



LE CHOLESTEATOME

Dénomination

Le mot de cholestéatome signifie « tumeur à cholestérol ». Cette dénomination aujourd'hui erronée provient de son aspect blanchâtre.

Le terme de kyste épidermique est plus approprié.



Problématiques

Ainsi, le cholestéatome est une pathologie parfaitement bénigne qui ne peut se transformer en maladie cancéreuse. Par contre, son développement au sein de l'oreille peut avoir de graves conséquences:

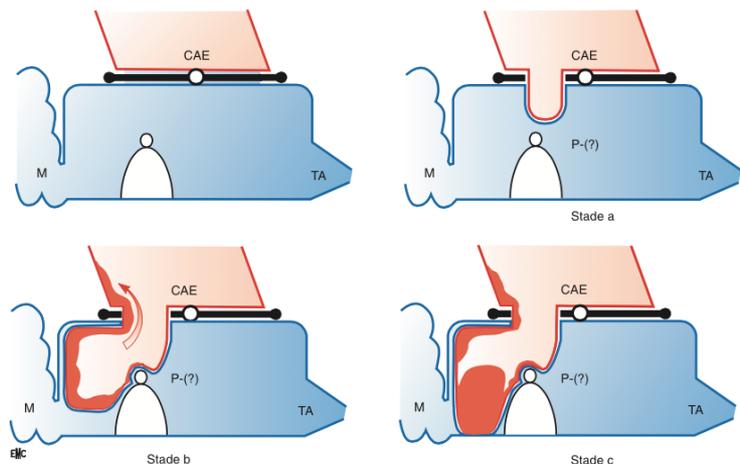
- Surdité et vertiges par atteinte des osselets voire de l'oreille neurologique (fistule)
- Rarement paralysie faciale et méningite en cas d'atteinte de l'os protégeant ces 2 structures.

surveillés et un traitement est proposé (traitement nasal,



Prise en charge

Il existe plusieurs stades d'évolution du cholestéatome.



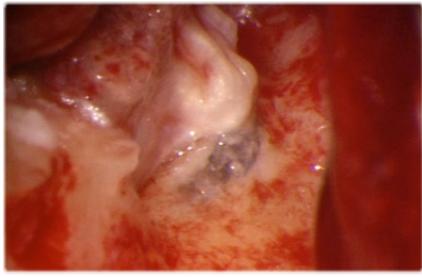
Reproduction d'après Tran Ba Huy - EMC

-Stade A: poche de rétraction. A ce stade une surveillance est en général proposée, sauf en cas de surdité ou d'écoulements répétés.

-Stade B: poche de rétraction adhérente. A ce stade, l'intervention est recommandée.

-Stade C: cholestéatome enkysté. Intervention nécessaire avant la survenue d'une complication.

Les **poches de rétraction (cholestéatome stade A)** sont visant à permettre une meilleure aération de l'oreille moyenne rééducation de la trompe d'Eustache).



Fistule labyrinthique

Reconstruction du tympan et des osselets

La **reconstruction du tympan** se fait au moyen de matériaux naturels prélevés sur l'oreille opérée, sans laisser de cicatrice supplémentaire. En général il s'agit de cartilage du pavillon, dans une zone esthétiquement invisible.

La **réparations des osselets** fait appels aujourd'hui à des prothèses en titane ou en os synthétique, bio-compatible.



La taille des prothèses est calculée au quart de millimètre près. Les prothèses ne doivent pas être changées, et resteront à vie. Cependant, une retouche peut être nécessaire si la prothèse se déplace du fait de la cicatrisation.

La **réparation du conduit auditif** se fait avec le cartilage et parfois avec l'os du patient ou de la poudre d'os humaine stérilisée, fournie par l'EFS.



ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG

Les **cholestéatomes au stade adhérent ou au stade de kyste (Stade B et C) envahissant l'oreille** doivent être opérés car il n'existe aucun traitement médical.

Les objectifs du traitement sont:

- 1- l'ablation dans sa totalité du cholestéatome
- 2- la reconstruction du tympan et des osselets
- 3- la reconstruction de l'os recouvrant les méninges et l'oreille interne si nécessaire.

