

Abstract

- Les fistules correspondent à un orifice cutané prolongé par un trajet de topographie variable, sont présentes dès la naissance et peuvent avoir été ignorées du fait de leur très petite taille.
- Il n'y a jamais de disparition spontanée.
- Le risque évolutif principal est la survenue d'une infection se manifestant par l'apparition d'une tuméfaction rouge et/ou l'écoulement de liquide purulent à la peau.
- L'évolution vers un abcès est possible.
- Cet article présente un rapport sur un cas de fistule prétragienne avec une formation exophytique à travers la fistule (figure 1)
- l'examen clinique et paraclinique également a été discuté avec la prise en charge et le résultat d'étude Anapath



Figure 1: vue latérale de l'oreille droit

Objectifs

- Présenter le cas clinique : Détailler l'histoire du patient, ses symptômes, les examens complémentaires réalisés et le diagnostic.
- Décrire la prise en charge : Exposer les différentes options thérapeutiques, les avantages et inconvénients de chacune, et les raisons du choix thérapeutique effectué.
- Discuter des résultats : Présenter les résultats à court et long terme du traitement, les éventuelles complications et les enseignements tirés de ce cas.

Méthodes et Matériels

- Un patient de 42 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, s'est présenté à notre consultation pour une fistule prétragienne gauche. À l'examen clinique, on observait une formation exophytique, faisant saillie à travers l'orifice fistulaire.
- À la palpation, cette formation était de consistance ferme, mobile par rapport aux plans sous-jacents, et non adhérente aux tissus environnants. La peau péri-lésionnelle ne présentait pas de signes inflammatoires.
- Les antécédents de la lésion remontaient à six mois, sans événement déclenchant particulier (pas de traumatisme, d'infection, etc.). L'examen otoscopique était par ailleurs normal.
- L'évolution de la lésion a été marquée par une fragmentation progressive de la formation exophytique.

Résultats

- Une imagerie par résonance magnétique (IRM) des os temporaux a été réalisée, n'objectivant aucune anomalie suspecte. (Figure 2)
- Compte tenu de ces éléments, une exérèse chirurgicale de la formation a été réalisée, sous AL suivie d'une analyse anatomopathologique.
- Les suites opératoires ont été simples
- Le but de l'intervention est de retirer la totalité du trajet de la fistule.
- L'abstention thérapeutique avec surveillance peut être proposée pendant un certain temps, mais il est préférable d'effectuer une exérèse de cette fistule dès qu'il y a eu un épisode d'infection.
- Résultat anatomopathologique : formation d'allure kystique remplie de kératine lamellaire orthokératosique, en faveur d'un kyste épidermique du tragus de l'oreille gauche.

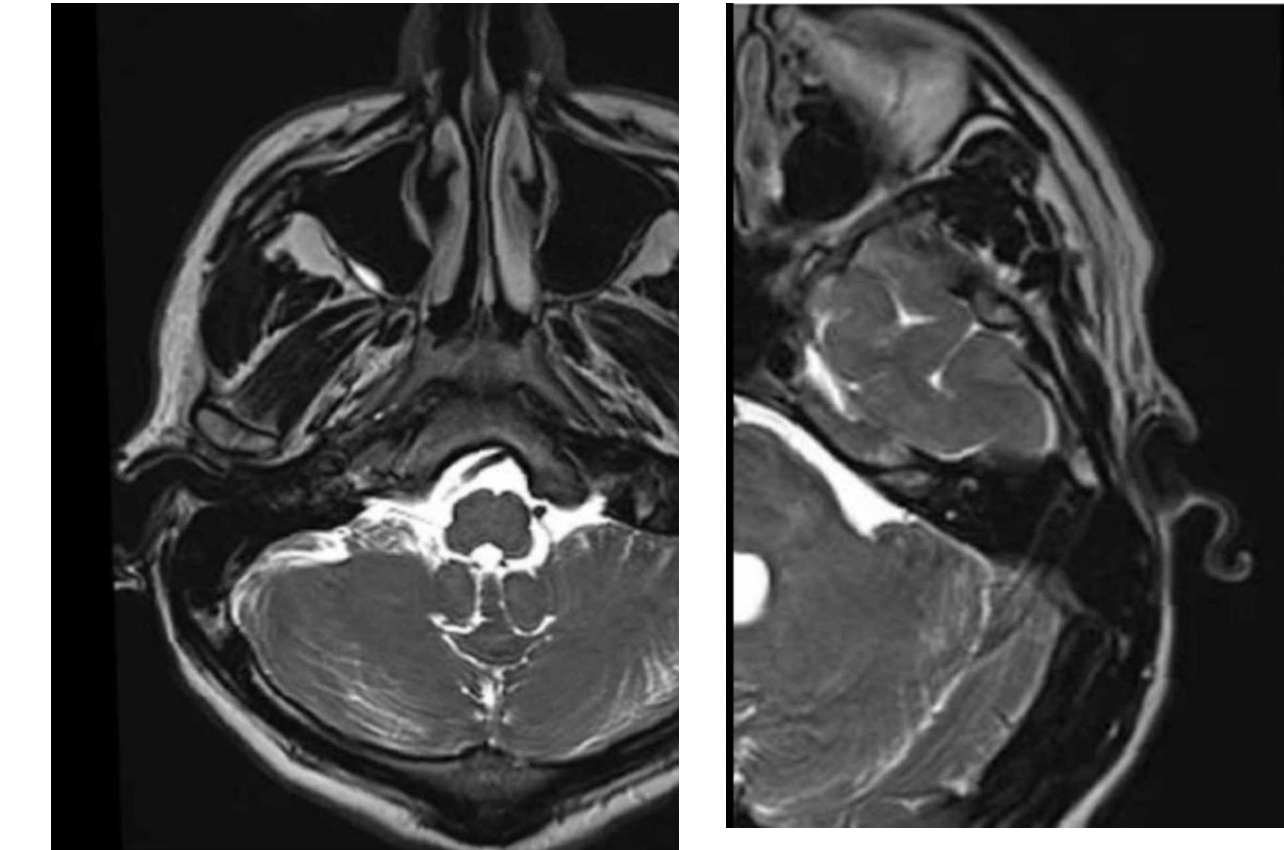


Figure 2:IRM oreille coupe axiale

Conclusion

- En raison de sa situation externe, le pavillon de l'oreille dont le tragus est exposé aux influences environnementales (comme les ultra-violets) et aux traumatismes. Les lésions pouvant survenir au niveau de l'oreille sont nombreuses.
- kyste épidermique est une tumeur sous-cutanée bénigne constituée d'une coque (ou capsule) renfermant un liquide plus ou moins pâteux.
- La [chirurgie du kyste](#) est le seul traitement permettant de faire disparaître définitivement un kyste de l'oreille. Retirer un kyste de l'oreille est une intervention de base de [chirurgie dermatologique](#).

Références

- chirurgie-dermatologique-monceau.fr/actualites/
- www.passeportsante.net/fr/parties-corps