

19^{ÈME}

CONGRÈS DE LA SIFORL

1^{er} cours Francophone de Sialendoscopie

Réunion jointe avec la journée annuelle de la Société Auvergne-Rhône-Alpes d'ORL

 Pays Francophone à l'honneur

LYON CENTRE DE CONGRÈS

#26 - 28 JUIN 2025

LIVRE DES RESUMES

WWW.SIFORL2025.COM



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
D'ORL ET DE CHIRURGIE
DE LA FACE ET DU COU



Société
Française
d'Audiologie



Audioprothèse

Poster n°P001

Communication orale le samedi 28 juin 2025 (11h00-11h55)

APPROCHE COMBINANT LA THÉRAPIE SONORE ET LA COHÉRENCE CARDIAQUE POUR LA GESTION DE LA DOULEUR CHRONIQUE ET DES ACOUPHÈNES CHEZ LES VÉTÉRANS CANADIENS

AUTEURS ET ADRESSES :

P. FOURNIER^a, MO. MAINVILLE^a, G. LESSARD^b, GT. VALLET^c, AJ. NOREÑA^d

^a Université Laval, Québec ; ^b Recherche et développement pour la défense Canada, Québec ; ^c Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières ; ^d CNRS, Université d'Aix-Marseille, Marseille

Courriel : philippe.fournier@fmed.ulaval.ca

Contexte : Les vétérans souffrent fréquemment de multiples troubles, la douleur chronique et les acouphènes étant parmi les plus courants et invalidants. La cohérence cardiaque (CC) consiste à entraîner les participants à respirer lentement selon un rythme d'inspiration et d'expiration précis, afin de rééquilibrer le système nerveux autonome. L'enveloppe d'un son peut être conçue pour guider cet exercice : le volume augmente et diminue pour accompagner la respiration, tout en masquant ou détournant l'attention des acouphènes.

Objectif : Évaluer les effets thérapeutiques d'une approche combinée (exercice régulier de CC associé à une thérapie sonore personnalisée) sur la sévérité et l'impact fonctionnel de la douleur et des acouphènes.

Méthode : Vingt-neuf vétérans ont complété l'étude (âge moyen : 58 ans, ÉT : 12 ; 3 femmes, 26 hommes). Avant et après un essai d'un mois, les participants ont rempli des questionnaires mesurant le handicap associé aux acouphènes (Tinnitus Handicap Inventory) et à la douleur (Brief Pain Inventory). L'application de la thérapie combinée a été installée sur leur téléphone et leur utilisation expliquée. L'intensité de la douleur/des acouphènes et la qualité du sommeil ont aussi été évaluées par des échelles visuelles analogiques.

Résultats : Une amélioration significative du handicap lié à la douleur (4,6 à 3,7 ; $p = .002$) et aux acouphènes (41,7 à 33,9 ; $p = .002$) a été observée. Seule l'intensité de la douleur a diminué de manière significative (6,1 à 5,0 ; $p = .013$), contrairement à celle des acouphènes (5,7 à 5,2 ; non significatif). La qualité du sommeil s'est également améliorée (4,1 à 4,9 ; $p = .002$).

Conclusion : Ces résultats suggèrent que la combinaison CC + thérapie sonore personnalisée réduit efficacement le handicap lié à la douleur et aux acouphènes, tout en améliorant la qualité du sommeil chez les vétérans.

Poster n°P002

VALIDATION DE LA VERSION FRANÇAISE DU QUESTIONNAIRE DE QUALITE DE VIE « CIQOL-35 » POUR ADULTES PORTEURS D'IMPLANTS COCHLEAIRES

AUTEURS ET ADRESSES :

D. YIN^a, E. FERRARY^b, LL. ARIANE^c, M. HOEN^c, C. KARAOUI^c, I. MOSNIER^d

^a Audioprothésiste Audition Conseil Paris Beaugrenelle, Paris ; ^b Unité Fonctionnelle Implant Auditifs APHP Pitié Salpêtrière - Inserm - Fondation Pour l'Audition - IHU re-connect, Paris ; ^c Cochlear, Vallauris ; ^d Unité Fonctionnelle Implant Auditifs APHP Pitié Salpêtrière, Paris

Courriel : yindaphnee@gmail.com

Introduction :

Le questionnaire CIQoL (Cochlear Implant Quality of Life) évalue la qualité de vie des adultes porteurs d'un implant cochléaire à travers six domaines : Communication, Emotion, Divertissement, Environnement, Effort d'écoute et Sociale. Disponible en deux versions, **CIQoL-35** (35 items) et **CIQoL-10** (10 items), il a récemment été traduit et adapté de l'anglais au français. Cette étude vise à évaluer les propriétés psychométriques du CIQoL en version française.

Matériels et méthodes :

Cinquante adultes implantés ont complété le **CIQoL-35**, et un score du **CIQoL-10** a été extrait. Leur compréhension auditive a été évaluée en silence et dans le bruit. Une analyse en composantes principales (ACP) a exploré les liens entre questionnaire et les tests audiométriques.

Résultats :

L'ACP révèle que les tests audiométriques expliquent **59 % de la variance des résultats**, tandis que le **CIQoL-10 en explique 25 %**, illustrant l'intérêt de ce questionnaire pour capturer des aspects non évalués par les tests cliniques.

L'ACP met en évidence **quatre profils** :

- **Profil A** : bonne compréhension et satisfaction élevée
- **Profil B** : difficultés de compréhension et une insatisfaction
- **Profil C** : bonnes performances auditives mais avec une insatisfaction
- **Profil D** : difficultés auditives mais une satisfaction élevée .

Conclusion :

Le **CIQoL français** constitue un outil précieux pour évaluer la qualité de vie liée aux implants cochléaires, permettant aux professionnels de santé de mieux comprendre l'expérience des patients et d'adapter les traitements afin d'atténuer leur inconfort. L'identification de ces profils discordants pourrait guider les professionnels vers un accompagnement plus adapté, en ajustant les attentes et la prise en charge post-implantation. Le CIQoL-10 est désormais utilisé en France pour tous les patients implantés dans le registre de suivi des implants cochléaires EPIIC.

Poster n°P003

AIDES AUDITIVES ET MALADIE D'ALZHEIMER : UNE ETUDE TRANSVERSALE

AUTEURS ET ADRESSES :

A. AYADI^a, N. ROMDHANE^a, M. ELLOUMI^a, I. ZOGLAMI^a, MW. TRABELSI^a, A. GHARBI^b, E. REJEB^a, S. NEFZAOUI^a, D. CHIBOUB^a, I. HARIGA^a, C. MBAREK^a

^a Service ORL Hôpital Habib Thameur, Tunis ; ^b Service ORL Hôpital Habib Thameur, Mannouba
Courriel : ayadisma2022@gmail.com

Introduction

La perte auditive est fréquente chez les personnes âgées et son lien avec le déclin cognitif, notamment dans la maladie d'Alzheimer (MA), suscite un intérêt croissant. Cette étude vise à souligner l'impact potentiel des aides auditives sur la qualité de vie des patients atteints de MA, en faveur d'une prise en charge plus intégrée.

Matériel

et

méthodes

Il s'agit d'une étude transversale comparative menée entre février et mai 2024 dans un service de neurologie ayant inclus des patients suivis pour une maladie d'Alzheimer. Les participants ont été répartis en deux groupes : G1 (sans aide auditive) et G2 (avec aide auditive). Tous ont bénéficié d'une audiométrie tonale et vocale. L'évaluation cognitive, des troubles de l'humeur, de la qualité de vie et de la charge des aidants a été réalisée à l'aide du Mini Mental State Examination (MMSE), de la Geriatric Depression Scale (GDS), du questionnaire QOL-AD et de l'échelle de Zarit.

Résultats

Quarante patients ont été inclus dans notre étude avec un sex-ratio à 0,66. Ils ont été répartis en 2 groupes: G1 contenant 25 patients et G2 contenant 15 patients. L'âge médian était de 75 ans pour G1 et 74,5 ans pour G2. Des antécédents familiaux de démence étaient présents dans 72 % et 73 % des cas respectivement. Le seuil auditif moyen était de 69,6 dB pour G1 et 75,2 dB pour G2. L'analyse statistique a révélé une différence significative : G1 présentait davantage de dépression ($p=0,00097$), une qualité de vie plus faible ($p=0,0074$), et une charge de l'aidant plus élevée ($p=0,0408$) comparé à G2.

Conclusion

La surdité est une comorbidité fréquente mais négligée dans la MA. Le port d'aides auditives pourrait contribuer à ralentir le déclin cognitif et améliorer la qualité de vie des patients.

Poster n°P004

EST-CE QUE LES ECOUTEURS INTELLIGENTS REDUISENT VRAIMENT LA GENE LIEE AU BRUIT?

AUTEURS ET ADRESSES :

M. DOYON^a, P. BOUREZ^a, GT. VALLET^b, F. BERGERON^a, M. HOTTON^a, P. FOURNIER^a

^a Université Laval - CIRRIIS, Québec ; ^b Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières

Courriel : maxime.doyon.5@ulaval.ca

Contexte : L'Organisation Mondiale de la Santé a identifié le bruit comme la deuxième source de pollution environnementale la plus nocive pour la santé humaine. Pour atténuer ses effets indésirables, tels que la gêne et l'irritabilité, diverses technologies antibruit ont été développées, notamment les écouteurs intelligents (EI). Toutefois, l'efficacité de ces dispositifs n'a pas encore été validée dans des environnements sonores réalistes. Cette étude vise à évaluer l'efficacité de différents modes d'EI dans la réduction de la gêne et de l'inconfort liés au bruit à l'aide de scènes sonores immersives.

Méthodologie : Des participants étaient placés au centre d'un cercle de haut-parleurs reproduisant des environnements sonores immersifs (cafétéria et garderie). Chaque environnement était présenté à un niveau initialement inaudible, puis augmenté par paliers de 2 dB jusqu'à la détection (seuil de détection, SD), l'interférence avec la lecture (niveau de gêne, NG), et enfin l'apparition d'un inconfort (seuil d'inconfort, SI). Ces mesures ont été recueillies dans quatre conditions d'écoute : oreilles nues (ON), appareils éteints (AE), mode transparence (MT) et mode d'annulation active du bruit (MAB). Les comparaisons ont été effectuées sur les mesures obtenues auprès de sept participants.

Résultats : Les analyses préliminaires indiquent que, comparativement à la condition ON, les SD étaient en moyenne supérieurs de 9±4 dB (AE), 8±4 dB (MT) et 24±4 dB (MAB). Les NG étaient augmentés de 16±11 dB (AE), 12±14 dB (MT) et 25±12 dB (MAB), tandis que les SI étaient relevés de 9±5 dB, 8±7 dB et 11±6 dB respectivement.

Conclusion : Ces résultats suggèrent que le mode d'annulation active du bruit des EI est le plus efficace pour réduire la gêne liée au bruit, indépendamment du type d'environnement sonore. Cet effet pourrait être attribué à la combinaison de l'atténuation passive des écouteurs et du mécanisme actif de suppression du bruit.

Base antérieure du crâne

Poster n°P005

UNE COMPLICATION MECONNUE DE LA CHIRURGIE ENDOSCOPIQUE DE LA BASE DU CRANE

AUTEURS ET ADRESSES :

S. KEDOUS^a, Y. MAKHLOUF^a, M. DHAHA^a, S. DHAMBRJ^a

^a *institut salah azaiz, Tunis*

Courriel : skanderkedous@gmail.com

Introduction: Les tumeurs nasosinusiennes représentent une faible proportion des tumeurs de la tête et du cou. Les progrès de la chirurgie endonasale ont amélioré les résultats oncologiques en diminuant la morbidité par rapport à la chirurgie conventionnelle. Cependant les défauts osseux générés par cette chirurgie, peuvent engendrer maintes complications, dont la fuite de liquide céphalorachidien (LCR), méningite et la hernie cérébrale. La hernie du lobe frontale est une complication rare méconnue et peu mentionnée dans la littérature.

Méthode: Nous présentons un cas de hernie du lobe frontale après résection endonasale d'un esthésioneuroblastome olfactif. Les données recueillies incluent: l'anamnèse, examen clinique, imageries, images peropératoires, compte rendu opératoire et suivi.

Résultat: Il s'agit d'un homme âgé de 33 ans, sans antécédents, atteint d'un esthésioneuroblastome révélé par une anosmie isolée. Le patient a bénéficié d'une résection par voie endonasale: craniectomie emportant la lamina papyracée, la dure-mère et les bulbes olfactifs bilatéraux. Une reconstruction par du fascia lata, consolidé par du surgicel et de la colle biologique, a été réalisée. L'évolution immédiate a été marquée par une méningite avec fuite du LCR jugulée par antibiothérapie. La persistance de la fuite du LCR à une semaine, a nécessité une chirurgie de révision. Une migration du lambeau a été observée, avec une large hernie frontale à travers le défaut. Un deuxième lambeau de fascia lata, renforcé par de la graisse est réalisé après débridement. Le patient a bénéficié d'une radiothérapie adjuvante avec bonne tolérance. L'évolution a été favorable, avec stabilité de la hernie sur l'imagerie faite après deux ans, sans récurrence de l'esthésioneuroblastome.

Conclusion: La hernie frontale est une complication méconnue de la chirurgie endonasale. Une reconstruction méticuleuse, une surveillance étroite de la pression intracrânienne sont nécessaires pour prévenir cette complication. Une meilleure connaissance des facteurs de risque est primordial pour optimiser la prise en charge.

Poster n°P006

UN CAS DE REPARATION ENDOSCOPIQUE D'UNE RHINORRHEE CEREBROSPINALE ASSOCIEE A UN SYNDROME DE LA SELLE TURCIQUE VIDE

AUTEURS ET ADRESSES :

S. ACHOURA^a, C. HALWANI^a, S. FARHAT^a, F. AKROUT^a, K. RADHOUE^a

^a HOPITAL MILITAIRE DE TUNIS, Tunis

Courriel : sameh_achoura@yahoo.fr

La rhinorrhée cérébrospinale spontanée est une maladie rare. Le plus souvent, elle est secondaire aux tumeurs cérébrales ou d'hydrocéphalie, rarement associée à un syndrome de la selle turcique vide. Nous rapportons l'observation d'un patient âgé de 67 ans obèse qui a présenté un écoulement nasal bilatéral. L'exploration avait objectivé une selle turcique vide associée à une hypertension intra- crânienne idiopathique, compliquées de rhinorrhée cérébro-spinale non traumatique par une fuite ethmoïdale. il a été opéré par voie endoscopique transphénoïdale avec une bonne évolution clinique

Poster n°P007

MUCOCELE FRONTALE AVEC EXTENSION ENDOCRANIENNE ET ENDONASALE

AUTEURS ET ADRESSES :

S. ACHOURA^a, C. HALWANI^a, S. FARHAT^a, F. AKROUT^a, K. RADHOUE^a

^a HOPITAL MILITAIRE DE TUNIS, Tunis

Courriel : sameh_achoura@yahoo.fr

Les mucocèles sont des formations pseudo-kystiques expansives des sinus de la face, dont la paroi est formée par une muqueuse sinusienne modifiée. Elles touchent le plus souvent les sinus frontaux et ethmoïdaux. Ces tumeurs malgré leur caractère bénin possèdent un potentiel lytique puissant sur les parois osseuses des sinus et donc s'étendent progressivement vers l'orbite et le cerveau. La représentation clinique des mucocèles est variable selon le sinus touché, la taille, l'extension locale et l'implication des tissus adjacents ainsi que les complications engendrées. Le diagnostic d'une mucocèle est basé sur la tomодensitométrie (TDM) ou encore mieux l'imagerie par résonance magnétique. Le traitement est chirurgical, il consiste en une décompression, idéalement endoscopique et consiste à réaliser un drainage et une marsupialisation large de la cavité mucocélique. Les récurrences des mucocèles après traitement peuvent se voir après 3 à 4 ans en moyenne. Dans cette perspective nous rapportons le cas d'un patient âgé de 45 ans, qui présente une mucocèle du sinus frontal avec extension endonasale et endocrânienne.

Cancérologie

Poster n°P008

Communication orale le samedi 28 juin 2025 (11h00-11h55)

EPARGNE DE LA RADIOTHERAPIE CERVICALE ADJUVANTE DANS LES CARCINOMES EPIDERMOÏDES DE LA CAVITE BUCCALE PT3-T4 AVEC UN CURAGE CERVICAL PNO : IMPACT SUR LE CONTROLE REGIONAL ET LA SURVIE GLOBALE.

AUTEURS ET ADRESSES :

M. MIRALLIE^a, A. MODESTO^b, MC. PAJIEP^b, S. VERGEZ^b, L. PIRAM^b, C. DALMASSO^b, E. CHABRILLAC^b, A. DUPRET-BORIES^b

^a CHU Toulouse- IUCT Oncopole, Toulouse ; ^b IUCT Oncopole, Toulouse

Courriel : mirallie.m@chu-toulouse.fr

Contexte

La radiothérapie postopératoire est fréquemment indiquée dans la prise en charge des carcinomes épidermoïdes localement avancés de la cavité buccale. Cependant, pour les patients ayant un cou pN0 après un curage cervical, les recommandations de l'American Society of Clinical Oncology (ASCO) suggèrent que l'irradiation adjuvante des aires de drainage cervicales peut être omise. Malgré cette recommandation, les données cliniques sur ce sujet restent limitées. Cette étude vise à évaluer l'impact de l'épargne de l'irradiation cervicale sur la survie et le contrôle locorégional chez les patients atteints d'un carcinome épidermoïde de la cavité buccale pT3-T4N0 après prise en charge chirurgicale avec curage cervical.

Méthodes

Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective et monocentrique incluant des patients présentant un carcinome épidermoïde localement avancé de la cavité buccale (pT3-T4N0), ayant subi une chirurgie avec curage cervical au moins unilatéral. Tous les patients ont reçu une irradiation adjuvante sur le lit tumoral, sans irradiation des aires cervicales. Les données, collectées entre janvier 2009 et décembre 2019, incluaient les caractéristiques démographiques, les antécédents médicaux, les caractéristiques tumorales ainsi que les détails des traitements et du suivi.

Résultats

Soixante-dix-sept patients ont été inclus dans l'étude, avec un âge moyen de 64,9 ans ($\pm 12,9$). Parmi eux, 61 % étaient des hommes (n=47) et 39 % des femmes (n=30). La durée moyenne du suivi était de 56,4 mois ($\pm 36,1$). Le nombre médian de ganglions prélevés était de 33 du côté droit et de 32,5 du côté gauche. Des récurrences ont été observées chez 20,8 % des patients (n=16), sans cas de récurrence isolée au niveau cervical. Parmi ces récurrences, 62,5 % étaient localisées sur le site tumoral, tandis que 12,5 % correspondaient à des métastases à distance isolées. Une récurrence ganglionnaire était associée à une récurrence tumorale locale chez 2 patients et à des métastases pulmonaires chez 1 patient. La survie globale médiane était de 4 ans (intervalle : 0-13 ans). Les taux de survie globale étaient de 88,2 % (IC 95 % : 78,5-93,7) à 2 ans et de 77,6 % (IC 95 % : 66,5-85,5) à 5 ans. La survie sans récurrence médiane était également de 4 ans, avec des taux de 84,7 % (IC 95 % : 74,1-91,2) à 2 ans et de 79,2 % (IC 95 % : 67,2-87,3) à 5 ans.

Conclusion

Cette étude soutient l'épargne de l'irradiation cervicale postopératoire chez les patients présentant un carcinome épidermoïde de la cavité buccale pT3-T4N0 nécessitant un traitement adjuvant, à condition que le curage cervical réponde aux critères de qualité établis i.e. un prélèvement d'au moins 18 ganglions par curage. L'épargne de l'irradiation cervicale chez les patients pN0 permet de réduire le volume cible irradié et de diminuer les toxicités associées, sans compromettre la survie ni le contrôle locorégional.

Poster n°P009

Communication orale le samedi 28 juin 2025 (11h00-11h55)

VALEUR DIAGNOSTIQUE DU CT SCANNER, DE L'IRM ET DE LA TEP HYBRIDE AU FDG DANS L'EVALUATION PREOPERATOIRE DE L'INVASION DE CARTILAGE DANS LES CANCERS AVANCES DU LARYNX ET DE L'HYPOPHARYNX

AUTEURS ET ADRESSES :

S. THURNHEER^a, N. RUPP^a, P. BALERMPAS^a, M. HUELLNER^a, G. MORAND^a

^a *Hopital Universitaire Zurich, Zurich*

Courriel : simon.thurnheer@usz.ch

Objectif : La radiochimiothérapie définitive est un traitement pour les carcinomes épidermoïdes avancés du larynx et de l'hypopharynx permettant la préservation de l'organe. Cependant, pour la maladie de stade T4a, la chirurgie d'emblée suivie d'une radio(chimio)thérapie est recommandée en raison des résultats suboptimaux du traitement non chirurgical. Notre étude vise à comparer la précision diagnostique de la tomodensitométrie (CT), de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et de la tomographie par émission de positons (TEP hybride au FDG) dans la détection de l'envahissement cartilagineux.

Méthodes : Cette étude rétrospective a inclus 204 patients atteints de cancers avancés du larynx et de l'hypopharynx, traités entre 2010 et 2019 dans un centre de cancérologie tertiaire (Hospital Universitaire de Zurich). Les patients ont bénéficié d'une TEP-FDG hybride pré-thérapeutique combinée à une CT et/ou une IRM. Les données démographiques, cliniques et d'imagerie ont été collectées. La précision diagnostique de chaque modalité d'imagerie a été évaluée et comparée aux résultats histopathologiques. Nous avons également analysé la fréquence et la prévalence des artefacts d'imagerie.

Résultats : La CT a montré une spécificité supérieure à celle de l'IRM pour l'envahissement cartilagineux, tandis que l'IRM a présenté une sensibilité plus élevée mais a été limitée par des artefacts de mouvement dans environ 20 % des cas. L'imagerie tumorale métabolique basée sur la TEP-FDG a révélé qu'un SUVmax tumoral élevé était associé à l'envahissement cartilagineux dans les cas de chirurgie d'emblée ($p=0,043$), mais pas dans les cas de chirurgie de rattrapage ($p=0,90$).

Conclusion : La CT semble plus fiable que l'IRM pour détecter l'envahissement cartilagineux dans les cancers du larynx et de l'hypopharynx, en particulier chez les patients sujets aux artefacts de mouvement. La TEP-FDG apporte une valeur ajoutée pour les cas de chirurgie d'emblée, mais pas pour les chirurgies de rattrapage. Ces résultats soutiennent l'utilisation de la CT en combinaison avec la TEP comme modalité d'imagerie principale pour l'évaluation préopératoire de l'envahissement cartilagineux.

Poster n°P010

Communication orale le samedi 28 juin 2025 (11h00-11h55)

RETENTISSEMENT DU CURAGE GANGLIONNAIRE CERVICAL SUR LA FONCTION DU NERF SPINAL ACCESSOIRE XI.

AUTEURS ET ADRESSES :

B. SAOUT ARRIH^a

^a CHU IBN ROCHD DE CASABLANCA SERVICE D'ORL, Casablanca

Courriel : badr.saoutarrih5@gmail.com

La complication la plus fréquente du curage ganglionnaire cervical est la lésion du nerf spinal accessoire, particulièrement lors du curage du territoire IIb. L'objectif de notre travail est d'évaluer l'impact de cette intervention sur la fonction du nerf spinal accessoire, ainsi que de déterminer les facteurs de risque associés aux lésions nerveuses et de proposer des stratégies de réhabilitation adaptées.

Un total de 29 patients (50 curages) a été suivi par le service de médecine physique et de réadaptation, à partir d'un mois post-opératoire, puis à six mois. L'étude est portée sur l'évaluation clinique et l'électromyogramme (EMG) afin d'identifier les altérations du nerf spinal accessoire et d'étudier les facteurs influençant leur évolution.

Lors de la première évaluation postopératoire, 56 % des cas présentaient une restriction des amplitudes d'abduction, tandis que 52 % montraient une limitation dans l'antépulsion du membre supérieur. L'évaluation musculaire a révélé que 54 % des cas avaient une faiblesse du muscle trapèze, avec 72 % présentant une atrophie du même muscle. En ce qui concerne le muscle sternocléidomastoïdien, 30 % des cas ont présenté une atrophie, avec un taux de 36% ayant une force diminuée. Par ailleurs, un décollement scapulaire a été observé chez 32 % des cas. Enfin, une hypoesthésie postopératoire a été notée dans 36% des cas. Les résultats de l'EMG ont révélé une médiane des latences de début de 2,64 ms, avec 34% des cas dépassant le seuil pathologique prédéfini. La médiane des amplitudes du potentiel d'action musculaire composé était de 2,79 mV, dont 84% des cas étaient inférieurs au seuil normal.

Nos résultats ont montré une différence significative entre les cas opérés pour pathologies malignes et ceux traités pour pathologies bénignes en ce qui concerne l'amplitude des potentiels d'action musculaires ($P=0,026$). Une corrélation significative a également été identifiée entre la présence d'un nerf pénétrant non bifurqué et l'atrophie du muscle sternocléidomastoïdien correspondant ($P=0,012$), ainsi qu'entre l'âge et la survenue d'une hypoesthésie postopératoire ($P<0,001$).

Parmi les 50 cas étudiés, 39 ont été suivis dans le cadre de l'évolution à moyen terme. Les tableaux cliniques ont montré une amélioration significative des forces musculaires et des amplitudes articulaires au fil du temps ($P<0,05$), bien que la mobilité scapulaire soit restée peu améliorée. Sur le plan électrophysiologique, malgré une amélioration des latences et des amplitudes ($P<0,05$), 79,5% des cas ont conservé des valeurs d'amplitude inférieures au seuil pathologique, indiquant une récupération incomplète après six mois de suivi.

Ces résultats indiquent que le curage ganglionnaire cervical, et plus particulièrement rétrospinal, peut entraîner des séquelles neurologiques significatives. Ces complications peuvent perturber la qualité de vie des patients, soulevant ainsi la question de la nécessité d'une telle intervention dans certaines indications cliniques. Bien que l'amélioration clinique spontanée soit souvent observée, la rééducation peut jouer un rôle crucial dans la prise en charge des patients, permettant d'atténuer les effets de ces séquelles. Une réévaluation des pratiques chirurgicales pourrait également être nécessaire afin d'équilibrer l'efficacité carcinologique et le bien-être des patients.

Poster n°P011

Communication orale le samedi 28 juin 2025 (11h00-11h55)

FACTEURS PREDICTIFS DU SUCCES DE LA CHIMIOETHERAPIE D'INDUCTION DANS LE CANCER DU LARYNX

AUTEURS ET ADRESSES :

R. BRAHAM^a, A. AMRI^a, L. JERIDI^a, A. METHNANI^a, M. DHAHA^a, S. JBALI^a, S. DHEMBRI^a, S. KEDOUS^a

^a Service de chirurgie carcinologique cervico-faciale, Institut Salah Azaïz, Tunis

Courriel : brahamrim88@gmail.com

Introduction : L'efficacité de la chimiothérapie d'induction (CT) dans le carcinome laryngé varie considérablement d'un patient à l'autre, ce qui rend l'identification de facteurs prédictifs fiables essentielle pour optimiser les stratégies de préservation d'organes. Cette étude porte sur les marqueurs cliniques et pathologiques associés à la réponse au traitement.

Méthodes : Nous avons effectué une analyse comparative de 40 patients soumis à un traitement par CT d'induction (TPF ou 5FU-CDDP), stratifiés en répondeurs (n=21, réponse complète/partielle) et non-répondeurs (n=19, maladie stable/progressive). Une régression logistique multivariée a évalué l'association entre les caractéristiques de base et les résultats du traitement, y compris le statut tabagique, la différenciation tumorale et les marqueurs de progression clinique.

Résultats : Trois facteurs sont apparus comme des prédicteurs significatifs du succès de CT d'induction: (1) l'arrêt du tabac (80% vs. 47,4%, OR=4,44, 95% CI 1,08-18,4, p=0,034), (2) une histologie bien différenciée (100% vs. 65%, p=0,014), et (3) l'absence de nécessité de trachéotomie pendant le traitement (0% vs. 52,6%, p<0,001). En outre, les patients présentant une dysphonie stable/améliorée après la TCI ont obtenu des résultats significativement meilleurs (p=0,002). La combinaison de ces facteurs a démontré une spécificité de 89,5 % pour prédire la réponse au traitement. Notamment, l'extension sous-glottique (35 % contre 15 %, p=0,144) et le statut ganglionnaire avancé n'ont pas atteint une signification statistique.

Conclusions : Cette étude identifie de facteurs prédictifs de la réponse à la CT dans le carcinome laryngé, pouvant faire l'objet d'une action clinique. Les protocoles futurs devraient intégrer ces marqueurs dans les algorithmes de prise de décision afin d'améliorer les résultats thérapeutiques.

Poster n°P012

EXPRESSION DES MARQUEURS P16, KI67 ET P53 ET LEUR VALEUR PREDICTIVE SUR LA SURVIE DANS LE CARCINOME EPIDERMOÏDE DE LA TETE ET DU COU EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

AUTEURS ET ADRESSES :

C. MATANDA^a, D. AZAKO^b, S. MPWATE^b, J. SOKOLO^a, R. MATANDA^a, M. YOTEBIENG^c, B. LEBWAZE^b

^a Faculté de Médecine de l'Université de Kinshasa, faculté de médecine, département d'oto-rhino-laryngologie, Kinshasa ; ^b Université de Kinshasa, faculté de médecine, département d'anatomie pathologique, Kinshasa ; ^c Einstein college of medicine, New York

Courriel : chrismatanda92@gmail.com

P16, Ki67 and P53 markers Expression in head and neck squamous cell carcinoma associated with Human Papilloma Virus and prediction of survival outcomes in Democratic Republic of Congo

Scientific studies

C. MATANDA (1), S. MPWATE (2), D. AZAKO (2), V. MBATU (2), F. BOKAMBANDJA (2), J. SOKOLO (1), M. YOTEBIENG (3), R. MATANDA (1), B. LEBWAZE (2)

(1) Department of otolaryngology, university of Kinshasa, Democratic Republic of the Congo, (2) Department of Pathology, University of Kinshasa, Democratic Republic of the Congo, (3) Public health, Albert Einstein College of Medicine, New York, United States of America

Background and context

Head and Neck Squamous Cell Carcinoma (HNSCC) is an important cause of morbidity and mortality, and the 6th most commonly encountered cancer in the digestive tract. P16 expression is considered as a predictive marker for the occurrence and development of HNSCC prognostic value for treatment for HPV-related cancer and especially for in oropharyngeal squamous cell carcinoma. P53 and Ki67 are important markers to assess cell cycle dysregulation, proliferation coefficient and also have predictive value to show the progression of lesions in invasive head and neck carcinomas.

Aim

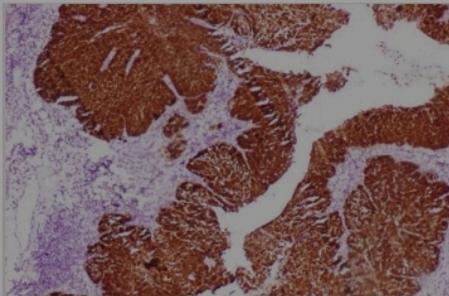
This study investigated the diagnostic of p16 immunohistochemistry for the detection of HPV. Additionally, we assessed the role of P16, Ki67 and P53 as predictive marker for survival outcomes in head and neck squamous cell carcinoma.

Methods

A retrospective descriptive study from January 2012 to October 2023 at 2 tertiary referral hospital (Kinshasa University Hospital and Nganda Hospital Center). HPV detection carried out using immunohistochemical staining for P16. we also done Ki67 and P53 immunohistochemical staining.

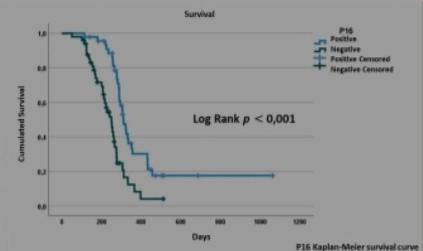
Results

On the 95 formalin fixed paraffin embedded (FFPE) analyzed: 64,2% were men, the median age is 53 years. The most common site was the oropharynx 44,2%. 45,3% were stage III by UICC 8th edition clinical stage and 35,8% were well differentiated cancer.



Immunohistochemistry images made using the Benchmark GX machine showing strong diffuse cytoplasmic marking of tumor cells with the anti-P16 antibody on oropharyngeal squamous cell carcinoma.

Immunohistochemical analyses for P16, Ki67 and P53 founded 48,4% P16 positive squamous cell carcinomas. Ki67 were positive in 69,5% and 46,3% for P53. Oropharynx represented the most common location for P16 positive squamous cell carcinomas with 76,2% followed by the larynx 29,3%.



Multivariate analyses showed that P16 and the treatment intake were significant favorable factors for overall survival ($p < 0,001$). Ki67 and P53 were not significantly associated with overall survival.

Conclusion

Our findings suggest that p16 expression is a reliable marker of malignant degeneration associated with high-risk HPV infection in head and neck carcinomas and a predictive prognostic factor for favorable overall survival in head and neck squamous cell carcinoma.

References and grant acknowledgements

We want to acknowledge Albert Einstein College of Medicine and university of Kinshasa.

Poster n°P013

ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES DES TUMEURS MAXILLO-MANDIBULAIRES ODONTOGENES DANS DEUX CHU DE COTONOU DE 2014 A 2023

AUTEURS ET ADRESSES :

A. DO SANTOS ZOUNON^a

^a CNHU, Cotonou

Courriel : azdosantos@yahoo.fr

Introduction : Les tumeurs odontogènes constituent un groupe hétérogène de lésions ayant une grande variété clinique et histopathologique. L'objectif de cette étude est de déterminer les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des tumeurs odontogènes maxillo-mandibulaires dans deux centres hospitalo-universitaires de Cotonou.

Cadre et méthode d'étude : Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 10 ans, allant du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2023, ayant porté sur tous les patients admis pour tumeur odontogène maxillaire et ou mandibulaire dans les services d'ORL-CCF du CNHU-HKM et du CHUZ-SL puis dans le service de Chirurgie Maxillo-Faciale et d'Odontostomatologie (CMF-OS) du CNHU-HKM.

Résultats : au total, 65 cas de tumeurs odontogènes maxillo-mandibulaires ont été colligés (24,9%) soit une incidence annuelle de 6,5 cas. L'âge moyen était de 34 ans avec des extrême de 10 ans et 80 ans. Le sex ratio était de 0,9. Les manifestations cliniques de la maladie étaient dominées par les signes bucco-dentaires avec, en tête la tuméfaction maxillo-mandibulaire. La mandibule (80 %) était la principale localisation anatomique concernée par les tumeurs. En considérant les lésions individuelles, l'améloblastome s'est avéré plus fréquent (84,6%) suivi par la fibrome améloblastique (6,2%), la tumeur odontogène adénomatoïde (3,1%), l'odontome complexe (3,1%) et le myxome odontogène (3,1%), Le traitement a consisté en une chirurgie radicale chez 39 (60%) patients et une chirurgie conservatrice chez 26 (40%) patients. L'évolution était globalement favorable avec 4 cas de récives et 6 cas de troubles fonctionnels et esthétiques.

Conclusion : les tumeurs maxillo-mandibulaires sont fréquentes et leur prise en charge est surtout chirurgicale.

Mots-clés : TUMEUR ODONTOGENES, ÉPIDÉMIOLOGIE, DIAGNOSTIC. TRAITEMENT COTONOU

Poster n°P014

ADENOPATHIE CERVICALE ISOLEE REVELANT UN CARCINOME PAPILLAIRE SUR KYSTE DU TRACTUS THYREOGLOSSE : A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

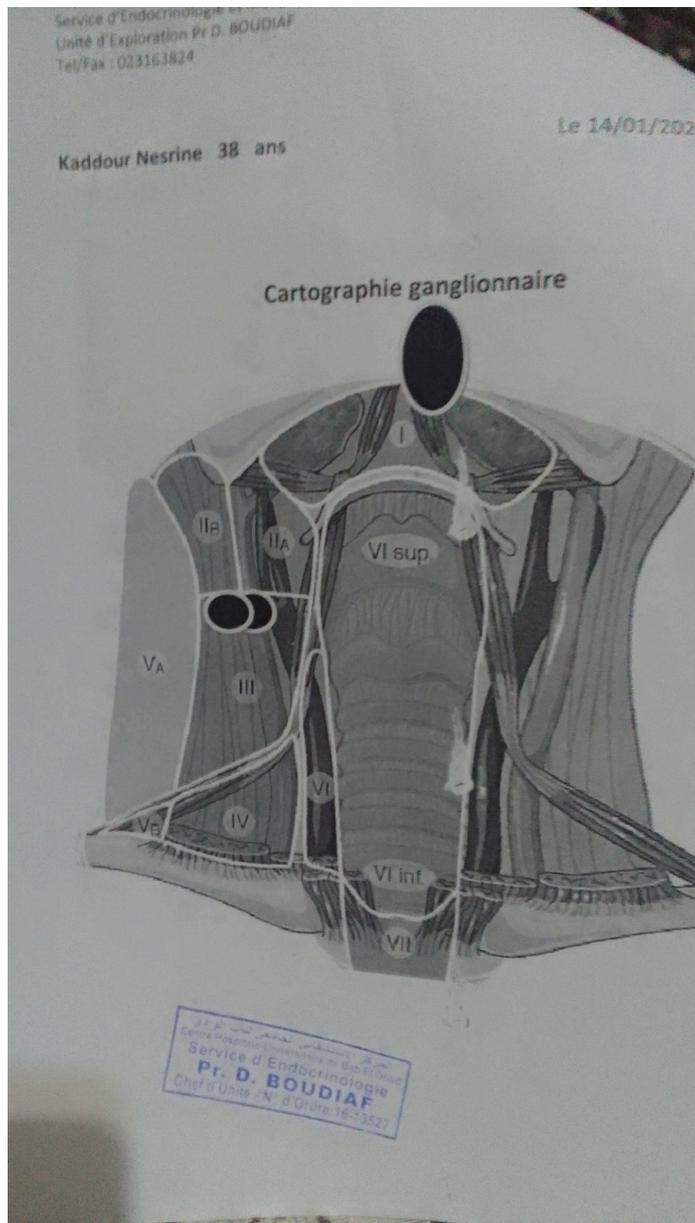
AUTEURS ET ADRESSES :

B. ZINE ELABIDINE^a, B. BELFLIT^a, K. OUENNOUGHI^a, DE. BOUDIAF^b

^a CHU Frantz fanon Blida, Blida ; ^b CHU Lamine debaghine, Alger

Courriel : bzinou01@gmail.com

Nous rapportons le cas d'une patiente de 38 ans présentant une adénopathie cervicale sous-digastrique gauche de 2 cm de diamètre. L'échographie cervicale a révélé un nodule thyroïdien de 3 mm, classé TIRADS 2. La biopsie de l'adénopathie a confirmé une métastase ganglionnaire d'un carcinome papillaire. Une exploration complémentaire a mis en évidence un nodule au sein d'un kyste du tractus thyroïdienne dégénéré. Les carcinomes papillaires sur kyste du tractus thyroïdienne sont rares, avec une prévalence de 1 à 1,5 % des cas, survenant principalement chez l'adulte autour de la quatrième décennie. Ce cas souligne l'importance d'une évaluation approfondie des masses cervicales, même en présence d'une glande thyroïde apparemment normale, et rappelle que les métastases ganglionnaires peuvent révéler des carcinomes papillaires sur kyste du tractus thyroïdienne.



Poster n°P015

FACTEURS INFLUENÇANT LA DOULEUR AU CHANGEMENT D'IMPLANT PHONATOIRE EN CONSULTATION. ÉTUDE PROSPECTIVE, MULTICENTRIQUE GETTEC.

AUTEURS ET ADRESSES :

M. ANDRÉ^a, D. CULIE^b, O. MALARD^c, A. MARHIC^d, C. FABRE^e, J. MARTIN^f, E. BABIN^g, S. MORINIERE^a

^a chu tours, Tours ; ^b Centre Antoine Lacassagne, Nice ; ^c CHU Nantes, Nantes ; ^d Institut gustave roussy, Villejuif ; ^e CHU Grenoble, Grenoble ; ^f Institut curie, Paris ; ^g CHU Caen, Caen

Courriel : marie97137@gmail.com

Objectif : Définir les facteurs influençant l'échelle d'évaluation numérique (EEN) lors du changement d'implant phonatoire (IP) en consultation. Secondairement, faire l'état des lieux des techniques de changement d'IP en France.

Matériel et méthode : Étude prospective, observationnelle, multicentrique du groupe GETTEC entre novembre 2022 et novembre 2024. Le recueil des données s'est fait sous la forme d'un questionnaire rempli après information du patient et recueil de son consentement. Tous les patients laryngectomisés se présentant en consultation pour changement de son IP était inclus. Les critères d'exclusion étaient un patient en poursuite évolutive locale ou métastatique, un échec de pose de l'implant défini par la nécessité d'une pose au bloc opératoire, un refus de participer à l'étude, un défaut de matériel ou de remplissage du questionnaire. Le recueil de la douleur utilisait une échelle unidimensionnelle d'évaluation numérique (EEN).

Résultats : 309 questionnaires ont été recueillis. L'EEN moyenne était de 2 ± 2 . Cinq facteurs permettaient une diminution significative de l'EEN : le sexe masculin ($p = 0,030$), la durée inférieure ou égale à 5 minutes ($p < 0,001$), un nombre d'essai inférieur ou égale à 2 ($p < 0,001$), l'utilisation de la capsule ($p = 0,011$) et le statut du praticien effectuant le changement ($p = 0,002$). Concernant la pratique de changement d'implant, 67% des changements sont effectués dans un contexte d'urgence notamment pour une fuite intra-prothétique (68%). La marque ATOS est largement prédominante avec 89% des implants. L'anesthésie locale est utilisée dans 87% des changements. Concernant la technique de retrait de l'IP on retrouve 52% d'IP poussés dans l'oesophage et 48% d'IP tirés. Les implants étaient majoritairement changés en moins de 2 essais (75%) et pour une durée inférieure à 5mn (77%).

Conclusion : On a retrouvé un large panel de technique pour changer l'implant phonatoire. Ce geste se fait rapidement et est peu douloureux. Pour un changement le moins douloureux possible il est conseillé de le réaliser rapidement, avec capsule, par une personne entraînée.

Poster n°P016

IMPACT DU PAPILLOMAVIRUS HUMAIN SUR LA SURVIE DES PATIENTS ATTEINTS DU CARCINOME EPIDERMOÏDE DE LA SPHERE TETE ET COU A KINSHASA

AUTEURS ET ADRESSES :

C. MATANDA^a, S. MPWATE^b, V. MBATU^b, D. AZAKO^b, F. BOKAMBADJA^b, A. ADEDIMEJI^c, K. ANASTOS^c, M. YOTEBIENG^c, J. SOKOLO^a, A. TSHIMPI^d, E. SUMAILI^e, R. MATANDA^e, B. LEBWAZE^b

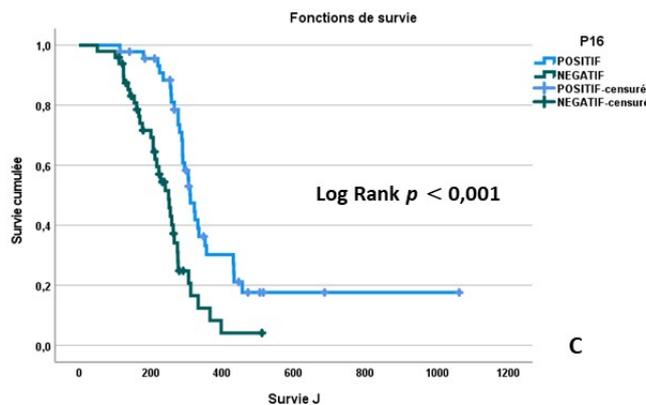
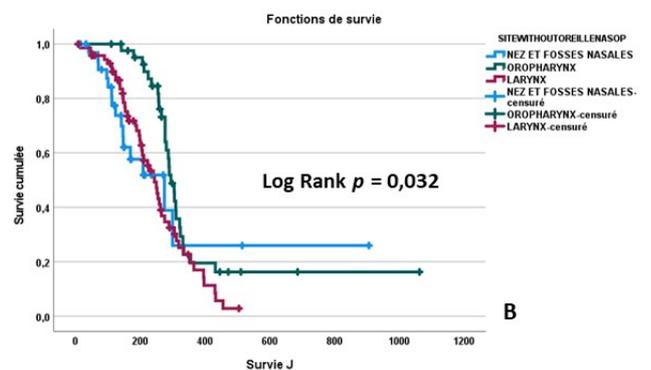
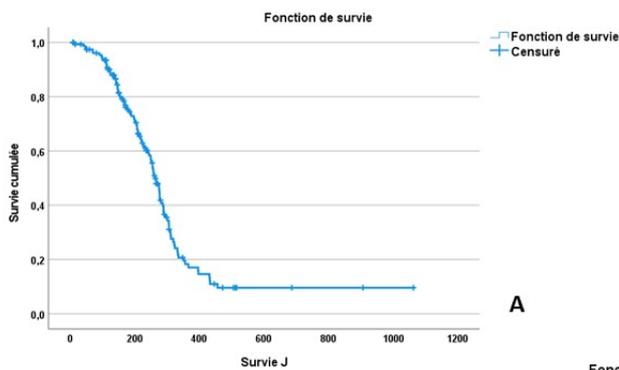
^a Faculté de Médecine de l'Université de Kinshasa, cliniques universitaires de kinshasa, département d'oto-rhino-laryngologie, Kinshasa ; ^b Faculté de Médecine de l'Université de Kinshasa, cliniques universitaires de kinshasa, département d'anatomie pathologique, Kinshasa ; ^c Epidemiology and Population Health, Albert Einstein College of Medicine and Montefiore Medical Center Bronx NY USA, New York ; ^d Faculté de Médecine de l'Université de Kinshasa, cliniques universitaires de kinshasa, département de médecine interne, service de gastro-entérologie, Kinshasa ; ^e Faculté de Médecine de l'Université protestante au congo, Kinshasa
Courriel : chrismatanda92@gmail.com

Introduction. Le papillomavirus humain (HPV) est l'un des facteurs impliqués dans la survenue du carcinome épidermoïde de la tête et du cou (CETEC). Celui-ci est aussi considéré comme facteur prédictif pour la survie du CETEC, en particulier de l'oropharynx. L'objectif était d'identifier les prédicteurs de mortalité liés au CETEC et d'évaluer l'impact du statut HPV sur la survie des patients atteints de CETEC.

Matériels et méthodes. Une étude de suivi historique dans deux hôpitaux de référence à Kinshasa entre 2012 et 2023.

Résultats. 95 patients (âge moyen $52,5 \pm 15,0$ ans, sexe masculin, 64,2%) ont été inclus. Les patients HPV positifs avaient une meilleure survie globale que les patients HPV négatifs (440 vs 245 jours ; $p \leq 0,001$). La localisation oropharyngée [HR 0,523; 95% CI 0,337 - 0,813; $p=0,004$]; et l'expression de la Protéine 16 (P16) [HR 0,365 ; IC à 95% 0,221 - 0,604 ; $p < 0,001$] étaient les prédicteurs de mortalité en analyse bivariée. Après ajustement des paramètres, seule l'expression de la P16 [HR 0,334 ; 0,185 - 0,605 ; $p < 0,001$] réduisait significativement la mortalité des patients ($p < 0,001$).

Conclusion. Le statut HPV positif a un impact significatif et favorable sur la survie globale des patients CETEC.



Poster n°P017

EXPRESSION ET VALEUR PREDICTIVE DES MARQUEURS P16, KI67 ET P53 SUR LE PRONOSTIC THERAPEUTIQUE DES PATIENTS ATTEINTS DE CARCINOME EPIDERMOÏDE DE LA TETE ET DU COU A KINSHASA, RD CONGO.

AUTEURS ET ADRESSES :

C. MATANDA^a, S. MPWATE^b, D. AZAKO^b, V. MBATU^b, F. BOKAMBADJA^b, J. SOKOLO^c, M. YOTEBIENG^d, R. MATANDA^e, B. LEBWAZE^b
^a Faculté de Médecine de l'Université de Kinshasa, faculté de médecine, département d'oto-rhino-laryngologie, Kinshasa ; ^b Faculté de Médecine de l'Université de Kinshasa, cliniques universitaires de Kinshasa, département d'anatomie pathologique, Kinshasa ; ^c Faculté de Médecine de l'Université de Kinshasa, cliniques universitaires de Kinshasa, département d'oto-rhino-laryngologie, Kinshasa ; ^d Epidemiology and Population Health Co-Director Emerita, Global Health Center Albert Einstein College of Medicine and Montefiore Medical Center Bronx NY USA, New York ; ^e Faculté de Médecine de l'Université protestante au Congo, Kinshasa
Courriel : chrismatanda92@gmail.com

Introduction

Le carcinome épidermoïde de la tête et du cou (CETEC) est une cause importante de morbidité et de mortalité et le 6ème cancer le plus fréquemment rencontré dans le tractus aérodigestif. L'expression de P16 est considérée comme un facteur prédictif de l'apparition et du développement de la valeur pronostique du CETEC pour le traitement du cancer lié à l'infection à HPV à haut risque comme en dans le carcinome épidermoïde oropharyngé. P53 et Ki67 sont des marqueurs importants pour évaluer la dérégulation du cycle cellulaire, le coefficient de prolifération et ont également une valeur prédictive pour montrer la progression des lésions dans les carcinomes invasifs de la tête et du cou.

L'objectif de cette étude a été de déterminer la prévalence de l'HPV au sein du CETEC en milieu hospitalier. outre le rôle de l'HPV, nous avons aussi évalué le rôle du Ki67 et de la P53 en tant que marqueurs prédictifs des résultats de survie dans le carcinome épidermoïde de la tête et du cou.

Méthodes

Une étude descriptive rétrospective de janvier 2012 à octobre 2023 dans 2 hôpitaux tertiaires de référence de la ville de Kinshasa. Nous avons regroupé les dossiers des patients atteints de carcinome épidermoïde de la tête et du cou de la tête et du cou sur la période susmentionnée. Cela a impliqué l'échantillonnage de patients atteints de carcinome épidermoïde de la sphère ORL au sein des centres ciblés pour ladite étude.

Notre échantillon était composé de tout patient ayant été (ou étant suivi) dans un des centres/hôpitaux retenus, avec un diagnostic histopathologique confirmé de CETEC âgé de plus de 17 ans sans distinction de sexe, disposant d'un échantillon biologique (lame, bloc de paraffine ou biopsique) exploitable. La deuxième phase de l'étude s'est focalisée sur les analyses histopathologiques : coloration standards en vue de confirmation du diagnostic de de CETEC et les colorations immunohistochimiques (P16, Ki67 et P53).

Résultats

Sur les 95 formols fixés en paraffine inclus (FFPE) analysés : 64,2% étaient des hommes, l'âge médian est de 53 ans. Le site le plus fréquent était l'oropharynx 44,2%. 45,3% étaient de stade III pour le stade clinique UICC 8ème édition et 35,8% étaient des cancers bien différenciés.

le profil immunohistochimique général au sein de notre population avec une positivité significativement respectivement de 48,4% pour la P16 et 46,33% pour la P53 ($p < 0,001$). L'oropharynx est la localisation anatomique la plus positive à la P16 comparativement au rhinopharynx qui elle est beaucoup plus positive à la P53.

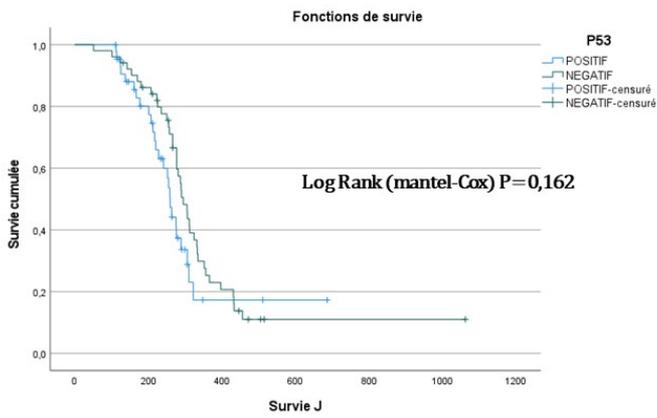
La majeure partie des patients ont reçu un traitement 68,1% avec la chimiothérapie seule comme modalité la plus utilisée dans 69,5% et le protocole Cisplatine et 5 fluoro-uracile dans 89,3% des cas. La survie globale de la population d'étude était de $322 \pm 26,24$ jours avec 63,1% de décès et 39,9% de censures. La survie cumulée était de 74,5 % à 183 jours (6mois) ; 17,1% à 365 jours (12 mois) ; à 0,9 % 712 jours (24 mois).

Les patients HPV positifs ont présenté une survie cumulée significativement meilleure comparé aux patients P16 négatifs (440 vs 245 jours ; Log Rank $p \leq 0,001$).

Les patients avec mutation P53 avaient une survie cumulée inférieure comparativement aux patients ne présentant pas de mutation P53 ($311,98 \pm 35,52$ vs $369,92 \pm 39,04$ jrs ; Log Rank $p = 0,162$). Les patients avec tumeurs ayant un index mitotique élevé (Ki67 positif) avaient une survie cumulée relativement supérieure aux patients dont les tumeurs n'avaient pas d'index mitotique élevé ($369,87 \pm 36,86$ vs $276,40 \pm 27,01$ jrs ; Log Rank $p = 0,442$). Les analyses multivariées ont montré que P16 et la prise thérapeutique étaient des facteurs favorables significatifs à la survie globale ($p < 0,001$). Ki67 et P53 n'étaient pas associés de manière significative à la survie globale.

Conclusion

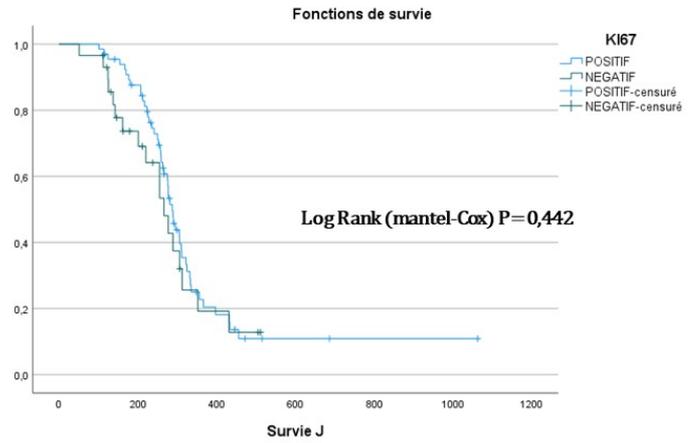
Nos résultats suggèrent l'importance de l'immunohistochimie (triple marquage P16, P53 et Ki67) pour affiner le diagnostic du CETEC, pour sa meilleure catégorisation et donner un pronostic thérapeutique plus précis : L'expression de p16 comme marqueur fiable de dégénérescence maligne associée à une infection à HPV à haut risque dans les CETEC et un facteur pronostique prédictif d'une survie globale favorable dans le carcinome épidermoïde de la tête et du cou mais aussi l'impact de la présence de mutation de la P53 et d'un index mitotique faible comme facteur associé à une survie cumulée moins favorable surtout pour la chimiothérapie.



Courbe de survie de la population d'étude selon le statut mutational de la P53

Survie cumulée

P53+ (311,98 ± 35,52 jrs) < P53- (369,92 ± 39,04 jrs)



Courbe de survie de la population d'étude selon le coefficient de prolifération Ki67

Survie cumulée

Ki67+ (369,87 ± 36,86 jrs) > Ki67- (276,40 ± 27,01 jrs)

Poster n°P018

EVOLUTION DE LA SANTE SEXUELLE DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER DE LA TETE ET DU COU AVANT, PENDANT ET UN AN APRES LE TRAITEMENT

AUTEURS ET ADRESSES :

J. PRADIER^a, S. TOGAN^a, C. COMBE^a, G. BUIRET^a

^a CH Valence, Valence

Courriel : gbuie@ch-valence.fr

INTRODUCTION : L'impact du cancer et de ses traitements sur la sexualité est souvent négligé, en particulier dans le cas du cancer de la tête et du cou. Cette étude visait à examiner les effets à moyen terme du cancer de la tête et du cou sur la santé sexuelle et sa corrélation avec la qualité de vie globale.

MATERIELS ET METHODES : Une cohorte de 44 patients atteints d'un cancer de la tête et du cou a été suivie de manière prospective depuis le diagnostic jusqu'à un an après le traitement. L'intérêt et le plaisir sexuels ont été évalués à l'aide des questionnaires EORTC QLQ30 et HN35, parallèlement à des évaluations de la qualité de vie, réalisées six à huit fois au cours d'une année, avant, pendant et après le traitement.

RÉSULTATS : L'intérêt et le plaisir sexuels ont été compromis au moment du diagnostic, ont encore diminué pendant les traitements, se sont partiellement rétablis après le traitement, puis ont de nouveau diminué. Une association significative entre le bien-être sexuel et les altérations de la qualité de vie en général a été observée. Les questions relatives à la sexualité constituaient une proportion importante des questions restées sans réponse, ce qui indique un malaise chez le patient.

CONCLUSION : Cette étude contribue à la compréhension des répercussions à moyen terme du cancer de la tête et du cou sur la santé sexuelle et souligne la nécessité d'améliorer les stratégies de soutien. Pour répondre aux besoins de santé sexuelle des survivants d'un cancer de la tête et du cou, il faut adopter une approche à multiples facettes, notamment en améliorant la communication entre le patient et le prestataire de soins et en l'intégrant dans les plans de soins globaux contre le cancer.

Poster n°P019

GOUT METALLIQUE AVANT, PENDANT ET APRES LE TRAITEMENT D'UN CANCER DES VOIES AERODIGESTIVES SUPERIEURES : INCIDENCE, IMPACT, CAUSES

AUTEURS ET ADRESSES :

G. BUIRET^a, T. THOMAS-DANGUIN^b, F. GILLES^b

^a CH Valence, Valence ; ^b INRAE, Dijon

Courriel : gbuiRET@ch-valence.fr

Introduction: Les patients traités pour un cancer de la tête et du cou font souvent état d'un goût métallique perturbant, mais ce symptôme n'est pas suffisamment étudié. Pour combler cette lacune, nous avons mené une étude observationnelle prospective afin d'explorer l'incidence, les causes sous-jacentes et l'atténuation potentielle du goût métallique. Notre étude s'est concentrée sur deux hypothèses : la lipoperoxydation de la muqueuse buccale et la perte d'inhibition du nerf facial sur le nerf glossopharyngien.

Matériel et méthodes : Quarante-quatre patients traités pour un cancer de la tête et du cou ont été suivis de près à intervalles réguliers - avant, pendant et jusqu'à un an après le traitement. Les patients ont subi des évaluations répétées, y compris des tests d'intensité et de reconnaissance du goût, des prélèvements salivaires et des questionnaires sur la qualité de vie, administrés jusqu'à huit fois au cours de la période d'étude. Afin d'explorer les possibilités de traitement, un bain de bouche à la lactoferrine a été proposé comme intervention pour ceux qui signalaient un goût métallique.

Résultats : Le goût métallique a été signalé par 27,2 % des patients, avec une intensité modérée à sévère, principalement pendant la radiothérapie ou la radiochimiothérapie. Il a eu un impact significatif sur la qualité de vie liée au goût, mais pas sur l'échelle visuelle analogique des apports oraux ou du poids, principalement en raison de gastrostomie prophylactique qui a été placée avant la radiothérapie. L'hypothèse étiologique de la libération de l'inhibition du nerf facial sur le nerf glossopharyngien n'a pas été vérifiée. Le symptôme a montré une association significative avec la présence d'une mucite buccale et de marqueurs de stress oxydatif élevés dans la salive, mais il n'y avait pas plus de stress oxydatif dans le groupe goût métallique que dans le groupe sans goût métallique. Enfin, le goût métallique a pu être atténué par un bain de bouche à la lactoferrine dans 63 % des cas (complètement dans 16 % et partiellement dans 47 %).

Conclusions : Le goût métallique est un symptôme répandu et gênant chez les patients atteints d'un cancer de la tête et du cou qui subissent une radiothérapie ou une radiochimiothérapie, en particulier chez ceux qui souffrent de mucite. Bien que l'étiologie exacte ne soit pas claire, cette étude souligne le potentiel du bain de bouche à la lactoferrine en tant qu'intervention de soutien, offrant un soulagement symptomatique dans la majorité des cas.

Poster n°P020

FAUT- IL TRAITER CHIRURGICALEMENT LES AIRES GANGLIONNAIRES CERVICALES EN CAS DE CARCINOME MALPIGHIEEN DU VESTIBULE NARINAIRE ?

AUTEURS ET ADRESSES :

C. RIGHINI^a, C. FABRE^a, A. LEBOUCHER^a, J. VILLA^a

^a CHUGA, Grenoble Cedex 09

Courriel : crighini@chu-grenoble.fr

Objectifs :

Les tumeurs du vestibule narinaire sont rares. La majorité des cas sont des carcinomes épidermoïdes. Le pourcentage d'atteinte ganglionnaire est très faible. La chirurgie primaire est rarement pratiquée en première intention. L'objectif principal de l'étude était d'évaluer la prévalence de l'atteinte ganglionnaire en cas de chirurgie primaire des carcinomes du vestibule nasal. Les objectifs secondaires étaient : 1) recenser les morbidités et les complications du traitement des aires ganglionnaires (AG) ; 2) identifier les cas où un traitement des AG est nécessaire.

Matériel et méthodes :

Etude rétrospective monocentrique (2009 - 2022). Revue de la littérature. Bilan initial : 1) examen clinique (T et N) ; 2) tomodensitométrie cervico-thoracique avec injection et IRM de la tête et du cou dans tous les cas. La classification TNM UICC (8e édition) était utilisée. Tous les patients ont eu une exérèse tumorale et un traitement des AG.

Résultats :

19 patients inclus (12 H). Age médian, 67 ans. Localisations initiales de la tumeur : plica nasi (12) ; seuil narinaire (7). Dans tous les cas, il s'agissait d'un carcinome épidermoïde. La classification TNM était : T1-T2-T3/N0/M0 dans 18 cas et T3 N1 (niveau IB) M0 dans 1 cas. Le traitement chirurgical comprenait : 1) 19 ablations subtotaales ou totales de la pyramide nasale ; 2) 19 évidements ganglionnaires cervicaux bilatéraux dont l'étendue était fonction du statut cN. Les résultats histopathologiques étaient : 1) pour l'exérèse nasale, 9 excisions complètes, 10 exérèse limite (<5 mm) ; 2) pour la résection des ganglions, en cas de cN0, 1 pN+ (1cN+ / R-), en cas de cN1, 1 pN+ (1 cN+ / R+). Les complications chirurgicales étaient : 1) aucune complication au niveau de la résection nasale ; 3 cas (stade II-III) de parésie transitoire du rameau mentonnier du nerf facial. 10 patients ont reçu une radiothérapie adjuvante. Le suivi médical médian était de 5,5 ans. Au cours de cette période, il y a eu 2 rechutes tumorales et 1 rechute ganglionnaire nécessitant une révision chirurgicale et une radiothérapie. Aucun patient n'est décédé.

Conclusion :

Dans notre étude, le nombre de cas d'atteinte ganglionnaire clinique et/ou radiologique et le pourcentage d'atteinte ganglionnaire histologique sont très faibles en cas de carcinome malpighien du vestibule narinaire. Compte tenu de nos résultats et de ceux de la littérature, en cas de traitement chirurgical, le traitement ganglionnaire ne doit être proposé qu'en cas d'adénopathie clinique et/ou radiologique, dans le but de limiter la lourdeur et la morbidité du geste chirurgical.

Poster n°P021

LES CANCERS DIFFÉRENCIÉS DE SOUCHE FOLLICULAIRE PERSISTANTS OU RÉFRACTAIRES : FACTEURS ASSOCIÉS

AUTEURS ET ADRESSES :

S. MEZRI^a, E. ABID^a, A. AMMAR^a

^a Service d'ORL et de CMF. Hôpital militaire de Tunis, Tunis

Courriel : Samehmezri@yahoo.fr

Introduction :

Les cancers différenciés d'origine folliculaire représentent 90% des cancers de la Thyroïde. Bien qu'il s'agisse d'un cancer de bon pronostic, certains patients développent une forme de la maladie qui ne répond pas au traitement conventionnel de chirurgie et d'irradiation. Le but de cette étude était d'identifier les facteurs associés aux formes persistantes et réfractaires de la maladie.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective colligeant les patients opérés pour un cancer différencié de type folliculaire de la thyroïde entre Janvier 2010 et Décembre 2020 avec un suivi minimal de 24 mois. Nous avons comparé deux groupes de patients (G1 : les patients ayant une forme persistante ou réfractaire, GII : patients en rémission). Nous avons mené une étude statistique univariée puis multivariée pour identifier les facteurs épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques associés à une mauvaise évolution.

Résultats :

Nous avons collecté 78 cas de cancers thyroïdiens folliculaires dont la réponse post première cure d'irathérapie était biologiquement et/ou morphologiquement incomplète ou encore indéterminée. A la fin du traitement, 30 (38%) patients étaient classés avoir une forme persistante ou réfractaire. Dans notre série, la taille tumorale ($p=0,014$), la réponse post première évaluation ($p=0,02$) la thyroglobuline (Tg) en stimulation au dernier contrôle ($p=0,05$), la dose d'Iode cumulée ($p=0,006$) et l'atteinte ganglionnaire ($p=0,022$) étaient associés à une mauvaise évolution. La régression logistique multivariée a révélé que seul le taux de Tg en stimulation au dernier contrôle (seuil supérieur à 9,68 ng/ml) était un facteur indépendant de forme persistante ou réfractaire ($p=0,003$) avec une sensibilité à 70% et une spécificité à 90%.

Conclusion :

Notre étude a identifié le taux de la Tg lors de la dernière consultation comme un facteur indépendant contribuant à la progression de la maladie vers une forme persistante ou réfractaire. Ces résultats apportent des informations supplémentaires qui peuvent contribuer à affiner les stratégies de traitement et les protocoles de surveillance pour les patients à risque de cancers de la thyroïde persistants ou réfractaires.

Poster n°P022

LARYNGECTOMIE TOTALE AVEC ZERO PHARYNGOSTOME

AUTEURS ET ADRESSES :

HE. BOURABA^a, C. DJADOUN^a

^a Hospitalier, Alger

Courriel : bourabahoussemeddine@gmail.com

La laryngectomie totale pose encore un problème jusqu'à ce jour du fait de ses nombreuses complications et non pas des moindre le pharyngostome reste le plus diaboliser ,durant nos trois années d'études nous avons tester cette nouvelle technique de fermeture avec une prise en charge pluridisciplinaires pour palier a toute problématique pouvant atteindre nos patients avec aucun pharyngostome

La laryngectomie totale est une intervention chirurgicale majeure réalisée principalement pour traiter les cancers avancés du larynx. Une complication fréquente de cette procédure est le pharyngostome (fistule pharyngocutanée)entraîne une morbidité accrue , qui peut retarder la récupération et nécessiter des soins prolongés. Cette étude rétrospective a analysé les résultats chirurgicaux de 44 patients ayant subi une laryngectomie totale entre la période allant de 2022 a 2024 , avec une attention particulière portée à la prévention du pharyngostome.

L'objectif principal était d'évaluer l'impact des techniques chirurgicales et des soins post-opératoires sur l'absence de cette complication. Une approche rigoureuse de la fermeture pharyngée, l'optimisation de l'état nutritionnel préopératoire avec une gestion rigoureuse des facteurs de risque ont été mises en œuvre systématiquement tels que l'état général du patient . Les résultats montrent un taux de 0 % de pharyngostome dans cette cohorte, suggérant que des stratégies chirurgicales adaptées et un suivi strict peuvent significativement réduire ce risque.

les résultats de cette série soulignent l'importance d'un protocole optimisé et reproductible pour mnimiser les complications post opératoires et améliorer la récupération des patients après laryngectomie totale

Poster n°P023

PROJET AVATAR MODELISATION EN REALITE VIRTUELLE D'IMAGES DE SCANNER DE TUMEURS DU MASSIF FACIAL : INTERET PEDAGOGIQUE POUR L'INTERPRETATION, LA DECISION THERAPEUTIQUE ET LA PLANIFICATION CHIRURGICALE

AUTEURS ET ADRESSES :

S. BIR^a, J.C. LECLERE^b, R. MARIANOWSKI^c, C. MAHEO^d

^a Interne ORL 5ème semestre CHU Brest, Brest ; ^b PHU ORL CHU Brest, Brest ; ^c PU-PH ORL CHU Brest, Brest ; ^d Docteur Junior ORL CHU Brest, Brest

Courriel : solenn.bir@gmail.com

Introduction : L'interprétation des scanners de la face est une étape clé mais complexe dans la prise en charge des cancers du massif facial, en raison de la complexité anatomique de la zone et de la variété des lésions tumorales. La maîtrise de cette analyse nécessite des compétences intégrant connaissance anatomique, raisonnement diagnostique et aptitude visuo-spatiale. Or, les outils pédagogiques actuels ne permettent qu'une visualisation 2D, limitant l'apprentissage des internes. La réalité virtuelle (RV) immersive, via la technologie **AVATAR MEDICAL™**, permet une modélisation 3D interactive des scanners, favorisant potentiellement la compréhension spatiale des structures et la précision diagnostique. Son intérêt pédagogique pour l'enseignement de l'interprétation des tumeurs de la face reste à évaluer.

Objectif : Évaluer l'impact de la RV immersive (AVATAR) sur les **compétences** d'interprétation scanner (repérage anatomique, analyse tumorale, décision thérapeutique) des internes ORL, en comparaison avec l'interface conventionnelle (PACS).

Hypothèses : la RV permettrait une **amélioration des compétences diagnostiques**, une **meilleure planification chirurgicale**, et une **réduction du temps d'analyse**, avec des bénéfices pédagogiques spécifiques pour les apprenants aux plus faibles aptitudes visuo-spatiales.

Study design : **Étude prospective monocentrique comparative.** Trois niveaux d'apprenants (internes phase socle, approfondissement, docteurs juniors) évalués sur la base de cas cliniques en conditions simulées. Comparaison inter-groupes et inter-modalités (RV vs PACS).

Méthodes : **Participants :** 17 apprenants (6 internes phase socle, 7 internes approfondissement, 4 docteurs juniors) du CHU de Brest.

Matériel : 8 cas cliniques tumoraux du massif facial, modélisés en PACS 2D et en AVATAR 3D immersive.

Procédure : Chaque apprenant analysera 4 cas (2 avec PACS, 2 avec AVATAR) selon une randomisation croisée.

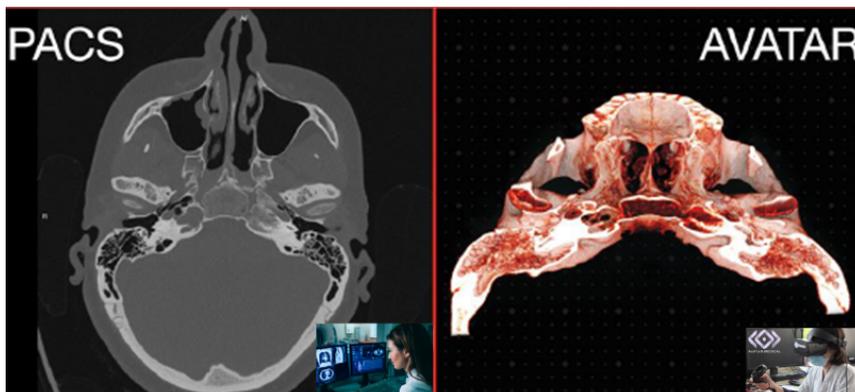
Évaluations :

- **Compétence anatomique :** placement de 2 repères chirurgicaux mesurés par rapport à une référence expert (distance en mm, validation binaire).
- **Décision thérapeutique :** questionnaire standardisé (localisation tumorale, atteinte ganglionnaire, décision thérapeutique, planification opératoire).
- **Performance :** temps d'analyse chronométré.

Analyse statistique : comparaison des compétences et performances selon la modalité (RV vs PACS) et le niveau d'expérience, tests du rapport de vraisemblance, coefficients Kappa, analyses multivariées si $p < 0.05$.

Résultats (attendus) : Le projet est en cours de mise en œuvre. Nous anticipons que la RV immersive permettra une **meilleure précision du repérage anatomique**, une **amélioration de la qualité des décisions thérapeutiques** et une **réduction du temps d'analyse**, en particulier pour les internes débutants. L'étude fournira également des données sur les liens entre aptitudes visuo-spatiales et performance diagnostique.

Conclusion : Le projet AVATAR explore l'intérêt pédagogique d'une technologie innovante de réalité virtuelle pour améliorer la formation des internes ORL à l'interprétation des scanners de la face. En offrant une visualisation immersive, interactive et réaliste, cette technologie pourrait renforcer la compréhension anatomique et tumorale, optimiser la planification chirurgicale et raccourcir les temps d'analyse. Au-delà de l'enseignement, l'usage d'AVATAR pourrait à terme contribuer à une meilleure planification opératoire, réduisant le risque de marges envahies et améliorant les résultats oncologiques. Ces bénéfices pédagogiques et cliniques seront analysés de manière comparative, afin d'évaluer la plus-value de la RV par rapport aux outils conventionnels.



Poster n°P024

POLYPOSE NASOSINUSIENNE MASQUANT UN ADENOCARCINOME A CELLULE CLAIRE

AUTEURS ET ADRESSES :

C. DJEBBAR^a, K. NOUALI^a, A. SAHEB^a

^a CHU MOHAMED NEDIR, Tizi Ouzou

Courriel : djebbar.ori@gmail.com

But de la presentation

Les tumeurs des glandes salivaires et glandes salivaires accessoires sont des tumeurs rares très hétérogènes, le plus souvent bénignes, les tumeurs malignes correspondent principalement à des carcinomes dont la très grande variété de sous-type et la rareté rend parfois l'examen histologique difficile.

