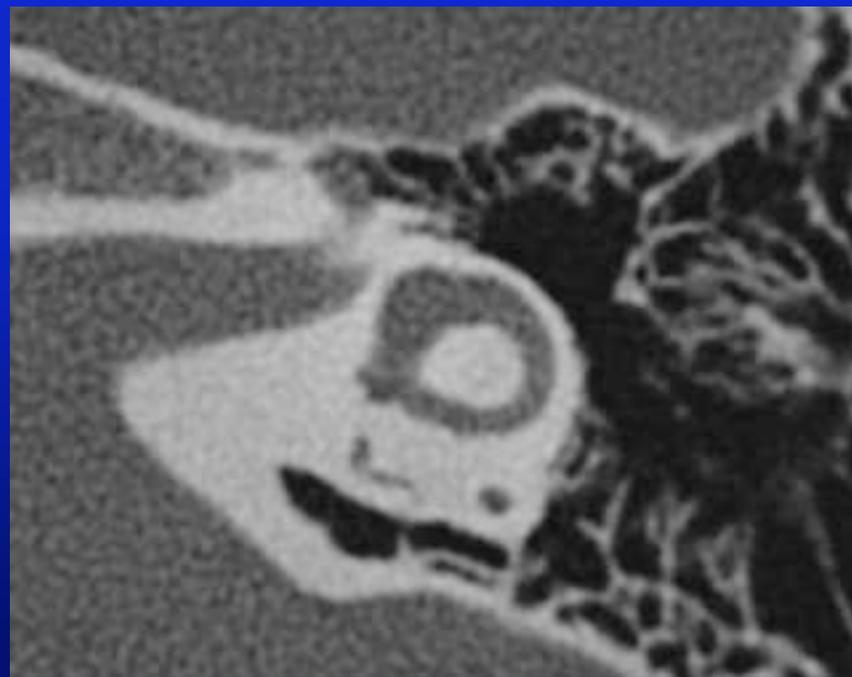
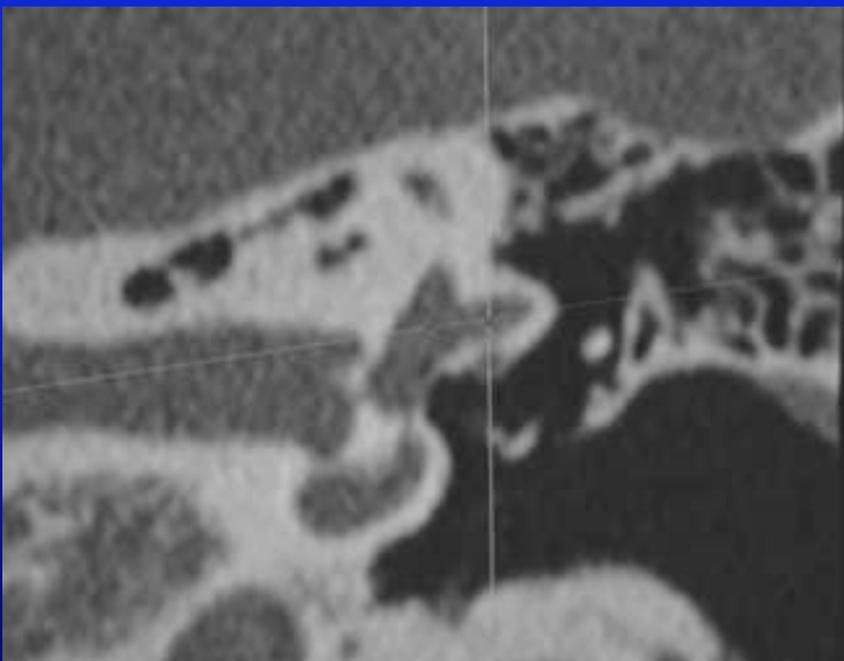
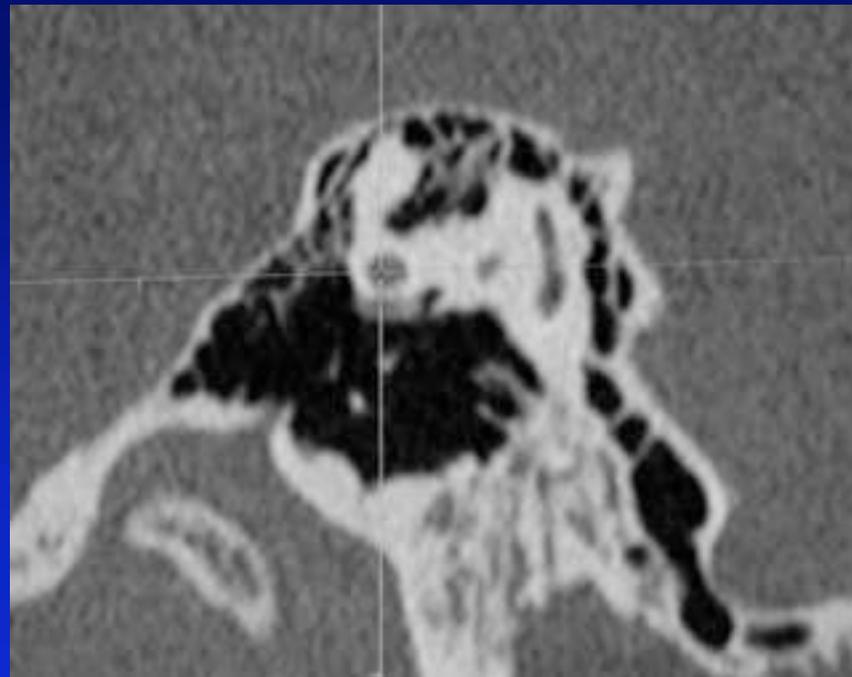
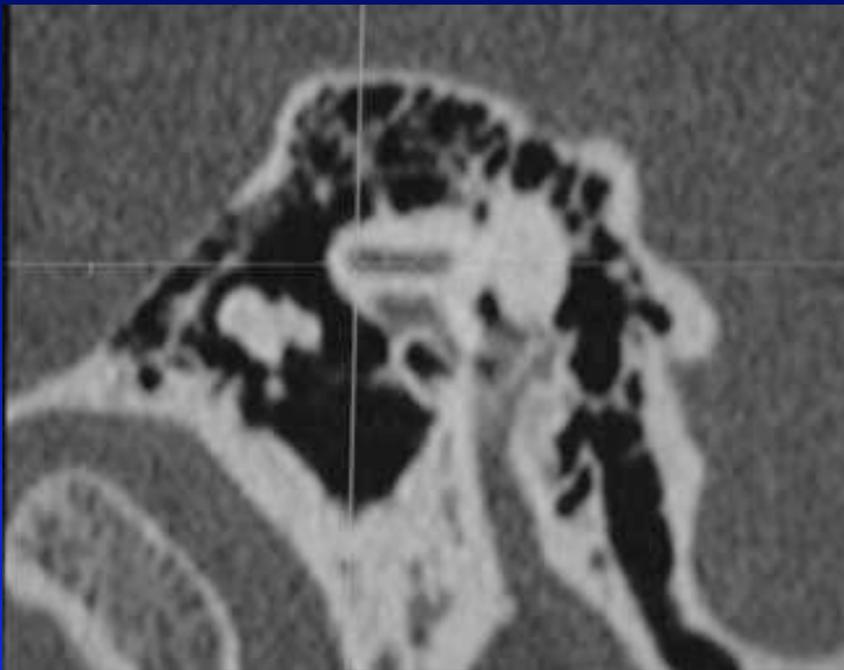
