

Benjamin RELIQUET<sup>1</sup>, Mireille FOLIA<sup>1</sup>, Paul ELHOMSY<sup>2</sup>, Serge AHO-LUDWIG<sup>3</sup>, Caroline GUIGOU<sup>1</sup>.

1- Service d'ORL et de Chirurgie cervico-faciale, CHU Dijon. 2- Service d'anesthésiologie, CHU Dijon. 3- Service d'épidémiologie et d'hygiène hospitalière, CHU Dijon

## Abstract

**Objectif** : L'objectif de cette étude était de décrire les pratiques cliniques françaises lors des consultations préopératoires pour la chirurgie d'exérèse du cholestéatome en 2024.

**Méthodes** : Une enquête électronique anonyme était diffusée par la Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie de la Tête et du Cou (SFORL) par l'intermédiaire d'une lettre d'information. L'enquête comprenait 33 questions fermées et 1 question ouverte. Sept questions concernaient les caractéristiques des participants et 2 questions portaient sur la physiopathologie du cholestéatome. Neuf questions portaient sur l'information chirurgicale, 6 questions sur les modalités de l'intervention et 10 questions sur les risques de complications de l'intervention.

**Résultats** : Quarante-deux chirurgiens ont répondu à l'enquête. Soixante-deux pour cent d'entre eux travaillaient dans un hôpital universitaire et 52 % pratiquaient principalement l'otologie. Dans 75% des cas, une fiche d'information rédigée par une société savante était fournie. Les participants travaillant dans un hôpital universitaire informeraient plus les patients sur les risques de vertiges ( $p=0,04$ ), les risques esthétiques ( $p=0,04$ ), les mauvais résultats fonctionnels ( $p=0,04$ ), la révision chirurgicale ( $p=0,05$ ), et le risque de paralysie faciale périphérique ( $p=0,05$ ). Les chirurgiens pratiquant principalement l'otologie étaient plus susceptibles d'informer les patients sur les risques de récurrence et/ou de cholestéatome résiduel ( $p=0,02$ ) et de troubles du goût ( $p=0,02$ ).

**Conclusions** : Cette étude suggère que la chirurgie du cholestéatome était bien expliquée au patient lors de la consultation préopératoire, notamment avec un support écrit, ce qui entretient une bonne relation de confiance médecin-patient.

## Objectifs

L'otite moyenne chronique (OMC) est une affection fréquente, dont la forme la plus grave est le cholestéatome, touchant environ 5 % des patients atteints d'OMC. Le traitement de référence est chirurgical, bien que la technique varie selon les équipes. L'intervention comporte des risques importants comme la perte auditive, des complications vestibulaires, la paralysie faciale périphérique, et la récurrence. Il est crucial d'informer les patients de manière complète et adaptée. La SFORL propose des fiches d'information pour aider à cette tâche. L'objectif de ce travail est de décrire les bonnes pratiques cliniques des otologistes français lors des consultations pré-opératoires.

## Méthodes et Matériels

Une enquête électronique anonyme était créée et diffusée à l'aide de la plateforme Google-Forms entre octobre 2023 et mars 2024 selon les recommandations CHERRIES. Elle était envoyée aux adresses électroniques professionnelles des professeurs d'otologie des centres hospitaliers universitaires français afin d'augmenter la diffusion locale. L'enquête était également publiée dans une lettre d'information de la SFORL accessible à tous ses membres et sur une plateforme internet destinée aux ORL, en février 2024.

## Résultats

82 chirurgiens ont répondu à l'enquête (47 hommes et 35 femmes). Leur répartition géographique est décrite sur la Figure 1. 64% des répondants travaillaient dans un CHU et 24% pratiquaient plus de 40 chirurgies de cholestéatome par an. Les patients bénéficiaient d'une information écrite dans 83% des cas et, dans 75% des cas, ce formulaire était validé par une société professionnelle. Les informations fournies sur les risques chirurgicaux variaient, avec des détails limités sur des risques tels que l'atteinte cérébrale, les acouphènes, les risques esthétiques, les troubles du goût et les retards de cicatrisation. Le risque de complications intracrâniennes n'était évoqué que dans 9 % des cas systématiquement.

Aucune association n'était mise en évidence entre la remise de la fiche d'information aux patients et la zone géographique d'exercice, l'âge, le sexe, la structure professionnelle, le type d'activité professionnelle, la durée d'exercice professionnel. Les participants travaillant dans un CHU étaient plus susceptibles d'informer les patients sur les risques de vertiges ( $p=0,04$ ), les séquelles esthétiques ( $p=0,04$ ), les mauvais résultats fonctionnels ( $p=0,04$ ), la nécessité d'une nouvelle intervention ( $p=0,05$ ), et la paralysie faciale périphérique ( $p=0,05$ ). Soixante quatre pour cent des participants ne demandaient pas aux patients ce qu'ils attendaient de cette chirurgie.

