GESTION DES BRÈCHES DU TEGMEN A PROPOS DE TROIS CAS.

KARIM MESSAOUDIA[1], DJALILA BERBARAB[2], NASSIM AIT MESBAHC[2], NADIA YAHI[2]/AIT MESBAHD[2]

1. Département de médecine de Ouargla.
2. Département de médecine d'Alger

RESUME ***Introduction*** : Les brèches du tegmen peuvent être observés dans de nombreuses pathologies telles que des tumeurs, des otites chroniques ou un traumatisme. Cependant, ils surviennent parfois spontanément sans raison particulière. ***L'objectif*** est de mettre en lumière certaines des nombreuses origines des brèches du tegmen et leurs la gestions. ***Méthodes :*** Cas 1 : Une femme de 76 ans sans antécédent médical s'est présentée avec une otorhée du LCR. Un scanner a montré un défect du tegmen antri. Cas 2 : Homme de 20 ans aux antécédents d'otite chronique droite avec cholestéatome opéré il y a 4 ans. Le patient s'est récemment présenté avec une otorhée droite du LCR traversant une brèche du tegmen causée par un cholestéatome récurrent. Cas 3 : Un homme de 30 ans diagnostiqué aux urgences avec une méningite aiguë à pneumocoque. Au cours des investigations, il a été découvert que le patient souffrait d'une otorhée chronique droite du LCR et qu'elle était causée par un traumatisme crânien. Un scanner a été exécuté montrant une brèche du tegmen. ***Résultats :*** Dans les trois cas, les patients étaient vaccinés contre le pneumocoque depuis la confirmation du diagnostic de brèche de tegmen. Dans le premier cas, le défaut a été localisé facilement car il était assez important. Dans les deux autres cas, le défect était plus petit, réparé de la même manière par une voie d'abord transmastoïdienne utilisant du cartilage. ***Conclusion :*** Le but du traitement est de réparer la brèche d'une part et d'éviter les complications d'autre part. Cependant, il faut veiller à bien identifier le mécanisme afin de concevoir la meilleure stratégie d'abord chirurgicale.

Mots-Clés *: Brèche du Tegmen, Approche chirurgicale, Vaccin Résumé.*

ABSTRACT ***Introduction :*** Tegmen defects can be observed in many pathologies such as tumors, chronic otitis or a trauma. However, they sometimes occurs spontaneously with no particular reason. The aim is to show the high light some of the numerous origins of the tegmen breaches and therefore the management of such conditions. ***Methods :*** Case1: A 76-year-old woman with no medical history presented with a CSF otorhea. A CT scan showed a tegmen antri defect. Case 2: A 20-year-old man with a history of a right chronic otitis with cholesteatoma operated 4 years ago. The patient recently presented with a right CSF otorhea flowing through a tegmen breach caused by a recurrent cholesteatoma. Case 3: A 30-year-old man diagnosed in the emergency room with an acute pneumococcus meningitis. During the investigations, the patient was found to be suffering from a right chronic CSF otorhea and that was caused by a cranial trauma. A CT scan was run showing a tegmen defect. ***Results :*** In all three cases, the patients were vaccinated against pneumococcus ever since the diagnosis of a tegmen breach was confirmed. In the first case, the defect was located easily since it was rather large. In the two other cases, the defect was smaller, repaired the same way through a tranmastoid approach using cartilage. ***Conclusion :*** The purpose of the treatment is to repair the breach on one hand and to avoid complications on the other. However, care must be taken to clearly identify the mechanism in order to design the best strategy for the surgical approach.

Keywords : *Tegmen breaches, Surgical approach, Vaccine*

INTRODUCTION

Les Brèches du tegmen peuvent être observés dans de nombreuses pathologies telles que des tumeurs, des otites chroniques ou un traumatisme. Cependant, ils surviennent parfois spontanément sans événement particulier dans les antécédents médicaux du patient.

A ces deux origines précédentes, on peut ajouter la lésion iatrogène du tegmen lors de la chirurgie.

Lorsqu'il s'agit de traiter une brèche du tegmen, il faut toujours tenir compte du mécanisme qui a provoqué le défaut car cela pourrait déterminer une approche différente et une prise en charge particulière des éventuelles lésions associées.