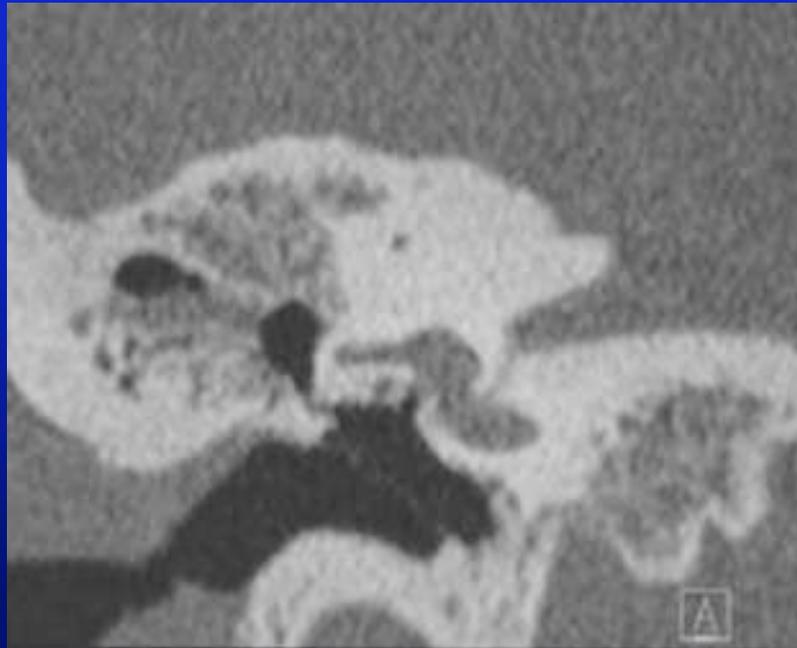
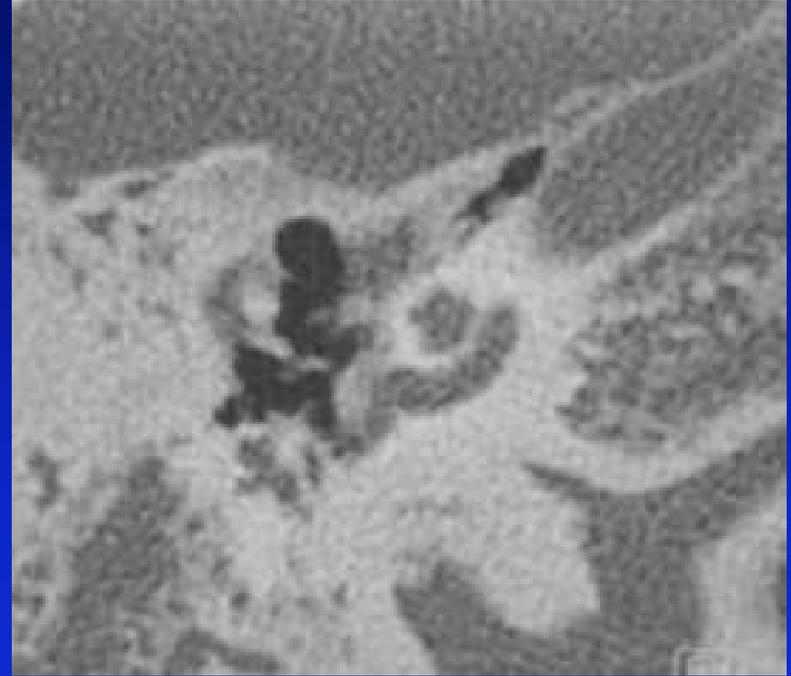
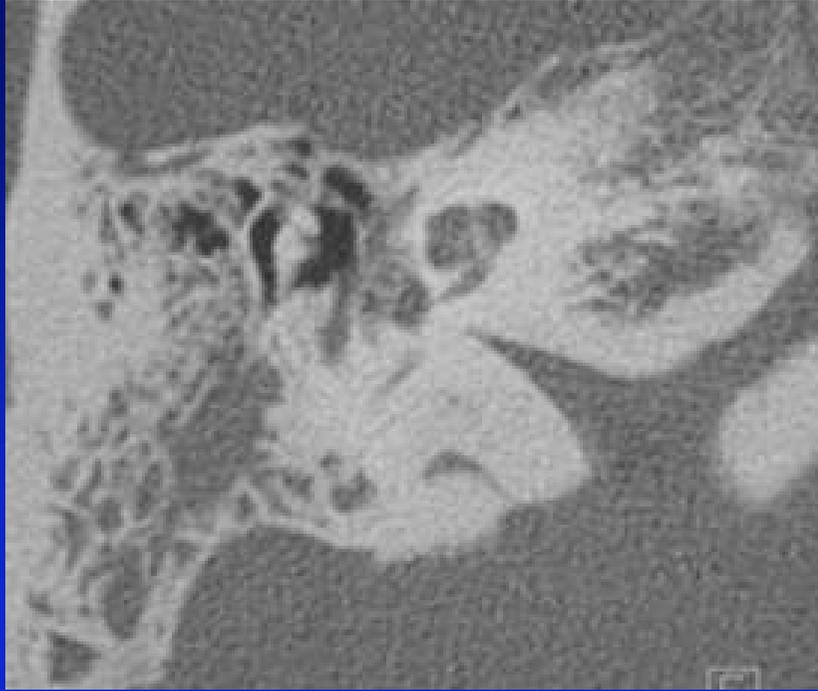


OTOSPONGIOSE ET FENETRES RONDES

F. VEILLON, J. DUSSAIX

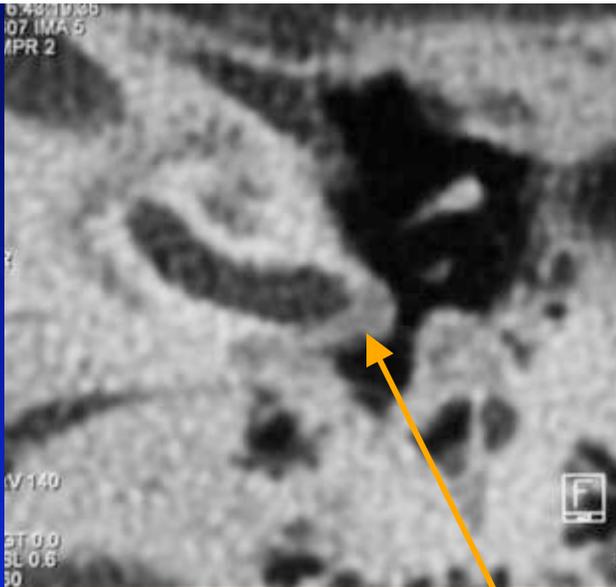




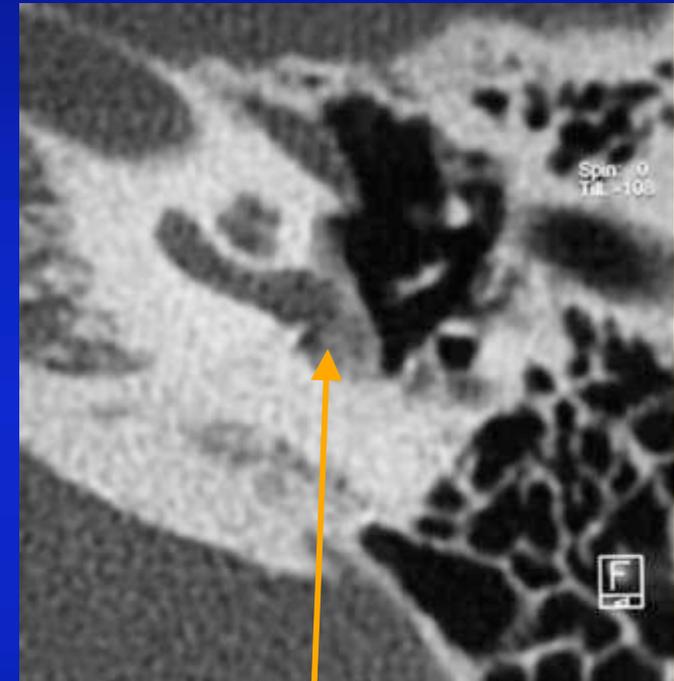
Foyers de la fenêtre ronde

- Localisation principalement associée à d'autres foyers.
- Très importante à rechercher : son atteinte rend le pronostic post-opératoire plus aléatoire.
- 231 cas, soit 7,5%.
- Clinique : bilans de transmission 50% (puis surdité mixte 37%, perception pure 7,3%).

