

# Cholestéatome

## Qu'est-ce qu'un cholestéatome ?

Le cholestéatome est défini par la présence d'épiderme, c'est à dire de peau, à l'intérieur des cavités de l'oreille moyenne, dans la caisse du tympan derrière la membrane tympanique et/ou dans la mastoïde.

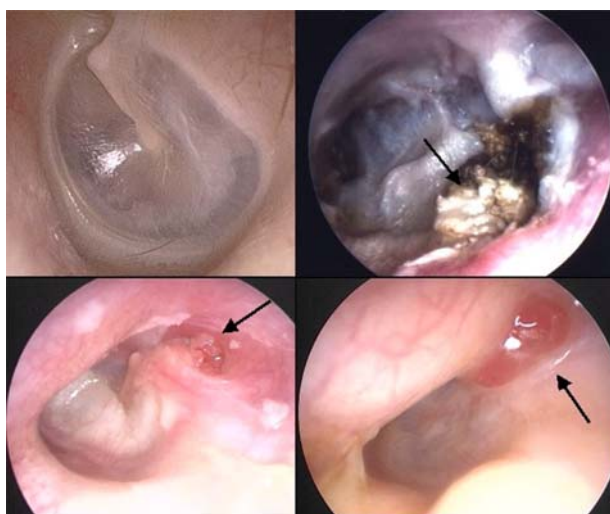
Cette accumulation de peau, qui se présente comme un kyste ou comme une poche remplie de squames de peau, va progressivement grossir entraînant une infection chronique de l'oreille moyenne et une destruction des structures osseuses environnantes. De ce fait, le cholestéatome est qualifié d'otite chronique dangereuse.

Le cholestéatome est le plus souvent secondaire à des otites à répétition et à un mauvais fonctionnement de la trompe d'Eustache (dont l'un des rôles est d'aérer l'oreille moyenne). Ces otites à répétition peuvent parfois évoluer à bas bruit et être méconnues au moment du diagnostic de cholestéatome. Plus rarement, le cholestéatome peut être secondaire à un traumatisme de l'oreille (par exemple une fracture du rocher) ou à une intervention chirurgicale au niveau de l'oreille (tympanoplastie, chirurgie de l'otospongiose...). Enfin, de façon exceptionnelle, le cholestéatome peut être congénital (c'est à dire qu'il est présent dès la naissance et qu'il s'est constitué pendant la grossesse).

## Quels sont les signes d'un cholestéatome ?

Les deux principaux symptômes pouvant révéler un cholestéatome (mais qui peuvent également se voir dans d'autres affections de l'oreille) sont : un écoulement purulent de couleur jaunâtre et d'odeur fétide de l'oreille (appelé otorrhée purulente), une baisse de l'audition. D'autres manifestations peuvent également être dues à un cholestéatome : saignement de l'oreille (otorragie), vertige et troubles de l'équilibre, paralysie faciale, méningite... L'existence d'un de ces symptômes doit amener à consulter un médecin.

Le diagnostic de cholestéatome repose, habituellement, sur le simple examen clinique de l'oreille (appelé otoscopie). Cet examen otoscopique est souvent réalisé à l'aide d'un microscope par le spécialiste ORL, qui dispose également d'instruments spéciaux pour nettoyer l'oreille (le conduit auditif externe doit, en effet, être libre pour pouvoir visualiser le tympan).



*Différents aspects otoscopiques pouvant être visualisés en cas de cholestéatome  
(en haut et à gauche : l'aspect d'un tympan normal)*

Lorsque le diagnostic de cholestéatome a été porté, on fera pratiquer une mesure de l'audition (audiogramme) et un scanner de l'oreille (pour essayer de préciser l'extension du cholestéatome et rechercher des complications).



*Scanner d'un patient présentant un cholestéatome, ayant détruit le plancher de la fosse cérébrale temporelle, et venant au contact des structures cérébro-méningées.*

### **Quels sont les risques d'un cholestéatome ?**

Le cholestéatome entraîne une infection de l'oreille et une érosion des structures osseuses de l'oreille. L'extension du cholestéatome peut donc atteindre les osselets de l'oreille moyenne, l'oreille interne, le nerf facial et les méninges ou le cerveau.

Ainsi, un cholestéatome non traité peut être responsable de surdité, vertiges, paralysie faciale, méningite, abcès du cerveau...

### **Quel traitement faut-il envisager ?**

En raison du risque de complications (dont certaines peuvent engager le pronostic vital), l'existence d'un cholestéatome impose un traitement radical.

Dans un premier temps, on cherchera à assécher l'oreille lorsque celle-ci est infectée. Ceci peut nécessiter un ou plusieurs "nettoyages" d'oreille par le spécialiste ORL, la prescription d'antibiotiques et/ou de gouttes auriculaires.

Dans l'immense majorité des cas, une intervention chirurgicale est ensuite nécessaire. Le premier but de cette intervention est de pratiquer l'ablation du cholestéatome. Le deuxième objectif est de préserver ou d'améliorer l'audition. Dans tous les cas, le premier objectif prime toujours sur le second. Ainsi, les impératifs liés à l'exérèse du cholestéatome peuvent parfois expliquer l'impossibilité de préserver ou d'améliorer l'audition, voire la dégradation de l'audition après l'intervention.

Plusieurs interventions chirurgicales peuvent être réalisées : tympanoplastie en technique fermée, tympanoplastie en technique ouverte, évidemment pétro-mastoïdien. Le choix entre ces différentes techniques dépend de plusieurs facteurs (extension du cholestéatome, état de l'audition, conformation anatomique, désir d'activités aquatiques, possibilités de surveillance médicale, risque opératoire...) et sera décidé et discuté avec le chirurgien ORL. L'intervention chirurgicale sera pratiquée sous anesthésie générale à l'occasion d'une courte hospitalisation de quelques jours. Dans certains cas, il peut être nécessaire de réaliser une seconde intervention chirurgicale, 9 à 18 mois après la première, afin de vérifier l'absence de cholestéatome résiduel et de tenter d'améliorer l'audition.



*En cas de cholestéatome (et plus généralement pour toute intervention sur l'oreille moyenne), le chirurgien ORL intervient sous microscope opératoire*

Quelle que soit la technique chirurgicale employée, une surveillance post-opératoire prolongée (pendant plusieurs années, voire, parfois, à vie) s'impose car le cholestéatome est une maladie qui peut récidiver et que certaines techniques chirurgicales peuvent nécessiter des soins réguliers (nettoyage d'une cavité d'évidement pétro-mastoïdien, par exemple) par le spécialiste ORL