

CHIRURGIE DU MÉAT ACOUSTIQUE EXTERNE À ABIDJAN

EXTERNAL ACOUSTIC MEATUS'S SURGERY IN ABIDJAN

MOBIO N'KAN MA¹, DIALLO MAMADOU A¹, DOSSO-YAVO N¹, TËA ZB², NASSER D¹,
ADAGRA KM¹, DIBI KXC¹, YOTIO A¹

1- Service d'ORL, Centre hospitalier universitaire de Treichville (Côte d'Ivoire)

2- Service d'ORL, Centre hospitalier universitaire de Cocody (Côte d'Ivoire)



Correspondance : MOBIO N'kan Max Ange

Maitre de conférences agrégé, Département Tête et Cou, UFR des Sciences Médicales, Université Félix Houphouët Boigny, Cote d'Ivoire.

Adresse: 23 BP 3861 Abidjan 23 (Côte d'Ivoire) Email: mobiomax@yahoo.fr

RÉSUMÉ

But : Décrire la prise en charge chirurgicale des affections au niveau du méat acoustique externe en Abidjan.

Matériel et méthodes : c'était une étude rétrospective descriptive transversale allant du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2017. Elle a été réalisée dans les services d'ORL des CHU d'Abidjan, le service de Stomatologie du CHU de Treichville et dans quatre établissements sanitaires privés d'Abidjan. Ont été inclus, les dossiers des patients de tout âge, quel que soit le sexe, comportant au moins un compte-rendu opératoire et le suivi post-opératoire. N'ont pas été inclus les dossiers des patients illisibles.

Résultats : Nous avons colligé 16 cas sur 188 cas de chirurgie de l'oreille. L'âge moyen était 25 ans et le sex-ratio de 3. Les antécédents ont été marqués par une otite externe dans 44,44%, une méatoplastie dans 22,22%, une otoplastie dans 11,11% et une cophochirurgie dans 22,22%. Les indications de la chirurgie ont été des sténoses post infectieuses dans 49,75% et traumatiques dans 25%. Le traitement a consisté une méatoplastie dans 73,7% et une canaloplastie dans 26,3%. En post opératoire, la resténose a représenté 18,75% des cas.

Conclusion : Les indications étaient dominées par les sténoses post infectieuses et traumatiques. Notre technique opératoire de méatoplastie n'a pas utilisée de lambeau. La resténose a été la complication post opératoire la plus fréquente.

MOTS - CLES : MÉATOPLASTIE - CANALOPLASTIE.

ABSTRACT

Objective: To describe the surgery management of external acoustic meatus's deasses in Abidjan.

Material and methods: it was a descriptive retrospective study, from January 1st, 2007 to December 31st, 2017. It was carried out in the ENT departments of the University Hospitals of Abidjan, the Stomatology Department of the University Hospital of Treichville and in four private sanitary institutions in Abidjan. Were included records of patients of any age, regardless of sex, with at least one operative record and postoperative follow-up. Were not included unreadable patient records.

Results: We collected 16 cases out of 188 cases of ear surgery. The average age was 25 years and the sex ratio was 3. The history was marked by an external otitis in 44.44% of cases, a meatoplasty in 22.22% of cases, an otoplasty in 11.11% of cases and a cophosurgery in 22, 22% of cases. Indications of surgery were post-infectious stenosis in 49.75% of cases and traumatic in 25% of cases. The treatment consisted of a meatatoplasty in 73.7% of cases and a canaloplasty in 26.3% of cases. Postoperatively, restenosis accounted for 18.75% of cases.

Conclusion: Indications were dominated by post-infectious and traumatic stenosis. Our operating techniques didn't use a flap. Restenosis was the postoperative complication.