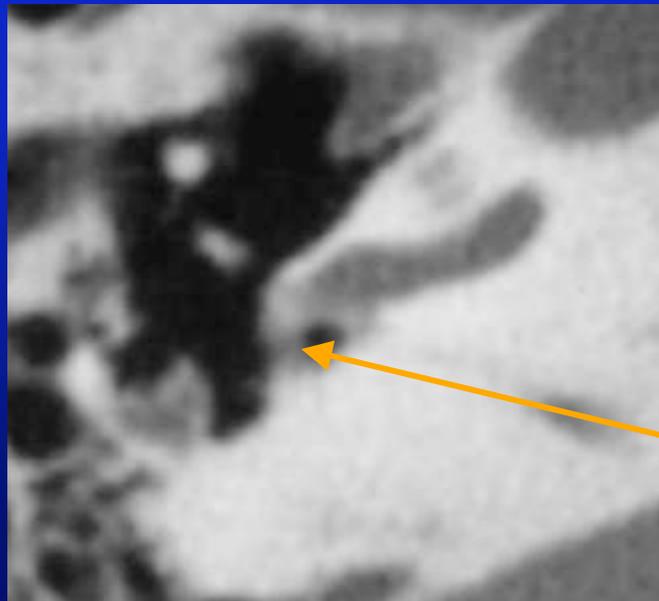
Types d'atteinte



Hypodensité du mur
de la FR



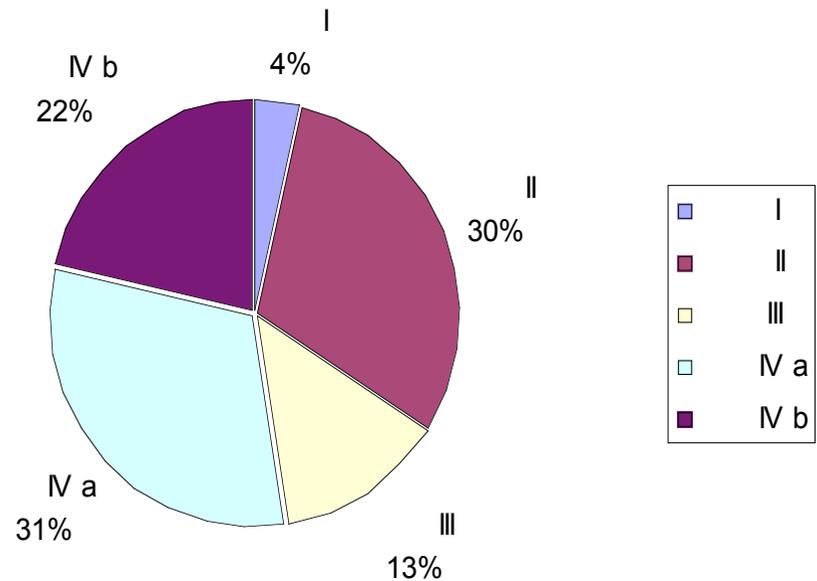
Obstruction complète



Pont otospongieux

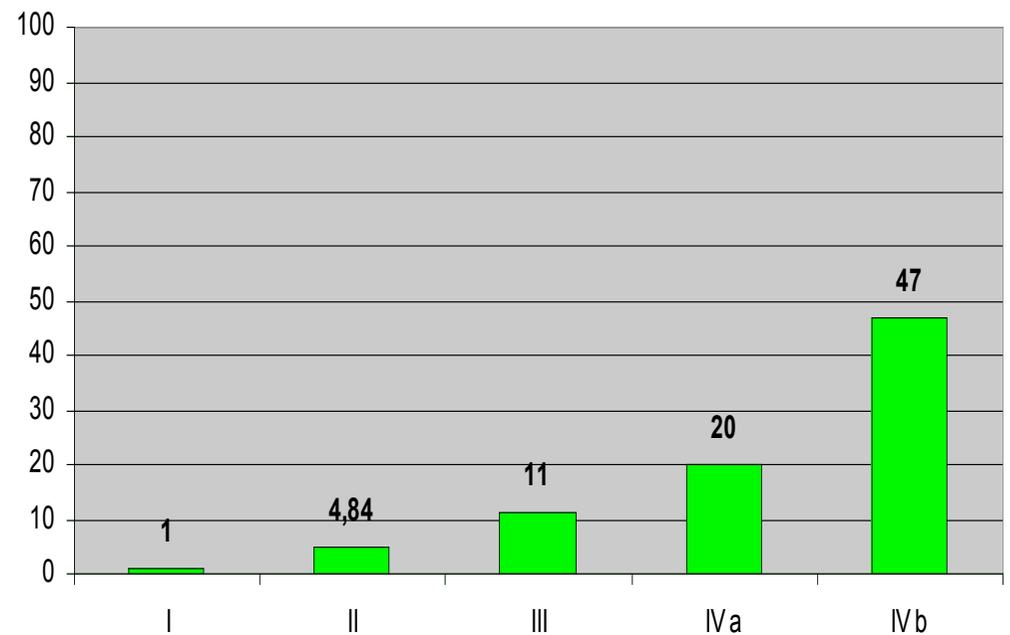
Répartition:

Dans les 231 cas, principalement associée à des types 4a (31%), puis 2 (30%).



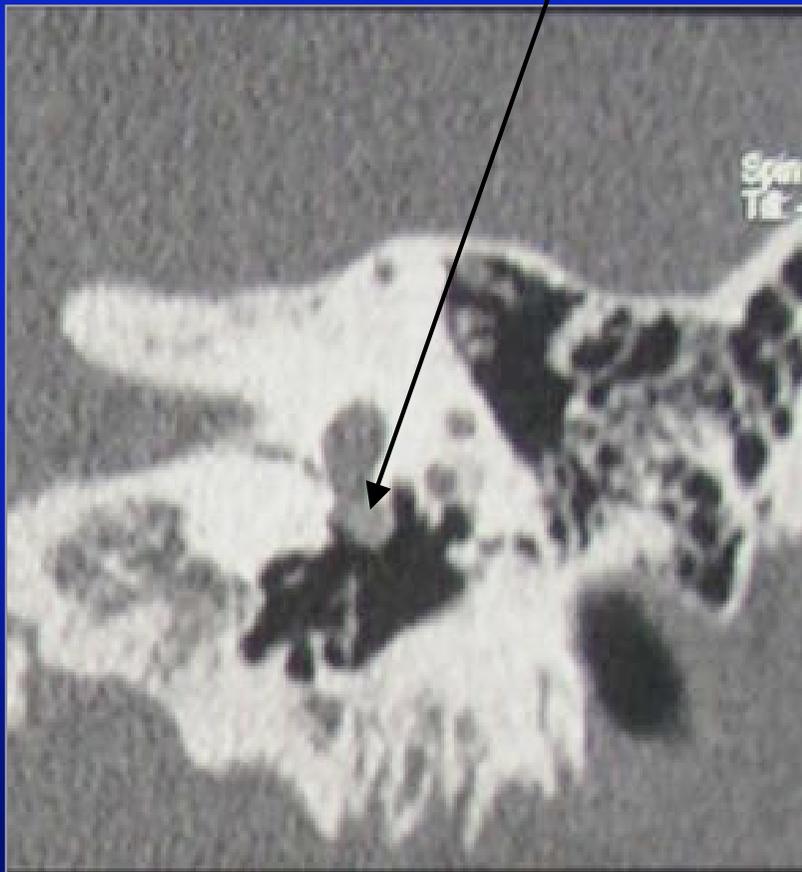
Pourcentage par type:

Mais sur l'ensemble des 3043 rochers la fréquence de son atteinte augmente avec l'importance de l'extension otospongieuse: 1% des types 1 (a+b), 47% des types 4b.

