

## Introduction

L'otospongiose est une ostéodystrophie de la capsule otique qui se manifeste souvent par une surdité de transmission, plus rarement par une surdité mixte d'apparition progressive.

## Objectifs

Le but de la présentation est d'évaluer les résultats de la chirurgie stapédienne avec et sans greffe veineuse chez les patients atteints d'otospongiose en comparant les gains auditifs postopératoires (GAP) et le Rinne résiduel (air-bone gap post opératoire :ABG).

## Méthodes et Matériels

Il s'agit d'une évaluation clinique non randomisée menée au service ORL CCF du CHU Mohamed NEDIR de Tizi Ouzou Algérie.

Une analyse de variance a été réalisée pour évaluer les différences dans l'ABG postopératoire et les gains de CA entre les chirurgies avec et sans greffe veineuse.

Tous nos patients ont été opérés par le même chirurgien. La voie **endoméatale** est la voie choisie pour tous nos patients et la platinotomie est réalisée avec un perforateur platinaire de 0,6. La greffe veineuse est prélevée sur le dos de la main, dégraissée, affinée et uniformément taillée. Nous avons utilisés un piston en fluoroplastique de 0.5 mm pour tous nos patients.

Les résultats auditifs de quarante patients (n1 = 40) atteints d'otospongiose ont subi une stapédotomie calibrée sans interposition de veine comparés à ceux de quarante autres patients atteints d'otospongiose qui ont subi une stapédotomie calibrée avec greffe veineuse (n2 = 40).

Les résultats audiométriques pré et postopératoire à 4 fréquences (0,5, 1, 2 et 4 kHz) ont été comparés.

## Résultats et discussion

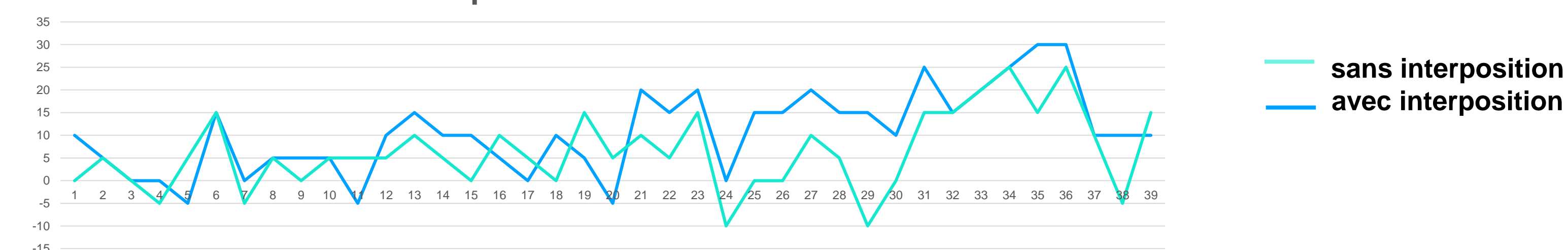
Pour éviter toute interférence avec les résultats post opératoires, nous avons étudié deux groupes homogènes opérés par le même chirurgien, la même technique chirurgicale et avec le même type de piston.

Nos résultats montrent que le ABG postopératoire à 4 fréquences (0,5, 1, 2 et 4 kHz) était proche de 10 dB ou moins chez 73,2 % des patients avec greffe veineuse et chez 69,7 % des patients sans greffe veineuse. Le gain auditif moyen était de 17,6 dB dans le groupe sans greffe veineuse, contre 19,2 dB dans le groupe avec greffe veineuse. Le gain moyen en conduction aérienne était de 18,2 dB dans le groupe sans greffe veineuse, comparé avec 19,3 dB dans le groupe avec greffe veineuse.

Sur la base de la littérature (1,2,3), nous pensons que les résultats positifs chez les patients traités avec une greffe veineuse ne peuvent pas être entièrement expliqués par ces co-interventions. Cependant, en théorie, les différences entre les patients avec greffe veineuse et les patients sans greffe veineuse pourraient être le résultat du laser KTP, du microforet Skeeter ou de la technique du micro-pick (4.5.6).

Comme tous les patients de notre étude ont été opérés par le même chirurgien, nous ne pensons pas que les courbes d'apprentissage jouent un rôle. Cependant, les courbes d'apprentissage influenceront l'applicabilité future dans la pratique clinique (7,8).

Courbes comparant le gain audit avec ou sans interposition d'endo veine



## Conclusion

Le recours à l'interposition de veine dans la chirurgie de l'otospongiose permet d'améliorer le résultat auditif post opératoire.

## Références

- Causse JB, Causse JR, Parahy C. Stapedotomy technique and results. Am J Otol 1985;6:68Y71.
- Shea JJ Jr. Fenestration of the oval window. Ann Otol Rhinol Laryngol 1958;67:932Y51.
- Causse JB. The twenty fine points of otosclerosis surgery. Am J Otol 1989;10:75Y7.
- Vincent R, Sperling NM, Oates J, Jindal M. Surgical findings and long-term hearing results in 3,050 stapedotomies for primary otosclerosis: a prospective study with the otology-neurotology database. Otol Neurotol 2006;27:S25Y47.
- Kisilevsky VE, Dutt SN, Bailie NA, Hallik JJ. Hearing results of 1145 stapedotomies evaluated with Amsterdam hearing evaluation plots. J Laryngol Otol 2009;123:730Y6.
- Vincent R, Grolman W, Oates J, Sperling N, Rovers M. A nonrandomized comparison of potassium titanyl phosphate and CO2 laser fiber stapedotomy for primary otosclerosis with the otology-neurotology database. Laryngoscope 2010;120:570Y5.
- Tange RA, Grolman W. An analysis of the air-bone gap closure obtained by a crimping and a non-crimping titanium stapes prosthesis in otosclerosis. Auris Nasus Larynx 2008;35:181Y4.
- House HP, Hansen MR, Al Dakhal AA, House JW. Stapedectomy versus stapedotomy: comparison of results with long-term followup. Laryngoscope 2002;112:2046Y50.
- de Bruijn AJ, Tange RA, Dreschler WA. Efficacy of evaluation of audiometric results after stapes surgery in otosclerosis. I. The effects of using different audiologic parameters and criteria on success rates. Otolaryngol Head Neck Surg 2001;124:76Y83.