

Tableau clinique

## Otosclérose

Informations de la SSORL  
pour les patientes et patients

### Informations générales

L'oreille interne, composée de la cochlée et du système vestibulaire sont logés dans un os très compact, la capsule otique. Elle se trouve dans l'os temporal et est ainsi efficacement protégés du monde extérieur. Contrairement à d'autres os, la capsule otique est très inerte ; sans remodelage osseux constant.

L'otosclérose est une pathologie touchant principalement la capsule otique. Elle consiste en un remodelage osseux anormal, dont les raisons sont encore inexpliquées. Les osselets de l'oreille moyennes peuvent aussi être touchés. Ceci entraîne une diminution de la mobilité des osselets, tout particulièrement de l'étrier, et résulte en une perte d'audition.

Dans de rares cas, l'oreille interne peut aussi être touchée, pouvant résulter en une surdité neurosensorielle et/ou une atteinte vestibulaire, péjorant la perte auditive et induisant des troubles de l'équilibre (vertige).

### Les symptômes typiques

Une perte auditive à progression lente peut survenir ainsi qu'un bourdonnement d'oreille (acouphène). Les femmes sont plus souvent touchées que les hommes et l'otosclérose se manifeste généralement entre 20 et 50 ans. Elle peut être unilatérale ou bilatérale. Une prédisposition familiale est souvent observée.

### Diagnostic

Outre l'interrogatoire détaillé (anamnèse), un examen de l'oreille au moyen d'un microscope (otoscopie) est nécessaire. Cet examen est généralement normal et ne permet d'identifier aucune pathologie.



Des tests auditifs sont alors requis. En plus de la détermination des seuils auditifs, un test de compréhension du langage est effectué. Le tympanométrie et la mesure du réflexe stapédien, qui permettent d'évaluer la mobilité du tympan et des osselets, complètent le bilan.

Une imagerie (CT-scan ou Cone beam CT) est souvent réalisée pour exclure d'autres causes de la perte auditive.

## Méthodes de traitement

Pour améliorer l'acuité auditive, deux options sont disponibles: l'appareillage et la chirurgie.

### Chirurgie

Le traitement chirurgical a pour objectif de rétablir la mobilité des osselets assurant la transmission des vibrations sonores à l'oreille interne. L'osselet fixé (l'étrier) est remplacé par une prothèse (piston). L'intervention est brève (environ 1 heure), elle est réalisée avec un microscope ou un endoscope et souvent à l'aide de lasers précis. Elle peut se faire sous anesthésie locale ou générale. Il faut compter 4 à 6 semaines jusqu'à cicatrisation complète de l'oreille après cette intervention.

### Appareil auditif

L'appareillage représente une alternative à l'intervention chirurgicale. Les otorhinolaryngologues peuvent établir l'expertise d'appareillage auditif nécessaire à cet effet.



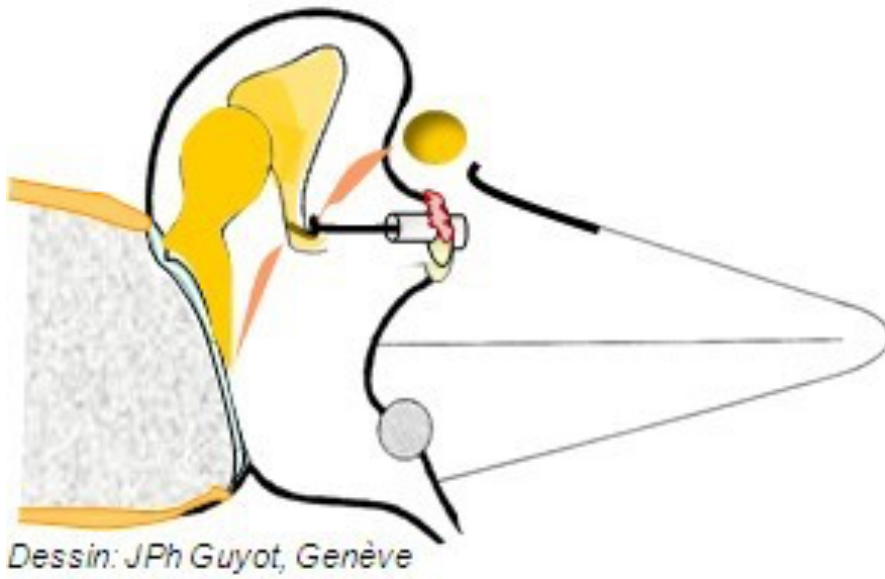


Fig: La prothèse fixée sur l'enclume pénètre dans l'oreille interne et permet la transmission acoustique. (Source, JPh Guyot, Genève)