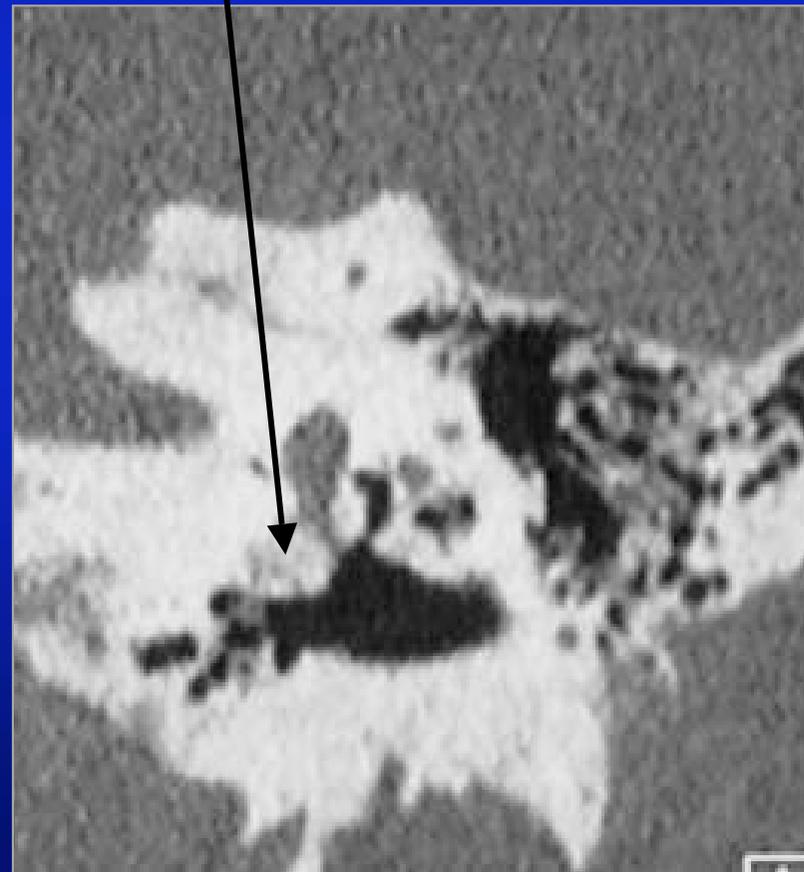


Reconstructions frontales

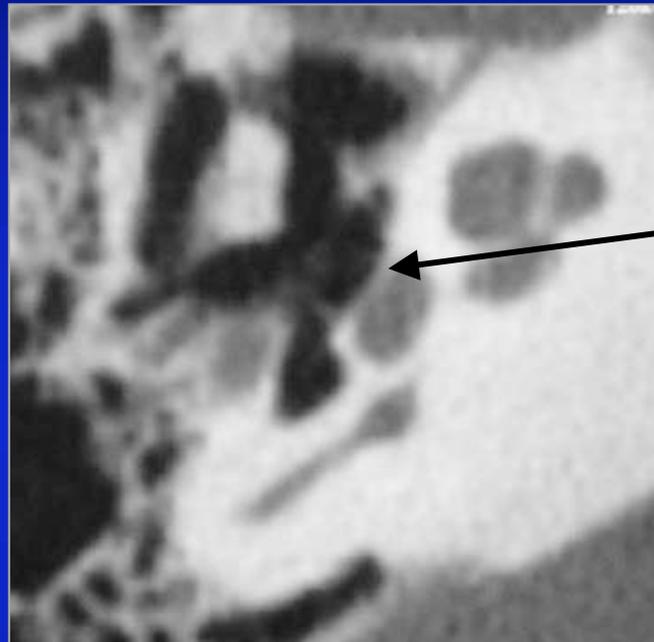
Foyer provenant du
promontoire



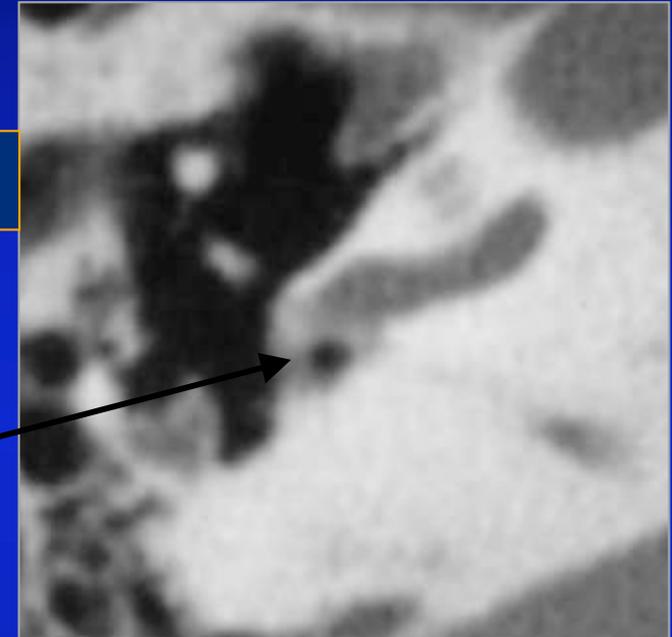
Foyer provenant du tour
basal de la cochlée



