



*Dr C. BODENEZ.
Praticien Hospitalier
Service ORL
Groupe Hospitalier de Bretagne Sud - Lorient*

Qu'est- ce que l'exostose ?

Les exostoses sont des excroissances bénignes osseuses au sein du méat acoustique externe (MAE). Elles viennent masquer en partie le tympan et, en rétrécissant le MAE, prédisposent à l'obstruction de celui-ci notamment après la baignade et aux otites externes. A un stade très évolué, l'exostose est dite oblitérante et peut entraîner une surdité de transmission.

Quels sont les facteurs de risque ?

- Prédilection intrinsèque : cette affection serait plus fréquente chez les Caucasiens.
- Facteurs extrinsèques : Le principal facteur à l'origine de l'exostose est **l'eau froide**. La peau du conduit auditif est très fine, constituée d'épiderme et d'un derme rudimentaire, sans graisse sous cutanée. L'eau froide est un facteur thermique irritatif sur la peau du MAE et donc sur le périoste directement situé sous cette peau (fine couche de tissu recouvrant l'os) à l'origine de la stimulation de cette croissance osseuse anormale. L'exposition au vent froid et aux pressions de l'eau est également retenue comme facteur de risque.

Le risque de développer une exostose augmente avec la fréquence et la durée de la pratique du sport nautique.

Les contraintes subies au niveau des MAE lors du port fréquent et prolongés de casques audio pourraient aussi être mais plus rarement à l'origine d'exostoses (personnel navigant aérien). L'otite externe chronique et l'utilisation prolongée de cotons tiges également.

Quels sont les symptômes ?

Au tout début de l'évolution, aucune gêne n'est ressentie par le patient. Au fur et à mesure de la croissance des exostoses, peuvent apparaître :

- Une surdité et sensation d'oreilles bouchées, notamment après la baignade ; cette sensation peut être réversible après nettoyage du MAE.
- Des otites externes répétées et des douleurs.

Comment la prévenir ?

Bien que régulièrement discuté, il est aujourd'hui admis que le port de bouchons protecteurs empêchant l'eau froide de pénétrer dans l'oreille soit un moyen efficace de prévention de l'exostose. Ceux-ci devraient en théorie être portés dès le début de la pratique des sports nautiques...Malheureusement, l'exostose pouvant être silencieuse pendant des années, le port de ces bouchons arrive souvent « trop tard » sur des oreilles déjà bien obstruées. Le port des bouchons est fortement conseillé par la majorité des chirurgiens après la chirurgie car il diminue considérablement le risque de récurrence. L'embout protecteur doit être non irritant pour le MAE et adapté à la forme de l'oreille.

Un examen régulier des oreilles peut aussi être conseillé chez les personnes pratiquant régulièrement des sports nautiques.

Quelles sont les indications opératoires ?

Toutes les exostoses ne sont pas chirurgicales. Le recours à une opération doit en revanche être envisagé en cas :

- D'otites externes très fréquentes ou d'obstruction des MAE répétées
- D'exostose oblitérante (obstruant complètement ou quasi complètement) le MAE
- De surdité liée à l'obstruction du MAE

Quel bilan avant une chirurgie ?

La consultation chez l'orl permettra de faire le point sur l'état des MAE. Le degré d'obstruction pourra être évalué sous microscope et visible par le patient sur un écran connecté à celui-ci. Un nettoyage du MAE sera souvent réalisé à ce stade.

Il est conseillé de réaliser un scanner de l'oreille avant toute chirurgie. Cet examen indolore renseigne le chirurgien sur la position des exostoses, la position du nerf facial qui traverse l'os de l'oreille et l'existence d'éventuelles pathologies associées de l'oreille.

Un audiogramme préopératoire est indispensable. Il renseigne sur l'existence d'une surdité associée ou provoquée par l'exostose.

Quels sont les risques de la chirurgie ?

Les complications opératoires sont exceptionnelles :

- Douleurs à la mastication, transitoires.
- Très rare atteinte du nerf facial, situé sous l'os du MAE. L'intervention se déroule sous monitoring nerveux dans certains cas pour plus de sécurité.
- Perforation tympanique, ou traumatisme des osselets avec surdité
- Acouphène résiduel

Comment se déroule l'intervention ?

L'intervention se déroule sous anesthésie générale, en chirurgie ambulatoire. Aucune incision cutanée n'est nécessaire, le geste chirurgical se passant par le conduit naturel. Le principe chirurgical consiste à décoller la peau en la préservant et supprimer l'os surnuméraire.

Les exostoses seront progressivement et délicatement enlevées par petits copeaux à l'aide de petits ostéotomes adaptés à la taille de l'oreille. Cette technique dite « à froid » (par opposition aux anciennes techniques au moteur pouvant brûler la peau et nécessitant parfois plusieurs mois de cicatrisation) permet une cicatrisation très rapide du revêtement cutané et donc une reprise précoce des baignades.

Quels sont les soins post opératoires ?

Pour réappliquer au mieux la peau du MAE, l'orl mettra en place un tampon dans le MAE. Cette mèche sera à domicile imbibée de gouttes auriculaires par le patient matin et soir. Elle se résorbera spontanément. Aucun pansement à domicile n'est nécessaire.

Les activités aquatiques pourront être reprises après 3 semaines en post opératoire.

Et après l'opération ?

Il est fortement conseillé de porter des bouchons de protection afin d'éviter les resténoses.