

Introduction

- La majorité des patients atteints d'otite moyenne chronique cholestéatomateuse montrent une dégradation du seuil auditif en conduction aérienne (CA) et osseuse (CO). Cette altération de la CO peut résulter d'effets chimiques, via les toxines libérées dans la périlymphe affectant les cellules ciliées de l'oreille interne, ou mécaniques, par blocage des membranes des fenêtres ovale et ronde. Une fistule cochléaire peut aggraver la perte auditive neurosensorielle.
- L'objectif principal de la chirurgie est d'éliminer le cholestéatome et la préservation du seuil auditif en conduction osseuse.

Objectifs

Analyser les facteurs associés à la dégradation post opératoire de la CO chez les patients opérés d'une otite moyenne chronique cholestéatomateuse.

Méthodes et Matériels

Nous avons analysé rétrospectivement 227 oreilles de patients opérés pour une otite moyenne chronique cholestéatome de janvier 2010 à décembre 2022. Les seuils de CO et de CA ont été évalués en prenant en compte les fréquences 500, 1000, 2000 et 4000 Hz. Pour identifier les facteurs influençant les modifications des seuils de conduction osseuse, nous avons employé des tests statistiques non paramétriques, tels que le Kruskal-Wallis et le Mann-Whitney U. Une valeur de $p < 0,05$ a été considérée comme statistiquement significative

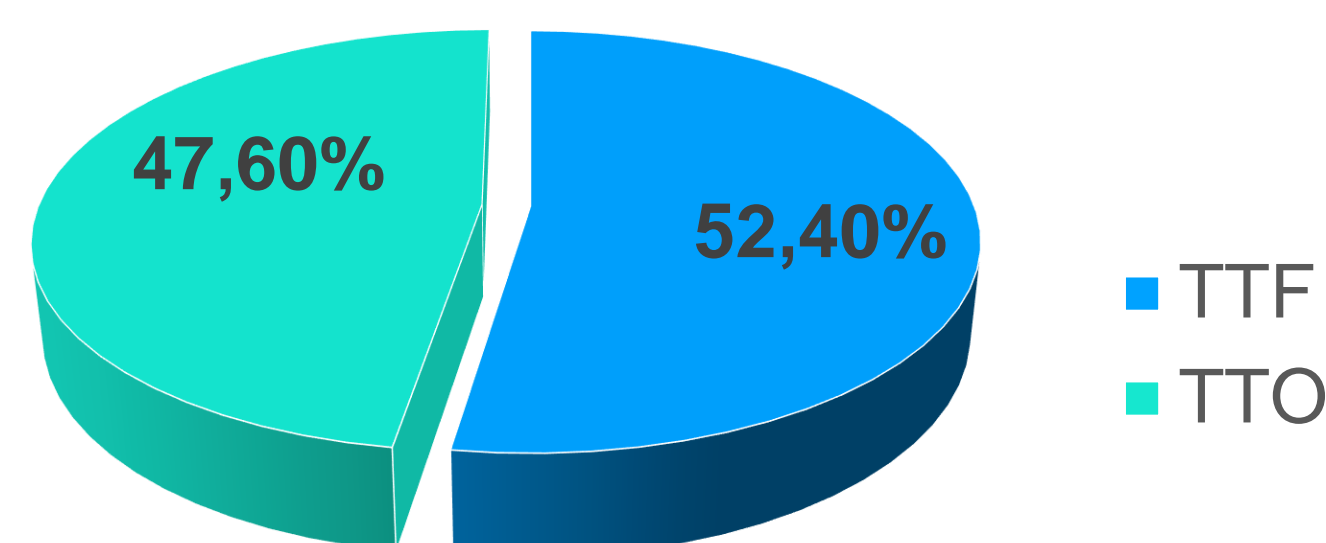
Résultats

L'âge moyen était de **40 ans**

Légère prédominance masculine (sex-ratio de **1,2**)



Type de la technique chirurgicale



Dégradation de la conduction osseuse

CO	Seuil moyen en dB	p
CO préopératoire	21,33 dB [10-60 dB HL]	0,004
CO postopératoire	26,5 dB [5-90 dB HL]	

Facteurs associés à la dégradation de la conduction osseuse

	p	OR	
[18-30]	0,31	1,324	
[31-45]	0,761	0,912	
[46-60]	0,83	0,126	
>60	0,1	1,095	
[18-30]	0,37	1,321	
Homme /femme	0,62		
Technique chirurgicale (TTO/TTF)	0,485	1,183	
Siège	Attique	0,002	1,469
	Cavité tympanique	0,680	0,207
	Cavité postérieures	0,587	1,032
	Sinus tympani	0,03	1,843
Ossiculoplastie II	0,98	1,381	
Ossiculoplastie III	0,21	0,670	

Conclusion

Le cholestéatome situé dans l'attique et dans le sinus tympani se révèle être un facteur déterminant dans les modifications du seuil auditif en CO. Aucune influence significative des autres localisations du cholestéatome sur les changements de la conduction osseuse n'a été observée. De plus, le type de technique chirurgicale employée pour traiter le cholestéatome n'a pas montré d'impact statistiquement significatif sur l'évolution du seuil de CO.

Références

- Dohee Lee et al. Sensorineural Hearing Loss After Surgery to Treat Chronic Otitis Media. *Ear Throat Nose*. 2021; 100:220S-4S
 Maciej W et al. Postoperative bone conduction threshold changes in patients operated on for chronic otitis media – analysis. *Otolaryngol Pol*. 2015; 69(4):1-6