Foyers de la fenêtre ronde isolés



Platine normale



Foyer de la
FR

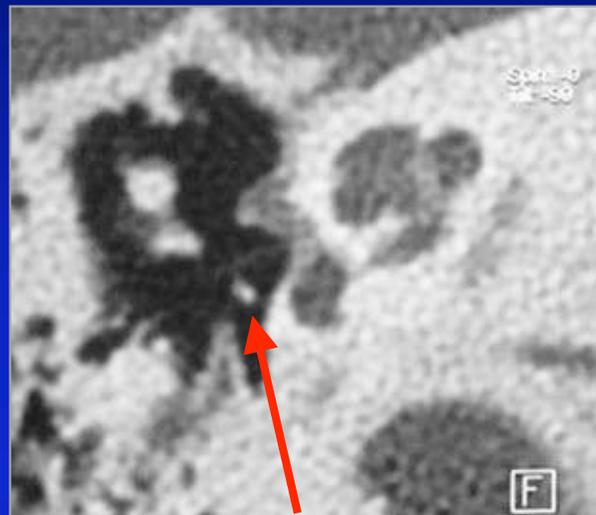
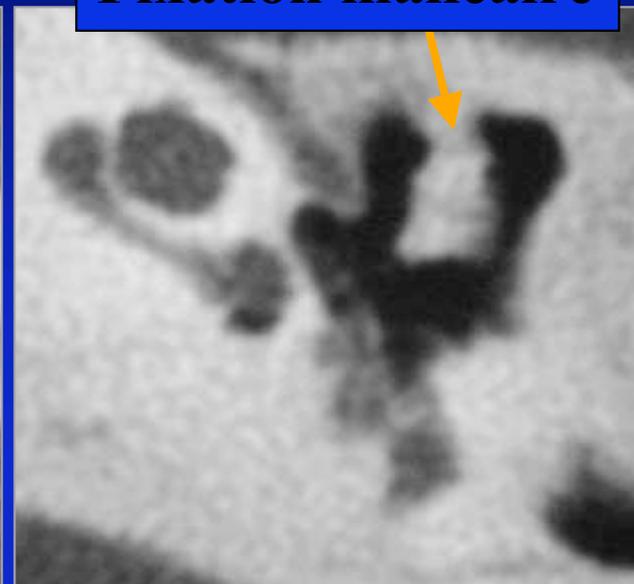
- Très rares : 7 cas soit 0,23% des 3043 rochers.
- Une majorité ne présente pas de surdité : 4 cas, surdité de transmission : 1 cas, surdité de perception : 2 cas.

Otospongiose et otite chronique

Lyse de la LAE



Fixation malléaire



Calcif de branche post

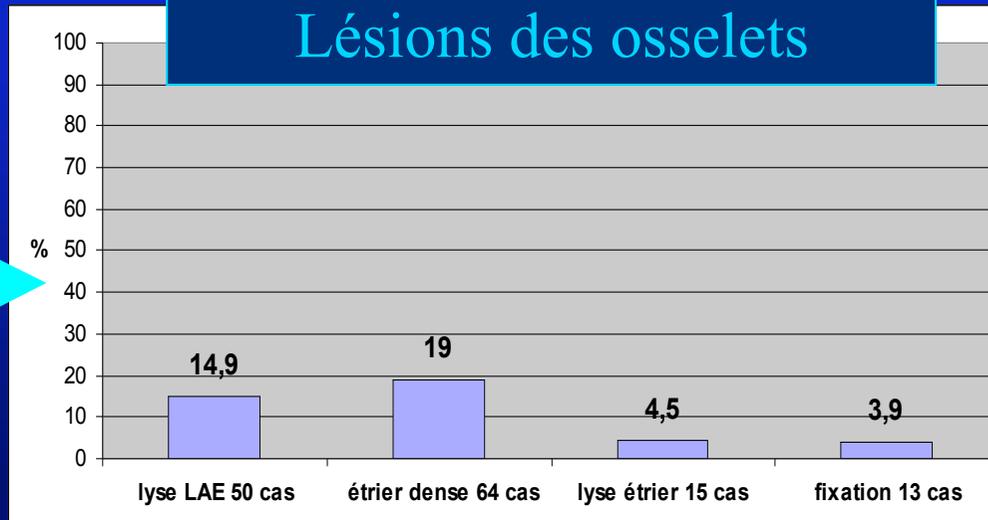
➤ 336 rochers soit 11,6%

➤ Clinique:

• surdité de transmission par altération ossiculaire.

• altération neurosensorielle: type 2 (59,6%) surdité mixte dans 58%.