Materiels et methodes

C'est le patient B,M âgé de 72 ans diabétique sous glucophage, cardiopathe sous traitement suivi en consultation d'ORL pour une polypose nasosinusienne depuis 2010; répondant bien aux traitements médicaux prescrits

Au cours de la dernière consultation le patient a rapporté la notion d'une obstruction nasale droite permanente non soulagé par ses traitements habituels associée à des épisodes d'épistaxis intermittents avec une extériorisation d'une masse à travers la fosse nasale droite

Scanner des sinus Aspect évoquant des lésions de surinfection sur polypose nasosinusienne notamment sur la fosse nasale droite et sinus maxillaire gauche

Imagerie par résonnance magnétique de la face En faveur d'un processus de la fosse nasale droite étendu à la choane

Dans un premier temps une biopsie sur la masse extériorisée a été faite revenant en faveur d'un Carcinome à cellule claire

Par la suite le patient a bénéficié d'une polypectomie par voie endoscopique l'examen anatomopathologique confirme le résultat de la biopsie

Résultats

Un suivi régulier en consultation est préconisé 10 mois après chirurgie: absence de signes de récive

Conclusion

L'adénocarcinome à cellules claires des fosses nasales est une entité très rare et indolente qui se présente comme une masse polyploïde, son diagnostic est rendu difficile chez notre patient par ses antécédents de polypose nasosinusienne

Poster n°P025

RHABDOMYOSARCOME EMBRYONNAIRE A LOCALISATION CAVAIRE: A PROPOS D'UN CAS

AUTEURS ET ADRESSES :

C. DJEBBAR^a, K. NOUALI^a

^a CHU MOHAMED NEDIR, Tizi Ouzou

Courriel : djebbar.ori@gmail.com

but de la présentation

Le rhabdomyosarcome est la tumeur mésoenchymateuse la plus fréquente chez l'enfant et l'adolescent; elle est maligne, rare, avec 41% de localisation céphalique

Caractérisé par: Son diagnostic à un âge précoce, ses localisations ORL variable et son polymorphisme clinique source de retard diagnostic et son hétérogénéité, son agressivité et son évolution rapide le rendant de pronostic redoutable

Matériels et méthodes

Il s'agit d'un enfant âgé de 4 ans; le premier d'un couple non consanguin issu d'une FIV après une stérilité de 13 ans, ayant consulté à maintes reprises pour des ronflements, obstruction nasale chronique et des écoulements purulents; un traitement d'hypertrophie de végétations adénoïdes a été prescrit initialement

Ultérieurement apparition d'une dyspnée, des épistaxis à répétition, des adénopathies cervicales bilatérales et une masse oropharyngée

TDM nasosinusienne : un processus du nasopharynx latéralisé à gauche localement infiltrant avec extension aux fosses nasales, cellules ethmoïdales, sinus maxillaire homolatéral avec lyse de sa paroi interne oropharynx partiellement obstrué lyse du clivus

IRM nasosinusienne: masse tumorale comblant la lumière du nasopharynx évoquant un fibrome nasopharyngien

Le patient a bénéficié d'une exérèse de la masse avec un raclage du cavum par voie rétro vélaire

L'étude anatomopathologie et immunohistochimie ont conduit à un rhabdomyosarcome embryonnaire

Résultats

Le nasopharynx : deuxième localisation des rhabdomyosarcomes céphaliques après l'orbite, ses manifestations sont variables et non spécifiques source de retard et d'erreur diagnostic

Conclusion

Le rhabdomyosarcome est une tumeur presque exclusivement pédiatrique se présente sous forme d'une volumineuse masse avec extension locorégionale importante et rarement une lyse osseuse

Poster n°P026

LARYNGECTOMIE TOTALE DE RATTRAPAGE – EXPERIENCE DE 7 CAS AU CHU MUSTAPHA SERVICE ORL

AUTEURS ET ADRESSES :

MA. MENTOURI^a

^a CHU MUSTAPHA ALGER, Alger

Courriel : med.mentouri1995@gmail.com

Introduction

Le cancer du larynx représente 2 à 5 % des cancers dans le monde, touchant principalement les hommes de plus de 50 ans. La prise en charge repose sur trois options thérapeutiques : radiochimiothérapie, chirurgie conservatrice et laryngectomie totale. En cas d'échec du traitement initial, la laryngectomie totale de rattrapage est indiquée, bien qu'elle soit associée à une morbidité importante.

Objectifs

Analyser l'expérience de 7 cas de laryngectomie totale de rattrapage réalisés dans notre service, en évaluant les indications, complications et résultats postopératoires.

Matériels et Méthodes

Étude rétrospective descriptive incluant 7 patients opérés entre janvier 2022 et février 2025. Les critères d'inclusion comprenaient les patients atteints d'une récurrence locale prouvée après traitement initial. Les données analysées concernaient l'âge, les antécédents, le type de cancer, le traitement initial, le délai de récurrence, la prise en charge chirurgicale et l'évolution postopératoire.

Résultats

Moyenne d'âge : 63 ans

Facteurs de risque : tabagisme et alcoolisme prédominants

Délai moyen avant récurrence : variable entre 8 mois et 9 ans

Complications postopératoires :

Fistule pharyngée : 14,2 %

Hypocalcémie sévère : 1 cas

Surinfection locale : 1 cas

Survie globale à 2 ans : 71,4 %

Récurrence tumorale : 0 cas observé

Discussion

Nos résultats sont globalement conformes à la littérature, avec une survie comparable mais un taux de complications plus faible. Les facteurs influençant le pronostic incluent le délai avant la récurrence, l'extension tumorale et l'état général des patients. La qualité de vie postopératoire dépend de la rééducation vocale et du soutien psychologique.

Conclusion

La laryngectomie totale de rattrapage demeure une option thérapeutique incontournable après échec du traitement conservateur, avec des résultats oncologiques satisfaisants mais une morbidité fonctionnelle importante. Une meilleure sélection des patients et une optimisation des techniques chirurgicales et de réhabilitation sont essentielles pour améliorer la prise en charge et la qualité de vie.

Poster n°P027

ÉVALUATION DE L'ACTIVITE DU COMITE CAVUM

AUTEURS ET ADRESSES :

O. DEROUES^a, M. BOBOU^a

^a *chu mustapha pacha, Alger*

Courriel : ozairderoues@gmail.com

Titre : Évaluation de l'activité du comité cavum entre 2021 et 2024

Introduction : Le comité cavum joue un rôle central dans la prise en charge des patients atteints de carcinome du nasopharynx. Son activité repose sur une approche multidisciplinaire permettant d'optimiser les décisions diagnostiques et thérapeutiques. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'activité du comité cavum entre 2021 et 2024, en analysant les données épidémiologiques, les décisions prises et leur impact sur la prise en charge des patients.

Matériels et méthodes : Une étude rétrospective a été réalisée sur une durée de 3 ans entre janvier 2021 et décembre 2024. Les données ont été collectées de manière anonyme et incluent 108 patients avec leurs données épidémiologiques, les motifs de présentation clinique, les facteurs de risque, les biomarqueurs (charge virale EBV/CYFRA21), le type histologique, le stade initial au moment du diagnostic, les stratégies thérapeutiques proposées et leur suivi.

Résultats : Sur la période étudiée, 108 patients ont été pris en charge. Les principales raisons de présentation étaient d'ordre rhonologique, la décision thérapeutique initiale était une chimiothérapie initiale suivie d'une radio-chimiothérapie concomitante (50%) avec un taux de récurrence de (8%).

Conclusion : L'évaluation de l'activité du comité cavum entre 2021 et 2024 met en évidence son rôle structurant dans la coordination des soins des patients atteints de carcinome nasopharyngé. L'analyse des décisions prises et de leur mise en œuvre permettra d'améliorer encore l'efficacité de ce dispositif multidisciplinaire.

Poster n°P028

PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE, DIAGNOSTIQUE ET THERAPEUTIQUE DES CANCERS DE LA TETE ET DU COU (EXPERIENCE DE L'EST ALGERIEN)

AUTEURS ET ADRESSES :

A. BOUGUETTAYA^a

^a Faculté de médecine Université Badji Mokhtar Annaba, Annaba

Courriel : bouguemania@yahoo.fr

Introduction :

Les cancers de la sphère ORL sont un ensemble de tumeurs malignes atteignant les voies aérodigestives supérieures (VADS), également dénommés cancers de la tête et du cou

Matériels et méthodes :

Étude rétrospective sur deux ans portant sur 113 cas de cancers ORL traités et suivis au niveau du service d'oncologie médicale du centre de lutte contre le cancer.

Résultats :

L'âge moyen était de 57 ans (12-86). Prédominance masculine (62,5%) contre 37,5% pour le sexe féminin. Les antécédents personnels étaient retrouvés dans 12% et familiaux dans 07,5%. Pour l'origine géographique: "Annaba (78,5%), EL Tarf (12,5%), Tebessa (4%), Skikda et S/Ahras (2,5% pour chacune)". Concernant la localisation tumorale: le cancer de cavum était enregistré dans 41% des cas, larynx dans 21% des cas, thyroïde dans 17% des cas, contre 7% de cancer de la langue et les 14% restants étaient des autres localisations. Le bilan d'extension était positif chez 20% de la population. Concernant le volet thérapeutique : Pour le traitement de première intention; la chimiothérapie (palliative et d'induction) était indiquée dans 35 % des cas, la radiothérapie dans 30% et la chirurgie dans 30% des cas. Le protocole TCF était le protocole le plus utilisé (70% des cas). La thérapie ciblée était indiquée dans 20% des cas. Sur les cas traités par une chimiothérapie (35 %) seulement 20 malades ont été orientés soit à la radiothérapie soit à la chirurgie. Concernant le devenir des patients : les trois tiers des malades sont toujours vivants, 15% sont perdus de vue et 10 décédés.

Conclusion :

Les cancers de la tête et présentent des caractéristiques multiples qui dépendent de plusieurs critères: l'organe concerné, la topographie (l'endroit où il est situé sur cet organe), son type histologique, son stade et surtout les armes thérapeutiques utilisées.

Poster n°P029

LES CANCERS DE LA LEVRE : ASPECTS THERAPEUTIQUES A TRAVERS UNE SERIE DE 43 CAS

AUTEURS ET ADRESSES :

R. BOUATAY^a, N. BOUAZIZ^a, E. BERGAOUI^a, A. ELKORBI^a, M. FERJAOUI^a, N. KOLSI^a, K. HARRATHI^a, J. KOUBAA^a

^a Service d'ORL et de CCF; CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir

Courriel : rbouattay@yahoo.fr

Introduction :

Les cancers des lèvres sont des proliférations cellulaires malignes développées aux dépens des lèvres, le carcinome épidermoïde est le type histologique le plus fréquent.

L'objectif de ce travail est d'étudier, les modalités de prise en charge thérapeutique des tumeurs malignes des lèvres et d'évaluer les aspects évolutifs de ces tumeurs.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective ayant colligé 43 cas de tumeurs malignes de la lèvre pris en charge dans notre département sur une période de 19 ans.

Résultats :

Il s'agit de 37 hommes et de 6 femmes d'âge moyen de 61 ans. Les facteurs de risque notés étaient le tabac, l'alcool et l'exposition solaire chronique. La tumeur était localisée au niveau de la lèvre inférieure dans 84% des cas. Les adénopathies cervicales étaient cliniquement palpables dans 14%. Le type histologique était un carcinome épidermoïde dans 95%. Les tumeurs ont été classées T1 dans 53,5% des cas, T2 dans 32,5% des cas et T3 dans 14% des cas. Tous nos patients étaient M0. L'exérèse tumorale a été pratiquée dans tous les cas, avec une chirurgie réparatrice immédiate faisant appel à différents procédés. La radiothérapie adjuvante a été indiquée chez 12 patients.

L'évolution était marquée par une infection du site opératoire avec lâchage des points dans 4 cas, une microstomie dans 2 cas, une récurrence ganglionnaire dans 3 cas et une récurrence locale dans 2 cas.

Conclusion :

Les cancers de la lèvre se développent principalement au niveau de la lèvre inférieure. La chirurgie et la reconstruction dépendaient de la taille et du siège de la tumeur et devaient aboutir à un résultat esthétique et fonctionnel satisfaisant. La prévention reste l'élément essentiel du traitement et elle passe par la lutte contre les facteurs de risque, le dépistage précoce et le traitement des états pré-néoplasiques.

Poster n°P030

LES TUMEURS MALIGNES NASOSINUSIENNES : QUELLE PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE ?

AUTEURS ET ADRESSES :

R. BOUATAY^a, E. BERGAOUI^a, N. BOUAZIZ^a, A. ZRIG^b, M. FERJAOUJ^a, A. ELKORBI^a, N. KOLSI^a, K. HARRATHI^a, J. KOUBAA^a

^a Service d'ORL et de CCF; CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir ; ^b Service d'imagerie médicale; CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir
Courriel : rbouattay@yahoo.fr

Introduction : Les tumeurs malignes nasosinusiennes sont des tumeurs rares. Elles sont souvent de révélation clinique tardive et regroupent une grande variété de formes anatomo-pathologiques.

La prise en charge de ces tumeurs a beaucoup évolué ces dernières années. L'objectif de ce travail est d'étudier les modalités thérapeutiques et évolutives des tumeurs malignes nasosinusiennes.

Matériel et Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective étalée sur une période de 22 ans portant sur 31 patients pris en charge dans notre département pour tumeurs malignes nasosinusiennes.

Résultats: La moyenne d'âge était de 62 ans avec des extrêmes de 15 et 87 ans. Le sex ratio (H/F) était de 2,6. Le délai moyen de consultation était de dix mois. L'obstruction nasale unilatérale était le signe révélateur principal (80,6%). Tous nos patients ont eu une imagerie par TDM et/ou IRM. La confirmation diagnostique était histologique dans tous les cas. Le type histologique le plus fréquent était le carcinome épidermoïde dans 32% des cas (10 cas), suivi du lymphome non Hodgkinien dans 19,4% (6cas) et de l'adénocarcinome dans 12,9% (4cas). Parmi nos patients, 71 % présentaient un stade T3 ou T4 au moment du diagnostic. Concernant les lymphomes (6cas), 5 patients étaient au stade IE et un patient était au stade IIE selon la classification d'Ann Arbor. Le traitement était chirurgical dans 70,9 % des cas (22 patients). Les voies d'abord chirurgicales utilisées étaient la voie externe dans 11 cas (50%), la voie endonasale endoscopique dans 10 cas (45,4%) et la voie mixte dans 1 cas (4,5%). La chirurgie de reconstruction a été réalisée au même temps opératoire dans deux cas. Après la chirurgie, 14 patients ont eu une radiothérapie, trois cas une radio-chimiothérapie et 2 cas une chimiothérapie post opératoire. Trois patients ont eu une radio-chimiothérapie exclusive, un patient a reçu une radiothérapie exclusive. Cinq patients (dont 4 cas de lymphomes) ont eu une chimiothérapie exclusive. Une chimiothérapie néo adjuvante était indiquée chez 4 patients. Le suivi de nos patients a montré noter une bonne évolution dans 12 cas (44,5%), une récurrence dans 6 cas (22,3%), 4 patients (14.8%) ont présenté une poursuite évolutive et 5 patients (18.5%) étaient décédés au cours du traitement avec un recul moyen de 2ans. Le taux de survie globale à 2ans était de 74%.

Conclusion : Les tumeurs nasosinusiennes restent de pronostic sombre, malgré le progrès des moyens thérapeutiques actuels. Le traitement reste un sujet de controverse, mais l'association des différentes approches thérapeutiques a permis d'avoir un meilleur résultat. Le pronostic reste étroitement lié à un diagnostic précoce et au contrôle local de la maladie.

Poster n°P031

RÉSULTATS ONCOLOGIQUES ET RECHERCHE DE FACTEURS PRONOSTIQUES SUR LA SURVIE CHEZ LES PATIENTS DE PLUS DE 80 ANS PRÉSENTANT UN CARCINOME ÉPIDERMOÏDE DES VADS

AUTEURS ET ADRESSES :

A. MASSERON^a, D. ALAYADHI^a, P. CERUSE^b, P. PHILOUZE^b

^a Faculté de Médecine, Université Claude Bernard, 69008 Lyon, France, Lyon ; ^b Département de cancérologie cervicofaciale, Groupement hospitalier Nord, hospices civils de Lyon, 103, grande-rue de la Croix-Rousse, 69004 Lyon, France, Lyon

Courriel : demahalayadhi@gmail.com

Contexte : Il est admis dans la littérature que le pronostic des patients âgés de plus de 70 ans n'est pas différent de celui plus jeunes. Les résultats oncologiques des personnes de plus de 80 ans sont peu explorés dans la littérature, peu de données existent sur cette population qui représente une part de plus en plus importante de nos patients.

Matériel et méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective incluant 2 groupes de patients, l'un âgé de plus de 80 ans et l'autre âgé entre 70 et 79 ans, tous atteints d'un carcinome épidermoïde des VADS traités à but curatif. Nous avons évalué leur survie globale, leur survie sans récurrence et analysé certains facteurs prédictifs.

Résultats : Entre 2013 et 2021 nous avons inclus 346 patients dont 162 âgés de plus de 80 ans. Nous n'avons pas montré de différence entre les 2 groupes sur la survie globale, avec une médiane de 39 mois (CI 95% : 24- 47) pour les plus de 80 ans et 41 mois (CI 95% : 31-67) pour les 70-79 ans. Il en était de même pour la survie sans récurrence avec une médiane à 33 mois (CI 95% 21-45) pour les patients de plus de 80 ans et de 34 mois (CI 95%, 29-39) pour les patients âgés de 70-79 ans. Nos analyses stratifiées ont montré un pronostic péjoratif pour les stades localement avancés et le traitement chirurgie + radiothérapie sur la survie globale. Sur la survie sans récurrence, seul le stade localement avancé avait un impact sur la survie. En analyses uni et multivariées seul l'âge n'a pas été retenu comme facteur influençant la survie globale et la survie sans récurrence. Le score PS, le score ASA et le G8 étaient significatifs. Pour la survie sans récurrence, seul le PS et l'ASA étaient significatifs. Enfin l'analyse des complications post opératoire et durées d'hospitalisation n'a pas montré de différences entre nos 2 groupes.

Conclusion: Dans notre cohorte l'âge avancé n'était pas un facteur de risque indépendant de survie. Certains scores comme le Performans Status, ou encore le score G8 apparaissent comme des facteurs pronostics plus pertinents concernant les résultats oncologiques après traitement.

Poster n°P032

OPTIMISATION DU PARCOURS DIAGNOSTIQUE DES CANCERS DES VOIES AERODIGESTIVES SUPERIEURES : MISE EN PLACE ET EVALUATION D'UNE HOSPITALISATION DE JOUR (HDJ) DIAGNOSTIQUE.

AUTEURS ET ADRESSES :

J. MARTIN^a, O. CHOussy^a

^a Institut Curie, Paris

Courriel : joey.martin@curie.fr

Introduction : Les parcours diagnostiques des cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) présentent une complexité, souvent source d'anxiété pour les patients, confrontés à l'incertitude liée à la multiplicité des examens et des consultations répartis entre divers lieux et moments. Cette fragmentation peut déstabiliser le patient, prolonger le délai diagnostique et réduire les chances de succès thérapeutique. Par ailleurs, les comorbidités ou fragilités d'un patient peuvent diminuer les chances de réussite thérapeutique et influencer le pronostic final ; une approche globale du patient, prenant en compte ses comorbidités est donc essentielle.

Méthodes : Afin de simplifier et d'optimiser ce parcours diagnostique, nous avons mis en place un parcours dédié aux cancers des VADS sous forme d'une hospitalisation de jour (HDJ). Ce parcours est piloté par une assistante médicale de coordination et comprend : (i) examens d'imagerie (scanner double énergie et IRM), (ii) une consultation d'anesthésie, accès sur la prise en charge algiques et le dépistage des carences (iii) une consultation infirmière visant à identifier les fragilités du patient (nutritionnelles, sociales, psychologiques, addictives), et (iv) une consultation conjointe ORL-radiologue pour la synthèse des résultats et l'information du patient.

Résultats : De novembre 2023 à avril 2024, 68 patients ont été inclus dans ce parcours, avec une médiane d'âge de 69 ans (16-94 ans), dont 67,6 % d'hommes. Le délai moyen entre la première consultation ORL et l'HDJ était de 10 jours. Le délai moyen entre la première consultation ORL et la mise en place du traitement chirurgical était de 38 jours pour les patients sans lambeau libre et de 36 jours pour ceux avec reconstruction par lambeau libre. Concernant les fragilités, 26,5 % des patients étaient dénutris. L'HDJ a permis de déclencher une consultation diététique pour 39 % des patients et une consultation oncogériatrique pour 40 % des patients âgés de plus de 75 ans. 51% des patients se sont vu proposer une inclusion au sein d'une étude de recherche clinique lors de cet HDJ.

Conclusion : Il est crucial de répondre à la complexité diagnostique des cancers des VADS en simplifiant le parcours du patient, notamment en réduisant les délais diagnostiques et les transports. Cependant, la mise en place d'un HDJ diagnostique efficace nécessite une concertation étroite entre les différents professionnels de santé, une écoute de l'attente des patients - rendu audible via les associations de patients - une mutualisation des expertises et une convergence des points de vue afin d'assurer une prise en charge holistique du patient.

Poster n°P033

OTOTOXICITE RADIO-INDUITE ET CHIMIO-INDUITE DANS LES CANCERS DU NASOPHARYNX

AUTEURS ET ADRESSES :

A. BOUKERCHE^a, NO. OUSLIM^a

^a Faculté de médecine d'Oran. -Service ORL EHU d'Oran., Oran

Courriel : boukerche.amel@yahoo.com

Introduction :

L'atteinte auditive après le traitement du carcinome du nasopharynx (NPC) est sous-évaluée et sous-estimée. La perte auditive après un traitement du NPC n'est pas seulement une perte auditive neurosensorielle résultant de l'effet ototoxique du traitement, mais également une perte auditive conductrice résultant d'une pathologie de l'oreille externe et moyenne et par otite séreuse secondaire à la fibrose obstructive de la trompe d'Eustache.

Objectif : Dans cette étude, nous rapportons les effets de la radiothérapie (RT) et de la chimiothérapie en relation avec L'atteinte auditive.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective avec un recueil prospectif des données se rapportant aux patients atteints d'un NPC pris en charge conjointement par les services d'Oto rhino-laryngologie (ORL), d'Oncologie médicale et de Radiothérapie sur une période de 5 ans (2011-2015).

Des évaluations audiologiques pré et post thérapeutique ont été réalisées.

Résultats

Dans notre population d'étude, La toxicité tardive liée au traitement, notamment à la radiothérapie et à la chimiothérapie n'était évaluable que chez 325 patients sur un total initial de 449 patients sur un suivi médian de 45 mois. La surdité était fréquente aussi bien avant qu'après le traitement. Après le traitement, nous avons observé moins de surdité de transmission (4,4 %), plus de surdités mixtes (36,2 %) et de surdités de perception (59,4 %).

Conclusion :

Alors que la radiothérapie ou la chimioradiothérapie est l'approche standard pour le NPC, l'ototoxicité des rayonnements et du cisplatine endommage inévitablement l'appareil auditif. Actuellement, aucun agent otoprotecteur n'est recommandé systématiquement pour prévenir l'ototoxicité après une chimiothérapie ou une radiothérapie. Les options de réadaptation peuvent améliorer les symptômes du handicap, mais pas restaurer les dommages.

Poster n°P034

ETAT BUCCO-DENTAIRE DES PATIENTS PRESENTANT UN CANCER DES VOIES AERODIGESTIVES SUPERIEUR

AUTEURS ET ADRESSES :

M. KHELIFA^a, A. BOUKERCHE^b, CF. Tabet^a

^a Faculté de médecine d'Oran. -Service de Pathologie et Chirurgie Buccale CHU d'Oran., Oran ; ^b Faculté de médecine d'Oran. -Service d' ORL . EHU d'Oran., Oran
Courriel : khelifa_moussa@yahoo.com

Introduction :

La radiothérapie cervico-faciale utilisée dans le traitement des cancers des VADS peut avoir des implications majeures sur la santé bucco-dentaire de ces patients conséquences dont la gravité est variable : mucites, candidoses, dysgueusie, altérations au niveau de la salive, caries, trismus et ostéoradionécrose.

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'état bucco-dentaire des patients atteints de cancer des VADS, afin de mieux comprendre les besoins spécifiques de cette population en termes de soins dentaires.

Matériel et Méthodes :

Il s'agit d'une étude descriptive menée aux services de Pathologie et de Chirurgie Buccale, d'Oncologie et d'Oto-Rhino-Laryngologie, sur une période de 5 ans (2021-2024). Impliquant 82 patients atteints de cancer des VADS. Les indices de plaque (PI) et gingival (GI) ont été utilisés pour évaluer l'hygiène bucco-dentaire. Les variables démographiques, cliniques et histologiques ont également été analysées.

Résultats :

L'âge moyen de nos patients était de 54,13 ans et le sex ratio était de 1,70. Le type histologique le plus courant était le carcinome épidermoïde du larynx, avec 41 cas (51,21%). le cancer du nasopharynx avec 36 patients (43,9%). Selon l'indice de plaque (PI), 40 patients présentaient une mauvaise hygiène bucco-dentaire avec un PI de 3.

Conclusion :

Cette étude met en évidence l'importance de l'évaluation et de la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire chez les patients atteints de cancer des VADS. Des interventions ciblées pour améliorer l'hygiène bucco-dentaire sont nécessaires pour réduire les complications associées et améliorer la qualité de vie des patients. Il est essentiel de sensibiliser les patients et les professionnels de santé à l'importance des soins bucco-dentaires dans le cadre du traitement global des cancers des VADS.

Poster n°P035

ADENOCARCINOME PAPILLAIRE NASOPHARYNGE: UN DIAGNOSTIC INATTENDU

AUTEURS ET ADRESSES :

S. KEDOUS^a, Y. MAKHLOUF^a, M. DHAHA^a, S. DHAMBRJ^a

^a *institut salah azaiz, Tunis*

Courriel : skanderkedous@gmail.com

Introduction: L'adénocarcinome papillaire nasopharyngé de bas grade (APNBG) est un néoplasme rare (0.48% des cancers nasopharyngés). Il y'a moins de cent cas rapportés dans la littérature, expliquant l'absence de recommandations thérapeutiques.

Méthodologie: Nous présentons un cas de APNBG. Les données recueillies incluent: l'anamnèse, examen clinique, imageries, compte rendu opératoire, compte rendu anatomopathologique et suivi.

Résultat: Il s'agit d'une jeune femme âgée de 28 ans sans antécédents, victime d'un accident de la voie publique. Un bodyscanner a accidentellement révélé une lésion du nasopharynx. L'examen physique était sans anomalies. Un complément d'imagerie par résonance magnétique et scanner du nasopharynx, a été demandé et a montré un processus expansif pédiculé, ostéolytique au dépend du clivus. Le diagnostic de APNBG était retenu sur examen anatomopathologique avec étude immunohistochimique : cellules glandulaire à structure papillaire avec des nucléoles mimant le carcinome papillaire de la thyroïde. Les marqueurs CK, CK7, TTF1, P63 étaient positifs alors que le marqueur TG était négatif. L'index de prolifération était inférieur à 10%. La patiente a bénéficié d'une résection endonasale de la tumeur avec sphénoïdectomie et fraisage du clivus. Le defect a été réparé par un lambeau nasoseptal. Une radiothérapie adjuvante était indiquée pour consolider le traitement, avec bonne tolérance. Il n'y a pas de signe de récurrence à 1 an de recul.

Conclusion: L'APNBG est un néoplasme rare de pronostic favorable, dont la conduite n'est pas encore codifiée. Le cas rapporté met en évidence les particularités diagnostiques et thérapeutiques, afin de ne pas méconnaître cette entité et assurer un traitement optimal.

Poster n°P036

TUMEUR A CELLULE DENDRITIQUE PLASMOCYTOIDES BLASTIQUES: UN PIEGE DIAGNOSTIQUE

AUTEURS ET ADRESSES :

N. ROMDHAN^a, S. NEFZAOUI^a, Y. MAKHLOUF^a, RH. YARO^a, MW. TRABELSI^a

^a *Hopital Hbib Thameur, Tunis, Tunis*

Courriel : docteurnadia2016@gmail.com

Introduction: La tumeur à cellule dendritique plasmocytoïdes blastiques (tcdpn) est un cancer rare et agressive qui constitue moins de 1 % des hémopathies malignes. La maladie se déclare habituellement par des lésions cutanées avec des adénopathies cervicales. A notre connaissance moins de 39 cas de TCDPN sans atteinte cutanée ont été rapportés dans la littérature.

Résultat: Il s'agit d'une fille de 10 ans sans antécédents particuliers, qui consulte les urgences pour un œdème palpébral, associé à une fièvre et rhinorrhée purulente. Aucune lésion cutanée n'a été observée à l'examen initial. L'imagerie a révélé une cellulite préseptale associée à un comblement bilatéral des sinus et arrivant aux fosses nasales au niveau des cornets moyens. Une endoscopie nasale est réalisée et a montré des polypes nasaux. Une antibiothérapie IV a été administrée pour juguler l'épisode aigu avec bonne évolution. Une méatotomie bilatérale avec biopsie des lésions polypoides a été ensuite réalisée. L'examen anatomopathologique combiné à une étude immunohistochimique a montré une infiltration lymphoplasmocytaire du tissu avec expression CD45 et CD56, confirmant le diagnostic de TCPDN. Un bilan d'extension a été réalisé. La patiente a été adressée en hématologie pour prise en charge spécialisée. Elle est actuellement en cours de chimiothérapie.

Conclusion; La TCDPN est une hémopathie rare et agressive dont le pronostic reste sombre. Ce cas illustre une présentation atypique d'une pathologie rarement évoquée. Une suspicion diagnostique précoce permet une prise en charge rapide et ciblée, dans le but d'améliorer le pronostic.

Poster n°P037

FACTEURS PREDICTIFS DE METASTASES GANGLIONNAIRES OCCULTES DANS LE CANCER DU LARYNX

AUTEURS ET ADRESSES :

W. THABET^a, M. HASNAOUI^a, R. CHKIR^a, M. MASMOUDI^a, K. MIGHR^a

^a CHU Tahar Sfar, Mahdia

Courriel : thabetwadii@gmail.com

Introduction :

Dans les cancers laryngés, chez les patients cN0, l'évidement ganglionnaire reste un sujet de controverse. Il convient donc de sélectionner les patients à haut risque d'atteinte ganglionnaire afin d'éviter tant un traitement insuffisant à l'origine de récurrences régionales et à distance, qu'un traitement excessif, facteur de morbidité supplémentaire.

D'où l'intérêt de cette étude qui a pour objectif de déterminer la fréquence des métastases ganglionnaires occultes dans le cancer du larynx et d'identifier ses facteurs prédictifs dans le but de planifier une meilleure prise en charge.

Méthodes :

Etude rétrospective portant sur 63 patients présentant un carcinome épidermoïde du larynx classés cN0 et ayant eu un évidement ganglionnaire.

Résultats :

L'âge moyen de nos patients était de 60 ans. La chirurgie tumorale effectuée était comme suit : laryngectomie totale (59 cas), pharyngo-laryngectomie totale (3 cas) et laryngectomie carrée (1 cas). Un évidement bilatéral des secteurs II, III et IV a été effectué dans tous les cas. Un évidement du secteur central a été fait dans 20 cas.

Une atteinte ganglionnaire occulte concernait 15,9 % des patients. A l'étude univariée, l'atteinte sus-glottique (tumeur purement sus-glottique ou extension sus-glottique d'une tumeur glottique) et une taille tumorale > 4 cm étaient pourvoyeurs d'une atteinte ganglionnaire occulte. A l'étude multivariée, nous n'avons trouvé aucun facteur indépendant en relation avec une métastase occulte.

Conclusion :

Les patients cN0 devraient recevoir un curage prophylactique en cas de facteurs prédictifs de métastases ganglionnaire occulte. Les facteurs retenus dans notre étude étaient : l'atteinte sus-glottique et la taille tumorale.

Poster n°P038

BILAN D'ACTIVITE DE LA REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE ONCO-ORL DE L'ANNEE 2024 A L'EST ALGERIEN.

AUTEURS ET ADRESSES :

A. BOUGUETTAYA^a, A. TALBI^a

^a université Badji Mokhtar faculté de médecine Annaba, Annaba

Courriel : bouguemania@yahoo.fr

Introduction :

Méthode d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles. Elle regroupe des professionnels de santé de différentes disciplines. C'est un moment opportun d'échange d'expérience. Prendre une décision accordant aux patients cancéreux ; la **meilleure PEC** en fonction de l'état de la science.

Matériels et méthodes :

Bilan d'activité de l'année 2024 de la réunion de la concertation pluridisciplinaire « RCP » onco-ORL du centre anticancer d'Annaba et des wilayas limitrophes, comportant les dossiers présentant un cancer primitif des voies aéro-digestive localisé ou présentant une récurrence locale et/ à distance et qui sont staffés soit pour discussion soit pour validation de trt.

Résultats :

Nombre total de 22 RCP avec une moyenne de périodicité de 15 jours. Le total des dossiers étudiés était de 204 dossiers (moyenne de dossiers /RCP: 9) avec une durée moyenne de 70min. Le temps moyen d'attente (Diagnostic -RCP) était de 7 jours. Concernant le service présentateur des dossiers (ORL:39%, oncologie:41%, radiothérapie: 19%, médecine nucléaire: 1%). Les motifs de présentation de dossiers étaient: la Planification de PEC dans 28 % des cas, la décision de traitement post chirurgical dans 39 % des cas , la précision diagnostique et de staging dans 17 % des cas, le changement de plan thérapeutique dans 05 % des cas, la finalisation de bilan dans 15% des cas, informatif FOLLOW UP dans 09 % des cas, la pratique de jéjunostomie dans 04 % des cas et enfin la demande d'avis d'experts dans 09 % des cas. La décision RCP était prise lors de la 1ère RCP dans la majorité des cas (81 %) tandis que le recours à la 2ème RCP était enregistré dans 19 % des cas.

Pour le bilan du service d'oncologie médicale : 84 (41%) patients ont été orientés au service d'oncologie. L'âge moyen était de 60 ans (15-91). Une nette prédominance masculine 70%. Selon la localisation tumorale: Larynx 30%; Cavum 27%; Langue 11%; Machoire 6%; Thyroïde 4%; Autre 22%. L'évaluation gériatrique (patients a été pratiquée chez 21 cas basée sur le score gériatrique G8 et l'indice de charlson.

-Répartition selon l'indication de la chimiothérapie:

Tableau N° 01: Répartition selon l'indication thérapeutique.

Année	Indication CT	CT d'induction	CT palliative +/- TC	Soins palliatifs
Année 2024	84	45 = 54%	34 = 40%	5 = 6%

-Devenir des patients traités par CT :

Tableau N°02: Répartition selon le devenir des patients:

Année	Devenir des patients	Service radiothérapie	Service ORL	Service oncologie
Année 2024	84	50 = 60%	23=18%	11= 12%

Actuellement; nous avons constaté une rémission complète chez 48% des cas; une maladie stable chez 32% des cas (encours du traitement) une progression chez 15% des cas et décès enregistré chez 5% des cas.

Conclusion:

La multi-disciplinarité en cancérologie ORL devient une nécessité évidente et qui représente la seule garantie d'accès à des soins de qualité. Ce bilan d'activité en RCP ONCO-ORL est rassurant mais laisse toujours la parenthèse ouverte dans le sens d'optimisation des aspects organisationnels, de délais de mise en route de traitements

Poster n°P039

INCIDENCE DU SUICIDE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE CANCERS CERVICO-FACIAUX : META-ANALYSE ET REVUE SYSTEMATIQUE.

AUTEURS ET ADRESSES :

H. KHELIFA^a, A. BOUKERCHE^a

^a Faculté de Médecine, Université d'Oran 1 Ahmed Ben Bella, Oran

Courriel : hamzakhelifa180@gmail.com

Introduction:

L'objectif principal de cette méta-analyse est d'estimer l'incidence du suicide chez les patients atteints de cancers cervico-faciaux, en regroupant les données de plusieurs études pour fournir une estimation précise de cette prévalence. L'analyse vise également à quantifier l'hétérogénéité entre les études incluses.

Matériel et méthodes:

Une recherche systématique a été effectuée dans la base de données PubMed, sélectionnant sept études correspondant aux critères d'inclusion. Au total, 1 115 372 patients ont été analysés, avec 3 491 événements suicidaires répertoriés. Un modèle à effets aléatoires a été utilisé pour estimer la proportion d'événements suicidaires, et l'hétérogénéité a été quantifiée à l'aide des statistiques tau-carré (τ^2), I^2 , et H.

Résultats:

L'incidence combinée du suicide chez les patients atteints de cancers cervico-faciaux a été estimée à 0,34 % avec un intervalle de confiance à 95 % [0,27 % ; 0,41 %]. Une hétérogénéité élevée a été observée parmi les études, avec un $I^2 = 96,5$ % et un H = 5,31, ce qui indique une forte variabilité entre les études, probablement due à des différences méthodologiques ou démographiques.

Conclusion:

L'incidence du suicide chez les patients atteints de cancers cervico-faciaux reste faible mais constitue une problématique importante. L'hétérogénéité marquée entre les études souligne la nécessité de recherches plus approfondies pour mieux comprendre les facteurs spécifiques influençant cette variabilité. Ces résultats mettent en évidence l'importance d'un soutien psychologique dans les soins oncologiques, particulièrement pour les patients atteints de cancers cervico-faciaux, qui peuvent être confrontés à des défis psychosociaux et physiques exacerbant le risque de suicide.

Poster n°P040

CARCINOME EPIDERMOÏDE RADIO-INDUIT DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE : PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE ET REVUE DE LA LITTERATURE

AUTEURS ET ADRESSES :

M. FERJAOUI^a, O. BEN KHALIFA^a, N. BOUAZIZ^a, R. BOUATAY^a, A. ELKORBI^a, N. KOLSI^a, K. HARRATHI^a, J. KOUBAA^a

^a CHU Fattouma Bourguiba, Monastir

Courriel : oumaima.benkhelifa1@gmail.com

Introduction et objectif:

Le carcinome épidermoïde (CE) du conduit auditif externe (CAE) est une tumeur maligne rare. La survenue d'un CE radio-induit du CAE est encore plus exceptionnelle, avec seulement quelques cas rapportés dans la littérature. Bien que cette entité soit reconnue, il n'existe pas de protocole de prise en charge standardisé. Nous présentons donc un cas de CE radio-induit du CAE et sa gestion thérapeutique.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons le cas d'un homme de 32 ans, ayant des antécédents de carcinome nasopharyngé (CNP) traité, qui présente un CE du CAE droit.

Résultats :

Un homme de 32 ans, ayant des antécédents de carcinome nasopharyngé (CNP) type UCNT traité par chimioradiothérapie il y a 16 ans, a consulté dans notre service pour une otorrhée unilatérale droite chronique évoluant depuis 6 mois. L'examen clinique a révélé une masse tissulaire obstruant le CAE. Une tomодensitométrie (TDM) des rochers a montré une masse tissulaire occupant la totalité du CAE, s'étendant à l'oreille moyenne et au contact de la glande parotide homolatérale. Une imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale et cervico-faciale a mis en évidence un processus tissulaire dans le CAE, infiltrant le pôle supérieur de la parotide sans atteinte de l'articulation temporo-mandibulaire. Le patient a bénéficié d'une pétrectomie, d'une parotidectomie exofaciale et d'un curage ganglionnaire fonctionnel des secteurs II et III. Les suites opératoires ont été simples, et le patient a reçu une radiothérapie postopératoire avec une bonne évolution clinique.

Conclusion :

Compte tenu de la rareté de cette tumeur maligne, des recherches supplémentaires et l'élaboration de recommandations spécifiques de prise en charge sont nécessaires.

Poster n°P041

MALADIE DE PARKINSON ET CANCER : UNE META-ANALYSE DE LA PREVALENCE, DU RISQUE ET DES ASSOCIATIONS SPECIFIQUES AVEC LES CANCERS DU CERVEAU ET DE LA PEAU

AUTEURS ET ADRESSES :

H. KHELIFA^a, AR. AL-IHRIBAT^b, H. SMEDA^c, A. HENDAWY^d

^a Faculté de Médecine, Université d'Oran 1 Ahmed Ben Bella, Oran ; ^b Université Polytechnique de Palestine, Faculté de Médecine, Hebron ; ^c Département de Pharmacologie et de Toxicologie, Faculté de Pharmacie de Zawia, Zawia ; ^d Faculté de Médecine de Menoufia, Menoufia
Courriel : hamzakhelifa180@gmail.com

Introduction :

La maladie de Parkinson (MP) a été associée à des risques variables de cancer. Cette méta-analyse explore la prévalence de types de cancer spécifiques chez les patients atteints de MP ainsi que le risque de MP chez les patients atteints de cancer.

Méthodes :

Nous avons effectué une recherche systématique dans PubMed, Web of Science, Scopus et Cochrane Library en utilisant les mots-clés "Maladie de Parkinson" et "Cancer". Les études publiées jusqu'en 2024 ont été incluses selon les directives PRISMA. Au total, 37 études ont été sélectionnées pour analyse.

Résultats :

Prévalence du cancer chez les patients atteints de MP : (522 521 patients MP ; 31 417 cas de cancer) ont été analysés. La prévalence globale du cancer chez les patients atteints de MP était de 12,74 % (IC 95 % : 7,81-17,66). L'analyse a révélé une hétérogénéité substantielle ($I^2 = 99,9\%$), suggérant une variabilité entre les études.

MP vs. groupe témoin : (1 324 791 participants ; 250 160 patients MP et 1 074 631 témoins) ont été analysés. Le risque relatif (RR) global de cancer chez les patients MP par rapport aux témoins était de 0,91 (IC 95 % : 0,77-1,09 ; $p = 0,3227$), avec une hétérogénéité substantielle ($I^2 = 98,3\%$), indiquant aucune différence significative du risque de cancer entre les groupes.

Parmi 202 478 participants (66 098 MP et 136 380 témoins), le RR de cancer du cerveau chez les patients MP était de 2,44 (IC 95 % : 1,64-3,65 ; $p < 0,0001$), sans hétérogénéité, indiquant un risque significativement plus élevé. Parmi 500 313 participants (85 753 MP et 414 560 témoins), le RR de mélanome était de 1,36 (IC 95 % : 1,09-1,69 ; $p = 0,0064$), avec une hétérogénéité faible à modérée ($I^2 = 31,2\%$), montrant également un risque significativement plus élevé.

En revanche, parmi 559 049 participants, le risque de MP chez les patients atteints de cancer (RR = 0,91 ; IC 95 % : 0,63-1,33 ; $p = 0,6395$) n'a montré aucune différence significative, avec une hétérogénéité élevée.

Conclusions :

Ces résultats démontrent une prévalence significativement plus élevée des cancers du cerveau et des mélanomes dans la population atteinte de MP, soulevant une question de recherche pour déterminer les causes et associations génétiques et physiopathologiques entre ces deux pathologies majeures. De plus, ils soulignent la nécessité d'établir des procédures de dépistage spécifiques et des contrôles pour la population atteinte de MP.

Poster n°P042

CONNAISSANCES DE LA POPULATION DE N'DJAMENA SUR LES FACTEURS DE RISQUES ET LES SIGNES CLINIQUES DES CANCERS DES VOIES AERO-DIGESTIVES SUPERIEURES

AUTEURS ET ADRESSES :

T. ABOUBAKAR ASSIDICK^a, G. WATCHOM^a, Y. ABOULBACHAR ALI^a

^a CHU la Renaissance, N'Djamena

Courriel : abastaoussi@gmail.com

Introduction : Les cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS), englobant ceux de la cavité buccale, du pharynx, du larynx, de l'œsophage et des sinus de la face, constituent un enjeu majeur de santé publique en raison de leur forte morbidité et mortalité. Cette étude vise à évaluer le niveau de connaissance de la population de N'Djamena sur les facteurs de risque et les manifestations cliniques des cancers des VADS, afin de formuler des recommandations pour des stratégies de santé publique et des campagnes éducatives ciblées.

Matériels et Méthodes : Une étude transversale a été réalisée à N'Djamena entre novembre 2022 et avril 2023, impliquant 404 résidents âgés de 18 ans et plus, à l'exclusion des médecins, des étudiants en médecine et les non-consentants. Les données ont été recueillies via un questionnaire validé et analysées avec SPSS 26.0. Le test du khi² a été utilisé pour évaluer les associations statistiques, avec un seuil de signification $p < 0,05$.

Résultats : L'étude a révélé que 68,8% des participants avaient déjà entendu parler des cancers des VADS, principalement via les médias (55,7%). Les facteurs de risque identifiés étaient le tabac (79%), l'alcool (34,4%) et la chicha (18,1%). Les signes cliniques reconnus incluaient les cancers du nez et des sinus (34,7%), du pharynx et du larynx (28,1%) et de la cavité orale (26,0%). Le symptôme le plus identifié était la sensation d'une boule dans la gorge (28,7%). L'analyse a montré des associations significatives entre le niveau d'instruction et la reconnaissance des signes cliniques ($p < 0,001$).

Conclusion : Cette étude révèle des lacunes dans la reconnaissance des facteurs de risque et des signes cliniques des cancers des VADS parmi la population de N'Djamena, soulignant la nécessité de renforcer les initiatives de sensibilisation et d'éducation pour améliorer la détection précoce et réduire le fardeau de ces cancers au Tchad.

Mots clés : Cancers des VADS, facteurs de risque, signes cliniques, connaissances, population de N'Djamena.

Poster n°P043

LA DYSPHONIE COMME MARQUEUR PRECOCE DE REPONSE A LA CHIMIOTHERAPIE DANS LE CANCER DU LARYNX

AUTEURS ET ADRESSES :

R. BRAHAM^a, A. AMRI^a, O. ZITOUN^a, A. METHNANI^a, M. DHAHA^a, S. JBALI^a, S. DHEMBRI^a, S. KEDOUS^a

^a Service de chirurgie carcinologique cervico-faciale, Institut Salah Azaïz, Tunis

Courriel : brahamrim88@gmail.com

Introduction

L'évolution de la qualité de la voix au cours de la chimiothérapie d'induction peut servir de marqueur cliniquement accessible de la réponse au traitement du carcinome laryngé. Cette étude évalue si l'évaluation de la dysphonie peut prédire le succès thérapeutique final dans les protocoles de préservation d'organes.

Méthodes

Nous avons analysé 39 patients atteints d'un carcinome laryngé localement avancé et soumis à une chimiothérapie d'induction à base de platine. Les caractéristiques de la voix ont été systématiquement évaluées avant le traitement et après deux cycles de chimiothérapie.

Résultats

L'évolution de la dysphonie a démontré une valeur prédictive remarquable. Tous les patients présentant une amélioration de la voix (n=16) ont obtenu une rémission complète. Tous les cas de détérioration de la voix (n=6) ont évolué vers un échec thérapeutique (p=0,002). Les patients dont la voix est restée stable ont obtenu des résultats intermédiaires (taux de rémission de 45 %).

Conclusions

L'évaluation en série de la voix constitue une méthode simple et non invasive de prédiction précoce de la réponse à la chimiothérapie dans le carcinome laryngé. Ces résultats plaident en faveur de l'intégration d'une surveillance systématique de la voix dans les algorithmes de réponse au traitement.

Poster n°P044

RESULTATS FONCTIONNELS DU PROTOCOLE DE PRESERVATION D'ORGANES DANS LE CANCER DU LARYNX

AUTEURS ET ADRESSES :

R. BRAHAM^a, A. AMRI^a, O. HAMDANI^a, A. METHNANI^a, M. DHAHA^a, S. JBALI^a

^a Service de chirurgie carcinologique cervico-faciale, Institut Salah Azaïz, Tunis

Courriel : brahamrim88@gmail.com

Introduction : Les protocoles de préservation des organes (PPO) visent à maintenir la fonction laryngée tout en obtenant un contrôle oncologique. Cette étude évalue les résultats fonctionnels à long terme chez les patients ayant subi une radiothérapie avec chimiothérapie concomitante (RTCT) précédée d'une chimiothérapie (CT) d'induction.

Méthodes : Nous avons évalué 21 patients atteints d'un carcinome laryngé avancé qui ont subi une RTCT complète (70 Gy avec du cisplatine) après une CT d'induction. Les résultats fonctionnels ont été évalués à l'aide d'exams cliniques et de symptômes rapportés par les patients au cours du suivi.

Résultats : Une morbidité fonctionnelle persistante a été observée. En ce qui concerne la phonation, 90,5 % des patients ont signalé une dysphonie (le plus souvent légère à modérée). En ce qui concerne la déglutition, 28,6 % des patients ont développé une dysphagie tardive sans avoir besoin d'une sonde d'alimentation ou d'une gastrostomie. En ce qui concerne les complications respiratoires, un patient (4,8 %) a dû subir une trachéotomie pour une dyspnée due à une paralysie laryngée bilatérale.

Conclusions : Bien que le PPO ait permis de préserver le larynx sur le plan anatomique, les déficits fonctionnels au niveau de la voix et de la déglutition étaient fréquents. L'équilibre entre le contrôle oncologique et la préservation fonctionnelle reste une considération critique dans le choix du traitement.

Poster n°P045

DIFFERENCIATION HISTOLOGIQUE EN TANT QUE BIOMARQUEUR PREDICTIF DE LA REPONSE A LA CHIMIOTHERAPIE D'INDUCTION DANS LE CARCINOME LARYNGE

AUTEURS ET ADRESSES :

R. BRAHAM^a, A. AMRI^a, O. TILOUCHE^a, A. METHNANI^a, M. DHAHA^a, S. JBALI^a, S. DHEMBRI^a, S. KEDOUS^a

^a Service de chirurgie carcinologique cervico-faciale, Institut Salah Azaïz, Tunis

Courriel : brahamrim88@gmail.com

Introduction

L'un des défis majeurs dans le traitement du cancer du larynx est de déterminer quelles tumeurs répondront à la chimiothérapie. Nous avons cherché à savoir si un facteur simple et disponible en routine - l'aspect microscopique de la tumeur (grade de différenciation) - pouvait prédire le succès du traitement.

Méthodes utilisées

Nous avons analysé 40 patients atteints d'un cancer du larynx localement avancé qui ont reçu une chimiothérapie standard à base de platine avant le traitement définitif. La biopsie initiale de chaque patient a été soigneusement examinée par des pathologistes et classée comme bien, modérément ou peu différenciée. Nous avons ensuite comparé ces classifications avec la réponse réelle des tumeurs à la chimiothérapie.

Résultats

Les résultats ont révélé un schéma clair : toutes les tumeurs qui ont complètement disparu avec la chimiothérapie (20,5 % des cas) étaient bien différenciées. Aucune des tumeurs modérément ou peu différenciées n'a obtenu de réponse complète. En fait, tous les cas où le cancer a mal répondu à la chimiothérapie d'induction (35,9 %) appartenaient aux groupes les moins différenciés

Conclusions

Cette étude montre que le degré de différenciation d'une tumeur prédit fortement sa sensibilité à la chimiothérapie. Les cancers bien différenciés répondent le mieux, ce qui en fait des candidats idéaux pour les approches de préservation des organes.

Poster n°P046

RESULTATS ONCOLOGIQUES A LONG TERME DE LA PRESERVATION D'ORGANES DANS LE CARCINOME LARYNGE AVANCE

AUTEURS ET ADRESSES :

R. BRAHAM^a, A. AMRI^a, O. BELDI^a, A. METHNANI^a, M. DHAHA^a, S. JBALI^a, S. DHEMBRI^a, S. KEDOUS^a

^a Service de chirurgie carcinologique cervico-faciale, Institut Salah Azaïz, Tunis

Courriel : brahamrim88@gmail.com

Introduction

Les protocoles de préservation des organes offrent aux patients atteints d'un cancer du larynx avancé la possibilité d'éviter une laryngectomie totale tout en conservant un contrôle oncologique. Il est essentiel de comprendre l'efficacité à long terme de cette approche pour prendre des décisions thérapeutiques.

Méthodes

Nous avons analysé les résultats de 40 patients traités par chimiothérapie d'induction suivie d'une thérapie adaptée à la réponse (les patients ayant bien répondu au traitement ont reçu une chimioradiothérapie, les autres ont subi une chirurgie radicale). Les patients ont été suivis pendant une durée médiane de 42 mois (intervalle 7-144 mois), avec une évaluation des taux de survie, de contrôle de la maladie et de préservation des organes.

Résultats

Le traitement a permis d'obtenir une rémission durable chez 50 % des patients, avec une survie médiane de 46 mois. Parmi les patients qui n'ont pas répondu au traitement, 45 % ont subi une laryngectomie avec succès. Un patient a présenté une poursuite tumorale à la fin du protocole avec de multiples métastases pulmonaires. Il n'y a eu qu'une seule récurrence, qui était locale plutôt que distante, traitée par laryngectomie totale de rattrapage. Lors du dernier suivi, la moitié des patients ont conservé leur larynx avec une fonction relativement préservée.

Conclusion

Ces résultats confirment que la préservation d'organes permet de lutter efficacement contre le cancer chez des patients sélectionnés de manière appropriée, la chirurgie de sauvetage restant une option viable en cas d'échec du traitement. Les résultats soutiennent l'utilisation continue de cette approche tout en soulignant l'importance d'une sélection minutieuse des patients et d'un suivi étroit pour identifier les cas nécessitant une intervention chirurgicale.

Poster n°P047

LARYNGECTOMIE PARTIELLE SUPRACRICOIDIENNE AVEC CHEP/CHP : UNE ALTERNATIVE EFFICACE POUR LE CONTROLE DES CANCERS GLOTTIQUES DEBUTANTS

AUTEURS ET ADRESSES :

R. BRAHAM^a, N. SALEM^a, M. DHAHA^a, A. METHNANI^a, S. JBALI^a, S. DHAMBR^a, S. KEDOUS^a

^a Institut Salah Azaiez, Tunis

Courriel : brahamrim88@gmail.com

Introduction :

La laryngectomie partielle supracricoidienne (LPSC) avec cricohyoïdoépiglottopexie (CHEP) ou cricohyoïdopexie (CHP) constitue une option chirurgicale conservatrice pour le traitement des cancers glottiques débutants, combinant contrôle carcinologique et préservation des fonctions laryngées. L'objectif de notre étude est d'évaluer les résultats carcinologiques de la LPSC avec CHEP ou CHP chez des patients atteints de cancer laryngé.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur des patients traités par LPSC avec CHEP ou CHP entre 2007 et 2023.

Résultats :

Trente-quatre patients ont été inclus : 29 ont bénéficié d'une CHEP et 5 d'une CHP pour une tumeur glotto-sus-glottique. L'âge moyen était de 55 ± 9 ans. Une consommation tabagique était retrouvée chez 91,2 % des patients et une consommation éthylique chez 47,1 %. Six patients étaient classés T1 et 28 T2. Le recul minimal était d'un an. Les taux de survie sans maladie à 2 et 5 ans étaient respectivement estimés à 76,2 % et 69,2 %. Aucun décès lié au cancer n'a été observé. Un échec thérapeutique a été noté chez sept patients (20,6 %) : un cas de poursuite évolutive, un cas de récurrence locale, trois récurrences loco-régionales et deux métastases à distance (dont un cas associé à une récurrence locale). Parmi ces patients, deux présentaient des marges d'exérèse éxigües et un avait un envahissement ganglionnaire à l'examen anatomopathologique définitif.

Conclusion :

La LPSC avec CHEP ou CHP permet un contrôle carcinologique satisfaisant des cancers glottiques débutants, avec des taux de survie encourageants et une absence de mortalité liée au cancer. L'analyse des marges d'exérèse et du statut ganglionnaire pourrait affiner l'évaluation du risque de récurrence. Des études complémentaires sur de plus larges effectifs restent nécessaires pour mieux préciser les facteurs pronostiques.

Poster n°P048

IMPACT DE LA TRACHEOTOMIE PREMIERE SUR LE PRONOSTIC DES CARCINOMES EPIDERMOÏDES DU LARYNX

AUTEURS ET ADRESSES :

G. HAMZA^a, R. CHELLY^a, M. LAHJAOUEJ^b, M. LOUDGHIRI^b, W. BIJOU^c, Y. OUKESSOU^c, S. ROUADI^b, RA. ABADA^c, M. ROUBAL^b, M. MAHTAR^b

^a Medecin interne à l'hôpital 20 Aout CHU IBN ROCHD, Casablanca ; ^b Professeur à l'hôpital 20 Aout CHU IBN ROCHD, Casablanca ; ^c Professeur à l'hôpital 20 Aout CHU IBN ROCHD, Casablanca

Courriel : ghizlaneh57@gmail.com

Le cancer du larynx constitue une pathologie majeure en oncologie, représentant environ 30 à 40 % des tumeurs malignes de la tête et du cou et 1 % à 2,5 % des néoplasmes malins. Il touche principalement les hommes d'âge moyen, souvent exposés à des facteurs de risque tels que le tabagisme et l'alcoolisme, tandis que l'atteinte chez les femmes reste relativement rare. Le carcinome épidermoïde est le type histologique prédominant, représentant plus de 90 % des cas. La trachéotomie, une intervention visant à sécuriser les voies respiratoires, est couramment réalisée pour prévenir l'obstruction respiratoire ou faciliter une ventilation prolongée, notamment en cas de tumeurs laryngées. Lorsqu'elle est effectuée de manière précoce, son rôle dans la gestion des carcinomes épidermoïdes du larynx reste cependant controversé. Certains redoutent que la trachéotomie précoce puisse aggraver la dissémination tumorale ou altérer le contrôle locorégional de la maladie. Toutefois, peu d'études ont exploré l'impact de cette procédure sur le pronostic de ces cancers. Cette étude vise à évaluer l'impact de la trachéotomie précoce sur le pronostic des patients atteints de carcinomes épidermoïdes du larynx.

Cette étude rétrospective a inclus 100 patients opérés pour carcinome épidermoïde du larynx entre 2015 et 2020, dans le service d'oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale de l'hôpital 20 Août 1953 du CHU Ibn Rochd de Casablanca. L'objectif principal était d'analyser l'impact de la trachéotomie précoce sur le pronostic de ces patients. Les données des patients ont été suivies pendant cette période, avec une exclusion des années 2021 et 2022 en raison de l'indisponibilité des registres.

Les résultats ont montré que l'âge moyen des patients était de 63,09 ans, avec une prédominance masculine (97 %). L'intoxication tabagique était présente dans 64 % des cas, et l'association alcool-tabagique dans 18 %. Le délai moyen entre les premiers symptômes et la consultation était de 12 mois. La dysphonie était le signe fonctionnel le plus fréquemment retrouvé, observé chez 97 patients. La trachéotomie précoce a été réalisée chez 58 % des patients, avec des résultats cliniques et paracliniques montrant une prédominance des tumeurs ulcérobourgeonnantes (98 %) et des carcinomes bien différenciés (68 %). Parmi les 100 patients, 83 ont subi une laryngectomie totale et 36 ont reçu une radiothérapie.

Les résultats ont révélé que le taux de mortalité post-opératoire était significativement plus élevé chez les patients ayant subi une trachéotomie précoce (46,6 %) par rapport à ceux sans trachéotomie (16,7 %). De plus, les récurrences locales étaient plus fréquentes dans le groupe trachéotomisé (10,3 % contre 4,8 %). Les complications post-opératoires, notamment les infections et la pneumopathie d'inhalation, étaient également plus fréquentes chez les patients trachéotomisés. En termes de complications liées au traitement, la radionécrose était plus présente chez les patients ayant subi une trachéotomie (19 % contre 4,8 %).

L'analyse statistique a révélé des facteurs pronostiques significatifs : la dyspnée ($p < 0,001$), l'atteinte sus-glottique isolée ($p = 0,018$), l'atteinte des trois étages ($p = 0,023$), la laryngectomie totale ($p < 0,001$), et la mortalité ($p = 0,002$). Les résultats montrent un impact défavorable de la trachéotomie précoce sur la mortalité, les récurrences et les complications post-opératoires.

En conclusion, la trachéotomie précoce semble avoir un impact négatif sur le pronostic des carcinomes épidermoïdes du larynx, entraînant une augmentation de la mortalité, des récurrences locales et des complications post-opératoires. Une prise en charge multidisciplinaire et un diagnostic précoce sont essentiels pour améliorer le pronostic de ces patients. Des études prospectives sont nécessaires pour confirmer ces résultats et optimiser les recommandations cliniques.

Poster n°P049

L'EXTENSION SOUS-GLOTTIQUE COMME MARQUEUR POTENTIEL DE LA RESISTANCE AU TRAITEMENT DANS LE CANCER DU LARYNX

AUTEURS ET ADRESSES :

R. BRAHAM^a, A. AMRI^a, A. AOUINI^a, A. METHNANI^a, M. DHAHA^a, S. JBALI^a, S. DHEMBRI^a, S. KEDOUS^a

^a Service de chirurgie carcinologique cervico-faciale, Institut Salah Azaïz, Tunis

Courriel : brahamrim88@gmail.com

Introduction

L'atteinte sous-glottique dans le cancer du larynx présente des défis thérapeutiques uniques en raison de sa complexité anatomique et de son impact potentiel sur la réponse au traitement. Cette étude examine si l'extension sous-glottique est en corrélation avec la résistance à la thérapie de préservation d'organe.

Méthodes

Nous avons analysé 40 patients atteints d'un carcinome laryngé localement avancé et traités par une chimiothérapie d'induction suivie d'une thérapie adaptée à la réponse. Les patients ont été stratifiés en fonction de l'atteinte sous-glottique (10 avec extension vs 30 sans extension) et évalués pour : Le taux d'échec du traitement, l'obtention d'une réponse complète, la nécessité d'une chirurgie de sauvetage et la préservation des organes à long terme.

Résultats

La cohorte a montré des schémas cliniquement significatifs : 70 % des cas avec atteinte sous-glottique ont échoué au traitement contre 30 % sans ($p=0,144$). Aucun répondeur complet ne présentait d'extension sous-glottique. L'atteinte sous-glottique a été corrélée à des taux plus élevés d'invasion du cartilage (40 % contre 13 %) et à un besoin accru de trachéotomie (50 % contre 17 %).

Conclusions

Bien qu'elle n'ait pas atteint une signification statistique dans notre cohorte, l'extension sous-glottique a montré une association clinique cohérente avec la résistance au traitement, soutenue par plusieurs marqueurs objectifs de la gravité de la maladie. Ces résultats suggèrent que l'atteinte sous-glottique pourrait identifier un sous-groupe à haut risque. Des études de plus grande envergure sont nécessaires pour vérifier ces observations.

Poster n°P050

L'IMPACT CRITIQUE DU SEVRAGE TABAGIQUE SUR LES RESULTATS DU TRAITEMENT DU CANCER DU LARYNX

AUTEURS ET ADRESSES :

R. BRAHAM^a, A. AMRI^a, N. SALEM^a, A. METHNANI^a, M. DHAHA^a, S. JBALI^a, S. DHEMBRI^a, S. KEDOUS^a

^a Service de chirurgie carcinologique cervico-faciale, Institut Salah Azaïz, Tunis

Courriel : brahamrim88@gmail.com

Introduction

Pour les patients atteints d'un cancer du larynx et soumis à un traitement de préservation d'organe, la relation entre le sevrage tabagique et la réussite du traitement n'est pas claire. Notre étude apporte la preuve irréfutable que le sevrage tabagique améliore considérablement l'efficacité de ces traitements.

Méthodes

Nous avons analysé 40 patients recevant une chimiothérapie d'induction standard pour un cancer du larynx avancé. La cohorte était divisée entre ceux qui ont bien répondu au traitement et ceux qui n'y ont pas répondu. À l'aide de méthodes statistiques rigoureuses, nous avons comparé les comportements tabagiques - y compris le statut actuel et le moment de l'arrêt - entre ces deux groupes.

Les résultats

Les résultats sont frappants. Les patients qui ont obtenu une rémission étaient beaucoup plus susceptibles d'avoir arrêté de fumer (80 %) que les non-répondants (47,4 %). En d'autres termes, les fumeurs qui ont arrêté de fumer ont quatre fois plus de chances de répondre avec succès au traitement. Il est important de noter que les avantages de l'arrêt du tabac ont été constatés indépendamment du fait que les patients aient arrêté de fumer avant ou après le diagnostic de leur cancer. Le type de chimiothérapie utilisé n'a pas eu d'incidence sur cette relation.

Conclusions

Cette étude délivre deux messages cruciaux pour la pratique clinique. Premièrement, le sevrage tabagique doit être considéré comme un élément essentiel du traitement du cancer du larynx, et pas seulement de la prévention. Deuxièmement, il n'est jamais trop tard pour que les patients profitent de l'arrêt du tabac, même après le diagnostic. Ces résultats plaident fortement en faveur de l'intégration de solides programmes de sevrage tabagique dans les soins oncologiques standard, car l'arrêt du tabac peut être aussi important pour la réussite du traitement que les thérapies elles-mêmes.

Poster n°P051

SARCOMES PRIMITIFS DU LARYNX : ETUDE DE 5 CAS

AUTEURS ET ADRESSES :

M. DHAHA^a, M. NEMSIA^a, S. JBALI^a, R. BRAHAM^a, A. METHNANI^a, S. DHAMBRI^a, S. KEDOUS^a

^a Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale, Institut Salah Azaiez, Tunis

Courriel : dhaha.mohamed87@gmail.com

Introduction : Les sarcomes primitifs du larynx sont extrêmement rares et représentent moins de 1% des tumeurs laryngées. Ils sont caractérisés par un polymorphisme clinico-pathologique important rendant la prise en charge difficile et le pronostic incertain.

Objectif : étudier les caractéristiques clinico-pathologiques des sarcomes laryngés ainsi que les résultats thérapeutiques.

Méthodes : Etude rétrospective ayant colligé des patients suivis et traités pour sarcome primitif du larynx sur une période de 6 ans, de 01/2014 à 01/2020.

Résultats : Il s'agissait de 5 hommes (âge médian = 80ans [17-85ans]). Quatre patients étaient tabagiques et un était consommateur d'alcool. Trois patients consultaient pour dysphonie et 2 pour dyspnée (délai médian =6mois [3-7mois]). L'examen clinique a trouvé une tuméfaction en regard du cartilage cricoïde chez 1 patient. Aucune atteinte ganglionnaire n'a été détectée. A l'endoscopie, la tumeur était glotto-sus-glottique chez 1 patient, glotto-sous-glottique chez 2 patients et centrée sur le pli ary-épiglottique chez 1 patient. La muqueuse laryngée était saine chez 1 patient. La biopsie a conclu à un chondrosarcome chez 2 patients, un synoviosarcome chez 2 patients et un liposarcome chez 1 patient. Le bilan d'extension était négatif chez les 5 patients. Trois patients ont eu des laryngectomies totales suivies de radiothérapie. Un patient de 17 ans présentant un synoviosarcome laryngé, a été traité par chimiothérapie néoadjuvante suivie de laryngectomie partielle. Un patient de 82 ans présentant un liposarcome, a été traité par radiothérapie exclusive. A la fin du traitement un patient était en poursuite évolutive locale. Une rechute métastatique pulmonaire était observée 9 mois après la fin du traitement d'un synoviosarcome. Un patients de 85 ans était décédé par AVC 3 ans après la fin du traitement. La survie globale à 5ans était de 40%.

Conclusion : Les sarcomes laryngés sont caractérisés par une agressivité locale importante et une tendance aux métastases à distance. La chirurgie avec des marges adéquates associée à une radio-chimiothérapie est le traitement de choix.

Poster n°P052

VALEUR DIAGNOSTIQUE DE L'ECHOGRAPHIE DANS LA DETECTION DES METASTASES GANGLIONNAIRES CERVICALES LATERALES DU CARCINOME PAPILLAIRE DE LA THYROÏDE

AUTEURS ET ADRESSES :

MA. CHAABOUNI^a, O. WALHA^a, N. SALEM^a, I. AKROUT^a, S. AYADI^a, I. CHARFEDDINE^a

^a Service ORL et CCF, CHU Habib Bourguiba, Sfax

Courriel : medamin_chaabouni@yahoo.fr

Introduction

Devant les difficultés que nous rencontrant dans la ponction tous les ganglions latéraux pour étude cytologique et dosage de la Thyroglobuline nous avons essayé d'évaluer la performance diagnostique de l'échographie cervicale dans l'identification des adénopathies métastatiques latérales chez les patients atteints de carcinome papillaire de la thyroïde, Cette étude pourra nous permettre une meilleur sélection des patients candidat à une cytoponction diagnostique

Matériel et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de cinq ans, incluant les patients opérés pour un carcinome papillaire de la thyroïde ayant bénéficié d'un curage ganglionnaire latéral.

Résultats :

Trente-et-un patients ont été inclus, ayant bénéficié d'un curage ganglionnaire latéral unilatéral dans 16 cas et bilatéral dans 14 cas. L'analyse échographique a permis d'identifier 59 adénopathies suspectes au niveau du compartiment latéral. La taille médiane des adénopathies était de 19 mm. Un aspect de polyadénopathie a été observé chez 15 patients. Les adénopathies présentaient majoritairement un aspect hypoéchogène. Des anomalies de la vascularisation de type anarchique ont été observées dans 7 cas, des microcalcifications dans 11 cas, un aspect kystique dans 5 cas, un aspect thyroïde-like dans 8 cas, des signes de nécrose dans 4 cas et un aspect dédifférencié dans 6 cas. L'échographie a permis d'identifier 24 adénopathies métastatiques parmi les 31 confirmées par l'étude anatomopathologique, soit une sensibilité de 77,4 %. Par ailleurs, un cas de tuberculose ganglionnaire a été diagnostiqué parmi les adénopathies suspectes initialement interprétées comme métastatiques.

Conclusion :

L'échographie cervicale demeure un examen de première intention performant pour la détection des adénopathies métastatiques dans le carcinome différencié de la thyroïde. Toutefois, en raison du risque de faux négatifs et de diagnostics différentiels tels que les adénopathies inflammatoires ou infectieuses, notamment tuberculeuses, une corrélation avec les données cliniques et anatomopathologiques reste indispensable.

Poster n°P053

NOTRE EXPERIENCE AVEC LA CORDECTOMIE LASER DANS LES CANCERS DU LARYNX

AUTEURS ET ADRESSES :

K. HARRATHI^a, O. BEN KHALIFA^a, S. FARHANI^a, N. BOUAZIZ^a, M. FERJAOUI^a, R. BOUATAY^a, A. ELKORBI^a, N. KOLSI^a, J. KOUBAA^a

^a *CHU Fattouma Bourguiba, Monastir*

Courriel : oumaima.benkhalifa1@gmail.com

Objectif :

On opte par ce travail à discuter les indications l'efficacité les avantages et les limitations de cette technique.

Matériels et méthodes :

Une étude rétrospective sur les patients présentant un cancer du larynx et ayant bénéficié d'une corpectomie laser depuis janvier 2022 jusqu'au juin 2024.

Resultat :

Notre série comporte 9 patients de sexe masculin. L'age moyen était 55,5 ans . Tous les patients étaient tabagiques et alcooliques occasionnels. La dysphonie chronique était le motif de consultation de tous les patients. Tous ont bénéficié d'une laryngoscopie indirecte ayant montré une mobilité laryngée conservée. Un processus tumoral bourgeonnant a été observé chez 7 patients, bourgeonnante chez 1 patient et verruqueux chez 1 patient. La corde vocale droite était la plus atteinte. Une atteinte cordale seule était observé chez 7 patients alors qu'une atteinte commissurale antérieure associée était observé chez 2 patients. Tous les patients ont eu une panendoscopie sous AG ayant confirmé les aspects endoscopiques précédents de la LI. Tous les patients ont eu une TDM du larynx et thoracoabdominopelvienne ayant montré une lésion tumorale cordale classée T1aNOMO chez 8 patients et T1bNOMO chez 1 patient. 8 patients ont eu une corpectomie laser CO2 type III et un seul patient type IVa. Tous les patients ont eu une corticothérapie, antibiothérapie, aérosol et IPP en post opératoire et une sortie à J3.

Aucune complication n'a été observée et aucun patient n'a récidivé. Les suites phonatoires étaient satisfaisantes

Conclusion :

La corpectomie laser gagne le challenge en terme efficacité carcinologique, préservation fonctionnelle et amélioration de la qualité de vie.

Poster n°P054

PRESENTATION INHABITUELLE D'UN CARCINOME EPIDERMOÏDE DU MASSIF FACIAL

AUTEURS ET ADRESSES :

MA. CHAABOUNI^a, S. AYADI^a, I. AKROUT^a, N. SALEM^a, M. MNEJJA^a, I. CHARFEDDINE^a

^a Service ORL et CCF, CHU Habib Bourguiba, Sfax

Courriel : medamin_chaabouni@yahoo.fr

Introduction : l'objectif était de rapporter un cas inhabituel d'un carcinome épidermoïde du massif facial se présentât comme une lésion infiltrante de l'os maxillaire et de la base du crane

Observation :

Il s'agissait d'une patiente âgée de 60ans et 6mois, aux antécédents d'hypertension artérielle et dyslipidémie qui se plaignait de céphalées hémicranienne gauche avec des algies de la face homolatérale d'aggravation progressive, évoluait depuis une année. A l'examen clinique on notait une limitation de l'ouverture buccale à 1,5cm, un petit bourgeon au niveau de la choane gauche dont la biopsie revenait sans signe de malignité.

A l'imagerie, une imagerie par résonnance magnétique et une tomодensitométrie du massif facial objectivait Processus expansif de la base du crâne et du massif facial localement avancé. Le Pet scan montrait un aspect en faveur d'une masse tissulaire hypermétabolique du massif facial gauche localement avancé (SUV max 9,9). Une scintigraphie osseuse montrait une hyperfixation intense faciale en regard de la fosse temporale gauche étendue aux os maxillaires en bilatéral plus marquée à gauche en rapport avec la lésion tumorale.

Une biopsie sous AG faite concluait à un carcinome épidermoïde moyennement différencié. La tumeur était classée T4bN0M0. Après Réunion de Concertation Pluridisciplinaire, la patiente avait bénéficié d'une chimiothérapie première suivie d'une radiothérapie-chimiothérapie.

Conclusion :

Ce cas rare et pose un défi diagnostique par sa présentation clinique et radiologique atypique.

Poster n°P055

UNE PRESENTATION INFECTIEUSE POUR UN CARCINOME INDIFFERENCIE INSIDIEUX

AUTEURS ET ADRESSES :

E. REJEB^a, I. ZOGLAMI^a, R. OMRI^a, W. TRABELSI^a, R. HEDHLI^a, N. ROMDHANE^a, I. HARIGA^a, C. MBAREK^a

^a *Hopital Habib Thameur, Tunisie, Tunis*

Courriel : emna1991rejb@gmail.com

Introduction:

Les carcinomes indifférenciés de l'oropharynx sont rares, agressifs, et souvent d'origine virale (HPV ou EBV). Leur présentation clinique peut être trompeuse, mimant parfois des infections. Nous rapportons un cas illustrant les particularités cliniques et les difficultés diagnostiques d'un tel carcinome.

