

C.H.U Mohamed Lamine Débaghine

Service d'O.R.L et C.C.F

Dr Medkour.S

OTITE MOYENNE CHRONIQUE CHOLESTEATOMATEUSE

DEFINITION :

Présence dans les cavités de l'OM d'un épithélium malpighien kératinisant et desquamant avec ostéite. Elle est décrite comme «mauvaise peau à la mauvaise place ».

C'est une otite dangereuse : potentiel destructif important à l'origine de toutes les complications majeures

Le traitement est chirurgical

Pathogénie :

Théories avancées :

- Métaplasie épithéliale
- Inclusion épithéliale embryonnaire
- **La théorie la plus retenue :**

Migration du fond du conduit auditif externe vers les cavités de l'Oreille Moyenne

Théorie de la rétraction états pré-cholestéatomateux(Poche de rétraction).

ANATOMOPATHOLOGIE :

Macroscopie :

Forme tumorale : masse compacte, blanchâtre (sac).

Epidermose envahissante : (digitiforme), infiltre les cavités de l'OM

Microscopie :

la matrice du cholestéatome est formée par un épithélium malpighien, kératinisé

CLINIQUE :

Circonstances de découverte : plusieurs situations peuvent être croisées :

- Hypoacousie et otorrhée purulente et fétide; sensations vertigineuses, acouphènes, otalgies, otorragie, céphalées... Ces diverses manifestations pouvant être isolées ou associées.
- Sujet déjà opéré d'otite chronique et qu'une reprise des symptômes amène à consulter.
- Complications: mastoïdite, Paralysie faciale, poussée de réchauffement ou labyrinthite, méningite, abcès endocrânien...
- Examen systématique. C'est loin d'être exceptionnel.
- Découverte opératoire: cholestéatomes à tympan fermé ou encore ceux développés au fond d'une poche rétractile, cachés à la vue.

Examen clinique:

a) INTERROGATOIRE :

- signes fonctionnels: otorrhée fétide, hypoacousie, otalgies, vertige..
- recherche d'antécédents otitiques et autres pathologies ORL pouvant remonter à l'enfance en s'intéressant aux traitements pris antérieurement.
- recherche d'antécédents familiaux.

b)Examen physique:

Inspection :

inspection de lamimique, inspection du pavillon de l'oreille à la recherche de malformation, cicatrice d'intervention chirurgicale, trace d'un traumatisme de la région temporale.

Otoscopie:c'est la clé du diagnostic

- pus ou de la bouillie de cellules mortes dans le conduit
- polype rouge et charnu inséré dans la région atticale
- Perforation en « gueule de four » atticale souvent masquée par une croutelle brunâtre
- le reste du tympan peut être rétracté et parfois laisse voir par transparence la masse lobulée du cholestéatome dans la caisse.



- Examen de l'oreille controlatérale : (normale, cholé, PDR, perforation)
- * La manœuvre de Valsalva est le plus souvent négative
- * le signe de la fistule sera systématiquement recherché, son absence n'élimine pas la présence de fistule du canal semi-circulaire externe.

Examen sous microscope :

-Est impératif. un bilan des deux oreilles sous microscope binoculaire s'impose. Il nécessite parfois au préalable un nettoyage doux et minutieux des

conduits auditifs, L'aspect diffère selon qu'il s'agit d'une poche de rétraction ou d'une otite chronique confirmée.

Des cholestéatomes évidents

d'atticite pure avec mur de la logette plus ou moins atteint

de suppuration antro-attico-tympanique avec perforation postérieure marginale ou destruction subtotale du tympan (otite chronique sévère).

Cholestéatomes cachés :

sous un polype attical

sous une croûte atticale d'apparence banale.

Audiométrie :

Surdité de transmission ,parfois mixte à un stade évolué

Pas de parallélisme entre la perte auditive et le degré d'atteinte de l'oreille

Radiologie :

Le diagnostic est avant tout clinique mais les examens radiologiques occupent une place prépondérante à la recherche de complications et préciser l'extension

TDM :

apprécier l'extension du cholesteatome

Rechercher une complication:

dénudation du CSC latéral

dénudation du canal facial

Guider la chirurgie

IRM :

En préopération : SURTOUT des les cholestéatomes compliqués et congénitaux

En postopératoire : pour le suivi à la recherche d'un cholestéatome résiduel ou de récurrence surtout en cas de signes d'appel cliniques

Biologie et anapath :

- Etude bactériologique et antibiogramme sur les prélèvements d'otorrhées faits au niveau du fond du CAE en vue de réaliser un antibiogramme ;
- Etude anapath du polype et des fragments de cholestéatome prélevés

Diagnostic positif :

Otoscopie:

Perforation marginale +++.

Squames d'épiderme au niveau de la caisse du tympan

Diagnostic différentiel :

OMC simple

Otites spécifiques

pathologies tumorales bénignes et malignes.

Formes cliniques :

1- Cholestéatome de l'enfant : 30% des otites chroniques de l'enfant.

2- Forme bilatérale

3- Forme selon l'étiologie :

- * Après fracture du Rocher
- * Iatrogène : après chirurgie de l'oreille
- * après une otite nécrosante

4- Poche de rétraction

EVOLUTION COMPLICATIONS :

Non traitée : l'évolution est irréversible

Complications

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Mineures :a. Algiesb. Poussées de réchauffement | <ul style="list-style-type: none">• Latentes :a. Dénudation du canal facialb. Dénudation du CSC Latéral | <ul style="list-style-type: none">• Majeures :a. PFPb. fistule du CSCc. Labyrinthited. thrombophlébite du sinus latérale. complications méningo-encéphaliques |
|--|--|--|

Traitement :

Le traitement du cholesteatome est chirurgical

Traitement médical :

préparer le geste chirurgical Traiter la surinfection : ATB, antalgiques

Aspirations (cholesteatome)

TRAITEMENT CHIRURGICAL :

exérèse complète du cholesteatome, plusieurs techniques

Technique fermée Technique ouverte