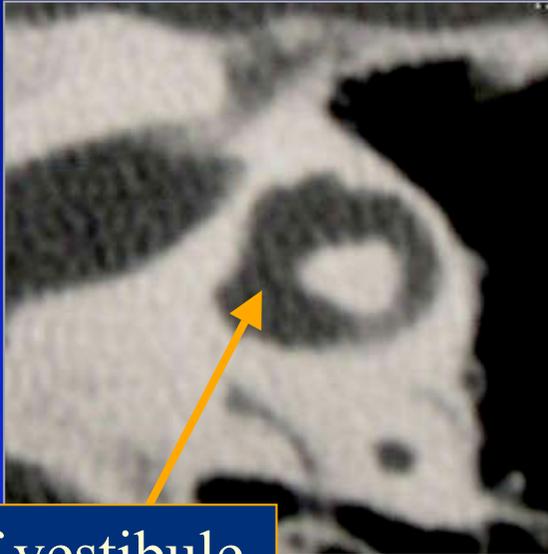
Lésions des osselets



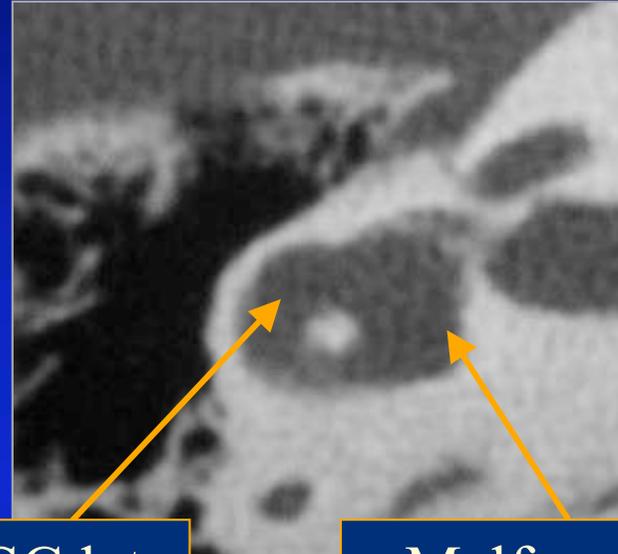
Otospongiose

- Foyer (I,II, III, Iva, IVb)
- Fenêtre ronde
- Marteau (fixation)
- Enclume (LAE)
- VII2
- CAI
- Otite chronique, malformations (OI, OM)

Otospongiose et malformation mineure de l'oreille interne



Malf vestibule

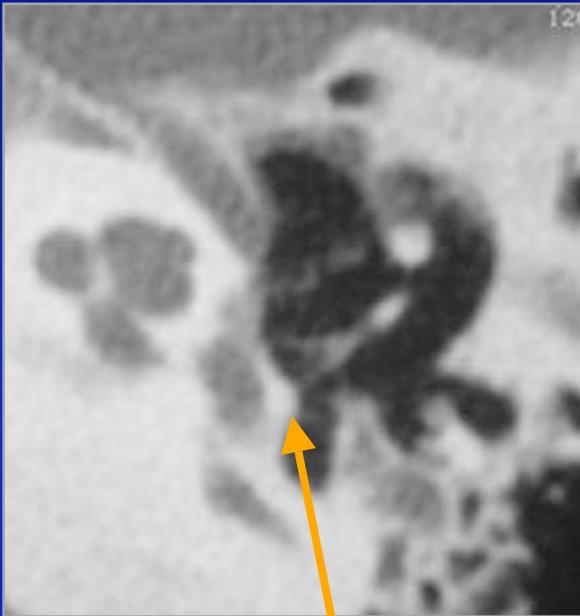


Malf CSC lat

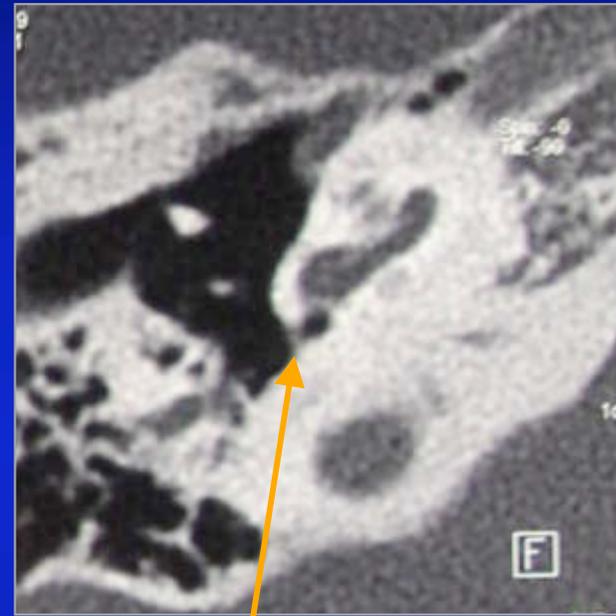
Malf vestibule

- 182 cas, soit 6% des rochers:
 - lab postérieur 90,3% et lab antérieur 9,7%.
 - association antérieure et postérieure: 6%.
 - association avec malformation de OM: 7%.
- Principalement le vestibule (49,4%) puis CSC latéral (36,3%).
- Clinique : surdité de transmission 63%.

Otospongiose et malformation mineure de l'oreille moyenne



Étrier en fourche

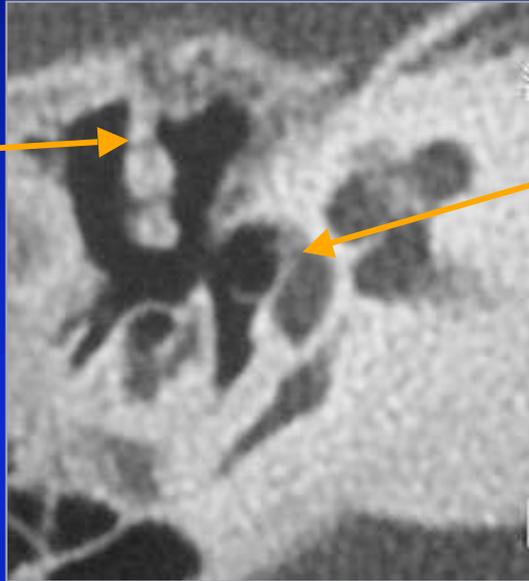


Sténose du récessus de la FR

- Moins fréquente que celles de OI, 45 cas soit 1,48%.
- Principalement malformation de l'étrier : 29 cas.
- sténose du récessus de la FR : 14 cas.

