



## Cas Clinique

## Cholestéatome Volumineux avec Fistulisation Cutanée Mastoïdienne : À Propos de Deux Cas

*Enormous cholesteatoma with cutaneous mastoid fistula treated in poor medical condition. Two case report. Yaounde-Cameroon*

Andjock Nkouo YC<sup>1</sup>, Bola Siafa A<sup>1,4</sup>, Asmaou Bouba D<sup>1,2</sup>, Mindja Eko D<sup>1,3</sup>, Esse A<sup>1</sup>, Djomou F<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>. Département d'ORL-Ophthalmologie-Stomatologie, Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales Université de Yaoundé I –Cameroun

<sup>2</sup>. Service ORL-CCF Hôpital Général de Yaoundé - Cameroun

<sup>3</sup>. Service ORL-CCF Hôpital Central de Yaoundé - Cameroun

<sup>4</sup>. Comité National de Lutte Contre le Cancer

<sup>5</sup>. Service ORL-CCF Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé – Cameroun

### Auteur correspondant :

Dr Andjock Nkouo Yves Christian

BP : 5408 Yaoundé- Cameroun

E-mail : [andjock\\_nkouo@hotmail.fr](mailto:andjock_nkouo@hotmail.fr)

Tel : (237) 699 84 55 31

**Mots-clés :** Cholestéatome – Fistule cutanée mastoïdienne – milieu peu outillé

**Keywords:** cholesteatoma – cutaneous mastoid fistula – poor equipment

### RÉSUMÉ

Les otites chroniques cholestéatomateuses sont des entités connues. La fistulisation cutanée mastoïdienne reste rare et peu rencontrée en milieu pédiatrique. Les auteurs rapportent deux cas de volumineux cholestéatomes, avec une fistulisation cutanée mastoïdienne. Un des cas a été observé chez un enfant. L'objectif de cet article était de reporter cette complication rare et présenter les difficultés et les particularités de la prise en charge dans notre milieu pauvre et peu équipé. Les deux patients ont été opérés avec une évolution bonne. Le traitement de cette complication, reste un défi pour les otologistes pratiquant dans notre milieu.

### ABSTRACT

Chronic otitis media cholesteatoma are pathologies which are known, and the management is well codified. The cutaneous mastoid fistula is a complication observed when the treatment is not early. The authors present two clinical cases of cutaneous mastoid fistula, this is a rare complication of chronic otitis media cholesteatoma. One patient is a child, which is uncommon. The objective of this case report is to report the clinical presentation and the difficulties of management in poor environment and medical equipment. The two patients were operated, the follow up was good. the cutaneous mastoid fistula, is a rare complication of chronic otitis media cholesteatoma. The treatment is a challenge for otologists working in poor medical conditions.

### INTRODUCTION

Les otites moyennes chroniques cholestéatomateuses, sont des entités pathologiques connues. La présentation classique est dominée par l'otorrhée chronique. Mais la présentation peut se faire au travers d'une complication exocrânienne ou endocrânienne. Les complications sont souvent le fait d'un retard de diagnostic et / ou de prise en charge. Ces deux facteurs sont fréquents en milieu tropical. Les auteurs rapportent à travers deux observations, des cas de cholestéatomes de l'oreille moyenne, révélés par des lyses importantes des rochers, avec des fistulisations cutanées et des sténoses du conduit auditif externe. Les deux cas ont été traités en milieu peu outillé, avec une bonne évolution. Nous discuterons ensuite ces deux cas à la lumière de la littérature.

### OBSERVATIONS CLINIQUES

#### Observation 1

Il s'agissait d'une patiente de 8 ans, adressée en consultation pour fistulisation mastoïdienne gauche avec issue de pus. La symptomatologie évoluait depuis 10 mois environ. Des traitements médicaux à base d'antibiotiques ont été entrepris sans réelle amélioration.

L'examen clinique réalisé a retrouvé : une sténose complète du conduit auditif externe gauche (Figure 1), une ulcération inflammatoire, sale de la région mastoïdienne gauche laissant soudre du pus (Figure 2). L'acoumétrie a révélé une épreuve de Weber latéralisée à gauche.