En parcourant ces trois cas différents, nous avons voulu mettre en évidence quelques-unes des nombreuses origines des brèches de tegmen et donc la gestion de telles conditions.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

CAS N° 1

Une femme de 76 ans sans antécédent de traumatisme ni de pathologie osseuse temporale se présente avec une otorhée du LCR et une sensation de plénitude auditive sans douleur ni déficience auditive en dehors d'une presbycousie. Bien que l'otorhée du LCR soit apparue il y a sept ans, le patient ne souffrait pas de méningite ni d'aucun autre événement menaçant le pronostic vital. Une tomodensitométrie réalisée a montré un défect du tegmen antri qui a été réparé par une approche transmastoïdienne

CAS N° 2

Homme de 20 ans ayant un antécédent d'otite chronique droite avec cholestéatome opéré il y a 4 ans, et un autre cholestéatome gauche opéré il y a 2 ans. Les deux côtés ont été traités par voie transmastoïdienne. Le patient s'est récemment présenté avec une otorhée droite du LCR traversant une brèche de tegmen causée par un cholestéatome récurrent. Un scanner a montré une brèche de 2 mm du tegmen tympani (Fig.1) qui a été réparée après ablation du cholestéatome par voie transmastoïdienne.

Fig.1: CT scan showed a 2 mm breach of the tegmen tympani

CAS N° 3

Un homme de 30 ans admis et diagnostiqué aux urgences d'une méningite aiguë à pneumocoque. Au cours des investigations concernant l'infection, il a été découvert que le patient souffrait d'une otorhée chronique droite du LCR et d'une perte auditive causée par un traumatisme crânien dans l'enfance. Un scanner a été exécuté montrant un défect du tegmen mesurant 1 cm (Fig. 2) qui a également été réparé par une approche transmastoïdienne utilisant du cartilage, une greffe de fascia temporal, de la cire et de la colle biologique (Fig. 3).