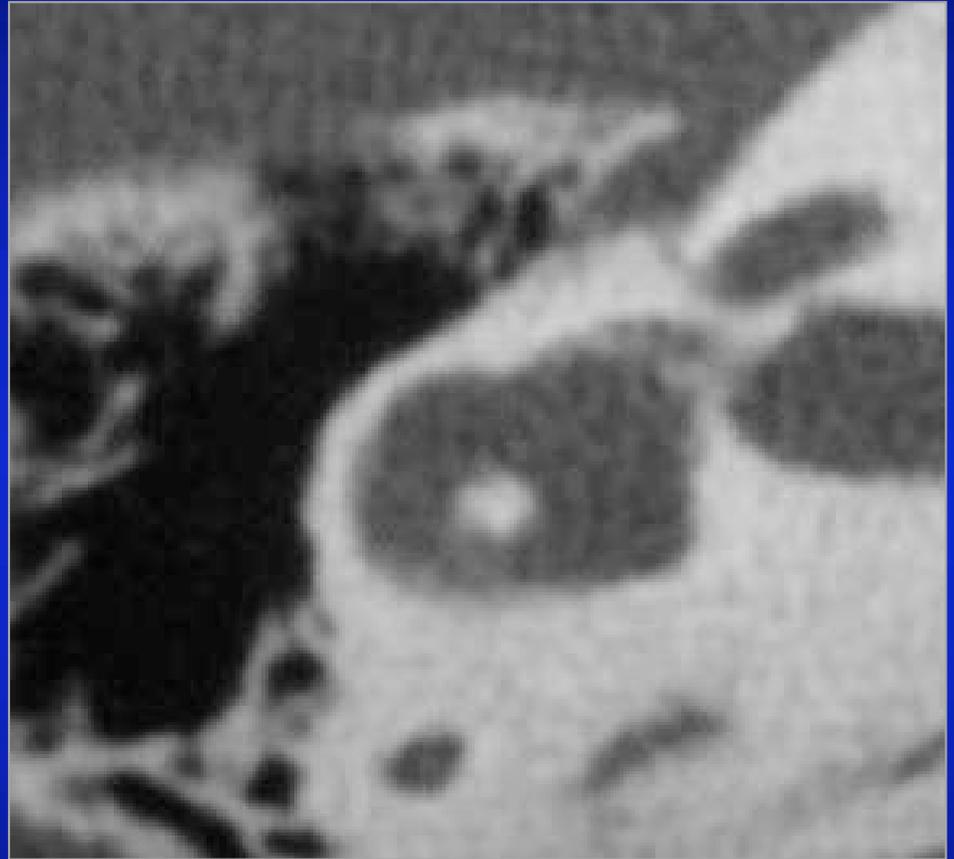
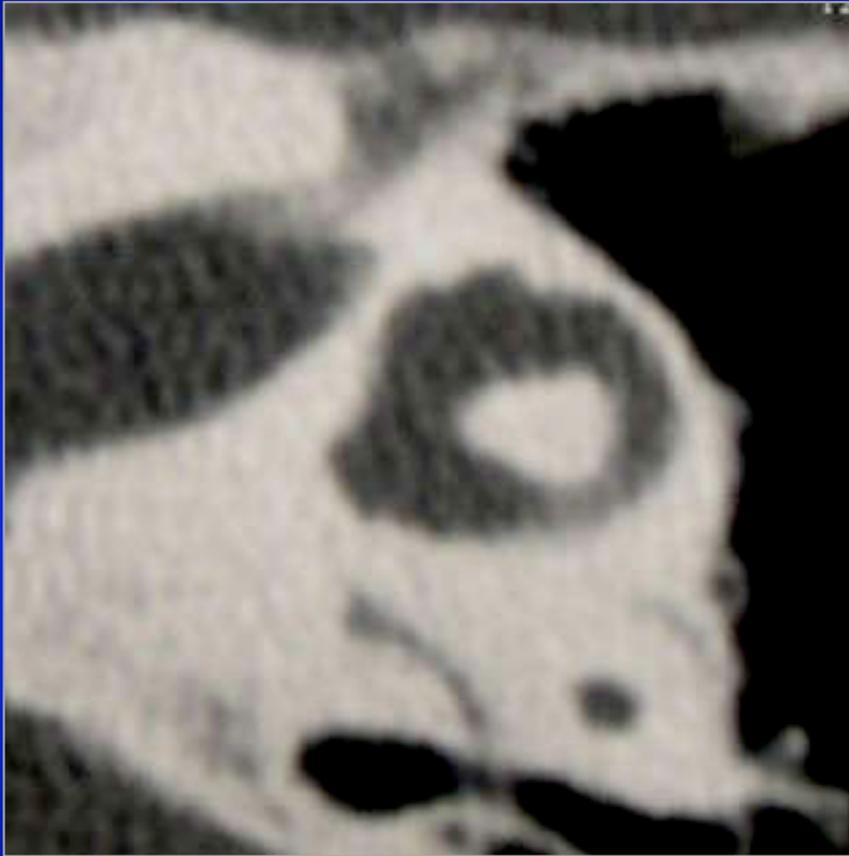
Otospongiose et fixation de la tête du marteau

Fixation de la tête du marteau



Otospongiose

- 50 cas soit 2% des 3043 rochers (littérature 1-2,4%).
- Associée dans 40,9% à une forme I (a+b).
- Étiologies multiples : congénitale, infectieuse, traumatique, secondaire à l'otospongiose.



CHOLESTEATOME SECONDAIRE

(hyperplasie, liquide séreux, poche inflammatoire,
tympanosclérose, fibrose)

- TDM (Ho, F, Sagitt. Postop)
- IRM (T1 FatSat, T1 FatSat + C, Diffusion, CISS)
 - Doute
 - Méningocèle
 - Forme volumineuse
 - Fistule OI

MALFORMATIONS

- Mineures +++ canal SC latéral vestibule
- Fragilisation de l'OI interne

NEURINOME DU VIII

- Topographie :
 - NVS, NVI, NCo
 - Labyrinthe
 - Oreille moyenne
 - Aspect du VII1
- Taille
- Epaisseur de LCR au fond du conduit
- Signal du liquide périlabyrinthique (abaissé ? EG)

NEURINOME DU VIII

- Rapport VII, V, N mixtes
- Distance CAI – plafond du FJ
- Tronc cérébral, ventricule
- Côté opposé (CAI)