Résultats :

Patient âgé de 51 ans, alcool-tabagique, sans antécédents médicaux notables, hospitalisé pour une cellulite cervicale droite avec odynophagie. L'examen clinique retrouvait une tuméfaction latéro-cervicale profonde, inflammatoire, associée à une ulcération de l'amygdale palatine homolatérale. Le cavum était libre. Le bilan biologique montrait un syndrome inflammatoire. La TDM cervico-thoracique objectivait une collection hypodense à paroi rehaussée, mesurant 6 x 8 cm, siégeant dans les espaces submandibulaire et carotidien droits, avec refoulement de la filière aérodigestive. Une antibiothérapie intraveineuse était instaurée. La pan-endoscopie révélait un processus tumoral ulcéro-bourgeonnant intéressant l'amygdale droite et le pilier antérieur et postérieur, s'étendant à l'hypopharynx. Les biopsies avaient conclu à un carcinome indifférencié EBV négatif. L'IRM de l'oropharynx avait mis en évidence un processus expansif localement agressif de la paroi latérale droite, associé à une coulée ganglionnaire nécrotique évoquant une métastase kystique. Le stade retenu était T4bN3M0. Le patient a été orienté pour une prise en charge oncologique par radio-chimiothérapie concomitante. Il est décédé avant l'initiation du traitement.

Conclusion:

Ce cas illustre une présentation atypique d'un carcinome indifférencié de l'oropharynx, révélé par une cellulite cervicale profonde compliquée d'une métastase kystique. Il souligne l'importance d'un bilan étiologique rigoureux devant toute cellulite cervicale présentant des éléments cliniques ou radiologiques atypiques.

Chirurgie plastique, esthétique et réparatrice de la face

Poster n°P056

INTERET DES INJECTIONS DE TOXINE BOTULIQUE DE TYPE A DANS LA FACE SAINES DE LA PHASE PRECOCE APRES UNE CHIRURGIE DE REANIMATION FACIALE, POUR AMELIORER LA SYMETRIE FACIALE A LONG TERME : UNE ETUDE COMPARATIVE RETROSPECTIVE SUR 36 PATIENTS.

AUTEURS ET ADRESSES :

Y. BERRADA^a, A. RIBADEAU DUMAS^a

^a CHU de Bordeaux, Bordeaux

Courriel : yasmine2195@gmail.com

Contexte. Les patients souffrant de paralysie faciale périphérique sévère (PFP) présentent des limitations fonctionnelles majeures et une altération de la qualité de vie liée à l'asymétrie faciale. La littérature suggère que des injections précoces de toxine botulique (TB) du côté sain pourraient améliorer la symétrie faciale au repos à long terme et réduire les séquelles.

Objectif. Cette étude comparative rétrospective vise à évaluer les effets à long terme des injections précoces de TB dans la face saine sur la symétrie faciale chez des patients atteints de PFP sévère après une chirurgie de réanimation nerveuse faciale.

Matériel et Méthodes. Les données de trente-six patients ont été analysées, réparties en un groupe contrôle (traitement standard) et un groupe traité (traitement standard plus injections de TB du côté sain). Le critère de jugement principal était la symétrie faciale, évaluée par l'échelle de Sunnybrook (SFGS). Les critères de jugement secondaires comprenaient la symétrie faciale selon l'échelle de House-Brackmann (HB), l'échelle eFace, une analyse objective utilisant l'outil automatisé Emotrics® et des évaluations de la qualité de vie. Des évaluations cliniques ont été réalisées au moins 12 mois après la chirurgie de réanimation nerveuse. Des analyses de régression linéaire multivariée ont été utilisées pour évaluer les effets du traitement tout en contrôlant diverses covariables.

Résultats. Les scores SFGS étaient significativement plus élevés ($p=0,002$) dans le groupe traité par rapport au groupe contrôle. Les analyses des résultats secondaires ont montré une amélioration de la symétrie faciale au repos et une réduction des syncinésies dans le groupe traité, évaluée par l'échelle eFace, ainsi qu'une amélioration de la symétrie buccale au repos et de l'élévation de la commissure labiale du côté paralysé, évaluée par l'analyse logicielle Emotrics®. Aucune différence significative n'a été trouvée dans les scores de HB ni dans les mesures de qualité de vie auto-évaluées, excepté une amélioration du sous-score de Fonction Sociale du FDI.

Conclusion. Les injections précoces de TB du côté sain, en complément du traitement standard, pourraient améliorer la symétrie faciale au repos et réduire les syncinésies chez les patients atteints de PFP sévère. Des études plus larges et à plus long terme seraient nécessaires afin de valider son utilisation dans cette indication ainsi que les mécanismes sous-jacents.

Poster n°P057

ÉVOLUTION DE LA CHIRURGIE TARDIVE DU TORTICOLIS CONGENITAL CHEZ LES ENFANTS AGES PLUS DE 5 ANS.

AUTEURS ET ADRESSES :

B. SAOUT ARRIH^a

^a CHU IBN ROCHD DE CASABLANCA SERVICE D'ORL, Casablanca

Courriel : badr.saoutarrih5@gmail.com

Le torticolis musculaire congénital est une affection bénigne définie comme une contracture ou une fibrose du muscle sterno-cléido-mastôidien, provoquant une inclinaison ipsilatérale et une rotation controlatérale du visage et du menton. La prise en charge est multidisciplinaire, généralement chirurgicale et doit commencer très tôt chez les nourrissons pour obtenir de meilleurs résultats. Le but de notre étude est donc de rapporter les résultats d'une chirurgie tardive effectuée chez des enfants de plus de 5 ans ayant fait l'objet d'un diagnostic tardif.

Nous rapportons les cas de 4 patients âgés de 5 à 11 ans et suivis dans notre service pour torticolis congénital. Ils sont tous nés par voie basse avec extraction par ventouse dans deux cas de présentation par le siège. Même si l'affection est présente à la naissance, la plupart des parents n'étaient pas gênés par la position cervicale vicieuse de leur enfant.

La plupart des parents n'ont été gênés par la position cervicale vicieuse de leurs enfants qu'à un âge plus avancé, ce qui a retardé le diagnostic. L'examen clinique a révélé une position fléchie de la tête du côté droit dans tous les cas, avec une rotation controlatérale. En fonction de l'âge, nous avons proposé un traitement chirurgical immédiat pour deux d'entre eux, tandis que les deux autres ont été adressés à notre service après de multiples séances de kinésithérapie inefficaces. La chirurgie a consisté en une ténotomie distale droite et un collier cervical a été prescrit en plus de la physiothérapie. Ils ont tous obtenu des résultats positifs, avec une correction de la position de la tête et une amélioration de la qualité de vie.

Les enfants traités précocement par une rééducation active et bien suivie se rétablissent complètement et retrouvent rapidement une position et une mobilité normale de la tête. Chez les enfants plus âgés, de plus de 5 ans, ils sont plus susceptibles de développer des séquelles telles que l'asymétrie des mouvements faciaux, la physiothérapie seule ne peut toutefois pas être efficace et doit être associée à une intervention chirurgicale. Une fois le diagnostic posé, le traitement chirurgical doit être effectué afin d'éviter une perte de temps supplémentaire.

Poster n°P058

TECHNIQUE DE RETHI DANS LES KYSTES DERMOÏDES DU DOS DU NEZ DE L'ENFANT : TECHNIQUE ET RESULTATS

AUTEURS ET ADRESSES :

L. MOUANGUE-MBONJO^a

^a Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala, Douala

Courriel : mouanguelouise1976@gmail.com

Introduction et but de l'étude : la technique de Rethi est pratiquée dans différentes circonstances. Cette étude vise à décrire la technique de Rethi dans les kystes dermoïdes du dos du nez et à rapporter les résultats. **Matériels et méthodes :** du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2023, il a été réalisé 30 rhinoplasties ouvertes par technique de Rethi dans notre service. Cette technique consiste en : une excision cutanée en amande emportant la partie cutanée du kyste - une incision mésiale à 1–2 mm de l'ourlet de l'orifice narinaire - la découverte des artères columellaires - le décollement poursuivi latéralement sur les crus latéraux - le soulèvement du SMAS sous lequel sera effectuée la dissection. **Résultats :** l'âge médian était de $9,27 \pm 3,5$ ans (extrêmes de 1 an et 15 ans). La plupart étaient âgés entre 10 et 15 ans (50 %) et de sexe féminin (60 %). Tous les patients ont été opérés avec succès par la technique de Rethi et les suites étaient simples. La durée moyenne des interventions était de 60 min (± 20). Les malformations associées étaient fréquentes dans 23,3 %, (n = 7/30), dominées par les malformations préhéliciennes à 10 %, (n = 3/30), les malformations des mains 6,7 % (n = 2/30) et les malformations du pavillon d'oreille et de lèvres respectivement à 3,3 %, (n = 1/30). La majorité des patients avait une durée d'hospitalisation de 3 jours, soit 76,7 %. Aucune complication n'a été observée. Les cicatrices étaient inapparentes dans la majorité des cas, soit 60 % à 6 mois. **Conclusion :** du fait de sa codification, la technique de Rethi dans le cadre d'un kyste dermoïde du nez est réalisable dans notre contexte socio-économique avec des résultats satisfaisants.

Mots clés : rhinoplastie ouverte, technique de Rethi, technique, résultats.

Poster n°P059

LE LAMBEAU CARRE DE VERMILLON DANS LA REPARATION DES FENTES DE TESSIER N°7: À PROPOS DE 4 PATIENTS

AUTEURS ET ADRESSES :

LC. ATANGA^a, Y. MOSSUS^b, RC. MEVA'A BIOUELE^b, R. NJOCK^b

^a Hôpital Gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé/ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé 1, Yaoundé ; ^b Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé 1, Yaoundé

Courriel : lionel.atanga@fmsb-uy1.cm

Introduction : La fente de Tessier n° 7 ou macrostomie congénitale est une anomalie rare résultant de l'échec de fusion des processus maxillaires et mandibulaires du premier arc branchial. Les auteurs présentent l'utilisation du lambeau carré de vermillon et les résultats obtenus dans la réparation de cette malformation.

Patients et technique : La série inclut quatre patients (trois garçons) présentant une fente de Tessier n°7, dont deux cas bilatéraux. L'âge moyen lors de l'intervention était de 9 mois. Après intubation nasale, la néocommissure labiale était déterminée en traçant une ligne verticale depuis la marge médiale de la pupille, croisant le changement net de couleur entre le vermillon normal et la muqueuse de la fente. Un lambeau muco-cutané de vermillon de 3 mm × 3 mm, impliquant la bordure du vermillon avec son pédicule sur la lèvre inférieure, était levé au niveau du vermillon normal. Le muscle orbiculaire des lèvres supérieure et inférieure, situé parallèlement, était identifié, exposé et suturé. La muqueuse buccale était parée et suturée en ligne droite jusqu'à la commissure puis le lambeau carré de vermillon transposé sur la lèvre supérieure. La peau de la fente jugale était suturée en ligne droite chez un patient et par une plastie en W chez les trois autres. Tous les patients ont présenté une cicatrisation satisfaisante sans complications majeures. L'apparence de la commissure labiale reconstruite était symétrique et naturelle avec une préservation optimale de la fonction musculaire orbiculaire. Le suivi à douze mois a confirmé la stabilité des résultats avec une croissance faciale harmonieuse.

Conclusion : notre expérience avec quatre patients démontre l'efficacité du lambeau carré de vermillon dans la reconstruction des fentes de Tessier n°7, avec des résultats prometteurs justifiant son utilisation dans la prise en charge de cette malformation rare.



Poster n°P060

L'OSTEITE CRANIO-FACIALE, UN DEFI DANS LES PAYS EN VOIE DE DEVELOPPEMENT : NOS OBSERVATIONS A PARTIR D'UNE SERIE DE CAS

AUTEURS ET ADRESSES :

Y. MOSSUS^a, E. BIKONO ATANGANA^a, L. BROU^b, JG. EDOUMA BOHIMBO^a, AR. NGO NYEKI^a, RC. MEVA'A BIOUÉLÉ^a, B. TEA^b, C. BENGONDO^a, F. DJOMOU^a, LR. NJOCK^a

^a Université de Yaoundé 1, Yaounde ; ^b Université Felix Houphouët Boigny, Abidjan

Courriel : docmoyan@gmail.com

Introduction : Au Cameroun, une étude en 2024 rapportait 54 cas d'ostéites des maxillaires en cinq ans. Le but de cette étude était de rapporter les défis rencontrés à partir de cinq cas d'ostéites crânio-faciales observés dans un pays en voie de développement.

Patients et Méthodes : nous rapportons les observations de cinq patients atteints d'une ostéite des os du massif crânio-facial à localisation fronto-pariéto--sinusienne (n=1), maxillaire (n=2), mandibulaire (n=1) et ethmoïdo-maxillo-sphénoïdale (n=1). Tous les patients ont réalisé un examen tomodensitométrique. **Résultats** : Trois des cinq patients étaient de sexe féminin. L'âge variait de 14 à 64 ans. Le symptôme le plus retrouvé au moment du diagnostic était la douleur crânio-faciale (4 cas sur 5) et l'écoulement purulent chronique était seulement chez deux patients. La TDM avait été réalisée chez tous les patients et présentait soit des images d'ostéolyse soit d'ostéocondensation. La prise en charge avait été chirurgicale chez trois patients avec des résultats mitigés chez l'une des patients. Les deux autres patients s'étaient contentés d'un traitement médical à cause de la profondeur du site infectieux.

Conclusion : Les ostéites crânio-faciales restent un challenge dans notre pratique malgré les progrès sur le plan antibiotique et sur le plan chirurgical.

Mots clés : ostéite crânio-faciale, pays en voie de développement, cas cliniques

Poster n°P061

LE SYNDROME D'EAGLE : A PROPOS DE SEPT CAS

AUTEURS ET ADRESSES :

S. AYACHI^a, BA. TAYSSIR^a, O. MEJRI^a, N. ABDELMOULA^a

^a Service de chirurgie maxillo-faciale, CHU Sahloul de Sousse, Sousse

Courriel : ayachisamia@gmail.com

Introduction:

Le syndrome de l'Eagle est une entité clinico radiologique peu connue décrit par Eagle en 1937. Il correspond à une hypertrophie anormale du processus styloïde et/ou à une calcification du ligament stylo-hyoïdien. Le diagnostic clinique est difficile à établir du fait du polymorphisme des symptomatologies. L'imagerie basée sur le scanner avec reconstruction 3D permet de faire le diagnostic positif.

Objectif

Evoker le syndrome d'Eagle devant une cervicalgie et de rappeler ses caractéristiques épidémiologique, clinique, radiologique et thérapeutique.

Matériel et méthodes :

Nous rapportons 7 cas du syndrome d'Eagle opérés dans notre service.

Résultats :

L'âge moyen était de 41 ans dont 4 femmes et 3 hommes. Un patient avait un antécédent d'AVC lié à une sténose de l'ACI causée par l'allongement de l'apophyse styloïde. La durée moyenne d'évolution de la symptomatologie était de 27 mois. Le tableau clinique était dominé par la cervicalgie chez 5 cas et l'odynophagie chez 3 cas. L'examen clinique a révélé une douleur à la palpation de la région sous digastrique chez 3 cas. Une radiographie panoramique a été pratiqué chez 4 cas montrant un allongement du ligament stylo-hyoïdien. Le scanner, pratiqué chez 6 cas, a montré une apophyse styloïde longue dans 4 cas et une ossification du ligament stylo-hyoïdien dans 2 cas. Le syndrome d'Eagle était bilatéral chez 6 cas. Tous les patients ont eu une résection du processus calcifié par voie externe. L'évolution était bonne par disparition de la symptomatologie.

Conclusion

Le syndrome d'Eagle est une entité rare, peu connue, controversée dans la littérature. Il faudra donc y penser devant les cervicalgies et les vertiges sans causes observées. Le diagnostic est clinique et confirmé par les moyens d'imagerie surtout la tomодensitométrie, qui joue un rôle fondamental dans la prise en charge thérapeutique chirurgicale.

Poster n°P062

INTERET DE L'INTUBATION SUB-MENTALE EN CHIRURGIE ORO-MAXILLO-FACIALE

AUTEURS ET ADRESSES :

Y. SAADA^a, O. BELHIRET^a, A. BOUNEDJAR^b, HS. HAKEM^a

^a Faculté de Médecine Blida 1, Alger ; ^b Faculté de Médecine Blida 1. service de chirurgie maxillo-faciale réparatrice et esthétique., Alger

Courriel : saada.y@hotmail.fr

Introduction :

Le squelette maxillo-facial est intimement lié à la base du crane ainsi qu'aux voies aérodigestives supérieures. La chirurgie traumatologique maxillofaciale se fait essentiellement sous anesthésie générale, avec intubation soit orotrachéale, soit nasotrachéale.

Afin d'obtenir une réduction ad integrum des fractures de l'étage moyen (Le Fort I, Le Fort 2, Disjonction intermaxillaire), l'articulé dentaire est un repère primordial celle-ci est impossible avec une intubation oro-trachéale classique et l'intubation naso-trachéale est contre-indiquée (les pinces de réduction de Rowe-killy passent par les narines). De même, l'association d'un traumatisme des os nasaux et/ou de la base du crane à une fracture de l'étage inférieur (Mandibulaire) contre-indique de facto l'intubation nasotrachéale.

Méthodes :

Décrite pour la première fois par Francisco Hernandez Altemir en 1986, l'intubation sub-mentale s'est vue élargir ses indications vers la chirurgie orthognatique, la chirurgie de la base du crâne et d'autres indications plus sporadiques.

La technique :

Malade intubé par voie orale classique par sonde armée. Incision cutanée horizontale médiane de 2 cm sur le rebord submental. Incision du platysma et discision des différents plans entre l'insertion des 2 ventres du muscle digastrique. Introduction d'une pince Kocher fermée dans l'espace médian avasculaire du plancher buccal en jusqu'en arrière des caroncules du Wharton. Incision sublinguale muqueuse. Débranchement de la sonde d'intubation et dégonflement du ballonnet, Fixation de la sonde d'intubation. L'extubation : se fait par le processus inverse. Fermeture de l'incision submentale. l'incision sublinguale n'est pas fermée afin de drainer un éventuel hématome pelvilingual .

Résultats :

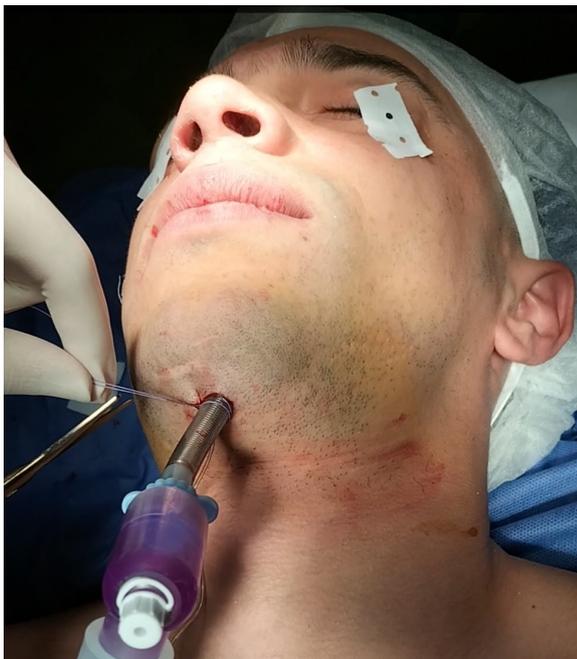
Elle ne rallonge pas énormément le temps de l'anesthésie pour un bénéfice certain pour le chirurgien.

Discussion :

Avantages : éviter une trachéotomie. Rapide et Sécurisée lorsqu'on connaît l'anatomie du plancher buccal. Inconvénients : manipulation de la sonde d'intubation et du ballonnet. Incidents op : rares : endommagement de la sonde, migration de la sonde, extubation accidentelle, saignement. Complications : Les plus fréquentes : Hématome, Orostome, sepsis ; aisément maîtrisés. Rares : abcès du plancher, bride cicatricielle sublinguale

Conclusion :

Technique fiable, rapide dans des mains entraînées, facilement réalisable par l'anesthésiste-réanimateur, offrant au chirurgien maxillo-facial et ORL un confort indéniable.



Poster n°P063

SPECIFICITES DE LA CHIRURGIE REPARATRICE DE LA COMMISSURE LABIALE.

AUTEURS ET ADRESSES :

Y. SAADA^a, S. KHERBACHE^a, HS. HAKEM^a

^a Faculté de Médecine Blida 1. service de chirurgie maxillo-faciale réparatrice et esthétique., Alger

Courriel : saada.y@hotmail.fr

Introduction :

La commissure labiale est le siège du modiolus, point de convergence de plusieurs muscles peauciers de la face, impliqués dans la mimique et la motilité labiale. La réparation des pertes de substance (PDS) à ce niveau doit : préserver une fente labiale, ni réduite (microstomie) ni trop large (incontinence labiale), et recréer une commissure aussi fonctionnelle qu'esthétique, afin de restaurer la mimique et notamment le sourire, véritable outil de communication sociale.

Méthodes :

Nous rapportons les cas de trois patients opérés pour des carcinomes (adénoïde kystique et basocellulaire infiltrant), engendrant des PDS labio-commissuro-jugales transfixiantes. Deux opérés par un lambeau hétérolabial d'Estlander, la troisième est une patiente de 34 ans présentant un carcinome adénoïde kystique (CAK) récidivant, dont la PDS commissuro-jugale large a été réparée par un lambeau deltopectoral.

Résultats :

En postopératoire immédiat, la fente labiale obtenue était satisfaisante permettant une alimentation normale, mais la mimique était asymétrique par l'absence de commissure. La commissuroplastie ainsi que la réorganisation musculaire pericommissurale a permis de symétriser la fente labiale aussi bien au repos qu'au sourire.

Discussion :

La PDS transfixiante de la commissure labiale est un défi technique pour le chirurgien maxillo-facial. Notamment suite à des PDS carcinologiques étendues, justifiées par des impératifs carcinologiques. La microstomie est la première complication de cette chirurgie, potentiellement aggravée par la radiothérapie quand elle est indiquée. Le choix de la technique doit prendre en compte, par ailleurs la rançon cicatricielle. Les tumeurs en cause peuvent être d'origine cutanée essentiellement le carcinome basocellulaire et le carcinome épidermoïde, ou bien d'origine muqueuse avec principalement le CAK.

Conclusion :

La chirurgie des tumeurs malignes pericommissurales, exige du chirurgien maxillo-facial une exérèse carcinologique avec marges saines, ainsi que la préservation de la fonction d'alimentation et de communication, sans négliger l'aspect esthétique afin d'éviter au patient un préjudice psychologique et social.

Mots-clés : Carcinome ; Commissure labiale ; Perte de substance ; lambeau deltopectoral ; lambeau d'Estlander.

Poster n°P064

LA REPARATION CHIRURGICALE DES PERTES DE SUBSTANCE NASALE POST CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE.

AUTEURS ET ADRESSES :

Y. SAADA^a, O. BELHIRET^b, A. BOUNEDJAR^a, HS. HAKEM^a

^a Faculté de Médecine Blida 1. service de chirurgie maxillo-faciale réparatrice et esthétique., Alger ; ^b Faculté de Médecine Blida 1, Alger

Courriel : saada.y@hotmail.fr

Introduction :

La chirurgie réparatrice des pertes de substance (PDS) nasale met au défi, tout chirurgien de la face, de restaurer non seulement les trois structures anatomiques du nez (Couverture cutanée, charpente ostéo-cartilagineuse, doublure muqueuse), mais surtout sa fonction respiratoire, véritables gages de réhabilitation psychologique et sociale du patient.

Méthodes :

Nous rapportons 47 cas de PDS nasale après chirurgie carcinologique, le carcinome basocellulaire (CBC) est majoritaire (93,6%), suivi du mélanome (4,3 %) et le carcinome épidermoïde (2,1 %). Les PDS siégeaient majoritairement au tiers inférieur (65,9%), dont la taille variait entre 1,5 et 3 cm dans 53,2%, et étaient transfixiantes dans 40,4%.

Les lambeaux loco-régionaux étaient les procédés les plus utilisés (87,2%) soit en couverture soit plicaturés. La greffe cartilagineuse a été réalisée dans 17% des cas.

Résultats :

Une complication au moins, est survenue chez 13 patients (27%) essentiellement la désunion des berges, et au terme d'un suivi médian de 26 mois, 21,3% des patients avaient des troubles respiratoires essentiellement bénins à type de diminution du flux inspiratoire, en rapport soit avec l'hypertrophie (lien significatif établi avec les lambeaux plicaturés) ou la distorsion septo-columellaire significativement liée aux lambeaux intranasaux de doublure dans le tiers inférieur du nez. A terme, 90,6% des patients se disaient satisfaits du résultat final avec une différence significative pour le groupe des 2/3 supérieurs du nez.

Discussion:

les lambeaux locoregionaux et a leur tete le Lambeau frontal restent la meilleure option dans la reparation des PDS nasale. La greffe cartilagineuse n'est pas systematique mais la reconstruction du plan de doublure est incontournable pour un resultat optimal.

Conclusion :

Les cancers cutanés sont de grands pourvoyeurs de PDS nasale parfois transfixiante. Leur réparation, doit rétablir à la fois fonction inspiratoire et intégrité esthétique, tout en prenant en compte les antécédents du patients et son éligibilité à un calendrier interventionnel plus ou moins étalé dans le temps, nécessaire pour l'obtention du résultat fonctionnel et esthétique final optimal. Ce calendrier peut être perturbé par un protocole de thérapie adjuvante selon le type histologique et le stade de la maladie.

Mots-clés : Tumeur cutanée, réparation chirurgicale, reconstruction nasale, perte de substance, trouble inspiratoire.

Explorations fonctionnelles

Poster n°P065

Communication orale le samedi 28 juin 2025 (11h00-11h55)

FUNCTIONAL IMPAIRMENTS IN PATIENTS WITH UNILATERAL AND BILATERAL VESTIBULOPATHY: A NOVEL APPROACH TO ASSESS THE IMPACT OF VESTIBULAR LOSS OF FUNCTION IN DAILY LIFE SETTING.

AUTEURS ET ADRESSES :

G. GROUVEL^a, J.F. CUGNOT^b, S. GHAVAMI^c, A. BOUTABLA^b, S. CAVUSCENS^b, M. RANIERI^b, R. VAN DE BERG^d, S. ARMAND^e, N. GUINAND^b, A. PÉREZ FORNOS^b, J. CORRE^b

^a Kinesiology Laboratory, Research Center of skeletal Muscle and Movement, Geneva University Hospitals and University of Geneva, Genève ; ^b Geneva University Hospitals and University of Geneva, Genève ; ^c Division of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, Lausanne University Hospitals, Lausanne ; ^d Maastricht University Medical Center, Maastricht ; ^e Research Center of skeletal Muscle and Movement, Kinesiology Laboratory, Geneva University Hospitals and University of Geneva, Genève

Courriel : gautier.grouvel@unige.ch

Introduction

Le système vestibulaire, souvent désigné comme le « 6e sens », joue un rôle crucial dans le maintien de l'équilibre. Lorsqu'il est défaillant, comme dans les cas de vestibulopathies bilatérales (BV) ou unilatérales (UV), il peut entraîner une instabilité chronique, des troubles de la perception spatiale et une altération marquée de la qualité de vie. Les évaluations cliniques actuelles se concentrent principalement sur les réflexes vestibulaires individuels, ne rendant pas compte de l'intégralité de la fonction vestibulaire dans le maintien de l'équilibre. Ces tests ne reflètent ni la diversité ni la gravité des symptômes perçus par les patients. Afin de mieux évaluer l'impact fonctionnel de ces troubles dans un cadre proche de la vie quotidienne, cette étude propose une approche multimodale innovante, combinant capteurs portables et tâches de la vie courante, pour identifier les « empreintes motrices » caractéristiques des patients atteints de BV et UV.

Méthodes

Une étude prospective a été menée avec 60 participants : 20 patients souffrant de BV chronique, 20 d'UV chronique et 20 sujets sains (HC). Les critères diagnostiques pour la BV et l'UV ont suivi les recommandations de la Société Bárány. Chaque participant a réalisé une série de 15 tâches de la vie quotidienne. Le set de tâches a été constitué sur la base des questionnaires VADL et DHI, et d'entretiens semi-structurés avec trois patients BV. Ces tâches, variant en difficulté, ont été effectuées dans un environnement semi-standardisé (hôpital de Beau-Séjour à Genève).

Les données ont été collectées via plusieurs dispositifs :

- **9 capteurs inertiels (IMUs)** fixés sur différentes parties du corps ;
- **Lunettes d'eye-tracking** enregistrant le comportement oculomoteur et le champ visuel ;
- **Semelles de pression plantaire**, pour l'analyse du port de charge (non encore analysées) ;
- **Caméra vidéo**, pour l'annotation manuelle des signes d'instabilité ;
- **Questionnaires DHI et SF-36**, complétés par les patients UV et BV (seulement SF-36 pour HC).

Les paramètres extraits comprenaient des mesures de stabilité dynamique (jerk, RMS, quantité d'activité), des métriques de mouvement des yeux (fixations, saccades, durée, zones d'intérêt) et des indices de mouvements de tête. Le temps d'exécution et les signes d'instabilité ont aussi été notés.

Résultats

L'analyse des données est en cours, mais les premiers résultats ont permis d'identifier des tâches et paramètres pertinents pour l'aide au diagnostic des troubles vestibulaires, le suivi longitudinal de cette population et l'évaluation de nouvelles thérapies.

Conclusion

Cette étude propose une méthode innovante, multimodale et écologiquement valide pour évaluer l'impact fonctionnel des vestibulopathies dans des contextes proches de la vie quotidienne. L'utilisation de capteurs portables combinée à des tâches cliniquement pertinentes permet une quantification fine des comportements moteurs et visuels. Ce protocole pourrait compléter les tests réflexes actuels en offrant des indicateurs objectifs et adaptés au suivi longitudinal, facilitant ainsi le diagnostic et la prise en charge des patients souffrant de BV ou d'UV.

Poster n°P066

CORPS ETRANGERS EN ORL : ANALYSE RETROSPECTIVE DE 286 CAS AU CHU MUSTAPHA ALGER

AUTEURS ET ADRESSES :

MA. MENTOURI^a

^a CHU MUSTAPHA ALGER, Alger

Courriel : med.mentouri1995@gmail.com

Introduction

Les corps étrangers en ORL constituent une urgence fréquente pouvant engager le pronostic vital, notamment en cas d'inhalation ou d'ingestion. Ils concernent principalement les enfants et nécessitent une prise en charge rapide et adaptée. Cette étude vise à analyser l'épidémiologie, la nature, la localisation et la prise en charge des corps étrangers en ORL dans un centre hospitalier universitaire.

Méthodologie

Étude rétrospective descriptive menée sur 286 cas de corps étrangers en ORL, recensés entre juin 2022 et juin 2024 au CHU Mustapha (Alger), service ORL. Paramètres étudiés : âge, sexe, localisation, nature du corps étranger, délais de consultation, méthodes d'extraction et complications éventuelles.

Résultats

• 52% des cas concernent les enfants de 2 à 5 ans, avec une légère prédominance masculine (sex-ratio H/F = 1.04). • Localisation : 50% fosses nasales, 30% œsophage, 17% oropharynx, 3% trachéobronchiques/laryngés. • Nature : 99,3% inertes (perles, pièces, arêtes), 2,7% piles boutons nécessitant une extraction urgente. • 98,6% des corps étrangers retirés par voie naturelle, endoscopie rigide nécessaire dans 20,4% des cas. • 73,8% des patients consultent dans les 6 premières heures.

Discussion

Les résultats confirment la prédominance pédiatrique et la nécessité d'une prise en charge rapide. L'extraction par voie naturelle est efficace, limitant les complications graves. Certains cas, comme les piles boutons et les corps étrangers végétaux, nécessitent une prise en charge urgente pour éviter des séquelles irréversibles

Conclusion

L'étude met en évidence l'importance de l'éducation des parents et des professionnels de santé pour réduire le risque de corps étrangers en ORL. L'amélioration du diagnostic précoce, la formation en endoscopie rigide et l'optimisation des protocoles d'urgence sont essentielles pour améliorer la prise en charge de ces urgences

Poster n°P067

IMPACT DES DIALECTES NATIONAUX FRANCOPHONES SUR LA PERFORMANCE AU TEST DE RECONNAISSANCE DE LA PAROLE FRBio CHEZ LES MALENTENDANTS.

AUTEURS ET ADRESSES :

F. BERGERON^a, S. FORTIN^a, B. GARCIA^b

^a Université Laval, Québec ; ^b Université de Montpellier, Montpellier

Courriel : francois.bergeron@fmed.ulaval.ca

En 2019, Bergeron et al. ont développé et normalisé le FrBio, une version francophone internationale du test AzBio. Le corpus du test a été sélectionné et validé avec des collaborateurs de trois régions francophones du Canada (Ontario, Québec et Nouveau-Brunswick) et de trois régions de France (Nord, Île de France et Sud). Afin de choisir les locuteurs pour l'enregistrement des phrases du test, les mêmes collaborateurs internationaux ont évalué l'intelligibilité de 6 hommes et 6 femmes de langue maternelle française ayant des accents régionaux différents. Les locuteurs sélectionnés pour l'enregistrement final du test étaient caractérisés par un accent composite ; il s'agissait soit de locuteurs natifs Français ayant vécu au Canada pendant de nombreuses années, soit de natifs Canadiens ayant été éduqués dans un environnement européen francophone. Pour valider que les 30 listes de phrases du test FrBio étaient équivalentes indépendamment des facteurs linguistiques, y compris des dialectes nationaux, le matériel a été présenté à des auditeurs normo-entendants recrutés en France et au Canada. Aucune différence significative de performance entre les auditeurs français et canadiens n'a été constatée sur aucune des listes de la version finale du test. Ce matériel a donc été soumis à un processus de normalisation en France et au Canada.

Bien que ce travail de normalisation ait permis de valider l'équivalence des performances sur ce matériel pour des participants normo-entendants en France et au Canada, les cliniciens qui utilisent le test expriment parfois un malaise quant au biais linguistique potentiel du test auprès d'une clientèle malentendante. En effet, les cliniciens français perçoivent un dialecte canadien dans les phrases produites par les quatre locuteurs du test, alors que les cliniciens canadiens perçoivent un dialecte français chez les mêmes locuteurs. Cette appréhension dans l'application du test à une clientèle malentendante mérite donc d'être investiguée.

Objectif : Le but de l'étude est de déterminer la performance pour la reconnaissance de la parole de participants malentendants francophones avec la version française internationale du FrBio, et de comparer cette performance avec une version franco-française et une version canadienne-française du même test afin de déterminer l'impact d'un dialecte national sur les capacités de perception de la parole.

Méthodes : 15 participants ont été recrutés en France et 15 au Québec. Ces participants étaient des adultes dont le seuil d'audition moyen était supérieur à 20 dB HL. Les degrés de surdité étaient distribués sur l'ensemble de la gamme audiométrique, soit de 20 à 120 dB HL. Deux listes de chaque version du FrBio ont été présentées dans le calme à 60 dBA, puis dans un bruit multi-voix à +5 dB de rapport signal/bruit.

Résultats : Les analyses montrent que les scores au FrBio diminuent avec l'augmentation du degré de déficience auditive, mais que ces scores ne sont pas différents entre les versions dialectales du test (français-français et français-canadien) et la version internationale, dans le calme ou dans le bruit, pour les deux groupes de participants.

Conclusion : Les résultats valident que le dialecte maternel des participants n'affecte pas la performance au test FrBio international.

Poster n°P068

DEPISTAGE CIBLE DU CCMV – L'EXPERIENCE DE LA REGION AUVERGNE RHONE-ALPES

AUTEURS ET ADRESSES :

C. DURAND^a, M. MARQUAND^b, M. PRIGENT^c, D. CHEILLAN^d, G. DE BIASE^a, C. CORNE^e, H. PATURAL^f, I. JORDAN^g, C. DUPONT^g, M. JEANNIN^h, G. LINA-GRANADEⁱ, S. PILLET^j, J. THOMAZET^k
^aURPHE, Lyon ; ^bURPHE, Chambéry ; ^cHCL-HFME Lyon, Bron ; ^dCRDN AURA, Lyon ; ^eURPHE, Grenoble ; ^fURPHE, Saint Etienne ; ^gAURORE, Lyon ; ^hRPAI, Grenoble ; ⁱHCL-HEH, Lyon ; ^jCHU, Saint Etienne ; ^kRSPA, Clermont Ferrand
Courriel : cdurand.rp2s@free.fr

Introduction

Le cCMV est l'étiologie principale des surdités néonatales non génétiques. Avec la politique de dépistage universel de la surdité néonatale, sa prise en compte est essentielle. Recommandé en France depuis 2018 (HCSP), ce dépistage ciblé est proposé à toutes les maternités de la région Auvergne Rhône-Alpes depuis janvier 2022.

Objectifs : Partager 18 mois d'expérience régionale, quelle procédure, quels résultats ?

Matériel et méthodes

Dans une dynamique portée par de nombreux acteurs (opérateur du dépistage néonatal, réseaux de périnatalité, spécialistes, usagers), des procédures spécifiques étaient discutées, et la traçabilité organisée.

La procédure choisie recommandait une PCR CMV urinaire ou salivaire chez les enfants avec tests auditifs non concluants uni ou bilatéraux à l'étape T2 (sortie de maternité) et avant 10 jours de vie. Un argumentaire et un guide pour les pédiatres étaient élaborés, le flyer d'information parents du dépistage auditif adapté.

L'étude rétrospective a utilisé les données recueillies en routine durant les 18 premiers mois de l'implémentation.

Résultats

A 18 mois, 42 sur 56 maternités (75%) avaient mis en place ce dépistage (69048 nouveau-nés exposés). Sur la population cible de 2743 nouveau-nés l'exhaustivité du dépistage était de 73,4% (1 refus, 729 échappements).

Parmi les 2013 prélèvements (1335 salivaires, 665 urinaires), 21 PCR étaient positives (1,04%), et 12 cCMV confirmés. 3 des enfants cCMV étaient sourds (25%) versus 86 des enfants non cCMV (4,33%), $p < 0,02$.

Discussion et conclusion

En dépit de recommandations nationales et de son intérêt dans la réponse à *temps* au questionnement étiologique en cas de surdité néonatale, le dépistage ciblé du cCMV n'est actuellement pas généralisé en France. Notre étude en montre la faisabilité et fournit des données en population.

Poster n°P069

AU-DELA DE LA DOULEUR POST-OPERATOIRE : ÉVALUATION DES MODIFICATIONS GUSTATIVES APRES AMYGDALECTOMIE CHEZ L'ENFANT

AUTEURS ET ADRESSES :

LC. ATANGA^a, RC. MEVA'A BIOUELE^b, P. KUISSU^b, AR. NGO NYEKI^b, F. DJOMOU^b, R. NJOCK^b

^a Hôpital Gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé/ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé 1, Yaoundé ; ^b Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé 1, Yaoundé

Courriel : lionel.atanga@fmsb-uy1.cm

Introduction : L'amygdalectomie est l'une des interventions chirurgicales les plus pratiquées en oto-rhino-laryngologie. Bien que les complications post-opératoires (saignements et douleur) soient bien documentées, les modifications potentielles de la gustation restent peu étudiées chez l'enfant alors qu'elles pourraient perturber les préférences alimentaires et partant la récupération améliorée après chirurgie. L'objectif de l'étude était d'évaluer les modifications gustatives après amygdalectomie chez l'enfant et déterminer leur évolution à court et moyen terme.

Méthodologie : Cette étude prospective menée d'octobre 2023 à août 2024 ; a inclus 46 enfants (30 filles) âgés de 5 à 12 ans ayant subi une amygdalectomie associée ou non à une adénoïdectomie. La gustation a été évaluée à l'aide de tests gustatifs standardisés (bande de gout de marque ODIFIN™ des laboratoires Medisense, Identifiant Unique des Dispositifs : 4260676240346) mesurant les seuils de détection et de reconnaissance pour les saveurs sucrée, salée, acide et amère. Ces évaluations ont été réalisées en préopératoire, puis à 1, 7, 15 et 30 jours post-opératoires. Le score gustatif au 10^e percentile a été sélectionné comme valeur seuil pour distinguer la normoguesie de l'hypoguesie.

Résultats : Tous les patients avaient une gustation normale en préopératoire. En post-opératoire, une hypoguesie a été observée chez 44 (95,7%) patients à J1 et 28 (74%) patients à J7. Cette hypoguesie concernait surtout les saveurs sucrée (n=28 patients) et salé (n=29 patients). A la gustométrie du 15^e et du 30^e jour, tous les patients avaient à nouveau une normoguesie. L'âge, le sexe, l'indication et la durée opératoire de l'amygdalectomie n'étaient pas associés à l'hypoguesie.

Conclusion : Cette étude suggère que l'amygdalectomie entraînerait des modifications gustatives transitoires chez une majorité d'enfants, avec une résolution progressive dans les deux semaines suivant l'intervention. Ces résultats soulignent l'importance d'informer les patients et leurs parents sur ces effets temporaires potentiels et suggèrent l'intérêt d'un suivi gustatif dans certains cas.

Poster n°P070

AUDIOMETRIE VOCALE RAPIDE DANS LE BRUIT (VRB) : ETUDE PILOTE PROSPECTIVE MONOCENTRIQUE VISANT A ETABLIR LES VALEURS NORMALES PAR TRANCHE D'AGE DANS LA POPULATION MAROCAINE

AUTEURS ET ADRESSES :

G. MECHAIA^a, A. HAJJIJ^a, K. SNOUSSI^a, S. ANAJAR^a, M. ESSAADI^a

^a Mohammed VI University of Sciences and Health, Casablanca, Casablanca

Courriel : mechaiaighita@gmail.com

Introduction : L'audition dans le bruit est un enjeu fondamental pour la compréhension de la parole en milieu réel. L'audiométrie vocale rapide dans le bruit (VRB) permet une évaluation rapide et efficace de la perte de RSB (Rapport Signal/Bruit). Cependant, les valeurs normatives existantes sont principalement basées sur des populations étrangères, rendant leur application aux patients marocains incertaine. Cette étude a pour objectif d'établir les valeurs normales de perte de RSB selon les tranches d'âge dans la population marocaine normoentendante.

Méthodes : Une étude prospective monocentrique a été réalisée sur une période de cinq mois. 100 participants normoentendants, âgés de 20 ans et plus, ont été inclus après vérification de leur audition selon la norme ISO 7029. Après une audiométrie tonale, chaque sujet a passé un test VRB, consistant en la répétition de phrases sous différentes conditions de bruit masquant. La perte de RSB a été calculée à l'aide de l'équation de Spearman-Kärber. Les participants ont ensuite été répartis en cinq groupes d'âge : 20-29 ans, 30-39 ans, 40-49 ans, 50-59 ans et 60 ans et plus. Une analyse statistique a été effectuée pour comparer la perte de RSB entre les groupes et identifier d'éventuelles corrélations avec l'âge et le sexe.

Résultats L'analyse des résultats montre une augmentation progressive de la perte de RSB avec l'âge. Les médianes obtenues par groupe sont les suivantes :

20-29 ans : -4,5 dB-RSB (IC95 = [-4,51 ; -3,93]).

30-39 ans : -4,5 dB-RSB (IC95 = [-4,45 ; -3,84]).

40-49 ans : -4,5 dB-RSB (IC95 = [-4,49 ; -3,83]).

50-59 ans : -4,0 dB-RSB [-4,15 ; -3,33]).

60 ans et plus : -2,0 dB-RSB (IC95 = [-3,46 ; -0,89]).

L'analyse de régression linéaire a mis en évidence une relation statistiquement significative entre la perte de RSB et l'âge, bien que l'âge n'explique qu'une partie de la variabilité des résultats. De plus, les femmes semblent mieux conserver leurs performances auditives dans le bruit avec l'âge comparativement aux hommes.

Conclusion Cette étude constitue la première référence normative du test VRB pour la population marocaine normoentendante. Les résultats confirment que la perte de RSB s'accroît avec l'âge, bien que cette relation reste modérée. Les valeurs obtenues permettront d'affiner l'interprétation clinique du VRB au Maroc, facilitant ainsi le dépistage des troubles auditifs liés à la compréhension de la parole dans le bruit. Ces données offrent également un point de comparaison avec les normes internationales, contribuant à une meilleure standardisation des évaluations audiométriques.

Poster n°P071

CAPACITES DE LOCALISATION AUDITIVE DES ENFANTS NORMO-ENTENDANTS : APPORT DE LA REALITE VIRTUELLE

AUTEURS ET ADRESSES :

A. COUDERT^a, C. AMAT^b, L. LEVER^b, P. HASSANI^b, A. FARNE^b, E. TRUY^a, V. GAVEAU^b

^a Hospices Civils de Lyon, service d'ORL pédiatrique, Lyon ; ^b Equipe IMPACT, INSERM U1028, Lyon

Courriel : au.coudert@gmail.com

Introduction : L'objectif était d'évaluer la maturation des performances de localisation auditive dans les trois dimensions de l'espace d'enfants normo-entendant.

Matériels et méthodes : Quarante enfants normo-entendant (7 à 17 ans), ont participé à une évaluation auditive comprenant 3 tests : 1) audiométrie tonale et vocale dans le silence et dans le bruit (FRASIMAT), 2) remplissage d'un questionnaire de qualité de vie auditive (KID-SSQ), 3) test de localisation auditive en 3D (SPHERE). Le test de localisation était réalisé sur la plateforme immersive de réalité virtuelle NeuroImmersion, permettant de contrôler les informations auditives et visuelles, tout en enregistrant le comportement d'exploration céphalique et les performances de localisation manuelle. Les performances des sujets étaient évaluées grâce à une variable individuelle, l'erreur-3D, représentant la distance dans l'espace entre la position de la source sonore et la main du sujet.

Résultats : Le score moyen (SRT-50) au FRASIMAT était de -1,9 avec une corrélation négative entre l'âge et les performances de compréhension de la parole dans le bruit (Pearson, $r=-0,34$; $p=0,0297$), signant une amélioration des performances en fonction de l'âge.

Dans la catégorie des enfants de 7 à 13 ans, une corrélation négative était retrouvée entre l'erreur 3D et l'âge (Pearson, $r=-0,54$; $p=0,0139$), montrant une amélioration significative des performances de localisation auditive avec l'âge.

Dans la catégorie des enfants de plus de 13 ans, aucune corrélation significative n'était retrouvée entre l'erreur 3D et l'âge (Pearson, $r=-0,1$; $p=0,6752$).

Conclusion : L'outil de mesure 3D en réalité virtuelle apporte un nouveau regard sur la maturation du système auditif chez l'enfant. Les différentes capacités auditives semblent mûrir bien au-delà de l'âge de 6 ans. Une maturation différentielle s'opère entre les capacités de localisation, mûre à 13 ans, et les capacités de compréhension de la parole dans le bruit continuant de mûrir après l'adolescence.

Poster n°P072

REEDUCATION DE LA LOCALISATION AUDITIVE EN REALITE VIRTUELLE CHEZ DES ENFANTS BI-IMPLANTES COCHLEAIRES, ETUDE KIDTRAIN

AUTEURS ET ADRESSES :

A. COUDERT^a, C. AMAT^b, L. LEVER^b, P. HASSANI^b, A. FARNE^b, E. TRUY^a, V. GAVEAU^b

^a Hospices Civils de Lyon, service d'ORL pédiatrique, Lyon ; ^b Equipe IMPACT, INSERM U1028, Lyon

Courriel : au.coudert@gmail.com

Introduction : Les enfants bi-implantés cochléaires conservent d'importantes difficultés à localiser les sons de leur environnement (confusions espace avant/arrière). L'objectif de l'étude était de développer un programme de rééducation spécifique des déficits de localisation pour les enfants implantés.

Matériels et méthodes : Seize enfants bi-implantés cochléaires (7-17 ans) ont été sélectionnés pour participer au programme KIDTRAIN. La rééducation avait lieu sur une plateforme immersive de réalité virtuelle (RV), et chaque séance d'entraînement durait 30 minutes (2 fois par semaine pendant 1 mois). Selon le groupe de randomisation, les enfants réalisaient un entraînement auditif spatial (groupe SPA), ou auditif sémantique (SEM, groupe contrôle). Dans le groupe SPA, les enfants devaient localiser avec leur tête un son émis par un haut-parleur matérialisé en RV par un dragon volant. Pour complexifier la tâche, plusieurs dragons virtuels étaient visibles et le niveau de bruit environnant variait en intensité. Dans le groupe SEM, les enfants devaient associer le son entendu dans un environnement bruyant à une image virtuelle correspondante. Les effets de la rééducation étaient mesurés à l'aide de 3 tests : audiométrie vocale dans le bruit (FRASIMAT), questionnaire de qualité de vie (KID-SSQ), test de localisation auditive en 3D (SPHERE).

Résultats : A ce jour, 5 enfants âgés de 8 à 14 ans ont été inclus et tous ont réalisé l'ensemble du programme de rééducation (8 séances). Le score moyen du KIDSSQ en pré-rééducation était de 6,8 /10 vs. 8/10 en post-rééducation. Le score moyen du SRT 50 au FRASIMAT s'est amélioré en diminuant de 8,9 à 5,8 après les 8 séances de rééducation.

Conclusion : Les résultats préliminaires de ce nouveau protocole de rééducation en réalité virtuelle montrent une amélioration des performances de compréhension de la parole dans le bruit et de la qualité de vie globale.

Poster n°P073

TROUBLES DE LA GUSTATION SECONDAIRES A LA MANIPULATION DE LA CORDE DU TYMPAN DANS LA CHIRURGIE DES OTITES MOYENNES CHRONIQUES.

AUTEURS ET ADRESSES :

T. BOUTIBA^a, Y. MOUSSAOUI^b, C. NAHAL^c, S. AIT SEDDIK^d, R. DJIDJIK^e, F. BOUDJENAH^a

^a Service ORL du CHU Béni Messous, Faculté de médecine d'Alger., Alger ; ^b Service ORL du CHU Béni Messous, Faculté de médecine d'Alger., Alger, Algérie ;

^c Faculté de pharmacie d'Alger., Alger ; ^d Service d'épidémiologie et de médecine préventive du CHU Béni Messous, Faculté de médecine d'Alger., Alger ; ^e Faculté de pharmacie d'Alger., Alger, Algérie

Courriel : boutibatfk@hotmail.fr

Introduction :

Le nerf de la corde du tympan est responsable de la transmission des sensations gustatives de l'organe récepteur périphérique aux centre nerveux de la gustation. Il traverse la cavité de l'oreille moyenne après s'être séparé du nerf facial. Cette localisation expose le nerf à des risques de contamination aux enzymes et aux toxines. De plus, la corde tympanique est vulnérable lors des interventions chirurgicales de l'oreille. Elle est souvent manipulée, étirée, voire sectionnée.

Objectif :

Le but de notre travail est de préciser la fréquence des troubles gustatifs secondaires à la manipulation de la corde du tympan dans la chirurgie des otites moyennes chroniques.

Matériel et méthode :

Nous avons mené une enquête de cohorte observationnelle prospective exhaustive monocentrique avec la réalisation de 420 tests de gustométrie chimique aux bandelettes gustatives (Taste strips) chez 85 patients opérés d'otites moyennes chroniques : 53 patients opérés d'une perforation séquellaire d'otite moyenne chronique simple, 12 patients opérés d'une otite atélectasique avec poche de rétraction tympanique dangereuse et 20 patients opérés d'une otite moyenne chronique cholestéatomateuse.

Résultats :

La fréquence des troubles gustatifs secondaires à la manipulation de la corde du tympan est estimée à 90% dans la chirurgie du cholestéatome, 66,7% dans la chirurgie des poches de rétraction tympanique et 49% dans les myringoplasties simples pour une perforation séquellaire d'otite moyenne chronique simple. La présence de comblement des cavités de l'oreille moyenne à la Tomodensitométrie préopératoire des rochers est associée à des troubles gustatifs postopératoires dans 88,6% des cas ($p = 0,005$). Le risque de section de la corde du tympan avec l'utilisation d'un greffon cartilagineux est plus élevé, il est de 21,8% contre 3,2% sans utilisation de greffon cartilagineux ($p = 0,001$).

Conclusion :

La fonction gustative peut être perturbée en préopératoire dans certains cas d'otite moyenne chronique cholestéatomateuses. Les troubles gustatifs liés à la manipulation de la corde du tympan sont plus fréquents lors des interventions pour cholestéatome et otite atélectasique. La gustométrie chimique par bandelettes gustatives constitue un outil simple, non invasif et économique pour évaluer la fonction gustative en pré et postopératoire.

Mots clés : Corde du tympan, Gustation, Cholestéatome, Otite moyenne chronique, chirurgie de l'oreille moyenne, Myringoplastie, Tympanoplastie, Gustométrie chimique.

Poster n°P074

CORRELATION ECHOGRAPHIE CERVICALE- SCINTIGRAPHIE DANS LE DIAGNOSTIC TOPOGRAPHIQUE DE L'HYPERPARATHYROÏDIE PRIMAIRE

AUTEURS ET ADRESSES :

G. HAMZA^a, R. CHELLY^a, M. LOUDGHIRI^b, M. LAHJAOUJ^b, W. BIJOU^c, Y. OUKESSOU^c, S. ROUADI^b, RA. ABADA^c, M. ROUBAL^b, M. MAHTAR^b

^a Medecin interne à l'hôpital 20 Aout CHU IBN ROCHD, Casablanca ; ^b Professeur à l'hôpital 20 Aout CHU IBN ROCHD, Casablanca ; ^c Professeur à l'hôpital 20 Aout CHU IBN ROCHD, Casablanca

Courriel : ghizlane57@gmail.com

Introduction :

L'hyperparathyroïdie primaire (HPTP) est une endocrinopathie fréquente définie par une hypersécrétion autonome de parathormone (PTH) par une ou plusieurs glande(s) suite à une perte des cellules du rétro-contrôle négatif par la calcémie. Le couple échographie cervicale et scintigraphie parathyroïdienne est l'examen de première intention. La tomодensitométrie (TDM), l'imagerie par résonance magnétique (IRM) cervico-thoracique et la TEP/TDM (Tomographie par émission monophotonique couplée à la tomодensitométrie) peuvent être d'une aide précieuse en cas de discordance entre l'échographie et la scintigraphie en terme de localisation et du nombre des adénomes ou de négativité de ce couple. L'objectif de notre étude est d'évaluer la corrélation entre l'échographie cervicale et la scintigraphie parathyroïdienne dans le diagnostic topographique de l'hyperparathyroïdie primaire (HPTP).

Matériel et Méthodes :

Nous avons mené une étude rétrospective sur 3 ans au service ORL de l'hôpital 20 Aout, incluant 45 patients atteints d'HPTP. Tous les patients ont eu une échographie cervicale et une scintigraphie parathyroïdienne en préopératoire. Nous avons calculé : la sensibilité, la spécificité et les valeurs prédictives positive et négative pour ces deux explorations dans l'identification de la glande pathologique.

Résultats :

L'âge moyen de nos patients était de 37,8 ans avec une prédominance féminine (sex ratio: 0,16). L'HPTP était symptomatique dans 63% des cas; les manifestations osseuses étaient les plus fréquentes (74%). La sensibilité et la spécificité de l'échographie étaient respectivement de 78% et 60%, celles de la scintigraphie étaient de 89% et 75% et celles du couple échographie-scintigraphie étaient de 92% et 89%. La tomодensitométrie a été demandée chez 10 patients et elle était contributive dans tous les cas. Les constatations peropératoires avaient permis de confirmer les données échographiques dans 68% des cas et ceux de la scintigraphie dans 72% des cas.

Conclusion :

Les performances du couple échographie-scintigraphie permettent une valeur prédictive positive de 96% dans le diagnostic topographique de l'HPTP. Le taux de concordance entre ces deux techniques est aussi élevé et le risque de passer à côté d'une pathologie thyroïdienne concomitante, qui pourrait modifier l'approche chirurgicale, est moindre.

Poster n°P075

AUDIOMETRIE VOCALE DANS LE BRUIT EN CONTEXTE AFRICAIN

AUTEURS ET ADRESSES :

GN. NGNIEE TAFO^a, K. TRAORÉ^b, B. KAO^c, FI. KONE^c, M. KEITA^c

^a Centre de santé de référence de la commune I, Bamako ; ^b centre médical interentreprise I, Bamako ; ^c CHU Gabriel Toure, Bamako

Courriel : tafoneuilly@yahoo.fr

Introduction

L'audiométrie vocale dans le bruit est un test permettant d'évaluer la compréhension de la parole dans le bruit. Malgré son importance, ce test auditif demeure largement sous-utilisé. Au Mali, bien que la langue officielle soit le français, 75% environ de la population s'exprime en bambara. Aucun outil disponible n'a été établi dans cette langue. L'objectif était d'analyser l'intérêt de cette exploration en clinique avec des phrases françaises dans notre contexte.

Matériel et méthode

Il s'agissait d'une étude observationnelle, descriptive et prospective, effectuée dans un cabinet médical d'entreprise sur des employés exposés à un bruit de 80db, en moyenne 8h/J, à l'aide de l'outil SoNoise de SONUP. Elle s'est déroulée du 25Mars au 04Avril 2025.

Resultats

Nous avons recensé 25 patients ayant une moyenne d'âge de 36 ans avec des extrêmes allant de 23 à 51 ans et un sex ratio H/F de 2,5. Les signes fonctionnels les plus souvent associés étaient une gêne dans le bruit (62%) et des acouphènes. L'otoscopie était normale dans 100% des cas. L'audiométrie tonale précédemment réalisée était normale dans 80% des cas.

A l'audiométrie vocale dans le bruit, le seuil d'intelligibilité dans le bruit était anormal dans 28% des cas avec un résultat brut moyen de -13,27db et un écart à la norme moyen de 4,23db.

60% des cas présentant une audiométrie vocale dans le bruit anormal avaient une tonale normale. 80% avaient évoqué une gêne dans le bruit. Nous avons noté une difficulté à réaliser le test chez 2patients, lié à une méconnaissance de la langue française.

Conclusion

L'audiométrie vocale dans le bruit est une exploration qui garde son intérêt clinique dans notre contexte car permet une détection précoce des altérations auditives et mériterait d'être vulgarisée bien qu'il soit nécessaire d'adapter les différentes phrases aux langues nationales pour un meilleur résultat.

Poster n°P076

L'ELECTRONEUROMYOGRAPHIE DU NERF FACIAL EN PRE ET POST OPERATOIRE DE LA CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE DE LA PAROTIDE : UNE ETUDE PROSPECTIVE

AUTEURS ET ADRESSES :

MA. CHAABOUNI^a, H. ZOUARI^b, F. GARGOURI^b, I. AKROUT^c, F. KARRAY^d, B. HAMMAMI^e, I. CHARFEDDINE^c

^a Service ORL et CCF CHU Habib Bourguiba, Sfax ; ^b Service Exploration fonctionnelle CHU Habib Bourguiba, Sfax ; ^c Service ORL et CCF, CHU Habib Bourguiba, Sfax ; ^d Service chirurgie maxillofaciale, CHU Habib Bourguiba, Sfax

Courriel : medmain_chaabouni@yahoo.fr

Introduction : L'électroneuromyogramme(ENMG) faciale est une méthode établie fiable pour évaluer la dégénérescence neurale dans diverses étiologies de l'atteinte du nerf facial. Sa place dans le bilan pré et post opératoire d'une chirurgie de la parotide reste un sujet de controverse. Le but de cette étude était de caractériser l'atteinte du nerf facial en pré et post opératoire et de déterminer si l'ENMG peut prédire le diagnostic de malignité et l'évolution de cette atteinte à court et à moyen termes dans les tumeurs parotidiennes.

Matériel et méthodes : Etude prospective, conduite sur une période de 10 mois. Des patients avec une masse tumorale parotidienne unilatérale nécessitant une chirurgie parotidienne avec dissection du nerf facial ont été inclus. Les données cliniques et ENMG ont été recueillies en préopératoire et en postopératoire (entre 10-15 jours, à 3 mois et à 6 mois). Le ratio d'amplitude Tumeur/Sain(Ratio T/S) est pathologique si <70%. Les anomalies à l'ENMG ont été classées en aiguës, subaiguës et chroniques. Une analyse des facteurs de risque d'atteinte infraclinique préopératoire ou de la PF post opératoire été effectuée. L'analyse statistique a été effectuée avec le logiciel SPSS 26 et une valeur de $p \leq 0.05$ a été considérée comme significative.

Résultats : Dix-neuf patients ont été inclus. En préopératoire, les ratios T/S étaient pathologiques dans 73,6% des cas sans paralysie faciale (PF) clinique. L'électromyographie était pathologique chez 15 patients avec une atteinte subaiguë dans 2 cas et chronique dans 13 cas. Le diagnostic de malignité était corrélé à des ratios T/S significativement plus bas et une atteinte ENMG subaiguë au niveau des branches zygomatique et temporale. Le diabète sucré, la taille >4 cm et la localisation sur les 2 lobes parotidiens étaient des facteurs prédictifs d'atteinte faciale infraclinique préopératoire. En postopératoire à J10-15, à 3 mois et à 6 mois, une PF clinique a été notée respectivement dans 14/19 cas, 8/19 cas et 3/7 cas. La dissection d'une branche provoquait une diminution des ratios T/S comparativement à la branche non disséquée. A J10-15, les atteintes à l'ENMG, par rapport au préopératoire, étaient significativement plus classées comme subaiguës respectivement de 26,3% versus 5,3% ou aiguës respectivement de 5,3% versus 0%. A 3 mois et à 6 mois, les atteintes évoluaient vers la chronicité. L'âge avancé, un ratio T/S bas de l'orbiculaire des paupières (OP) ou des lèvres en préopératoire et un tracé neurogène préopératoire du muscle OP étaient des facteurs de risques de la persistance de la PF post opératoire à 3 mois.

Conclusion : L'ENMG a une place importante dans le bilan des tumeurs parotidiennes. Il permet de dépister une atteinte infraclinique, de quantifier cette atteinte, d'orienter vers la malignité et de donner un pronostic postopératoire. Il devrait être l'investigation de premier choix pour l'évaluation des dommages aux structures nerveuses.

Poster n°P077

ESSAI DE MISE EN PLACE D'UNE LISTE PHONETIQUE EN AUDIOLOGIE EN LANGUE NATIONALE

AUTEURS ET ADRESSES :

N. CISSE^a, FI. KONE^a, I. DICKO^a, O. KONATE^a, K. DIARRA^a, N. KONATE^a, K. COULIBALY^a, B. GUINDO^a, S. SOUMAORO^a, K. SINGARE^a, SK. TIMBO^a, MA. KEITA^a

^a service ORL et chirurgie cervico-faciale CHU Gabriel TOURE, Bamako

Courriel : naouma1000@gmail.com

INTRODUCTION :

L'établissement d'une liste locale d'audiométrie vocale permet un meilleur profilage de la surdité de perception dans un contexte local de patients parlant la langue nationale.

OBJECTIFS :

Analyser la faisabilité de l'audiométrie vocale avec une liste de phonèmes établie en langue nationale

MATERIELS ET METHODES :

C'était une étude prospective, observationnelle, déroulé de 2017 à 2019. Ont été inclus tout malade avec une surdité de perception âgé de 18 ans et plus, parlant la langue nationale. Les malades appareillés, ne parlant pas la langue nationale et ayant un trouble du langage ont été exclus. Nous avons recruté 100 patients de façon consécutive. Une liste de cent huit phonèmes en langue nationale a été établi, couvrant le spectre acoustique des fréquences conversationnelles. L'examen a été conduite en cabine. Nous avons calculé le seuil d'intelligibilité, le maximum d'intelligibilité et le score de discrimination.

RESULTAT :

Nous avons testé 100 patients ; le sexe masculin était majoritaire; la surdité évoluait au moins depuis une année en majorité. La surdité de perception était sévère chez environ 51% de nos patients, moyenne chez 28% de nos patients et de profonde à la cophose chez 13% de nos patients. Le seuil d'intelligibilité a été déterminé chez la quasi majorité de nos patients soit environ 87%. Le maximum d'intelligibilité sur une oreille au moins était de 100% chez la moitié de nos patients. La distorsion a été identifiée chez environ 20% de nos patients

CONCLUSION :

La liste phonétique en langue nationale a été effective. La liste phonétique en langue nationale est une perspective de recherche qui inclus les patients non alphabétisés et parlant tout de même la langue nationale

Mots clés : surdité de perception - audiométrie vocale - Phonèmes - Langue nationale

Glandes salivaires

Poster n°P078

TUMEUR RARE DE LA REGION LABIALE : ADENOME PLEOMORPHE OU SYRINGOME AVEC REVUE DE LA LITTÉRATURE

AUTEURS ET ADRESSES :

H. SAHEB^a, A. SAHEB^b

^a *prive Dermatologue, Tizi Ouzou* ; ^b *hospitalo-universitaire, Alger*

Courriel : hocinesaheb@yahoo.fr

nous rapportons un cas vu dans un cabinet dermatologique chez une femme de 46 ans qui a consulté pour une tumefaction arrondie de 01 cm de diamètre siègeant à la partie supérieure de la région labiale gauche .

Un examen dermatoscopique a éliminé une pathologie cancéreuse type baso-cellulaire nodulaire .

Au vu de la gêne pour l'hygiène et dans un souci également diagnostique une exérèse chirurgicale est indiquée.

L'intervention s'est déroulée sous anesthésie locale avec exérèse en totalité de la tumeur .

Les suites immédiates et à distance sont sans incidents .

Poster n°P079

MEDULLOEPITHELIOME PAROTIDIEN : UNE LOCALISATION EXCEPTIONNELLE D'UNE TUMEUR RARE (À PROPOS D'UN CAS)

AUTEURS ET ADRESSES :

O. LEASSAL^a, Q. OMAIMA^a, N. BENMANSOUR^a, M. AFELLAH^a, N. OUATTASSI^a, M. RIDAL^a, A. OUDIDI^a, Z. ZAKI^a, MNEA. EL ALAMI^a

^a CHU HASSAN II, Fès

Courriel : oumayma.leassal@usmba.ac.ma

Introduction : Le médulloépithéliome est une tumeur embryonnaire rare, dérivée du neuroectoderme primitif. Principalement décrit au niveau oculaire et du système nerveux central. Sa survenue en localisation extra-crânienne, et plus particulièrement au sein de la glande parotide, est exceptionnelle. Le diagnostic est anatomopathologique. Une prise en charge précoce et multidisciplinaire est nécessaire pour optimiser le pronostic et éviter les récurrences.

Matériel et méthodes : Nous rapportons le cas d'un médulloépithéliome parotidien diagnostiqué et pris en charge au sein du service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale du CHU HASSAN II de Fès.

Résultats : Il s'agit d'une patiente de 8 ans, ayant comme antécédent une éviscération de l'œil gauche avec mise en place d'un conformateur quatre ans avant son admission. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire avait conclu à un médulloépithéliome térétoïde de grade II selon l'OMS. Elle a été admise pour la prise en charge d'une tuméfaction jugale gauche augmentant progressivement depuis huit mois. L'examen clinique a objectivé une masse parotidienne gauche d'environ 7 cm de grand axe, dure, indolore et fixe par rapport au plan superficiel, associée à une adénopathie jugulo-carotidienne supérieure homolatérale de 1,5 cm présentant les mêmes caractéristiques, sans paralysie faciale périphérique. Une IRM a révélé un processus tumoral intéressant les lobes superficiel et profond de la glande parotide gauche, mesurant 66 mm, sans signes d'envahissement locorégional, avec un aspect compatible avec un adénome pléomorphe. Une biopsie a confirmé le diagnostic de médulloépithéliome. Le bilan d'extension par TDM CCTAP a classé la tumeur en T3N2bM0. La patiente a bénéficié d'une parotidectomie totale gauche, avec un curage ganglionnaire des aires IIa et IIb homolatérales. Le dossier a été discuté en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), aboutissant à l'indication d'un complément thérapeutique par radiothérapie.

Conclusion : Le médulloépithéliome parotidien constitue une localisation exceptionnelle d'une tumeur rare, souvent associée à des formes intracrâniennes ou oculaires. Ce cas met en évidence l'importance d'un diagnostic histopathologique précis, soutenu par une immunohistochimie ciblée. Bien que l'exérèse chirurgicale complète soit le traitement de choix, une surveillance à long terme demeure essentielle en raison du potentiel de récurrence.

Poster n°P080

SIALOLITHE SUBLINGUAL GEANT : A PROPOS D UN CAS

AUTEURS ET ADRESSES :

AG. DIALLO^a, CR. BARGO^b, RR. M'BI-FANI MAVOUNGOU^b, AO. DIALLO^a

^a CHU Ignace Deen, Conakry ; ^b CHU Bogodogo, Ouagadougou

Courriel : aminatagadj@gmail.com

Résumé :

Introduction : Les sialolithes géants sont rares, en particulier au niveau de la glande sublinguale. Nous rapportons un cas mettant en évidence ses particularités diagnostiques et thérapeutiques.

Observation clinique : Il s'agit d'un patient de 60 ans, ancien fumeur (5 paquets-année), sevré depuis 13 ans, suivi pour une hypertension artérielle et des antécédents de sialolithiase sublinguale récidivante. Il a consulté en février 2024 pour une tuméfaction douloureuse du plancher buccal gauche évoluant par intermittence depuis deux ans, avec une majoration récente de la douleur, une dysphagie et un hémorragie.

L'examen ORL a révélé une masse sublinguale gauche indurée. En raison du caractère évocateur, une exérèse chirurgicale sous anesthésie locale a été réalisée sans exploration paraclinique préalable. L'exploration peropératoire a mis en évidence une tuméfaction dure, d'environ 5 cm, non inflammatoire et sans suppuration, localisée au niveau de la glande sublinguale gauche. Une incision de 3 cm au niveau de l'orifice du canal de Rivinus a permis une dissection minutieuse et l'extraction du calcul en deux fragments, mesurant respectivement 4 cm × 1 cm et pesant 10 g. L'évolution postopératoire a été simple.

Conclusion : Le sialolithe sublingual géant est une pathologie rare. Son diagnostic repose sur l'examen clinique et son traitement est chirurgical.

Mots clés : Sialolithe sublingual géant, chirurgie, exérés



Poster n°P081

ADENOME PLEOMORPHE DE LA PAROTIDE: QUELLE PRISE EN CHARGE ACTUELLE ?

AUTEURS ET ADRESSES :

R. BOUATAY^a, E. BERGAOUI^a, A. ZRIG^b, N. BOUAZIZ^a, M. FERJAOUI^a, A. ELKORBI^a, N. KOLSI^a, K. HARRATHI^a, J. KOUBAA^a

^a Service d'ORL et de CCF; CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir ; ^b Service d'imagerie médicale; CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir

Courriel : rbouattay@yahoo.fr

Introduction : L'adénome pléomorphe est une tumeur bénigne mixte qui affecte les glandes salivaires majeures, en particulier la glande parotide dans 60 à 80% des cas. Bien qu'il soit classé comme tumeur bénigne, l'adénome pléomorphe a la particularité de dégénérescence et de tendance à la récurrence.

L'objectif de ce travail est d'étudier les aspects cliniques des adénomes pléomorphes de la glande parotide et de discuter les modalités thérapeutiques et évolutives de ces tumeurs.

Matériels et Méthodes : Nous présentons une étude rétrospective ayant colligé les patients opérés d'un adénome pléomorphe de la glande parotide sur une période de 22 ans (2000-2021).

Résultats : Soixante treize patients ont été colligés. L'âge moyen était de 39 ans avec un sex-ratio de 0,58. Le délai moyen de consultation était de 32 mois et demi. Une tuméfaction parotidienne unilatérale était le principal motif de consultation. La taille moyenne était de 3 cm. La tumeur était majoritairement ferme dans 61,6%. Le signe de Nélaton était positif dans 45,2 % des cas. Une paralysie faciale périphérique homolatérale a été notée dans un cas. L'échographie cervicale, réalisée dans 72,2% des cas a évoqué le diagnostic d'AP de la parotide dans 84,6 % des cas. Une IRM parotidienne, réalisée dans 75,3 % des cas, a évoqué le diagnostic d'adénome pléomorphe dans 48 cas. La CPAF parotidienne était pratiquée chez 39 patients. Elle avait conclu au diagnostic d'AP dans 32 cas (82 %). Le traitement était chirurgical dans tous les cas. Le geste chirurgical réalisé a consisté en une parotidectomie exo faciale dans 47 cas (64.3%), une dissection extra capsulaire dans 14 cas (19,2%), une parotidectomie totale dans 10 cas (13,8%) et une énucléation dans 2 cas (2,7%). Les complications post opératoires spécifiques étaient une paralysie faciale post opératoire dans 7 cas (9,5%), un syndrome de Frey dans 3 cas (4,1%). Une récurrence de l'adénome pléomorphe a été notée chez 5 patients (6,8 %). L'examen histologique montrait un adénome pléomorphe hyper cellulaire dans 3 cas et à stroma abondant dans 2 cas. L'évolution était marquée par l'absence de récurrence avec un recul moyen de 6mois.

Conclusion :

Au terme de ce travail nous retiendrons que l'adénome pléomorphe suscite encore des discussions. Malgré qu'il soit une tumeur bénigne, il a la particularité de dégénérescence maligne et récurrence locale justifiant ainsi son exérèse chirurgicale délicate.

Poster n°P082

VOLUMINEUSE LITHIASSE DU CANAL DE STENON: À PROPOS D'UN CAS

AUTEURS ET ADRESSES :

M. KHELIFA^a, A. BOUKERCHE^b, CF. Tabet^a

^a Faculté de médecine d'Oran. -Service de Pathologie et Chirurgie Buccale CHU d'Oran., Oran ; ^b Faculté de médecine d'Oran. -Service d' ORL . EHU d'Oran., Oran
Courriel : khelifa_moussa@yahoo.fr

Introduction

La sialolithiase représente plus de 30% des pathologies des glandes salivaires. Les lithiases parotidiennes (4 à 10% des cas) sont beaucoup moins fréquentes que les lithiases submandibulaires et elles ont le plus souvent une localisation canalaire. L'indication des examens paracliniques pour la mettre en évidence a sensiblement évolué depuis quelques années. Bien que de nombreux auteurs proposent une nouvelle approche thérapeutique peu invasive, l'abord chirurgical classique reste le traitement de référence, surtout pour les lithiases facilement accessibles

Observation

On rapporte le cas d'un patient âgés de 34 ans, de sexe masculin qui présentait un tableau de parotidite chronique rétionnelle évoluant depuis 05 ans et dont le diagnostic fut retardé .La parotidite constitue l'aboutissement de cette infection par voie ascendante. Souvent révélatrice, qui nous a inciter à rechercher une lithiase sous-jacente .Les lithiases sont rarement palpables mais dans notre cas la grosseur du calcul a permis de le palper en regard du trajet du canal de Sténon. Son ablation a pu être réalisée par voie endo-oral.

Conclusion

Les lithiases parotidiennes se distinguent des autres lithiases salivaires par leur moindre prévalence et par le caractère souvent unique et petit du calcul. De diagnostic clinique et radiologique moins aisé. En conséquence, elles sont parfois méconnues .Les options de traitement varient selon la taille, le site des calculs, et le plateau technique ORL.

Poster n°P083

PAROTIDITE NEONATALE SUPPUREE BILATERALE : UN RAPPORT DE CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

AUTEURS ET ADRESSES :

M. FARAH^a, M. MAKHOUL^a, A. MOUKARZEL^a, S. RASSI^a

^a HOTEL DIEU DE FRANCE, UNIVERSITE SAINT JOSEPH, Beyrouth

Courriel : farah.marialida@gmail.com

La parotidite néonatale suppurée (PNS) est une pathologie rare, généralement causée par *Staphylococcus aureus*, affectant la glande parotide. Nous rapportons le cas d'un nourrisson masculin de 19 jours ayant développé une PNS avec une évolution rapide vers une forme bilatérale, ce qui constitue le premier cas documenté de PNS bilatérale au Moyen-Orient. L'infection a été traitée par une antibiothérapie intraveineuse ciblée (Teicoplanine, Amikacine et Rifampicine), conformément aux résultats de l'antibiogramme, qui a révélé une souche de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), bien que le nourrisson ne présente pas de facteurs de risque classiques associés à cette infection. Le patient a bien répondu au traitement, et son rétablissement s'est effectué sans complications ni récurrence. Une revue de la littérature portant sur 80 cas a montré que *Staphylococcus aureus* est l'agent pathogène le plus fréquemment impliqué, souvent en lien avec l'allaitement. Ce cas met en évidence l'importance d'un diagnostic précoce et d'un traitement antibiotique adapté dans la gestion de la PNS, afin de prévenir les complications graves et d'éviter la nécessité d'une intervention chirurgicale.

Poster n°P084

SCHWANNOME DU NERF FACIAL INTRAPAROTIDIEN : À PROPOS D'UN CAS ET REVUES DE LA LITTÉRATURE

AUTEURS ET ADRESSES :

M. SAHRAOUI^a, NS. MEHTARI^a, S. KAMRAOUI^a, H. BENHAMOU^a, W. BOUALLOU^a

^a Faculté De Médecine Tlemcen Dr Benzerdjeb Benaouda / Service ORL- Chu Tlemcen, Tlemcen

Courriel : smed_orl@yahoo.fr

Introduction

Le but de notre présentation est de rapporter le cas d'un schwannome du nerf facial intraparotidien tout en discutant les particularités de son diagnostic clinique et radiologique, ainsi que les difficultés chirurgicales rencontrées. Ces tumeurs intraparotidiennes sont peu décrites dans la littérature.

Matériels et méthodes

Nous rapportons le cas d'une fille âgée de 15 ans, présentant une tuméfaction préhélienne gauche évoluant depuis un peu plus d'un 01 an.

Un examen clinique approfondi, une IRM multimodale parotidienne ainsi qu'une cytoponction lui ont été réalisés.

Résultats

L'examen clinique retrouvait, une tuméfaction préhélienne gauche mesurant environ 04 cm dans son grand axe vertical, ferme, indolore, mobile par rapport aux plans superficiel et profond dont la peau en regard était d'aspect normal. Pas d'asymétrie de la face. On notait par ailleurs un refoulement de la paroi latérale gauche de l'oropharynx.

L'IRM est revenue en faveur d'une lésion parotidienne gauche intéressant le lobe superficiel, polaire supérieure, de forme grossièrement ovalaire, mesurant 30/23/36 mm, à limites nettes et contours réguliers, en hyposignal T1 et hypersignal T2. Un ADC estimé à 1.5 et une courbe de perfusion de type A.

La cytoponction est revenue en faveur d'un aspect compatible avec une prolifération fibromateuse. L'indication chirurgicale a été posée, une parotidectomie gauche faite en présence de plusieurs difficultés techniques notamment l'infiltration du nerf facial dont l'aspect était nodulaire, posant une réelle problématique pour sa conservation.

L'étude anatomopathologique a conclu à un schwannome du nerf facial intraparotidien.

Les suites post opératoires ont été marquées par la présence d'une légère parésie de l'hémiface gauche complètement récupérée dans un délai de 04 mois.

Conclusion

Le schwannome du nerf facial intraparotidien est une entité rare des tumeurs parotidiennes. Notre motivation pour cette présentation était les difficultés de son diagnostic préopératoire pas souvent aisé et les contraintes de son exérèse chirurgicale souvent parsemée de séquelles postopératoires.

Poster n°P085

SIALOLITHIASE PAROTIDIENNE : À PROPOS D'UN CAS ATYPIQUE EVOLUANT SUR 20 ANS

AUTEURS ET ADRESSES :

M. SAHRAOUI^a, NS. MEHTARI^a, H. BENHAMOU^a, B. CHALABI^b, C. AID^a

^a Faculté De Médecine Tlemcen Dr Benzerdjeb Benaouda / Service ORL- Chu Tlemcen, Tlemcen ; ^b Service ORL- EPH Maghnia, Maghnia

Courriel : smed_orl@yahoo.fr

Introduction

La sialolithiase parotidienne est une pathologie relativement rare représentant moins de 10 % des cas de sialolithiase. Elle peut être responsable d'épisodes inflammatoires chroniques invalidants et pose parfois un défi diagnostique en raison de l'absence de signes cliniques ou radiologiques typiques.

Nous exposons ici un cas clinique illustrant ces difficultés diagnostiques et thérapeutiques.

Matériel et méthodes

Nous rapportons le cas d'un patient de 40 ans, consultant pour des épisodes de parotidite subaiguë gauche à répétition depuis 20 ans.

Un examen clinique approfondi, complété d'une échographie cervicale et une sialographie 3D au cone beam ont été réalisés pour ce patient suivi d'une cure chirurgicale.

Résultats

L'examen clinique révélait une glande parotide gauche modérément tuméfiée, indurée par endroits, l'orifice du canal de Sténon était d'aspect normal. Il n'y avait pas de paralysie faciale.

L'échographie cervicale initiale n'était contributive et ne montrait pas de calcul visible, malgré une parotide légèrement augmentée de volume.

Une sialographie 3D au cone beam a mis en évidence un canal de Sténon perméable mais dilaté, associé à une stase salivaire. Un obstacle lithiasique proximal était identifié au niveau du bassinnet avec une opacification très fine des canalicules intraglandulaires ainsi qu'une parenchymatographie pâle, traduisant un retentissement parenchymateux chronique.

Devant l'échec des traitements médicamenteux (antibiothérapie, anti-inflammatoires, massages), une parotidectomie subtotale avec extraction du calcul et ligature du canal de Sténon a été proposée pour notre patient.

L'évolution postopératoire a été favorable sans complications notables.

Conclusion

La sialolithiase parotidienne doit être évoquée devant toute parotidite récidivante, même en l'absence de visualisation initiale de calcul. La sialographie 3D au cone beam représente une modalité d'imagerie de choix dans les cas complexes. La prise en charge est à adapter selon l'évolution clinique, allant du traitement conservateur à la chirurgie glandulaire.

Otologie

Poster n°P086

IMPLANTATION COCHLEAIRE CHEZ LES PATIENTS SYNDROMIQUES : DIFFICULTES ET LEÇONS

AUTEURS ET ADRESSES :

BE. MOSTAFA^a, L. EL FIKY^a

^a Université Ain Shams, Le Caire

Courriel : bmostafa@med.asu.edu.eg

Objectif : Identifier la prévalence de syndromes dans une cohorte de patients ayant subi une implantation cochléaire, et évaluation de la présence de malformations de l'oreille interne et moyenne . **TYPE D'ÉTUDE :** Étude observationnelle rétrospective. **MATÉRIEL ET MÉTHODES :** Une revue rétrospective des dossiers d'enfants subissant une implantation cochléaire dans un centre médical universitaire tertiaire, au Caire, en Égypte, de 2018 à 2023. Les données d'imagerie préopératoire des patients syndromiques de cette cohorte, avec une attention particulière à la présence de malformations de l'oreille interne ou de l'oreille moyenne, ont été collectées. Les résultats peropératoires anormaux et les difficultés rapportées par les chirurgiens ont également été notés. **RÉSULTATS :** 1026 enfants ont été implantés unilatéralement pour une perte auditive profonde bilatérale. Il y a eu 50 cas diagnostiqués avec des syndromes associés (4,87 %). Les syndromes les plus fréquents étaient le syndrome de Jervell et Lange Nielsen (JLN) suivi du syndrome de Waardenberg (WS), avec une prévalence respective de 34 % et 32 %. Ces syndromes n'étaient pas associés à des malformations de l'oreille interne (IEM). Les syndromes moins fréquents comprenaient le syndrome branchio-oto-rénal (BOR), l'association CHARGE et le syndrome de Treacher Collins, 3 cas chacun, et le syndrome de surdité kérato-ichtyose (KID), le syndrome d'Usher et d'Albino, 2 cas chacun et un cas de syndrome H. Il y a eu 9 cas (18 %) de malformation de l'oreille interne, avec 6 cas de geiser. Deux cas présentaient des anomalies de l'oreille moyenne et un cas une anomalie du trajet du nerf facial. L'issue de ces cas était similaire à celle des cas non syndromiques. **CONCLUSION :** Les enfants atteints de surdité syndromique doivent être traités au cas par cas pour diagnostiquer les malformations de l'oreille interne et moyenne. Des handicaps supplémentaires peuvent affecter les procédures de rééducation.

Poster n°P087

IMAGERIE EN DTI ET AUDIOTRACTOGRAPHIE POUR EVALUER LA CANDIDATURE A L'IMPLANT COCHLEAIRE : UNE ETUDE PILOTE

AUTEURS ET ADRESSES :

BE. MOSTAFA^a, Y. ABDEL AZIM^a, L. EL FIKY^a

^a Université Ain Shams, Le Caire

Courriel : bmostafa@med.asu.edu.eg

Contexte : l'évaluation radiologique conventionnelle ne permet pas d'évaluer l'état fonctionnel des voies auditives chez les patients devant bénéficier d'une implantation cochléaire (IC). Objectifs : déterminer la valeur de l'imagerie DTI dans l'évaluation préopératoire de certains patients devant bénéficier d'une IC. Matériel et méthodes : les patients présentant une surdité profonde et des anomalies de l'oreille interne et/ou du nerf cochléaire ou une cophose de longue date ont été sélectionnés. Ils ont subi des images IRM conventionnelles du cerveau dans trois plans orthogonaux, un marquage du spin artériel par IRM (asl), une perfusion et une tractographie auditive Dti pour déterminer l'état fonctionnel des voies auditives. Résultats : dix patients ont été inclus. sept avec une cophose bilatérale, un avec une perte auditive fluctuante et un avec une surdité unilatérale de longue date. chez 8 patients, la voie auditive a pu être tracée et les cartes fonctionnelles ont pu déterminer le côté d'une meilleure fonction possible. chez le patient présentant une perte auditive progressive, le D ti a révélé des problèmes majeurs de la voie centrale et l'IC a été déconseillée. Chez le patient atteint de SSSD, l'imagerie par diffusion a révélé une voie intacte robuste et l'imagerie par résonance magnétique a été conseillée. Conclusions : L'imagerie par diffusion et l'imagerie par tractographie auditive peuvent aider à définir l'intégrité fonctionnelle de la voie auditive et à aider à la prise de décision avant l'imagerie par résonance magnétique

Poster n°P088

ACTIVATION PRECOCE DE L'IMPLANT COCHLEAIRE CHEZ LES ADULTES ET LES ENFANTS : ÉTUDE RETROSPECTIVE DE 1000 CAS AU QUEBEC

AUTEURS ET ADRESSES :

O. BEAULIEU^a, MN. LABADI^b, G. HALLAK^b, R. BUSSIÈRES^a, D. PHILIPPON^a, M. CÔTÉ^a, M. TRUDEL^a, F. BERGERON^b, C. TURGEON^b

^a CHU de Québec - Université Laval, Québec ; ^b Université Laval, Québec

Courriel : olivier.beaulieu.8@ulaval.ca

Introduction : Les patients bénéficiant d'un implant cochléaire doivent souvent attendre plusieurs semaines avant son activation, ce qui retarde leur retour à une vie normale. Cette période prolongée sans audition a été décrite comme une source d'anxiété et peut entraîner une privation auditive indésirable dans l'oreille implantée. D'autres problèmes, tels que les coûts indirects élevés pour le patient et le système de santé, doivent également être pris en compte. Des études récentes suggèrent de possibles changements positifs suivant une modification au protocole standard d'activation des implants cochléaires. En effet, ces études rapportent de bons résultats audiologiques et médicaux pour les patients ayant eu une activation précoce de leur implant cochléaire. Cependant, le nombre limité d'études sur ce sujet empêche un consensus scientifique, rendant nécessaire de poursuivre les recherches. En réponse à ces problématiques, notre étude vise à évaluer les résultats médicaux et audiologiques chez les patients ayant bénéficié d'une activation précoce de leur implant cochléaire. De plus, une évaluation de l'efficacité de ce protocole pour le patient, l'audiologiste et le processus global de prise en charge sera réalisée.

Méthodes : Notre projet consiste en une étude rétrospective portant sur 1 000 patients, divisés en deux groupes. Le premier groupe a bénéficié d'une activation tardive de l'implant (4 semaines après l'intervention chirurgicale) et le second groupe d'une activation précoce (le lendemain de l'intervention). Les analyses se concentreront sur les mesures de performances audiologiques lors de l'activation ainsi qu'à 2 et 8 semaines après l'activation, sur les mesures médicales (complications postopératoires), et sur les mesures d'efficacité, telles que le nombre de rendez-vous nécessaires pour la programmation de l'implant, ainsi que la distance totale parcourue par les patients pour l'ensemble des rendez-vous.

Résultats : La collecte des données est en cours et devrait être terminée d'ici la fin janvier. L'ensemble des données seront analysées avant la conférence. Nous anticipons que l'activation précoce des implants cochléaires améliorera les performances audiologiques à court terme, n'aura pas d'impact médical significatif, et réduira les coûts et le nombre de visites nécessaires pour le suivi post-implantation.

Conclusion : Cette étude vise à optimiser les protocoles d'activation des implants cochléaires afin de maximiser les bénéfices pour les patients, le système de santé et les professionnels impliqués.

Poster n°P089

CARACTERISATION CLINIQUE ET OTOLOGIQUE DE LA SURDITE MITOCHONDRIALE LIEE A LA MUTATION AL555G A KAYI SINGINI EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DUCONGO

AUTEURS ET ADRESSES :

M. NDUNGI MAPHONDA^a, B. LONGO MBENZA^a, M. MVITU MUAKA^a, R. MATANDA NZANZA^a

^a Cliniques Universitaires de Kinshasa/ Faculté de Médecine/ Université de KINSHASA/ Rép. démocratique du Congo, Kinshasa

Courriel : mariendungi@yahoo.fr

Introduction : La surdité entraîne nécessairement des troubles de communication et de comportement qui reflètent la gravité de ce handicap. Sa survenue précoce dans l'enfance altère le développement du langage. Ainsi la surdité constitue un poids pour la société qui doit prendre en charge les personnes vivant avec ce handicap. L'objectif était de caractériser les aspects épidémiologiques, cliniques et audiolinguistiques des sujets de la lignée matrilineaire Phemba Tsimba du village Kayi Singini vivant à Kinshasa

Méthodes: il s'agissait d'une étude transversale, porte sur les descendants matrilineaires de la lignée Phemba Tsimba, de Kayi Singini. Il s'agit des sujets malentendants et normo entendants, vivant à Kinshasa et répertoriés par r'ONC "Action pour les sourds de Kayi Singini" (ASKASIN)

Résultats: Nos résultats portent sur 80 sujets examinés dont 32 hommes (40%) et 48 femmes (60%). Le sex ratio est de 1.5. L'âge moyen est de 32,9416,9 ans. Les fréquences les plus élevées sont observées dans les tranches d'âges de 10-19 ans et 50-59 ans L'incidence de la notion de survenue de la surdité augmente avec l'avancement de l'âge des individus. La notion de surdité est uniquement présente chez leur parent d'attache matrilineaire. Les conclusions audiométriques sont identiques ($p > 0,05$) pour les deux oreilles. La surdité modérée est plus prévalent ($p < 0,05$) à l'oreille droite qu'à l'oreille gauche. Les données audiolinguistiques sont suggestives d'une surdité neurosensorielle bilatérale chez 72,5% des sujets (n=55). La surdité neurosensorielle avérée est présente chez 34 (42,5 %) de nos sujets, Plus on attrape tôt la surdité, moins le langage se développe.

Conclusion : La surdité familiale de Kayi Singini frappe les deux sexes indistinctement Cette surdité commence à l'âge jeune et évolue insidieusement. La surdité de Kayl Singini est transmise par la mère seulement. C'est une surdité neurosensorielle prédominante sur les fréquences aiguës, bilatérale et d'installation progressive.

Mots-clés : clinique, otologie, surdité mitochondriale, Kayi Singini, RDC

Poster n°P090

DEPRESSION ET TROUBLES COGNITIFS DANS LA SURDITE NEUROSENSORIELLE ACQUISE

AUTEURS ET ADRESSES :

GR. MASAMBA^a, J. SOKOLO GEDIKONDELE^b, M. NGANGA NKANGA^b, T. MATONDA^b, G. LEMA MABWAKA^b, B. LONGO MBENZA^b

^a Université Protestante au Congo, Kinshasa ; ^b Université de Kinshasa, Kinshasa

Courriel : gracemasamba@gmail.com

But de la présentation

L'ampleur des troubles cognitifs et de la dépression associés à la surdité a plusieurs fois été mise en évidence, en particulier chez les personnes âgées. Cependant, rares sont les études menées à ce sujet dans les pays où l'accès aux mesures de réadaptation de l'audition est limité. Ainsi, l'objectif de la présente étude était celui d'étudier la relation entre la surdité neurosensorielle, les troubles cognitifs et la dépression chez les patients.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale et analytique, réalisée dans un service d'ORL, du mois de Juin à septembre 2023, auprès de 150 patients adultes (≥ 20 ans) suivis pour surdité neurosensorielle acquise, sans antécédents de troubles neuropsychiques. La surdité neurosensorielle était confirmée par l'audiométrie tonale liminaire et caractérisée selon les critères de l'OMS. Les troubles cognitifs étaient définis selon l'échelle de MoCA et la dépression selon l'échelle de Hamilton.

Résultats

L'âge moyen de la population d'étude était de $54,11 \pm 20$ ans, la majeure partie des patients présentait une perte auditive profonde à 33% et sévère 33%, suivie de légère avec 19% et modérée avec 15% ; la moyenne à l'échelle d'évaluation de la dépression était de $36 \pm 14,6$ et à l'échelle cognitive de $16,5 \pm 6,7$. 67,3% des patients présentaient une dépression sévère, et les troubles cognitifs sévères caractérisaient 53% de la population d'étude.

La sévérité de la dépression et des troubles cognitifs était positivement corrélée à celle de la surdité neurosensorielle ($p < 0,001$); cependant aucune association significative n'a été démontrée entre l'avancement en âge, les troubles cognitifs ($p = 0,356$) et la dépression ($p = 0,575$) dans la population d'étude. En analyse multivariée de type régression logistique binaire, le niveau d'éducation, la notion d'alcool et d'inactivité physique étaient retenus comme déterminants indépendants et significatifs de la dépression et des troubles cognitifs ($p < 0,05$).

L'OR(IC) était de respectivement, 20(4-97), 25(4-159), 5(1-21) pour la dépression et de 5(1-20), 14(4-53), 13(3-46) pour les troubles cognitifs.

Conclusion

Ces résultats soulignent l'impact préoccupant des troubles cognitifs et de la dépression chez les patients avec surdité neurosensorielle, nécessitant une prise en charge multidisciplinaire adéquate et précoce de la surdité neurosensorielle.

Mots-clés

Surdité neurosensorielle acquise, cognition, dépression.

Poster n°P091

LES PREMIERS IMPLANTS COCHLEAIRES AU NIVEAU DU SERVICE ORL DE L'HOPITAL GENERAL PELTIER DU CHU DE DJIBOUTI.

AUTEURS ET ADRESSES :

DS. ABDILLAH^a

^a Hôpital général Peltier, CHU DJIBOUTI, Djibouti

Courriel : saadabdi_a@yahoo.fr

Introduction : Les premiers enfants Djiboutiens, présentant une surdité profonde, ont bénéficié d'implant cochléaire au niveau du service orl de l'hôpital général Peltier du CHU de Djibouti. Ce qui constitue une avancée chirurgicale et un défi de pérenniser ce programme.

Objectif : Un programme national de la prise en charge de la déficience auditive a été mise en place en 2014. Ce programme comporte plusieurs volets composé de dépistage auditif néonatal, la prévention, la sensibilisation et la prise en charge de la surdité. Le dépistage de la surdité congénitale n'est pas systématique au niveau des maternités. L'objectif du programme est de dépister, de diagnostiquer précocement suivi d'une prise en charge précoce médico-chirurgicale jusqu'à l'implant cochléaire. Et surtout de rendre obligatoire le test de dépistage auditif néonatal. Mettre en place le dépistage systématique néonatal au niveau des maternités pour un diagnostic précoce d'une surdité. Le but du programme est de pérenniser un budget annuel pour 10 implants cochléaires. Il y'a 24 000 naissances par an à Djibouti pour une population générale de 1 200 000 habitants. Un accompagnement et le soutien du CHU de Lille représenté par le Pr Christophe VINCENT.

Matériels et méthodes : Au niveau du service orl, tout enfant présentant un retard de langage, un trouble de concentration, un syndrome d'agitation et suspicion de surdité bénéficie d'une exploration approfondi. Cette exploration comporte un audiogramme, un test d'oto-émission acoustique OEA et d'un potentiel évoqué auditif précoce PEAP selon les cas. Sur une période de juin 2022 à aout 2024, 105 enfants ont été testé par un PEAP. En raison d'un budget limité, cinq enfants présentant une surdité profonde ont bénéficié d'implant cochléaire.

Résultats : Sur les 105 enfants testés par le potentiel évoqué auditif précoce PEAP, les tranches d'âge varient de 8 mois à 6 ans maximum et l'âge moyen est de 3 ans 6 mois. Il y'a 78 enfants de sexe féminin et 27 de sexe masculin:

- 16 enfants présentaient une surdité profonde.
- 24 de surdité sévère.
- 75 enfants présentent une audition normale.

Les 24 enfants, de surdité sévère, ont été guidés pour porter des appareils auditifs et un suivi régulier d'une consultation par 6 mois. Cinq enfants ont été implantés de modèle MEDEL Rondo 2. Un implant cochléaire unilatéral parmi ceux ayant une surdité profonde bilatérale. Le choix de l'enfant à être implanté est basé sur des critères sélectifs:

- une volonté orale forte des parents.
- Un niveau social environnemental de base : accès à l'électricité, accès à l'eau.
- Un niveau d'éducation moyen d'au moins de l'un des parents.
- Un logement dans les villes principales.

Quatre enfants on été opérés en Turquie pour implant cochléaire de type cochlear. Comme le test de dépistage auditif néonatal n'est pas systématique, les motifs de consultation sont variés : retard de langage, trouble de concentration et d'attention, l'enfant ne réagit pas aux forts stimuli, syndrome d'autisme mal défini et autisme, doute parentale... Le budget est limité alors que notre objectif est de 10 implants par an.

Conclusion :

Par la mise en place du programme national de la prise en charge de la déficience auditive, une sensibilisation à plusieurs niveaux à la surdité et une prise de conscience d'un diagnostic précoce s'est établie au niveau des différentes structures médicales et des parents. La difficulté réside à pérenniser un programme financier d'implant cochléaire par an d'au moins 10 implants et à mettre en place le dépistage auditif néonatal systématique au niveau des maternités pour toute nouvelle naissance.

Poster n°P092

IMPLANTATION COCHLEAIRE AU SENEGAL : EXPERIENCE DES 24 PREMIERES CHIRURGIES DANS LE 1ER CENTRE D'IMPLANTATION COCHLEAIRE.

AUTEURS ET ADRESSES :

A. TALL^a, A. MBAYE^a, ES. DIOM^b, C. N'DIAYE^c, MS. DIOUF^d, S. MAIGA^a, NF. THIAM^e, N. PILOR^a, H. AHMED^a, E. LESCANNE^f, A. RAJI^g, A. KARKAS^h, C. VINCENTⁱ, D. DIOP^j, G. TENDING^k, K. FARHAD^l, J. HOUDROUGE^m, A. GUEYEⁿ, J. VAUTIER^o, IC. N'DIAYE^p

^a Service ORL, CHU de Fann, Dakar, Dakar ; ^b Service ORL hôpital de la paix, CHU de Ziguinchor, Dakar ; ^c Service ORL CHU de Fann, Dakar, Dakar ; ^d Service ORL, CHU Hôpital Idrissa POUYE, Dakar, Dakar ; ^e Service ORL, CHU Hôpital militaire de Ouakam (HMO), Dakar, Dakar ; ^f Service ORL de Tours, Hôpital Bretonneau, Tours ; ^g Service ORL du CHU de Marrakech, Marrakech ; ^h Service ORL, CHU de Saint Etienne, Saint Etienne ; ⁱ Service ORL, CHU de Lille, Lille ; ^j Service ORL du CHU de Fann, Dakar, Dakar ; ^k Service ORL du CHU de Fann, Dakar, Audiologiste à Dakar, Dakar ; ^l Sénégal Audition, 30 rue mohamed 5, Audioprothésiste à Dakar, Dakar ; ^m Laboratoires Houdrouge, 02 avenue Hassan II, Audioprothésiste à Dakar, Dakar ; ⁿ Clinique internationale, Orthophoniste à Dakar, Dakar ; ^o Orthophoniste à Dakar, Dakar ; ^p Service ORL du CHU de Fann, Dakar, Dakar
Courriel : a_tall2001@yahoo.fr

Objectifs : Avec la volonté de l'équipe hospitalo-universitaire du service ORL et de ses collaborateurs impliqués dans la réhabilitation de l'audition, le 1^{er} centre d'implantation cochléaire (IC) a été créé en 2016. Les auteurs rapportent l'expérience du 1^{er} centre d'IC du Sénégal.

Patients et méthodes : En mars 2016, la journée mondiale de l'audition a été l'occasion d'organiser des journées de dépistage de la surdité dans l'enceinte du service ORL, ainsi qu'un enseignement post universitaire sur la surdité. Sous la couverture médiatique et la tutelle des autorités de santé, le 1^{er} centre d'implantation cochléaire au Sénégal fut créé.

Résultats : La première implantation cochléaire du centre a été réalisée en décembre 2016. A partir de cette date et jusqu'en juillet 2024, avec le soutien médico-technique de 3 équipes françaises et d'une équipe marocaine, 22 patients ont été implantés. Il s'agissait de 16 enfants et 6 adultes avec 2 cas d'implantation bilatérale, soit au total 24 procédures d'implantation. Les procédures étaient réalisées par un otologiste du centre dans 10 cas. Les compétences et le partenariat de 2 firmes d'implant (Med-EL, Oticon-Neurelec), d'associations caritatives et de 02 laboratoires d'audioprothèse, ont grandement contribué à la réussite de cette expérience. Les résultats cliniques et audiologiques sont détaillés dans cette présentation.

Conclusion : L'ouverture d'un centre d'implantation cochléaire, dans un pays en voie de développement a permis de prendre en charge 22 patients sur une période de 08 ans. Il s'agit d'une alternative à l'évacuation sanitaire hors frontières de patients candidats à la réhabilitation de l'audition par implant cochléaire. L'ouverture du centre IC permet une prise en charge sur place moins coûteuse et contribue à développer l'expertise des équipes pluridisciplinaires en charge de la surdité.

Mots clés : Surdité, Centre d'implantation, Implant cochléaire

Poster n°P093

IMPLANT COCHLÉAIRE EN GUINÉE : RESULTATS ET PERSPECTIVES

AUTEURS ET ADRESSES :

I. DIALLO^a, MMR. DIALLO^b, MA. DIALLO^a, A. CAMARA^a, S. KOUROUMA^a, I. DABO^a, RMK. KEITA^c, A. CISSE^d, MB. OUOBA^e, MS. KEITA^f, MG. DIALLO^f, AG. DIALLO^e, A. KEITA^a, AO. DIALLO^a

^a UGANC, Conakry ; ^b UGANC, Mamou ; ^c Hôpital Régional N'Zérékoré, N'zérékoré ; ^d UGANC, Labé ; ^e Hôpital National Ignace Deen, Conakry ; ^f CNFSA Jean Paul II, Conakry

Courriel : ibrahimaorl2@gmail.com

Introduction : l'implant cochléaire est un dispositif médical placé dans l'oreille interne par le biais d'une chirurgie. Il permet de corriger les surdités neurosensorielles profondes des patients.

But : est de rapporter les résultats de la première cohorte d'implant cochléaire en Guinée et projeter les perspectives.

Méthodologie : il s'est agi d'une étude descriptive avec une collecte rétrospective des données sur 6 mois (juillet - décembre 2024), menée au Service d'ORL de l'Hôpital National Donka.

Résultats : nous avons colligé 15 cas d'implants cochléaires réalisés en trois missions dans trois pays différents (8 en Guinée ; 5 au Maroc et 2 en Côte d'Ivoire). Il s'agit de 7 filles et 8 garçons. Leur âge moyen était de 3,13 ans. Ils présentaient tous une surdité neurosensorielle sévères à profonde bilatérale, dont 11 enfants avaient une surdité pré-linguale. L'implantation cochléaire fut unilatérale chez tous les patients. Les réglages et la rééducation orthophonique ont été réguliers. L'éducation thérapeutique pré et post opératoire a été faite chez tous les parents des patients. Les résultats ont été satisfaisants (recul de 6 mois) à l'issu des comptes rendus orthophoniques, le témoignage des parents. Les facteurs influençant cette satisfaction sont : l'implant cochléaire précoce, l'investissement parental qui a été fondamental et le suivi régulier de la rééducation orthophonique.

Conclusion : l'avènement de l'implant cochléaire en Guinée résulte du soutien des politiques et partenaires. Certes, notre perspective majeure est la création d'un centre d'implant cochléaire en Guinée.

Mots clés : Implant cochléaire, Résultats, Perspectives, Guinée.

Poster n°P094

TREMBLEMENT PALATIN ESSENTIEL SUITE AU VACCIN CONTRE LA COVID-19 : A PROPOS D'UN CAS

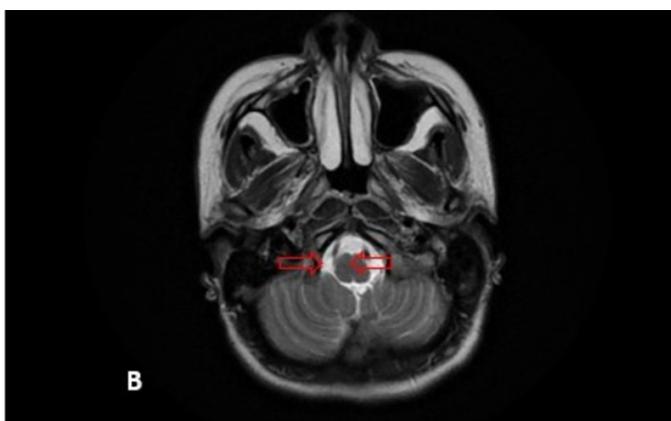
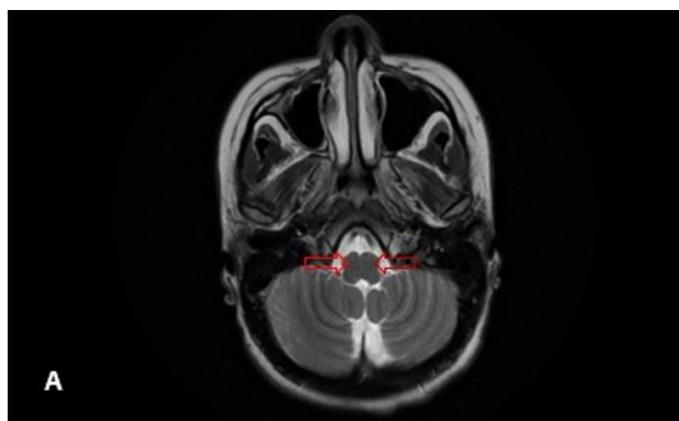
AUTEURS ET ADRESSES :

K. TOUMI^a, Y. NAJI^a, S. LAADAMI^a, N. ADALI^a

^a Department of Neurology, CHU (Centre Hospitalier Universitaire) Souss Massa, Agadir

Courriel : khalil.toumi@edu.uiz.ac.ma

Le tremblement palatin (TP) est un trouble rare caractérisé par des mouvements anormaux, qui se subdivise en tremblement palatin symptomatique (TPS) et tremblement palatin essentiel (TPE). Le TPS peut être dû à divers facteurs, notamment des lésions du triangle de Guillain-Mollaret et une hypertrophie de l'olive inférieure. En revanche, le TPE est souvent associé à des clics sonores dans les oreilles, des résultats d'imagerie normaux, et peut avoir une origine fonctionnelle. Nous rapportons le cas d'une jeune femme de 20 ans présentant des symptômes cliniques de TP survenus deux jours après avoir reçu le vaccin AstraZeneca contre le SARS-CoV-2. La patiente avait des clics auditifs persistants associés à des contractions rythmiques du voile du palais. La résolution complète des symptômes est survenue deux jours après l'administration de clonazépam par voie orale. Il s'agit du premier cas connu de TP causé par le vaccin AstraZeneca contre le SARS-CoV-2.



Poster n°P095

SUSPICION ET TRAITEMENT DE LA FISTULE PERILYMPHATIQUE : UNE ETUDE CLINIQUE PROSPECTIVE

AUTEURS ET ADRESSES :

C. GAGNON^a, S. BELHASSEN^b, N. BAWAZEER^c, I. SALIBA^d

^a Département d'otologie et neuro-otologie - CHUM, Université de Montréal, Montréal ; ^b Département d'oto-rhino-laryngologie - CSSS Lac Des Deux Montagnes, St-Eustache ; ^c Département d'otologie et de neuro-otologie - Université d'Umm Al-Qura, La Mecque ; ^d Département d'otologie et de neuro-otologie, CHUM - Université de Montréal, Montréal

Courriel : carolanne.gagnon.1@umontreal.ca

Objectif : Étudier de manière prospective l'évolution clinique et audiologique des patients suspectés de fistule périlymphatique (FPL) après exploration de l'oreille moyenne et l'oblitération des fenêtres ronde et ovale.

Méthode : Les patients ont été divisés en deux groupes : groupe I (aucune FPL identifiée en peropératoire) et groupe II (fistule visualisée). Anamnèse, examen physique, imagerie de l'os temporal, audiogramme et vidéonystagmogramme (VNG) ont été réalisés.

Résultats : Au total, 98 patients recrutés (62 dans groupe I, 36 dans groupe II). Une différence statistiquement significative concernant le sexe a été observée dans le groupe II (83,3 % homme, 16,7 % femme, $p = 0,008$). Au total, 14 cas (respectivement 4 et 10 dans les groupes I et II) ont été opérés pour une récurrence. Du matériel graisseux a été utilisé dans la majorité de leurs interventions antérieures ; cependant, aucune différence n'a été constatée lorsque l'on compare la graisse à d'autres matériaux. De plus, aucune différence statistiquement significative n'a été notée entre les groupes I et II concernant les facteurs prédisposants, l'imagerie, la VNG, l'évolution des symptômes ou un examen physique avant et à 12 mois postopératoire. Cependant, les deux groupes ont montré une amélioration auditive et vestibulaire statistiquement significative.

Conclusion : Dès qu'une fistule périlymphatique est suspectée, n'hésitez pas à explorer l'oreille moyenne et à réaliser des oblitérations de fenêtres à l'aide d'un matériel de périchondre tragal. Nos données ont montré que les symptômes cochléaires et vestibulaires s'amélioraient, qu'une fistule ait été identifiée ou non.

Poster n°P096

SYMPTOMES ASSOCIES L'AQUEDUC VESTIBULAIRE LARGE: LE BLOCAGE DU CANAL ENDOLYMPHATIQUE COMME TRAITEMENT CHIRURGICAL

AUTEURS ET ADRESSES :

I. SALIBA^a, C. GAGNON^b, S. ALSHEHRI^c, I. FOURNIER^d, N. ALTAMAMI^e

^a Département d'otologie et de neuro-otologie, CHUM - Université de Montréal, Montréal ; ^b Département d'otologie et neuro-otologie, CHUM - Université de Montréal, Montréal ; ^c Département d'oto-rhino-laryngologie - Université King Khalid, Abha ; ^d Département d'oto-rhino-laryngologie - Université de Montréal, Montréal ; ^e Département d'otologie et neuro-otologie - Hôpital universitaire Sultan Qaboos, Sib

Courriel : issam.saliba@umontreal.ca

Objectif : Cette étude vise à évaluer l'efficacité du blocage du canal endolymphatique (BCE) sur le contrôle des étourdissements et à évaluer son effet sur l'audition chez les patients présentant un aqueduc vestibulaire large (AVL).

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective non randomisée aux centres tertiaires pédiatriques et adultes de notre université. Les questionnaires Dizziness Handicap Inventory (DHI) et Dizziness Handicap Inventory-Patient Care (DHI-PC) ont été utilisés avant et après la chirurgie. Tous les patients ont subi une tomodensitométrie à haute résolution de l'os temporal préopératoire et une audiométrie tonale pure un jour avant la chirurgie, puis quatre et douze mois après la chirurgie et lors du dernier suivi. La durée moyenne de suivi était de 5,6 ans. Le test t de Student a été utilisé pour comparer les résultats DHI/-PC.

Résultats : Cinq adultes et un enfant souffrant d'étourdissements et cinq enfants présentant une perte auditive progressive ont été inclus. Les scores DHI étaient de 44, 24, 84, 59 et 56 avant la chirurgie, respectivement, pour les patients 1 à 5. Les scores DHI à quatre mois étaient significativement différents, soit 4, 6, 0, 7 et 18 ($p = 0,001$). Aucune différence n'a été trouvée entre 4 et 12 mois. Le patient 6 (enfant) avait une trisomie 21 ; son score DHI-PC est passé de 38 (score préopératoire) à 8 (score postopératoire), ne montrant aucune limitation d'activité ; l'évaluation clinique a montré la résolution complète des symptômes. Nous n'avons trouvé aucune différence significative entre la perte auditive avant la chirurgie et à 1 et 12 mois après l'opération pour quatre patients adultes. L'audition de notre cinquième patient adulte est passée d'une surdité neurosensorielle sévère à une surdité neurosensorielle profonde. Pour 5 des 6 patients pédiatriques, la moyenne des sons purs (MSP) préopératoire et la moyenne de l'écart aérien osseux étaient respectivement de 63 dB et 20 dB ; en postopératoire, ils se sont améliorés à 42 dB et 16 dB, respectivement. Le niveau de perte auditive du sixième patient pédiatrique est passé de modéré (MSP = 42 dB) à sévère (MSP = 85 dB) en raison d'une ouverture du sac endolymphatique et d'une fuite soudaine de l'endolymphe.

Conclusions : Le BCE, utilisant deux clips en titane, semble être utile pour contrôler les symptômes vestibulaires et pour stabiliser l'audition voire l'améliorer dans 82 % des cas. Néanmoins, il existe un risque d'aggravation de l'audition.

Poster n°P097

OTOMODEL: REPRESENTATION TRIDIMENSIONNELLE ET ETUDE DE LA VARIABILITE DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE ET DE L'OREILLE MOYENNE

AUTEURS ET ADRESSES :

M. SIMON^a, P.J. LARTAUD^a, A. LTAEIF^a, B. LOMBARD^a, E. TRUY^a, R. HERMANN^a

^a HCL, Lyon

Courriel : maxime.simon@chu-lyon.fr

Introduction :

La chirurgie endoscopique de l'oreille moyenne a gagné en popularité, notamment grâce à son champ de vision élargi par rapport à la microscopie traditionnelle. Cependant, son utilisation généralisée est limitée par certains inconvénients, en particulier la difficulté de manipuler les instruments avec une seule main. Les robots porte-endoscope pourraient surmonter cette limitation, notamment lorsqu'ils sont associés à des manipulateurs robotiques. Cependant, des études anatomiques détaillées sont nécessaires pour aider ces robots à naviguer dans les espaces restreints de l'oreille humaine. L'objectif de cette étude est de reconstruire en 3D le volume du conduit auditif externe et de l'oreille moyenne et de définir les mesures moyennes de ces structures à partir d'un groupe d'individus sains.

Matériels et méthodes :

Cette étude a analysé des scanners de l'oreille issus d'un centre de référence tertiaire entre janvier 2019 et décembre 2022. Les critères d'inclusion exigeaient que les sujets aient plus de 18 ans et présentent une anatomie normale de l'os temporal et de l'oreille externe. Au total, 39 scanners répondaient aux critères d'inclusion. Des scanners millimétriques ont été réalisés, et des segmentations anatomiques ont été effectuées à l'aide d'un logiciel de traitement d'images médicales. Nous avons segmenté différentes structures de l'oreille externe et moyenne, ce qui nous a permis de mesurer leurs distances, volumes et angles. Les différentes segmentations ont également été fusionnées et enregistrées entre les différents patients afin de calculer une « oreille humaine moyenne » et de générer une heat-map anatomique.

Résultats :

La longueur moyenne du conduit auditif externe (CAE) osseux était de 11,15 mm (ET : 1,6), avec un diamètre moyen de 5,30 mm (ET : 1,5). Les mesures de la cavité tympanique comprenaient une largeur de 11 mm (ET : 2,0), une hauteur de 10 mm (ET : 1,7) et une profondeur de 5,84 mm (ET : 0,5). Les mesures d'angulation ont été effectuées en utilisant le CAE et le centre de la membrane tympanique comme références. Ainsi, nous avons trouvé les angles suivants : 151 degrés (ET : 7,1) pour le protympanum, 104 degrés (ET : 9,1) pour le rétrotympaum, 128 degrés (ET : 6,4) pour la fenêtre ronde, et 76 degrés (ET : 8,1) pour l'aditus ad antrum. La heat-map de l'oreille nous a permis de visualiser le volume partagé par l'ensemble des individus de notre population étudiée.

Conclusion :

Cette étude propose une nouvelle méthode pour mesurer et analyser avec précision les volumes, angles et orientations des structures de l'oreille externe et moyenne à l'aide de scanners millimétriques. En se concentrant sur les structures osseuses et en générant des modèles 3D détaillés, notre approche fournit des données essentielles pour optimiser la conception et la navigation des instruments robotiques en chirurgie transcanalaire. L'identification des régions anatomiques difficiles, comme l'aditus ad antrum avec son angulation marquée, met en évidence les zones nécessitant des outils plus précis et des instruments plus flexibles. Egalement, cette méthode permet d'analyser et de comparer les mesures et l'orientation des structures du conduit auditif externe et de la cavité tympanique, offrant ainsi des informations précieuses pour ce type de chirurgie. L'utilisation de représentations 3D issues des scanners permet une cartographie réaliste de l'oreille humaine, optimisant la navigation chirurgicale et renforçant le potentiel des approches assistées par robot en chirurgie de l'oreille. Des recherches futures avec des échantillons de plus grande taille et une segmentation automatisée seront essentielles pour approfondir notre compréhension et améliorer les résultats chirurgicaux.

Poster n°P098

L'INTERET DES INJECTIONS INTRATYMPANIQUES DE CORTICOSTEROÏDES DANS LA GESTION DES AFFECTIONS DE L'OREILLE INTERNE : A PROPOS DE 02 CAS

AUTEURS ET ADRESSES :

O. QASSAB^a, N. OUATTASSI^a, M. AFELLAH^a, Z. ZAKI^a, M. RIDAL^a, N. BENMANSOUR^a, A. OUDIDI^a

^a service d'ORL ET CCF, CHU Hassan II de Fès, Maroc, Fès

Courriel : omaima.qassab@gmail.com

Introduction:

Les corticostéroïdes sont couramment prescrits aux patients souffrant des différentes affections de l'oreille interne, tels que la maladie de Ménière réfractaire, en particulier pour le contrôle des vertiges et la réduction du nombre de crises. Elles peuvent également être utilisées la surdité brusque idiopathique, l'ototoxicité et les maladies auto-immunes de l'oreille interne, pour lesquelles un corticost ro ide est un traitement de première intention. De plus, lorsque les st ro ides systémiques s'avèrent inefficaces ou sont contre-indiqués, l'administration intratympanique de st ro ides (ITS) apparaît comme une alternative appropriée pour gérer rapidement les symptômes.

Objectifs du travail : A travers notre modeste expérience au service, nous visons via ce travail :

-  valuer l'efficacité et la sécurité des injections intratympaniques de corticost ro ides dans le traitement des affections de l'oreille interne.
- Déterminer les indications et contre-indications des injections intratympaniques de corticost ro ides.
- Mesurer l'amélioration de l'audition chez les patients traités.
-  valuer l'impact des injections sur les symptômes tels que les vertiges et les acouphènes.
- Identifier et analyser les effets secondaires potentiels.

Matériel et méthodes :

Cette étude rétrospective porte sur deux patients traités par injections intratympaniques de corticost ro ides (ITS) pour des affections de l'oreille interne au sein du service d'ORL et chirurgie cervico-faciale du CHU Hassan II de Fès, entre janvier 2023 et aujourd'hui. L'objectif était d'évaluer l'efficacité et la sécurité de cette approche thérapeutique, ainsi que son impact sur la qualité de vie, à travers l'analyse des données cliniques, radiologiques (IRM) et des explorations fonctionnelles

Analyse des résultats :

Nous rapportons les cas de deux patients : un homme de 52 ans, et une femme de 31 ans suivie pour insuffisance rénale chronique sous hémodialyse avec notion d'exposition aux aminosides pour le traitement d'une infection sévère. Ils ont consulté pour des troubles de l'oreille interne, se manifestant par une surdité associée, dans un cas, à des épisodes récurrents de vertiges et d'acouphènes. L'examen otoscopique était normal chez les deux patients, et l'examen neurologique et vestibulaire n'a révélé qu'une légère déviation au test de Fukuda chez un seul patient. Une IRM, réalisée chez un patient, était sans anomalies [Fig.1-3]. L'audiométrie a mis en évidence une surdité de perception, avec une perte auditive moyenne de 30 dB (prédominante sur les fréquences graves) chez un patient [Fig.4] et entre 70 à 90 dB chez l'autre (prédominance franche sur les fréquences aiguës) [Fig. 5]. L'ITS a été réalisé via un aérateur transtympanique (ATT) [Fig. 6] et le geste ayant déroulé sans incidents dans tous les cas. Après traitement, les patients ont rapporté une amélioration de leurs symptômes vestibulaires, et l'audiométrie de contrôle a confirmé une amélioration significative de l'acuité auditive [Fig. 7-8].

Conclusion :

Les corticost ro ides intratympaniques apparaissent comme un traitement sûr et efficace. En contournant les barrières systémiques et en délivrant le médicament directement aux tissus cochléo-vestibulaires affectés, les ITS visent à atténuer l'inflammation, à réduire les dommages cochléaires et à favoriser une récupération plus rapide de la fonction auditive. Pour des résultats optimaux, le traitement doit être initié le plus tôt possible

Poster n°P099

DEPISTAGE DE LA SURDITE DE L'ENFANT D'AGE SCOLAIRE: UNE PREMIERE EN ALGERIE.

AUTEURS ET ADRESSES :

Y. MOHAMMED^a, F. BOUDJENAH^b, O. MEGHERBI^c

^a CHU de Mostaganem, Mostaganem ; ^b CHU BeniMessous, Alger ; ^c CHU Babeloued, Alger

Courriel : mohammediyahia2000@yahoo.fr

Mots clés : surdité, otoémission acoustique, potentiel évoqué auditif, audiométrie et impédancemétrie. Introduction : La surdité est une atteinte de la perception du son qui va d'une légère atteinte à une cophose. La surdité chez l'enfant entraîne un trouble du langage et du développement psychoaffectif de l'enfant et peut entraîner un échec scolaire. Les étiologies des surdités sont nombreuses. Le dépistage de la surdité a-t-il un impact sur la prévalence de la surdité ? alors Nous proposons ce premier travail de recherche en Algérie sur le dépistage de la surdité dans le milieu scolaire. Objectifs de l'étude : Le principal objectif de cette étude est de déterminer la prévalence de la surdité dans le milieu scolaire et les différentes étiologies et d'évaluer les différents facteurs de risque incriminés. Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale descriptive randomisée à visée analytique avec une méthode d'échantillonnage en grappe 2ème degrés avec un tirage au sort des écoles en premier puis un tirage au sort des classes en second qui s'est étalée de Mars 2022 jusqu'au Mars 2024. Résultats : Mille quatre cent quatre-vingt (1480) enfants scolarisés dans les écoles primaires de la daïra de Mostaganem ont été inclus dans l'étude de la recherche de la prévalence de la surdité par une méthode d'échantillonnage stratifiée en grappe 2ème degrés. Les enfants ont bénéficié d'un examen clinique bilatéral, une otoémission acoustique, une audiométrie tonale liminaire, une impédancemétrie et des potentiels évoqués auditifs en deux étapes : la première réalisée au sein des écoles et la seconde étape réalisée au niveau du service ORL du CHU Mostaganem qui concerne les enfants dont l'examen otoscopique anormale et/ou un examen otoémission acoustique positif. L'analyse des données de notre étude retrouve une légère prédominance masculine avec un sex-ratio à 1.06, après le dépistage 72% des enfants sont normoentendants et 28% des enfants avaient une surdité avec différentes causes : aigüe et chronique, la surdité de transmission prédomine dans notre étude avec 88% des cas (otite moyenne aigüe, bouchon de cérumen, otites seromuqueuses et corps étrangers de l'oreille), avec la surdité de perception avec un taux de 7.77%. Après prise en charge des enfants atteints de pathologies aigües et transitoires, 16.83% des enfants sont revenus normoentendants ainsi 10,83% reste avec une surdité qui nécessite une prise en charge et une réhabilitation au long cours. Dans notre série, nous avons diagnostiqué plusieurs étiologies des surdités : bouchon de cérumen (14.7%), otite seromuqueuse (10.8%) avec plusieurs étiologies de la surdité de perception : méningite bactérienne (0.6%), surdité familiale (0.3%), corps étrangers (0.4%) et otite moyenne aigüe (3.6%). Plusieurs facteurs de risque ont été identifiés dans notre étude : souffrance fœtale aigüe, score APGAR<5, traumatisme crânien, détresse respiratoire, antécédent familial de surdité, consanguinité, ictère sévère avec photothérapie, convulsion et niveau social faible.

Poster n°P100

APPORT DE LA TDM DES ROCHERS DANS LES FISTULES LABYRINTHIQUES CHOLESTEATOMATEUSES

AUTEURS ET ADRESSES :

R. BOUATAY^a, B. EL GHAIEB^b, A. ZRIG^b, N. BOUAZIZ^a, K. HARRATHI^a, J. KOUBAA^a

^a Service d'ORL et de CCF; CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir ; ^b Service d'imagerie médicale; CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir
Courriel : rbouattay@yahoo.fr

Introduction :

La fistule labyrinthique, complication fréquente de l'otite moyenne chronique cholestéatomateuse (OMCC), résulte de l'érosion de la capsule otique, touchant principalement le canal semi-circulaire latéral. Son diagnostic préopératoire est essentiel pour prévenir les complications auditives et vestibulaires. La TDM des rochers est l'examen clé pour détecter ces lésions et orienter la prise en charge chirurgicale.

L'objectif de ce travail est d'évaluer la performance diagnostique de la TDM haute résolution dans la détection des fistules labyrinthiques cholestéatomateuses.

Matériel et Méthodes :

Étude rétrospective ayant colligé les cas de fistule labyrinthique parmi les oreilles opérées pour une OMCC sur une période de 10 ans, et explorées en préopératoire par une TDM des rochers haute résolution en coupes fines de 0,5mm hélicoïdales. La sensibilité, la spécificité, les valeurs prédictives positive et négative, et une mesure de la précision diagnostique (indice de Youden) ont été calculés.

Résultats :

Parmi les 139 oreilles opérées, 14 cas de fistule labyrinthique du canal semi circulaire latéral ont été diagnostiqués en per opératoire, soit une incidence de 10%. L'examen vestibulaire était pathologique montrant un signe de la fistule positif chez 5 patients (35,7 %).

La TDM préopératoire a détecté 11 fistules sur 14, soit une **sensibilité de 91,67 %** et une **spécificité de 97,64 %**. La VPP était de **78,57 %**, la VPN de **99,2 %**. L'**indice de Youden** était de **0,89**, indiquant une excellente précision diagnostique. La TDM identifie l'érosion osseuse mais ne distingue pas toujours une lyse limitée d'une fistule périlymphatique, justifiant parfois une IRM complémentaire.

Conclusion :

La TDM des rochers est un outil fiable pour le diagnostic des fistules labyrinthiques, optimisant la prise en charge chirurgicale. Parallèlement, l'IRM s'avère cruciale dans l'évaluation de l'envahissement du labyrinthe membraneux par ces fistules, ce qui semble être un facteur pronostique majeur dans la prise en charge.

Poster n°P101

L'ATTEINTE DE LA FENETRE RONDE DANS L'OTOSPONGIOSE IMPACTE- T-ELLE LE RESULTAT AUDITIF ?

AUTEURS ET ADRESSES :

R. BOUATAY^a, C. BELHAJ^b, J. SAAD^b, A. ZRIG^c, K. HARRATHI^a, J. KOUBAA^d

^a Service d'ORL et de CCF; CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir ; ^b Service d'imagerie médicale; CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir ;

^c service d'imagerie médicale, Monastir ; ^d Service d'ORL; CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir

Courriel : rbouattay@yahoo.fr

Introduction :

L'otospongiose est une ostéodystrophie primitive de la capsule otique responsable d'une ankylose stapédo-vestibulaire. Le site le plus fréquemment touché est la fissula ante fenestram. La région de la fenêtre ronde (FR) est le deuxième site le plus fréquent (30%) avec un degré d'atteinte variable. Malgré cette atteinte fréquente, la littérature qui l'aborde est rare et l'impact clinique et pronostique reste flou.

L'objectif de ce travail est d'étudier l'impact de l'atteinte de la fenêtre ronde sur le résultat auditif dans la chirurgie de l'otospongiose.

Matériel et Méthodes :

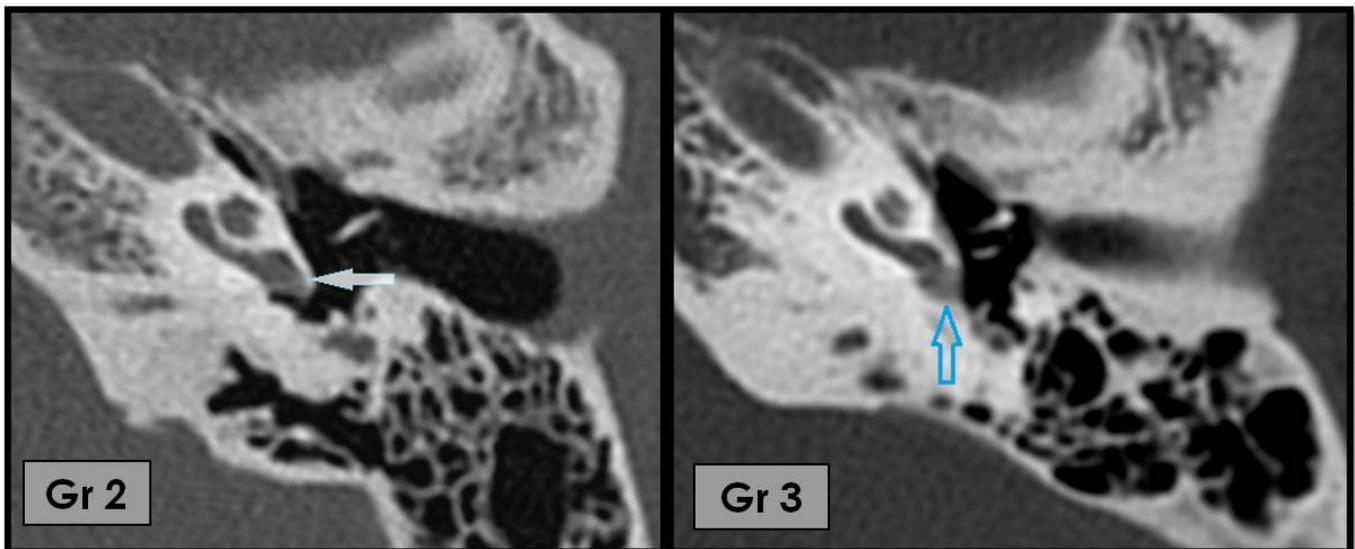
Il s'agissait d'une étude rétrospective menée, sur une période de 8 ans ayant colligé parmi 104 oreilles opérées d'une otospongiose, les cas d'atteinte de la FR identifiés par un scanner des rochers préopératoire. L'atteinte de la fenêtre ronde a été étudiée en se référant selon Veillon en 4 grades.

Résultats :

Une atteinte de la fenêtre ronde a été retrouvée dans 7 oreilles (6.7%). Elle était de grade 1 dans 93,2% des cas, grade 2 dans 3,8% des cas et grade 3 dans 2,9% des cas (Fig.1). L'atteinte de la FR a influencé le résultat audiométrique postopératoire de façon significative dans l'analyse univariée ($p < 0.001$). En effet, l'atteinte de la fenêtre ronde a été associée à un moindre gain en CO et à des valeurs plus élevées de Rinne résiduel postopératoire (RPO). 85.7 % des patients avec une fenêtre ronde atteinte ont présenté une détérioration de la CO et 71.4% d'eux ont eu une ouverture de Rinne postopératoire. L'analyse multivariée en contrepartie n'a pas retenu cette association comme étant significative ($p > 0.05$ pour le RPO et le Gain en CO).

Conclusion :

Selon notre étude, le facteur « Atteinte de la fenêtre ronde » ne peut pas être pris comme étant un facteur indépendant influençant les résultats audiométriques postopératoires.



Poster n°P102

LA PERFORMANCE DIAGNOSTIQUE DU SCANNER DANS L'OTITE MOYENNE CHOLESTETOMATEUSE

AUTEURS ET ADRESSES :

R. BOUATAY^a, B. EL GHAIEB^b, A. ZRIG^b, N. BOUAZIZ^a, M. FERJAOUI^a, A. ELKORBI^a, N. KOLSI^a, K. HARRATHI^a, J. KOUBAA^a

^a Service d'ORL et de CCF; CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir ; ^b Service d'imagerie médicale; CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir
Courriel : rbouattay@yahoo.fr

Introduction :

La TDM haute résolution constitue actuellement un examen incontournable dans le diagnostic préopératoire des cholestéatomes de l'oreille moyenne.

L'objectif de ce travail est d'étudier la performance diagnostique du scanner dans l'évaluation des cholestéatomes de l'oreille moyenne.

Matériels et méthodes :

C'est une étude analytique ayant inclus, sur une période de 10 ans, tous les patients présentant une otite moyenne cholestéatomateuse, explorés par une TDM des rochers haute résolution et ayant été opérés. Les résultats tomodynamométriques ont été évalués et comparés aux résultats per opératoires.

La sensibilité (Se), la spécificité, les valeurs prédictives positive et négative, et une mesure de la précision diagnostique (indice de Youden) ont été calculés.

Résultats :

Nous avons colligé 127 patients (139 oreilles). La TDM a eu une sensibilité de 99,28% dans la détection du comblement des cavités de l'oreille moyenne. Une meilleure sensibilité a été observée dans la détection du comblement de l'antre mastoïdien (89,61%) et de l'épitympanum (89,3%).

Le mur de la logette a été le siège le plus fréquent des lésions ostéolytiques observées à la TDM (75,5%) avec une sensibilité de 86%. La sensibilité du scanner dans la détection d'une ostéolyse de la chaîne ossiculaire était de 76,7%. Une meilleure sensibilité et une excellente précision diagnostique de la TDM ont été observées dans la détection de l'ostéolyse du canal semi circulaire latéral (Se=91,67% ; indice de Youden=0,893).

Concernant l'étude des variantes anatomiques, une meilleure sensibilité et une forte précision diagnostique de la TDM ont été observées dans la détection des déhiscences et des procidences du golfe de la jugulaire (Se=75% ; indice de Youden=0,735).

Conclusion :

La TDM haute résolution permet une évaluation morphologique fiable du rocher, avec une bonne sensibilité et une spécificité moyenne, en accord avec la littérature. Cependant, une connaissance approfondie de l'anatomie chirurgicale et l'expertise du chirurgien restent incontournables.

Poster n°P103

APPORT DE LA TOMODENSITOMETRIE ET DE L'IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE DANS L'IMPLANTATION COCHLEAIRE PEDIATRIQUE

AUTEURS ET ADRESSES :

R. BOUATAY^a, M. YAHYAOUJ^a, A. ZRIG^b, N. BOUAZIZ^a, M. FERJAOUJ^a, A. ELKORBI^a, N. KOLSI^a, K. HARRATHI^a, J. KOUBAA^a

^a Service d'ORL et de CCF; CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir ; ^b Service d'imagerie médicale; CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir
Courriel : rbouattay@yahoo.fr

Introduction :

Le couple TDM/IRM constituait des examens essentiels avant toute implantation cochléaire de l'enfant. Il n'y avait pas de consensus d'imagerie pré opératoire.

L'objectif de ce travail est d'étudier l'apport de l'imagerie préopératoire dans l'implantation cochléaire pédiatrique.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective ayant colligé tous les enfants âgés de moins de 18 ans ayant eu une implantation cochléaire sur une période de 3 ans, et ayant eu une imagerie préopératoire (TDM des rochers et/ou une IRM cérébrale, des conduits auditifs internes et des rochers).

Résultats :

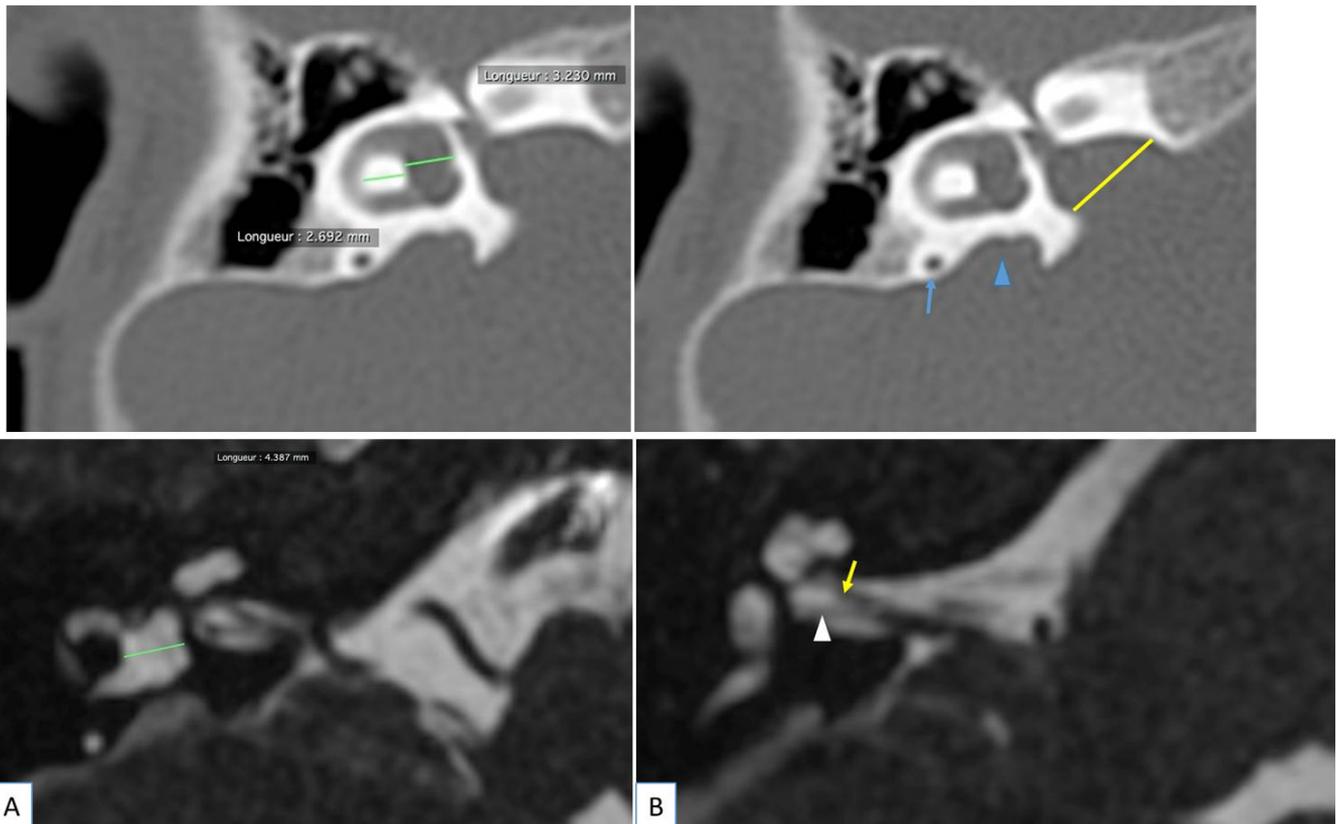
Notre série d'étude a inclus 75 enfants parmi 78 patients implantés durant la même période.

Tous les enfants de notre série ont eu un bilan radiologique comportant une TDM et une IRM. La TDM a montré : un cas de dilatation du vestibule et de l'aqueduc du vestibule, un cas de dilatation du vestibule, de l'aqueduc du vestibule et du conduit auditif interne (**Fig.1**), et 9 autres cas de dilatation isolée d'aqueduc du vestibule large (12%). La TDM a objectivé un comblement de la caisse tympanique dans 18 cas (24%), des variantes anatomiques (Déhiscence ou procidence du nerf facial, du sinus latéral et des méninges...) dans 19 cas (25,3%).

L'IRM était normale dans 61 cas (81,3%). Elle a montré des séquelles d'anoxo ischémie cérébrale dans 10 cas et une hydrocéphalie dans 2 cas. Une malformation cochléo-vestibulaire révélée par le scanner a été confirmée par l'IRM dans deux cas.

Conclusion :

Le bilan radiologique des enfants ayant une surdité sévère à profonde permet de sélectionner les cas pouvant être des candidats à une implantation cochléaire, et de prévoir les éventuelles difficultés opératoires et les complications possibles. La TDM des rochers permet l'analyse des structures osseuses alors que l'IRM est plus performante dans l'étude des tissus mous (liquides labyrinthiques, les conduits auditifs internes, les atteintes cérébrales).



Poster n°P104

L'INTERET DU SCANNER DANS L'ETUDE DES FACTEURS PRONOSTIQUES DE L'OTOSPONGIOSE

AUTEURS ET ADRESSES :

R. BOUATAY^a, C. BELHAJ^b, J. SAAD^b, A. ZRIG^b, N. BOUAZIZ^a, M. FERJAOUI^a, A. ELKORBI^a, N. KOLSI^a, K. HARRATHI^a, J. KOUBAA^a

^a Service d'ORL et de CCF; CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir ; ^b Service d'imagerie médicale; CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir
Courriel : rbouattay@yahoo.fr

Introduction :

Le scanner est un examen primordial pour l'évaluation préopératoire de l'otospongiose. L'objectif de ce travail était de préciser l'intérêt du scanner dans la prédiction des résultats fonctionnels de la chirurgie de l'otospongiose en corrélant les résultats audiométriques post opératoires aux données scanographiques préopératoires.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective menée aux services d'Imagerie Médicale et d'ORL, sur une période de 8 ans allant de janvier 2014 à décembre 2022.

Résultats :

L'étude a porté sur 90 patients (104 oreilles). L'âge moyen de nos patients était de 40 ans avec un sex ratio de 0,38. La TDM préopératoire a montré des signes en faveur d'otospongiose dans 87% des cas et des formes infra-radiologiques dans 13% des cas. Le stade II de Veillon était le stade radiologique le plus fréquemment rencontré avec un pourcentage de 48%. Une bonne évolution audiométrique, définie par une fermeture de rinne post opératoire (RPO ≤ 20 dB) et par une amélioration de la conduction osseuse (CO) (Gain en CO ≥ 0), a été enregistrée dans 86 cas (82,7%) pour le RPO et dans 84 cas (80,8%) pour le gain en CO. Les facteurs scanographiques prédictifs de mauvais résultat postopératoire pour le RPO et le gain en CO étaient : Les stades avancés (Stade III et IV de Veillon), l'effraction endostée et l'atteinte de la fenêtré ronde. Selon l'analyse multivariée, seule l'étendue des foyers otospongieux était associée de façon directe et indépendante au résultat audiométrique postopératoire.

Conclusion :

Le scanner est un examen incontournable en cas d'otospongiose. Il permet de faire le diagnostic positif, d'éliminer les autres diagnostics différentiels et de prédire les difficultés opératoires. De plus, grâce à l'analyse de l'étendue des foyers otospongieux principalement par la classification de Veillon, la tomodensitométrie permet de prédire le pronostic audiométrique postopératoire.

Poster n°P105

LA MENINGOCELE DE L'OS TEMPORAL EST UNE HERNIE DES MENINGES DANS L'OREILLE MOYENNE , LA MASTOÏDE , L'APEX PETREUX OU LA FOSSE CRANIENNE POSTERIEURE PAR DES DEFECTS DE L'OS TEMPORAL. LA MENINGOCELE PEUT-ETRE SPONTANEE (CONGENITALE OU IDIOPATHIQUE), IATROGENE , POST TRAUMATIQUE ,OU DUE A UNE MALADIE CHRONIQUES DE L'OREILLE MOYENNE(EX: OMCC)

AUTEURS ET ADRESSES :

A. SADI^a

^a *Chu tizi ousou, Tizi Ouzou*

Courriel : Docm9513@gmail.com

La méningocèle de l'os temporal est une hernie des méninges dans l'oreille moyenne , la mastoïde , l'apex pétreux ou la fosse crânienne postérieure par des defects de l'os temporal.

La méningocèle peut-être spontanée (congénitale ou idiopathique), iatrogène , post traumatique ,ou due à une maladie chroniques de l'oreille moyenne(ex: OMCC)

Poster n°P106

UN CAS D'OTITE EXTERNE ET MOYENNE A EOSINOPHILE CHEZ UN PATIENT SUIVI POUR UN SYNDROME DE WIDAL

AUTEURS ET ADRESSES :

K. NOUALI^a, M. KABRI^a, A. SAHEB^a

^a *chu tizi ouzou, Tizi Ouzou*

Courriel : kenzanouali55@gmail.com

BUT DE LA PRESENTATION

les otites à éosinophile sont des affections rares dues à des inflammations chroniques de l'oreille externe et/ou moyenne caractérisées par une infiltration tissulaire et présence d'un exsudat riches en éosinophile, le plus souvent associées à des maladies allergiques et inflammatoires

MATERIELS ET METHODES

il s'agit du patient B.L agé de 65 ans suivi pour un syndrome de widal il y a 34 ans opéré à deux reprise pour polypose nasosinusienne récemment le patient a rapporté une baisse de son audition avec plénitude des deux oreilles et une otorrhée intermittente, bilatérale et fétide ne répondant pas aux traitements déjà prescrits par son médecin traitant

un examen ORL a été fait et qui retrouve; à l'otoscopie: une otorrhée visqueuse et légèrement trouble, après aspiration multiples polypes des deux conduits auditifs externes d'aspect inflammatoire ;à la rhinoscopie antérieure et examen nasofibroscopique :polypes bilatéraux jaunâtres et luisants arrivant au plancher des fosses nasales avec un élargissement de la pyramide nasale

AUDIOGRAMME : surdité mixte moyenne bilatérale avec un rinne ouvert à 30 db à droite et 45 db à gauche

TDM nasosinusienne et des rochers : polypose nasosinusienne obstructive classée stade cinq de ROUVIER avec un syndrome de WOAKES,otite moyenne chronique simple bilatérale

BIOPSIE des polypes du conduit auditifs externe évoque une réaction allergique à éosinophile

le patient a été mis sous traitement médical:gouttes auriculaires à base de corticoïdes,corticothérapie systémique et antihistaminiques oraux

RESULTATS

un premier control à été fait à un mois de traitement avec une évolution clinique favorable : tarissement de l'otorrhée,disparition de la plénitude de l'oreille, légère amélioration de l'audition, nette régression des polypes des conduits auditifs externes

CONCLUSION

les otites externes et moyennes à éosinophiles sont très rares, mais doivent être évoquées en particulier chez des patients avec un train d'atopie leurs traitement repose principalement sur les corticoïdes et nécessitent une collaboration multidisciplinaire pour une prise en charge optimale

Poster n°P107

COMPARAISON DES PERFORMANCES DES NOUVELLES CLASSIFICATIONS DU CHOLESTEATOME DE L'OREILLE MOYENNE DANS LA PREDICTION DU CHOIX DE LA TECHNIQUE OPERATOIRE

AUTEURS ET ADRESSES :

H. CHAHED^a, Z. JOUINI^a, A. MEDIOUNI^a, N. BELTAIF^a, M. BEN AMOR^a, R. ZAININE^a

^a le service d'ORL et de CCF du centre hospitalo-universitaire la Rabta de Tunis., Tunis

Courriel : houda.chahed@gmail.com

Introduction

Le cholestéatome de l'oreille moyenne est une forme agressive de l'otite moyenne chronique. Il est pourvoyeur de complications aussi bien intra-pétreuses qu'endocrâniennes pouvant mettre en jeu le pronostic fonctionnel et vital. Son traitement est exclusivement chirurgical. Toute fois les critères de choix de la technique opératoire ne sont pas standardisés et semblent dépendre de plusieurs facteurs anatomiques, fonctionnels et des habitudes du chirurgiens.

Depuis 2017 trois classifications du cholestéatomes ont été proposées. Il s'agissait de la stadification du cholestéatome selon le Consensus Commun de EAONO/JOS, la classification de STAMCO et celle de CHOLE, dont l'un de leurs objectifs était d'adapter l'approche chirurgicale.

Objectif :

Evaluer l'intérêt des nouvelles classifications du cholestéatome de l'OM selon STAMCO et CHOLE et la stadification du cholestéatome selon le Consensus Commun de EAONO/JOS dans le choix de la technique opératoire.

Matériels et Méthodes :

Cette étude a inclus 141 patients atteints d'un cholestéatome de l'oreille moyenne opérés dans le service d'ORL du centre hospitalo-universitaire la Rabta de Tunis sur une période de 8 ans de 2013 à 2020.

Nous avons utilisé les données de l'examen clinique, de l'imagerie et du compte rendu opératoire pour classer le cholestéatome en per-opératoire selon les 3 classifications décrites ci-dessus et nous avons étudié la performance des trois classifications dans la prédiction du choix de la technique opératoire, en utilisant la courbe de ROC ainsi que l'évaluation de la sensibilité et la spécificité.

Résultats :

Il s'agissait de 141 patients atteints d'un cholestéatome de l'oreille moyenne dont six présentant un cholestéatome bilatérale soit au total 147 oreilles.

Selon le consensus commun d'EAONO/JOS, la TTF a été significativement plus utilisée pour les stades précoces (stade I et II) comparativement à la technique ouverte qui était notre recours pour les stades compliqués ($p < 0,001$).

Selon la classification de STAMCO, la technique ouverte a été, significativement plus indiquée pour les cholestéatomes STAM3 ($p < 0,001$). Le recours à la technique fermée a été significativement plus élevé en cas de chaîne complète ou de lyse ossiculaire limitée à l'enclume (O1) et chez les patients présentant un cholestéatome non compliqué ($p < 0,001$).

Selon la classification de CHOLE, le recours à la TTO a été significativement plus élevé chez les patients classés stade III comparativement à ceux stade I et II ($p < 0,001$).

L'analyse des performances a montré que les trois classifications étaient significativement performantes pour prédire le choix de la technique opératoire et la stadification selon le consensus de EAONO/JSO était la plus performante comparativement aux autres classifications avec une sensibilité de 53% et une spécificité de 88%.

Conclusion :

Les trois classifications étaient performantes dans le choix de la technique opératoire notamment celle d'EAONO/JSO et le recours à la tympanoplastie en technique ouverte a été étroitement liée aux stades avancés.

Poster n°P108

L'INTERET DES NOUVELLES CLASSIFICATIONS DU CHOLESTEATOME DE L'OREILLE MOYENNE DANS LA PREDICTION DES RESULTATS ANATOMIQUES POST-OPERATOIRES

AUTEURS ET ADRESSES :

H. CHAHED^a, Z. JOUINI^a, A. MEDIOUNI^a, N. BELTAIF^a, M. BEN AMOR^a, R. ZAININE^a

^a le service d'ORL et de CCF du centre hospitalo-universitaire la Rabta de Tunis., Tunis

Courriel : houda.chahed@gmail.com

Introduction :

Le cholestéatome de l'oreille moyenne est une forme agressive de l'otite moyenne chronique. Les résultats post-opératoires étaient souvent associés à des récurrences, incluant le cholestéatome récidivant et le cholestéatome résiduel

En effet, le taux de récurrence est très variable dans la littérature ce qui rendait la comparaison des résultats des différentes études difficile.

Depuis 2017 trois classifications du cholestéatomes ont été proposées. Il s'agissait de la stadification du cholestéatome selon le Consensus Commun de EAONO/JOS, la classification de STAMCO et celle de CHOLE, dont l'un de leurs principaux objectifs était de pouvoir prédire les récurrences.

Objectif :

Evaluer l'intérêt des nouvelles classifications du cholestéatome de l'oreille moyenne dans la prédiction des résultats anatomiques post-opératoires.

Matériels et Méthodes :

Cette étude a inclus 117 patients atteints d'un cholestéatome de l'oreille moyenne et opérés d'une tympanoplastie en technique fermée dans le service d'ORL du centre hospitalo-universitaire la Rabta de Tunis sur une période de 8 ans de 2013 à 2020.

Nous avons utilisé les données de l'examen clinique, de l'imagerie et du compte rendu opératoire pour classer le cholestéatome en per-opératoire selon les 3 classifications décrites ci-dessus.

Nous avons calculé le risque de récurrence en utilisant la COX- régression pour chaque stade de différentes classifications et nous avons étudié leurs performance dans la prédiction des récurrences en utilisant la courbe de ROC ainsi que l'évaluation de leurs sensibilités et spécificités.

RESULTATS :

Parmi les 117 oreilles opérées en TTF, une récurrence cholestéatomateuse a été retrouvée dans 20.5% des cas dont 11.9% de récidives et 8,5% de résiduels.

Le taux de récidive a été plus élevé chez les patients classés stade II selon la classification d'EAONO/JOS, les patients classés STAM2, en cas de lyse de l'enclume et de l'étrier (O2) et en cas de cholestéatome non compliqué selon la classification de STAMCO. Mais dans tous les cas la différence n'était pas significative.

Le taux de récidive a été significativement plus élevé chez les patients stade II selon la classification de CHOLE comparativement aux autres stades ($p= 0,019$) et en l'absence de l'enclume et de l'étrier à la fin de l'intervention (O2) ($p=0,02$). Mais ce taux n'était pas associé à la présence d'un dysfonctionnement tubaire.

Le taux de cholestéatome résiduel a été plus élevé dans les oreilles classées stade II selon la classification d'EAONO /JOS, chez les patients classés STAM2 et STAM 3, en cas de lyse isolée de l'enclume (O1) ou celle associée à une lyse de l'étrier (O2) et en cas de cholestéatome non compliqué selon la classification de STAMCO. Ce taux était aussi plus élevé chez les patients classés stade II selon la classification de CHOLE, dans les oreilles classées CHOLE 2 et en l'absence des trois osselets en fin de la chirurgie (O3). Mais dans tous les cas la différence n'était pas significative.

Pour l'étude du risque de récurrences, aucune association n'a été trouvée entre le stade du cholestéatome selon les trois classifications et le risque de récidive et du cholestéatome résiduel.

L'analyse des performances a montré qu'aucune des trois classifications n'était significativement performante pour prédire la survenue du cholestéatome résiduel. Quant à la prédiction de la récidive, seule la classification de CHOLE était performante ($p=0,017$) avec une sensibilité de 100% et une spécificité de 63%.

Conclusion

Seule la classification d CHOLE a été révélée performante dans la prédiction du cholestéatome récidivant. Mais, les données sur cette problématique sont rares, variées et dispersées. D'où afin d'évaluer l'intérêts de ces classifications dans ce contexte et d'améliorer la prise en charge du cholestéatome de l'oreille moyenne, il est nécessaire de favoriser leurs l'utilisation dans la pratique courante.

Poster n°P109

L'APPORT DES NOUVELLES CLASSIFICATIONS DU CHOLESTEATOME DE L'OREILLE MOYENNE DANS LA PREDICTION DU PRONOSTIC FONCTIONNEL POST-OPERATOIRE .

AUTEURS ET ADRESSES :

H. CHAHED^a, Z. JOUINI^a, A. MEDIOUNI^a, N. BELTAIF^a, M. BEN AMOR^a, R. ZAININE^a

^a le service d'ORL et de CCF du centre hospitalo-universitaire la Rabta de Tunis., Tunis

Courriel : houda.chahed@gmail.com

Introduction :

Le cholestéatome de l'oreille moyenne est une forme agressive de l'otite moyenne chronique. L'objectif de son traitement est essentiellement d'éradiquer le cholestéatome tout en évitant les récurrences et en préservant l'audition. En effet, les résultats fonctionnels post-opératoires sont très variables et dépendent de plusieurs facteurs rendant leurs prédictions et leurs comparaisons très difficiles.

Depuis 2017 trois classifications du cholestéatomes ont été proposées. Il s'agissait de la stadification du cholestéatome selon le Consensus Commun de EAONO/JOS, la classification de STAMCO et celle de CHOLE, dont l'un de leurs principaux objectifs était de pouvoir prédire les résultats fonctionnels post-opératoires.

Objectif :

Evaluer l'intérêt des nouvelles classifications du cholestéatome de l'oreille moyenne dans la prédiction des résultats fonctionnels post-opératoires.

Matériels et Méthodes :

Cette étude a inclus 127 oreilles atteintes d'un cholestéatome de l'oreille moyenne opérés dans le service d'ORL du centre hospitalo-universitaire la Rabta de Tunis sur une période de 8 ans de 2013 à 2020.

On a utilisé le test de normalité de Shapiro-Wilk qui a conclu une distribution anormale de la Δ CA et du Rinne post opératoire dans la majorité des cas. Par conséquent, nous avons utilisé le test de Jonckheere-Terpstra pour déterminer s'il cette variation était statistiquement significative. Et nous avons étudié la performance des trois classifications dans la prédiction des récurrences en utilisant la courbe de ROC ainsi que l'évaluation de leurs sensibilités et spécificités.

Résultats

L'audiométrie a conclu à une aggravation de la surdité dans 31,5% des oreilles, une amélioration de l'audition dans 31,5% des cas et une audition inchangée dans 37% des cas.

La prévalence de l'amélioration de l'audition a été significativement plus élevée que le stade selon la classification d'EAONO/JOS était moins avancé ($p=0,003$). L'audition est restée inchangée dans tous les cas de cholestéatome au stade de complication endocrânienne. Par contre, le Rinne postopératoire a été significativement plus élevé que le stade de la maladie a été plus précoce ($p=0,008$).

La prévalence de l'amélioration de l'audition a été plus élevée dans les oreilles où la chaîne ossiculaire était complète selon la classification de STAMCO ($p=0,009$) et elle a été moindre dans les cholestéatomes compliqués ($p=0,012$).

Le seuil auditif postopératoire a été significativement meilleur ($p=0,002$) et le Rinne post-opératoire a été plus faible ($p=0,001$) que la lyse ossiculaire peropératoire a été moins prononcée selon la classification de STAMCO.

La prévalence de l'aggravation de l'audition était significativement plus importante pour les oreilles O3 que les oreilles O2 selon la classification de CHOLE ($P<0,001$).

Le gain auditif en conduction aérienne a été significativement plus élevé que le stade selon la classification de CHOLE était moins avancé ($p=0,042$). Mais les résultats audiométriques post opératoires n'étaient pas influencés par les autres éléments de la classification de CHOLE.

Pour l'analyse des performances, aucune des trois classifications n'a été significativement performante pour prédire les résultats audiométriques post opératoire.

En conclusion, aucune des trois classifications n'étaient performantes dans la prédiction des résultats fonctionnels post-opératoire. Mais, les données sur cette problématique sont rares et variées. D'où d'autres études incluant de plus grand nombre de patients sont nécessaires pour pouvoir juger la fiabilité des différentes classifications.

Poster n°P110

APPROCHE OTOENDOSCOPIQUE EXCLUSIF DES PARAGANGLIOMES TYMPANIQUES: A PROPOS DE NOTRE SERIE DE 23 CAS

AUTEURS ET ADRESSES :

Y. IAZIBEN^a, K. HADJBI^a

^a clinique privée les mandariniers, Alger

Courriel : yyazibene@yahoo.fr

Introduction:

La tumeur glomique intratympanique est une entité rare mais reste la plus fréquente des tumeurs bénignes de l'oreille moyenne. Le seul traitement efficace est l'exérèse chirurgicale. Classiquement et quelque soit l'abord chirurgical, le microscope est utilisé afin de disséquer la tumeur potentiellement hémorragique. Le principe de cette chirurgie est de faire une exérèse totale, tout en conservant les éléments anatomiques nobles (chaîne ossiculaire et surtout le nerf facial).

La voie endoscopique est récemment décrite et peu de cas sont rapportés dans la littérature.

matériel et Méthodes:

Nous rapportons une expérience de 23 cas opérés exclusivement par voie endoscopique. Cette approche nous a permis de faire une exérèse totale dans tous les cas; avec un meilleur contrôle du champ opératoire; utilisant un endoscope et une caméra de haute résolution; la dissection avec une seule main était possible, en s'aidant d'un coton imbibé d'adrénaline et parfois aidé par une deuxième main opératrice.

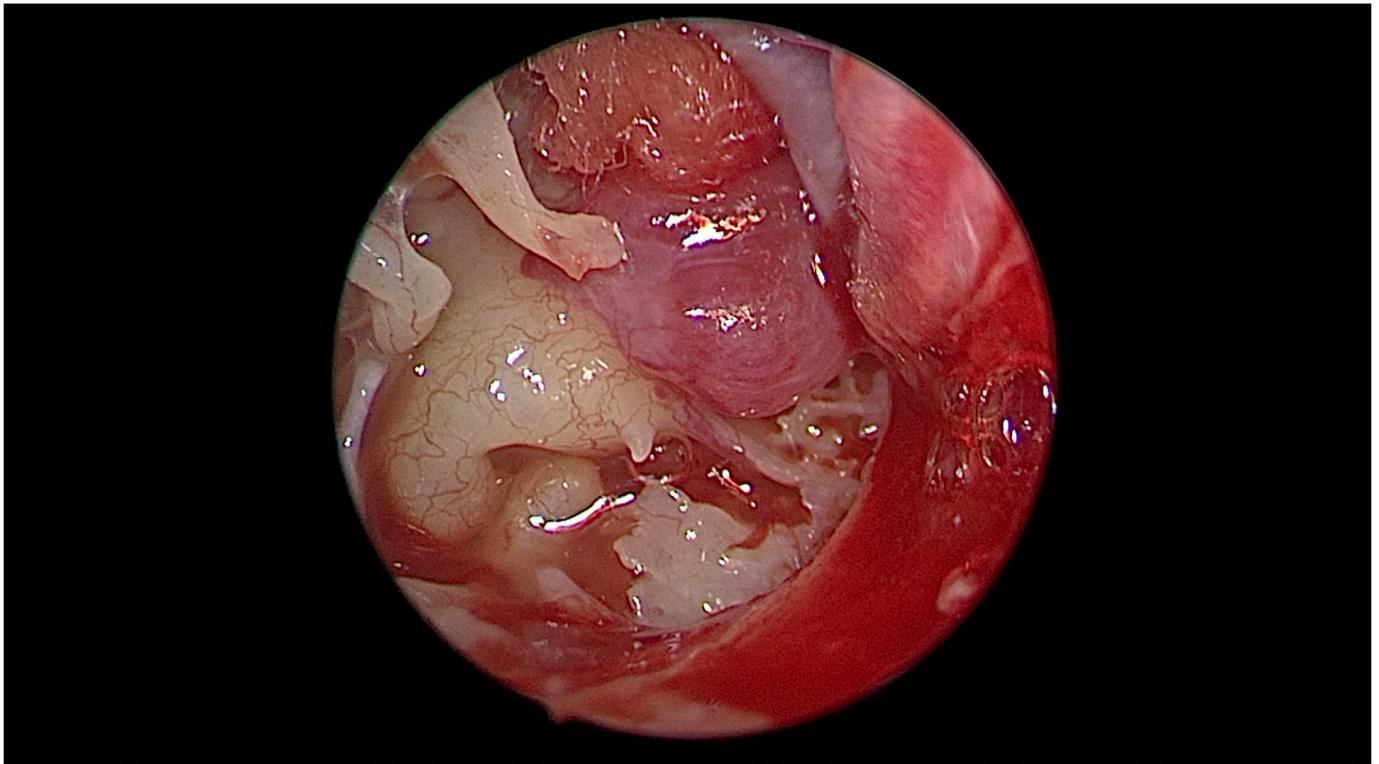
Nous avons réalisé une ossiculoplastie dans 3 cas; où la tumeur englobait totalement la chaîne ossiculaire

il n'y avait pas de complications majeures en per opératoire: (pas de saignement majeur, ni de paralysie faciale, ni obligation de convertir au microscope).

En outre, nous avons enregistré 4 perforations tympaniques que nous avons fermées ultérieurement par le même procédé.

conclusion:

L'abord endoscopique des tumeurs glomiques de type A est tout à fait possible. Ce procédé constitue une approche prometteuse de ces tumeurs qui saignent au moindre contact, permettant un meilleur contrôle des recoins de la tumeur, de respecter les structures de l'oreille moyenne et offrant des images de bonne qualité, sans qu'il y ait de complications majeures, avec des mêmes résultats de la voie classique.



Poster n°P111

EVOLUTION EPIDEMIOLOGIQUE DES MASTOÏDITES AIGÜES DE L'ENFANT APRES L'EPIDEMIE DE COVID-19

AUTEURS ET ADRESSES :

B. RIBAUT^a, S. AYARI^a, E. TRUY^a, S. DUFLO^b, A. COUDERT^a

^a Hospices Civils de Lyon, service d'ORL pédiatrique, Lyon ; ^b Service ORL, Hôpital de Guadeloupe, Pointe à Pitre

Courriel : barbara.ribaut@gmail.com

Objectifs : Depuis la COVID-19, l'épidémiologie des mastoïdites aiguës (MA) a évolué, avec une augmentation des cas et l'implication de nouvelles bactéries à l'origine de complications sévères. Cette étude visait à évaluer l'incidence des mastoïdites aiguës et compliquées avant et après la COVID, analyser les changements des profils bactériens, et identifier les facteurs de risque de complications.

Méthodes : Cette cohorte rétrospective menée dans un centre pédiatrique tertiaire s'est déroulée de mars 2018 à mars 2024. Les cas ont été répartis en périodes pré- et post-COVID. Les données recueillies comprenaient des variables cliniques et démographiques, les traitements et l'évolution. La MA était classée comme « simple » ou « compliquée » selon des critères cliniques et radiologiques.

Résultats : Parmi 136 cas de MA, 26,5 % étaient compliqués. L'incidence post-COVID a significativement augmenté, passant de 31 à 105 cas, tandis que le taux de complications est resté stable (32,3 % avant COVID contre 24,8 % après COVID). La prévalence de *Streptococcus pyogenes* a augmenté (de 9,7 % à 34,6 %), tandis que celle de *Streptococcus pneumoniae* a diminué (de 32,3 % à 11,5 %). L'âge plus avancé, un taux de CRP élevé et l'utilisation d'antibiotiques avant l'hospitalisation étaient significativement associés aux complications. La majorité des cas survenaient en hiver, mais les cas compliqués culminaient au printemps.

Conclusion : L'incidence des MA a augmenté après la COVID, avec *Streptococcus pyogenes* devenant le pathogène dominant. Le taux de complications est toutefois resté stable. Une veille épidémiologique s'avère indispensable dans les années à venir.

Poster n°P112

PSEUDO-HYPOACOUSIE : EVOLUTION AUDIOMETRIQUE, EVALUATION PSYCHOLOGIQUE ET ORTHOPHONIQUE : VERS UNE PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE ?

AUTEURS ET ADRESSES :

P. PETOLAT^a, R. HERMANN^b, P. REYNARD^b, G. LINA-GRANADE^b

^a Centre Hospitalier Lyon Sud, Lyon ; ^b Hôpital Edouard Herriot, Lyon

Courriel : pierre.petolat@gmail.com

Objectif :

La pseudo-hypoacousie (PHA), est définie par une perte audiométrique non expliquée par une anomalie organique du système auditif périphérique ou une perte auditive plus importante en audiométrie subjective qu'en électrophysiologie. Cette pathologie sous-diagnostiquée, est source d'errance thérapeutique longue et de prescription d'examens complémentaires et traitements inutiles. Il n'existe pas de recommandations sur la prise en charge de la PHA. L'objectif principal de l'étude était de déterminer les caractéristiques et l'évolution audiométrique des patients ; l'objectif secondaire était de déterminer si la PHA est révélatrice d'un trouble sous-jacent.

Matériels et Méthode :

Une étude de cohorte monocentrique incluant tous les patients présentant une PHA a été réalisée rétrospectivement entre Janvier 2000 et Juin 2024. Les données cliniques médicales, audiométriques, électrophysiologiques, psychologiques, orthophoniques, et radiologiques ont été collectées à partir du dossier médical.

Résultats :

25 patients (47 oreilles) ont été inclus : 8 garçons 17 filles (âge moyen 11,9 ans). Dans plus de 70% des cas on retrouvait des facteurs psychiques ou traumatiques précédant la perte auditive. Les données audiométriques indiquaient une prédominance de surdité de perception (55%). L'audiométrie vocale était concordante dans 47,5% des cas. Un bilan réalisé par un professionnel de soin psychique était disponible pour 16 patients et mettait en évidence majoritairement des traits de personnalité anxieuse (75%). Le bilan orthophonique, effectué pour 15 patients, n'était normal que pour un seul. Le suivi audiométrique (19/25) retrouvait une normalisation dans 53% des cas avec un délai moyen de 7,2 mois. Une audiométrie vocale dans le bruit seule a été réalisée pour 5 patients, elle était perturbée pour 4 d'entre eux.

Conclusion :

La PHA est un trouble auditif encore méconnu qui semble être, la plupart du temps, le révélateur d'un trouble sous-jacent. Elle nécessite une évaluation et une prise en charge multidisciplinaire.

Poster n°P113

PARAGANGLIOME TYMPANIQUE DE DECOUVERTE PER OPERATOIRE: A PROPOS D'UN CAS

AUTEURS ET ADRESSES :

EGS. MINKA NGOM^a, E. NCHINDA CHOFFOR^b, A. DALIL BOUBA^c, V. FOKOUO FOGHA^d, LR. NJOCK^e

^a FMSP/HGD, Douala ; ^b Faculté de Médecine de Buea, Buea ; ^c Faculté de Médecine de Yaoundé, Yaoundé ; ^d Faculté de Médecine de Yaoundé, Yaoundé ; ^e Faculté de Médecine de Yaoundé, Douala

Courriel : esthelleminka@yahoo.fr

Contexte : Les paragangliomes tympaniques sont des néoplasies bénignes fréquentes de l'oreille moyenne qui se développent à partir de cellules endocrines situées le long des gros vaisseaux sanguins de la tête et du cou, ainsi que de ceux du rachis thoracique et lombaire. Les principaux symptômes des localisations tympaniques comprennent une perte auditive et des acouphènes pulsatiles. L'otoscopie montre souvent une masse rougeâtre rétrotympanique, provoquant un bombement tympanique. Les résultats de la tomodensitométrie montrent une masse de densité tissulaire régulière située au promontoire et limitée à la cavité de l'oreille moyenne. La prise en charge chirurgicale comprend l'exérèse de la tumeur avec contrôle du saignement, avec ou sans embolisation préalable. **Objectif** : L'objectif de cette présentation est de rapporter un cas inhabituel de paragangliome tympanique. **Présentation de cas** : Nous rapportons le cas d'un patient de 56 ans dont les présentations cliniques et paracliniques étaient compatibles avec un cholestéatome, bien qu'un paragangliome tympanique ait été découvert en peropératoire. **Conclusion** : Dans certains cas rares, un paragangliome tympanique peut être présent comme un cholestéatome.

Mots-clés: Paragangliome tympanique, cholestéatome, tumeur de l'oreille moyenne

Poster n°P114

SYNDROME TONIQUE DU MUSCLE TENSEUR DU TYMPAN : A PROPOS D'UN CAS AU SERVICE D'ORL DE L'HOPITAL GENERAL DE DOUALA

AUTEURS ET ADRESSES :

EGS. MINKA NGOM^a, FD. BADANG^a, A. DALIL BOUBA^b, LR. NJOCK^c

^a FMSP/HGD, Douala ; ^b Faculté de Médecine de Yaoundé, Yaoundé ; ^c Faculté de Médecine de Yaoundé, Douala

Courriel : esthelleminka@yahoo.fr

Contexte : Le syndrome tonique du muscle tenseur du tympan est une entité peu connue.

Il a été défini par Westscott et al comme une condition fondée sur l'anxiété involontaire où le seuil reflexe de l'activité musculaire est réduit, provoquant un spasme fréquent. Cliniquement, les symptômes majeurs sont l'hyperacousie douloureuse, les acouphènes à type de click non pulsatiles, une sensation de plénitude de l'oreille, des céphalées, des vertiges dans certains cas. **Objectif** : le but de cette présentation est de rapporter un cas de syndrome tonique du muscle tenseur du tympan traité par chirurgie dans un milieu peu outillé

Cas clinique : Nous présentons le cas d'un patient âgé de 54ans qui a présenté une hyperacousie douloureuse gauche et des acouphènes gauche à type de click évoluant depuis 2ans dans un contexte de stress permanent, la chirurgie par section du muscle tenseur du tympan a apporté un soulagement au patient. **Conclusion** : le syndrome tonique du muscle tenseur du tympan est une entité rare, il faut y penser dans la recherche diagnostique, la section du muscle tenseur du tympan apporte un soulagement notable au patient

Mots clés : Muscle tenseur du tympan ; syndrome tonique du muscle tenseur du tympan

Poster n°P115

DEPISTAGE DE LA SURDITE NEONATALE DANS TROIS HOPITAUX DE LA VILLE DE DOUALA : RESULTATS PRELIMINAIRES

AUTEURS ET ADRESSES :

EGS. MINKA NGOM^a, AR. NGO NYEKI^b, A. DALIL BOUBA^c, D. MANGA KOMBE^d, MP. NZOGANG^e, LR. NJOCK^e

^a FMSP/HGD, Douala ; ^b FMSB/HGD, Yaounde ; ^c Faculté de Médecine de Yaoundé, Yaoundé ; ^d Faculté de Médecine de Yaoundé, Yaounde ; ^e Faculté de Médecine de Yaoundé, Douala

Courriel : esthelleminka@yahoo.fr

Introduction : La surdité de l'enfant est greffée de conséquences gravissimes telles que : les difficultés à l'acquisition ou au développement du langage, un retard scolaire voire une difficulté à intégrer le système scolaire classique. Ainsi la présente étude avait pour but de dépister la surdité au sein de trois maternités de la ville de Douala. **Patients et méthodes :** Nous avons mené une étude transversale de dépistage systématique, avec collecte de données prospectives sur une période de quatre mois allant de Février à Mai 2023. L'étude s'est déroulée dans les services de maternités et de néonatalogie des trois hôpitaux de références de la ville de Douala. Les analyses statistiques ont été réalisées avec les logiciels Statistical package for social science v.25 et Excel 2016. **Résultats :** Nous avons dépistés 457 nouveau-nés, et nous avons obtenu un cas de surdité pour une prévalence de 2.1 pour 1000 naissances dans la population néonatale générale et une prévalence de 1.6% dans la population à risque de notre échantillon. L'âge moyen à la première étape du dépistage était de 7 jours +/- 4.6 jours. Une prédominance masculine était notée avec un sex-ratio de 1.08. Un séjour de plus de 2 jours en néonatalogie était le facteur de risque le plus retrouvé soit 12.9% puis suivait la ventilation assistée à l'oxygène soit 6.6%. A la première phase OEAP1, 11 nouveau-nés soit 2.4% avait une absence uni ou bilatérale de réponse à type OEAP et 446 ont montré une réponse bilatérale lors du premier test. Au deuxième test (OEAP2), 9 nouveau-nés sur 11 convoqués ont réalisé un re-test (81.81%), 1 nouveau-né sur les 9 avait un test négatif soit 11.11% de ceux ayant fait un deuxième test. La troisième étape du protocole n'a pas pu s'achever car désistement des parents du nouveau-nés dépistés sourds. **Conclusion :** L'audition revêt une importance capitale autant pour la communication, pour l'insertion sociale que pour la plasticité du cerveau. De ce fait, la surdité est une anomalie fréquente à la période néonatale, néanmoins, reste sous diagnostiquée dans notre pays, d'où la nécessité d'instaurer un dépistage systématique avant la sortie des nouveau-nés des maternités pour une prise en charge immédiate et efficace.

Mots clés: surdité néo natale, prévalence, facteurs associés, dépistage systématique.

Poster n°P116

COMPARAISON DES RESULTATS ENTRE UN PORTE-ELECTRODE DROIT ET PERIMODIOLAIRE

AUTEURS ET ADRESSES :

F. MICALETTI^a, M. MARX^b, L. PELLE-BOUDEAU^a, J.J. GALVIN^c, D. BAKHOS^d

^a Service d'ORL et Chirurgie Cervico-Faciale, CHU de Tours, 2 boulevard Tonnellé, 37044 Tours, France, Tours ; ^b CHU Toulouse, Hôpital Purpan, Service d'Otologie-Otoneurologie, Place du Docteur Baylac, 31059 Toulouse, France., Toulouse ; ^c House Institute Foundation, 2100 W 3rd Street, Suite 111, Los Angeles, CA 90057, USA., Los Angeles ; ^d Service d'ORL et Chirurgie Cervico-Faciale, CHU de Tours, 2 boulevard Tonnellé, 37044 Tours, France., Tours

Courriel : fabrice.micaletti@orange.fr

But de l'étude : Cette étude visait à comparer les résultats audiologiques chez les utilisateurs d'implants cochléaires (IC) dotés d'un porte-électrode droit (PED) ou périmodiolaire (PEM).

Matériel et méthodes : Entre 2017 et 2021, les dossiers médicaux des patients ayant bénéficié d'un PED (CI522/CI622) ou d'un PEM (CI532/CI632) de Cochlear™ ont été rétrospectivement analysés dans 2 centres français. Les audiométries tonales (CA) et vocales en liste dissyllabique ont été rapportées sur une période de suivi d'au moins 3 ans. Seuls les patients avec des seuils supérieurs à 90 dB sur les basses fréquences (500Hz) avant la chirurgie étaient considérés comme ayant une audition résiduelle (AR). Le mauvais positionnement de l'électrode, à type de foldover, était évalué et les complications inhérentes à ce type de chirurgie ont également été rapportées (vertiges, paralysie faciale périphérique, méningite).

Résultats : Nous avons inclus 185 patients adultes (94 avec un PED et 91 avec un PEM). L'âge médian au moment de l'IC était de $64,5 \pm 11,5$ ans pour les PED et de $60,9 \pm 12,2$ ans pour les PEM. Nous avons noté des seuils en CA sans audioprothèse similaires en pré-opératoire pour les PED et PEM (100 vs 102dB, respectivement avec $p=0,32$), tout comme les seuils en CA avec l'IC en champ libre en post-opératoire à 3 mois ($30,9 \pm 6,0$ vs $31,3 \pm 8,8$ dB, respectivement avec $p=0,68$). Le pourcentage de mots dissyllabiques répétés à 60 dB HL n'a pas montré de différence significative avant l'IC ($p=0,483$), à 1 an de l'IC ($p=0,775$), à 2 ans ($p=0,441$) ou à 3 ans ($p=0,785$). En revanche il existait une différence statistiquement significative à 3 mois de l'IC ($p=0,001$). Cinquante et un patients (21 avec des PED et 30 avec des PEM) avaient une AR avant l'intervention chirurgicale. Après 12 mois d'expérience de l'IC, 14,2 % avaient une AR dans le groupe PED et 13,3% dans le groupe PEM. Le taux de foldovers était de 4,4 % pour le PEM, aucun foldover n'a été observé avec le PED. Une paralysie faciale périphérique avec récupération complète a été observée dans le groupe PED ($p=1$). Vingt patients ont présenté des vertiges post-opératoires transitoires (10 dans le groupe PED (10,6%) et 10 dans le groupe PEM (10,9%), $p=0,93$). Aucune méningite n'a été observée.

Conclusion : L'IC avec des électrodes droites et périmodiolaires apporte une amélioration comparable des performances audiologiques.

Poster n°P117

MYRINGOPLASTIE BILATERALE SIMULTANEE SOUS ANESTHESIE LOCALE

AUTEURS ET ADRESSES :

FI. KONÉ^a, N. CISSÉ^b, AW. HAIDARA^c, A. GANABA^b, I. DICKO^b, S. DAO^d, K. DIARRA^b, N. KONATÉ^b, N. TAFO^d, N. CAMARA^d, D. SAMAKÉ^d, B. GUINDO^b, M. SANGARÉ^e, S. SOUMAORO^b, K. SINGARÉ^b, MA. KEITA^b

^a Faculté de médecine et d'odontostomatologie, Bamako ; ^b CHU Gabriel Touré, Bamako ; ^c Hôpital régional de Ségou, Ségou ; ^d Hôpital du district, Bamako ;

^e Hôpital du district, Bamako

Courriel : konefatogomaissa@yahoo.fr

MYRINGOPLASTIE BILATERALE SIMULTANEE SOUS ANESTHESIE LOCALE

Introduction : La myringoplastie est réalisée en deux temps de façon traditionnelle. Sakagami M 1a rapporté en 2000 sur 86 cas de patients porteurs de perforation tympanique bilatérale, 25 patients ont bénéficié de la myringoplastie bilatérale. Cette chirurgie en un temps n'était pas pratiquée du fait du risque de la survenue de la perte auditive neurosensorielle en post-opératoire qui est estimée entre 1,2 à 4,5%

Objectifs : évaluer les avantages et les résultats de la myringoplastie bilatérale cartilagineuse chez les patients présentant des perforations bilatérales de la membrane tympanique.

Matériel et Méthode :

Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive et rétrospective allant de 2021 à 2024 dans notre centre. Nous avons inclus l'ensemble des patients présentant une perforation tympanique bilatérale avec un fond de caisse sèche depuis plus de deux mois et une surdité de transmission inférieure à 40 db. Nous avons exclu, les cas de cholestéatome. L'ensemble de nos patients ont été opérés par voie transméatale et sous anesthésie locale.

Résultats : Nous avons colligés 19 patients ce qui nous a permis d'opérer 38 oreilles. L'âge moyen de nos patients a été de 29 ans. Le sex ratio a été de 0,72. Le motif de consultation a concerné l'hypoacousie dans 31,6 % suivie de l'acouphène dans 15,8%. La durée d'évolution moyenne a été de 11 ans. La perforation centrale a été le siège prédominant dans 68,3%. La perte auditive moyenne préopératoire a été de 25 db. La durée opératoire moyenne a été 50mn. La voie trans méatale a été utilisée dans 100%. Le greffon utilisé a été cartilagineux dans 100%. Les complications immédiates ont concerné les nausées / Vomissements dans 1 cas et le vertige dans 1 cas. Le résultat anatomique a été de 96 % au bout 1 an et le gain auditif moyen a été de 10db.

Conclusion : la myringoplastie bilatérale simultanée transméatale sous anesthésie locale est une alternative chirurgicale sûre et surtout en chirurgie ambulatoire. Elle est peu coûteuse avec un faible taux de complications.

Mots clés : Myringoplastie bilatérale- Simultanée- anesthésie locale.

Poster n°P118

TROUBLES COGNITIFS ET RENDEMENT SCOLAIRE CHEZ LES ELÈVES AVEC DÉFICIENCE AUDITIVE NEUROSENSORIELLE AU KONGO CENTRAL EN RD CONGO

AUTEURS ET ADRESSES :

JP. PHOLO^a, J. SOKOLO^b, R. MATANDA^b

^a Service d'ORL des Cliniques Universitaires de Kinshasa, Service d'ORL de l'Université President Joseph Kasa Vubu / Ville de Boma en Rép. Dem. du Congo, Kinshasa ; ^b Service d'ORL des Cliniques Universitaires de Kinshasa, Kinshasa

Courriel : innocentmanzimbala1@gmail.com

Contexte : Plusieurs données de la littérature ont mis en évidence l'impact des troubles cognitifs et RS chez les élèves avec déficience auditive neuro sensorielle dans les écoles spécialisées pour sourds. Cependant, rares sont les études menées à ce sujet dans notre milieu. L'objectif est de déterminer l'influence de la déficience auditive (DA) et le degré cognitif sur le RS chez les élèves des écoles spécialisées pour sourds du Kongo central.

Méthodes : il s'agit d'une étude transversale réalisée auprès des 126 élèves sourds. Les paramètres recueillis étaient les données sociodémographiques, cliniques et paracliniques. La DA était confirmée par l'audiométrie tonale liminaire (ATL) et classifiée selon les critères de l'OMS ; la cognition était définie à l'aide de test d'intelligence non verbal des matrices progressives standards de Raven (MR) pour déterminer le quotient intellectuel (QI). Les données étaient analysées via SPSS 26.0.

Résultats : Au total, 126 élèves dont 75 garçons ont été colligés. La tranche d'âge > 18 ans était dominante (44,4%), la majorité était témoin de Jéhovah (38, 1%), vivant dans les foyers à revenu faible (62,7%). Près de 85,7% de ces élèves présentaient une DA de sévère à cophose, post linguale (60,3%) avec un QI faible (57,1%). La moyenne du RS était de $50,54 \pm 6,56\%$. Il existe une faible corrélation ($p < 0,001$) négative entre la perte auditive et le RS et ceux avec un QI au-dessus de la moyenne présentaient une moyenne des résultats élevée que ceux avec un QI faible et moyenne ($p=0,005$). L'existence d'une corrélation significative ($p < 0,001$) négative avait été démontrée entre l'avancement en âge et le QI.

Conclusion : La non scolarisation des enfants sourd est un véritable problème dans notre milieu et l'avancement en âge altère significativement le RS ; d'où la nécessité d'inscrire ces élèves à l'âge de scolarité.

Mots -clés : Rendement scolaire, cognition, déficience auditive et Kongo central.

Poster n°P119

IMPLANTS COCHLÉAIRES PÉRIMODIOLAIRES DANS LA PARTITION INCOMPLÈTE DE TYPE III

AUTEURS ET ADRESSES :

DC. GHEORGHE^a, A. NEAGU^b, A. ZAMFIR-CHIRU-ANTON^c

^a *Hopital Marie Curie, Universite Carol Davila, Bucarest* ; ^b *Hopital Marie Curie, Bucarest* ; ^c *Hopital Grigore Alexandrescu, Universite Carol Davila, Bucarest*

Courriel : gheorghe.dancristian@gmail.com

Objectifs :

La partition incomplète de type III est l'une des malformations les plus rares de l'oreille interne. Les principales caractéristiques histologiques sont l'absence de modiolus et une grande communication entre la cochlée et le conduit auditif interne (CAI). Il existe un risque lors de la chirurgie de l'implant cochléaire (IC) que le port électrodes pénètre dans le CAI et ne stimule pas spécifiquement les neurones auditifs. Nous vous présentons notre expérience avec les dispositifs IC avec électrodes périmodiolaires.

Méthodes :

Une analyse rétrospective a été réalisée sur les 4 cas de partition cochléaire incomplète de type III qui ont été diagnostiqués et traités chirurgicalement par implantation cochléaire au cours des 15 dernières années dans notre service. Seuls les IC avec des électrodes périmodiolaires ont été utilisés. Les résultats audiologiques après la chirurgie d'implantation ont été enregistrés.

Résultats :

Toutes les électrodes périmodiolaires ont été insérées avec succès dans les cochlées dès le premier essai. Aucune réinsertion n'a été nécessaire. L'imagerie TDM peropératoire a toujours été utilisée pour vérifier le bon positionnement des électrodes à l'intérieur de la cochlée. Les audiogrammes postopératoires ont montré des valeurs de PTA de 20 à 30 dB 6 mois après l'opération.

Conclusions :

Le choix du type des électrodes de l'implant cochléaire dépend en grande partie des préférences du chirurgien. L'utilisation des périmodiolaires dans de tels cas est sûre et n'augmente pas le risque de mal positionnement dans le CAI. De bons résultats auditifs et une position anatomique stable à long terme recommandent l'utilisation de ce type d'implants cochléaires en partition incomplète de type III.

Poster n°P120

EXPLANTATION/REIMPLANTATION COCHLEAIRE DANS LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ATTEINTS DE SURDITE NEUROSENSORIELLE

AUTEURS ET ADRESSES :

DC. GHEORGHE^a, A. ZAMFIR-CHIRU-ANTON^b

^a Hopital Marie Curie, Universite Carol Davila, Bucarest ; ^b Hopital Grigore Alexandrescu, Universite Carol Davila, Bucarest

Courriel : gheorghe.dancristian@gmail.com

Objectifs : Présenter notre expérience concernant les causes de l'explantation/réimplantation chez les enfants atteints de surdité neurosensorielle. Les difficultés chirurgicales dans ces cas sont mises en évidence.

Méthodes : Tous les cas pédiatriques d'implant cochléaire ayant nécessité une explantation, suivie ou non d'une réimplantation dans notre Service au cours des 8 dernières années ont été examinés. Les causes qui conduisent à l'explantation ont été enregistrées et les problèmes chirurgicaux particuliers ont été analysés en ce qui concerne ce type de chirurgie.

Résultats : La principale cause de réimplantation était une défaillance matérielle (10 cas). Chez trois autres patients, l'infection locale a nécessité l'ablation et la réimplantation. Seuls 2 cas ont nécessité une explantation isolée : l'un en raison d'une extrusion spontanée avec une déficience de cicatrisation cutanée et l'autre par préférence personnelle, puisqu'elle n'avait pas l'usage de son appareil.

Conclusion : Bien que les implants cochléaires soient censés durer toute la vie, des taux de défaillance matérielle sont toujours présents, ce qui rend les réimplantations nécessaires. Les détails de ce type de chirurgie sont encore débattus entre les spécialistes, mais font une différence pour obtenir un bon résultat postopératoire. Bien que rares, les infections tardives et les réactions cutanées particulières au dispositif peuvent expliquer certaines explantations. Enfin, une mauvaise indication de l'implantation cochléaire en premier lieu peut également entraîner le retrait de l'appareil.

Poster n°P121

PARAGANGLIOME DE L'OS TEMPORAL : ANALYSE D'UNE SERIE DE 13 CAS

AUTEURS ET ADRESSES :

A. TALL^a, C. DIENE NIANG^a, S. MAIGA^a, N. NDOUR^a, A. MBAYE^b, N. PILOR^b, H. AHMED^b, MS. DIOUF^c, C. N'DIAYE^d, AC. BADIANE^e, M. GAYE^f, IC. N'DIAYE^g

^a Hôpital universitaire de Fann, Faculté de Médecine, UCAD, Dakar ; ^b Service ORL, CHU de Fann, Dakar, Dakar ; ^c Service ORL, CHU Hôpital Idrissa POUYE, Dakar, Dakar ; ^d Service ORL CHU de Fann, Dakar, Dakar ; ^e Service de Radiothérapie, Hôpital Universitaire Dalal JAMM, Dakar ; ^f Service de Radiothérapie, Hôpital Universitaire Dalal JAMM, Chef de service, Dakar ; ^g Service ORL du CHU de Fann, Dakar, Dakar

Courriel : a_tall2001@yahoo.fr

Objectifs : Rapporter notre expérience de la prise en charge des Paragangliomes de l'os temporal, en évaluer les résultats du traitement.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur 12 patients porteurs d'un Paragangliome du rocher, sur une période de 14 ans (Janvier 2007 à Décembre 2021). L'étude s'est intéressé aux signes révélateurs, aux moyens diagnostiques radiologiques (Tomodensitométrie (TDM) et Imagerie par résonance nucléaire (IRM)), aux résultats du traitement à moyen et à long-terme. La classification de FISCH a permis de guider les indications thérapeutiques.

Résultats : il s'agissait de 10 femmes et 2 hommes, avec un âge moyen de 53 ans. Il y'avait une forme bilatérale dans 01 cas, soit 13 cas de Paragangliome.

L' hypoacousie associée à des acouphènes étaient les principaux signes révélateurs. L'examen otoscopique permettait de retrouver une masse battante rétro-tympanique de siège posté-inférieur dans 05 cas et dans les 08 autres cas, la masse était extériorisée en dehors du conduit auditif externe. L'atteinte des nerfs mixtes crâniens était relevée dans 03 cas dont 01 d'atteinte concomitante du XII et du X ou syndrome de TAPIA.

L'imagerie médicale injectée (TDM et IRM) confirmait le diagnostic dans tous les cas. La forme jugulaire extensive était notée dans 8 cas et la forme tympanique dans 05 cas. Selon la classification de FISCH, on identifiait le type A dans 1 cas, le type type B dans 2 cas, les types C et D dans 7 et 3 cas respectivement .

La chirurgie exclusive était réalisée dans 02 cas de forme tympanique, une chirurgie de réduction tumorale suivie de radiothérapie faite dans 03 cas et une radiothérapie exclusive dans les 05 autres cas extensives (type C et D de FISCH) . 02 patients ont été perdus de vue après le diagnostic, donc non traités.

Avec un recul moyen de 5 ans, tous les patients traités furent soulagés de leurs acouphènes avec disparition ou régression de la masse dans les formes A et B, une stabilisation dans les formes extensives C et D.

Conclusion : Le diagnostic de Paragangliome temporal doit être évoqué devant toute masse battante et soufflante de l'oreille moyenne associée à des acouphènes pulsatiles.

Il a été fortement retardé dans notre contexte. Notre série conforte les bons résultats de la radiothérapie dans les formes extensives tardivement diagnostiquées.

Poster n°P122

SYNDROME DE LEMIERRE D'ORIGINE OTOGENE: A PROPOS D'UN CAS.

AUTEURS ET ADRESSES :

A. MEKIRI^a, F. BOUDJENAH^a

^a Centre hospitalo-universitaire Isaad Hassani Beni Messous, Alger

Courriel : aminamekiri96@gmail.com

Introduction :

Le syndrome de Lemierre est une complication infectieuse grave, habituellement secondaire à une infection oropharyngée. L'atteinte d'origine otogène est rare et engage souvent le pronostic vital en l'absence de prise en charge rapide. À ce jour, seuls huit cas ont été rapportés dans la littérature.

Matériels et méthodes :

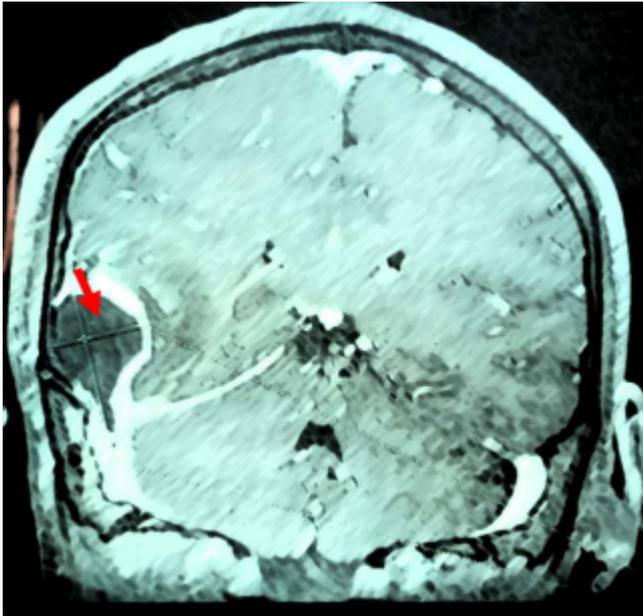
Nous rapportons l'observation d'un patient présentant un syndrome de Lemierre secondaire à une otite moyenne chronique cholestéatomateuse compliquée.

Résultats :

F.M, âgé de 29 ans, sans antécédents particuliers, a été admis pour un tableau infectieux sévère avec fièvre à 39,5°C, céphalées, cervicalgies et altération de l'état général. L'examen clinique objective une otorrhée purulente droite, une poche de rétraction atticale rompue à l'otoscopie et une cellulite latéro-cervicale homolatérale. La biologie montre une hyperleucocytose (31 000), CRP à 171 mg/l et une procalcitonine >200 ng/ml. La TDM objective une otite moyenne cholestéatomateuse droite en poussée, compliquée d'une thrombose septique du sinus sigmoïde et de la veine jugulaire interne, d'un abcès cérébral de 4 cm, d'une cellulite cervicale profonde et d'embolies septiques pulmonaires. Les prélèvements bactériologiques étaient négatifs. Le patient a été traité par antibiothérapie à large spectre (Claforan, Gentamicine, Flagyl, puis Vancomycine, Ciprofloxacine, puis Méropénème, Ciprofloxacine), associé à plusieurs drainages chirurgicaux (cérébral, cervical et otologique). L'anticoagulation n'a pas été retenue. L'évolution clinique et biologique a été favorable après 40 jours d'hospitalisation.

Conclusion :

Le syndrome de Lemierre d'origine otogène constitue une entité rare mais fatale. Il doit être évoqué devant toute otite moyenne compliquée.



Poster n°P123

ÉVALUATION MÉDICO-ÉCONOMIQUE DES MODALITÉS ANESTHÉSQUES (GÉNÉRALE VS. LOCALE) DANS LA CHIRURGIE DE L'OTOSPONGIOSE

AUTEURS ET ADRESSES :

R. ALTAISAN^a, J. MAHDJOUB^b, L. TAVERNIER^b

^a King faisal university, Alahsa ; ^b CHU Besançon, Besancon

Courriel : altaisan.riham@gmail.com

Introduction : La stapédotomie est la chirurgie de référence dans le traitement de l'otospongiose ; elle peut être réalisée sous anesthésie générale (AG) ou locale (AL). Dans un contexte de tension des ressources humaines en anesthésie, accentué par la pandémie de COVID-19, il est pertinent de comparer les résultats cliniques et le cout de chacune desmodalités anesthésiques.

Matériels et méthodes : Une étude rétrospective a inclus 46 stapédotomies au laser CO₂ réalisées entre janvier 2022 et décembre 2023 selon une technique standardisée par un même opérateur. Les patients ont été répartis en deux groupes : 27 sous AG et 19 sous AL. Les résultats audiologiques ont été comparés en pré- et postopératoire, et les coûts totaux d'hospitalisation ont été analysés à partir des données économiques internes.

Résultats : L'écart moyen entre les courbes audiométriques aérienne et osseuse (EMAO) postopératoires était de 12,28 dB HL, sans différence significative entre les groupes. Une fermeture de l'EMAO à moins de 20 dB HL a été observée dans 89 % des cas. Les taux de surdités neurosensorielles (1 dans chaque groupe) et de reprises (14.81%vs10.53% ; $p = 1.00$) étaient faibles et comparables. Le coût moyen par intervention était significativement plus faible dans le groupe AL (2348,09 €) que dans le groupe AG (4882,00 € ; $p < 0,001$). Malgré des coûts plus élevés en cas d'hospitalisation prolongée sous AL, le coût moyen global restait en faveur de l'AL (€2,715.53).

Conclusion : La chirurgie stapédienne sous AL permet une réduction significative des couts par rapport à l'AG, tout en conservant des résultats auditifs équivalents. Des études multicentriques à plus large échelle sont nécessaires pour confirmer ces données et explorer d'autres critères comme la satisfaction des patients et les résultats à long terme.

Poster n°P124

PROFIL AUDIOMETRIQUE PREOPERATOIRE ET RESULTATS FONCTIONNELS APRES CHIRURGIE DE L'OTOSPONGIOSE

AUTEURS ET ADRESSES :

R. BOUATAY^a, G. GRASSI^a, O. BEN KHALIFA^a, N. BOUAZIZ^a, M. FERJAOUI^a, A. ELKORBI^a, N. KOLSI^a, K. HARRATHI^a, J. KOUBAA^a

^a Service d'ORL et de CCF; CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir

Courriel : rbouattay@yahoo.fr

Objectif :

Évaluer l'impact du profil audiométrique préopératoire sur les résultats fonctionnels, après chirurgie de l'otospongiose.

Matériels et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur 107 patients, soit 118 oreilles, opérés pour une otospongiose sur une période de 10 ans. Tous les patients ont eu une audiométrie préopératoire. Les critères de succès fonctionnel ont été définis comme suit : une fermeture du Rinne (≤ 20 dB), un gain auditif transmissionnel supérieur ou égal à 20 dB, un pourcentage d'amélioration du Rinne supérieur ou égal à 70 %, ainsi qu'une réserve cochléaire négative ou inchangée.

Résultats :

Dans notre série, une surdité de transmission pure a été retrouvée dans 74,75 % des cas. Une surdité mixte à prédominance transmissionnelle a été retrouvée dans 25,42 % des cas. Aucun cas de surdité de perception pure n'a été observé.

Le Rinne moyen préopératoire était de 33,83 dB, avec une conduction aérienne moyenne à 52,44 dB et une conduction osseuse moyenne à 18,61 dB.

À 3 mois post-opératoire, les seuils moyens étaient de 31,87 dB pour la conduction aérienne et 17,03 dB pour la conduction osseuse. Le Rinne résiduel moyen post-opératoire était de 14,84 dB.

Une conduction osseuse préopératoire conservée (< 25 dB) était prédictive d'un pourcentage d'amélioration du Rinne supérieure ou égal à 70 % ($p = 0,002$).

Une conduction aérienne ≥ 50 dB en préopératoire était significativement associée à un gain transmissionnel post-opératoire > 20 dB ($p = 0,026$).

Un Rinne initial > 35 dB prédisait une fermeture post-opératoire du Rinne.

Enfin, une conduction osseuse conservée et une conduction aérienne préopératoire ≥ 50 dB étaient significativement associées au succès concomitant de tous les paramètres fonctionnels ($p = 0,004$ et $p = 0,034$ respectivement).

Aucun cas de labyrinthisation n'a été noté dans notre série.

Conclusion :

Le profil audiométrique préopératoire permet de prédire, en partie, les résultats fonctionnels de la chirurgie de l'otospongiose. Ces données pourraient guider la sélection des patients et affiner le conseil préopératoire.

Poster n°P125

INFLUENCE DES FACTEURS PER OPERATOIRES SUR LES RESULTATS FONCTIONNELS DE LA CHIRURGIE DE L'OTOSPONGIOSE

AUTEURS ET ADRESSES :

R. BOUATAY^a, G. GRASSI^a, O. BEN KHALIFA^a, N. BOUAZIZ^a, M. FERJAOUI^a, A. ELKORBI^a, N. KOLSI^a, K. HARRATHI^a, J. KOUBAA^a

^a Service d'ORL et de CCF; CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir

Courriel : rbouattay@yahoo.fr

Introduction

L'objectif de ce travail est d'étudier l'impact des variables per opératoires sur les résultats fonctionnels de la chirurgie stapédienne chez les patients atteints d'une otospongiose.

Matériels et Méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective, réalisée sur une période de 10 ans, portant sur 118 oreilles opérées pour otospongiose.

Nous avons étudié six facteurs per opératoires susceptibles d'influencer les résultats fonctionnels, à savoir : le geste platinaire, le matériel de comblement, le diamètre et la longueur de la prothèse ainsi que les difficultés et incidents peropératoires. Un succès fonctionnel est défini par un Rinne résiduel post-opératoire (RRPO) supérieur ou égal à 20 dB.

Résultats :

L'âge moyen de nos patients au moment de la chirurgie était de 40 ans [22 - 58]. Une nette prédominance féminine a été observée, avec un sex-ratio de 0,5.

Toutes les oreilles ont été opérées par voie intraméatique. Le geste platinaire consistait en platinotomie calibrée dans 99 cas (83,89 %), une platinectomie totale dans 6 cas et une platinectomie partielle dans 13 cas.

Le matériel d'interposition et de comblement utilisé était la graisse dans tous les cas, associée à une aponévrose dans un cas et à du périost dans un autre.

La prothèse utilisée était un piston en téflon de 0,4 mm dans 20 cas et de 0,6 mm dans 98 cas. Des difficultés peropératoires ont été rencontrées dans 33 % des cas, dominées principalement par la procidence du nerf facial. Onze cas d'incidents peropératoires ont été recensés dans notre série, consistant essentiellement en des fractures platinaires.

Dans notre série, aucun de ces facteurs n'a été retenu comme influençant significativement le résultat fonctionnel.

Conclusion :

Les résultats de notre étude montrent que les facteurs per opératoires analysés n'ont pas significativement influencé les résultats fonctionnels. La chirurgie de l'otospongiose reste une intervention efficace avec un bon taux de réussite, quel que soit le contexte per opératoire.

Poster n°P126

LA CHIRURGIE ENDOSCOPIQUE DE L'OTOSPONGIOSE : A PROPOS DE 50 CAS

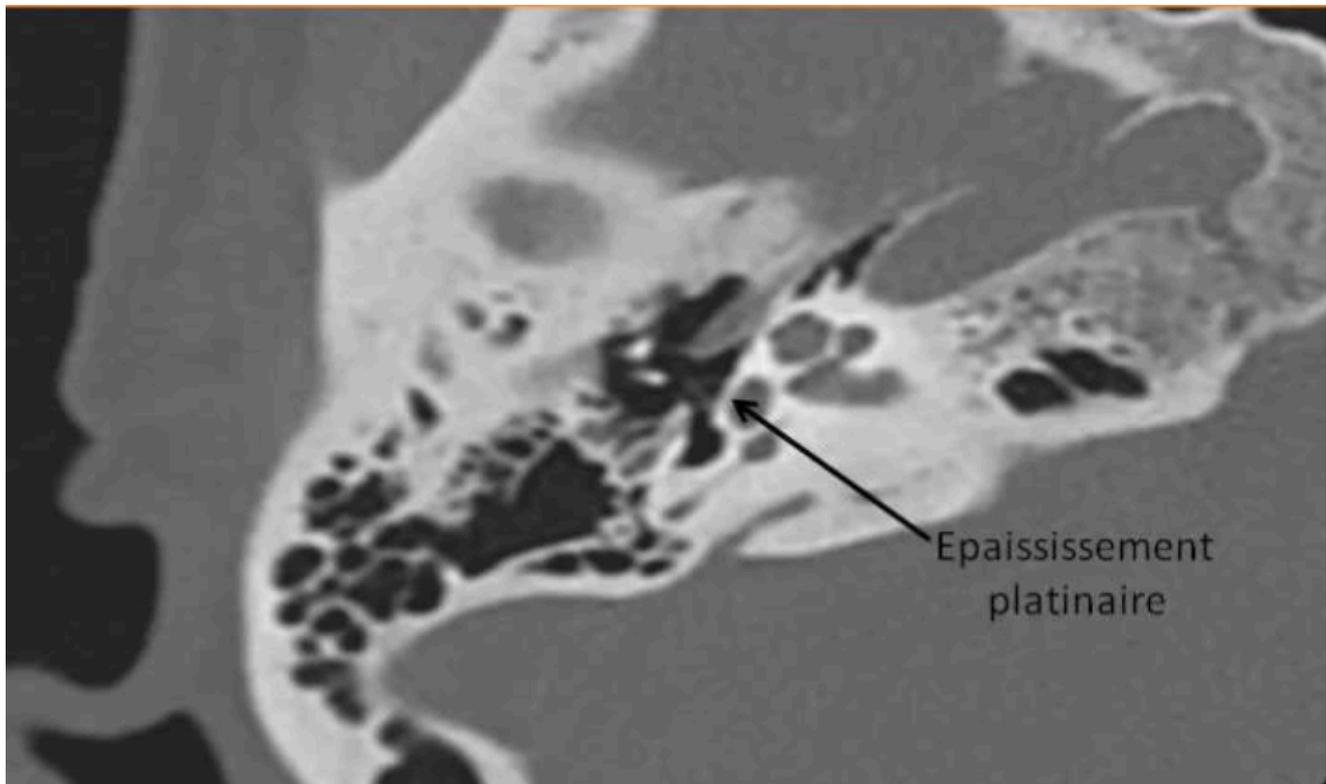
AUTEURS ET ADRESSES :

F. EL AYOUBI EL IDRISSE^a

^a CHU Mohammed VI, Oujda

Courriel : fahd.el@hotmail.fr

La chirurgie de l'otospongiose repose traditionnellement sur une approche microscopique. L'émergence de la technique endoscopique ouvre la voie à une alternative mini-invasive, favorisant une meilleure visualisation des structures de l'oreille moyenne. Cette étude rétrospective inclut 50 patients opérés pour otospongiose entre février 2022 et avril 2024, par voie endoscopique exclusive. Les données analysées comprenaient les caractéristiques cliniques, les résultats audiométriques, les données tomodynamométriques (classification de Veillon), ainsi que l'évolution postopératoire à court et moyen terme. L'âge moyen des patients était de 34 ans, avec une légère prédominance féminine. Une hypoacousie progressive était présente chez tous les patients, bilatérale dans 33 % des cas. L'audiométrie tonale a révélé une surdité de transmission pure (stade I) dans 54 %, mixte débutante (stade II) dans 34 %, et cochléaire (stade III) dans 12 %. Le réflexe stapédien était aboli dans 100 % des cas. Les lésions tomodynamométriques évocatrices (types 1 à 3 selon Veillon)  taient retrouvées chez 95 % des cas. Tous les patients ont bénéficié d'une platinotomie calibrée avec pose de piston en téflon de 0,6 mm sous anesthésie générale.   3 mois, 96 % des patients montraient une amélioration significative de la conduction aérienne avec fermeture partielle ou complète du Rinne. Aucun incident peropératoire majeur n'a été observé. La voie endoscopique dans le traitement de l'otospongiose apparaît ainsi comme une alternative fiable et moins invasive à la chirurgie au microscope. Elle permet une excellente exposition des structures de l'oreille moyenne, avec des résultats audiologiques prometteurs. L'expérience rapportée encourage la réalisation progressive de cette technique dans la chirurgie de l'otospongiose.



Poster n°P127

FACTEURS PRONOSTIQUES SCANNOGRAPHIQUES DE LA CHIRURGIE STAPÉDIENNE POUR OTOSPONGIOSE

AUTEURS ET ADRESSES :

G. KHARRAT^a, S. FERCHICHI^b, Z. JOUINI^a, J. KECHICH^a, S. SBAIHI^c

^a le service d'ORL et de CCF, Hôpital universitaire Taheur Maamouri de Nabeul, Nabeul ; ^b Service d'ORL et de CCF, Hôpital universitaire Taheur Maamouri de Nabeul, Nabeul ; ^c Service de Radiologie, Hôpital universitaire Taheur Maamouri de Nabeul, Nabeul

Courriel : ghana.kharrat.abd@gmail.com

Introduction :

Le rôle de la tomодensitométrie (TDM) préopératoire dans la prédiction du résultat fonctionnel de la chirurgie stapédienne pour otospongiose représente un sujet de controverse. En effet, des discordances ont été rapportées dans la littérature concernant la valeur pronostique de certains signes scannographiques. L'objectif de notre travail était d'étudier les facteurs pronostiques scannographiques de l'otospongiose et ceci à travers une étude de corrélation entre les résultats audiométriques et les données scannographiques préopératoires.

Méthodes :

Etude rétrospective, descriptive et analytique, menée aux services d'Imagerie Médicale et d'Oto-Rhino-Laryngologie de l'Hôpital Universitaire Mohamed Taher Maâmouri de Nabeul, sur une période de 6 ans, allant de janvier 2013 à décembre 2018 et incluant 50 patients opérées pour otospongiose (54 oreilles opérées) et ayant été tous explorés en préopératoire par une TDM des rochers et en postopératoire par des audiogrammes à court et à long termes sur une durée d'au moins un an. Les critères du succès fonctionnel retenus étaient un Rinne résiduel postopératoire (RRPO) ≤ 10 dB et une réserve cochléaire (RC) ≤ 0 .

Résultats :

L'âge moyen était de 46 ans avec des extrêmes de 18 et 75 ans. Une prédominance féminine a été notée avec un sex ratio de 0,51. La surdité était bilatérale chez 33 patients (66%) et unilatérale dans 17 cas (34%). Elle était de transmission dans 67% des cas. La sensibilité de la TDM préopératoire était de 94% et le type II de la classification de Veillon était le plus fréquent (41%). Les taux de succès fonctionnel en postopératoire étaient de 72% selon le critère RC ≤ 0 et de 81% selon le critère RRPO ≤ 10 dB. La confrontation des données de la TDM préopératoire aux résultats audiométriques a permis d'identifier des facteurs pronostiques scannographiques. En effet, les stades radiologiques localisés type I et II de Veillon ont été associés à des meilleurs taux de succès pour le RRPO et pour la RC ($p < 0,001$ et $p = 0,0016$). L'absence d'effraction endostée a été retenue comme facteur prédictif de bon résultat fonctionnel de la chirurgie stapédienne avec une différence significative pour les deux paramètres de succès ($p = 0,039$ et $p = 0,0059$). L'absence d'atteinte de la fenêtre ronde a été associée à un meilleur taux de fermeture du Rinne en postopératoire ($p = 0,005$) mais la corrélation entre ce facteur et la réserve cochléaire n'a pas été statistiquement significative ($p = 0,676$). Une relation significative a été prouvée entre l'absence de variante anatomique et un meilleur résultat fonctionnel pour le critère de RRPO ($p = 0,0033$) mais pas pour le critère de RC ($p = 0,713$).

Conclusion :

La tomодensitométrie préopératoire permet dégager les facteurs pronostiques scannographiques associés à un meilleur résultat fonctionnel. Il est recommandé de réaliser une TDM des rochers avant la chirurgie stapédienne pour otospongiose afin de prévoir le résultat fonctionnel.

Poster n°P128

TYMPANOPLASTIE TYPE I EN INLAY BUTTERFLY AVEC DU CARTILLAGE AU CHU GABRIEL TOURE BAMAKO

AUTEURS ET ADRESSES :

K. DIARRA^a, N. KONATE^a, Y. DEMBELE^a, Y. SIDIBE^a, FI. KONE^a, K. SINGARE^a, MA. KEITA^a

^a CHU, Bamako

Courriel : diarradoloko@gmail.com

Introduction : Le but de ce travail était d'analyser le résultat de la tympanoplastie type I en technique Inlay Butterfly avec du cartilage.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée dans le service entre juin 2022 et Juillet 2024. Ont été colligés les dossiers des patients ayant subi une tympanoplastie de type I en technique Inlay Butterfly avec du cartilage et comme diagnostic d'otite moyenne chronique non cholesteatomateuse. Le délai de suivis moyen était de 6,5 mois. L'audiométrie tonale était de règle chez l'ensemble des patients. Les seuils moyens ont été déterminés à 0,5, 1, 2 et 4 kHz. La moyenne tonale et le Rinne (RBA) préopératoires et postopératoires ont été comparés.

Résultats : Au total 31 patients ont été colligés, 19 de sexe masculin contre 12 de sexe féminin soit un sex-ratio de 1,58. L'âge moyen des patients était de 25 ans. Dans 47,5 % l'oreille droite était atteinte contre 35,5 % à gauche. La taille des perforations tympaniques était de 3 mm en moyenne. Le siège de la perforation était au niveau du quadrant postéroinférieur dans 7 cas, postérosupérieur dans 2 cas, au niveau inférieur de la pars tensa dans 6 cas, postérosupérieur en contact avec le manche du marteau 4 cas, quadrant antéroinférieur 9 cas, antérosupérieur 3 cas. La perte auditive moyenne en préopératoire était de 38,1 db avec un Rinne préopératoire entre 11 et 20 dB chez 74,2%. La voie endaurale sous anesthésie locale 100%. Greffon tragal 100%. Le taux de réussite anatomique était de 96,77%. A 6 mois postopératoire, Nous avons eu une réduction du Rinne de 0 à 10 db dans 77,4% des cas.

Conclusions : cette technique semble donner de bon résultat. Cependant, un échantillonnage plus exhaustif et une évaluation des résultats à long terme semblent nécessaire.

Mots clés: tympanoplastie, Inlay Butterfly

Poster n°P129

UNE LOCALISATION ATYPIQUE D'ARTHRITE CHEZ L'ENFANT : A PROPOS D'UNE OTOMASTOÏDITE COMPLIQUEE

AUTEURS ET ADRESSES :

E. REJEB^a, N. ROMDHANE^a, O. HAMDANI^a, W. TRABELSI^a, S. NEFZAOUI^b, I. HARIGA^a, C. MBAREK^a

^a Service d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital Habib Thameur, Monfleury ; ^b Service d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital Habib Thameur, Tunisie
Courriel : emna1991rejb@gmail.com

Introduction :

L'arthrite de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) est une complication exceptionnelle de l'otomastoïdite aiguë, particulièrement chez l'enfant. Elle peut se manifester par des signes atypiques tels qu'un trismus, un torticolis fébrile ou des douleurs cervicales, rendant le diagnostic difficile sans recours à l'imagerie.

Présentation du cas :

Nous rapportons le cas d'une fillette de 6 ans, sans antécédents médicaux notables, ayant consulté pour un torticolis gauche fébrile, survenu dans un contexte d'odynophagie évoluant depuis une semaine. L'examen clinique retrouvait un trismus, une angine érythémato-pultacée, des adénopathies cervicales bilatérales et un tympan gauche congestif. Le bilan biologique révélait un syndrome inflammatoire (CRP à 164 mg/L, une leucocytose à 11 000/mm³). La TDM cervicale objectivait une otomastoïdite gauche compliquée d'une arthrite de ATM homolatérale, avec une collection mesurant 25 × 19 × 9 mm. Un traitement antibiotique intraveineux associant céfotaxime, vancomycine et métronidazole a été instauré pour une durée de trois semaines, en parallèle d'exercices d'ouverture buccale passifs et actifs, visant à prévenir une ankylose articulaire. L'évolution a été favorable, marquée par la disparition complète du trismus et du torticolis. Le tympan est redevenu normal et l'audiogramme de contrôle ne montrait aucune anomalie. L'échographie articulaire de contrôle réalisée à 15 jours montrait un épanchement articulaire minime au niveau de l'ATM ainsi que des adénopathies cervicales réactionnelles.

Conclusion:

Ce cas souligne l'importance de penser à une atteinte de l'ATM en cas de présentation atypique d'otomastoïdite chez l'enfant. Le recours précoce à l'imagerie permet d'orienter rapidement la prise en charge et d'éviter les complications potentielles.

Poster n°P130

IMPACT DE LA DYSLIPIDÉMIE SUR LES TROUBLES COCHLÉOVESTIBULAIRES CHEZ LES PATIENTS DIABÉTIQUES FRÉQUENTANT LES SERVICES ORL DE L'HÔPITAL BOYAMBI / KINSHASA, RD CONGO

AUTEURS ET ADRESSES :

H. LINDA MUDWANGA^a, JP. PHOLO^a, G. LEMA^a, C. MATANDA^a, E. MBAMBU^a, D. MAFUTA-MUNGANGA^b, R. MATANDA^a, J. SOKOLO GEDIKONDELE^a

^a Département des Spécialités, Service d'Oto-rhino-laryngologie, Cliniques Universitaires de Kinshasa, RD Congo, Kinshasa ; ^b Département de Médecine Interne, Cliniques Universitaires de Kinshasa, RD Congo, Kinshasa

Courriel : linhenriette2011@gmail.com

RESUME

Contexte : Le diabète sucré est un véritable problème de santé publique. Les troubles cochléaires et vestibulaires, en particulier la perte auditive, représentent un problème de santé croissant chez les patients diabétiques. Plusieurs facteurs peuvent être responsables de cette affection, et parmi eux, la dyslipidémie (déséquilibre des lipides sanguins) a récemment été identifiée comme un facteur contributif majeur.

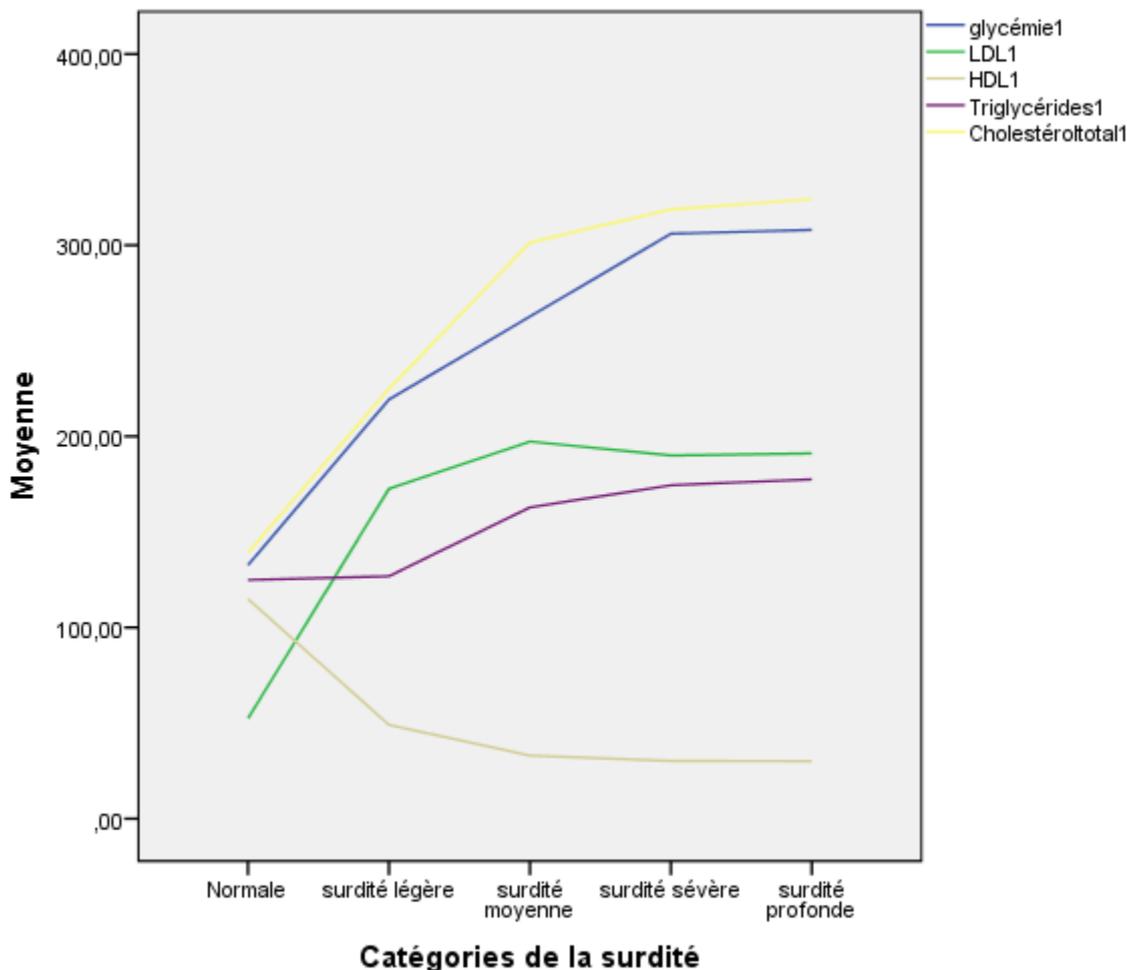
Le **but** de cette étude était d'étudier l'impact de la dyslipidémie sur les troubles cochléovestibulaires.

Méthodes : Une étude transversale à visée analytique. Tous les sujets ont subi un examen ORL approfondi pour dépister les troubles cochléovestibulaires et les taux de lipides. Les données collectées ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS 26.0.

Résultats : 81 % avaient un diabète sucré de type 2 et 19 % un diabète sucré de type 1. L'âge moyen des patients était de 53±14 ans. La surdité était le trouble cochléaire le plus fréquent (93,3 % des patients). Le vertige était le trouble vestibulaire le plus fréquent (20,7 % des patients). Le test calorique de Barany était anormal chez 12,8 % des patients de notre population d'étude. Plus les valeurs de la glycémie, du taux d'HbA1c, du LDL, des triglycérides et du cholestérol total étaient élevées, plus la perte auditive s'aggravait. Cependant, plus le niveau de HDL est bas, plus la perte auditive tend vers la gravité.

Conclusion : Le diabète sucré au-dessus d'un certain seuil de glucose dans le sang et d'hémoglobine glyquée est corrélé avec le syndrome métabolique et la survenue de troubles cochléo-vestibulaires.

Mots-clés : dyslipidémie, perte auditive, système cochléo-vestibulaire, patient, lipidémie.



Poster n°P131

ASSOCIATION ENTRE LA SURDITE NEUROSENSORIELLE ET LES CONDITIONS METEOROLOGIQUES : UNE SERIE ANALYTIQUE DES CAS DANS DEUX HOPITAUX A KINSHASA.

AUTEURS ET ADRESSES :

K. KAYONGO^a

^a Cliniques Universitaires de Kinshasa, Kinshasa

Courriel : kerenthemua@gmail.com

Résumé

Contexte et objectifs. En dépit du fait que les conditions météorologiques aient été impliquées indirectement dans la perte de l'audition, les données y relatives sont paradoxalement inexistantes dans les pays d'Afrique Sub-saharienne. Ainsi, les objectifs de la présente étude étaient de déterminer le degré de perte auditive et ressortir les facteurs associés à la surdité neurosensorielle en lien aux conditions météorologiques.

Méthodes. Il s'agissait d'une série analytique des cas dont la perte auditive était survenue pendant le changement météorologique et ayant consulté les Cliniques Universitaires de Kinshasa et les villages BONDEKO, entre mars 2023 et février 2024. Les paramètres d'intérêt englobaient les données cliniques, audiométriques et météorologiques. L'analyse de régression linéaire a recherché les facteurs associés à la surdité neurosensorielle.

Résultats. Au total 170 patients (sexe féminin, 51,2 % ; âge moyen, 42 ± 14 ans) ont été examinés. Les surdités modérées (34,1%) et sévères (32,3%) étaient les plus représentées. En analyse de régression linéaire, seule la vitesse du vent était ressortie comme paramètre météorologique associée à la surdité neurosensorielle avec un nombre important de consultations pendant la saison sèche.

Conclusion. Le résultat de la présente étude suggère qu'il existerait une association significative entre la surdité neurosensorielle et la vitesse du vent. Des études de cohorte prospectives sont à envisager pour confirmer cette hypothèse.

Mots-clés. vitesse, vent, surdité, neurosensorielle, Kinshasa

Poster n°P132

LA MASTOÏDITE AIGUE DE L'ENFANT : LES INDICATIONS DU TRAITEMENT CHIRURGICAL.

AUTEURS ET ADRESSES :

G. KHARRAT^a, S. FERCHICHI^a, Z. JOUINI^a, T. BEN ARFI^a, E. AYADI^a

^a le service d'ORL et de CCF, Hôpital universitaire Taheur Maamouri de Nabeul, Nabeul

Courriel : ghana.kharrat.abd@gmail.com

Introduction :

La mastoïdite aigue est la complication la plus courante de l'otite moyenne aigue(OMA). Elle constitue une urgence thérapeutique. A ce jour, peu de consensus guident sa prise en charge thérapeutique. Nos objectifs étaient d'évaluer notre attitude thérapeutique et de déterminer les indications chirurgicales de la mastoïdite aigue chez l'enfant.

Méthodes :

Etude rétrospective longitudinale incluant 30 mastoïdites aigues prises en charge dans le service d'oto-rhino-laryngologie de l'Hôpital Med Taheur Mâamouri entre 2017 et 2022.

Résultats :

L'incidence de la mastoïdite aigue était de 5 cas/an. Le sex ratio était de 1,5 et l'âge moyen de 9 ans. Le diagnostic a été posé sur les données cliniques. Tous les enfants ont été hospitalisés et ont eu une tomodensitométrie des rochers et cérébrale avec injection de produit de contraste. Un syndrome inflammatoire biologique a été objectivé dans 66,7% des cas. Une antibiothérapie par voie parentérale a été instaurée dès leur admission à dose non méningée dans les cas de périostite, à dose méningée dans le cas de mastoïdite compliquée. Les mastoïdites avec abcès sous périosté ont reçu une bithérapie, en cas de complications extra-pétreuses nous avons prescrit une trithérapie. Pour le traitement chirurgical de première intention: dix cas de périostite ont bénéficié de la pose d'aérateur trans-tympanique devant un tympan bombé, sept patients ont eu un drainage d'un abcès sous périosté et un patient a eu une mastoïdectomie avec pose d'aérateur. Une mastoïdectomie a été indiquée secondairement dans deux cas devant l'échec de l'approche conservatrice. La durée totale de l'antibiothérapie était de 18 jours (12-40 jours). L'évolution était marquée par la récurrence de l'otite moyenne aigue dans un cas et de la mastoïdite aigue dans deux cas.

Conclusion :

La mastoïdite aigue est une urgence thérapeutique. La prise en charge est basée sur l'antibiothérapie et le drainage de tout abcès sous-périosté. La mastoïdectomie est indiquée en cas d'échec de cette approche conservatrice.

Poster n°P133

SURDITE NEUROSENSORIELLE BRUSQUE BILATERALE CHEZ UN ENFANT : A PROPOS D'UN CAS RARE

AUTEURS ET ADRESSES :

M. HAMMOUCHE^a

^a CHU MUSTAPHA PACHA, Alger

Courriel : hammouche.meriem99@gmail.com

La surdité neurosensorielle brusque (SNB) bilatérale chez l'enfant est une urgence ORL rare. Nous rapportons le cas d'un enfant de 8 ans, sans antécédents familiaux de surdité, présentant une surdité bilatérale brutale apparue une semaine après une gastro-entérite. L'audiométrie a révélé une surdité sévère à droite et une cophose à gauche. Le bilan étiologique était négatif, hormis des antécédents de kératite récidivante bilatérale évoquant un possible syndrome de Cogan. Une corticothérapie intraveineuse a été initiée, avec légère amélioration à droite. L'enfant a bénéficié d'un appareillage auditif bilatéral. Après six mois, une récupération subjective partielle a été constatée. Ce cas illustre la nécessité d'un diagnostic rapide, d'une prise en charge précoce et d'un suivi prolongé.



Hypoacousie bilatérale brutale chez un enfant de 8 ans : à propos d'un cas clinique



F.HANDIS, R.OUARAS, M.HAMMOUCHE, S.BENYAHIA
SERVICE D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE, CHU MUSTAPHA, ALGER
CENTRE, ALGERIE

Introduction:

La surdité neurosensorielle brusque se définit comme une perte auditive d'apparition soudaine, généralement supérieure à 30 dB sur au moins trois fréquences consécutives, survenue en moins de 72 heures. Elle constitue une urgence ORL, nécessitant une prise en charge rapide pour optimiser les chances de récupération.

Chez l'enfant, cette pathologie est rare et son étiologie peut être difficile à établir. Nous rapportons le cas d'un enfant de 8 ans présentant une surdité bilatérale brutale, d'origine probablement post-infectieuse, avec des antécédents de kératite récidivante bilatérale évoquant également un possible syndrome de Cogan.

Observation clinique :

Il s'agit d'un enfant de 8 ans, troisième d'une fratrie de six, tous en bonne santé et normoentendants, issu d'un mariage non consanguin. La grossesse était menée à terme, avec un accouchement par voie basse. À la naissance, une détresse respiratoire aiguë a nécessité une oxygénothérapie pendant deux jours. On note des antécédents de kératite récidivante bilatérale, sans antécédents familiaux de surdité.

L'hypoacousie bilatérale brutale est apparue une semaine après un épisode de gastro-entérite, accompagnée d'acouphènes. L'examen clinique était sans particularité : bon état général, absence de syndrome infectieux, de déficit neurologique, vestibulaire ou facial, et otoscopie normale.

Les examens audiologiques ont montré :

- Une surdité de perception sévère à droite
- Une cophose à gauche
- Tympanogrammes : baisse de compliance bilatérale
- Réflexes stapédiens : absents
- PEA : absence de réponse à 90 dB à droite, réponse présente à gauche

Les explorations par TDM cérébrale, IRM des rochers, échographie abdominale, radiographie thoracique et rachidienne étaient normales. Le bilan biologique et immunologique (AAN, facteur rhumatoïde, ANCA) était sans anomalies. L'examen ophtalmologique ne montrait pas de signes de kératite active.

Le patient a été hospitalisé et mis sous corticothérapie intraveineuse (1 mg/kg/j). Un audiogramme a été réalisé tous les 48 h.

Evolution:

- Sous traitement, une légère amélioration auditive a été observée à droite, sans récupération à gauche.
- Le patient a été orienté vers le service de pédiatrie pour poursuite du bilan étiologique, et un appareillage auditif bilatéral a été prescrit.
- Actuellement, après six mois d'appareillage, l'enfant présente une bonne perception auditive subjective.
- Le dernier contrôle, réalisé il y a deux mois, suggère une récupération auditive de plus de 50 %, bien que non documentée audiométriquement

Discussion:

- La surdité brusque bilatérale chez l'enfant reste exceptionnelle. L'origine virale post-infectieuse (ici, gastro-entérite) est probable dans ce cas, en l'absence d'autres causes identifiées. Le diagnostic repose sur l'audiométrie et les potentiels évoqués auditifs. La corticothérapie intraveineuse reste le traitement de première intention, bien que la récupération soit variable.
- Le syndrome de Cogan, bien que rare, pourrait être envisagé dans ce cas en raison de l'antécédent de kératite récidivante bilatérale de l'enfant. Ce syndrome associe généralement une surdité neurosensorielle bilatérale à une atteinte oculaire, notamment une kératite. Cependant, aucun signe oculaire n'a été retrouvé lors des examens ophtalmologiques récents, ce qui rend cette hypothèse moins probable. L'origine virale de la surdité, en particulier après une gastro-entérite, reste la cause la plus probable.
- Il est essentiel de poursuivre le suivi avec une surveillance ophtalmologique régulière, étant donné que le syndrome de Cogan peut évoluer avec des signes oculaires qui apparaissent plus tardivement.

Conclusion:

La surdité neurosensorielle brusque bilatérale chez l'enfant est une urgence diagnostique et thérapeutique. Ce cas illustre l'importance d'une prise en charge rapide, d'un bilan étiologique complet, et de l'appareillage précoce en cas de séquelles persistantes. La récupération partielle tardive observée souligne également l'intérêt d'un suivi prolongé. Le syndrome de Cogan reste une hypothèse diagnostique intéressante à explorer, bien que non confirmée à ce jour, en raison de l'absence de manifestations oculaires.

Bibliographie:

1. Chauveau A, Parietti-Winkler C, Montava M. *Surdité brusque de l'enfant : diagnostic et prise en charge*. Ann Fr ORL. 2015;132(6):301-305.
2. Rauch SD. *Clinical practice. Idiopathic sudden sensorineural hearing loss*. N Engl J Med. 2008;359(8):833-840.
3. Holleman J, Kelley MJ. *Cogan's Syndrome: Clinical Update and Current Therapy*. Curr Allergy Asthma Rep. 2015;15(3):1-7.

Poster n°P134

OTITE MOYENNE CHOLESTEATOMATEUSE RECIDIVANTE POST-TRAUMATIQUE ET BRECHE OSTEO-MENINGEE LATROGENE: À PROPOS D'UN CAS

AUTEURS ET ADRESSES :

M. HAMMOUCHE^a

^a CHU MUSTAPHA PACHA, Alger

Courriel : hammouche.meriem99@gmail.com

Les fractures transversales du rocher peuvent évoluer vers des complications ORL graves, notamment en présence d'un cholestéatome. Nous rapportons le cas d'un patient avec antécédent de traumatisme crânien ayant développé une otite moyenne cholestéatomateuse récidivante à trois ans d'une fracture temporale gauche. Une reprise chirurgicale a été compliquée secondairement par une otoliquorrhée révélatrice d'une brèche ostéoméningée au niveau du tegmen antri. Une réparation chirurgicale utilisant une greffe musculo-graisseuse autologue renforcée par colle biologique a permis d'assurer l'étanchéité. Ce cas illustre la gravité des complications post-traumatiques otologiques et l'importance d'une prise en charge chirurgicale adaptée et d'un suivi rigoureux.



Otite Moyenne Cholestéatomateuse Récidivante Post-Traumatique et Brèche Ostéo-Méningée Iatrogène : À propos d'un Cas

S.AHNIA , A.M.ABBES, M.HAMMOUCHE , S.BENYAHIA
SERVICE D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE , CHU MUSTAPHA , ALGER CENTRE ALGERIE

Introduction:

- Les fractures de l'os temporal (rocher) sont fréquemment à l'origine de complications ORL majeures, telles que les paralysies faciales ou les otites moyennes chroniques.
- Parmi ces complications, le cholestéatome, connu pour son caractère agressif et récidivant, peut aggraver le tableau clinique.
- Nous présentons ici un cas exceptionnel d'otite moyenne cholestéatomateuse récidivante, compliquée d'une brèche ostéoméningée iatrogène, révélée par une otoliquorrhée survenue en post-opératoire.

Observation clinique:

Il s'agit d'un patient de sexe masculin, présentant comme antécédent un traumatisme crânien suite à un accident de la voie publique, ayant occasionné une fracture transversale extralabyrinthique du rocher gauche, compliquée d'une paralysie faciale périphérique de grade IV selon la classification de House-Brackmann, associée à une kératite.

À un an du traumatisme, le patient a développé une otite moyenne cholestéatomateuse du côté gauche, ayant nécessité une prise en charge chirurgicale par technique fermée.

Trois ans plus tard, une récurrence du cholestéatome a conduit à une reprise chirurgicale. L'évolution post-opératoire a été marquée, au septième jour, par l'apparition d'une otoliquorrhée gauche.

L'exploration tomographique pré-opératoire a objectivé la présence d'un cholestéatome récidivant ainsi qu'une fracture transversale extralabyrinthique du rocher gauche. La TDM post-opératoire a mis en évidence une brèche ostéoméningée localisée au niveau du tegmen antri, responsable de la fuite de liquide cébrospinal.



Fig1: coupe coronale objectivant une brèche ostéo-méningée aticale (tegmen antri)



Fig2: mise en évidence per-opératoire d'une brèche ostéo-méningée au niveau de tegmen antri avec issu de liquide cerebro-spinal

Discussion:

Les fractures transversales du rocher, bien que rares, sont associées à des complications majeures, notamment la paralysie faciale, la surdité et les brèches ostéoméningées. L'apparition d'un cholestéatome récidivant sur ce terrain fragilisé majore le risque d'érosion osseuse et de déhiscence durale.

Dans notre observation, la fracture initiale a évolué vers une otite moyenne chronique cholestéatomateuse. Le cholestéatome, par son pouvoir érosif, favorise la résorption des structures osseuses, aggravée ici par les remaniements post-traumatiques. Ces facteurs ont contribué à l'apparition d'une brèche ostéoméningée au niveau du tegmen antri.

L'otoliquorrhée post-opératoire observée constitue un signe d'appel rare mais évocateur, témoignant d'une perte de l'étanchéité entre l'oreille moyenne et l'espace sous-arachnoïdien. Sa reconnaissance rapide est essentielle pour prévenir les complications infectieuses, notamment la méningite bactérienne.

La prise en charge repose sur une approche chirurgicale double : d'une part, l'éradication complète du tissu cholestéatomateux ; d'autre part, la réparation durable de la brèche durale.

Dans notre cas, le colmatage a été réalisé par une greffe musculo-graisseuse autologue renforcée par de la colle biologique, technique largement validée dans les fuites de LCR d'origine otologique.

Enfin, une surveillance postopératoire attentive s'impose, incluant un contrôle clinique régulier, une évaluation fonctionnelle (audition, fonction faciale) et des imageries de suivi, notamment en cas de suspicion de récurrence.

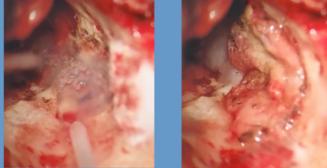


Fig3: colmatage de la brèche à l'aide de colle biologique et d'une greffe musculaire prélevée sur le muscle temporal.

Conclusion :

Ce cas met en évidence les risques cumulés d'une fracture temporale complexe et d'un cholestéatome récidivant. L'apparition d'une brèche ostéoméningée iatrogène, bien que rare, doit être rapidement identifiée pour éviter des complications sévères. Une prise en charge chirurgicale adaptée, associant technique d'assainissement et reconstruction étanche de la base du crâne, permet un bon contrôle évolutif. Ce type de situation souligne l'importance d'un suivi prolongé et spécialisé dans les pathologies chroniques de l'oreille sur terrain traumatique.

Bibliographie:

- Niquet M, Guevara N., Magnan J. Fuites de LCR en chirurgie otologique : diagnostic et prise en charge. EMC - Oto-rhino-laryngologie. 2005;2(3):204-215
- Vanecclo F. Brèches de la base du crâne et fuites de liquide cébrospinal : prise en charge chirurgicale. EMC - Oto-rhino-laryngologie. 2007;2(4):255-264.

Poster n°P135

RESULTATS FONCTIONNELS POST-IMPLANTATION COCHLEAIRE CHEZ L'ENFANT ET FACTEURS PRONOSTIQUES

AUTEURS ET ADRESSES :

E. BADOU-N'GUESSAN^a, MM. NGO MADENG^b, M. GBANE^c, YM. KOUASSI^a, MJ. TANON-ANO^b

^a Service ORL du Centre Hospitalier Universitaire de Yopougon, Abidjan ; ^b Service ORL hôpital Mère-Enfant de Bingerville, Abidjan ; ^c Centre International de Correction Auditive, Marcory, Abidjan

Courriel : estoubadou@gmail.com

Introduction : l'implantation cochléaire pédiatrique demeure encore un luxe dans nos pays à ressources limitées, du fait de son coût et de son financement par les parents, les familles et/ou des donateurs. Ainsi, la recherche et l'identification des facteurs pouvant influencer les résultats fonctionnels restent une priorité. D'où la motivation de ce travail dont l'objectif est de déterminer les facteurs pouvant influencer les résultats dans notre contexte.

Matériel et méthode : il s'agissait d'une étude analytique de type cohorte historico-prospective, réalisée sur 32 mois dans le service. Elle concernait tous les patients âgés de moins de 16 ans implantés cochléaires, ayant un suivi post-implantation d'au moins 6 mois. Des tests de régression logistique en analyses multivariés ont été réalisés.

Résultats : nous avons inclus 49 patients implantés répondant aux critères d'inclusion. L'âge moyen était de 71,4 mois \pm 20,5 et le sex-ratio était de 0,69. La voie de cochléostomie prédominait (69%). Les suites opératoires immédiates étaient simples dans 85,71% des cas. Les mesures électrophysiologiques per-opératoires (eCAP et eABR) réalisées (91,8%) ont noté 49% d'enregistrements normaux et 12,24% d'eCAP/eABR absents/anormaux. Ces anomalies étaient corrélées à des seuils audiométriques élevés (>50 dB) à 6 mois post implantation. Les scores moyens APCEI étaient satisfaisants. Un score CAP \geq 5 était obtenu à 6 mois dans 4,1% des cas, à 24 mois dans 52% des cas et à 30 mois dans 66,7% des cas. A 6 mois post-implantation, 10,2% des patients avaient un score SIR de 3. A 24 mois et 30 mois 44% et 55,5% avaient un score SIR \geq 3, dont 1 cas (11%) avec un score de 5. La liaison était statistiquement significative entre l'âge à l'implantation et le score SIR à 6 mois post-implantation. Il existait un lien entre l'assiduité aux séances d'orthophonie et la compréhension, l'évolution de l'expression orale, l'intelligibilité, les scores CAP et SIR post-implantation (P-value < 0,05).

Conclusion : La sélection des patients doit être rigoureuse et faite par une équipe multidisciplinaire, expérimentée. Elle doit, dans notre contexte sanitaire, être encore plus sélective et tenir compte des facteurs pronostiques pouvant influencer les résultats.

Mots clés : implantation cochléaire, télémétrie, résultats orthophoniques, facteurs pronostiques

Poster n°P136

CHOLESTEATOME CONGENITAL ASSOCIE A UNE ATRESIE DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE : A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE

AUTEURS ET ADRESSES :

M. FERJAOUI^a, O. BEN KHALIFA^a, N. BOUAZIZ^a, R. BOUATAY^a, A. ELKORBI^a, N. KOLSI^a, K. HARRATHI^a, J. KOUBAA^a

^a CHU Fattouma Bourguiba, Monastir

Courriel : oumaima.benkhalifa1@gmail.com

Introduction et objectif :

L'atrésie du conduit auditif externe (CAE) associée à un cholestéatome congénital est une entité très rare, dont le diagnostic et la prise en charge constituent un défi majeur. Nous rapportons les manifestations cliniques, les aspects radiologiques, la prise en charge thérapeutique et le suivi d'un cas de cholestéatome congénital avec atrésie du CAE, accompagnés d'une revue de la littérature.

Matériels et méthodes :

Nous présentons le cas d'un enfant de 7 ans présentant un cholestéatome congénital associé à une atrésie du CAE, pris en charge dans notre service.

Résultats :

Une fille de 7 ans, atteinte d'un syndrome polymalformatif non étiqueté incluant une anotie bilatérale, une cécité monoculaire gauche, un strabisme droit, une agénésie rénale droite ainsi qu'un retard staturo-pondéral et psychomoteur, a été admise dans notre service pour la prise en charge d'une tuméfaction rétro-auriculaire gauche fistulisée à la peau, avec écoulement purulent évoluant depuis 7 mois.

L'examen ORL a révélé une anotie bilatérale avec un bourrelet chondrocutané et une atrésie du CAE des deux côtés, associée à une fistule productive en région mastoïdienne gauche avec écoulement purulent. Par ailleurs, une paralysie faciale de grade V selon House et Brackmann ainsi qu'un opsoclonus ont été observés.

La tomodynamométrie (TDM) des rochers a montré une atrésie bilatérale des CAE avec présence d'un cholestéatome plus marqué à gauche. L'IRM des angles pontocérébelleux (APC) et des conduits auditifs internes (CAI) a confirmé la présence d'un cholestéatome bilatéral associé à une sténose du CAI droit, sans visualisation du paquet acoustico-facial homolatéral.

Les potentiels évoqués auditifs ont objectivé une surdité profonde avec un seuil à 100 dB. Une pétromastoïdectomie gauche a été réalisée, mettant en évidence un cholestéatome extensif avec absence du CAE et du canal facial. Nous avons opté pour une pétromastoïdectomie sans comblement ni canaloplastie, avec des résultats satisfaisants après un suivi d'un an.

Conclusion :

L'atrésie du CAE est une malformation congénitale rare pouvant masquer un cholestéatome sous-jacent, d'où la nécessité d'une surveillance active et d'une exploration systématique par TDM des rochers.

Poster n°P137

OTITES MOYENNES CHRONIQUES CHOLESTEATOMATEUSES CHEZ L'ENFANT : RESULTATS ET FACTEURS DE RECIDIVE

AUTEURS ET ADRESSES :

G. YOUSFI^a, R. KHARRAT^a, Y. SGHAIER^a, C. BEN AMAR^a, B. HAMMAMI^a, O. WALHA^a, S. AYADI^a, I. CHARFEDDINE^a

^a Laboratoire de recherche Surdité vertige et cancers ORL, LR23ES01 Service ORL et CCF, CHU Habib Bourguiba, Sfax- Tunisie, Sfax

Courriel : ghada.yousfi.ori@gmail.com

Objectif :

Notre étude vise à analyser les caractéristiques du cholestéatome pédiatrique, les techniques chirurgicales, leurs résultats et à identifier les facteurs prédictifs de récidive.

Méthodes et matériels :

Nous avons mené une étude rétrospective, incluant des enfants opérés d'un cholestéatome de l'oreille moyenne entre 2009 et 2023, avec un suivi post-opératoire minimum de 12 mois. La guérison était définie par la présence d'une greffe complète et sèche pour la tympanoplastie en technique fermée (TTF), ou d'une cavité large et propre pour la tympanoplastie en technique ouverte (TTO). La récidive était définie comme la présence du cholestéatome médialement par rapport à la greffe.

Résultats :

Dix-huit patients ont été inclus, dont deux opérés des deux oreilles, totalisant 20 interventions. L'âge moyen était de 11,35 ±5,25 ans.

Une TTF a été réalisée dans 18 oreilles (90%), une TTO dans une oreille (5%) et une exclusion de l'oreille a été pratiquée dans une oreille (5%). Une ossiculoplastie a été réalisée dans 55% des oreilles, de type II dans 45% des et de type III dans 10%.

Après une durée médiane de suivi de 3 ans, une guérison a été obtenue dans 65% des cas. Une reprise chirurgicale a été nécessaire dans 35% des cas, dont six ont présentés une récidive cholestéatomateuse : 3 cas de cholestéatome résiduel et 3 cas de cholestéatome récurrent. L'absence du cholestéatome a été observée dans une oreille.

La présence d'une lyse de l'enclume à la TDM des rochers en préopératoire était associée au risque de récidive (p = 0,015). L'âge, le sexe et l'érosion d'autres structures de l'oreille moyenne n'étaient pas associés à la récidive.

Conclusion :

Le cholestéatome pédiatrique est une pathologie rare mais sévère, à fort potentiel de récidive. Sa prise en charge représente un véritable défi, visant à éradiquer la maladie et de prévenir les récidives.

Poster n°P138

COMPLICATIONS POSTOPERATOIRES D'UN ECHANTILLON DE PATIENTS MAROCAINS ADULTES ET PEDIATRIQUES AYANT BENEFICIE D'UN IMPLANT COCHLEAIRE

AUTEURS ET ADRESSES :

S. DAROUICH^a, A. HAJJIJ^a, S. BENCHIKH^b, H. BENSOUDA KORACHI^a, K. EL BOUHMADE^a, S. ANAJAR^a, E. MUSTAPHA^a, K. SNOUSSI^a

^a Centre Mohammed VI de l'audition - Hôpitaux universitaires internationaux Cheikh Khalifa et Mohammed VI - Université Mohammed VI des Sciences de la Santé, Casablanca ; ^b Laboratoire de physiopathologie et génétique moléculaire, faculté de sciences Ben Msik, Université Hassan II, Casablanca

Courriel : safadrh@gmail.com

Introduction : Les complications liées aux implants cochléaires ont été définies comme tout événement pathologique observé pendant la période post-opératoire, qu'il soit directement lié à la technique chirurgicale ou non. Ces complications sont classées en mineures et majeures. Leur prise en charge, suivi et impact sur la condition des patients diffèrent. Le but de cette étude est de décrire et de comparer les complications post-opératoires liées à l'implant cochléaire chez les adultes et les enfants au Maroc.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective portant sur un échantillon de 1042 patients pédiatriques et adultes présentant une surdité neuro-sensorielle profonde uni ou bilatérale, ayant bénéficié d'une chirurgie d'implant cochléaire entre 2008 et 2024.

Résultats : Dans notre cohorte, l'analyse démographique a montré une prédominance de la population pédiatrique (92%), avec un âge médian de 3 ans, et une prédominance masculine (55,7%). Les surdités prélinguales et congénitales étaient prédominantes, avec une majorité d'implants cochléaires placés du côté droit (95,9 %) et un taux élevé de patients (71,9 %) pris en charge en ambulatoire. Chez les adultes, les complications post-opératoires étaient rares, incluant la dysgueusie, l'acouphène ou encore l'explantation, tandis que chez les enfants, elles étaient plus fréquentes avec principalement des infections cutanées, des cas d'explantations et des otites moyennes aiguës.

Conclusion : Cette étude rapporte un faible taux de complications post-opératoires liées à la chirurgie de l'implant cochléaire dans notre cohorte par rapport à d'autres études similaires dans la littérature, sans différence statistique entre les adultes et les enfants. Nos résultats confirment donc que l'implantation cochléaire est fiable et sûre, avec un faible risque de complications par rapport au bénéfice fonctionnel pour le patient.

Poster n°P139

QUAND LE CHOLESTEATOME ATTAQUE LE LABYRINTHE: A PROPOS DE 14 CAS

AUTEURS ET ADRESSES :

R. LAHMER^a, R. BECHRAOUI^a, M. NEMSIA^a, M. KRIAA^a, M. LAJHOURI^a, N. BELTAIEF^a

^a Service d'ORL et de Chirurgie cervico-faciale, Centre hospitalo-universitaire La Rabta, Tunis

Courriel : rihab.lahmar.med@gmail.com

Introduction :

Le cholestéatome de l'oreille moyenne est une lésion kystique bénigne mais localement invasive. Son expansion peut conduire à des complications, telles que les fistules labyrinthiques (FL) par érosion des parois du labyrinthe osseux.

Objectif : Etudier les particularités cliniques, paracliniques et thérapeutiques des FL compliquant une otite moyenne chronique cholestéatomateuse (OMCC).

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 14 patients opérés pour une OMCC compliquée de FL et confirmée en peropératoire entre 2019 et 2022.

Résultats : L'âge moyen était de 51 ans. La symptomatologie clinique était dominée par l'hypoacousie, retrouvée dans 100% des cas, et le vertige rotatoire, noté dans 64% des cas. L'audiométrie tonale a révélé une surdité de transmission chez 7 patients. Deux patients avaient une cophose homolatérale. Une TDM des rochers, pratiquée chez tous les patients, objectivait des fistules en pré opératoire chez 14 patients. Une IRM pratiquée chez 9 patients objectivait une extension labyrinthique chez tous les patients.

En per opératoire, les FL étaient classées en type I, type II et type III respectivement chez deux, quatre et huit patients, selon la classification de Dornhoffer et Milewski. Une tympanoplastie en technique fermée était réalisée chez 12 patients.

Un colmatage par l'aponévrose temporale superficielle (ATS) a été pratiquée chez huit patients. Une corticothérapie post-opératoire a été prescrite chez 5 patients.

Conclusion : Les fistules labyrinthiques représentent une complication potentiellement sévère des OMCC en raison de la destruction des fonctions cochléovestibulaires.

Poster n°P140

ÉVALUATION DU COMBLEMENT PARTIEL DE L'OREILLE MOYENNE POUR LE DIAGNOSTIC DU CHOLESTEATOME PAR "MACHINE LEARNING" : UNE APPROCHE RADIOLOGIQUE

AUTEURS ET ADRESSES :

EM. LABYED^a, N. OUATTASSI^a, M. AFELLAH^a, M. RIDAL^a, Z. ZAKI^a, N. BENMANSOUR^a, A. OUDIDI^a

^a Service ORL , CHU HASSAN 2, Fes

Courriel : elmehdilabyed@gmail.com

Introduction:Le cholestéatome de l'oreille moyenne représente un défi diagnostique important en imagerie médicale. Cette étude vise à évaluer la précision diagnostique du comblement partiel de l'oreille moyenne observé sur des scanners de l'os temporal pour l'identification du cholestéatome, en utilisant des modèles d'apprentissage supervisé. A cet effet, nous avons mené une étude observationnelle de type cas-témoin, basée sur l'analyse rétrospective de scanners de l'os temporal provenant de 212 patients.

Méthodes. Nous avons collecté des scanners de l'os temporal de 212 patients d'une base de données d'une seule institution. En utilisant des modèles d'apprentissage supervisé, y compris k-Nearest Neighbors (kNN), Neural Networks, Logistic Regression, Support Vector Machine (SVM) et Random Forest, l'étude a évalué la valeur diagnostique du comblement partiel de l'oreille moyenne par le cholestéatome. Les limites telles que le déséquilibre des données et la complexité des données ont été abordées.

Résultats. kNN et Neural Networks ont montré une performance diagnostique supérieure, comme en témoignent des scores élevés de F1 et d'AUC. Bien que Logistic Regression et SVM aient également donné de bons résultats, leurs performances étaient légèrement inférieures à celles des modèles principaux. De plus, des incohérences dans la robustesse du modèle kNN ont été identifiées et minutieusement analysées. Le modèle Random Forest, en revanche, s'est révélé moins adapté à la structure spécifique de cet ensemble de données.

Discussion. L'étude souligne l'efficacité de l'apprentissage de la machine (machine learning) dans le diagnostic du cholestéatome. Le traitement du déséquilibre des données et de la variabilité des scanners a été crucial pour la performance des modèles. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour affiner ces modèles et explorer leur intégration dans la pratique clinique.

Mots-clés. Intelligence Artificielle, cholestéatome de l'oreille moyenne, deep learning, tomographie, machine learning, os temporal.

Poster n°P141

RESULTATS ANATOMIQUES ET AUDITIFS APRES L'EXTRACTION DES AERATEURS TRANS-TYMPANIQUE DANS L'OTITE SERO-MUQUEUSE

AUTEURS ET ADRESSES :

MA. CHAABOUNI^a, O. WALHA^a, I. AKROUT^a, N. SALEM^a, K. INES^a, I. CHARFEDDINE^a

^a Service ORL et CCF, CHU Habib Bourguiba, Sfax

Courriel : medamin_chaabouni@yahoo.fr

Introduction :

L'évolution de l'otite séro-muqueuse (OSM) après l'extraction est resté peu étudié.

L'objectif été d'évaluer les résultats cliniques et audiométriques après l'ablation d'aérateurs transtympaniques chez les patients atteints d'OSM.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective, descriptives concernant 69 patients pris en charge durant 18ans (2005-2023).

Resultats :

Il s'agissait de 69 patients, soit 121 oreilles. L'âge moyen était de 9ans. On notait une prédominance masculine avec un sex-ratio (H/F) de 3/2.

Une audiométrie tonale pratiquée pour 83 oreilles objectivait une surdité de transmission avec un rinne moyen de 29 dB.

Tous les enfants avaient bénéficié de la mise d'un ATT en T. Une ablation des végétations adénoïdes a été associé à la mise des ATT dans 69,4% des cas.

Une évaluation audiométrique pratiquait pour 78 oreilles objectivait un gain de rinne moyen de 14db. Le seuil auditif moyen étaient de 23.50 db

L'extraction du drain était faite avec un délai moyen de 11 mois. Seulement 3 oreilles gardaient une perforation tympanique séquellaire. Une récurrence d'OSM a été noté pour 9 oreilles soit 9,6% des cas. Aucun patient n'avait développé une otite chronique cholestéatomateuse avec un recul moyen de 27mois.

Conclusion :

Les résultats des ATT démontrent leur efficacité remarquable dans le traitement des otites séromuqueuse. Un diagnostic et une prise en charge précoce permet de meilleurs résultats.

Outils pédagogiques

Poster n°P142

COLLECTE AUTOMATISEE DE DONNEES MEDICALES GRACE A DES SOLUTIONS ENDOGENES

AUTEURS ET ADRESSES :

D. KADJOSSOU^a, B. AMANA^a, CO. BAGAYOKO^b

^a CHU Sylvanus Olympio, Lomé ; ^b Centre d'Expertise et de Recherche en Télémedecine et E-santé (Mali), Université de Bamako et Université de Genève, Bamako

Courriel : eddydokro@gmail.com

INTRODUCTION

Environ 80 % des données de santé ne sont pas structurées et non utilisées à leur plein potentiel.

L'automatisation de leur exploitation est coûteuse obligeant à une approche manuelle malheureusement chronophage. Notre objectif est de montrer la faisabilité de mise en place une technologie à faible coût pour régler ce problème.

METHODES

La période s'étendait d'Octobre 2020 à Septembre 2024 (CHU Sylvanus Olympio, service ORL).

Le matériel était constitué par la collecte manuelle de rapports médicaux en formats .docx et .doc.

Ces fichiers ont été traités par notre script pour extraire 2 variables : l'âge et le sexe.

L'ordinateur utilisé était un HP core i3 sous UBUNTU 24.04

RESULTATS

Au total 28 compte-rendus médicaux en version électronique ont été collectés.

Le temps d'exécution du script pour l'extraction des données était inférieur à 1seconde.

Les résultats ont été stockés sous forme de tableau dans un fichier csv (computer seperated value).

L'outil n'a pas pu extraire les variables dans 2 cas, lié à un problème syntaxique.

Le sex ratio était de 13 /11 (le sexe n'a pas pu être extrait dans 2 cas).

L'âge variait entre 7 et 75 ans et n'a pas pu être extrait dans 1 cas.

CONCLUSION

L'objectif de faisabilité étant atteint, la perspective est l'amélioration de l'outil pour extraire toutes les variables médicales : diagnostic, antécédents, traitement, etc.

Mots clés: systèmes d'information de santé, e-santé, low high tech, solutions endogènes.

Poster n°P143

"DU MODELE ANIMAL A LA COMPETENCE CHIRURGICALE : RESULTATS DU PREMIER COURS PRATIQUE DE CHIRURGIE OTOLOGIQUE SUR MODELE OVIN"

AUTEURS ET ADRESSES :

I. AZZAM^a, MM. EL FAKIRI^b, L. ESSAKALLI HOSSYNY^c

^a FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE GUELMIM, Guelmim ; ^b LABORATOIRE BIOMED FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE AGADIR, Agadir ;

^c FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE RABAT, Rabat

Courriel : i.azzam@uiz.ac.ma

Introduction

L'apprentissage de la chirurgie otologique présente un véritable défi. Le recours à des modèles anatomiques adaptés est essentiel pour permettre aux chirurgiens en formation d'acquérir les compétences nécessaires avant d'opérer sur des patients. Le cadavre constitue le Gold standard cependant l'accès demeure difficile dans notre contexte marocain

Le modèle animal ex vivo vu son accessibilité et son faible cout présente une excellente alternative. Cette étude vise à évaluer la pertinence de l'oreille ovine comme modèle pédagogique pour la formation en chirurgie otologique.

Matériel et méthodes

Un cours pratique national a été lancé la population cible était tous chirurgiens ORL tous niveaux confondus ; Chaque participant a réalisé une série de gestes otologiques : myringotomie ; pose d'aérateurs shepard et tube en T ; tympanoplasties mini invasive ; et chirurgie stapédienne sous microscope opératoire, et sous otoendoscope. L'évaluation s'est basée sur l'analyse de la faisabilité des gestes, le retour des participants et les contraintes techniques du modèle.

Résultats

Les séances ont permis aux 30 participants de réaliser une série de gestes otologique de base .la majorité 62% étaient des résidents en formation le questionnaire d'évaluation a soulevé que L'os temporal de l'ovine a offert une résistance comparable à celle de l'os humain, permettant une dissection réaliste. Toutefois, certaines différences anatomiques, notamment la taille du conduit auditif externe et la disposition de l'attique ont été relevées. La majorité des participants 68% ont jugé l'exercice pertinent pour l'apprentissage des bases de la chirurgie otologique.

Discussion

L'oreille ovine se positionne comme un modèle pertinent réaliste accessible et peu couteux pour l'apprentissage surtout pour les jeunes chirurgiens ; malgré certaines limites ce l'oreille ovine représente un compromis intéressant entre réalisme anatomique et faisabilité logistique.

Conclusion

L'oreille ovine constitue un modèle efficace pour l'enseignement des techniques chirurgicales en otologie. Son utilisation en formation permet d'améliorer la dextérité des apprenants avant leur passage à la chirurgie sur patient, renforçant ainsi leur confiance et leurs compétences techniques. L'intégration de ce modèle dans les programmes de formation en chirurgie otologique pourrait optimiser l'apprentissage et la préparation des futurs chirurgiens

Poster n°P144

ETUDE DES FACTEURS INFLUENÇANT LE CHOIX DE LA SPECIALITE ORL PAR LES ETUDIANTS EN MEDECINE : IMPLICATION POUR LE RECRUTEMENT DES FUTURS ORL

AUTEURS ET ADRESSES :

R. BOUATAY^a, M. SAMIA^b, J. KOUBAA^a

^a Service d'ORL et de CCF; CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir ; ^b Service d'ORL et de CCF; hôpital universitaire de Sidi Bouzid, Sidi Bouzid
Courriel : rbouattay@yahoo.fr

Introduction : Le choix de la spécialité représente une étape cruciale dans le parcours des étudiants en médecine. Cette orientation professionnelle est souvent influencée par plusieurs facteurs. Une bonne connaissance de ces facteurs permettra de développer des stratégies de recrutement ciblées et de mieux d'adapter les programmes de formation.

Objectif : Analyser les facteurs spécifiques qui influencent les étudiants en médecine dans leur décision de se spécialiser en ORL.

Matériels et méthodes : C'est une étude transversale descriptive menée chez les résidents en ORL issus de divers établissements universitaires. La collecte des données a été réalisée au moyen d'un questionnaire numérique anonyme élaboré sur Google Forms et diffusé auprès des résidents ORL via divers canaux de communication.

Résultats : Le taux de participation des résidents en ORL était de 65%. Nous avons noté une nette prédominance féminine avec un âge moyen de 28 ans. Parmi les facteurs personnels, le style de vie et l'intérêt personnel pour la spécialité étaient les facteurs les plus déterminants dans le choix de la spécialité, retrouvés respectivement dans 42,4% et 28,8% des cas. L'influence du conseil d'un mentor a été observée dans 15,3% des cas. L'exposition pratique à un stage d'ORL a motivé le choix de la spécialité dans 62% des cas. Quand aux facteurs professionnels, le caractère médico-chirurgical, la variété des cas et la perspective de développement professionnel étaient les plus considérés par les résidents dans leur décision (89.8%, 83.1%, 35.6%). Par ailleurs, deux tiers des participants ne considèrent pas les éléments externes tels que les politiques de santé régionales ou nationales et les besoins en soins spécifiques en ORL comme des facteurs déterminants leur choix de spécialité. Les principaux facteurs déterminants étaient l'intérêt personnel pour la spécialité et les conseils d'un mentor ($p=0.03$ et 0.02).

Conclusion : Notre étude révèle que l'intérêt personnel pour la spécialité ORL constitue le facteur déterminant dans l'orientation des étudiants vers cette discipline. Ce constat souligne l'importance de favoriser une compréhension approfondie de la spécialité auprès des étudiants en médecine, moyennant une exposition pratique suffisante et un mentorat de qualité.

Poster n°P145

SYMPTOMES LARYNGES DANS LA MALADIE ANTI-IGLON5 : RAPPORTS DE CAS ET REVUE SYSTEMATIQUE DE LA PRISE EN CHARGE DES VOIES RESPIRATOIRES ET RECOMMANDATIONS CLINIQUES

AUTEURS ET ADRESSES :

D. ALAYADHI^a, P. CERUSE^b, P. PHILOUZE^b

^a Faculté de Médecine, Université Claude Bernard, 69008 Lyon, France.; ^b Service de chirurgie de la tête et du cou, Centre Hospital-Universitaire de la Croix Rousse, Hospices Civils de Lyon, Université Claude Bernard Lyon 1., Lyon

Courriel : demahalayahi@gmail.com

Objectif : La maladie Anti-IgLON5, un trouble neuroimmunologique rare, se manifeste fréquemment par des symptômes aéro-digestifs tels que la dysphagie, la dysarthrie, l'insuffisance respiratoire aiguë et, éventuellement, la mort. La maladie Anti-IgLON5 est sous-reconnue dans le domaine de l'ORL. Par conséquent, l'objectif de cette revue systématique est de résumer la littérature actuelle sur la gestion des voies respiratoires dans la maladie Anti-IgLON5, une condition potentiellement menaçant la vie, et de présenter deux cas mettant en évidence l'importance critique de la reconnaissance précoce et de l'intervention pour les symptômes laryngés.

Méthode: Une recherche complète dans PubMed/MEDLINE des études relatives à Anti-IgLON5 et aux complications respiratoires a été réalisée, en se concentrant sur les articles publiés avant le 13 septembre 2024. Les cas impliquant une présentation des voies respiratoires et leur gestion ont été inclus.

Résultats & Conclusion: La revue de la littérature a inclus 16 articles, couvrant 28 patients, et a révélé que 78,5 % des patients ont nécessité une trachéotomie en raison d'une insuffisance respiratoire ou de symptômes laryngés. La dysphagie et l'apnée obstructive du sommeil étaient les symptômes les plus fréquents de la maladie. Une paralysie bilatérale des cordes vocales a été observée dans 67 % des cas, bien qu'elle se développe souvent plus tard dans l'évolution de la maladie. Les deux rapports de cas confirment ces résultats, illustrant que la trachéotomie précoce peut être nécessaire pour prévenir la mort subite, même chez les patients présentant une mobilité initiale des cordes vocales. La maladie Anti-IgLON5 peut entraîner une compromission sévère des voies respiratoires, nécessitant une intervention précoce. Une évaluation régulière en oto-rhino-laryngologie et une polysomnographie sont essentielles dans la gestion de ces patients, et la trachéotomie doit être envisagée comme une mesure préventive clé contre l'insuffisance respiratoire. La reconnaissance des anticorps IgLON5 comme diagnostic différentiel chez les patients présentant des symptômes laryngés inexplicables est essentielle pour une intervention en temps utile.

Poster n°P146

L'ÉTHIQUE ET LES TECHNIQUES D'INTERVENTION DANS LE PROJET "LA CARAVANE DES SONS"

AUTEURS ET ADRESSES :

M. CERNEA^a

^a AUDIOCLINIC, Bucharest

Courriel : inimagda@yahoo.fr

Introduction

"La Caravane des Sons" est un projet lancé en 2023 et destiné aux parents d'enfants malentendants portant des implants cochléaires ou des appareils auditifs, de la Roumanie et de la République de Moldavie. Étant donné qu'il existe un besoin aigu de soutien pour ces parents, le projet a des implications à la fois éducatives et thérapeutiques.

But

Le but principal est de réunir le plus grand nombre possible de groupes de parents de différentes zones géographiques et de leur offrir un soutien spécialisé de la part de l'équipe multidisciplinaire composée d'un psychologue, d'un thérapeute auditif-verbal et d'un audiologiste, afin de soutenir le processus de (ré-)habilitation des enfants.

Objectifs

Notre objectif est de sensibiliser les parents aux besoins des enfants à différents stades de développement et de les encourager à trouver les bonnes solutions, adaptées aux besoins de chacun, en identifiant et en favorisant les facteurs de résilience.

Matériel et méthode

Les ateliers sont coordonnés par trois spécialistes des domaines mentionnés précédemment et se déroulent sur deux jours consécutifs. Structurés en séances théoriques et pratiques, ils se déroulent dans un climat sécurisant conçu pour favoriser le partage authentique, la validation des émotions et l'empathie. Les principaux thèmes abordés sont : la Théorie de l'attachement, les processus psychologiques auxquels les familles sont confrontées après avoir appris le diagnostic de leur enfant, des notions de base en audiométrie, des stratégies de (ré-)habilitation auditive-verbale, de parentalité positive et l'intégration dans l'école ordinaire. Les techniques qui sous-tendent les activités pratiques sont inspirées de la thérapie par le jeu et de la drama-thérapie. Elles sont choisies et adaptées en fonction des spécificités de chaque groupe, dans le respect de l'éthique dans l'intervention.

Résultats

À ce jour, 45 parents ont été réunis à Bucarest, Sibiu, Timisoara et Chisinau dans 5 ateliers, au cours de la période (octobre 2023 - avril 2025).

Conclusions

Sur la base de l'expérience acquise jusqu'à présent et des retours des parents, l'initiative de ce projet s'avère extrêmement utile et il faudra, à l'avenir, trouver les moyens les plus efficaces de promouvoir et de soutenir "La Caravane des Sons".

Mots-clés

implant cochléaire, parents, (ré-)habilitation auditive-verbale, éthique, thérapie, résilience

Poster n°P147

LA RESILIENCE DES JEUNES MALENTENDANTS PROMUE PAR DES PROJETS CREATIFS A IMPACT INTERNATIONAL : "L'EMPREINTE DU SON", "WAVEFORME" ET "WAVE'S IMPRINT"

AUTEURS ET ADRESSES :

M. CERNEA^a, V. NICA^b

^a AUDIOCLINIC, Bucarest ; ^b VAR CULTURAL, Bucarest

Courriel : inimagda@yahoo.fr

Introduction

Entre 2021 et 2024, trois projets d'envergure nationale et internationale ont été menés en Roumanie, dédiés aux jeunes porteurs d'implants cochléaires. Ils ont débuté dans le contexte de la pandémie et se sont poursuivis sous une forme adaptée aux conditions actuelles.

Objectifs

Les principaux objectifs étaient:

- Communication interpersonnelle
- Intégration de groupe
- Encourager les stratégies de communication créatives
- Fournir des modèles inspirants
- Promouvoir les facteurs de résilience

Matériel et méthodes

Des équipes de professionnels (audiologiste, psychologue, éducateur, actrice, percussionniste, marionnettiste, réalisateur, designer, artiste visuel) ont organisé des ateliers thérapeutiques hebdomadaires gratuits en ligne, d'une durée de 90 minutes, basés sur des arts visuels, photographie, des techniques de thérapie par le jeu et la drama-thérapie, la prise de parole en public, les percussions, la fabrication de marionnettes. Plus de 90 enfants et jeunes (12-25 ans) y ont participé.

Résultats

- Trois moyens métrages accessible en roumain et en anglais
- Six expositions itinérantes (Iasi, Timisoara, Sibiu, Bucarest)
- Galerie d'art virtuelle internationale accessible en roumain et en anglais avec des artistes de plus de 20 pays
- 10 podcasts avec des jeunes malentendants porteurs d'un implant cochléaire de Roumanie et de l'étranger
- Des centaines de produits artistiques (dessins, photographies, peintures)
- Le premier camp créatif national pour adolescents porteurs d'implants cochléaires
- Plusieurs prix nationaux et internationaux

Conclusions

Réunir des jeunes malentendants porteurs d'un implant cochléaire issus de contextes géographiques différents leur donne la possibilité de former une communauté plus large. Il est important que la réalité qu'ils ressentent soit révélée au grand public. La promotion des facteurs de résilience doit se poursuivre.

Mots-clés

Implant cochléaire, résilience, thérapie, art, créativité

Poster n°P148

EVALUATION DE L'ENSEIGNEMENT D'OTORHINOLARYNGOLOGIE ET CHIRURGIE CERVICO FACIALE PAR LES ETUDIANTS A L'UFR DES SCIENCES DE LA SANTE DE SAINT-LOUIS DU SENEGAL : SATISFACTION ET QUALITE DE LA FORMATION

AUTEURS ET ADRESSES :

OA. DIALLO^a, H. TALL^b, PM. MA NYEMB^c, I. KONATE^c

^a Centre Hospitalier Regional de Saint-Louis, Saint -Louis ; ^b Centre Hospitalier Regional de Saint-Louis, Saint-Louis ; ^c UFR des Sciences de la Santé de Saint – Louis, Saint-Louis

Courriel : oumyndiallo@gmail.com

Introduction: L'évaluation des enseignements est un outil permettant de recueillir les avis des étudiants sur la qualité des cours. À l'UFR des Sciences de la Santé, une évaluation a été réalisée pour le cours d'ORL en master 2. L'objectif était d'obtenir les retours des étudiants afin d'améliorer l'enseignement.

Matériels et Méthodes: L'étude, menée à l'aide de questionnaires sur Google Forms, a porté sur divers aspects tels que la satisfaction des étudiants concernant les locaux, les conditions pédagogiques, le contenu du cours, la pédagogie, et l'évaluation des connaissances.

Résultats: Sur les 65 étudiants répondants, la majorité (70,77 %) étaient satisfaits des locaux et 58,46 % des conditions pédagogiques. Environ 63,08 % des étudiants ont trouvé le cours intéressant. Toutefois, 43,08 % ont jugé le rythme et le volume horaire appropriés. En ce qui concerne les objectifs pédagogiques, 44,61 % ont estimé qu'ils étaient clairement définis. La pertinence des modules d'enseignement a été approuvée par 53,85 % des étudiants, et 52,31 % ont trouvé les compétences pédagogiques des enseignants satisfaisantes.

Conclusion: Les résultats montrent une impression globale positive de l'enseignement, bien que des améliorations soient suggérées, notamment une diversification des supports pédagogiques pour garantir une qualité d'enseignement optimale.

Mots clés : Evaluation, satisfaction, qualité, étudiant, enseignement

Phoniatrie

Poster n°P149

PRISE EN SOIN ORTHOPHONIQUE DE LA DYSARTHRIE PARKINSONNIENNE: EFFETS DE LA BOUCLE AUDIO-PHONATOIRE SUR L'AUTOEVALUATION DU PATIENT

AUTEURS ET ADRESSES :

C. GENTIL^a

^a UCBLyon1 ISTR Département Orthophonie, Lyon

Courriel : claire.gentil@univ-lyon1.fr

Parmi les symptômes de la maladie de Parkinson dite idiopathique, les troubles de la voix, de l'articulation et de la parole sont fréquemment décrits par les patients et le plus souvent d'abord, par leur entourage. Ces troubles, dus à l'akinésie (lenteur dans la programmation, la coordination et la réalisation des mouvements) et à l'hypertonie (rigidité musculaire) engendrent l'altération de plusieurs paramètres vocaux, comme l'intensité et les variations d'intensité de la voix, la fréquence et ses variations, ainsi que le timbre (Viallet F., Teston B., 2007).

Cette altération de la voix affecte donc la communication orale, verbale et non verbale, et en particulier l'articulation, la parole, les mimiques et gestes communicatifs.

La dysarthrie parkinsonnienne, décrite également comme dysarthrie hypokinétique, survient plusieurs années après l'apparition des premiers signes de la maladie (Müller et al. 2001).

Souvent méconnue par les patients, en raison d'une altération de la boucle audio phonatoire, elle peut être prise en soins par les orthophonistes, après une évaluation précise, instrumentale et perceptive des capacités vocales, prosodiques, articulatoires et de la gêne ressentie par le patient et son entourage.

Les outils de prise en soin sont très variés et choisis avec le patient en fonction de ses besoins et de ses centres d'intérêt. L'autoévaluation régulière lui permet d'objectiver ses progrès et de participer à son projet de soin avec l'orthophoniste tout au long de sa rééducation.

Ce travail a pour objectif de présenter les différentes techniques et les outils à la disposition des orthophonistes et de leurs patients pour coconstruire le projet de soin et l'aider à s'aider tout au long de la maladie.

Poster n°P150

LA MICROCHIRURGIE RECONSTRUCTRICE PAR VOIE TRANSORALE POUR LA DECANULATION DES PATIENTS TRACHEOTOMISES

AUTEURS ET ADRESSES :

I. ATALLAH^a

^a CHU Grenoble Alpes, Grenoble

Courriel : iatallah@chu-grenoble.fr

Introduction :

La dépendance à la trachéotomie impacte fortement la qualité de vie et expose à des complications respiratoires et sociales. La microchirurgie reconstructrice par voie transorale (R-TLM) permet de restaurer une perméabilité efficace des voies aériennes et représente une alternative précieuse pour la décanulation des patients présentant une obstruction complexe.

Matériels et méthodes :

Quarante-six patients trachéotomisés en échec de décanulation ont bénéficié d'une prise en charge endoscopique afin de restaurer une ouverture glottique fonctionnelle. Une évaluation minutieuse des voies aériennes a permis d'adapter la stratégie chirurgicale en fonction du type et du siège de l'obstruction. Plusieurs techniques de R-TLM ont été utilisées, notamment la latéralisation des plis vocaux, l'aryténoïdopexie, les interventions sur le complexe cricoaryténoïdien, les plasties reconstructrices de l'étage supraglottique et le lambeau d'avancement de la muqueuse rétrocricoïdienne, entre autres. L'ensemble des interventions a été réalisé exclusivement par voie endoscopique.

Résultats :

La majorité des patients ont pu être décanulés avec succès grâce à l'application combinée de différentes techniques de R-TLM. La restauration de la perméabilité des voies aériennes a permis une respiration sans canule, sans altération majeure de la déglutition. Les rares échecs de décanulation étaient liés à des pathologies intercurrentes indépendantes des techniques chirurgicales employées.

Conclusions :

Les techniques de la R-TLM représentent l'avenir de la laryngologie pour le traitement des sténoses laryngotrachéales complexes. Leur approche endoscopique permet une restauration fonctionnelle efficace des voies aériennes tout en réduisant la morbidité et en optimisant la récupération des patients.

Poster n°P151

INJECTION LOCALE LARYNGEE DE CORTICOIDE RETARD DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA LARYNGITE RECURRENTE CHEZ L'ENFANT : UNE ETUDE DE COHORTE

AUTEURS ET ADRESSES :

D. ALAYADHI^a

^a HFME, Lyon

Courriel : demahalayadhi@gmail.com

Introduction :

La laryngite récidivante constitue une cause fréquente de symptômes des voies aériennes supérieures chez l'enfant, notamment chez ceux de moins de 6 ans. Malgré sa prévalence, les recommandations fondées sur des preuves pour la prise en charge à long terme demeurent limitées. Les bénéfices des glucocorticoïdes systémiques dans le traitement de la laryngite sont bien établis dans la littérature. Toutefois, le rôle de l'injection locale de stéroïdes au niveau laryngé reste peu exploré. L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'efficacité de l'injection laryngée directe de stéroïdes pour réduire la fréquence et la sévérité des épisodes de laryngite récidivante. Un objectif secondaire est d'identifier les facteurs de risque cliniques associés à une probabilité accrue de récurrence.

Méthodologie :

Une étude de cohorte rétrospective a été menée entre 2014 et 2024 dans un hôpital pédiatrique tertiaire de référence.

Critères d'inclusion : enfants de moins de 18 ans atteints de laryngite récidivante - définie par la survenue d'au moins 2 épisodes par an - ayant bénéficié d'une injection locale directe de corticoïde par laryngoscopie directe.

Les données de récurrence sur les 12 mois suivant l'injection ont été recueillies rétrospectivement à partir des dossiers médicaux (suivi) et d'entretiens téléphoniques avec les parents. Les informations démographiques, les comorbidités et les facteurs de risque (par exemple : tabagisme parental, RGO, asthme) ont été extraites des dossiers.

Résultats :

Au total, vingt-sept enfants atteints de laryngite récidivante ont été inclus ; l'âge moyen était de 43 mois (extrêmes : 5-96 mois). La médiane du nombre d'épisodes est passée de 6,0 par an (IQR : 4,0-8,0) avant l'injection à 1,0 (IQR : 0,0-3,5) après l'injection, réduction hautement significative ($p < 0,00001$). Parallèlement, la gravité clinique s'est nettement améliorée : 76 % des patients initialement classés modéré-sévère ont évolué vers une forme légère ou aucune récurrence ($p < 0,00001$). L'analyse de survie montre un taux de non-récurrence de 45 % à 12 mois (IC 95 % : 0,23-0,68) et une médiane de temps jusqu'à la première récurrence de 6 mois. Le tabagisme parental s'est révélé le principal facteur prédictif : tous les enfants exposés ont rechuté contre 39 % des non-exposés, avec une récurrence plus précoce (44 % sans récurrence à 3 mois dans le groupe exposé versus 78 % dans le groupe non exposé ; $p = 0,0009$, test du log-rank $p \approx 0,010$). Une tendance non significative à une recrudescence des récurrences a été observée chez les enfants asthmatiques ($p = 0,0866$), tandis qu'aucune association statistiquement significative n'a été retrouvée pour le RGO, l'allergie, la prématurité ou l'hyperréactivité bronchique.

Conclusion :

L'injection locale de corticoïde laryngé semble efficace pour réduire la **fréquence** et la **sévérité** des laryngites récidivantes chez l'enfant. Près de la moitié des patients traités sont restés sans récurrence à un an, soulignant la durabilité du bénéfice dans les cas sélectionnés. Le **tabagisme parental** est fortement associé à une récurrence plus précoce, ce qui met en évidence la nécessité d'un **conseil de sevrage tabagique** dans la prise en charge globale. Il convient toutefois de reconnaître qu'une part de l'amélioration peut être liée à la **maturation naturelle des voies aériennes pédiatriques** et au caractère spontanément résolutif de la maladie avec l'âge. Une **étude prospective** incluant un effectif plus important est recommandée pour confirmer et renforcer ces résultats.

Rhinologie

Poster n°P152

Communication orale le samedi 28 juin 2025 (11h00-11h55)

FACTEURS ASSOCIES AUX COMPLICATIONS DES RHINOSINUSITES BACTERIENNES AIGUËS DU GRAND ENFANT

AUTEURS ET ADRESSES :

L. MOUANGUE-MBONJO^a

^a Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala, Douala

Courriel : mouanguelouise1976@gmail.com

Résumé

Introduction : chez l'enfant, la rhinosinusite bactérienne aiguë (RSBA) est souvent compliquée par une atteinte ophtalmologique et/ou neurologique. Ces complications doivent être connues et reconnues, car elles nécessitent un traitement urgent par antibiotiques intraveineux et une surveillance hospitalière étroite. Dans cette étude, nous avons cherché à identifier les principaux facteurs de risque associés au développement de complications chez les enfants âgés de 2 à 17 ans atteints de RSBA. **Matériels et méthodes :** nous avons mené une étude de cohorte rétrospective de patients présentant des complications de RSBA dans un hôpital primaire. Les participants ont été divisés en deux groupes : le groupe témoin comprenant des patients sans complications (groupe 1, n = 82) et le groupe d'étude comprenant des patients présentant des complications nécessitant une hospitalisation (groupe 2, n = 41). Nous avons évalué les données socio-démographiques, cliniques et d'imagerie des deux groupes. À l'aide d'une régression logistique multivariée, nous avons évalué les facteurs de risque de complications de la RSBA. **Résultats :** aucune caractéristique socio-démographique n'était associée aux complications de la RSBA ($p \geq 0,05$). Les facteurs associés aux complications étaient le retard de consultation ($t = 5,282$; $p < 0,001$), les signes ophtalmologiques à l'admission (OR : 42,0 [5,27 - 334,50], $p < 0,001$) et la présence d'au moins deux sinus affectés (OR : 54,75 [17,02 - 176,13], $p < 0,001$). **Conclusions :** les complications intracrâniennes et extracrâniennes de la RSBA chez l'enfant sont devenues rares dans notre contexte. Les facteurs de risque de ces complications sont les retards de consultation, la présence de signes ophtalmologiques et la présence de plusieurs sinus affectés. Le contrôle des facteurs modifiables permettrait d'améliorer le succès du traitement des complications de la RSBA chez l'enfant.

Mots clés : rhinosinusite, complications orbitaires, complications endocrâniennes, imagerie, enfants, chirurgie.

Poster n°P153

Communication orale le samedi 28 juin 2025 (11h00-11h55)

DETERMINANTS DE LA RHINITE ALLERGIQUE NON CONTROLÉE EN MILIEU HOSPITALIER DE KINSHASA

AUTEURS ET ADRESSES :

P. KAKOBO KITOMBOLE^a, H. KALALA KABALA^a, JT. KELEKELE KENDJAPA^b, P. MUTOMBO BEYA^c, D. NYEMBUE TSHIPUKANE^a, PW. HELLINGS^d, JM. KAYEMBE NTUMBA^e

^a Département d'Oto-Rhino-Laryngologie, Université de Kinshasa, République Démocratique du Congo, Kinshasa ; ^b Département d'Ophtalmologie, Université de Kinshasa, République Démocratique du Congo, Kinshasa ; ^c ECOLE DE SANTE PUBLIQUE, Université de Kinshasa, République Démocratique du Congo, Kinshasa ;

^d Département d'Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie cervico-faciale, Hôpital Universitaire de Leuven, Belgique, Leuven ; ^e Département de Pneumologie, Université de Kinshasa, République Démocratique du Congo, Kinshasa

Courriel : kakokitombole@gmail.com

Résumé

Contexte et objectif : La rhinite allergique non contrôlée (RANC) est un véritable problème de santé publique à travers le monde. Très peu de données existent sur ce sujet en Afrique subsaharienne et en particulier en République Démocratique du Congo. L'objectif de cette étude était d'identifier les déterminants de la RANC.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale hospitalière réalisée dans trois formations hospitalières de Kinshasa, ayant porté sur 153 patients suivis pour rhinite allergique (RA). Le dosage de la vitamine D a été réalisé. L'échelle visuelle analogique (EVA) des symptômes ≥ 5 était considérée comme une RANC tandis que $EVA < 5$ était considérée comme une RAC après un traitement adéquat. Une analyse de régression logistique binaire avait été utilisée pour chercher à identifier les déterminants associés à la RANC.

Résultats : Les patients d'âge < 30 ans étaient significativement plus rencontrés dans notre série (60,1%). Les facteurs significativement associés à la RANC étaient l'âge < 30 ans (OR = 3,31 ; 95% IC : 1,49 - 7,36), le taux bas de vitamine D sérique (OR = 3,86 ; 95% IC : 1,72 - 8,68), la RA persistante (OR = 3,11 ; 95% IC : 1,39 - 6,98) et la RA modérée à sévère (OR = 4,31 ; 95% IC : 1,77 - 10,49).

Conclusion : Les facteurs associés à la RANC dans cette étude étaient un âge < 30 ans, un taux faible de vitamine D et une RA persistante ainsi que modérée à sévère. D'où la nécessité d'agir sur ces facteurs pour améliorer la qualité de vie des patients dans notre milieu. Des études à grandes échelles s'avèrent nécessaire pour élucider les facteurs de manque de contrôle de la RA.

Mots clés : Rhinite allergique non contrôlée, déterminants, Kinshasa.

Poster n°P154

UN CAS MONSTRUEUX DE TUMEUR NASALE A POINT DE DEPART ETHMOÏDAL

AUTEURS ET ADRESSES :

MC. SARR^a, MS. BA^a, F. FALL^a, O. SY^a, C. NIANG^a, IK. NDIAYE^a

^a Centre Hospitalier National Mathlaboul Fawzaini de Touba/ Sénégal, Touba

Courriel : coumbasarr762000@yahoo.fr

Introduction

Ensemble des néoformations malignes primitives ou secondaires développées aux dépens des structures de l'ethmoïde. Il s'agit d'un cancer assez fréquent dans la population des travailleurs de bois (2,5% à 3% des cancers ORL) ; (10-20% Cancers des fosses nasales et sinus) ; Néanmoins l'extension nasale reste rare.

Observation

A.F 47 ans sexe masculin marchand ambulant qui était adressé pour une volumineuse masse nasale.

Suivi initialement en neurochirurgie pour paraplégie secondaire à une lésion vertébrale (l'histologie du 16 Août 2022 évoquait une pathologie dystrophique de cause dégénérative carencielle probable).

AEG stade III OMS.

Une volumineuse masse nasale développée aux dépens de la racine du nez et l'arête nasale de consistance molle déformant toute l'architecture de la face.

Les aires ganglionnaires libres.

La TDM du massif facial objectivait un processus tumoral ostéolytique dont l'épicentre était sinusien spontanément hétérogène nécrotique avec de multiples masses mixtes ostéolytiques au niveau du rachis dorsal et de l'omoplate.

Il avait bénéficié d'une exérèse par voie paralatéronasale de Moore modifiée droite à visée esthétique et décompressive (22/02/2024).

L'anatomo-pathologie de la pièce opératoire revenait en faveur d'un adénocarcinome.

Il n'avait pas bénéficié de bilan d'extension ni de traitement complémentaire (obtention tardive des résultats histologiques).

Décès du patient survenu 4 mois après la chirurgie.

Conclusion

L'ADK de l'ethmoïde constitue une pathologie rare ou sous diagnostiquée en Afrique.

Nécessitant une consultation précoce afin de pouvoir bénéficier d'une prise en charge pluridisciplinaire. Volet préventif doit occuper une place de choix.

Mots clés : Adénocarcinome, Ethmoïde, Tumeur nasale, Pluridisciplinarité.

Service ou affiliation : CHN Matlaboul Fawzeyni TOUBA Service ORL- CCF.

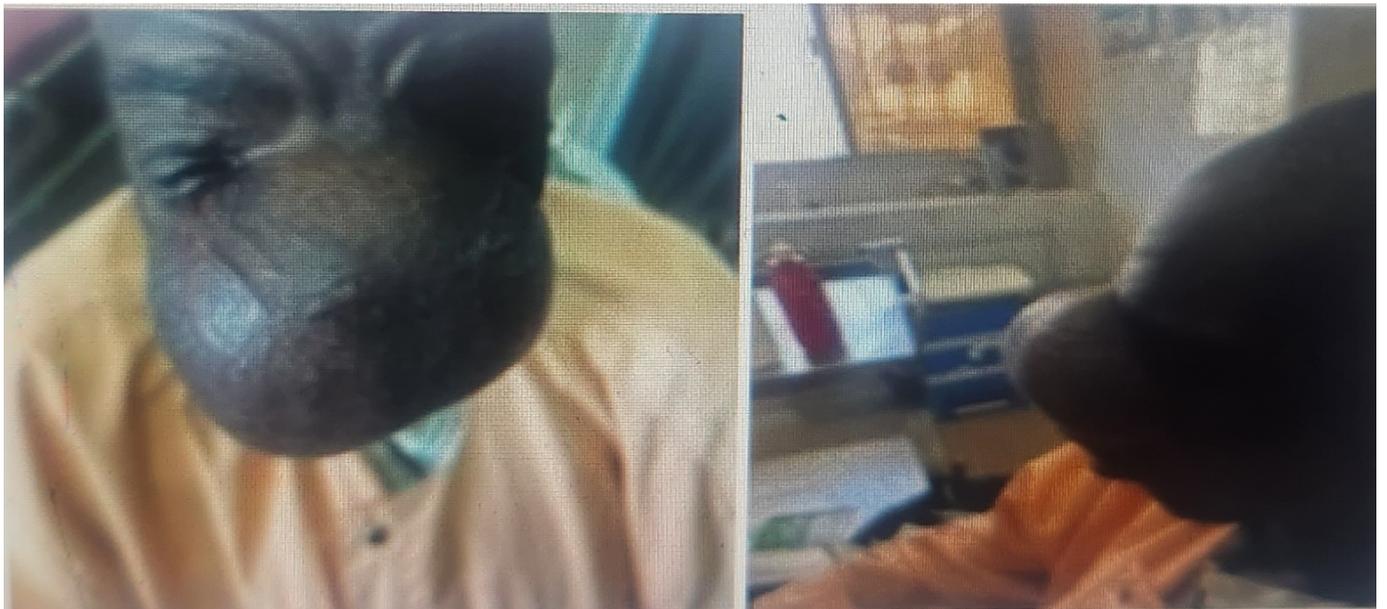


Figure 1 : Images de face et de profils prises lors de la 1^{ère} consultation

Poster n°P155

TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA RHINORRHEE CEREBROSPINALE SPONTANEE .

AUTEURS ET ADRESSES :

M. ABUNAJA^a, R. OUARAS^a, M. HAMMOUCHE^a, S. BENYAHIA^a

^a CHU Mustapha, Alger

Courriel : Dr.abunaja@gmail.com

Contexte :

les facteurs prédisposants les plus courants de la rhinorrhée cérébrospinale spontanée : l'obésité, les femmes d'âge moyen et la pression intracrânienne élevée. Nous présentons ici une femme d'âge moyen qui a présenté il y a 6 mois une fuite de LCR du côté droit, confirmée par la TDM, l'IRM et l'exploration per-opératoire.

Méthodes :

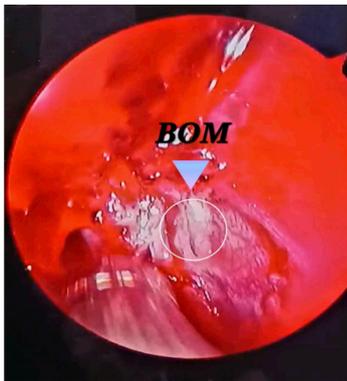
Il s'agit d'une patiente, âgée de 45 ans, obèse, sans antécédents pathologiques notables et sans notion de traumatisme, qui présente une rhinorrhée claire unilatérale droite, évoluant depuis six mois, sans autre signe clinique associé. La TDM (ci joint) objectivant : une déhiscence au niveau du toit de l'ethmoïde droit d'environ 2,5 et l'IRM (ci joint) objectivant une zone focale de près de 3 mm mettant en communication l'espace sous-arachnoïdien frontal antérieur, juste en dessous du bulbe olfactif droit. après la confirmation de la brèche par l'examen clinique et paraclinique on a décidé de l'opérer où la patiente a bénéficié une fermeture de la brèche par voie endoscopique (ci joint).

Résultats :

Tarissement immédiat de la rhinorrhée, absence de complications infectieuses ou méningées, évolution favorable sans récurrence, une TDM de contrôle après 2 mois a été réalisée : absence de brèche ostéoméningée.

Conclusion :

Ce cas illustre la complexité diagnostique et thérapeutique des brèches ostéoméningées spontanées. La chirurgie endoscopique constitue une approche de choix, offrant un accès précis et peu invasif avec d'excellents résultats fonctionnels. L'absence de complications et la disparition des symptômes confirment l'efficacité de cette technique.



Poster n°P156

LES EFFETS DE LA TRITHÉRAPIE ELEXACAFITOR TEZACAFITOR IVACAFITOR SUR L'IMAGERIE NASO SINUSIENNE DES ENFANTS ATTEINTS DE MUCOVISCIDOSE

AUTEURS ET ADRESSES :

G. PETIT^a, A. COUDERT^a, R. HERMANN^a, M. BONJOUR^a, P. REIX^a, S. AYARI^a

^a Hospices Civils de Lyon, Lyon

Courriel : guillaume.petit01@chu-lyon.fr

Introduction:

La nouvelle tri thérapie Elexacaftor Ivacaftor Tezacaftor (ETI) a prouvé son efficacité d'un point de vue pulmonaire. Cependant, son impact sur l'évolution de l'imagerie naso sinusienne de l'enfant n'a pas été spécifiquement étudié. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact de la trithérapie ETI sur l'imagerie naso sinusienne des enfants atteints de mucoviscidose âgés de 6 à 12 ans.

Méthodes:

Nous avons réalisé une étude prospective, monocentrique, concernant les enfants âgés de 6 à 12 ans atteints de mucoviscidose, et bénéficiant chaque année d'un scanner naso sinusien et pulmonaire dans le cadre de leur suivi. L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'évolution du score de Lund Mac Kay modifié (mLMK). Les évaluations ont été réalisées avant mise sous traitement et 1 an après la mise sous traitement. Les objectifs secondaires incluent l'étude de la corrélation entre le score radiologique mLMK et le score de qualité de vie SN-5, et l'analyse de l'évolution du score LMK pour chaque sinus.

Résultats:

26 patients ont été inclus dans notre étude. Le score mLMK était significativement amélioré après 1 an de tri thérapie. Les analyses secondaires ont montré une réduction significative du comblement sinusien de la plupart des sinus étudiés (maxillaires, éthmoïde antérieur, éthmoïde postérieur, sphénoïde, complexe ostio méatal), en dehors des sinus frontaux, probablement en rapport avec l'inconstance de leur développement au sein de notre cohorte. Aucune corrélation significative n'a été observée entre les scores radiologiques (mLMK) et cliniques (SN-5).

Conclusion:

Cette étude confirme l'efficacité de la trithérapie ETI sur le comblement naso sinusien des enfants âgés de 6 à 12 ans atteints de mucoviscidose. Ces résultats sont en accord avec l'amélioration clinique observée, et permet d'espérer une diminution du recours à la chirurgie naso sinusienne en cas de mucoviscidose. Des études à plus terme semblent requises pour évaluer l'impact sur la réserve bactérienne que constitue les sinus des patients atteints de mucoviscidose.

Poster n°P157

PIEGE DIAGNOSTIC EN RHINOLOGIE: A PROPOS D'UN CAS

AUTEURS ET ADRESSES :

C. DJEBBAR^a, R. ARAB^a, A. SAHEB^a

^a CHU MOHAMED NEDIR, Tizi Ouzou

Courriel : djebbar.ori@gmail.com

il s'agit d'une patiente âgée de 42 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui consulte pour une légère obstruction de la fosse nasale droite.

l'examen endoscopique nasal objective une petite lésion nodulaire arrondie bien limitée recouverte d'une muqueuse saine prenant insertion au niveau de la région pré-turbinale à hauteur du tiers moyen de la fosse nasale droite. l'examen de la fosse nasale gauche est sans particularité ainsi que la région cervicale qui ne retrouve pas d'adénopathies.

un bilan d'imagerie est réalisé, fait d'une TDM nasosinusienne et d'une IRM des fosses nasales qui évoquent un épaissement focal de la fosse nasale droite sans signe de malignité.

la patiente a bénéficié d'une biopsie exérèse de la masse sous anesthésie locale; dont l'étude anatomo pathologique révèle un carcinome adénoïde kystique avec des marges de resections infiltrées. la patiente est reprise avec un complément d'exérèse en marge saine.

