

Récidive d'otite moyenne chronique cholestéatomateuse : Quels facteurs de risque ?

Romadhane N, Chiboub D, Kharrat O, Jeridi L, Ayadi A, Rejeb E, Zoghlami I, Nefzaoui S, Hariga I, M'barek C. Service d'ORL et de CCF – Hôpital Habib Tahmeur – Tunis, Tunisie

Abstract

But : L'éviction des récurrences cholestéatomateuses est un objectif principal du traitement chirurgical des otites moyennes chroniques cholestéatomateuses (OMCC). Les facteurs de risque de survenue de récurrences cholestéatomateuses (RC), contrairement aux résiduels épidermiques, restent mal élucidés. Le but de notre étude était d'identifier les facteurs pronostiques, cliniques, radiologiques et thérapeutiques, des récurrences (RC) des OMCC.

Matériels et Méthodes : Il s'agissait d'une étude pronostique rétrospective, incluant les patients opérés d'une OMCC par tympanoplastie en technique fermée durant 10 ans. Après recueil des données cliniques, paracliniques et peropératoires, nous avons divisé nos patients en deux groupes en fonction de la survenue ou non de RC, en excluant les résiduels épidermiques.

Résultats : Nous avons inclus 270 oreilles. L'âge médian était de 36,5 ans, avec un sex-ratio de 1,5. L'antécédents de tympanoplastie controlatérale était retrouvé dans 18,5% des cas. Une TDM et une IRM préopératoires des rochers ont été réalisées pour respectivement 95,2% et 6,7% des oreilles. Cinquante-neuf oreilles ont été reprises chirurgicalement. La prévalence de la RC était de 9,2% et celle des résiduels de 6,7%. Les facteurs prédictifs de RC à l'analyse univariée étaient la sclérose pétreuse sur la TDM préopératoire, la procidence des méninges en peropératoires, et le siège sus-tubaire de l'épiderme. A l'analyse multivariée, la procidence peropératoire des méninges (OR=5,3 ; IC95% [0,9-32,6]) a été le facteur associé aux récurrences.

Conclusion : La survenue de RC est tributaire de plusieurs facteurs pronostiques. L'usage d'un score prédictif de RC pourrait être un outil efficace pour guider la surveillance post-chirurgicale.

Objectifs

- Identifier les facteurs pronostiques; cliniques, radiologiques et thérapeutiques, des récurrences (RC) des OMCC.

Méthodes et Matériels

- Étude pronostique rétrospective
- Patients opérés d'une OMCC par tympanoplastie en technique fermée
- Durant 10 ans
- Recueil des données cliniques, paracliniques et peropératoires → Division des patients en deux groupes en fonction de la survenue ou non de RC
- Résiduels épidermiques exclus

Résultats

- 270 oreilles (254 patients, dont 16 de manière bilatérale) • Âge moyen: 36,5 ans • Sex-ratio :1,5
- **Antécédents :** - Tympanoplastie controlatérale 18,5%; rhinite allergique 6,3%; amygdalectomie 12%
- **TDM préopératoire des rochers :** (Figure 1, 2, 3) (95,2%)