KEY WORDS: MEATOPLASTY - CANALOPLASTY

INTRODUCTION

La chirurgie du méat acoustique externe se définit comme étant l'ensemble des interventions chirurgicales portant sur le méat acoustique externe. Il s'agit essentiellement de la méatoplastie et de la canaloplastie. Cette chirurgie peut être isolée ou associée à d'autres gestes chirurgicaux. Elle présente un grand risque de récurrence faisant d'elle un véritable challenge pour le chirurgien. Le taux de récurrence des méatoplastie peut avoisiner 62,5%-66,7%^[1] et 8-42% pour la canaloplastie^[2]. Plusieurs travaux concernant la chirurgie de l'oreille moyenne ont été réalisés à Abidjan, mais aucune n'a porté sur la chirurgie du méat acoustique externe. Cette situation a motivé ce travail dont l'objectif était de décrire la prise en charge chirurgicale des affections du méat acoustique externe à Abidjan.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective et transversale à visée descriptive. Elle a été réalisée dans les services d'ORL des CHU de Cocody, Treichville, Yopougon ; au service de Stomatologie du CHU de Treichville et dans quatre (4) établissements sanitaires privés d'Abidjan. L'étude s'est déroulée sur une période de 11ans, allant du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2017. Ont été inclus, les dossiers des patients de tout âge, quel que soit le sexe, comportant au moins un compte-rendu opératoire et le suivi post-opératoire. N'ont pas été inclus les dossiers des patients illisibles. Les paramètres ont été recueillis sur une fiche d'enquête. Il s'agissait des données épidémiologiques, des indications opératoires, des voies d'abord, des techniques opératoires et des résultats post-opératoires. Concernant la méatoplastie, en per opératoire des greffes de peau n'ont pas été utilisées pour couvrir le méat acoustique externe après la résection du tissu pathologique car la peau résiduelle était suffisante pour couvrir la zone cruentée du méat acoustique externe. Les fiches d'enquête ont été exploitées et analysées sur le logiciel SPSS PASW Statistics 18. La saisie des données a été faite à partir des logiciels World et Excel.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 16 cas sur 188 cas de chirurgie de l'oreille durant 11ans. La prévalence a été de 9,57% soit 1,45cas/an. L'âge moyen était 25 ans avec un écart type de $\pm 16,82$ ans. Les hommes ont représenté 12 cas contre 4 pour les femmes soit un sex-ratio de 3. Il s'agissait d'élève

dans 5 cas soit 31,25%, de professionnel du secteur informel dans 3 cas soit 18,75%, de fonctionnaire dans 2 cas soit 12,50%, de sans emploi dans 3 cas soit 18,75% et non précisé dans 3cas soit 18,75%. Les antécédents ont été marqués par une otite externe dans 4 cas (44,44%), une méatoplastie dans 2 cas (22,22%), une otoplastie dans 1cas (11,11%) et une cophochirurgie dans 2 cas (22,22%). Les indications de la chirurgie ont été rapportées dans le tableau.

Tableau : Les indications de la chirurgie du méat acoustique externe selon les étiologies

	Indications	Effectif	Pourcentage (%)
<u>Infectieuses</u> n= 8 (49,75%)	Sténose post-infectieuse	6	37,50
	Cholestéatome	2	12,25
<u>Traumatiques</u> n= 4 (25,00%)	Sténose post-traumatique	4	25,00
<u>Tumorales/pseudo-tumorales</u> n= 4 (25,00)	Masse	3	18,75
	Kyste	1	6,25
	Total	16	100

La tomodynamométrie a mis en évidence une sténose fibreuse dans 6 cas (50%), un choléastome de l'oreille moyenne dans 1 cas (25%), une masse vasculaire de l'oreille externe et moyenne dans 1 cas (25%). Le coté opéré a été gauche dans 10 cas (62,5%) et droit dans 6 cas (37,5%). La voie d'abord a été voie rétro-auriculaire dans 68,75% des cas et endaurale dans 31,25 % des cas. La chirurgie a consisté en une méatoplastie dans 14 cas soit 73,7% et une canaloplastie dans 5 cas soit 26,3%. La méatoplastie a été associée à une exérèse d'une masse dans 3 cas soit 21,42% des cas et l'ablation d'un corps étranger dans 2 cas soit 14,28%. La canaloplastie a été couplée à une exérèse d'une masse de l'oreille moyenne dans 3cas 60% des cas, une exérèse d'un cholesteatome de l'oreille moyenne dans 1cas (20%) et une ablation de corps étranger dans dans 1cas (20%). En post opératoire, les complications à long terme ont été constituées par la resténose dans 3 cas (18,75%).

DISCUSSION

La prévalence de la chirurgie du méat acoustique externe dans notre pratique est faible comparative-ment à celle rapportée par SI en raison de 42,5 cas par an^[3]. Car, nous disposons d'un faible nombre d'otologiste avec un plateau technique limité. Cela a contribué à limiter nos indications à des causes acquises. Elles étaient probablement secondaires à

des phénomènes inflammatoires justifiant les antécédents de chirurgie otologique et la prédominance de sténose fibreuse chez certains de nos patients. David Schwarz a constaté 26 cas de sténoses fibreuses traitées chirurgicalement en 12 ans [4]. Midori a rapporté sur une série de 9 patients 60% de sténose congénitale et 40% de causes acquises durant 7 ans [5]. La méatoplastie a été la chirurgie la plus utilisée et dans un tiers des cas en association à d'autres gestes chirurgicaux chez nos patients. Dans notre série, des greffes de peau n'ont pas été utilisées pour couvrir le méat acoustique externe après la résection du tissu pathologique car la peau résiduelle était suffisante pour couvrir la zone cruentée du méat acoustique externe. Selon la littérature, la peau locale du méat acoustique doit être conservée autant que possible pour la reconstruction, car aucune autre peau ne peut avoir les mêmes propriétés migratoires que celle-ci [6]. En cas de nécessité, une greffe de peau peut être apportée pour couvrir le méat acoustique externe cruenté. Dans ce dernier cas, la peau de la région retro-auriculaire ou du cuir chevelu est la mieux adaptée [6]. La greffe peut être libre ou pédiculée. La greffe libre peut être prélevée selon la dimension souhaitée mais elle présente un grand risque de nécrose du fait de sa pauvre vascularisation [5]. Par contre la greffe pédiculée présente un faible risque de nécrose, avec une épithélialisation rapide. De plus en cas de pédicule postérieur, la traction postérieure du lambeau permet de maintenir ouvert le canal contribuant à prévenir une réestenose [7].