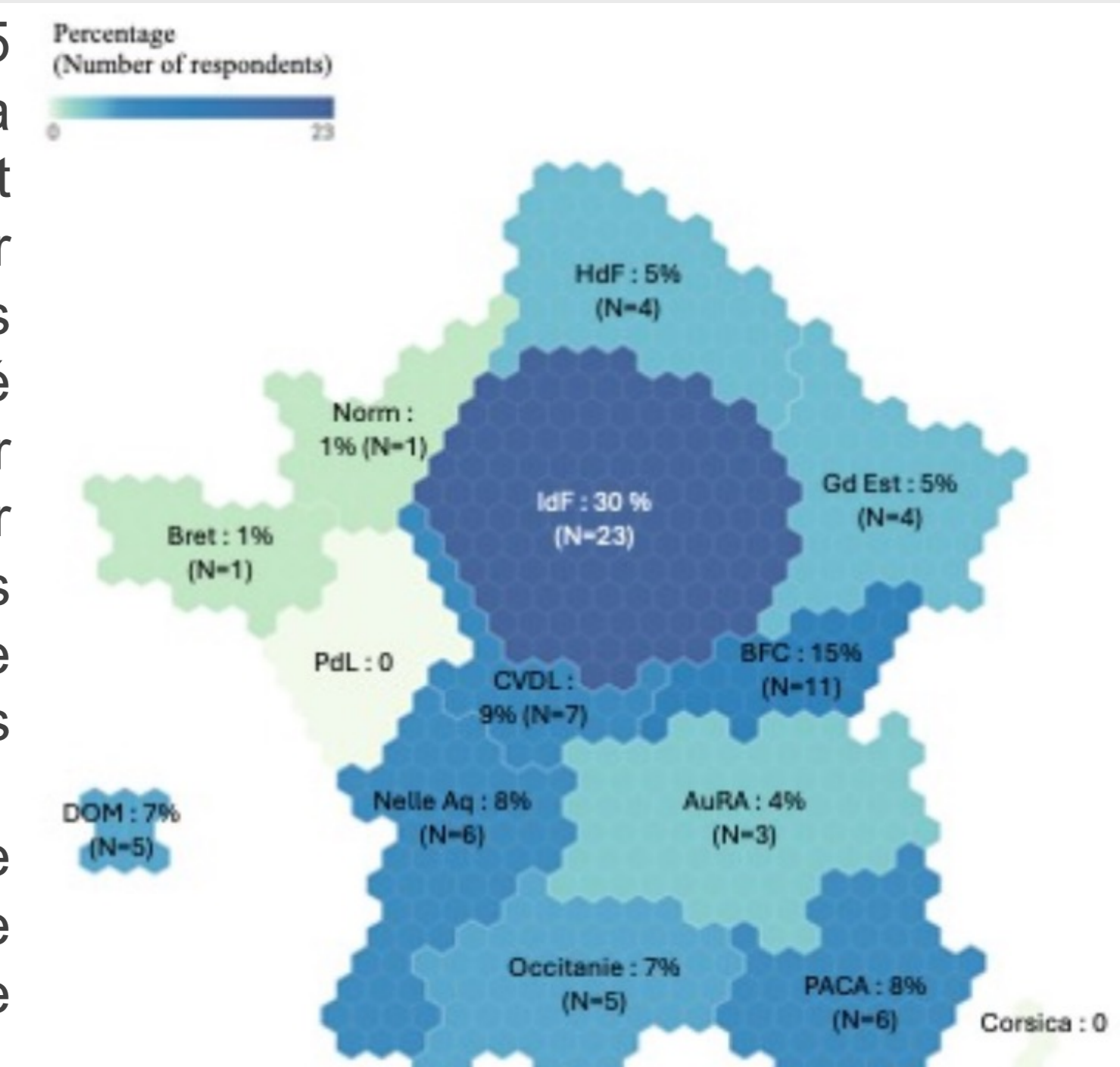


Figure 1: Répartition géographique des répondants

## Conclusion

Cette étude a montré que les informations concernant la pathologie du cholestéatome, la procédure chirurgicale et ses modalités étaient expliquées lors des consultations pré-opératoires avec un support écrit. L'information donnée semblait plus précise lorsque les otologistes travaillaient dans un hôpital universitaire ou pratiquaient cette chirurgie régulièrement.

## Références

- Hong, S.S.; Yheulon, C.G.; Wirtz, et al. Otolaryngology and medical malpractice: A review of the past decade, 2001-2011. The Laryngoscope 2014, 124(4), 896-901.
- Ten Tije, F.A.; Pauw, R.J.; Bom, et al.; Dutch Cholesteatoma Data consortium. Postoperative Patient Reported Outcomes After Cholesteatoma Surgery. Otol Neurotol 2022, 43(5), e582-9.