Un traitement antibiotique peut permettre de diminuer l'infection qui accompagne parfois le développement du cholestéatome.

Le pronostic

Dans la plupart des cas, le pronostic est très bon, mais reste dépendant de l'étendue du cholestéatome au sein de l'oreille moyenne et de la mastoïde. Certains cholestéatomes très inventifs rendent difficile la reconstruction du tympan et des osselets.

L'intervention et ses suites.

L'intervention se déroule sous anesthésie générale et en chirurgie de journée dans la grande majorité des cas. La **voie d'abord** dépend de la taille du cholestéatome. Une voie passant par le conduit auditif peut être proposée (voie endaurale), sinon une incision sera pratiquée derrière l'oreille (voie postérieure). Nous pratiquons des **techniques endoscopiques minimales invasives** permettent de minimiser le recours à une incision postérieure.

L'ablation du cholestéatome nécessite un monitoring du nerf facial en cas de forme très enkystée. Un scanner et parfois une IRM sont réalisés avant l'intervention pour prévoir l'extension précise du cholestéatome, le degré d'inflammation, et les complications éventuelles (déhiscence des méninges, du nerf facial et fistule labyrinthique).

La visite post opératoire est prévue entre 2 et 3 semaines pour l'ablation de la mèche du conduit auditif. La **fonction auditive** sera évaluée à 2 mois postopératoire.

Des précautions postopératoires (cf) sont à respecter pour 3 à 4 semaines.

Ossiculoplastie

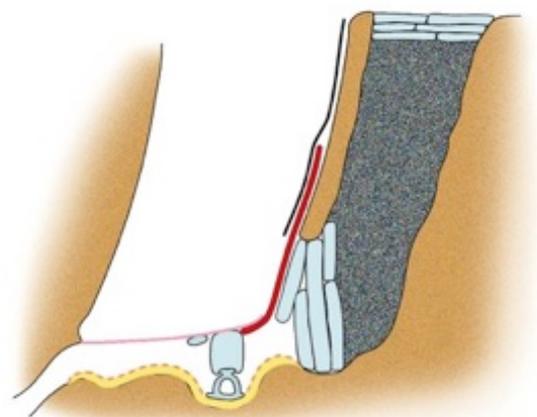
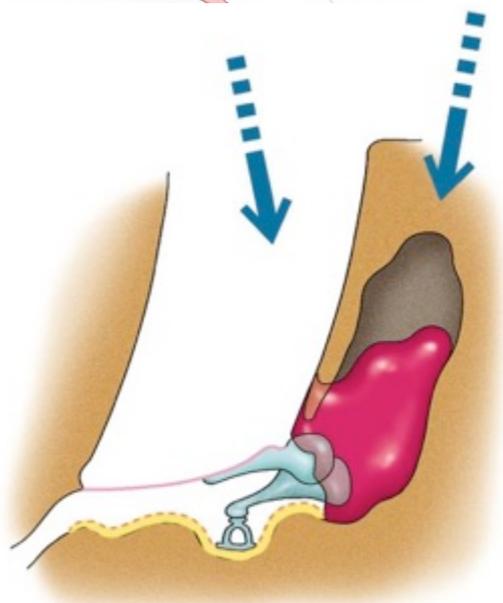
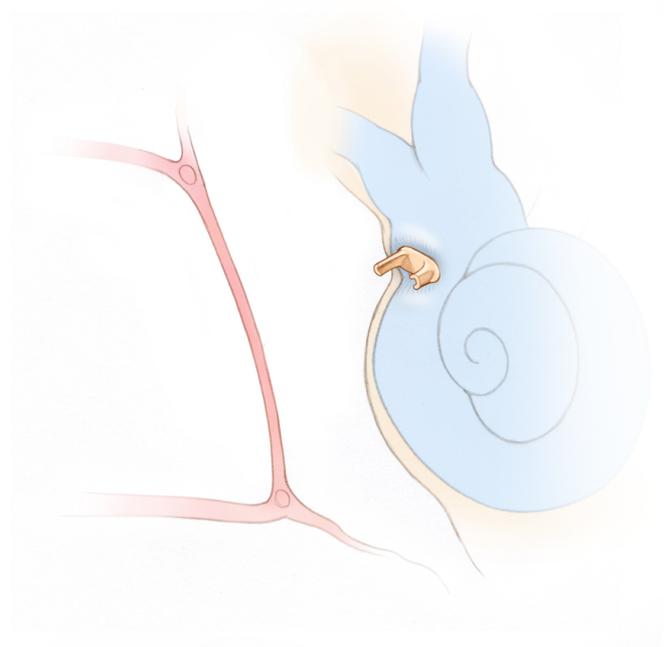
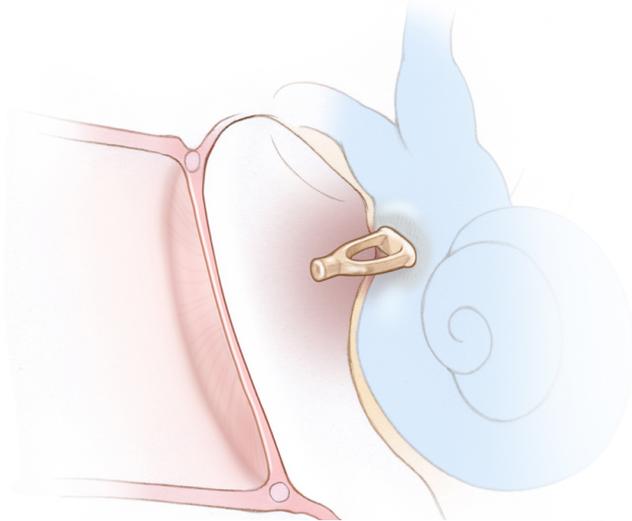
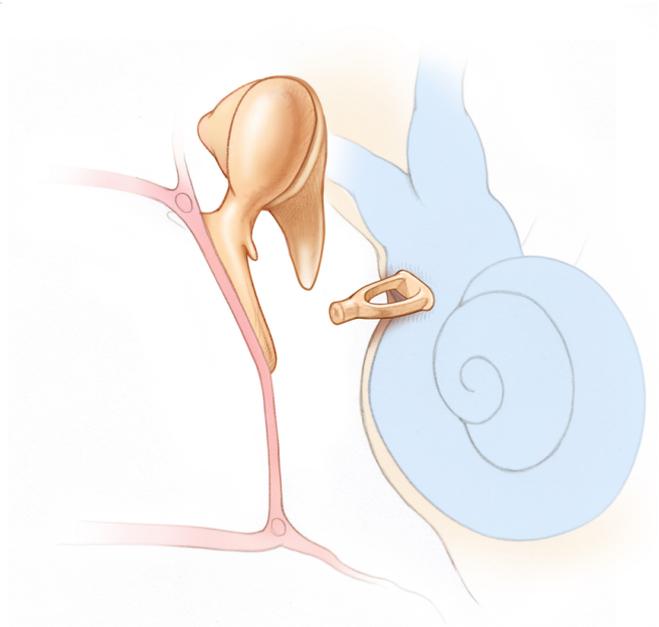
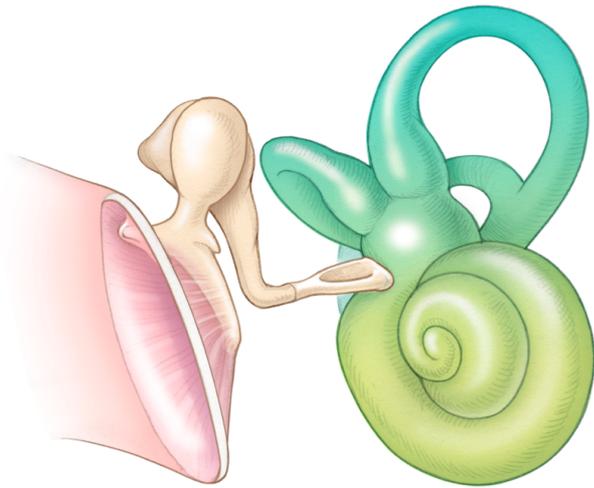


Illustration de **Christine Gralapp** (artist) - http://med.stanford.edu/ohns/education/otologic_surgery_atlas/ossiculoplasty/