

Otospongiose : corrélation radiochirurgicale

Mouna Bellakhdher 1, Heyfa Belhadj-Miled 1, Malika El Omri 1, Monia Ghammam 1, Jihène Houas 1, Abir Meherzi 1, Wassim Kermani 1, Mohamed Abdelkefi 1
Service ORL – CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction

L'otospongiose est une ostéodystrophie primitive de la capsule otique trouvant son origine dans des restes cartilagineux labyrinthiques ; c'est la plus fréquente des dystrophies de l'os temporale. La place de l'exploration radiologique dans la prise en charge de l'otospongiose est devenue déterminante depuis l'avènement de la tomодensitométrie spiralée en coupes fines et de ses perfectionnements. Elle apporte des éléments aussi bien pour le diagnostic positif que pour le diagnostic différentiel ainsi que des renseignements sur l'environnement anatomique utiles au chirurgien.

But de la présentation

Elucider les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et paracliniques de l'otospongiose.

Évaluer la valeur diagnostique de la HRCT en comparant ses résultats aux constatations chirurgicales et à définir son rôle dans l'évaluation anatomique.

Méthodes et Matériels

Cette étude rétrospective a porté sur 66 patients suivis et opérés pour otospongiose dans notre service ORL sur une période de 9 ans.

Résultats

- **Âge moyen** = 39,4 ans + prédominance féminine
- **HRCT: diagnostic** d'otospongiose dans 53 oreilles [sensibilité de 75,7%]
- En accord avec la **classification de Veillon**, le type II était le plus fréquent (30%), suivi du type Ib (17,1%).
- La HRCT a également été **utile pour l'évaluation** préopératoire des variantes anatomiques affectant le trajet du nerf facial, montrant une **procidence du nerf facial** dans **12 oreilles** et une **déhiscence du canal du nerf facial** dans **4 oreilles**, avec une sensibilité de 75%.
- **Les mesures de la hauteur de la niche de la fenêtre ovale** par HRCT (Fig) ont montré une **corrélation élevée avec l'observation chirurgicale**, avec une sensibilité de 75%.

Perte auditive	Taux %
Transmissionnelle	72,8%
Mixte	27,2%
bilatérale	89,3%

Résultat HRCT	Nombre (%)
Normale	17 oreilles (11%)
foyer hypodense antérieur à la fenêtre ovale	44 oreilles (63 %)
épaississement de la platine du stapes	39 oreilles (55%)

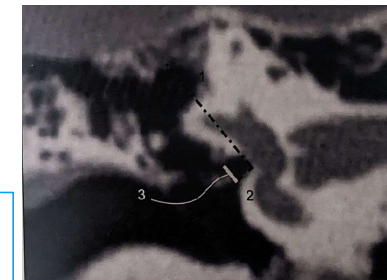


Fig: mesure de la hauteur de la niche de la fenêtre ovale

Conclusion

L'utilisation de la HRCT pour détecter l'otospongiose est devenue essentielle pour le diagnostic, la stadification de la maladie, la planification chirurgicale et le pronostic. La HRCT est également utile pour l'évaluation des variations anatomiques de l'os temporal et pour exclure certains diagnostics différentiels afin d'aider l'opérateur à prévoir certaines difficultés chirurgicales et donc à minimiser les risques opératoires.