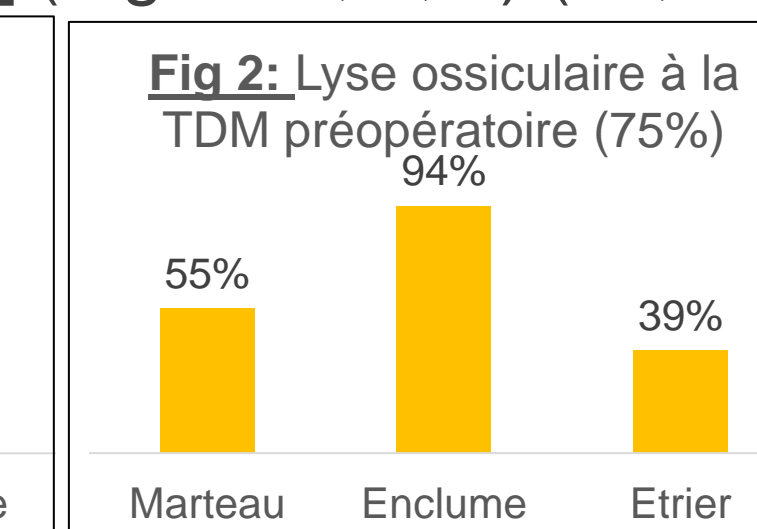
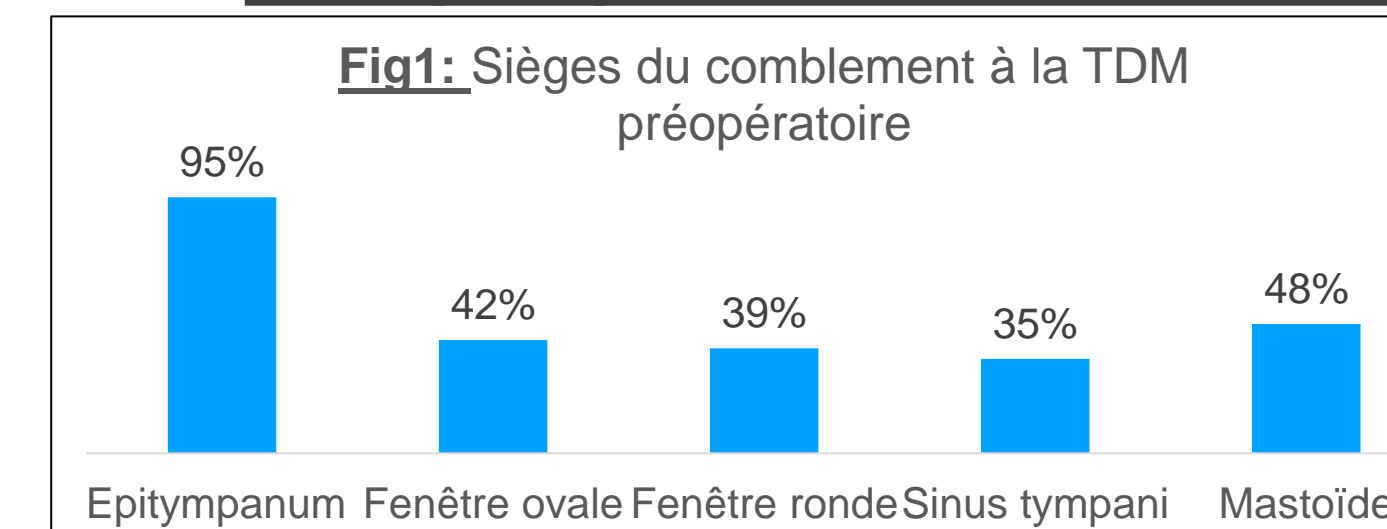


Fig 3: Comblement holotympanique gauche avec sclérose pétreuse

- Mur de la logette émoussé 56%, lysé 19%
- Tegmen aminci 14%, lysé 15%
- Lissage de l'antre 35%
- Sclérose pétreuse 34%

- **IRM préopératoire (6,7%):** Lyse tegmen 33%, méningocèle minime 12,5%, fistule labyrinthique 17%
- **Reprise chirurgicale :** (Fig 4) 59 oreilles (21,9%)

→ Récurrence 15,9% : 9,2% récurrence et 6,7% résiduel à un recul médian de 77 mois

Fig 4: épiderme en sac au niveau de l'antre mastoïdien

Analyse univariée :

Récidive cholestéatome	Facteur	p-value
	TDM préopératoire : Sclérose pétreuse	0,001
	Procidence des méninges en peropératoire	0,008
	Siège de l'épiderme dans la fossette sus-tubaire en per-opératoire	0,001

- **Analyse multivariée :** Procidence des méninges en peropératoire (p = 0,049; OR = 5,3 [0,9-32,6])

Conclusion

- Otite moyenne chronique cholestéatomateuse: otite dangereuse, pouvoir érosif et ostéolytique ⁽¹⁾
- Risque de récurrence persiste après chirurgie, exposant aux mêmes complications ^(1,2,3)
- Taux très variables dans la littérature: récurrences (16,4% à 27,5%) et récurrences (2,5% à 12%) ^(1,2,3)
- Facteurs prédictifs récurrences : l'otite controlatérale et la dysfonction tubaire les plus consensuels ^(1,2,3), procidence per-op des méninges dans une seule étude ⁽¹⁾
- Prévention des récurrences : contrôler les facteurs prédictifs, promouvoir les facteurs protecteurs ^(2,3)
- Nécessité d'une surveillance prolongée et rapprochée : clinique, audiométrie et radiologie (IRM +++)

Références

(1) Adriaansens C et al. Determinants influencing cholesteatoma recurrence in daily practice: a retrospective analysis. J Laryngol Otol. 2022 Feb;136(2):119-24.
 (2) Anikin IA et al. Predictors of recurrent pathology and prognosis of the results of surgical treatment of patients with acquired middle-ear cholesteatoma. Vestn Otorinolaringol. 2020 Jan;85(4):6-10.
 (3) Hellingman CA et al. Canal wall up surgery with mastoid and epitympanic obliteration in acquired cholesteatoma. Laryngoscope. 2019 Apr;129(4):981-5.