

# Mastoidite sur Implant cochléaire : A propos de 2 cas

S. Ayadi <sup>1</sup>, G. Yousfi <sup>1</sup>, N. Sellami <sup>1</sup>, C. Ennouri <sup>1</sup>, R. Kharrat <sup>1</sup>, M. Mnejja <sup>1</sup>, B. Hammami <sup>1</sup>, M. Sellami <sup>1</sup>, I. Charfeddine <sup>1</sup>.  
Service Orl Et Ccf, Chu Habib Bourguiba Sfax - Sfax (Tunisie)

## Introduction

- La mastoïdite aiguë chez les enfants implantés est relativement rare
- Le traitement de la mastoïdite chez les enfants porteurs d'implants cochléaires (IC) présente des défis de gestion spécifiques et mérite une attention particulière
- L'objectif : l'obtention d'un équilibre entre le contrôle de l'infection et le maintien en place de l'implant.

## Objectifs/ Méthodes et Matériels

**But:** Définir la prise en charge de la mastoïdite survenant sur implant cochléaire (IC)

**M&M:** Nous rapportons deux cas de mastoïdite aiguë chez des enfants ayant eu une implantation cochléaire

## Résultats

Durant la période allant de 2016 à 2022, 136 patients ont eu une implantation cochléaire dans notre service. On a eu 2 cas de mastoïdite (1.4 %).

### 1<sup>er</sup> cas

- **Age:** 6 ans
- **Délai entre la mastoïdite aiguë et l'implantation cochléaire:** 30 mois
- **Motif:** une otalgie, une tuméfaction rétro-auriculaire et fièvre.
- **Examen physique:** Tuméfaction rétro-auriculaire et comblement du sillon rétro-auriculaire
- **Otoscopie:**
  - Chute de la paroi postérieure du conduit auditif externe
  - Bombement du tympan
  - Pas d'otorrhée.

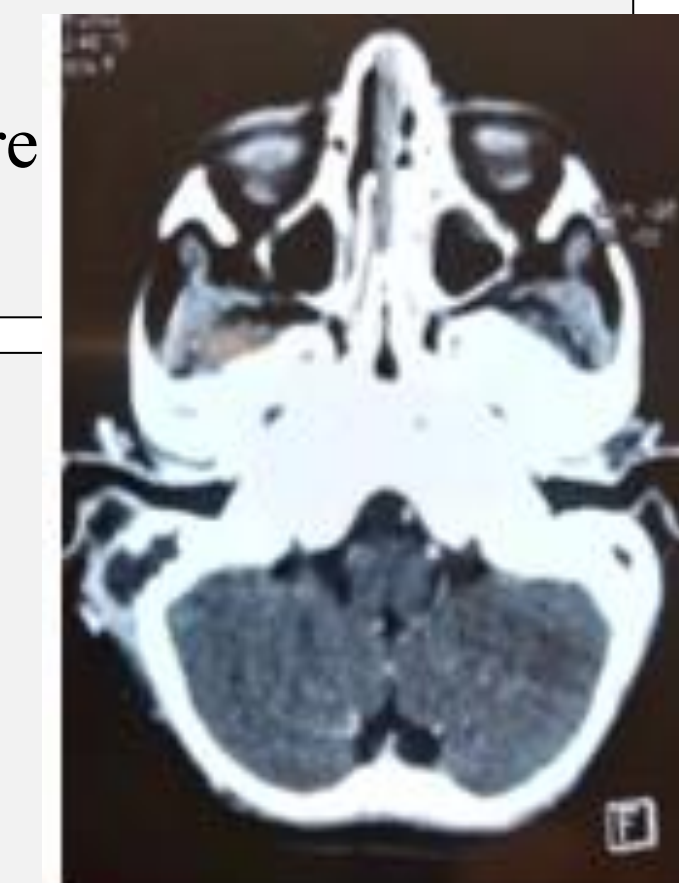


Tuméfaction rétro-auriculaire avec signes inflammatoires locaux

- **Scanner cérébral et des rochers:** Oto-mastoïdite non compliquée
- **Traitement:** antibiothérapie à large spectre et dose méningée [céfotaxime 250 mg/kg/j et métronidazole 30mg/kg/j]
- **Evolution:** Persistance de l'otalgie et de la fièvre après 48 heures de traitement
- Paracentèse + prélèvement bactériologique (culture: négative)
- Antibiothérapie en IV pendant 10 jours puis relais per os par Amoxicilline- Ac clavulanique pendant 3 semaines.

### 2<sup>ème</sup> cas

- **Age:** 4 ans et 2 mois.
- **Délai entre la mastoïdite aiguë et l'implantation cochléaire:** 12 mois
- **Motif:** une otalgie, une tuméfaction rétro-auriculaire, fièvre et rhinorrhée.
- **Examen physique:** Tuméfaction rétro-auriculaire et Comblement du sillon rétro-auriculaire
- **Otoscopie:** un tympan complet terne sans bombement ni otorrhée.



TDM en coupes axiales: Comblement de la cavité mastoïdienne avec collection sous-cutanée

- **Scanner cérébral et des rochers:** Oto-mastoïdite non compliquée
- **Traitement:** antibiothérapie à large spectre à dose méningée céfotaxime 250 mg/kg/j, vancomycine 60 mg/kg/j et métronidazole 30mg/kg/j
- **Evolution:** Apyrexie après 48 heures de traitement
- Antibiothérapie en IV maintenue pendant une semaine suivie d'un relais per os par Amoxicilline - acide clavulanique pendant 3 semaines.

→ Les deux enfants ont eu une bonne évolution sans avoir recours à une explantation.

## Discussion/ Conclusions

- L'incidence de la mastoïdite aiguë chez les patients ayant une IC est de l'ordre de **1%**
- Germes: les mêmes que ceux incriminés dans les mastoïdites sans IC
- Complications endocrâniennes: risque plus important les **2 premières années** post chirurgie d'IC
- Elle nécessite une prise en charge précoce pour éviter le recours à une explantation
- Antibiothérapie par voie IV à large spectre pendant 7 à 10 jours avec relais per-os pendant 10 à 14 jours

## Discussion/ Conclusions

- Myringotomie +/- ATT → discutée en cas de mastoïdite à tympan complet avec abcès sous périosté → Indiquée en cas de non amélioration sous traitement ou en cas de complications
- Incision drainage ou ponction de l'abcès sous périosté: efficacité prouvée
- Complication endocrâniennes → Révision de la mastoïdectomie

## Références

Hoberg S et Al . Characteristics of CI children with complicated middle ear infections. Cochlear Implants Int. 2017 May;18(3):136-142  
Zawawi F et Al. Acute mastoiditis in children with cochlear implants: is explantation required? Otolaryngol Head Neck Surg. 2014 Sep  
E. Raveh et al. (2016) International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology