

Résultats audiométriques post-opératoires des fistules labyrinthiques d'origine cholestéatomateuses

Bechraoui R, Lahmar R, Kharrat O, Kriaa M, Abbes A, Sifaoui A, Zainine R, Ben Amor M, Beltaief N
Service ORL et CCF, CHU La Rabta – Tunis, Tunisie

Abstract

But : Étudier les résultats audiométriques post-chirurgie d'OMCC compliquée de fistule labyrinthique (FL).
Matériels et Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective, descriptive et analytique, incluant les patients opérés pour OMCC compliquée de FL dans notre service entre 2010 et 2020, soit sur une période de 11 ans.
Résultats : Notre travail a inclus 46 patients. Les OMCC compliquées de FL représentaient 8,3% des OMCC opérées au cours de la même période. La médiane d'âge était de 43,67 ans, avec un sex-ratio de 1,42. Le délai moyen de consultation était de 1 an. L'otorrhée et l'hypoacousie étaient les signes fonctionnels dominants (87%). Les signes vestibulaires étaient présents chez 43,5% des patients. L'examen sous microscope a retrouvé une perforation tympanique et une PDR dans 63% et 43,5% des cas respectivement. Un nystagmus spontané a été constaté chez un patient, un signe de la fistule positif chez 4 patients, et une déviation aux épreuves segmentaires chez 4 patients. A l'audiométrie préopératoire, 39,1% des patients présentaient une surdité de transmission, avec un seuil moyen de 45 dB. Quinze patients étaient d'emblée cophotiques. La TDM des rochers, réalisée chez tous les patients, a suspecté une fistule labyrinthique dans 89,1% des cas, atteignant le plus souvent le canal semicirculaire latéral (95,1%). D'autres complications d'OMCC étaient associées dans 26,1% des cas. L'IRM des rochers, indiquée chez 39,1% des patients, a objectivé une extension labyrinthique dans 38,9% des cas. En per-opératoire, la FL était unique dans 84,8% des cas et multiple dans 15,2% des cas, avec un total de 56 FL. Elle était de type I dans 35,7% des cas, type II dans 42,9% et type III dans 21,4%. La tympanoplastie réalisée était en technique fermée dans 56,5% des cas. Après dissection du cholestéatome, la FL était recouverte par du matériel autologue dans 75% des cas. En post-opératoire, l'audition était conservée chez 73,9% des patients, améliorée chez 8,7% et aggravée chez 17,4%. Le recul moyen était de 29 mois. La technique ouverte était statistiquement liée à une détérioration post-opératoire de l'audition. Aucune relation statistique n'a été notée entre le type de fistule et la perte auditive.
Conclusion : Les FL sont une complication redoutable et complexe de l'OMCC. Leurs implications fonctionnelles et sur la qualité de vie des patients demeurent un sujet de préoccupation majeur.

Objectifs

Le but de notre étude est d'étudier les résultats audiométriques post-chirurgie d'otite moyenne chronique cholestéatomateuse (OMCC) compliquée de fistules labyrinthiques (FL).

Méthodes et Matériels

- Étude rétrospective, descriptive et analytique
- Incluant les patients opérés dans notre service pour OMC compliquée de FL
- Entre 2010 et 2020, soit sur une période de 11 ans

Résultats

- 46 patients (8,3% des OMCC opérées)
- Médiane d'âge : 43,67 ans
- Sex-ratio : 1,42
- **Délai moyen de consultation :** 1 an
- **Examen otologique :** Perforation tympanique (63%), PDR (43,5%), otorrhée (52,2%), épiderme (45,7%)
- **Signes vestibulaires:** Signe de la fistule (8,7%), nystagmus spontané (2,2%), déviation segmentaire (8,7%)
- **Audiométrie pré-op (Fig 1):** Seuil moyen: 45dB
 - **Fig 1:** Résultats de l'audio pré-opératoire

Cophose	33%
Surdité de transmission	39%
Surdité mixte	28%
- **Imagerie pré-opératoire (Fig 2):** -TDM (100%) et/ou IRM (39%) des rochers
 - **Fig 2:** TDM des rochers gauche en coupe coronale (A) et axiale (B): fistule du CSCE
- **Constataions per-op (Fig 3):**
 - FL unique (84,8%)
 - FL multiple (15,2%)
 - Total de 56 FL
 - **Fig 3:** Types de fistules en per-op

Type I	36%
Type II	43%
Type III	21%
- **Techniques chirurgicales :** - TTF (56,5%) ou TTO (43,5%) / - Recouvrement fistule par biomatériaux (75%)
- **Audiométrie post-op :** Audition stable 73,9%, amélioration 8,7%, aggravation 17,4% (dont 75% type III) à un recul de 29 mois

Tab 1: Résultats audiométriques en fonction du type de la FL

Résultats audiométriques	FL Type I	FL Type II	FL Type III
Stationnaire/ Amélioration	100%	90,9%	-
Aggravation	-	9,1%	100%

Tab 2: Résultats audiométriques en fonction du type de chirurgie

Résultats audiométriques	TTF	TTO
Stationnaire/ Amélioration	85,7%	66,7%
Aggravation	14,3%	33,3%

→ **TTO:** statistiquement liée à aggravation audition/ Aucune relation entre **type fistule** et perte auditive

Conclusion

- FL cholestéatomateuses : défi complexe dans la prise en charge des pathologies de l'oreille moyenne
- Diagnostic préopératoire : crucial pour prévenir des complications auditives et vestibulaires graves
- Prise en charge chirurgicale : Exérèse du cholestéatome + réparation de la fistule au même temps opératoire
- Résultats auditifs satisfaisants avec un conduction osseuse stable
- Invasion du labyrinthe (IRM++) et site de la FL : facteurs pronostiques majeurs pour l'audition post-opératoire
- Taille et multiplicité des FL : non corrélées à un risque auditif majoré selon la plupart des auteurs
- Prévention: traitement rapide des otites moyennes chroniques cholestéatomateuses ++

Références

- Geerse S et al. Management of labyrinthine fistula: hearing preservation versus prevention of residual disease. Eur Arch Otorhinolaryngol. oct 2017;274(10):3605-12.
- Westerhout SF, Straatman LV, Dankbaar JW, Thomeer HGXM. Labyrinthine fistulas: Surgical outcomes and an additional diagnostic strategy. American Journal of Otolaryngology. 1 mai 2022;43(3):103441.