

# Otospongiose

## Informations

### QU'EST CE QUE L'OTOSPONGIOSE ?

L'otospongiose ou encore otosclérose est une maladie héréditaire qui atteint la chaîne des osselets, plus particulièrement l'étrier, rarement l'oreille neurologique. Elle affecte de préférence les femmes, et se manifeste très souvent avant l'âge de 30 ans. Les épisodes hormonaux (grossesses) sont des facteurs de poussées de la maladie. Il s'agit d'une sorte "d'arthrose" du ligament qui permet à l'étrier d'être mobile et de transmettre les sons du tympan à l'oreille interne (oreille neurologique).

### QUELS SYMPTÔMES ?

L'otospongiose se manifeste principalement par une surdité, qui est progressive. Des acouphènes (sifflements et bourdonnements) peuvent se produire, rarement des vertiges ou une instabilité. La surdité est de type mécanique, et parfois partiellement ou uniquement (ce qui est rare et paradoxal) neurologique.

### COMMENT LA DIAGNOSTIQUER ?

Le médecin ORL réalisera un test auditif (audiogramme) qui permet de définir le type de surdité, associé à un test de la mobilité de l'étrier (réflexe stapédien). Cet test détermine le degré de blocage de l'osselet. Puis un scanner permet de confirmer le diagnostic, d'éliminer les diagnostics différentiels et de dépister les éventuels pièges chirurgicaux (malposition du nerf facial, malformation associée, blocage des autres osselets...).

### QUELS SONT LES TRAITEMENTS ?

Le traitement résulte de la plainte. On ne propose de traitement qu'en cas de gêne significative. Les traitements médicaux (fluor) ne sont pas recommandés car il n'y a aucune preuve de leur efficacité et ils sont parfois toxiques. On proposera soit de placer un appareillage auditif qui permet de corriger la surdité, soit de réaliser une intervention pour remplacer l'étrier par un piston. Le choix dépend de facteurs variables



Chirurgie au speculum



Laser CO2



Piston inséré dans l'oreille interne

1

**SONS**

Eviter les mouvements brusques, le sport, les sauts, les mouchages et éternuements

2

**BRUIT**

Rester plutôt dans des environnements calmes.

3

**EAU**

Protéger l'oreille lors des douches. Eviter les bains en baignoires.

(niveau de surdité, mode de vie professionnelle et de loisir, acceptation des contraintes et risques opératoires ...)

### QUEL EST LE PRINCIPE DE LA CHIRURGIE ?

L'intervention consiste à enlever l'étrier pour le remplacer par un piston qui pénètre l'oreille neurologique. C'est une intervention délicate mais courante pour un chirurgien de l'oreille. On procède sous anesthésie locale ou générale. Par le conduit auditif, au moyen d'un spéculum, le chirurgien soulève le tympan et travaille avec un laser ou une micro fraise (0,6 mm) pour enlever une partie de l'étrier et insérer le piston dans la platine de l'étrier et l'accrocher à l'enclume (voir photo). Le piston mesure environ 4,5 mm sur 0,4 mm de diamètre. La chirurgie se fait sous microscope ou endoscope opératoire.

### QUELS SONT LES PRINCIPAUX RISQUES ?

Les risques de la chirurgie sont les suivants. L'**échec** correspond au déplacement du piston ou sa mauvaise insertion. Il nécessite une reprise opératoire. La **surdité neurologique** complique une réaction anormale de l'oreille (labyrinthite) comme une réaction à corps étranger. Ce risque aléatoire est estimé entre 1 et 0,5% et peut conduire à la surdité totale et définitive de l'oreille opérée. Des **vertiges** peuvent survenir (l'oreille interne est aussi l'organe de l'équilibre). Des **acouphènes** peuvent disparaître, rester identiques ou bien apparaître. On maîtrise mal ce symptôme. Il est aussi possible d'avoir des **troubles partiel du goût** (un petit nerf sous le tympan est connecté à la pointe de la langue. Ce nerf peut être étiré ou sectionné accidentellement). Ces symptômes récupèrent dans la grande majorité des cas. Une atteinte du nerf facial est théoriquement possible mais est exceptionnelle. Par contre, une malposition du nerf facial peut conduire à empêcher le bon déroulement de l'intervention.

### QUELS SOINS EN POSTOPERATOIRE ?

En règle générale, une prescription de soins infirmiers pour quelques jours est faite pour faciliter la surveillance et les soins. On procède pour la première semaine au changement de la mèche grasse qui protège le conduit auditif et la cicatrice de la prise de greffe derrière le tragus (petit renflement de cartilage devant l'oreille). Il ne faut pas toucher à la mèche interne s'il y en a une. Pendant 3 semaines au moins, il convient de désinfecter la cicatrice, d'appliquer un peu de pommade cicatrisante sur celle-ci et d'instiller des gouttes auriculaires de manière quotidienne. Placer un coton la nuit et/ou la journée pour protéger votre oreille.

### QUAND VAIS-JE À NOUVEAU ENTENDRE ?

L'audition ne sera optimale que plusieurs semaines après l'intervention (parfois plus tôt selon les cas), le temps que les sérosités opératoires se soient drainées. C'est pourquoi il n'est pas utile de juger du succès ou de l'échec avant 6-8 semaines après l'intervention.

### QUAND VAIS-JE POUVOIR ME Baigner ?

Au bout de 1 mois environ, une fois le conduit auditif cicatrisé.

#### PRÉCAUTIONS POSTOPÉRATOIRES.

L'oreille opérée est fragile. Il est donc important de se protéger:

**-de la pression:** pas d'effort physique important, de soulevé de poids, de saut ou de choc, d'avion, de TGV et d'altitude (>1500m) pour 3 semaines à 1 mois selon le type d'intervention. Ces mesures sont encore plus strictes après une intervention dans laquelle l'oreille interne a été ouverte.

**-du bruit:** les bruits forts vous seront désagréables et il est préférable de s'y soustraire (1 mois)

**-de l'eau:** en protégeant votre oreille lors des douches, coiffeur... Proscrire les bains en baignoires. Privilégier les douches.