Poster n°P158

L'INJECTION DE GRAISSE AUTOLOGUE DIMINUE LES SYMPTOMES DU SYNDROME DU NEZ VIDE

AUTEURS ET ADRESSES :

G. BUIRET^a

^a CH Valence, Valence

Courriel : gbuiRET@ch-valence.fr

Introduction : le syndrome du nez vide a d'importantes répercussions sur la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes. Bien que multidisciplinaire, la prise en soins peut passer par de la chirurgie avec des procédures d'augmentation du méat inférieur par implants ou injections. Différentes techniques d'injection ont été décrites dans des séries de cas. Nous utilisons l'injection de cellules graisseuses prélevées sur l'abdomen. L'objectif principal était l'analyse de l'évolution des valeurs de l'Empty Nose Syndrome 6-item Questionnaire (ENS6Q) dans le traitement des patients atteints d'un syndrome du nez vide (SNV) par injection de graisse autologue. Les objectifs secondaires étaient l'analyse de l'évolution de chacun des six éléments de l'ENS6Q et la recherche de complications.

Matériel et méthodes : Onze patients avaient eu une approche mini-invasive visant à limiter le flux nasal aérien par injection de graisse entre mars 2021 et décembre 2022.

Résultats : dix patients sur les 11 avaient vu leur score global ENS6Q diminuer ($p=0.0058$). Six patients avaient eu un score global ENS6Q final <11 . Dix des onze patients étaient satisfaits de l'intervention mais restaient symptomatiques. L'injection n'avait donné lieu à une complication.

Conclusion : Ces résultats encourageants confirment les données de la littérature suggérant que l'injection de graisse pourrait être un moyen pour améliorer la symptomatologie des patients avec un syndrome du nez vide. Cependant, comme les autres approches mini-invasives visant à limiter le flux nasal aérien, elle ne fait pas disparaître l'ensemble des symptômes. Ces résultats doivent être confirmés par des études sur des cohortes plus importantes avec un plus long recul, menées au mieux dans un cadre multicentrique.

Poster n°P159

MASSE INFLAMMATOIRE DU NASOPHARYNX : MANIFESTATION D'UNE OTITE CHRONIQUE CHEZ UN SUJET DIABETIQUE

AUTEURS ET ADRESSES :

Z. MERZOUGUI^a

^a Service OrL l'Eph de Batna. Algerie, Batna

Courriel : merzougui.zohra@yahoo.fr

Introduction : La pathologie du nasopharynx chez le sujet diabétique comme chez le sujet sans tarre préalable reste dominée par la pathologie tumorale dont le processus néoplasique est le 1^{er} diagnostique a évoqué surtout s'il y a une atteinte neurologique. Nous rapportons un cas d'une masse du nasopharynx chez un patient diabétique avec des antécédents otologiques récents dont l'aspect prête à confusion avec le diagnostic de tumeur maligne. Le but de notre travail est de présenter les caractéristiques épidémiologiques cliniques et thérapeutiques de cette pathologie.

Matériel et Méthode

Il s'agit d'un patient âgé de 63 ans qui s'est présenté à notre consultation ORL pour une obstruction nasale unilatérale gauche évoluant depuis 05 mois suivie d'une dysphagie, d'une paralysie faciale périphérique, d'une ophtalmologie et d'une cécité homolatérale.

L'examen endoscopique des fosses nasales et du cavum objective la présence d'une lésion tumorale bourgeonnante occupant le nasopharynx avec une prédominance gauche comblant la fossette du Rosenmüller. La TDM du cavum était en faveur d'un processus néoplasique alors que l'IRM décrit une tumeur d'allure inflammatoire. La biopsie de la lésion effectuée 3 fois a exclu la malignité ; la culture bactériologique du prélèvement par ponction de la masse a révélé la présence du germe *Pseudomonas aeruginosa*.

Résultat : Le patient a été mis sous antibiothérapie à base de fluoroquinolone pendant 06 mois, dès le 3em mois de traitement on a constaté une amélioration de l'état général du patient avec une diminution de la taille de la masse à l'endoscopie et à l'IRM ; témoignant d'une évolution favorable.

Conclusion : Les tumeurs du nasopharynx dans un contexte d'otite chronique chez le sujet diabétique peuvent poser un problème diagnostique et par conséquence thérapeutique. L'étiologie inflammatoire (infectieuse) reste fortement évoquée.

Mots-clés : Cavum, Inflammation, Otite moyenne chronique, Tumeur.

Poster n°P160

LES RHINOSINUSITES FONGIQUES ALLERGIQUES : CHALLENGE DIAGNOSTIC ET THERAPEUTIQUE

AUTEURS ET ADRESSES :

S. NEFZAOUJ^a, N. ROMDHAN^a, S. AYARI^a, W. TRABELSI^a, E. REJEB^a, A. AYEDI^a, I. ZOGHLAMI^a, D. CHIBOUB^a, I. HRIGA^a, C. MBAREK^a

^a Hôpital Habib Thameur Tunis, Tunis

Courriel : Safanezaoui@gmail.com

Introduction :

La sinusite fongique allergique (SFA) est une rhinosinusite chronique caractérisée par une hypersensibilité aux antigènes fongiques. Malgré une prise en charge médico-chirurgicale bien codifiée, les récurrences restent fréquentes. Le but de cette étude est de décrire les caractéristiques cliniques, radiologiques et évolutives, et d'identifier les facteurs associés aux récurrences.

Méthodologie :

Etude rétrospective, menée entre 2007 et 2024, incluant 49 patients opérés pour SFA : diagnostic retenu selon les critères de Bent et Kuhn.

Résultat :

L'âge moyen était de 39 ans, avec une prédominance féminine (59 %). L'asthme et la polyposse nasosinusienne étaient présents respectivement dans 43 % et 39 % des cas. Les signes cliniques dominants étaient la rhinorrhée (94 %) et l'obstruction nasale (92 %). Une atteinte pansinusienne était retrouvée dans 78 % des cas. La tomodensitométrie a montré un comblement hétérogène (88 %), une lyse osseuse (45 %) et des calcifications (41 %). En examen extemporané, on a noté la présence de cristaux de Charcot-Leyden dans 100 %. Une hyperéosinophilie sanguine et des tests allergologiques positifs à *Aspergillus* ont été présents respectivement dans 33 % et 22 % des cas. Tous les patients ont bénéficié d'une antibiothérapie postopératoire. Une corticothérapie locale a été prescrite dans 72 % des cas, générale dans 22 %. La récurrence a été notée chez 24,5 % des patients, avec un délai moyen de 36 mois. Aucun facteur prédictif n'a été statistiquement retenu, bien qu'une hyperéosinophilie, et l'absence de corticothérapie générale ont été plus fréquents en cas de récurrence. Le recul moyen était de 5 ans.

Conclusion :

La SFA demeure une pathologie complexe à fort potentiel de rechute, nécessitant un suivi rigoureux et une approche thérapeutique personnalisée.

Poster n°P161

OPTIMISATION DU TRAITEMENT DU SYNDROME DU NEZ VIDE : PRESENTATION D'UNE SIMULATION DES ECOULEMENTS D'AIR INTRANASAU ET DES PREMIERS APERÇUS D'UNE NOUVELLE APPROCHE PAR IA POUR LA PLANIFICATION DE LA CHIRURGIE DE RECONSTRUCTION

AUTEURS ET ADRESSES :

S. REBEYRAT^a, G. BUIRET^b, P. MELIGA^a, E. HACHEM^a

^a Les Mines, Sofia Antipolis ; ^b CH Valence, Valence

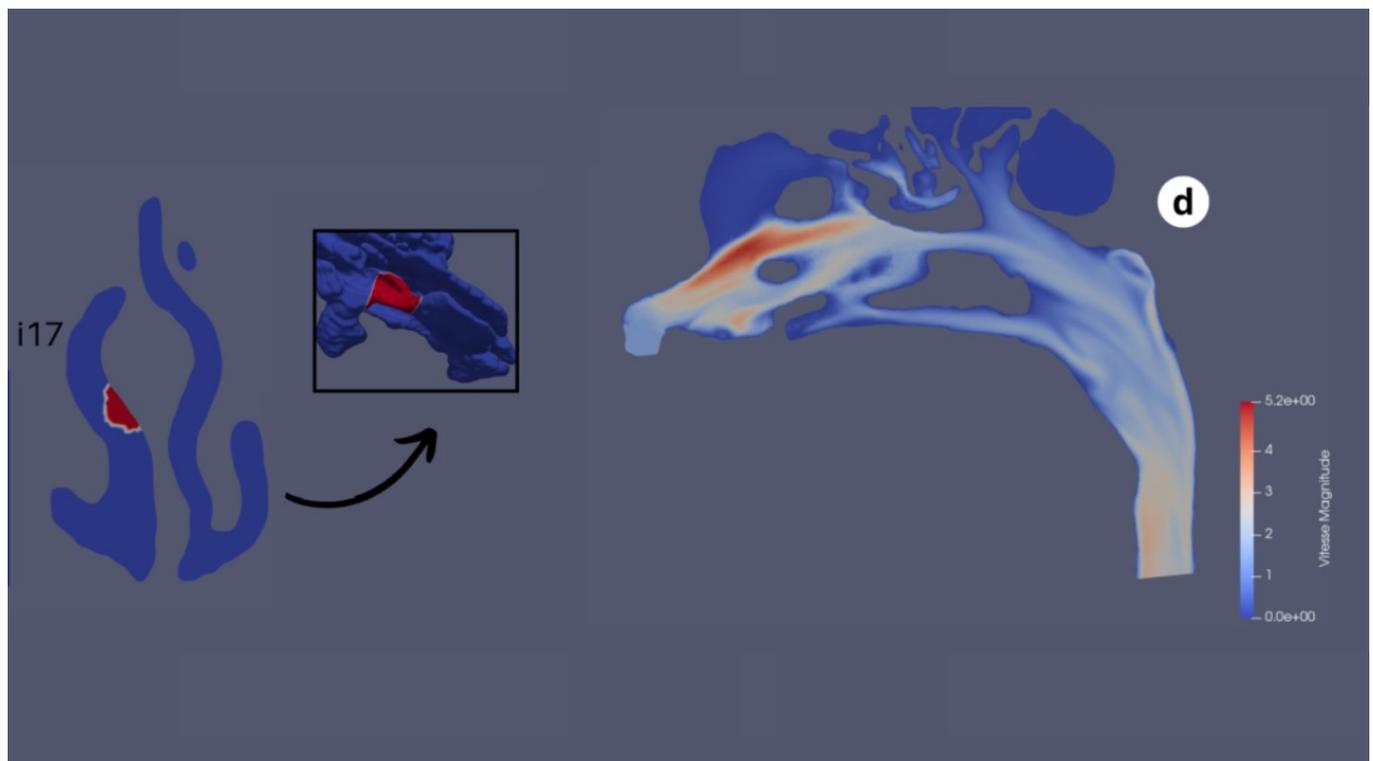
Courriel : sarah.rebeyrat@etu.minesparis.psl.eu

Introduction : le syndrome du nez vide (SNV) est dû à l'exérèse chirurgicale excessive des structures endonasales, ce qui perturbe l'écoulement de l'air et une gêne importante pour le patient. Malgré les diverses options thérapeutiques, les ORL ont besoin d'outils objectifs et fiables pour s'y retrouver dans la physiopathologie complexe et la littérature rare qui entravent notre compréhension de cette maladie rare. Cette étude préliminaire vise à planifier la chirurgie du SNV, en combinant la simulation de dynamique des fluides (CFD) spécifique au patient avec l'intelligence artificielle (IA, avec apprentissage par renforcement profond) afin de valider et d'optimiser les approches chirurgicales.

Matériel et méthodes : Nous avons converti les scanners de deux patients atteints d'un SNV en modèles CFD reproductibles, puis nous modélisé l'écoulement de l'air intranasal, simulé différents sites d'implantation déterminés par IA et de nouveau testé l'écoulement de l'air après implantation virtuelle, ceci afin d'identifier le site d'implantation optimal.

Résultats : contrairement à ce que nous pensions, le site d'implantation optimisant le flux d'air n'était pas situé dans le restant de cornet inférieur ou dans la partie latérale de la fosse nasale mais à mi-hauteur du septum nasal.

Conclusion : en comblant le fossé entre la mécanique numérique des fluides et la pratique clinique, cette approche fournit une méthode normalisée, objective et fondée sur des données méthode standardisée, objective et fondée sur des données pour améliorer le traitement du SNV. Elle doit maintenant être déclinée dans la planification chirurgicale pour en apporter la preuve de concept.



Poster n°P162

TUMEUR DE POTT COMPLIQUANT UNE SINUSITE FRONTALE CHEZ L'ADULTE A PROPOS D'UN CAS

AUTEURS ET ADRESSES :

K. NOUALI^a, A. SAHEB^a

^a *chu tizi ouzou, Tizi Ouzou*

Courriel : kenzanouali55@gmail.com

But de la présentation

La tumeur de Pott est une pseudotumeur inflammatoire et ostéomyélite du sinus frontale responsable de l'érosion de sa paroi antérieure avec un abcès sous périoste Peut faire suite à: une sinusite frontal ou un traumatisme

C'est une entité qui est rare et méconnaissable en particulier chez l'adulte ce qui est source de retard diagnostic et thérapeutique

Matériels et méthodes

Il s'agit du patient E,A âgé de 24 ans, opéré à l'âge de 17 ans pour un kyste osseux anévrysmal frontal gauche par un abord sous fronto-orbito-nasal

Sept ans plus tard le patient à présenté une douleur et une pesanteur en regard du sinus frontal gauche ;un traitement antibiotique a été prescrit par un médecin généraliste

Devant la non amélioration de ces symptômes et apparition d'une tuméfaction frontale gauche il a été adressé a notre niveau pour prise en charge

Scanner nasosinusien

Lésion frontale médiane associée à des ruptures corticales osseuses sur un remodelage diffus de l'os frontal pouvant être en rapport avec une ostéite chronique abcédée ou lésion suspecte vu les antécédents du patient

IRM encéphalique

Sinusite frontale communiquant avec une collection sous cutanée des parties molles en regard, d'allure abcédée via un défaut cortical bifocal de la table externe sans communication endocrânienne évidente

Patient hospitalisé; mis sous double antibiothérapie à base de ciprolon et flagyl en IV pour une durée de 10 jours puis relais per os pour une durée de 15j

Ponction de l'abcès avec un drainage chirurgicale par voie externe

Résultats

La tumeur de Pott est un abcès sous-périoste avec une ostéomyélite de l'os frontal secondaire le plus souvent à une sinusite frontale ou traumatisme crânien

Touche principalement les enfants et les adolescents, rarement l'adulte

Conclusion

La tumeur de Pott est une complication rare et peu connue d'où la nécessité de prêter une attention particulière aux tuméfactions frontales notamment avec antécédents de sinusite frontales, traumatismes crâniens et chirurgie de cette région (comme est le cas chez notre patient) afin d'éviter les complications intracrâniens graves et mortelles

Poster n°P163

ETUDE DE LA PROTEINE CATIONIQUE EOSINOPHILE ET L'INTERLEUKINE 5 COMME BIOMARQUEURS DANS LE DIAGNOSTIC DE LA POLYPOSE NASOSINUSIENNE

AUTEURS ET ADRESSES :

GC. NGOUONI^a, A. BOUMBA^b, HB. OTOUANA DZON^a, A. TSIERIE TSOBA^a, FA. ITIERE ODZILI^a, G. ONDZOTTO^a

^a Université Marien Ngouabi, Brazzaville ; ^b Congo, Brazzaville

Courriel : Chidrel@yahoo.fr

Introduction : La polypose nasosinusienne est une maladie multifactorielle qui touche 1 à 4% de la population mondiale. Les traitements actuels médico-chirurgicaux sont symptomatiques avec malheureusement un risque de récurrence élevé. L'objectif était d'étudier la valeur de la protéine cationique éosinophile et l'interleukine-5 dans le diagnostic de la polypose nasosinusienne.

Population et méthode : Il s'est agi d'une étude descriptive transversale à recueil de données prospectif du 10 Janvier au 30 septembre 2024. La protéine cationique éosinophile et l'interleukine-5 ont été dosées par méthode ELISA à partir du plasma.

Résultats : Au total 107 patients ont été inclus. L'âge moyen était de $32,48 \pm 8,40$ ans avec des extrêmes de 19 et 49 ans. On notait une prédominance masculine (58,88%) avec un sex-ratio= 1,43. La protéine cationique éosinophile et l'interleukine-5 ont été détectées significativement à des taux respectifs de 69,16% et 64,49%. Il y avait une relation statistique entre le sexe, la rhinite non allergique, l'asthme, l'obstruction nasale et le stade 2 de la polypose nasosinusienne.

Conclusion : la protéine cationique éosinophile et l'interleukine-5 pourraient être des biomarqueurs importants dans la polypose nasosinusienne. Ils contribueraient non seulement au diagnostic, mais aussi dans la prise en charge de cette pathologie.

Mots clés : Polypose nasosinusienne, Biothérapies, Biomarqueurs, Protéine cationique éosinophile ; Interleukine-5

Poster n°P164

SPHENOÏDITE HYPERALGIQUE

AUTEURS ET ADRESSES :

M. ABUNAJA^a, M. ABUNAJA^a

^a CHU MUSTAPHA PACHA, Alger

Courriel : ozairderoues@gmail.com

Titre : Sphénoïdite hyperalgique : à propos de deux cas

Introduction : La sphénoïdite est une pathologie inflammatoire rare des sinus paranasaux, souvent diagnostiquée tardivement en raison de sa symptomatologie fruste. Lorsqu'elle s'accompagne d'une douleur intense et persistante, elle constitue une entité clinique particulière, la sphénoïdite hyperalgique, pouvant mimer des pathologies neurologiques graves. Nous rapportons deux cas illustrant cette présentation clinique atypique.

Matériels et méthodes : Deux patients, présentant des algies crâniennes intenses et rebelles aux antalgiques usuels, ont été hospitalisés à notre niveau pour prise en charge. L'examen clinique initial retrouve une baisse d'acuité visuelle bilatérale sans trouble de l'oculomotricité. L'imagerie par scanner et IRM a permis d'objectiver une atteinte inflammatoire isolée du sinus sphénoïdal, sans complication intracrânienne. Une prise en charge medico-chirurgicale a été décidée avec bonne suite.

Résultats : Les patients ont été pris en charge par une antibiothérapie intraveineuse adaptée, associée à des soins locaux, une corticothérapie courte et une sphénoïdectomie. L'évolution a été favorable avec disparition progressive de la symptomatologie. Le suivi à un mois n'a pas montré de récurrence ni de complications.

Conclusions : La sphénoïdite hyperalgique reste un diagnostic difficile en raison de son expression clinique atypique. L'imagerie joue un rôle clé dans le diagnostic positif et permet d'écartier les complications. Une prise en charge medico-chirurgicale précoce est essentielle pour éviter les complications potentielles. Ces cas soulignent l'importance d'évoquer cette pathologie devant des algies crâniennes atypiques et intenses.

Poster n°P165

CHIRURGIE ENDOSCOPIQUE ENDONASALE : COMPLICATIONS ET SEQUELLES ETUDE RETROSPECTIVE A PROPOS DE 67 CAS AU SERVICE D'ORL DU CHNUN DE FANN

AUTEURS ET ADRESSES :

A. DIOP^a, C. NDIAYE^a

^a CHU de FANN, Dakar

Courriel : layed91@gmail.com

INTRODUCTION

La chirurgie endoscopique endonasale est actuellement la procédure standard pour la prise en charge de la plupart des pathologies nasosinusienne.

L'objectif de notre étude était d'évaluer de manière rétrospective le complications et séquelles de la chirurgie endoscopique endonasale au service d'ORL du CHUN de FANN.

MATERIEL ET METHODE

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive à propos de 67 cas, du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2023 (13ans) au niveau du service d'ORL du CHUN de FANN. Les patients qui ont présentés des complications et/ou séquelles liées à la FESS et dont les dossiers étaient exploitables ont été colligés.

RESULTATS :

L'âge moyen était de 34,1 ans avec un pic entre 20 et 40 ans. Le sex ratio était de 0,81 (45% d'hommes pour 55% de femmes).

10% des patients avaient des antécédents de FESS, pour la totalité d'entre eux une notion d'atopie avait été retrouvé. La sinusite chronique représentait 51% des indication chirurgicales et la localisation maxillaire était la plus retrouvé. La PNS représentait 12%. La méatotomie moyenne était réalisée dans 62,60% suivie de l'éthmoïdectomie dans 32,80% et de l'éthmoïdotomie 14,80%.

Des complications per opératoires ont été retrouvées dans chez 17 patients (25%). Elles sont dominées par l'hémorragie importante 5.9%. Des complications post opératoire ont été retrouvées chez 39 patients (58,2%), il s'agissait pour la plupart de céphalées importantes (29,8%). Des séquelles ont été retrouvées chez 21 patients (31,34%), elles étaient dominées par les synéchies 28,3%.

CONCLUSION :

Il ressort de notre étude que les complications mineures sont les plus retrouvées dans la chirurgie endoscopique endonasale au service d'ORL du CHU de FANN à hauteur de 80,59%. L'application des recommandations et une technique chirurgicale minutieuse pourraient permettre la réduction des complications et maximiser la sécurité des patients.

Mots clés : Chirurgie endoscopique endonasale, complications, séquelles, nez et sinus

Poster n°P166

CHIRURGIE ENDOSCOPIQUE DU FIBROME NASO PHARYNGIEN : PEUT-ON S'EMPASSER DE L'EMBOLISATION PRE OPERATOIRE ?

AUTEURS ET ADRESSES :

Y. IAZIBEN^a

^a clinique privée les mandariniers, Alger

Courriel : yyazibene@yahoo.fr

Introduction:

le fibrome nasopharyngien est une tumeur rare de la puberté masculine; connu par les possibilités d'extension locoregionales a long terme a travers les fissures et foramens de la base du crane. Cette tumeur pose principalement un probleme de maitrise du saignement pér opératoire. l'embolisation artérielle préalable est ainsi recommandée par plusieurs sociétés savantes.

Des questions qu'on peut se poser : En cas ou cet examen demeure indisponible; notamment dans des certains regions, et ou pays ! doit on rester les mains croisées ?

Est t'il possible d'opérer et de faire "une embolisation per op", en assurant l'hémostase de l'artere nourissière principale (la maxillaire interne).

matériel et Methodes:

nous rapporttons 25 cas de FNP opérés par voie endoscopique sans embolisation pré opératoire; de differents stade evolutifs, du Stade Ia au Stade IIIa de Radkowski

la strategie chirurgicale était basée sur la bonne exposition de la tumeur en assurant un corridor large, identification et hémostase de l'artere maxillaire interne; puis Ia mobilisation et l'exérèse chirurgicale.

l'angio scanner et angio irm sont systématiqueent réalisés; permettant de classer les patients selon la classification de Radkowski un seul cas avait nécessité une transfusion (recidive)

reprise chirurgicale : 1 seul cas 6 mois après

perte sanguine : de 250 a 350 cc (1 a 2 g d'hb)

hospitalisation courte de 24 heures

pas de recidive a 10 ans de recul.

atteinte sensitive du v2 (infiltration) : 1 seul cas

Conclusion:

même si l'embolisation est un examen préparatoire qui peut reduire considérablement le saignement pér opératoire; l'ablation endoscopique du fibrome naso-pharyngien sans cette dernière est toute a fait possible, et plusieurs series ont été déjà publiées.

Cependant; une bonne analyse radiologique, ainsi qu'une maitrise et une experience en chirurgie des sinus et de la base du crane sont exigés au préalable.

Poster n°P167

RHINITE ALLERGIQUE : ENQUETE DE PREVALENCE CHEZ DES TRAVAILLEURS D'UNE ENTREPRISE DE FIBRES SYNTHETIQUES

AUTEURS ET ADRESSES :

S. SEKKAL^a, Z. ATTOU^a, A. TALEB^a

^a FACULTE DE MEDECINE UNIVESITE DE TLEMCEM LABORATOIRE DE RECHERCHE TOXICOMED, Tlemcen

Courriel : sekkalsamira@yahoo.fr

Introduction /Objectifs

Déterminer la prévalence de la rhinite allergique et en décrire les facteurs de risque chez les travailleurs d'une entreprise textile utilisant la fibre acrylique

Matériels et méthodes : Étude épidémiologique descriptive de type transversale, qui s'est déroulée sur une période de 06 mois concernant une population d'étude de 201 travailleurs tous de sexe masculin

Méthode :

- La première étape : enquête initiale sur les lieux de travail
- La deuxième étape : enquête épidémiologique et médicale

Chaque sujet admis dans l'enquête a été soumis à :

- Un questionnaire standardisé qui comporte : l'identification du sujet, les données socioprofessionnelles, les antécédents pathologiques, la consommation tabagique, la symptomatologie respiratoire
- Examen clinique
- La spirométrie
- Le Dosage de la CC16: Le dosage de la CC16 dans le sérum est réalisé par la méthode du Latex Immuno Assay (LIA).

Résultats

201 travailleurs ont participé à l'enquête. Notre population est exclusivement masculine avec un âge moyen de 39 ans, une ancienneté moyenne de 11,2,

3.7 % de la population présentent un asthme bronchique, 1.48% une rhinite allergique, 5.4% une conjonctivite allergique, 1.4% une dermatite allergique.

23.26% présentent une expectoration habituelle matinale, et 18.3% une bronchite chronique

la spirométrie montre que 24.35% de notre population présente un syndrome obstructif, 5.40% un syndrome restrictif et 4% un syndrome mixte essentiellement dans les postes de cardage et de tissage

Le taux de la CC16 est diminué chez 92% des travailleurs et varie selon le statut tabagique, le poste de travail ainsi que l'ancienneté au travail

Conclusion : Les résultats de cette étude ont révélé une prévalence importante de symptômes respiratoires et de la rhinite allergique et un dysfonctionnement ventilatoire secondaire à l'exposition aux fibres acryliques dans cette entreprise.

Notre travail a également le privilège de pouvoir approfondir nos connaissances sur la protéine de la cellule de Clara et souligne aussi l'intérêt de son dosage dans le dépistage précoce des altérations respiratoires secondaires à l'exposition aux irritants respiratoires

Poster n°P168

CHIRURGIE DE LA POLYPOSE NASOSINUSIENNE : INDICATIONS, RESULTATS ET FACTEURS PREDICTIFS DE RECIDIVE

AUTEURS ET ADRESSES :

R. BOUATAY^a, N. BOUAZIZ^a, M. ABDELALI^a, A. ZRIG^b, M. FERJAOUI^a, A. ELKORBI^a, N. KOLSI^a, K. HARRATHI^a, J. KOUBAA^a

^a Service d'ORL et de CCF; CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir ; ^b Service d'imagerie médicale; CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir
Courriel : rbouattay@yahoo.fr

Introduction : La polypose naso-sinusienne (PNS) est une affection inflammatoire chronique, de physiopathologie encore mal élucidée. La chirurgie endoscopique endonasale est le traitement de référence lorsque la PNS résiste au traitement médical. L'objectif de cette étude était d'étudier les résultats de la chirurgie de la PNS ainsi que les facteurs de risque de rechute.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective incluant les patients ayant eu une ethmoïdectomie endonasale entre 2002 et 2021. Les caractéristiques cliniques de la population, ainsi que le score radiologique de la PNS, les résultats et les facteurs prédictifs de rechute.

Résultats : 280 patients ont été inclus, d'âge moyen de 41,4 ans. Cent deux patients avaient un asthme associé (36,4%) et 47 avaient un syndrome de Fernand Widal (16,8%). L'endoscopie nasale a permis de poser le diagnostic et de classer la PNS en stade 3 ou 4 dans 90% des cas. La tomодensitométrie a été réalisée chez tous les malades avant chirurgie. L'indication opératoire a été décidée devant : la mauvaise réponse au traitement médical bien conduit (73,9% des cas) ; des formes exubérantes et invalidantes de PNS (13,6% des cas) ; des contre indications à la corticothérapie générale (6,1% des cas) et des formes compliquées dans 1,1% des cas. Tous nos malades ont eu une ethmoïdectomie radicale. Ils ont eu au moins une ethmoïdectomie antérieure et postérieure, une méatotomie et une turbinectomie moyenne partielle. Les complications immédiates étaient dominées par la survenue d'un saignement diffus per-opératoire (2,1%), celles à long court étaient dominées par les synéchies (3,9%).

Après un recul moyen de 32 mois, le taux de succès de la chirurgie était de 78,9% et le taux de rechute de la polypose nasale était de 20,7%. L'asthme ($p=0,037$) ainsi que l'observance à la corticothérapie locale post-opératoire ($p=10^{-3}$) étaient les facteurs associés de façon significative à la survenue de récurrence. Après élimination des biais, le seul facteur retenu était la mauvaise observance aux corticostéroïdes locaux après traitement chirurgical.

Conclusion : Le taux de rechute de la PNS reste encore élevé. Les facteurs influençant la récurrence sont intriqués. Ainsi, un suivi régulier est nécessaire quelque soit le traitement.

Poster n°P169

LE PAPILLOME INVERSE NASOSINUSIEN: QUELLE CHIRURGIE POUR QUEL PAPILLOME ?

AUTEURS ET ADRESSES :

R. BOUATAY^a, M. ABDELALI^a, A. ZRIG^b, N. BOUAZIZ^a, M. FERJAOUJ^a, A. ELKORBI^a, N. KOLSI^a, K. HARRATHI^a, J. KOUBAA^a

^a Service d'ORL et de CCF; CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir ; ^b Service d'imagerie médicale; CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir

Courriel : rbouattay@yahoo.fr

Introduction : Le papillome inversé (PI) nasosinusal est une tumeur bénigne rare qui se distingue des autres tumeurs bénignes par certaines caractéristiques qui en font une tumeur particulière telles qu'une évolution locale lente, un potentiel ostéolytique, une tendance à la récurrence et un pouvoir de dégénérescence maligne.

L'objectif de ce travail est d'analyser les éléments de la démarche diagnostique, les modalités thérapeutiques et d'évaluer les résultats et les éventuelles limites des différents traitements chirurgicaux dans la prise en charge de cette tumeur.

Méthodes : Etude rétrospective ayant colligé 35 cas de papillome inversé colligés sur une période de 18 ans.

Résultats : L'âge moyen de nos patients était de 52 ans avec une prédominance masculine (Sex-ratio de 4). Le délai moyen de consultation était de 26 mois. Les symptômes cliniques étaient dominés par l'obstruction nasale unilatérale. L'aspect endoscopique était évocateur dans 75% des cas. Tous les patients ont eu une imagerie, qui a classé 85,5% des cas en T1 et T2 selon la classification de Krouse.

Trente-deux patients étaient opérés par voie endonasale endoscopique exclusive (15 résections endoscopiques type I et 17 résections endoscopiques type II), un patient opéré par voie combinée à un Caldwell-Luc et 2 patients opérés par voie externe pour un PI dégénéré (voie de Rouge Denker) et un PI multifocal (voie paralatéro nasale). Le recul moyen était de 30 mois. On a noté 4 récurrences (11%) après un délai moyen de 33 mois: 3 après voie endonasale (repris par la même voie) et le cas de PI dégénéré (repris par voie paralatéro nasale + radiothérapie post-opératoire). Une 2ème récurrence a été notée chez un patient repris par voie combinée avec une bonne évolution. On a noté un cas de dégénérescence métachrone.

Conclusion : Au terme de ce travail nous retiendrons que le « tout endoscopique » n'est pas toujours réalisable pour ces tumeurs. La paroi antérieure du sinus maxillaire et l'extension latéro-frontale sont les principales limites de cette voie. Nous insistons sur la nécessité d'une analyse histologique de la totalité de la tumeur non seulement pour la confirmation diagnostique mais pour éliminer un carcinome associé.

Poster n°P170

LES OSTEOMES DU SINUS DE LA FACE SONT DES TUMEURS BENIGNES , LE PLUS SOUVENT ASYMPTOMATIQUE ET DECOUVERT FORTUITEMENT LORS D'UN BILAN RADIOLOGIQUE MAIS POUVANT ETRE RESPONSABLE DE COMPLICATIONS ORBITAIRES ET ENDOCRANIENNES . LE TRAITEMENT CURATIF DE L'OSTEOME NE PEUT ETRE QUE CHIRURGICAL . L'ABSTENTION CHIRURGICALE EST PRECONISE POUR LES PETITS OSTEOMES ASYMPTOMATIQUES SOUS RESERVE CLINIQUE ET SURTOUT RADIOLOGIQUE REGULIERE. NOUS RAPPORTONS L'OBSERVATION D'UN CAS D'UN OSTEOME DU SINUS ETHMOÏDAL POSTERIEUR AU SERVICE CHUMUSTAPHA

AUTEURS ET ADRESSES :

N. BADACHE^a

^a résidente, Alger

Courriel : narimanebadache1@gmail.com

Résumé non communiqué.

Poster n°P171

LA POLYPOSE NASOSINUSIENNE DANS L'ERE DE LA BIOTHERAPIE.

AUTEURS ET ADRESSES :

S. HARIT^a, H. BOURABA^b

^a Residente en 3 année ORL et CCF, Alger ; ^b Maître assistant en ORL et CCF, Alger

Courriel : haritisma88@gmail.com

Introduction :

La rhinosinusite chronique est un problème de santé publique dans le monde qui affecte 5 à 12% de la population générale. Cette condition est classée en deux grandes entités, la rhinosinusite chronique avec polypes CRSwNP et la rhinosinusite chronique sans polypes CRSsNP.

La prévalence de la CRSwNP est estimée entre 2 à 4% , elle dépend de la région géographique étudiée, et elle représente entre 20 à 30% de toutes les rhinosinusites chroniques.

Objectifs :

La prise en charge de la polypose nasosinusienne est basée sur un traitement médico-chirurgical. Dans le cas de l'échec de traitement médical , une prise en charge chirurgicale est indiquée pour éliminer les polypes et les tissus inflammatoires et améliorer l'administration locale des médicaments .

Notre objectif par cette étude est de montrer le rôle de la biothérapie et son implication dans la prise en charge de la polypose nasosinusienne récurrente et récidivante après un traitement médico-chirurgical bien conduit.

Matériels et méthodes :

Notre expérience concerne 140 malades qui ont été opérés dans notre service entre 2018 et 2022. Parmi les, 34% sont aux ATCD d'asthme, 20% aux ATCD de maladie de Widal et tous les malades ont été opérés par une chirurgie endoscopique fonctionnelle des fosses nasales FESS avec 25% de récurrence constatée.

Conclusion :

La combinaison de la chirurgie et le traitement médical constitue le gold standard dans le traitement de CRSwNP. Mais, la récurrence de la polypose après une prise en charge bien conduite a tourné la science pour s'approfondir dans le domaine de la biothérapie pour trouver une alternative ce qui va permettre d'augmenter la proportion des malades contrôlés dans leur prise en charge et éviter les récurrences dans un futur proche.

Mots clés : CRSwNP, biothérapie, chirurgie endoscopique fonctionnelle des sinus.

Poster n°P172

ÉVOLUTION DE LA CHIRURGIE NASOSINUSIENNE EN CÔTE D'IVOIRE

AUTEURS ET ADRESSES :

SG. SIKATI WANANG^a, KL. BROU^b, MF. TCHANA^b, VJ. MBOUA DENG^a, D. NASSER^b, R. CHATIGRE^b, JM. N'GOUAN^b, B. TEA ZEKOU^b, V. KOFFI-AKA^b, RP. ADJOUA^b

^a SIFORL, Bafoussam ; ^b SIFORL, Abidjan ; ^c SIFORL, Ebolowa

Courriel : gwanang@yahoo.com

Introduction : L'évolutivité de la chirurgie nasosinusienne vise à obtenir de meilleurs résultats. Différents travaux ivoiriens dont des mémoires d'ORL en n'ont rendu compte. Ce présent travail visait à en faire une synthèse.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une revue systématique des mémoires d'ORL-CCF de l'Université FHB d'Abidjan, soutenus entre 2002 et 2022. Les caractéristiques descriptives des études et globales des malades, les données sur la pratique chirurgicale et la qualité de l'étude ont été étudiés.

Résultats : Des 06 mémoires inclus, quatre étaient en rapport avec la chirurgie nasosinusienne et deux portaient à la fois sur la pathologie et la chirurgie nasosinusienne. Quatre mémoires étaient de type descriptif et deux, de type analytique. Le biais d'information existait pour 5 mémoires. L'effectif cumulé était de 292 patients. Le sexe masculin âgé d'au moins 30 ans était prédominant. Les tumeurs représentaient 54,8% des indications. Le papillome inversé nasosinusien (PINS) était la tumeur bénigne la plus représentée et le carcinome épidermoïde, le type histologique le plus fréquent des tumeurs malignes. La voie d'abord externe était la plus utilisée (62,5%). Les techniques de Caldwell-Luc et de rhinotomie paralatéro-nasale étaient les voies externes les plus pratiquées. La méatotomie moyenne était la technique la plus utilisée pour la voie endoscopique et la septoplastie pour la voie non endoscopique. Les voies mutualisées et combinées représentaient 12,5% et 1,12%. La durée d'hospitalisation pouvait excéder 9 jours pour la voie externe. Les suites opératoires étaient globalement simples et les complications bénignes. Les récurrences concernaient le PINS, la polypose nasosinusienne et le carcinome épidermoïde.

Conclusion : L'évolution de la chirurgie nasosinusienne en Côte d'Ivoire est remarquable. A la voie externe qui garde toute sa place dans un environnement peu optimal fait progressivement suite la chirurgie endoscopique.

Mots Clés : Chirurgie nasosinusienne, Côte d'Ivoire, Mémoires.

Poster n°P173

IMPACT DE L'ETAT NUTRITIONNEL SUR LES POLYPOSES NASOSINUSIENNES SEVERES

AUTEURS ET ADRESSES :

N. LOMBION^a, N. SAROUL^a, J. BECAUD^a, M. PUECHMAILLE^a, T. MOM^a

^a CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand

Courriel : nalick.lombion@gmail.com

Introduction : La polypose nasosinusienne (PNS) est une maladie inflammatoire chronique dominée par une réponse immunitaire de type Th2. Le traitement chirurgical est proposé après échec du traitement médical, souvent dans des cas sévères. Une association épidémiologique existe entre PNS, asthme et obésité, cette dernière aggravant la sévérité et le contrôle de l'asthme. Cependant, les liens entre état nutritionnel, récurrence et résistance au traitement de la PNS restent peu documentés. Cette étude vise à analyser l'association entre surpoids/obésité et résistance au traitement chirurgical de la PNS, tout en décrivant les caractéristiques des patients atteints de PNS sévère.

Patients et méthodes : Une cohorte monocentrique de 280 patients opérés pour PNS entre 2010 et 2022 a été analysée. Les données incluaient des caractéristiques épidémiologiques, cliniques et nutritionnelles. Une enquête complémentaire (questionnaire en 2024) sur le contrôle de la PNS et de l'asthme a été réalisée. Les répondants ont été répartis en deux groupes : résistants (R) ou non résistants (S) au traitement médico-chirurgical, selon des critères incluant recours à la corticothérapie orale, réinterventions ou biothérapies.

Résultats : Parmi les 101 répondants (âge moyen : $52,9 \pm 14,1$ ans, sex-ratio H/F : 2,3), 55 étaient résistants et 46 non résistants. Le groupe R présentait une durée médiane de suivi plus longue ($p=0,002$) et davantage de patients asthmatiques ($p=0,024$). Le surpoids (35,7 % vs. 44,4 %) et l'obésité (25,0 % vs. 13,3 %) étaient fréquents dans les deux groupes, sans différence statistiquement significative ($p=0,125$ et $p=0,312$).

Conclusion : Le surpoids et l'obésité sont prévalents dans la population étudiée mais ne semblent pas associés à une résistance au traitement. L'asthme associé apparaît comme un facteur prédictif de réintervention, d'usage accru de corticothérapie et de biothérapie.

Poster n°P174

TUMÉFACTION ETHMOIDALE ENTRE OSTÉOME RADIOLOGIQUE ET DYSPLASIE FIBREUSE HISTOLOGIQUE

AUTEURS ET ADRESSES :

M. ABUNAJA^a, S. ZOUAOUI^a

^a CHU MUSTAPHA, Alger

Courriel : abunajamahmouh@gmail.com

Tuméfaction éthmoïdale : ostéome radiologique ou dysplasie fibreuse histologique ? À propos d'un cas

Dr ABUNAJA Dr ZOUAOUI Dr DARSOUNI Pr BENYAHIA

INTRODUCTION :

Les lésions osseuses bénignes de l'éthmoïde sont rares. L'ostéome, étiologie fréquente, présente un aspect hyperdense bien limité à l'imagerie. La dysplasie fibreuse, plus inhabituelle à ce siège, peut en reproduire l'aspect radiologique. Nous rapportons un cas illustrant cette difficulté diagnostique.

OBSERVATION CLINIQUE :

La patiente O.M.F de 35 ans, sans antécédents médicaux notables, présente une masse localisée au niveau de l'arcade sourcilière droite, mesurant 3 cm de diamètre et évoluant depuis 7 ans. Cette masse est dure à la palpation, sans signes inflammatoires associés. L'examen endoscopique retrouve un bombement au niveau du toit éthmoïdal

IMAGERIE :

La TDM des sinus en coupes multiplanaires objectivait une formation osseuse dense, homogène et bien limitée de l'éthmoïde antérieur droit. Les corticales étaient intactes, sans lyse ni érosion, et sans infiltration des tissus mous ou extension orbito-endocrânienne avec un effet de masse sur l'orbite. L'aspect radiologique évoquait un ostéome.

PRISE EN CHARGE :

Une exérèse complète de la lésion est réalisée par voie endonasale complétée par voie externe.
L'intervention se déroule sans incident



Poster n°P175

LE POLYPE ANTROCHOANAL CHEZ L'ENFANT : DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

AUTEURS ET ADRESSES :

R. BOUATAY^a, O. BEN KHALIFA^a, S. FARHANI^a, N. BOUAZIZ^a, M. FERJAOUI^a, A. ELKORBI^a, N. KOLSI^a, K. HARRATHI^a, J. KOUBAA^a

^a Service d'ORL et de CCF; CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir

Courriel : rbouattay@yahoo.fr

Introduction :

Le polype antro choanal (PAC), également appelé polype de Killian est une lésion inflammatoire bénigne qui se développe à partir de la muqueuse du sinus maxillaire et s'étend vers la fosse nasale et la choane. Malgré le progrès dans la chirurgie endoscopique endonasale, il pose à ce jour un défi thérapeutique surtout chez la population pédiatrique vu le taux important de récurrence. Le but de ce travail est d'étudier les particularités cliniques, et les spécificités thérapeutiques du PAC de l'enfant.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective descriptive sur une période de 10 ans ayant colligé les cas de PAC pédiatrique pris en charge dans notre département.

Résultats :

Dans notre série d'étude a comporté 21 cas d'âge moyen 11,9 ans avec un sexe ratio de 3,2. Le tabagisme passif est le facteur de risque le plus retrouvé dans 28,6% des cas. Le principal motif de consultation était l'obstruction nasale unilatérale rapportée dans tous les cas. Le délai moyen de consultation était de 18 mois. L'examen endoscopique a montré une formation translucide provenant du méat moyen et se prolabaient dans le cavum chez 61,9%. Tous les patients ont eu une imagerie pré opératoire du massif facial (TDM/cône Beam) ayant montré un comblement total hypodense du sinus maxillaire avec extension à la fosse nasale et à la choane homolatérale. Tous les patients ont eu une méatotomie moyenne par voie endoscopique endonasale. Un seul patient a nécessité une résection par voie endobuccale associée à la voie endonasale.

Aucune complication n'a été observée. La récurrence a été observée chez 23,8% avec un délai de 24 mois. Tous les patients ont eu une reprise avec élargissement de l'ancienne méatotomie. Un seul patient a nécessité une bi-méatotomie moyenne et inférieure.

Conclusion :

Bien que le polype antro choanal soit une pathologie bénigne, elle reste potentiellement gênante dans la population pédiatrique en altérant la qualité de sommeil de l'enfant, la croissance staturo pondérale et le développement du massif facial. L'essor de la chirurgie endoscopique endonasale a révolutionné sa prise en charge, supplantant les techniques chirurgicales conventionnelles. Les récurrences sont plus fréquemment observées chez les enfants. Une meilleure connaissance de l'étiopathogénie constitue à la fois un défi scientifique et permet dans l'avenir des avancées thérapeutiques voire préventives.

Poster n°P176

LE SYNDROME DE WOAKES : A PROPOS D'UN CAS

AUTEURS ET ADRESSES :

R. MANI^a, T. BEN ARFI^a, S. JEMLI^a, O. MEJRI^a, N. ABDELMOULA^a, S. AYACHI^a

^a Service de chirurgie maxillo-faciale, CHU Sahloul de Sousse, Sousse

Courriel : Radhouane.mani@yahoo.com

Introduction :

Le syndrome de Woakes constitue une forme rare de polypose nasosinusienne, à caractère récidivant avec une destruction consécutive de la pyramide nasale. Depuis peu de cas ont été présentés dans la littérature.

Objectif:

L'objectif de ce travail est de présenter un cas de syndrome de Woakes diagnostiqué chez un adulte suivi au sein de notre service.

Observation : Nous rapportons le cas d'un adulte de sexe masculin, âgés de 29 ans, aux antécédents de syndrome de Widal, présentant une polypose nasosinusienne avec déformation de la pyramide nasale. La tomodensitométrie a montré un comblement total des cavités nasosinusiennes, avec destruction de l'os propre du nez. Le patient a bénéficié d'une chirurgie endoscopique endonasale à 3 reprises après échec du traitement médical à base de corticoïdes, associée à une rhinoplastie. Après 7ans de suivi, une amélioration partielle de l'obstruction nasale a été constatée, avec régression de la déformation nasale.

Conclusion :

Le syndrome de Woakes constitue une forme clinique rare de polypose nasosinusienne, qui est d'étiologie encore mal comprise. Le traitement de la polypose repose sur une chirurgie endoscopique endonasale après échec du traitement médical. Le recours à une chirurgie réparatrice de la pyramide nasale, peut constituer la solution en cas de préjudice esthétique.

Poster n°P177

BRÈCHE OSTÉOMÉNINGÉE SPONTANÉE : À PROPOS D'UN CAS TRAITÉ PAR VOIE ENDOSCOPIQUE

AUTEURS ET ADRESSES :

M. HAMMOUCHE^a

^a CHU MUSTAPHA PACHA, Alger

Courriel : hammouche.meriem99@gmail.com

Les brèches ostéoméningées spontanées sont rares et exposent à un risque infectieux sévère. Nous rapportons le cas d'une patiente de 45 ans, sans antécédents, présentant une rhinorrhée claire droite isolée évoluant depuis six mois. Les examens radiologiques ont révélé une brèche ostéodurale au niveau du toit de l'ethmoïde droit avec méningocèle. Une cure chirurgicale endoscopique a permis l'identification et la fermeture de la brèche par technique multilamellaire. Les suites opératoires ont été simples, marquées par un tarissement immédiat de la rhinorrhée, sans récurrence ni complication. Ce cas illustre l'efficacité et la sécurité de la prise en charge endoscopique des brèches ostéoméningées.



BRÈCHE OSTÉOMÉNINGÉE SPONTANÉE : À PROPOS D'UN CAS TRAITÉ PAR VOIE ENDOSCOPIQUE



M.ABUNAJA, M.HAMMOUCHE, S.BENYAHIA

SERVICE D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE, CHU MUSTAPHA, ALGER CENTRE ALGERIE

INTRODUCTION :

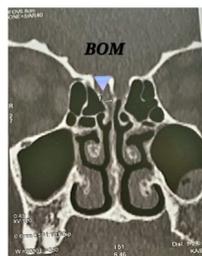
LES BRÈCHES OSTÉOMÉNINGÉES AVEC FUITE DE LIQUIDE CÉRÉBROSPINAL (LCS) SONT DES COMMUNICATIONS ANORMALES ENTRE L'ESPACE SOUS-ARACHNOÏDIEN ET LES CAVITÉS NASO-SINUSIENNES. ELLES EXPOSENT AU RISQUE DE COMPLICATIONS INFECTIEUSES SÉVÈRES, NOTAMMENT LA MÉNINGITE. LE DIAGNOSTIC REPOSE SUR UN FAISCEAU D'ARGUMENTS CLINIQUES ET PARACLINIQUES, TANDIS QUE LA PRISE EN CHARGE EST PRINCIPALEMENT CHIRURGICALE, AVEC UNE PRÉDOMINANCE DES TECHNIQUES ENDOSCOPIQUES.

OBSERVATION CLINIQUE:

IL S'AGIT D'UNE PATIENTE DE 45 ANS, OBÈSE, SANS ANTÉCÉDENTS PATHOLOGIQUES NI NOTION DE TRAUMATISME CRÂNIEN, CONSULTANT POUR UNE RHINORRÉE CLAIRE UNILATÉRALE DROITE ISOLÉE, ÉVOLUANT DEPUIS SIX MOIS, AVEC UN EXAMEN CLINIQUE OBJECTIVANT UNIQUEMENT CE SIGNE

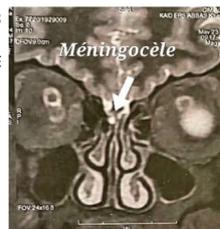
•TDM CRANIO-ENCÉPHALIQUE ET DES SINUS DE LA FACE :

DÉHISCENCE AU NIVEAU DU TOIT DE L'ETHMOÏDE DROIT D'ENVIRON 2,5 MM AVEC PASSAGE DE DENSITÉ LIQUIDIENNE VERS LA FOSSE NASALE DROITE.

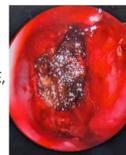


•IRM CÉRÉBRALE :

ZONE FOCALE DE PRÈS DE 3 MM METTANT EN COMMUNICATION L'ESPACE SOUS-ARACHNOÏDIEN FRONTAL ANTÉRIEUR, JUSTE EN DESSOUS DU BULBE OLFACTIF DROIT, AVEC LES CELLULES ETHMOÏDALES CORRESPONDANTES, EN FAVEUR D'UNE BRÈCHE OSTÉODURALE.



UNE CURE ENDOSCOPIQUE A ÉTÉ EFFECTUÉE SOUS PRÉPARATION XYLO-ADRÉNALINÉE, INCLUANT UNE MÉATOTOMIE, UNE ETHMOÏDECTOMIE ANTÉRIEURE ET POSTÉRIEURE, AINSI QU'UNE TURBINECTOMIE MOYENNE, PERMETTANT L'IDENTIFICATION ET LA CAUTÉRISATION D'UN MÉNINGOCÈLE AU NIVEAU DE LA LAME CRIBLÉE DROITE ; UNE DISSECTION MUQUEUSE AVEC DÉCOLLEMENT DURAL A ENSUITE ÉTÉ RÉALISÉE, SUIVIE D'UNE FERMETURE EN TECHNIQUE MULTILAMELLAIRE À L'AIDE DE GREFFES DE GRAISSE ABDOMINALE, DE MUQUEUSE DU CORNET MOYEN ET DE SURGICEL®.



LES SUITES OPÉRATOIRES ONT ÉTÉ MARQUÉES PAR UN TARISSEMENT IMMÉDIAT DE LA RHINORRÉE, SANS COMPLICATION INFECTIEUSE OU MÉNINGÉE, AVEC UNE ÉVOLUTION FAVORABLE SANS RÉCIDIVE ET UN CONTRÔLE SCANNOGRAPHIQUE À DEUX MOIS NE MONTRANT PLUS DE BRÈCHE OSTÉOMÉNINGÉE.

DISCUSSION:

L'ÉTIOPATHOGÉNIE DES BRÈCHES OSTÉOMÉNINGÉES SPONTANÉES RESTE MAL ÉLUCIDÉE, BIEN QU'UNE HYPERPRESSION INTRACRÂNIENNE SOIT FRÉQUEMMENT ÉVOQUÉE COMME FACTEUR FAVORISANT. LA PRISE EN CHARGE REPOSE ESSENTIELLEMENT SUR LA CHIRURGIE ENDOSCOPIQUE, QUI CONSTITUE UNE APPROCHE DE CHOIX, OFFRANT UN ACCÈS PRÉCIS, MINI-INVASIF ET UN TAUX DE SUCCÈS SUPÉRIEUR À 90 % DANS LA FERMETURE DES FUITES DE LCR, TOUT EN RÉDUISANT SIGNIFICATIVEMENT LES RISQUES DE COMPLICATIONS INFECTIEUSES.

CONCLUSION:

CE CAS ILLUSTRE LA COMPLEXITÉ DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DES BRÈCHES OSTÉOMÉNINGÉES SPONTANÉES. LA CHIRURGIE ENDOSCOPIQUE CONSTITUE UNE APPROCHE DE CHOIX, OFFRANT UN ACCÈS PRÉCIS ET PEU INVASIF AVEC D'EXCELLENTS RÉSULTATS FONCTIONNELS. L'ABSENCE DE COMPLICATIONS ET LA DISPARITION DES SYMPTÔMES CONFIRMENT L'EFFICACITÉ DE CETTE TECHNIQUE.

BIBLIOGRAPHIE:

J.F. Herman, A. Aÿache. Les fuites de liquide cérébrospinal : diagnostic et traitement. EMC - Oto-rhino-laryngologie, 2011 ; 8(3) : 1-13.

Z.J. Morand, C. Lescanne, J.-C. Papon. Fuites de liquide céphalo-rachidien et brèches ostéodurales : diagnostic et traitement endoscopique. Revue de laryngologie-otologie-rhinologie, 2005 ; 126(5) : 317-323.

Poster n°P178

LES FACTEURS DE RISQUE DE RECIDIVE DE LA POLYPOSE NASO-SINUSIENNE APRES ETHMOIDECTOMIE RADICALE

AUTEURS ET ADRESSES :

N. BOUAZIZ^a, O. BEN KHALIFA^a, R. BOUATAY^a, M. FERJAOUI^a, A. ELKORBI^a, N. KOLSI^a, K. HARRATHI^a, J. KOUBAA^a

^a CHU Fattouma Bourguiba, Monastir

Courriel : oumaima.benkhalfi1@gmail.com

Introduction et objectif :

La polypose naso-sinusienne (PNS) est une maladie inflammatoire chronique des voies respiratoires supérieures, caractérisée par une dégénérescence œdémateuse multifocale et bilatérale de la muqueuse éthmoïdale. Le but de ce travail est de déterminer les facteurs prédictifs de récurrence de la polypose selon nos résultats et ceux de la littérature

Matériels et méthodes :

Étude rétrospective analytique ayant colligé 280 patients opérés d'une PNS sur une période de 20 ans allant de janvier 2002 au décembre 2021.

Resultats :

Sur l'ensemble des patients de la série, 58 cas (20,7%) ont présenté une récurrence de la PNS dont 23 ayant une récurrence précoce (<12 mois) et 35 ayant une récurrence tardive (>12 mois). Le délai moyen d'apparition des récurrences était de 36 mois avec des extrêmes de 5 et 150 mois. Ces récurrences étaient mineures dans 44 cas (75,9%) et majeures dans 14 cas (24,1%). Vingt neuf malades avaient une polypose isolée, dix malades avaient une maladie de Widal, dix sept malades avaient un asthme et deux malades avaient une intolérance à l'aspirine isolée. La présence d'asthme et l'observance à la corticothérapie locale post opératoire sont les 2 facteurs prédictifs retenus avec p égale à 10^{-3} et 0.037 respectivement.

Conclusion:

Le taux de rechute de la PNS reste encore élevé. Les facteurs influençant la récurrence sont intriqués. Ainsi, un suivi régulier est nécessaire quelque soit le traitement.

Poster n°P179

UN LYMPHOME T/NK NASOSINUSIEN REVELE PAR UNE PANSINUSITE AIGUE A PROPOS D'UN CAS RARE

AUTEURS ET ADRESSES :

M. SAHRAOUI^a, NS. MEHTARI^a, C. AID^a, H. BENHAMOU^a, S. KAMRAOUI^a

^a Faculté De Médecine Tlemcen Dr Benzerdjeb Benaouda / Service ORL- Chu Tlemcen, Tlemcen

Courriel : smed_orl@yahoo.fr

Introduction

Le lymphome T/NK (natural killer) extra-ganglionnaire de type nasal est une forme rare de lymphome malin non hodgkinien (LMNH). Notre but est d'exposer un cas rare de lymphome T/NK à localisation naso-sinusienne tout en discutant la particularité de sa localisation, la difficulté de son diagnostic et ses modalités thérapeutiques.

Matériels et méthodes

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 58 ans, diabétique, qui s'est présenté pour des céphalées droites avec obstruction nasale et œdème palpébral faisant évoquer une pan-sinusite aigue droite compliquée d'une cellulite orbito-jugale homolatérale.

Un bilan clinique approfondi, biologique (sérologie syphilitique et IDRT) et une imagerie (TDM) ont été réalisés suivi d'une cure chirurgicale avec biopsie et examen anatomopathologique.

Résultats

L'examen ORL montrait à l'endoscopie nasale des lésions crouteuses fétides avec une nécrose des cornets moyen et inférieur droits. Un bilan biologique inflammatoire élevé, une sérologie syphilitique et IDRT négatives.

La TDM naso-sinusienne objectivait une pansinusite droite, occasionnant une ostéocondensation et érosion de la lame papyracée avec un abcès du cantus inféro-interne et une cellulite extraconale sous et infra palpébrale ainsi qu'une nécrose des cornets moyen et inférieur homolatéraux.

Une chirurgie endoscopique nasale (maxillectomie + ethmoïdectomie) avec nérectomie semble était nécessaire dont l'étude anatomopathologique est revenue en faveur d'une muqueuse remaniée inflammatoire nécrotique non spécifique.

Devant la persistance de la symptomatologie avec aggravation de la cellulite orbito-jugale, l'extension des lésions ulcéronécrotiques en arrière et en bas réalisant ainsi une communication bucconasale, une nouvelle biopsie du palais osseux a été faite dont l'étude anatomopathologique avec l'immunohistochimie étaient en faveur d'un lymphome T/NK extra ganglionnaire de type nasal.

Le patient a été orienté vers le service d'oncologie pour une éventuelle radio chimiothérapie.

Conclusion

Le lymphome T/NK est une forme rare des LMNH, la publication de cette présentation est motivée par sa rareté, la difficulté de son diagnostic nécessitant souvent un matériel biopsique adéquat pour l'établir. Le traitement de ce lymphome hautement invasif se base sur la radio-chimiothérapie et son pronostic reste sombre.

Poster n°P180

DETERMINISME GENETIQUE DE L'ANOSMIE : CAS D'UNE CATEGORIE DE POPULATIONS AU TCHAD

AUTEURS ET ADRESSES :

T. ABOUBAKAR ASSIDICK^a, A. MAHAMAT ALI^a

^a CHU la Renaissance, N'Djamena

Courriel : abastaoussi@gmail.com

Introduction : L'anosmie, une affection aux causes multiples, a été observée chez une catégorie de populations originaires de la région du Guéra, au centre du Tchad. Cette étude vise à démontrer l'origine génétique de l'anosmie et à identifier son mode de transmission dans ces communautés.

Patients et Méthodes : Une étude transversale descriptive a été menée à N'Djaména, au Tchad, incluant 146 individus anosmiques âgés d'au moins 15 ans. Un pedigree a été réalisé pour chaque participant, et 30 pedigrees tirés au hasard ont été analysés pour étudier les caractéristiques génétiques de la maladie.

Résultats : Les 30 pedigrees sélectionnés comprenaient 485 personnes, dont 161 anosmiques (93 hommes et 68 femmes). Dans la grande majorité des cas, l'anosmie était transmise verticalement et un parent anosmique était identifié dans les générations antérieures, sauf pour deux individus. La maladie présentait une pénétrance quasi complète (0,98) et une expressivité peu variable. Les enfants issus de couples sains étaient en grande partie indemnes. Par ailleurs, il a été observé que dans 75% des cas, les hommes malades mariés à des femmes saines transmettaient l'anosmie à leurs fils, avec une transmission notable de père à enfant.

Conclusion : Ces résultats indiquent que l'anosmie observée dans cette population est d'origine génétique. Elle se transmet selon un mode autosomique dominant, avec une pénétrance presque complète et une expressivité peu variable. Ces résultats ouvrent des perspectives pour une meilleure compréhension de la maladie et son éventuelle prise en charge.

Mots clés : anosmie, génétique, populations spécifiques, Tchad.

Poster n°P181

THE DILEMMA OF MIDLINE DESTRUCTIVE LESIONS: A CASE SERIES AND DIAGNOSTIC REVIEW

AUTEURS ET ADRESSES :

M. BOBOU^a, O. DEROUES^a

^a CHU MUSTAPHA PACHA, Alger

Courriel : ozairderoues@gmail.com

Background: Midline destructive lesions (MDLs) of the nose are a diagnostic dilemma due to an extensive differential diagnosis and vague presenting signs and symptoms. Etiologies may be neoplastic, autoimmune, traumatic, infectious, or unknown.

Study Design: Case series and review of the literature were done.

Methods: Medical records of 5 patients presenting with an MDL were reviewed.

Results: Each patient received nasal endoscopy, computed tomography scan of the sinuses, laboratory workup, culture (aerobes, anaerobes, fungus, and acid-fast bacilli), and biopsy with flow cytometry. Laboratory tests included complete blood count, basic metabolic panel, erythrocyte sedimentation rate, angiotensin-converting enzyme, antineutrophil antibodies, rheumatoid factor, anti-Ro and anti-La antibodies, Epstein-Barr virus antibodies, coccidiomycosis serology, HIV antibodies, fluorescent treponemal antibody absorption, classic antineutrophil cytoplasmic antibodies, perinuclear antineutrophil cytoplasmic antibody, proteinase 3, and myeloperoxidase. Choice of diagnostic study was individualized for each patient. Two patients were diagnosed with Wegener's granulomatosis, and 2 were diagnosed with mucormycosis, and one case with natural killer/T-cell lymphoma.

diagnostic algorithm to aid in the approach to MDLs is presented.

Conclusions: The diagnosis of MDLs remains difficult but is aided by a systematic approach and familiarity with multiple diagnostic techniques. It is imperative to take multiple tissue specimens from various sites, send them fresh, and communicate suspicion of lymphoma. Despite diagnostic advances and improved understanding of the diseases underlying MDLs, an etiology is often not identified.

Poster n°P182

IMPACT DU SYNDROME DE WIDAL SUR LA PRISE EN CHARGE DE LA POLYPOSE NASOSINUSIENNE : NOTRE EXPERIENCE

AUTEURS ET ADRESSES :

W. THABET^a, M. HASNAOUI^a, H. BEN HAMADOU^a, M. MASMOUDI^a, K. MIGHRI^a

^a CHU Tahar Sfar, Mahdia

Courriel : thabetwadii@gmail.com

Introduction :

La polypose nasosinusienne (PNS) entrant dans le cadre d'un syndrome de Widal nécessite une prise en charge (PEC) chirurgicale le plus souvent radicale et une compliance spartiate au traitement médical pour espérer un contrôle adéquat de la pathologie.

Notre objectif est d'étudier l'impact du syndrome de Widal sur la PEC de la PNS.

Matériel et méthodes :

Etude rétrospective portant sur 127 patients pris en charge pour une PNS dans notre service sur une période de 12 ans (2011 à 2023).

Résultats :

L'âge moyen était de 41.9 ans [12 - 79]. Seize patients (12.6%) ont présenté la triade de Widal. Tous ces patients se plaignaient d'anosmie et d'obstruction nasale. L'examen objectivait une PNS stade 4 dans tous les cas. Tous ont eu une chirurgie endoscopique dont 62.5% ont eu une nasalisation. Une ethmoïdectomie fonctionnelle associée à une méatotomie moyenne ont été réalisées dans les autres cas. L'examen histologique a montré un infiltrat éosinophilique important dans tous les cas. Lors du suivi, 9 patients (56 %) ont présenté une récurrence des polypes et 14 ont présenté seulement une amélioration partielle de l'anosmie et de l'obstruction nasale même pour les individus qui ont adhéré au traitement (corticoïde nasal à base de fluticasone). Les études univariées et multivariées ont montré une corrélation significative entre la récurrence et le syndrome de Widal ($p < 0.01$ et $p=0.019$ respectivement).

Conclusion :

Le syndrome de Widal présente un défi de prise en charge important vu le taux très important de récurrence avec des répercussions importantes sur la qualité de vie des patients.

Poster n°P183

SINUSITE FONGIQUE ALLERGIQUE : NOTRE EXPERIENCE

AUTEURS ET ADRESSES :

W. THABET^a, M. HASNAOUI^a, H. BEN HAMADOU^a, M. MASMOUDI^a, K. MIGHRI^a

^a CHU Tahar Sfar, Mahdia

Courriel : thabetwadii@gmail.com

Introduction :

La sinusite fongique allergique (SFA) est un sous-type rare des rhinosinusites chroniques fongiques non-invasives caractérisé par une réaction d'hypersensibilité type 1 engendrant des polypes au dépend de la muqueuse nasosinusienne. Son traitement reste discuté.

Notre objectif est de discuter les modalités thérapeutiques de la SFA.

Matériel et méthodes :

Etude rétrospective portant sur 9 patients ayant une SFA traités dans notre service entre 2014 et 2024. On a utilisé la classification de Bent et Khun pour retenir le diagnostic.

Résultats :

L'âge moyen dans notre série était de 30.4 ans [12-42 ans] ans avec une nette prédominance féminine. Deux patients présentaient un antécédent d'asthme et 5 de rhinite allergique. Tous se plaignaient d'une obstruction nasale et présentaient des polypes nasaux à l'examen.

Les images tomodensitométriques ont montré une hyperdensité au niveau des sinus avec expansion et érosion des parois sinusiennes dans tous les cas rapportés. Une IRM a été faite dans 4 cas montrant un vide de signal sur les séquences T2 sans extension endocrânienne ou orbitaire.

Tous les patients ont eu une chirurgie endoscopique (présence de mucine dans tous les cas). La SFA était unilatérale dans 5 cas. Un taux élevé d'IgE spécifique et un frottis positif ont été constatés dans tous les cas. En post-opératoire, un corticoïde intranasal (propionate de fluticasone) a été prescrit chez tous les patients, sans antifongique ou corticoïdes par voie générale.

Après un suivi moyen de 4 ans, un seul cas de récurrence a été noté.

Conclusion :

Le traitement de la SFA est basé sur la chirurgie et reste marquée par un taux important de récurrence. L'utilisation de corticoïdes intranasal (sans recours à la voie générale) semble réduire la prévalence des récurrences à court et à long terme.

Poster n°P184

ATRESIE CHOANALE: DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE

AUTEURS ET ADRESSES :

O. WALHA^a, R. KHARRAT^a, C. ENNOURI^a, C. BEN AMAR^a, I. ACHOUR^a, B. HAMMEMI^a, S. AYADI^a, I. CHARFEDDINE^a

^a Service d'ORL et chirurgie cervico-faciale, Laboratoire De Recherche LR23ES01, CHU Habib Bourguiba De Sfax, Tunisie - Sfax (Tunisie), Sfax

Courriel : walha.omar.93@gmail.com

Objectif :

L'atrésie des choanes est une malformation congénitale rare responsable d'une obstruction des voies respiratoires postérieures. Son diagnostic doit être posé dès la naissance afin de prévenir les complications respiratoires. L'objectif de cette étude est de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, radiologiques et thérapeutiques de cette pathologie.

Matériel et méthodes :

Une étude rétrospective a été menée dans le service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale de l'hôpital Habib Bourguiba entre 2000 et 2024.

Résultats :

Notre série comprend trente-neuf patients, dont 61,5 % de sexe féminin. L'âge moyen au diagnostic était de 73 mois (extrêmes : 3 jours à 39 ans). Un seul cas de prématurité a été noté.

Neuf nouveau-nés ont présenté une détresse respiratoire, dont quatre ont nécessité une intubation. Deux patients avaient une malformation cervico-faciale associée.

L'obstruction nasale était unilatérale dans 24 cas, bilatérale dans 14, et absente dans un cas.

La TDM a montré une sténose osseuse chez 6 patients, membraneuse chez 14 et mixte chez 19. Trois patients présentaient une sténose partielle, 35 une sténose totale.

Trente-huit patients ont été opérés par voie endonasale, dont 22 avec mise en place d'un stent. Un patient, décédé en période néonatale, n'a pas été opéré.

Douze récurrences ont été observées : 10 ont nécessité une reprise chirurgicale (dont 4 patients initialement stentés), deux patients étaient asymptomatiques.

Parmi les patients stentés, 27 % ont récidivé, contre 14 % chez les non-stentés, un patient a présenté deux récurrences, un autre en a présenté trois.

Conclusion :

L'atrésie choanale nécessite un diagnostic néonatal précoce et une prise en charge adaptée. La chirurgie endonasale est la méthode de référence, mais le risque de récurrence reste important, justifiant un suivi prolongé.

Poster n°P185

MUCOCELE NASO-SINUSIENNE : D'UNE EVOLUTION SILENCIEUSE AUX COMPLICATIONS

AUTEURS ET ADRESSES :

R. LAHMER^a, M. NEMSIA^a, R. BECHRAOUI^a, M. MEJBRI^a, H. CHAHED^a, N. BELTAIEF^a
^a Service d'ORL et de Chirurgie cervico-faciale, Centre hospitalo-universitaire La Rabta, Tunis
Courriel : rihab.lahmar.med@gmail.com

Introduction :

Les mucocèles sont des formations pseudo kystiques expansives des sinus de la face à évolution lente. Leur découverte peut être fortuite ou le plus souvent due à une compression des organes de voisinage. Le but de notre travail est d'étayer les caractéristiques cliniques et radiologiques des mucocèles nasosinusiennes et de discuter les différents moyens thérapeutiques.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 22 cas de mucocèles, pris en charge entre Janvier 2004 et Décembre 2022.

Résultats :

Notre série comportait 12 hommes et 10 femmes. L'âge moyen était de 46,5 ans. Douze patients avaient des antécédents de chirurgie nasosinusienne ou de traumatisme craniofacial. Le tableau clinique était dominé par les céphalées frontales et les signes oculo-orbitaires chez 15 patients. Un scanner du massif facial était réalisé chez tous les patients, complété par une IRM chez 12 patients. Le siège était éthmoïdo-frontal chez 14 patients, maxillaire chez 4 patients, frontal chez 2 patients et sphénoïdal chez 2 patients. Une extension orbitaire était retrouvée chez 7 patients et une extension endocrânienne chez 2 patients. Le traitement était chirurgical chez tous les patients, basé sur la marsupialisation, par voie endonasale sous guidage endoscopique chez 15 patients, par voie coronale chez 4 patients et par voie combinée chez 2 patients. Une récurrence de la mucocèle a été notée chez 6 patients avec un recul moyen de 36 mois.

Conclusion :

Les mucocèles nasosinusiennes se caractérisent par leur agressivité locorégionale. Le traitement est chirurgical et repose principalement sur l'approche endoscopique. Toutefois, la voie externe reste indiquée dans certains cas, en fonction de la localisation et de l'extension de la mucocèle.

Poster n°P186

NASAL SEBACEOUS CARCINOMA : A RARE CASE REPORT

AUTEURS ET ADRESSES :

G. YOUSFI^a, M. TRIGUI^a, Y. SGHAIER^a, N. SALEM^a, N. GOUIA^b, M. MNEJA^a, I. KHARRAT^a, I. CHARFEDDINE^a

^a Laboratoire de recherche Surdité vertige et cancers ORL, LR23ES01 Service ORL et CCF, CHU Habib Bourguiba, Sfax- Tunisie, Sfax ; ^b laboratoire d'anatomie et de cytologie pathologiques, CHU Habib Bourguiba, Sfax-Tunisie, Sfax

Courriel : ghada.yousfi.ori@gmail.com

Objective:

We report a case of nasal sebaceous carcinoma (SC), in order to describe the clinical presentation and management of this rare condition.

Observation:

A 54-year-old male with a history of coronary artery disease and a kidney transplant, was maintained on immunosuppressive therapy. He had been followed for multiple sebaceous skin carcinomas since 2019, undergoing three previous surgeries : in 2019 for a nasal tip carcinoma, in 2022 for a lesion in the right nasolabial fold, and in 2023 for another lesion in the left nasolabial fold. The patient presented with a 6-months history of a lesion in the right nasal cavity.

On physical examination, a whitish, exophytic, non-bleeding lesion measuring 0.5 cm was noted in the vestibule of the right nasal cavity, involving the lateral wall and reaching the contact of the nasal septum. Computed tomography scan showed a left nasal ulcerative lesion with no extension to the nasal septum and the nasal floor.

The patient underwent a complete excision of the lesion. Histological examination confirmed a well-differentiated SC measuring 1 × 0.7 × 0.4 cm in the right nasal cavity, with negative lateral and deep surgical margins. No perineural invasion was identified.

After a follow-up of 1-year, no recurrence was noted.

Conclusion:

SC is a malignant adnexal tumor characterized by sebocyte differentiation. While most sebaceous gland carcinomas are located on the skin, extracutaneous sites, have also been reported with nasal vestibule involvement being an extremely rare occurrence.

Poster n°P187

QUALITY OF LIFE'S OUTCOME OF PATIENTS WITH CHRONIC RHINO SINUSITIS AFTER FUNCTIONAL ENDOSCOPIC SINUS SURGERY: PROSPECTIVE COHORT STUDY.

AUTEURS ET ADRESSES :

G. HAMZA^a, R. CHELLY^a, M. LAHJAOUEJ^b, M. LOUDGHIRI^b, W. BIJOU^c, Y. OUKESSOU^c, S. ROUADI^b, RA. ABADA^c, M. ROUBAL^b, M. MAHTAR^b

^a Medecin interne à l'hôpital 20 Aout CHU IBN ROCHD, Casablanca ; ^b Professeur à l'hôpital 20 Aout CHU IBN ROCHD, Casablanca ; ^c Professeur à l'hôpital 20 Aout CHU IBN ROCHD, Casablanca

Courriel : ghizlaneh57@gmail.com

Introduction: Chronic rhino sinusitis (CRS) is the most common otolaryngologic disease that has a great impact on the quality of life (QOL). In the literature, very few previous articles concerning unilateral CRS were reported. functional endoscopic sinus surgery (FESS) is the treatment of choice for CRS resisting to medical treatment. The Sino Nasal Outcome Test-22 (SNOT-22) questionnaire, has been used for quantifying changes in symptoms and predicting the postoperative improvement. The aim of this study is to:

- Compare the outcome of patients with unilateral chronic rhino sinusitis without nasal polyposis (U CRSsNP) and bilateral CRSsNP (B CRSsNP) undergoing FESS.
- Evaluate the impact of SNOT-22 scoring and especially the hypothesis of unilateral nature of CRSsNP to predict the QOL's outcomes after FESS and compare these factors with those of chronic rhino sinusitis with nasal polyposis (CRSwNP) group, published in previous work.