La tomodensitométrie des rochers a révélé : un comblement tissulaire des cavités mastoïdiennes gauches, de la caisse du tympan et du conduit auditif externe, responsable d'une lyse de la mastoïde, de sa corticale et des osselets. (Figure 3).

L'audiométrie tonal liminaire a noté : une surdité de transmission gauche modérée (Figure 4).

Le diagnostic retenu a été celui d'une otite moyenne chronique gauche cholestéatomateuse compliquée d'une fistule mastoïdienne et une sténose du conduit auditif externe gauche.

Le traitement proposé a été celui d'une antro -masto -atticotomie gauche associée à une méatoplastie et une cure de fistule.

La voie d'abord fut postérieure et les découvertes per opératoire : une lyse corticale et la présence d'un

volumineux cholestéatome avec lyse ossiculaire (Figure 5 et 6).

Les suites opératoires furent simples, avec une bonne cicatrisation (Figure 7)



Figure 1 : sténose complète du conduit auditif externe gauche



Figure 2 : fistule cutanée mastoïdienne gauche

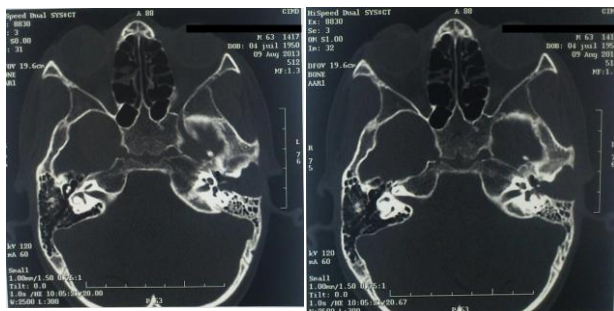


Figure 3 : Coupe axiale TDM des rochers montrant le comblement mastoïdien gauche, de la caisse du tympan avec importante lyse de la corticale mastoïdienne gauche.

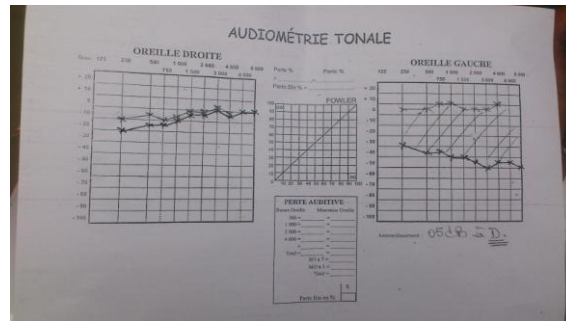


Figure 4 : Audiogramme tonal liminaire avec surdité de transmission gauche modérée



Figure 5 : voie d'abord postérieure, découverte lyse corticale et présence de squames

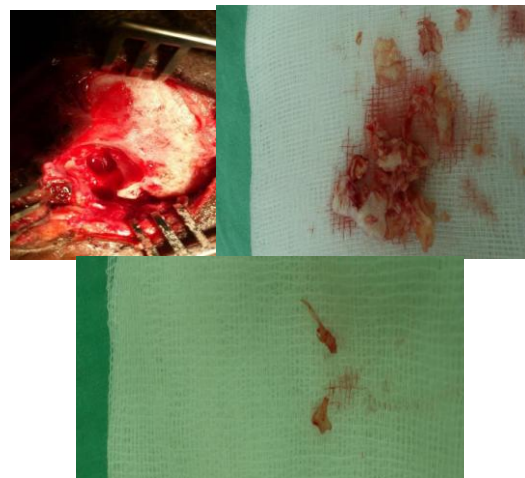


Figure 6 : aspect cavité mastoïdienne et débris cholestéatomateux retrouvés et osselets lysés



Figure 7 : aspect à 3 mois post-opératoire ; perméabilisation du conduit et fermeture de la fistule.

## Observation 2

Patiente de 36 ans qui a consulté pour une otorrhée purulente chronique droite évoluant depuis 3 ans. Traitée à plusieurs reprises par des antalgiques et des antibiotiques sans amélioration clinique.

Les antécédents retrouvent une immunodépression au VIH depuis 5 ans actuellement sous traitement de 2<sup>ème</sup> ligne.

