les risques sont marqués par l'aggravation de la surdité voire l'apparition d'une cophose. Il peut apparaître un acouphène ou des vertiges qui vont diminuer progressivement.

- Suites opératoires

Les soins sont limités à l'instillation de gouttes antibiotiques pendant 15 jours.

Une surveillance en consultation est nécessaire au 7^{ème} jour pour l'ablation du méchage puis au 1^{er} mois.

Otite moyenne chronique

- Diagnostic

C'est une maladie liée à une dysfonction de la trompe d'Eustache et une inflammation tympanique.

On retrouve différentes formes :

- otite muqueuse ouverte (perforation humide),
- otite séquellaire : perforation sèche ou lyse ossiculaire,
- tympanosclérose (dépôts calcaires),
- poches de rétraction (fragilisation de la membrane tympanique pouvant évoluer vers un cholestéatome).

- Indication chirurgicale

Une chirurgie est proposée en cas de perforation sèche ou de poche de rétraction (myringoplastie) et en cas de lyse ossiculaire (ossiculoplastie).

- Intervention

La myringoplastie ou greffe de tympan permet la fermeture de la membrane tympanique. L'ossiculoplastie rétablit le rôle de la chaîne ossiculaire en transmettant le son depuis la membrane tympanique vers l'oreille interne.

- Suites opératoires

Les soins associent l'antisepsie de la cicatrice rétro-auriculaire et l'instillation de gouttes antibiotiques pendant 15 jours. Une surveillance en consultation est nécessaire au 7^{ème} jour pour l'ablation du méchage puis au 1^{er} mois.

Cholestéatome

- Diagnostic

C'est une otite moyenne chronique dangereuse à cause de la migration dans l'oreille moyenne d'épiderme qui détruit les structures à son contact : les osselets, l'oreille interne, le nerf facial et la méninge.

La symptomatologie est dominée par l'otorrhée (écoulement d'oreille) souvent fétide et la surdité. L'évolution sera marquée par des vertiges ou un acouphène, voire une paralysie faciale ou une méningite.

Le diagnostic est fait au microscope et l'extension est précisée par le scanner et parfois l'IRM.

- Indication chirurgicale

Dès que le diagnostic est posé, l'intervention est nécessaire.

- Intervention

Il s'agit d'une exérèse du cholestéatome avec tympanoplastie (reconstruction du tympan), qui impose une cicatrice rétro-auriculaire.

Il existe un risque d'aggravation de la surdité voire de cophose. Le risque de paralysie faciale est contrôlé par le monitoring électromyographique du nerf facial et en cas de blessure méningée une réparation est effectuée dans le même temps opératoire.

- Suites opératoires

Les soins associent l'antisepsie de la cicatrice rétro-auriculaire et l'instillation de gouttes antibiotiques pendant 15 jours. Une surveillance en consultation est nécessaire au 7^{ème} jour pour l'ablation du méchage puis au 1^{er} mois puis tous les 6 mois. Une IRM est réalisée vers 18 mois pour s'assurer de l'absence de cholestéatome.

Exostose du conduit auditif externe

- Diagnostic

C'est une excroissance osseuse pouvant réduire le calibre du conduit auditif. Elle est souvent favorisée par l'irritation thermique et mécanique de l'eau, expliquant pourquoi on retrouve souvent cette pathologie chez les surfeurs et les plongeurs.

- Indication chirurgicale

En cas d'otite externe récidivante ou de surdité de transmission.

- Intervention

Il s'agit d'une canaloplastie. La peau du conduit est décollée puis les parois du conduit sont alésées. La proximité du malleus avec la paroi antérieure explique le risque de surdité.

- Suites opératoires

Les soins associent l'antisepsie de la cicatrice rétro-auriculaire et l'instillation de gouttes antibiotiques pendant 15 jours. Une surveillance en consultation est nécessaire au 7 me jour pour l'ablation du méchage. Les soins sont souvent prolongés plusieurs semaines en raison d'une cicatrisation longue.

Implants auditifs

Ce sont des aides auditives implantables en cas d'impossibilité d'appareillage conventionnel (sténose de conduit auditif externe par exemple).

Les implants à ancrage osseux (B.A.H.A., Ponto, Sophono ou Bonebridge) stimulent l'oreille interne en court-circuitant le tympan et les osselets. Ils sont indiqués par certaines surdités de transmission (défaut de transmission du son) inaccessibles à une chirurgie spécifique.

Les implants d'oreille moyenne permettent d'amplifier le rôle naturel des osselets. Ils sont prévus pour des surdités de perception.

Chirurgie des vertiges

Dans les maladies de Ménière résistantes au traitement médical (persistance de crises fréquentes) une chirurgie est proposée.

Si l'audition est préservée, le traitement est conservateur : destruction du sac endolymphatique ou neurectomie vestibulaire.

Si l'audition est altérée, le traitement n'est pas conservateur : labyrinthectomie chimique (injection de médicament toxique pour l'oreille) ou mécanique.

Photo 1 : Perforation tympanique

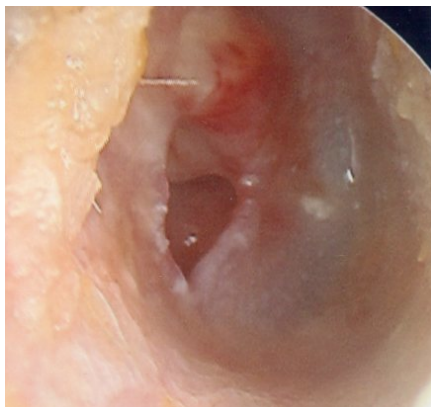


Photo 2 : prothèse à ancrage osseux de type BAHA CochlearTM Connect