Concernant la canaloplastie, elle a été intégrée dans des gestes chirurgicaux d'exérèse d'une masse de l'oreille moyenne chez nos patients. Sun a rapporté 190 cas de canaloplastie pour sténose congénitale du meat acoustique externe en utilisant un lambeau périosté à base antérieure et inférieure et une greffe cutanée d'épaisseur fine éventuelle pour couvrir le méat auditif externe nouvellement formé [8]. Cette technique lui a permis d'obtenir 19,5% de reestenose. Elle a été la complication la plus fréquente sur le long terme chez nos patients dans une proportion légèrement supérieure à 10,5% constatée par David Schwarz [4]. Alors que Robert a rapporté 64% de cas de reestenose sur 21 cas de sténoses fibreuses opérées [9]. La reestenose à court terme (inférieur à 2 ans) suite à une méatoplastie serait secondaire à un échec chirurgical consécutif à une exérèse insuffisante du tissu fibrotique ou à un défaut de couverture de la portion osseuse cruentée du méat acoustique externe. En revanche, la reestenose à long terme (supérieur à 2 ans) serait la reprise évolutive du phénomène inflammatoire ou infectieux du meat acoustique externe qui a occasionné la sténose initiale [9].

CONCLUSION

Les indications étaient dominées par les sténoses post infectieuses et traumatiques. Notre technique opératoire n'a pas utilisé de lambeau dans les méatoplastie. La resténose a été la complication post opératoire la plus fréquente.

RÉFÉRENCES

- 1- KARKAS A, BADIDI G, ODINET P, REYNARD P, MARTIN C. Acquired medial external auditory canal stenosis, anterior tympanomeatal angle blunting, and lateralized tympanic membrane: Nosology, diagnosis, and treatment. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases* 2019; 136 (2) : 93-97
- 2- DENOYELLE F, LÉBOULANGER N, PHILIPPON D, LOUNDON N, GARABEDIAN EN. Canaloplastie pour sténose congénitale du conduit auditif externe. *Annales Françaises d'Oto-Rhino-Laryngologie et de pathologie cervico-faciale* 2013 ;130 (6): 350-2 .Doi : 10.1016/j.aforl.2013.03.001
- 3- SI Y, LIU Y, HUANG QH, AND AL. Scalp surface skin grafts in reconstruction of external auditory meatus in congenital aural atresia. *Zhonghua er bi yan hou tou jing wai ke za zhi* 2016; 51(2):117-20.
- 4- SCHWARZ D, LUERS JCh, HUTTENBRINK KB & STUERMER KJ. Acquired stenosis of the external auditory canal – long-term results and patient satisfaction, *Acta Oto-Laryngologica*, DOI: 10.1080/00016489.2018.1476779
- 5- NAGAOKA M, NOGUCHI Y, KAWASHIMA Y, ITO T, KODA H, KITAMURA K. Long-term result of meatoplasty using inferiorly based retroauricular island pedicle flap for external auditory canal stenosis. *Auris Nasus Larynx* 2016;43(4):382-6.
- 6- BORDURE P, ROBIER A, MALARD O. Chirurgie du conduit auditif externe. Dans : « Techniques Chirurgicales ORL Chirurgie Otologique et Oto-neurologique, Chapitre 4. », Paris, Masson ; 2005. P : 60-71.
- 7- STUCKER FJ, SHAW GY. Revision meatoplasty : management emphasizing de epithelialized post-auricular flaps. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1991;105:433-9
- 8- CHANG SO, LEE JH, CHOI BY& SONG J-J. Long term results of postoperative canal stenosis in congenital aural atresia surgery. *Acta Oto Laryngologica*, 2007; Suppl 558: 1521
- 9- ROBERT G. KELLER, MD; ADRIAN A. ONG, MD; SHAUN A. NGUYEN, MD, MA; BRENDAN P. O'CONNELL, MD; PAUL R. LAMBERT, MD. Postinflammatory Medial Canal Fibrosis: An Institutional Review and Meta-Analysis of Short- and Long-Term Outcomes. *Laryngoscope*, 2016 127:488-95. <https://doi.org/10.1002/lary.26214>