



## Double fracture trans-labyrinthique et symétrique des rochers À propos d'un cas exceptionnel

M. Sahraoui , Y. Madi , H. Meftah , K. Hadouchi , N.S. Mehtari. Service OrL-Chu Tlemcen - Algérie



### Abstract

Les fractures du rocher constituent environ un tiers des fractures de la base du crâne secondaires aux accidents sur la voie publique et aux chutes (1).

Ces fractures sont décrites anatomiquement en trois volets : longitudinales (80% des cas) parallèles à l'axe du rocher dont seulement 10% représentent une atteinte labyrinthique ; transversales (10% des cas) perpendiculaire à l'axe du rocher, elles sont liées à un choc temporal ou occipital, translabrythique dans 70% à 80% des cas selon les séries ; obliques ou comminutives (10% des cas) (2,3). Les fractures bilatérales sont de fréquence rarissime, apanage des traumatismes crâniens graves (4).

Les complications de ces fractures sont majoritairement d'ordre fonctionnel : paralysie faciale périphérique (immédiat ou secondaire), trouble de l'équilibre et trouble auditif de profil transmissionnel ou neurosensoriel, allant d'une simple hypoacousie transitoire à un stade cophotique intimement associé à des acouphènes (1,3,4).

La destruction cochléo-vestibulaire avec son cortège symptomatique généralement bruyant est immédiate, définitive et complète avec un risque d'installation de fibrose puis une ossification des espaces liquidiens intra labyrinthique (2,3), imposant ainsi une prise en charge rapide qui peut varier selon le degré de l'atteinte (légère à modéré : aides auditives conventionnelles ; sévère à cophotique : implantation cochléaire) (5).

### Objectifs

Le but de notre présentation est de faire le point sur un cas rare de fracture trans-labyrinthique bilatérale et symétrique des deux rochers dans le contexte d'un traumatisme crânien, en exposant ainsi ses particularités sémiologiques et les difficultés de sa prise en charge.

### Méthodes et Matériels

Nous rapportons le cas d'un jeune de 33ans, sans antécédents particuliers qui s'est présenté à notre niveau pour un syndrome cochléo-vestibulaire aigue, d'une surdité brutale bilatérale et d'un trouble de l'équilibre, suite à un traumatisme crânien à point d'impact occipital (chute de sa hauteur).

Un bilan clinique approfondi (ORL et neurochirurgie), audiométrique (ATL, otoémission acoustique, PEA), et d'imagerie médicale (TDM et IRM) ont été réalisés pour établir un bilan lésionnel complet afin d'instaurer une thérapie adéquate.

### Résultats

**L'examen clinique** montrait un patient conscient, tantôt coopérant malgré la surdité, et tantôt agité avec des troubles du comportement. Une otoscopie normale et une acoumétrie non concluante (patient ne coopérait pas avec l'examineur).

### Résultats

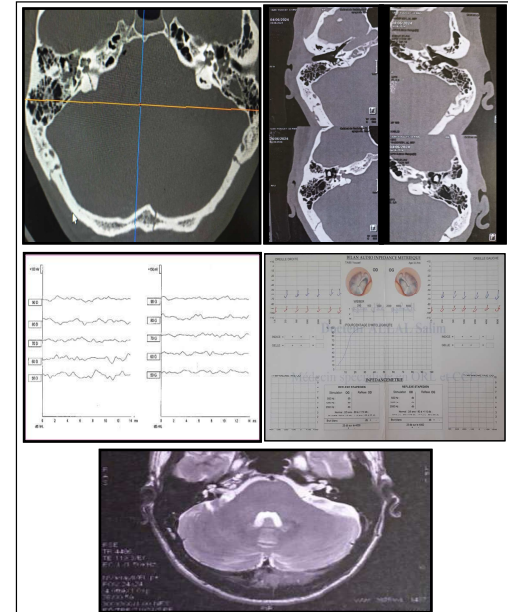
**La TDM cérébrale et des rochers** objectivait une fracture occipitale irradiant d'une façon symétrique vers les deux rochers et passant par les limaçons cochléaires avec un hématome frontal.

**Le bilan audiométrique** montrait une surdité bilatérale à un stade cophotique à l'audiométrie tonale liminaire et l'absence de réponse aux recueils des OEAP avec et des tracés plats de manière bilatérale aux PEAp.

**L'IRM de l'angle ponto-cérébelleux et des conduits auditifs internes** objectivait un épaississement fibro-cicatriciel post traumatique des paquets acoustique-faciaux associée à une hémorragie minime cochléo-vestibulaire bilatérale.

Le patient a bénéficié de bolus de corticoïdes, d'une antibiothérapie à doses méningées, d'une vitaminothérapie (B1B6) avec déambulation précoce.

Suite à la non récupération de l'acuité auditive, une implantation cochléaire bilatérale, dans les plus brefs délais semblait indispensable vu le risque de l'ossification cochléaire.



### Conclusion

Les complications auditives des fractures du rocher sont rares, d'autant plus qu'elles soient bilatérales et cophotiques, imposant ainsi la réalisation d'un bilan lésionnel correct et une prise en charge précoce dont l'implantation cochléaire reste l'une des meilleures solutions thérapeutiques.

### Références

1. Dr Caroline Guigou et Pr Alexis Bozorg Grayeli Les fractures du rocher le journal ORL Oplifon Urgences ORL JUIN 2021 N°43
2. Chays A, Girard N, Magnan J. Fracture du rocher en urgence. In Tran Ba Huy P, Manach Y (coord.) Les urgences en ORL. Paris : Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie de la Face et du Cou Ed, 2002 ;365-82.
3. Chevalier E, Courtat P, Peytral C. Séquelles otologiques des traumatismes craniocervicaux. Encycl Méd Chir (Elsevier SAS, Paris), Oto-Rhino-Laryngologie, 20-222-A-10, 2005, 18 p
4. Gentine A, Hémar P. Fractures du rocher. Encycl Méd Chir (Elsevier SAS, Paris), Oto-Rhino-Laryngologie, 20-220-A-10, 1999, 11 p.
5. Professeur Jean-Pierre BÉBÉAR, Service ORL, Chirurgie cervico-faciale Surdité Français 2002 - Monographie oplifon - Hors-Série n°04 page 85