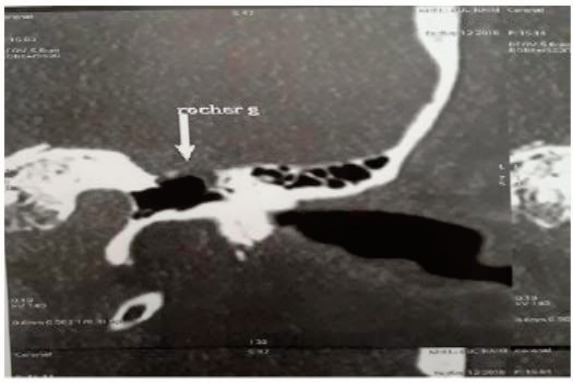

Fig.2: A CT scan was run showing a tegmen defect measuring 1cm

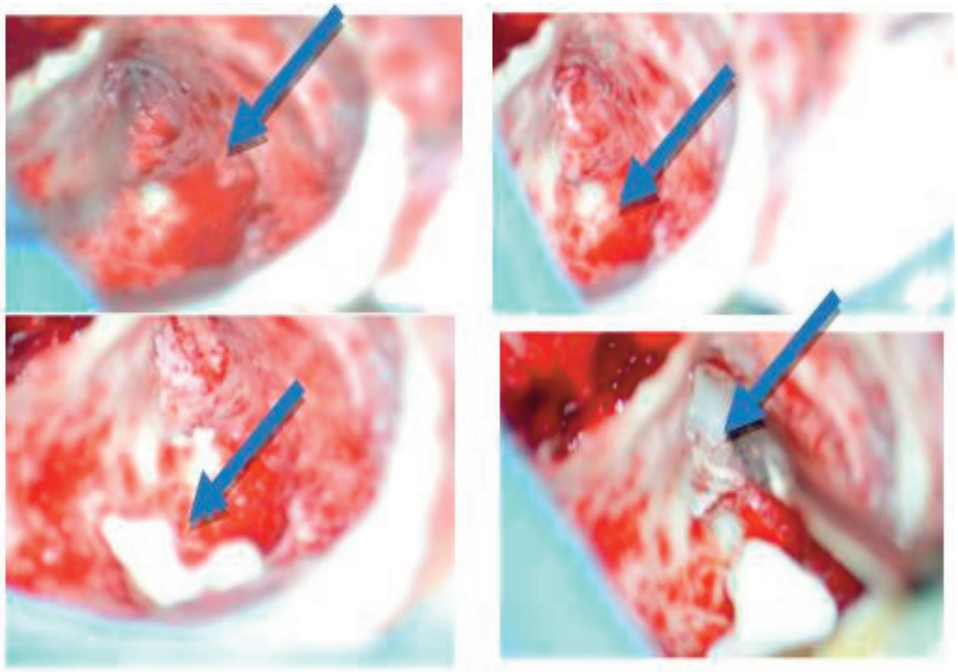

Fig.3: A transmastoid approach using cartilage, temporalis fascia graft, wax and biological glue

RÉSULTATS ET DISCUSSION

Dans les trois cas, les patients étaient vaccinés contre le pneumocoque depuis la confirmation du diagnostic de rupture de tegmen.

Dans les premiers et troisièmes cas, le défaut a été localisé facilement car il était assez important.

Dans le second, le défaut était plus petit mais réparé de la même manière par une approche transmastoïdienne utilisant du cartilage, du muscle temporal fascia temporalis et de la colle biologique.

Dans le second cas, on a pris soin de reconstruire la région attique et le conduit auditif postérieur puisqu'ils ont tous deux été partiellement détruits par le cholestéatome récidivant.

Un suivi étroit après la sortie des patients n'a montré plus d'otorhée du LCR ni d'autres complications. Indépendamment de l'emplacement ou de la taille de la brèche, il faut toujours veiller à toujours exposer ses limites afin qu'elle puisse être correctement scellée. Le facteur causal doit toujours être identifié et traité pour éviter les récidives et les complications. D'autres approches telles que MCF ou une approche combinée peuvent être utilisées.

CONCLUSION

Malgré le fait que les brèches de tegmen peuvent avoir de nombreuses origines, les principales caractéristiques cliniques et investigations restent à peu près les mêmes. De même, dans tous les cas, le but du traitement est de réparer la brèche d'une part et d'éviter les complications d'autre part. Cependant, il faut veiller à identifier clairement le mécanisme à l'origine du défaut afin de concevoir la meilleure stratégie d'approche chirurgicale en tenant compte des spécificités de chaque pathologie en cause.

DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

Les auteurs de cet article déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

REMERCIEMENTS

L'auteur tient à exprimer sa gratitude aux employés de l'hôpital Bachir Mentouri et de la faculté des sciences médicales de l'Université Kasdi Merbah, départements de pharmacie. L'auteur tient également à remercier le Pr. Nadia Yahi/Ait Mesbah, pour son soutien.

BIBLIOGRAPHIQUES

1. BODÉNEZ C, BERNAT I, VITTE E, LAMAS G, TANKÉRÉ F. Temporal breach management in chronic otitis media. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. 2008; 265 (11) : 1301–1308.
2. RAMALINGAM KK, RAMALINGAM R, SREENI VASAMURTHY TM, CHANDRA KALA GR. Management of temporal bone meningo-encephalocoele. Journal of Laryngology and Otology. 2008; 122(11):1168–1174.
3. MOSNIER I, FIKY LEL, SHAHIDI A, STERKERS O. Brain herniation and chronic otitis media: diagnosis and surgical management. Clinical Otolaryngology and Allied Sciences. 2000; 25(5):385–391.
4. MAIER, WOLFGANG, MILO FRADIS, AND RUDOLF SCHEREMET. "Spontaneous otogenic pneumocephalus." Annals of Otology, Rhinology & Laryngology 105.4 (1996): 300-302.
5. Neurosurgery Department, University General Hospital of Alicante, Foundation for the Promotion of Health and Biomedical Research in the Valencian Region (FISABIO), Alicante, Spain
6. Auteur 1, A.; Auteur 2, B. Titre du chapitre. Dans le titre du livre, 2èmeéd.; Editor 1, A., Editor 2, B., Eds.; Editeur: Publisher Location, Country, 2007; Vol. 3, p. 154-196.