

Introduction

Le scanner est un examen primordial pour l'évaluation préopératoire de l'otospongiose. Plusieurs facteurs peuvent influencer sur le résultat de la chirurgie stapédienne, dite fonctionnelle. Il est donc essentiel d'étudier ces facteurs pronostiques et d'informer les patients sur les objectifs, les modalités ainsi que les risques prédits de cette chirurgie.

Objectifs

L'objectif de notre travail est de préciser l'intérêt du scanner dans la prédiction des résultats fonctionnels de la chirurgie de l'otospongiose en corrélant les résultats audiométriques post opératoires aux données scanographiques préopératoires.

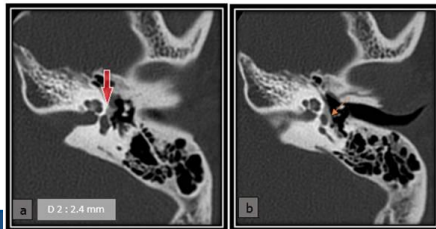
Méthodes et Matériels

Il s'agissait d'une étude rétrospective menée au service d'Imagerie Médicale et le service d'ORL, sur une période de 8 ans, allant de janvier 2014 à décembre 2022 et portant sur 90 patients (104 oreilles) opérés d'une otospongiose.

Nous avons analysé l'impact des facteurs pronostiques identifiés par l'imagerie préopératoire sur le résultat fonctionnel postopératoire. Ces facteurs incluent le stade radiologique selon la classification de Veillon, l'effraction endostée et l'atteinte de la fenêtre ronde. Le succès fonctionnel était défini par un gain postopératoire en conduction osseuse (CO) supérieur ou égal à 0 et un Rinne postopératoire à 1 an inférieur ou égal à 20 dB.

Résultats

- L'âge moyen de nos patients était de 40 ans avec un sex ratio de **0,38**.
- La TDM préopératoire a montré des signes en faveur d'otospongiose dans **87%** des cas et des formes infra-radiologiques dans **13%** des cas.
- Le stade II de Veillon était le stade radiologique le plus fréquemment rencontré avec un pourcentage de **48%**.



Otospongiose stade II de Veillon

Une bonne évolution audiométrique, définie par une fermeture de RPO (RPO ≤ 20 dB) et par une amélioration de la CO (Gain en CO ≥ 0), a été enregistrée dans **86 cas (82,7%) pour le RPO** (Rinne post Opératoire) et dans **84 cas (80,8%) pour le gain en CO** (Conduction Osseuse).

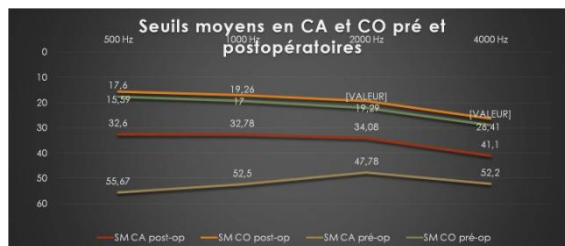


Tableau 1 récapitulatif des facteurs scanographiques étudiés selon une analyse univariée

Facteurs associés à un succès fonctionnel postopératoire	RPO ≤ 20 dB	Gain en CO ≥ 0
	P	
Stades I et II de Veillon : Forme localisée	< 0,001	< 0,001
Absence d'effraction endostée	< 0,001	< 0,001
Intégrité de la FR	< 0,001	< 0,001
Forme infra-radiologique	0,28	0,21

Les facteurs scanographiques prédictifs de mauvais résultat postopératoire pour le RPO et le gain en CO étaient : Les stades avancés (Stade III et IV de Veillon), l'effraction endostée et l'atteinte de la fenêtre ronde.

Résultats

Tableau 2: Association entre les facteurs pronostiques scanographiques et le RPO

Facteurs	Adjusted Odds Ratio [IC95%]	P
Etendue d'otospongiose (forme localisée vs étendue)	9,032 [2,16 - 37,21]	0,002
Effraction endostée (Oui vs Non)	1,22 [0,075 - 20,11]	0,88
Atteinte de la fenêtre ronde (Oui vs Non)	2,35 [0,71 - 24,15]	0,08

Tableau 3: Association entre les facteurs pronostiques scanographiques et le gain en CO

Facteurs	Adjusted Odds Ratio [IC95%]	P
Etendue d'otospongiose (forme localisée vs étendue)	11,91 [2,8 - 49,6]	0,001
Effraction endostée (Oui vs Non)	4,77 [0,25 - 21,33]	0,29
Atteinte de la fenêtre ronde (Oui vs Non)	1,94 [0,1 - 13,25]	0,65

→ Selon l'analyse multivariée, seule l'étendue des foyers otospongieux était associée de façon directe et indépendante au résultat audiométrique postopératoire.

Conclusion

Grâce à l'analyse de l'étendue des foyers otospongieux principalement par la classification de Veillon, la TDM permet de prédire le pronostic audiométrique postopératoire.

Les perspectives de notre étude sont :

- ✓ Trouver une association entre la densité en UH des lésions otospongieux, scanographiquement décelable, et les paramètres audiométriques pré et postopératoires.
- ✓ Etudier l'intérêt de mesurer la densité de la capsule otique, qui paraît normale, dans le diagnostic des formes otospongieux infra radiologiques (Stade 0 de Veillon).
- ✓ Réaliser une étude multicentrique montrant mieux les caractéristiques de l'otospongiose dans notre population tunisienne.