L'examen clinique a retrouvé : une otorrhée purulente fétide, un polype sentinelle obstruant totalement le conduit auditif externe droit. La mastoïde présentait à la palpation, une zone de déhiscence corticale non douloureuse, et la présence d'un point fistuleux. A l'acoumétrie, une épreuve de Weber latéralisée à droite.

La tomodensitométrie des rochers a révélé un comblement total des cellules mastoïdiennes, de la caisse du tympan et du conduit auditif externe avec une lyse complète de la corticale faisant évoquer une otomastoïdite cholestéatomateuse droite (Figure 8).

L'indication d'une antro-masto-atticotomie et cure de fistule a été posé, avec un abord postérieur. Les trouvaillies per-opératoires étaient une lyse corticale avec présence de débris cholestéatomateux (Figure 9).

Les suites opératoires ont été simples. L'examen anatomopathologique était en faveur d'un cholestéatome.



**Figure 8:** La tomodensitométrie des rochers montre la lyse corticale mastoïdienne avec comblement des cellules mastoïdienne, de la caisse du tympan et du conduit auditif externe droit (otite chronique cholestéatomateuse).



**Figure 9 :** aspect per-opératoire qui montre la lyse corticale mastoïdienne droite

## DISCUSSION

Les deux cas cliniques présentés, tirent leur particularité de l'importante lyse corticale mastoïdienne observées, du volume du cholestéatome, et la présence de fistule cutanée. Les complications exocrâniennes des otites cholestéatomateuses sont nombreuses (paralysie faciale périphérique, fistule labyrinthique ...). La fistule cutanée mastoïdienne reste rare. Siba et al, dans une étude portant sur 70 cas de complications des otites cholestéatomateuses, ont trouvé une prévalence de 24%, de patient qui présentait une fistule mastoïdienne [1]. La fistule mastoïdienne est une complication rare peu rapportée dans la littérature [2].

Les cas décrit dans la littérature, concerne surtout les adultes [3], nous rapportons le cas d'un enfant de 8 ans, ce qui est rare.

On retrouve toujours une symptomatologie qui dure depuis plusieurs mois, voire plusieurs années. Ce retard de prise en charge peut expliquer l'évolution vers la fistulisation. Tous les deux cas présentaient une sténose du conduit auditif externe. Cette oblitération du conduit pourrait également être un facteur favorisant de la fistulisation corticale mastoïdienne. Car le drainage d'une suppuration de l'oreille moyenne se fait le plus souvent vers le conduit auditif externe. Dans nos deux cas le conduit auditif externe était complètement sténosé.

Bien que la fistule soit cliniquement visible, tous les deux patientes ont eu une tomodensitométrie des rochers. La prise en charge de cette affection est toujours chirurgicales [1,3]. Les patientes de nos observations ont toutes été opérées. Les découvertes per opératoire ont révélé la présence de squames dans la caisse du tympan et la mastoïde. La mastoïde était lysée. Les débris ont été enlevée, la ventilation de l'oreille moyenne rétablit, ainsi que la méatoplastie. Les suites opératoires dans les deux cas ont été simples.

## CONCLUSION

La présentation de ces deux cas cliniques, tire son originalité des formes décrites : le jeune âge des patients, l'évolution longue sur plusieurs années due au niveau socio-économique bas de ces patients. L'originalité est également liée à la taille importante des lyses osseuses et de la taille des cholestéatomes décrits. La prise en charge dans notre milieu, des otites cholestéatomateuses reste difficile.

## RÉFÉRENCES

1. Complications of Chronic Suppurative Otitis Media and Their Management. Siba P. Dubey, MS; Varqa Larawin, Med Laryngoscope 117: February 2007
2. Left Chronic Otitis Media with Squamous Cell Carcinoma of the Middle Ear and Postauricular Mastoid Fistula: A Case Report Shreedhar Prasad Acharya,1 Chetana Pathak,2 Sandarva Giri,2 Meera Bista,2 Deependra Mandal1 J Nepal Med Assoc 2020;58(225):341-4
3. Postauricular cutaneous mastoid fistula, J.C. Choo, C.L. Shaw, S. Chong Y.C, The Journal of Laryngology and otology November 2004, Vol 118, pp 893 – 894