Methods: We conducted a prospective cohort study in our ENT department of 20 August university hospital, Casablanca, Morocco. Sixty-six patients were recruited from the tertiary care center, from the first of January 2023 to the 31st of December 2024 and were diagnosed with chronic rhino sinusitis (CRS) according to guideline recommendations. They were initially placed on medical treatment but with no improvements so they had a FESS. The SNOT-22 was used to evaluate their QOL.

Results: A higher significant improvement of SNOT-22 scores was observed after surgery in U CRSsNP group [37.13 ± 9.307 versus 14.11 ± 8.531] and in B CRSsNP group [41.76 ± 6.949 versus 18.57 ± 8.495]. In the first group, patients that had a preoperative SNOT-22 score higher than 20 points reached minimal clinically important difference (MCID) in 88%. For the other group, patients with preoperative SNOT-22 score above 40 points, achieved MCID in 66%. A multivariate logistic regression model had found preoperative predictors that have an impact on QOL's outcome.

Conclusions: we suggest that patients in both groups with a preoperative SNOT-22 scores between 10 and 19, and B CRSsNP's patients with a preoperative SNOT-22 scores between 20-29 had no chance of reaching a MCID's improvement after a FESS. Furthermore, we emphasize the importance of preoperative rhinologic symptoms, psychological dysfunction domains of SNOT-22 to predict the amelioration of patient's clinical condition after a FESS

Poster n°P188

GIANT CELL REPARATIVE GRANULOMA IN THE MAXILLARY SINUS MIMICKING MALIGNANCY

AUTEURS ET ADRESSES :

R. KHARRAT^a, MA. CHAABOUNI^a, Y. SGHAIER^a, I. AKROUT^a, I. ACHOUR^a, M. MNEJA^a, I. CHARFEDDINE^a

^a *Laboratoire de recherche Surdité vertige et cancers ORL, LR23ES01 Service ORL et CCF, CHU Habib Bourguiba, Sfax- Tunisie, Sfax*
Courriel : kharratrania@yahoo.com

Objective:

We report a rare case of a Giant Cell Reparative Granuloma (GCRG), in order to describe its diagnostic and therapeutic features.

Case presentation:

A 24-year-old woman, with no medical history, presented with a 4-month history of swelling in the right paranasal region, with chronic right-sided nasal obstruction and epistaxis. Physical examination revealed a tender fullness of the right paranasal region. Nasal endoscopy was normal, as were neurological and ophthalmological examinations.

Computed tomography revealed an heterogeneous tissue mass centred in the right maxillary sinus, with a bone erosion of the adjacent walls.

Magnetic resonance imaging showed a large multilobulated mass involving the right maxillary sinus. This lesion exhibits T2 hyperintensity and T1 hypointensity with moderate contrast enhancement and no diffusion restriction. There was extrasinus extension to the soft tissues and infiltration of the inferior orbital muscle.

The patient underwent complete surgical resection via a medial endonasal maxillectomy type IIA. Intraoperative findings revealed a cystic mass with a thick and multilocular wall. A lysis of the anterior wall of the maxillary sinus was noted.

The histological examination revealed GCRG. There was no evidence of lesion recurrence after six months of follow-up.

Conclusion:

GCRG is a rare, benign, fibrous lesion that seldom affect the paranasal sinuses or nasal fossa. The treatment involves a multidisciplinary approach, combining surgical resection and/or radiotherapy.

Poster n°P189

VARIANTES ANATOMIQUES PREDICTIVES DE L'ATTEINTE DU SINUS SPHENOÏDAL DANS LA POLYPOSE NASO-SINUSIENNE

AUTEURS ET ADRESSES :

O. WALHA^a, S. AYADI^a, C. BEN AMAR^a, N. SELEM^a, B. HAMMAMI^a, M. MNEJJA^a, MA. CHAABOUNI^a, I. CHARFEDDINE^a

^a Service ORL Hopital Habib birguiba, sfax, Sfax

Courriel : walha.omar.93@gmail.com

Introduction :

L'atteinte du sinus sphénoïdal est fréquente dans la polypose naso-sinusienne. L'imagerie a un rôle clef surtout pour le bilan anatomique très précis.

Objectif :

Déterminer les variantes anatomiques prédictifs de l'atteinte sphénoïdale dans la polypose naso-sinusienne.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective analytique menée au service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale de l'hôpital Habib Borguiba étudiant les TDM du massif facial réalisé durant la période étendue de juin 2024-mars 2025

Résultats :

Notre étude a inclus 26 patients atteints de polypose nasosinusienne (PNS). L'âge moyen des patients était de $44,73 \pm 11,6$ ans [20 - 65 ans]. Une légère prédominance masculine a été observée, avec un sex-ratio de 1,36 (15H/ 11 F).

Une étude des types de sinus sphénoïdaux (SS) a révélé que le type sellaire est le plus fréquent, représentant 55.8 % des cas (29 cas). Le type présellaire représente 32.7 % (17 cas), tandis que le type conchal est le moins courant, observé dans 11.5 % des cas (55 cas).

À la tomodensitométrie, 17 patients (65.4 %) présentaient un comblement du sinus sphénoïdal. Le comblement est bilatéral dans 23 cas (82.4%), unilatéral chez 3 patients (17.6%).

Les variantes anatomiques prédictives d'atteinte du sinus sphénoïde étaient la présence de Concha Bullosa et des cellules d'Onodi, avec des valeurs de p respectives de 0,041 et 0,016.

Par ailleurs, une hypertrophie de l'Agger Nasi ($p = 0,041$), une procidence du nerf optique ($p = 0,041$) étaient notées de manière significative dans les sinus sphénoïdaux comblés.

Conclusion :

La présence de cellules d'Onodi et la Concha Bullosa constituent éventuellement des facteurs anatomiques prédictifs de l'atteinte du sinus sphénoïdal dans la PNS. En revanche, bien que l'hypertrophie de l'Agger Nasi et la procidence du nerf optique aient été observées avec des sinus sphénoïdaux comblés, leur association semble due au hasard.

Poster n°P190

MUCORMYCOSE RHINO-ORBITO-CEREBRALE : ANALYSE RETROSPECTIVE DE 17 CAS

AUTEURS ET ADRESSES :

I. KHARRAT^a, MA. CHAABOUNI^a, N. SELEM^a, A. GHARBI^a, B. HAMMEMI^a, M. MNEJJA^a, I. CHARFEDDINE^a

^a Laboratoire de recherche cancers ORL surdités vertige LR23ES01 Service ORL et CCF, CHU Habib Bourguiba, Sfax- Tunisie, Sfax

Courriel : ines.kharrat@medecinesfax.org

Objectifs : Ce travail vise à analyser les aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs des mucormycoses rhino-orbito-cérébrales.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les patients pris en charge dans notre service pour une mucormycose rhino-orbito-cérébrale sur la période de 13 ans.

Résultats : Notre série comprenait 17 patients, avec un âge médian de 57 ans. Parmi eux, 14 étaient diabétiques, 4 présentaient une insuffisance rénale chronique, 2 avaient une leucémie et 5 avaient contracté une infection à la COVID-19 au cours du mois précédent. Les principaux signes fonctionnels rapportés étaient une tuméfaction génienne(n=9), un œdème palpébral(n=12), une baisse de l'acuité visuelle(n=8), une rhinorrhée(n=6) et une asymétrie faciale(n=1). L'examen clinique a montré une ophtalmoplégie(n=12), une nécrose faciale(n=3), une nécrose du palais dur(n=5) et une nécrose de la fosse nasale(n=9). La tomодensitométrie cérébrale et du massif facial, pratiquée chez 12 patients, a objectivé un comblement sinusien unilatéral chez la majorité des cas, ainsi qu'une atteinte orbitaire chez 11 patients. L'IRM a montré une complication endocranienne chez 5 patients. Tous les patients ont bénéficié d'un débridement des tissus nécrotiques par voie endonasale, associé à une voie externe chez 4 d'entre eux. Trois patients ont reçu une injection rétro-bulbaire d'Amphotéricine B. L'examen parasitologique a montré des filaments de mucorale chez 15 patients. L'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic de mucormycose dans tous les cas. L'ensemble des patients a été pris en charge par une antibiothérapie intraveineuse associée à un traitement par Amphotéricine B. L'évolution a été marquée par le décès de 8 patients.

Conclusion : La mucormycose naso-sinusienne est une infection fongique sévère, à évolution rapide, survenant chez des patients immunodéprimés et pouvant engager le pronostic vital. Une prise en charge précoce, associant un débridement chirurgical et un traitement par Amphotéricine B, améliore le pronostic de la maladie.

Poster n°P191

MENINGOENCEPHALOCELE ENDONASALE : DIAGNOSTIC TARDIF ET CHIRURGIE DELICATE À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

AUTEURS ET ADRESSES :

M. SAHRAOUI^a, C. AID^a, NS. MEHTARI^a, H. MEFTAH^a, A. NASRI^a, H. BENHAMOU^a

^a Faculté De Médecine Tlemcen Dr Benzerdjeb Benaouda / Service ORL- Chu Tlemcen, Tlemcen

Courriel : smed_orl@yahoo.fr

Introduction

La méningoencéphalocèle intranasale est une affection rare définie par la protrusion du tissu cérébral et des méninges à travers un défaut de la base du crâne.

Nous rapportons ici un cas rare d'une importante méningoencéphalocèle longtemps méconnue en décrivant ses aspects cliniques et radiologiques, la difficulté diagnostique, ses complications redoutables ainsi que sa prise en charge délicate.

Matériels et méthodes

Nous rapportons le cas d'une femme âgée de 43 ans sans antécédents particuliers qui s'est présentée à notre niveau pour la prise en charge de rhinorrhées chroniques évoluant depuis plus de 07 ans pour lesquelles une endoscopie nasale a été faite complétée d'un bilan biologique et une IRM faciale a été demandée.

Résultats

L'interrogatoire retrouvait la notion des rhinorrhées chroniques de coloration claires (eau de roche) au goût salé très abondantes avec une anosmie et il n'a révélé aucune notion de traumatisme.

L'endoscopie nasale retrouvait une muqueuse nasale d'aspect pale allergique avec une formation polyploïde issue du méat moyen allant à la choane homolatérale en l'oblitérant complètement.

Le diagnostic d'un polype antrochoanal a été retenu, néanmoins l'évolution a été marquée par l'apparition secondaire d'un syndrome méningé franc associé à une dysarthrie et parésie droite et des rhinorrhées purulentes, un bilan inflammatoire très élevé, une ponction lombaire positive : c'était une méningoencéphalite dont la porte d'entrée est probablement d'origine ORL.

L'IRM montrait des plages lésionnelles ischémiques aigues cortico-souscorticales hémisphériques droites, une thrombose du sinus sigmoïde probablement post-infectieuse et la mise en évidence d'une méningoencéphalocèle endo-nasale droite par la présence d'un défaut de la base du crâne éthmoïdal para médian droit avec un passage à travers d'un sac herniaire du LCR et du parenchyme cérébral comblant la totalité de la fosse nasale droite mesurant 60x40x20mm.

La patiente a bénéficié d'un traitement médical à base d'antibiotique et d'anticoagulant par voie intraveineuse en milieu hospitalier dont l'évolution était bonne avec la récupération presque totale de la motricité des deux membres ainsi la normalisation des bilans biologiques et elle est programmée pour une chirurgie réparatrice du défaut de la base du crâne.

Conclusion

La méningoencéphalocèle est une affection rare et de diagnostic tardif, les médecins de famille, ORL et neurochirurgiens doivent être informés sur cette pathologie inhabituelle pour prévenir les complications neurologiques et de procéder à des évaluations approfondies pour permettre une réparation chirurgicale réussie.

Poster n°P192

CHONDROBLASTOME NASOSINUSIEN RECIDIVANT : DU DIAGNOSTIC AU TRAITEMENT. À PROPOS D'UN CAS

AUTEURS ET ADRESSES :

AO. BAGAYOKO^a, FI. KONE^b, T. TOURE^b, BS. DIAMOUTÈNE^b, D. KONATE^b, B. SANOGO^b, H. SAMAKE^b, HB. SAKO^b, M. KEITA^b

^a Cabinet Médical Oumar Bagayoko, Bamako ; ^b CHU gabriel Touré, Bamako

Courriel : ablobaga86@gmail.com

Introduction :

Les chondroblastomes sont des tumeur bénignes des os dotées de capacité lytique, elle sont rares en générale et encore exceptionnelles dans les cavités nasales et les sinus de la face. Les récives sont fréquentes. Nous rapportons un cas de chondroblastome nasosinusal récidivant, à travers ce cas nous voulons discuter de l'aspect diagnostique, thérapeutique et évolutif.

Observation:

Il s'agissait d'une femme de 45 ans, ménagère résidente au Mali admise au cabinet pour obstruction nasale bilatérale. Le début de la maladie remonterait à six ans environ marqués par l'apparition d'une obstruction nasale unilatérale gauche. Elle est apparue de façon progressivement et s'est bilatéraliser en quatre mois. A ce symptôme s'est associé une rhinorrhée bilatérale une anosmie, une rhinolalie fermée et des céphalées. Il n'y avait pas d'epistaxis. Elle a subi deux opérations dont une deuxième exerce trois ans après la première soit en 2022. Elle présentait un bon état général, à l'examen physique on a mis en évidence une tuméfaction de la joue gauche entraînant une asymétrie faciale. La présence d'une masse endonasale obstruant complètement les deux fosses nasales et une voussure du palais. Elle avait une mauvaise hygiène bucco-dentaire.

La voie d'abord transpalatine associée à la voie endonasale nous a permis d'extirper la masse. L'examen anatomopathologique a conclu à un chondroblastome. Les suites opératoires ont été simples. Avec un recul d'un an, nous n'avons noté aucune récive.

Conclusion :

Les chondroblastomes sont rares et récidivants, la clé d'or du traitement est chirurgicale.

Mots- clés : chondroblastome nasosinusal, récive, tumeur bénigne.

Sommeil

Poster n°P193

Communication orale le samedi 28 juin 2025 (11h00-11h55)

LE SAS EN MILIEU CARDIOLOGIQUE : EXPERIENCE INAUGURALE DE LABORATOIRE DU SOMMEIL EN AFRIQUE SUB-SAHARIENNE

AUTEURS ET ADRESSES :

O. DIEYE^a, IB. DIOP^b, AM. DIEYE^a, K. BA^b

^a Centre de médecine du sommeil SAKINA, Dakar ; ^b Clinique Cardiologique CHU Fann Dakar Sénégal., Dakar

Courriel : ousdieye@yahoo.fr

OBJECTIFS :

Les laboratoires du sommeil sont quasi-inexistants en Afrique Subsaharienne alors que le syndrome d'apnée du sommeil est une réalité mal connue en constante progression. Nous rapportons notre expérience dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique de ce facteur de risque cardio vasculaire indépendant.

L'objectif de ce travail rétrospectif est d'établir le profil clinique, paraclinique et polysomnographique de 186 patients ayant bénéficié d'un enregistrement nocturne de type 1 et 2 avec forte suspicion de SAOS dans le Laboratoire du sommeil SAKINA de Dakar.

MATERIELS ET METHODES :

Nous présentons les données de 186 patients ayant bénéficié d'une vidéo polysomnographie nocturne en milieu surveillé (139 cas) et ambulatoire (47 cas) avec auto-questionnaire standardisé du 22 Octobre 2020 au 15 Janvier 2025.

RESULTATS :

Les données démographiques montrent une majorité d'hommes (sex ratio 1,18) autour de la cinquantaine (âge moyen 48±28) non obèse (IMC moyen 27) ayant des FDR CV dans plus de la moitié des cas (HTA 52%, diabète de type 2 21%, dyslipidémie 19%).

Le ronflement et la fatigue matinale dominent le tableau clinique respectivement présent dans 81% et 71%.

Les motifs de consultation cardiologique les plus fréquents ont été malaise itératifs (90 cas) et palpitation nocturne (96 cas).

Le score d'Epworth est >10 dans 66% (123 cas). La moyenne de PICHOT est de 12.

L'HTA est la comorbidité cardiovasculaire la plus fréquente (HTA 52%).

Le SAOS (IAH >5) est retenue chez 177 patients (95 %). IAH léger 5 à 15 (43 cas), IAH modérée 15 à 30 (60 cas), IAH >30/h (91 cas)

Le SAS est obstructif prédominant chez 123 patients (66%), combiné à prédominance centrale chez 63 patients (34%).

Le SAS est considéré sévère (IAH >30/h) dans 49% de nos patients (91 cas).

L'analyse polysomnographique montre une efficacité de sommeil moyenne de 81%, 49% chez les apnéiques sévères (IAH >30).

Les moyennes des index de l'IAH, de désaturations, des micro éveils, des ronflements, des MPJ sont respectivement de 29/h, 17/h, 61/h, 222/h, 47/h.

Le SAS est associé à des MPJ (130 cas), à un syndrome de Cheynes Stokes (2 cas) et à une obésité hypoventilation (1 cas). Un syndrome des jambes sans repos est noté chez 3 patients.

CONCLUSION

L'apnée du sommeil obstructive demeure une réalité sous diagnostiquée dans notre sous-région. Le profil le plus habituel dans notre pratique est celui du sujet jeune, adulte, masculin, non obèse, peu somnolent avec des cofacteurs cardio-métaboliques (HTA, Diabète).

Mots clefs : Syndrome d'apnée du sommeil - Vidéo Polysomnographie surveillée - Comorbidités cardio-métaboliques.

Poster n°P194

L'ADENO-AMYGDALECTOMIE DANS LA PRISE EN CHARGE DU SAHOS CHEZ L'ENFANT A YAOUNDE : EFFICACITE PRECOCE ET DETERMINANTS DE LA GUERISON.

AUTEURS ET ADRESSES :

AR. NGO NYEKI^a, M. MASSONGO^b, I. BITNKEU^a, Y. MOSSUS^a, F. DJOMOU^a, LR. NJOCK^a

^a Département d'ORL-CCF, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Yaoundé ; ^b Département de Médecine interne et spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun., Yaoundé

Courriel : adele-rose.ngonyeki@fmsb-uy1.cm

Introduction : Environ 20% d'enfants présentent un syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) résiduel après adéno-amygdalectomie (AA). Notre étude évaluait le taux de guérison de SAHOS et ses déterminants après adéno-amygdalectomie chez l'enfant à Yaoundé.

Méthodologie : Nous avons mené une étude cas-témoins (SAHOS guéri - SAHOS résiduel) nichée dans une cohorte prospective, entre octobre 2022 et août 2023, chez des enfants de 18 mois à 18 ans invités de manière exhaustive, évalués à deux mois d'une AA, dans 4 Hôpitaux de référence de Yaoundé. L'indication d'AA était posée par les médecins ORL en charge de l'enfant. La guérison était définie par une diminution d'au moins 50% du score Spruyt Gozal (SSG) ou de l'index d'apnées-hypopnées (IAH). Nous avons réalisé la recherche de facteurs associés à la guérison en utilisant une régression logistique simple et le rapport de côtes (RC).

Résultats : Nous avons recruté 68 enfants, tous évalués par SSG et 25 par polygraphie ventilatoire (PGV). Ils avaient un âge moyen de $5,72 \pm 3,26$ ans et deux tiers étaient des garçons. Leurs antécédents comportaient majoritairement : SAHOS dans la famille (50,0%), succion non nutritive (38,2%), rhinite allergique (27,9%), asthme familial (22,1%) et tabagisme passif (14,7%). Le ronflement (91,2%), la somnolence diurne (91,2%) et l'hypertrophie amygdalienne (score de Friedman ≥ 3 chez 72% des enfants) étaient les signes prédominants. Tous les enfants avaient un diagnostic positif de SAHOS selon le SSG et 96,0% selon l'IAH. L'intervention était essentiellement une AA totale (94,1%). Le taux de guérison était de 83,8% (75,1 ; 92,6) % et 68,0% (49,7, 86,3) % pour le SSG et l'IAH respectivement. La guérison était associée [Rapport de côtes (Intervalle de confiance à 95%), P valeur] à : un âge de 2 - 5 ans [6,8 (1,6 ; 29,0), 0,012] et un poids normal [9,7 (1,4 ; 68,8), 0,028]. Les facteurs de SAHOS résiduel étaient : un âge supérieur à 11 ans [0,1 (0,02 ; 0,9), 0,049] et la coexistence d'une rhinite allergique

Conclusion : L'adéno-amygdalectomie avait une efficacité de 83,8% à 2 mois post-opératoire dans les SAHOS de l'enfant à Yaoundé. La guérison était positivement associée à un âge de 2 - 5 ans et à un poids normal ; et négativement associée à un âge > 11 ans et à la coexistence d'une rhinite allergique.

Mots clés : Adéno-amygdalectomie, SAHOS, Enfant, Yaoundé.

Poster n°P195

L'EFFICACITE DES ORTHESES D'AVANCEE MANDIBULAIRE DANS LE TRAITEMENT DE L'APNEE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL DEPEND-ELLE DE L'EXPERIENCE DU SPECIALISTE ?

AUTEURS ET ADRESSES :

G. BUIRET^a

^a CH Valence, Valence

Courriel : gbuiRET@ch-valence.fr

Introduction :

En France, l'orthèse d'avancée mandibulaire est le traitement de première intention du syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil modéré et de deuxième intention du syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil sévère. En général, le spécialiste du sommeil adresse son patient au spécialiste de l'orthèse pour la prise d'empreinte et la titration. Cependant, comme pour la chirurgie oncologique, existe-t-il une relation entre le volume d'activité du spécialiste de l'orthèse et l'efficacité de ce dispositif ?

Matériels et méthodes :

Notre unité comprend sept spécialistes en oto-rhino-laryngologie appareillée dont l'activité est très variable (nombre de patients variant d'un facteur 1 à près de 10). Les données d'un registre de suivi prospectif de 859 patients traités par appareillage oral pour syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil modéré et sévère ont été étudiées et les différences de résultats entre les praticiens de l'équipe ont été recherchées.

Résultats :

Dans l'ensemble, l'orthèse d'avancée mandibulaire a réduit de manière significative l'indice d'apnée-hypopnée. Même si les patients n'étaient pas totalement comparables d'un praticien à l'autre, il existait une hétérogénéité significative d'efficacité (réponse complète ou partielle de l'index d'apnée-hypopnée et échec des appareils oraux) entre les praticiens ($p=0,00382$; $0,001074$; $0,0006825$ respectivement), avec de meilleurs résultats chez les praticiens ayant une activité d'orthèse plus importante.

Conclusion :

Il semble préférable d'orienter les patients vers les praticiens qui voient un volume plus important de patients présentant un syndrome d'apnées hypopnées obstructives du sommeil modéré ou sévère traités par orthèse d'avancée mandibulaire.

Poster n°P196

PORT DE L'ORTHESE D'AVANCEE MANDIBULAIRE ET MOUVEMENTS DENTAIRES : APPORT D'UN PROTOCOLE DE SUIVI NUMERIQUE

AUTEURS ET ADRESSES :

M. GAY^a, M. DUCRET^b, R. RICHERT^c, G. BUIRET^a

^a CH Valence, Valence ; ^b Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon ; ^c Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon 3e Arrondissement (069)

Courriel : gbuiRET@ch-valence.fr

Introduction : L'orthèse d'avancée mandibulaire est de plus en plus utilisée pour le traitement du syndrome d'apnée hypopnée obstructive du sommeil (SAHOS). Elles fonctionnent en propulsant la mandibule, en augmentant le calibre des voies aériennes supérieures et en réduisant la collapsibilité. Bien qu'elles aient démontré leur efficacité dans la réduction du SAHOS, leur utilisation à long terme peut entraîner des effets indésirables, tels que le déplacement des dents. La présente étude porte sur l'impact de l'orthèse NARVAL® du laboratoire ResMed sur les déplacements dentaires.

Matériel et méthodes : L'étude a porté sur 39 patients âgés de 18 ans ou plus qui ont été traités pour un SAHOS à l'aide d'une orthèse (traitement initié entre 2019 et 2021) et qui avaient des empreintes dentaires numériques initiales. Une nouvelle empreinte numérique a été prise pour chaque patient à l'aide du scanner intra-oral TRIOS 4 Wireless de 3SHAPE. Le déplacement dentaire a été mesuré à l'aide du logiciel de rétro-ingénierie GEOMAGIC design X 3D d'un système 3D. L'étude a analysé différents blocs de dents dans les arcades maxillaires et mandibulaires. Une analyse statistique a été réalisée pour déterminer l'importance des déplacements dentaires.

Résultats : Les patients portaient leur orthèse depuis 2,5 ans en moyenne. L'étude a révélé des déplacements dentaires au niveau des arcades maxillaire et mandibulaire. Toutefois, ces déplacements n'étaient pas statistiquement significatifs. L'analyse qualitative a révélé une palatoversion et une vestibuloversion, tandis que l'analyse quantitative a montré des déplacements dentaires mineurs.

Conclusion : Cette étude sur des patients portant une orthèse NARVAL® pendant une moyenne de 2,5 ans a révélé des déplacements dentaires au niveau des arcades maxillaire et mandibulaire. Toutefois, ces déplacements n'étaient pas statistiquement significatifs. Les résultats suggèrent que l'orthèse, conçue à l'aide d'un processus numérique complet, n'a pas eu d'impact significatif sur les positions dentaires. Pour confirmer cet impact, il est nécessaire de mener d'autres études avec des échantillons plus importants, un protocole exclusivement numérique et un groupe de contrôle.

Poster n°P197

EFFICACITE A LONG TERME DES ORTHESES D'AVANCEE MANDIBULAIRE POUR LE SYNDROME D'APNEE DU SOMMEIL MODERE A SEVERE

AUTEURS ET ADRESSES :

G. PETIT^a, L. GHERGHE^a, G. DAYRIES^a, Q. MILLE^a, G. BUIRET^a

^a CH Valence, Valence

Courriel : guillaume.petit@chu-lyon.fr

Introduction : Les orthèses d'avancée mandibulaire sont un traitement du syndrome d'apnée hypopnée obstructive du sommeil. L'objectif principal de cette étude était de déterminer si l'indice d'apnée-hypopnée était stabilisé par un traitement à long terme à l'aide d'orthèses, après un ou plusieurs renouvellement de celle-ci. Les objectifs secondaires étaient de vérifier la stabilité à long terme du succès et de mesurer les taux d'échec des orthèses.

Matériels et méthodes : Les résultats d'efficacité des appareils oraux basés sur la réduction de l'indice d'apnée-hypopnée et les taux de réussite et d'échec ont été recueillis rétrospectivement auprès de 134 patients traités par un appareil oral de rétention avec au moins un renouvellement, pour un syndrome d'apnée-hypopnée du sommeil obstructif modéré à sévère. L'ensemble de la procédure a été réalisée par des oto-rhino-laryngologistes. L'objectif principal était l'évolution de l'index d'apnée-hypopnée au moment des renouvellements de l'appareil oral. L'objectif secondaire était la réponse complète, la réponse partielle et les taux d'échec de la tolérance des appareils oraux à chaque renouvellement.

Résultats : Bien que les appareils oraux aient permis une réduction significative de l'index d'apnée-hypopnée et un taux de succès élevé, notre étude a montré une perte d'efficacité significative (+0,7/h par année d'utilisation, $p < 10^{-4}$) alors que le poids et l'avancement mandibulaire ne différaient pas significativement. De plus, les taux de réussite et d'échec ont respectivement diminué et augmenté, en particulier entre le premier et le deuxième appareil oral, et les taux sont restés constants et stables entre le deuxième et le troisième appareil.

Conclusions : Les praticiens doivent être conscients de cette perte d'efficacité peu importante et doivent maintenir le contrôle de l'indice d'apnée et d'hypopnée même après plusieurs renouvellements d'orthèse.

Poster n°P198

EFFICACITE EN VIE REELLE D'UN TRAITEMENT PAR ORTHESE D'AVANCEE MANDIBULAIRE CHEZ LES PATIENTS SOUFFRANT D'APNEE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL MODEREE A SEVERE, A PROPOS DE 1200 CAS

AUTEURS ET ADRESSES :

Q. MILLE^a, G. DAYRIES^a, L. GHERGHE^a, G. PETIT^a, G. BUIRET^a

^a CH Valence, Valence

Courriel : quitterie.mille@chu-lyon.fr

Introduction : Les orthèses d'avancée mandibulaire sont un traitement du syndrome d'apnée hypopnée obstructive du sommeil (SAHOS). L'objectif principal de l'étude était de déterminer l'efficacité et les facteurs prédictifs de l'efficacité des orthèses d'avancée mandibulaire. L'objectif secondaire était de déterminer la tolérance et l'abandon des AO.

Matériels et méthodes : Les résultats d'efficacité des appareils oraux basés sur la réduction de l'indice d'apnée et d'hypopnée (IAH), les complications et les taux d'abandon ont été recueillis rétrospectivement auprès de 1298 patients souffrant d'un SAHOS modéré à sévère et traités par une orthèse d'avancée mandibulaire. La procédure a été entièrement réalisée par des oto-rhino-laryngologistes.

Résultats : L'IAH avec l'OA était plus significativement réduit chez les patients ayant un indice d'apnée-hypopnée initial plus élevé et un indice de masse corporelle initial plus élevé, mais la réduction n'était pas liée à l'âge et n'était pas proportionnelle au degré d'avancement mandibulaire.

Le taux de réduction de 50 % de l'IAH après l'arthroplastie était de 65,2 %, le taux d'IAH $\leq 5/h$ après l'arthroplastie était de 26,1 % et le taux de réduction < 50 % de l'IAH et d'IAH résiduel $> 10/h$ était de 50,1 %. L'arthroplastie a réduit de manière significative l'indice moyen d'apnée-hypopnée ($-14,9/h$, $p < 10^{-4}$). Chez 7,8 % des patients, l'IAH a augmenté avec l'appareil buccal.

1,5% patients ont présenté des effets indésirables, 7,8 % ont cessé d'utiliser leur orthèse, principalement en raison de son inefficacité.

L'avancement peut être envisagé au-delà de l'avancement maximal initial. Elle peut être efficace dans certains cas, mais l'augmentation de l'avancement n'a pas permis de réduire l'IAH de manière significative.

Conclusions : L'orthèse d'avancée mandibulaire est un traitement efficace et bien toléré du SAHOS modéré à sévère. Ce traitement a permis de réduire l'IAH de ≥ 50 % dans les deux tiers des cas étudiés et devrait être envisagé dans un plus grand nombre de cas.

Poster n°P199

RESULTATS CARDIOVASCULAIRES DANS LE SYNDROME D'APNEE HYPOPNEE OBSTRUCTIVE SEVERE DU SOMMEIL : ORTHESE D'AVANCEE MANDIBULAIRE VS PRESSION POSITIVE CONTINUE. ETUDE OBSERVATIONNELLE

AUTEURS ET ADRESSES :

S. LAKBAR^a, G. BUIRET^a

^a CH Valence, Valence

Courriel : sirine.lakbar@hotmail.com

Introduction : Le syndrome d'apnée hypopnée obstructive du sommeil (SAHOS) augmente le risque cardiovasculaire. Le traitement de première intention du SAHOS sévère est la pression positive continue (PPC). En cas d'intolérance ou de refus, l'orthèse d'avancée mandibulaire (OAM) peut être proposé en seconde intention. Nous avons cherché à comparer la morbidité cardiovasculaire des patients atteints de SAHOS sévère traités par PPC ou OAM.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude transversale monocentrique incluant 172 patients diagnostiqués avec un SAHOS sévère entre 2015 et 2017. Conformément aux recommandations nationales, tous se sont vus proposer un traitement par PPC en première intention puis, en cas de refus ou d'intolérance, par OAM. En 2021 et 2022, ils ont été contactés par téléphone afin de déterminer le critère de jugement principal, la survenue d'un événement cardiovasculaire ou d'un décès.

Résultats : Le statut du traitement au moment de l'appel a été déterminé (74 "PPC", 62 "OAM" et 36 "arrêt du traitement"). L'incidence du critère d'évaluation (survenue d'un événement cardiovasculaire ou d'un décès) était de 2,65 événements par personne-année avec PPC, 1,94 avec OAM et 1,70 pour les patients non traités, sans différence significative entre les trois groupes ($p=0,8$).

Conclusion : La morbidité cardiovasculaire ne s'est pas avérée statistiquement différente entre le traitement par PPC ou, en cas de refus ou d'intolérance à la PPC, et l'OAM. Il convient d'être prudent quant à l'interprétation en cas d'interruption du traitement, car le nombre de patients dans ce groupe est beaucoup plus faible. Une étude randomisée comparant PPC et OAM sur la morbidité cardiovasculaire devrait maintenant être réalisée.

Poster n°P200

ÉVALUATION DES TROUBLES DE SOMMEIL CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE MALADIE DE MENIERE : A PROPOS DE 28 CAS

AUTEURS ET ADRESSES :

B. SAOUT ARRIH^a

^a CHU IBN ROCHD DE CASABLANCA SERVICE D'ORL, Casablanca

Courriel : badr.saoutarrih5@gmail.com

La maladie de Ménière est une affection de l'oreille interne caractérisée par des crises de vertige épisodiques, une surdité de perception et des acouphènes intermittents. Sur le plan physiopathologique, la maladie de Ménière est associée à une hypertension endolabyrinthique dont l'étiologie exacte reste inconnue.

Le stress émotionnel est un des facteurs déclenchants, mais aussi un des aspects de retentissement de la maladie de Ménière. Dans ce sens, les troubles de sommeil connus générateurs de stress, peuvent provoquer une aggravation des symptômes, comme ils peuvent représenter une répercussion des symptômes de cette maladie, spécialement des acouphènes. Le but de cette étude est de contribuer à la recherche du lien de la maladie de Ménière avec les troubles de sommeil.

L'étude comprend 28 cas diagnostiqués de Maladie de Ménière. On s'est basé sur le questionnaire du sommeil de l'hôtel-Dieu (QSHD-42) qui est validé par la communauté scientifique et inspiré par les critères de « l'International classification of Sleep Disorder » (ICSD), sur l'échelle de Pichot pour objectiver la fatigue engendrée et sur et sur la polysomnographie (index d'apnées-hypopnées).

Les données collectées ont montré que 53,8% de la population étudiée avait un trouble de sommeil, caractérisée par des difficultés d'endormissement, des réveils nocturnes fréquents et/ou un sommeil non réparateur. La polysomnographie a objectivé un pourcentage de 40% des malades avec un SAOS de sévérité légère à modérée.

Les troubles du sommeil sont fréquents dans la maladie de Ménière, et sont éventuellement associé à un SAOS. Ces troubles intéressent surtout les patients réfractaires à la prise en charge médicale. L'amélioration de la qualité du sommeil dans le cadre des règles hygiéno-diététiques permet de diminuer le handicap engendré et par conséquent assurer une meilleure qualité de vie.

Poster n°P201

QUALITE DU SOMMEIL CHEZ LES ETUDIANTS EN MEDECINE : UNE COMPOSANTE NEGLIGEE DU BIEN-ETRE ACADEMIQUE?

AUTEURS ET ADRESSES :

I. AZZAM^a, MM. EL FAKIRI^b

^a FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE GUELMIM, Guelmim ; ^b LABORATOIRE BIOMED FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE AGADIR, Agadir

Courriel : i.azzam@uiz.ac.ma

Introduction

Un sommeil réparateur est essentiel pour la santé physique et la performance cognitive. Les étudiants en médecine, en raison de leur charge de travail importante et du stress académique qu'ils subissent, sont particulièrement exposés aux troubles du sommeil. Cette étude vise à évaluer la qualité du sommeil des étudiants en Médecine et son impact sur leur qualité de vie.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une **étude transversale** réalisée auprès des étudiants de médecine. La qualité du sommeil a été évaluée à l'aide de l'**Index de Qualité du Sommeil de Pittsburgh (PSQI)**, validé dans sa version française.

Plusieurs variables ont été analysées : âge, sexe, état matrimonial, présence d'enfants, niveau d'études, description du sommeil (durée moyenne, heure du coucher, heure du lever, siestes, prise de médicaments, troubles du sommeil). Le questionnaire a été envoyé à l'ensemble des étudiants inscrits.

Résultats

Parmi les **157 étudiants interrogés**, **122 questionnaires** ont été retenus pour l'analyse.

- **Âge moyen** : 19 ans.
- **Sexe** : 63 % des participants étaient de sexe féminin.
- **Charge académique** : 40 % des étudiants avaient passé des examens au cours du dernier mois.
- **Addictions** : 98 % des participants n'ont rapporté aucune consommation de substances toxiques.
- **Utilisation des écrans** : 90 % des étudiants utilisaient un écran dans l'heure précédant le coucher, principalement leur téléphone portable.
- **Perception du sommeil** : 47,4 % des étudiants estiment avoir une qualité de sommeil moyenne.
- **Impact sur la concentration** : 66,7 % des étudiants déclarent une altération de leur concentration en cours.

Conclusion

Cette étude met en évidence une prévalence importante des troubles du sommeil chez les étudiants en médecine. Plusieurs facteurs peuvent être impliqués, notamment l'utilisation des écrans avant le coucher, la charge académique et le stress. Ces résultats soulignent la nécessité de sensibiliser les étudiants aux bonnes pratiques d'hygiène du sommeil et d'envisager des stratégies d'adaptation, telles que la gestion du stress et l'optimisation des rythmes de travail, afin de préserver leur bien-être et leur performance académique

Poster n°P202

LES TROUBLES DU SOMMEIL ET DE LA VIGILANCE : ENQUETE DE PREVALENCE EN MILIEU PROFESSIONNEL

AUTEURS ET ADRESSES :

S. SEKKAL^a, A. TALEB^a

^a FACULTE DE MEDECINE UNIVESITE DE TLEMCCEN LABORATOIRE DE RECHERCHE TOXICOMED, Tlemcen

Courriel : sekkalsamira@yahoo.fr

Introduction

Les troubles du sommeil et de la vigilance affectent la qualité de vie, la santé mentale et les performances quotidiennes. Ils peuvent avoir des origines multiples et entraîner des conséquences importantes sur le plan personnel, professionnel et social.

Objectifs

Déterminer la prévalence des troubles du sommeil et de la vigilance chez un groupe de travailleurs

Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale descriptive à visée analytique sur une population de 100 travailleurs appartenant aux différents secteurs. Chaque travailleur retenu à l'enquête a été évalué en utilisant des méthodes subjectives (questionnaire général, questionnaire sur les troubles du sommeil et vigilance) et objectives (actimètre type Vivago®). La saisie et l'analyse des données ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS (version 17,0).

Résultats

La population est exclusivement masculine avec une moyenne d'âge de $37,84 \pm 12,69$ ans. L'insomnie et la diminution du temps du sommeil sont trouvés chez un tiers de la population. Plus de 80% des travailleurs ont un trouble de maintien de sommeil. La chrono typologie de notre population d'étude, était plutôt courts dormeurs ; mais vespéraux pour les travailleurs du rythme normal et neutre pour le rythme atypique. 36,5% des travailleurs présentent une somnolence diurne excessive, un décalage de phase chez 33.80 %, et un sommeil non réparateur chez 32.50% de la population d'étude.

Conclusion

L'étude met en évidence une prévalence élevée des troubles du sommeil et de la vigilance dans le milieu professionnel, notamment l'insomnie, les troubles du maintien du sommeil et une réduction du temps total de sommeil. Ces résultats soulignent la nécessité de mettre en place des actions de prévention et d'adaptation des rythmes de travail afin de préserver la santé et la performance des travailleurs.

Poster n°P203

LE SYNDROME D'APNEE HYPOPNEE OBSTRUCTIF DU SOMMEIL « SAHOS » : PREVALENCE ET FACTEURS DE RISQUES

AUTEURS ET ADRESSES :

S. SEKKAL^a, A. TALEB^a

^a FACULTE DE MEDECINE UNIVESITE DE TLEMCEM LABORATOIRE DE RECHERCHE TOXICOMED, Tlemcen

Courriel : sekkalsamira@yahoo.fr

Introduction

Le syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) est un trouble respiratoire fréquent mais souvent sous-diagnostiqué. Cette étude vise à déterminer sa prévalence et à identifier ses principaux facteurs de risque.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale descriptive concernant 347 patients vu en consultation spécialisée de médecine du sommeil. Chaque patient retenu à l'enquête a été soumis à une série de questionnaires (questionnaire général, questionnaire de Berlin, échelle d'Epworth). Une polygraphie ventilatoire (polygraphe mediByte V9,0), est pratiquée en ambulatoire pour tout patient chez qui nous avons suspecté un SAHOS.

Résultats

On note une nette prédominance masculine (68%), avec une moyenne d'âge de 38 ans \pm 10,6 ans, un indice de masse corporelle de 34kg /m² \pm 3,81. 58% de la population d'étude présentent une hypersomnolance diurne, 43% sont des ronfleurs, et 38% souffrent de pauses respiratoires faisant suspecter un SAHOS. La polygraphie a été pratiquée chez 148 patients dont 116 sont porteur d'un SAHOS » (39 patients ont un SAHOS léger, 65 ont un SAHOS modéré, et seulement 12 qui ont un SAHOS sévère.) Un avis ORL demandé systématiquement montre que : 38% de la population d'étude présente une hypertrophie des cornets, 32% une rhinite allergique, 12% une retrognathie, 9% une macroglossie, 5% une polypose nasale 8% une hypertrophie amygdalienne, 7% une hypertrophie de la luette et épaissement du palais.

Conclusion :

Le SAHOS est fréquent chez les patients consultant en médecine du sommeil, avec des facteurs de risque dominants comme le sexe masculin et l'obésité. Un dépistage précoce est essentiel pour une prise en charge efficace. Le rôle du médecin ORL est essentiel dans le diagnostic étiologique et l'orientation thérapeutique.

Poster n°P204

RESULTATS FONCTIONNELS DU TRAITEMENT DU RONFLEMENT NOCTURNE PAR RADIOFREQUENCE VELAIRE.

AUTEURS ET ADRESSES :

G. KHARRAT^a, S. FERCHICHI^b, Z. JOUINI^a, S. JEBABI^a

^a le service d'ORL et de CCF, Hopital universitaire Taheur Maamouri de Nabeul, Nabeul ; ^b Service d'ORL et de CCF, Hopital universitaire Taheur Maamouri de Nabeul, Nabeul

Courriel : ghana.kharrat.abd@gmail.com

Introduction

Le ronflement nocturne (RN) associé ou non à un syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) est une symptomatologie fréquente entraînant une gêne sociale importante. Sa prise en charge est basée sur plusieurs options thérapeutiques dont une bonne hygiène du sommeil, des conseils diététiques, l'orthèse d'avancée mandibulaire et parfois un traitement chirurgical peut être proposé comme la radiofréquence.

Cette dernière présente une bonne balance efficacité-morbidité avec une faible morbidité et une efficacité semblable à celle des autres techniques chirurgicales.

Objectif :

Analyser les résultats fonctionnels du traitement du ronflement nocturne par radiofréquence vélaire.

Matériels et méthodes :

Etude prospective longitudinale, analytique incluant 20 patients âgés de plus de 18 ans pris en charge au service d'ORL Hôpital universitaire Taheur Maamouri de Nabeul pour un RN associé ou non à un SAOS sur une période 2 ans entre janvier 2021 et décembre 2022.

Tous les patients ont été suivis pendant au moins 18 mois en post-opératoire.

On a évalué subjectivement le RN en évaluant le EVA pré et post opératoire et en calculant le Δ EVA à 3, 6 et 18 mois (Δ EVA = EVA postopératoire-EVA préopératoire).

Une amélioration significative (AS) était définie par Δ EVA \geq 5

Une amélioration non significative (ANS) était définie par Δ EVA $<$ 5

Une absence d'amélioration ou aggravation était définie par Δ EVA \leq 0

Résultats :

L'âge moyen était de 38.3 ans avec une prédominance masculine (sex ratio a 2.33). Cinq patients étaient tabagiques avec une moyenne de 5 PA et cinq étaient hypertendus.

En évaluant subjectivement le RN tous les patients avaient un EVA \geq 5 dont 5 patients avaient un EVA à 10 /10.

L'examen ORL a montré que 9 patients avaient un score de Friedmann IIb, 5 patients avaient une uvule hypertrophiée et un patient avait un rétrognathisme. La moitié des patients avaient un surpoids avec un IMC moyen de 27.8.

La polygraphie ventilatoire a montré une somnolence diurne excessive chez 12 patients dont 7 avaient un Score Epworth supérieure à 10, neuf patients avaient un sommeil agité et 4 avaient des réveils en apnées. Un SAOS a été diagnostiqué chez 7 patients dont 5 avaient un SAOS léger et 2 un SOAS modéré.

Tous les patients ont eu entre une et 3 séances de RF. La RF a été associée à une uvulectomie dans 5 cas.

L'évolution post opératoire a été marquée par la disparition du ronflement chez deux patients un à 3 mois post-opératoire et un à 18 mois.

A 3 mois de suivi, on a noté une AS chez 16 patients, une ANS chez 3 et un patient n'a pas présenté d'amélioration avec une moyenne de Δ EVA a 7.8 (p=0.037).

A 6 mois de suivi, le patient qui n'a pas présenté d'amélioration a commencé d'avoir une ANS avec une moyenne de Δ EVA a 6.7 (p=0.043).

A 18 mois de suivi, 4 patients ont eu une légère régression de l'amélioration avec une moyenne de Δ EVA à 6.5 (p=0.049).

En comparant les résultats de la technique opératoire, à 3 mois, le groupe ayant eu une RF isolée avait des résultats supérieurs au groupe ayant une RF associée à une uvulectomie (p=0,01). Et à Six et 18 mois les deux groupes avaient des résultats comparables (p>0,05).

Quelque soit le délai post opératoire les résultats de la RF étaient significativement supérieurs en l'absence de SAOS qu'en sa présence.

Conclusion :

La RF vélaire présente une bonne balance efficacité-morbidité. Sa réalisation est facile avec possibilité de la faire sous anesthésie locale. Ses complications sont quasiment mineures avec un résultat fonctionnel global satisfaisant mais il existe toujours un risque de baisse de l'efficacité au-delà de 12 mois.

Toutefois, afin de garantir une amélioration significative du RF, le contrôle des facteurs favorisants est primordiale (obésité++, SAOS).

Poster n°P205

PROFIL AUDIOMETRIQUE DES PATIENTS ATTEINTS DE SYNDROME D'APNEE-HYPOPNEE OBSTRUCTIF DU SOMMEIL AUX CLINIQUES UNIVERSITAIRES A KINSHASA.

AUTEURS ET ADRESSES :

F. MANANA^a, C. MATANDA^a, E. MBAMBU^a, G. LEMA^a, T. MATONDA^b, B. TETE^c, R. MATANDA^a, J. SOKOLO^d

^a cliniques universitaires de kinshasa, service d'ORL, Kinshasa ; ^b cliniques universitaires de kinshasa, service de Neurologie, Kinshasa ; ^c cliniques universitaires de kinshasa, service de pneumologie, Kinshasa ; ^d CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE KINSHASA, Kinshasa

Courriel : mananafifi78@gmail.com

Contexte. L'apnée obstructive du sommeil (SAHOS) est un trouble respiratoire caractérisée par des pauses respiratoires fréquentes pendant le sommeil. L'hypoxie qui en résulte peut conduire à une altération des cellules ciliées de l'oreille interne et entraîner une perte auditive. D'où l'intérêt de la présente étude à établir le profil audiométrique des patients atteints de SAHOS.

Objectif. L'objectif général était de décrire le profil épidémiologique et audiométrique des patients avec SAHOS aux Cliniques Universitaires de Kinshasa.

Méthodes. Une étude transversale et analytique monocentrique sur une période de 10 mois auprès des patients âgés d'au moins 18 ans. Les données sociodémographiques, les données anthropométriques, les données cliniques, les données de l'exploration fonctionnelle de l'audition ainsi qu'ainsi que les données de la polysomnographie ont constitué nos variables d'intérêt. Les tests de khi-carré de Pearson ou exact de Fischer ont été utilisés pour les variables qualitatives et le test de Student pour les variables quantitatives.

Resultats. La moyenne d'âges était de 50 ± 11 ans avec une surreprésentation masculine avec 80 patients (66%) sur les 121 inclus. Le SAHOS avec indice d'apnée-hypopnée (IAH) sévère prédominait auprès de 46 patients (38%) avec un IMC marqué par une obésité sévère auprès de 19 patients (42%) des cas. Le profil audiométrique de la population d'étude mettait en lumière une perte auditive légère chez 66 patients (54,5%).

Conclusion. Il existe une association non négligeable entre le SAHOS et la perte auditive de type surdité légère.

Mots clés : Syndrome d'apnée-hypopnée du sommeil, perte auditive, audiométrie.

Poster n°P206

PROFIL EPIDEMIOCLINIQUE ET RESULTATS DE LA POLYGRAPHIE VENTILATOIRE CHEZ DES PATIENTS REÇUS A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN EN 2024.

AUTEURS ET ADRESSES :

BC. BOKA^a, AK. KAPENA^a, ALNH. MOBIO^b, D. NASSER^c, M. KASSEM^c, B. TEA^d, JB. ANZOUAN-KACOU^a, E. KRAMOH^a

^a Institut de cardiologie Abidjan, Abidjan ; ^b Pneumologie CHU de Cocody, Abidjan ; ^c ORL CHU de Treichville, Abidjan ; ^d ORL CHU de Cocody, Abidjan

Courriel : benedictboka@yahoo.fr

Introduction : Le syndrome d'apnée du sommeil (SAS) est un problème majeur de santé publique, encore sous-diagnostiqué en Afrique subsaharienne. L'objectif de cette étude était de décrire les principales caractéristiques démographiques, cliniques et les résultats de la polygraphie ventilatoire chez des patients adressés dans notre unité de diagnostic et de prise en charge de l'apnée du sommeil.

Matériel et Méthodes : Étude rétrospective incluant 171 patients ayant réalisé une polygraphie ventilatoire en 2024. Les données recueillies comprenaient les paramètres démographiques (âge, sexe, indice de masse corporelle), les résultats de la polygraphie (index d'apnées-hypopnées, type d'apnée) et la sévérité de la ronchopathie.

Résultats : L'âge moyen était de 52 ± 10 ans avec une prédominance masculine (61%). La majorité des patients présentait un surpoids ou une obésité. La polygraphie a confirmé un SAS dans la majorité des cas : léger (21%), modéré (38%) et sévère (41%). Le type d'apnée était principalement obstructif (78,9%) suivi des formes mixtes (11,7%). Une ronchopathie sévère (index de ronflement >300 événements/h) a été notée chez 75 patients. Les principales conduites à tenir étaient la perte pondérale, l'exploration ORL par nasofibroscopie et l'appareillage par PPC.

Conclusion : La population étudiée est majoritairement masculine, en surpoids ou obésité, et présente un SAS de sévérité modérée à sévère. Ce profil souligne l'importance du dépistage précoce, d'une stratégie thérapeutique multidisciplinaire et du renforcement de l'accès à la polygraphie et aux dispositifs d'assistance ventilatoire.

Poster n°P207

APPORT DE LA NASOFIBROSCOPIE DANS LE BILAN DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS SUIVIS POUR UN SYNDROME D'APNEE DU SOMMEIL A L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN EN 2024

AUTEURS ET ADRESSES :

B. BOKA^a, D. NASSER^b, M. KASSEM^b, ALNH. MOBIO^c, AK. KAPENA^a, B. TEA^d, JB. ANZOUAN-KACOU^a, E. KRAMOH^a

^a Institut de cardiologie Abidjan, Abidjan ; ^b ORL CHU de Treichville, Abidjan ; ^c Pneumologie CHU de Cocody, Abidjan ; ^d ORL CHU de Cocody, Abidjan

Courriel : benedictboka@yahoo.fr

Introduction

Le syndrome d'apnée du sommeil (SAS) est une pathologie fréquente en Afrique subsaharienne, nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire. Dans un souci d'optimisation et d'approche holistique, notre unité de diagnostic et de prise en charge de l'apnée du sommeil a intégré la recherche d'anomalies des voies aériennes supérieures (VAS) dans le bilan préthérapeutique, avec recours à la nasofibroscopie réalisée hors site.

Matériel et Méthodes :

Étude rétrospective menée chez des patients présentant d'un SAS modéré ou sévère confirmé par une polygraphie ventilatoire durant l'année 2024. Une nasofibroscopie a été demandée chez 159 patients pour rechercher des anomalies des VAS ou toute autre indication préthérapeutique ; l'examen a été effectivement réalisé chez 60 patients.

Résultats

Parmi les patients examinés, 86,67 % étaient exempts d'obstruction nasale, 70 % d'obstruction laryngée et 75 % de collapsus significatif des voies aériennes supérieures. La position du collapsus était indifférente dans 80 % des cas. L'absence de vibration des tissus a été notée dans 76,67 % des cas. Anatomiquement, aucune anomalie n'était détectée chez 45 % des patients ; les principales anomalies retrouvées étaient l'hypertrophie des cornets (25 %) et des amygdales (10 %).

Conclusion :

La nasofibroscopie a permis d'affiner les décisions thérapeutiques en identifiant des anomalies pouvant orienter vers une prise en charge spécifique. Ce travail souligne l'importance d'une approche multidisciplinaire pour une meilleure personnalisation du traitement du SAS en contexte africain.

Mots clés : SAS, nasofibroscopie, anomalies VAS, prise en charge pluridisciplinaire.

Poster n°P208

EXPERIENCE DANS LA PRISE EN CHARGE DU SYNDROME D'APNEES DU SOMMEIL PAR LA VENTILATION EN PRESSION POSITIVE PAR DES CARDIOLOGUES A ABIDJAN EN 2024

AUTEURS ET ADRESSES :

BC. BOKA^a, AK. KAPENA^a, ALNH. MOBIO^b, D. NASSER^c, M. KASSEM^c, B. TEA^d, JB. ANZOUAN-KACOU^a, E. KRAMOH^a

^a Institut de cardiologie Abidjan, Abidjan ; ^b Pneumologie CHU de Cocody, Abidjan ; ^c ORL CHU de Treichville, Abidjan ; ^d ORL CHU de Cocody, Abidjan
Courriel : benedictboka@yahoo.fr

Introduction :

Le syndrome d'apnées du sommeil (SAS) est un enjeu de santé publique en Afrique subsaharienne, notamment en lien avec son retentissement cardiovasculaire. Nous rapportons l'expérience d'une équipe de cardiologue sur une année.

Matériels et Méthodes :

Etude rétrospective des patients adressés pour la prise en charge d'un SAS entre janvier et décembre 2024. Le diagnostic reposait sur la polygraphie ventilatoire. L'indication de mise en route d'une ventilation en pression positive continue (PPC) était posée selon la sévérité du SAS et la symptomatologie.

Résultats :

171 patients ont été explorés, dont 131 (76,7%) présentaient un SAS modéré à sévère. Parmi eux, 102 patients avaient une indication de PPC. La population était majoritairement hypertendue (53 %), avec certains atteignant les grades 2 et 3. Malgré l'absence de prise en charge par l'assurance maladie, 62 patients ont pu s'équiper. À 3 mois, 75 % d'entre eux présentaient une observance correcte. Une baisse significative de la pression artérielle a été observée, avec un indice d'apnées-hypopnées résiduel moyen de 4 ± 2 événements/h.

Conclusion :

La prise en charge du SAS est en progression chez nous malgré certaines contraintes économiques. Nos résultats soulignent l'efficacité de la PPC pour améliorer le contrôle tensionnel, en accord avec les données de la littérature. Une meilleure accessibilité financière est nécessaire pour amplifier ces bénéfices à l'échelle populationnelle.

Mots clés :

Syndrome d'apnées du sommeil ; Pression positive continue ; Observance

Troubles de la déglutition

Poster n°P209

Communication orale le samedi 28 juin 2025 (11h00-11h55)

INHALATION DE CORPS ETRANGER : DEFIS DIAGNOSTIQUE ET THERAPEUTIQUE

AUTEURS ET ADRESSES :

M. KHNEISSER^a, M. MAKHOUL^a, P. KHOURY^a, S. RASSI^a

^a Département d'otorhinolaryngologie- Faculté de Médecine- Université Saint-Joseph de Beyrouth, Beyrouth

Courriel : myriamkh98@gmail.com

Objectif :

L'inhalation de corps étranger est un problème fréquent chez les enfants dès l'âge de 6 mois, constituant une urgence vitale et présentant un défi diagnostique et thérapeutique. Cette étude a pour but de passer en revue la population de patients pédiatriques se présentant pour suspicion d'inhalation de corps étranger depuis janvier 2010 à l'hôpital l'Hôtel-Dieu de France (HDF) afin de décrire le spectre de manifestations cliniques et radiologiques de l'inhalation de corps étranger. Son objectif est de déterminer les causes du retard de diagnostic et d'élaborer un algorithme en vue d'améliorer la prise en charge de l'inhalation de corps étranger.

Matériels et méthodes :

Notre étude rétrospective comprend 123 patients âgés de moins de 15 ans, admis à l'hôpital Hôtel-Dieu de France ayant subi une bronchoscopie rigide ou souple, suivie par bronchoscopie rigide pour suspicion d'inhalation de corps étrangers, entre janvier 2010 et janvier 2022.

Résultats :

Parmi nos patients, 85% étaient compris dans la tranche d'âge d'un à trois ans avec un sex ratio de 1.5 pour les garçons. Cacahuètes, amandes et pistaches constituent 44% des corps étrangers inhalés. La majorité des patients (41%) se sont présentés aux urgences dans un délai de temps supérieur à 72 heures. La toux paroxystique constitue le symptôme le plus fréquent à l'admission avec une fréquence de 57%. A l'examen clinique, la diminution ipsilatérale des murmures vésiculaires était le signe le plus retrouvé avec une fréquence de 50%. La radiographie thoracique est normale chez 28% de nos patients. Une imagerie par tomodensitométrie était utilisée en complément chez 15 patients (12%) avec sensibilité du scan démontrée à 100%. La bronchoscopie souple a précédé la réalisation d'une bronchoscopie rigide dans 7% des cas. La bronchoscopie était blanche chez 18% des patients. Une corrélation significative a été établie entre le risque de survenue de granulome et le délai de retard de diagnostic avec le délai moyen d'apparition d'un granulome de 30 jours. Cependant, il n'existe pas une corrélation significative entre un résultat de radiographie préopératoire normale et une bronchoscopie blanche.

Conclusion :

L'inhalation de CE demeure, dans certains cas, un vrai défi diagnostique et thérapeutique. Un diagnostic et une prise en charge précoces par une équipe multidisciplinaire compétente restent les meilleurs garants du bon pronostic. Son incidence demeure élevée dans notre population actuelle avec un retard de diagnostic important dû dans la majorité des cas à l'ignorance parentale ou l'absence de services spécialisés répandus équitablement sur la totalité du territoire libanais. Ainsi, l'histoire, l'examen clinique, et l'imagerie, notamment le scanner thoracique dans les cas douteux avec faible suspicion clinique, nous permettent de diminuer le taux bronchoscopie blanche et le risque peropératoire. La bronchoscopie rigide, « gold standard », nécessite une coopération étroite entre chirurgien oto-rhino-laryngologiste et anesthésiste. Des mesures préventives incluant campagnes de sensibilisation pour éducation parentale et programme d'éducation des professionnels de santé à l'échelle nationale, sont toujours nécessaires pour limiter l'incidence de ce problème.

Poster n°P210

MIGRATION THYROÏDIENNE D'UN CORPS ETRANGER ŒSOPHAGIEN, A PROPOS D'UN CAS

AUTEURS ET ADRESSES :

FA. BOURAIMA^a, B. AMETONOU^a, M. FLATIN^a

^a CHUD Borgou, Parakou

Courriel : bouraimfat@yahoo.fr

Objectif:

Décrire les aspects cliniques, radiologiques et thérapeutiques d'un corps étranger œsophago-thyroïdien.

Patient et méthodes :

Il s'est agi d'un cas de corps étranger œsophagien ayant migré dans la loge thyroïdienne pris en charge dans le service d'ORL et Chirurgie Cervico-Faciale du Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou.

Observation :

Il s'est agi d'une femme âgée de 36 ans qui a été reçue en consultation pour une suppuration basi-cervicale antérieure d'évolution intermittente depuis 7 mois, des suites d'une ingestion accidentelle d'une arête de poisson au cours d'un repas 8 mois plus tôt. Elle s'est plainte de dysphagie au début de la symptomatologie. L'examen physique a permis d'objectiver une petite tuméfaction basi-cervicale antérieure, sensible, à peau de revêtement luisante, mesurant 0,5 cm dans son grand axe et faisant sourdre du pus. La tomодensitométrie cervicale a mis en évidence un corps étranger spontanément hyperdense mesurant environ 2,5 cm de longueur et 0,4 cm d'épaisseur traversant l'œsophage cervical et le lobe gauche de la thyroïde avec un parcours qui s'arrête à environ 1,5 cm du tissu graisseux sous-cutané et une infiltration inflammatoire en regard. Après un bilan préopératoire normal, la patiente a bénéficié d'une lobectomie gauche emportant le corps étranger complétée par une œsophagorraphie. Les suites opératoires étaient simples.

Conclusion :

La migration thyroïdienne d'un corps étranger œsophagien est exceptionnelle. La prise en charge repose sur la chirurgie avec une voie d'abord externe du cou.

Mots clés : corps étrange œsophagien, migration thyroïdienne, chirurgie.

Poster n°P211

ÉVALUATION DE LA FIABILITE DU SET-SCORE POUR PREDIRE LE BESOIN DE TRACHEOTOMIE.

AUTEURS ET ADRESSES :

N. BEJJANI^a, JM. MOUKARZEL^a, M. FARAH^a, N. MATAR^a

^a *Hotel Dieu de France, Centre Hospitalier Universitaire, Ashrafieh, Beirut.*

Courriel : niovi.bejjani@net.usj.edu.lb

Contexte

La prédiction du moment optimal pour réaliser une trachéotomie chez les patients intubés en unité de réanimation demeure un sujet de controverse. Les méta-analyses récentes suggèrent qu'une trachéotomie précoce pourrait réduire la mortalité comparée à une approche plus tardive. Le Stroke-Related Early Tracheostomy (SET)-Score a été développé pour anticiper le recours à la trachéotomie chez les patients neurocritiques. Cette étude est la première à étendre son application à tous les patients admis en réanimation, indépendamment de leur pathologie initiale, afin d'en évaluer la fiabilité et la valeur prédictive.

Méthodes

Une étude rétrospective a été menée auprès de 58 patients intubés en réanimation à l'Hôpital Universitaire Hôtel-Dieu de France, entre janvier et juillet 2023. Le SET-Score a été calculé à 24, 48 et 72 heures après l'intubation, puis comparé entre les patients ayant nécessité une trachéotomie et ceux qui furent extubés, afin de déterminer les seuils prédictifs les plus pertinents.

Résultats

Sur les 58 patients inclus, 17 ont bénéficié d'une trachéotomie, 23 ont été extubés, et 18 sont décédés sous intubation. À 72 heures, un seuil de SET-Score ≥ 8 a présenté une sensibilité de 82 % et une spécificité de 61 %, des performances supérieures à celles observées à 24 heures. En comparaison, une prédiction fondée sur une durée d'intubation de 14 jours montrait une sensibilité de 70 % et une spécificité de 78 %. Les patients ayant un SET-Score > 8 à 72 heures étaient significativement plus à risque de nécessiter une trachéotomie.

Conclusion

Un SET-Score ≥ 8 à 72 heures constitue un prédicteur fiable du recours à la trachéotomie chez une population hétérogène de patients en réanimation, et permettrait d'envisager une décision plus précoce que l'approche traditionnelle fondée sur la durée d'intubation.

Poster n°P212

DIVERTICULITE DE ZENKER : PIEGE DIAGNOSTIQUE : À PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

AUTEURS ET ADRESSES :

M. SAHRAOUI^a, C. AID^a, N. BENMANSOUR^a, F. REGUIEG^a, NS. MEHTARI^a

^a Faculté De Médecine Tlemcen Dr Benzerdjeb Benaouda / Service ORL- Chu Tlemcen, Tlemcen

Courriel : smed_orl@yahoo.fr

Introduction

Le diverticule de Zenker est une hernie acquise de la muqueuse postérieure à la jonction pharyngo-œsophagienne. Notre objectif est de présenter un cas rare de diverticulite mimant une cellulite cervicale profonde, tout en étudiant ses aspects cliniques, ses modalités thérapeutiques ainsi que ses caractéristiques évolutives.

Matériels et méthodes

Nous rapportons le cas d'une patiente de 27 ans, suivie pour maladie de Crohn, admise pour une tuméfaction latérocervicale droite associée à une dysphagie et une dyspnée d'installation aiguë.

Un examen clinique approfondi lui a été réalisé, complété par des examens biologiques et radiologiques.

Résultats

L'examen clinique retrouvait une tuméfaction latérocervicale jugulo-carotidienne moyenne, rénitente, très douloureuse, fixe au plan profond, la peau en regard était normale. La nasofibroscopie objectivait un signe de marée montante, avec un endolarynx de morphologie et de cinétique normales.

Le bilan biologique montrait une hyperleucocytose et un syndrome inflammatoire (CRP élevée).

L'échographie cervicale montrait une volumineuse collection liquidienne hétérogène, para-lobaire droite.

Le transit œsogastroduodéal, non fait en raison de la maladie de Crohn dont souffrait la patiente.

La TDM cervico-thoracique objectivait une collection cervicale profonde hydro-aérique, para-œsophagienne, aux contours anfractueux, communiquant avec la lumière œsophagienne, à hauteur de C7, derrière le lobe thyroïdien droit, avec effet de masse sur la trachée. Ces éléments étaient en faveur d'un diverticule de Zenker surinfecté, classé grade 2 selon la classification de Van Overbeek.

La patiente a été traitée médicalement (antibiothérapie large et intensive), avec un suivi régulier de plus de 18 mois sans récurrence. Une éventuelle diverticulectomie associée à une myotomie du muscle cricopharyngien lui sera envisagée ultérieurement.

Conclusion

Le diverticule de Zenker, bien que rare, constitue un véritable piège diagnostique. Souvent méconnu, il peut être confondu avec d'autres pathologies cervicodigestives, entraînant ainsi un retard de prise en charge. Une approche multidisciplinaire, incluant les options chirurgicales mini-invasives, permet d'améliorer significativement la qualité de vie des patients.

Poster n°P213

PRISE EN CHARGE DU REFLUX GASTRO-ŒSOPHAGIEN CHEZ LES ENFANTS ATTEINTS DE SYNDROME D'APNEE OBSTRUCTIVE DE SOMMEIL

AUTEURS ET ADRESSES :

F. BEN AMOR^a, M. REJEB^b, A. KDISSA^a

^a Polyclinique CNSS de Sousse, Département d'ORL, Sousse ; ^b Polyclinique CNSS de Sousse, service de pédiatrie, Sousse

Courriel : fatima.ba.snene@gmail.com

Introduction

Le reflux gastro-œsophagien (RGO) est considéré l'une des causes d'hypertrophie des végétations adénoïdes et des amygdales responsables du syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS). Mais, il peut être aussi le résultat de cette pathologie.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle menée à notre polyclinique portant sur les enfants suivis dans notre consultation pour une hypertrophie des végétations adénoïdes et des amygdales responsables d'un SAOS.

Résultats

Durant la période de l'étude, 145 cas de SAOS chez l'enfant ont été étudiés et suivis avec une prédominance masculine. L'âge moyen lors de la première consultation était de 4,3 ans. Un interrogatoire minutieux a été conduit avec les parents à la recherche des signes de RGO. Des symptômes évocateurs de RGO ont été rapportés dans 67% des cas. Une régurgitation associée à des vomissements faciles ont été noté chez 73 enfants. Le score SOMNOL-ENFANCE était supérieur à 10 chez tous les patients. L'examen physique a montré une hypertrophie amygdalienne de grade III dans 65% des cas. La nasofibroscopie a objectivé une hypertrophie des végétations adénoïdiennes chez tous les enfants. Un transit œsogastroduodénel (TOGD) a été pratiqué dans tous les cas et a détecté un reflux massif dans 85% des cas. Le traitement s'est basé sur des mesures hygiéno-diététiques et des inhibiteurs de la pompe à proton. Dans 41% des cas, les patients ont présenté une évolution favorable sous traitement médical se traduisant par l'amélioration de qualité de sommeil, la diminution du volume des amygdales et la disparition du reflux au TOGD.

Conclusion

L'association de RGO et de l'hypertrophie du tissu lymphoïde adénoïde et amygdalien responsable de SAOS est fréquente. La prise en charge du reflux peut contribuer à diminuer le volume de ce tissu et à décaler le traitement chirurgical.

Tumeurs cervicales

Poster n°P214

Communication orale le samedi 28 juin 2025 (11h00-11h55)

UN NOUVEAU REPERE DU NERF LARYNGE RECURRENT AU COURS DE L'APPROCHE SUPERIEURE

AUTEURS ET ADRESSES :

FL. KONE^a, N. CISSÉ^b, I. DICKO^c, AW. HAIDARA^d, K. DIARRA^b, N. KONATÉ^b, N. CAMARA^e, D. SAMAKÉ^e, N. TAFO^e, B. GUINDO^b, S. SOUMAORO^b, K. SINGARÉ^b, MA. KEITA^b

^a Faculté de médecine et d'odontostomatologie, Bamako ; ^b CHU Gabriel Touré, Bamako ; ^c CHU GABRIEL TOURE, Bamako ; ^d Hôpital Régional de Segou, Segou ;

^e Hôpital du district, Bamako

Courriel : konefatogomaissa@yahoo.fr

Introduction

La difficulté d'aborder le nerf laryngé récurrent (NLR) au niveau du point d'entrée dans le larynx est liée à la blessure de la branche postérieure de l'artère thyroïdienne inférieure responsable du saignement. Cette branche tisse de rapport intime avec le NLR. Notre objectif était de mettre en exergue l'intérêt du repérage précoce de la branche postérieure de l'artère thyroïdienne inférieure (BPATI) comme nouveau repère et en décrivant le rapport entre le nouveau repère et le nerf laryngé récurrent.

Matériel et méthodes

Il s'agissait d'une étude observationnelle, descriptive et prospective allant de 2021 à 2024. Nous avons inclus tout cas de thyroïdectomie dont le nerf laryngé inférieur a été abordé par approche supérieure et le repérage de la branche postérieure de l'artère thyroïdienne inférieure a été fait préalablement au repérage du nerf laryngé inférieur. Nous avons exclu tout cas de section accidentelle de la branche postérieure de l'artère thyroïdienne inférieure ainsi que les cancers thyroïdiens.

Les variables étudiées ont concerné : la distance entre le nerf et BPATI, la position du nerf et de l'artère.

Résultats

Sur 136 nerfs récurrents, nous avons recensé 90 cas de nerf laryngé récurrent avec visualisation de la branche postérieure de l'artère thyroïdienne inférieure. La distance entre le nerf laryngé inférieur et la branche postérieure de l'artère thyroïdienne inférieure a été variée de 0.5 cm dans 33,33%, 1cm dans un 2,22%, 0-1mm dans 64,44%. Le trajet de La BPATI et le NLR était parallèle dans 76,67%, accolé dans 11,11% et oblique 12,22%. Aucune lésion récurrentielle n'a été notée.

Conclusion

Son repérage a double intérêt : une dissection dans une zone exsangue, donner une idée sur la situation du nerf laryngé récurrent au cours de l'approche supérieure.

Mots clé : Approche supérieure, NLR, BPATI

Poster n°P215

Communication orale le samedi 28 juin 2025 (11h00-11h55)

PLACE DE LA CHIRURGIE DANS LA PRISE EN CHARGE DES ECHECS DU TRAITEMENT MEDICAL DE LA TUBERCULOSE GANGLIONNAIRE CERVICALE.

AUTEURS ET ADRESSES :

SE. DERADJ^a, S. BENYAHIA^b

^a CHU de Sétif, Sétif ; ^b CHU Mustapha Pacha, Alger

Courriel : salaheddinederadj@yahoo.fr

Introduction :

La tuberculose demeure un enjeu majeur de santé publique à l'échelle mondiale. En Algérie, c'est la forme extra pulmonaire qui prédomine, représentant 69,2% de l'ensemble des cas déclarés, illustrant ainsi une particularité épidémiologique qui requiert des stratégies diagnostiques et thérapeutiques adaptées.

Matériels et méthodes :

L'objectif du présent travail consiste à établir le rôle de la chirurgie en tant qu'alternative thérapeutique dans la prise en charge des échecs du traitement médical de la tuberculose ganglionnaire cervicale et à décrire les particularités épidémiologiques de la maladie dans notre région. Il s'agit d'une étude prospective, descriptive et analytique menée sur une période de deux années (octobre 2022 à octobre 2024). L'étude concerne les patients consultant notre service d'ORL pour une tuberculose ganglionnaire cervicale sans autres localisations associées de la maladie.

Résultat :

Notre échantillon comprenait 95 patients recrutés sur une période d'un an. Le sexe-ratio était de 0,61. L'âge moyen était de 28,7 ± 16,6 ans (2 à 70 ans) avec une médiane de 27 ans. Parmi eux, 68,4% résidaient en milieu urbain, 26,4% exerçaient une activité rémunérée, 33,7% était des femmes au foyer. Des ATCD personnels de tuberculose ont été notés dans 1,1% des cas, tandis que des ATCD familiaux de la maladie ont été rapportés dans 21,1% des cas. Une cicatrice vaccinale a été observée chez 80% des patients. La consommation de lait et de produits laitiers crus a été rapportée par 86,3% des patients. Aucun patient n'était séropositif au VIH. Le délai de la première consultation était de 1,41±1,38 mois (07 jours-6mois). Au moins un signe général d'impregnation tuberculeuse a été observé chez 86,3% des patients. Le motif de consultation était une ou plusieurs tuméfactions latérocervicales tous stades évolutifs confondus chez l'ensemble des patients, dont 11,6% présentaient une fistulisation. La localisation jugulo-carotidienne était prédominante, et la taille moyenne était de 38±10,9 mm (15 à 70 mm). L'IDRT était positive dans 67% des cas. L'échographie cervicale a montré un aspect hypoéchogène dans 84,2% des cas, une nécrose dans 75,5% des cas et des calcifications dans 16,8% des cas. Une cytoponction à l'aiguille fine a été réalisée chez 81 patients dont 77,8% sous échoguidage, le résultat était affirmatif dans 50,6% des cas et contributif dans 93,8% des cas. L'étude histologique après lymphadénectomie a permis la confirmation diagnostique dans 100% des cas. L'examen bactériologique n'a été effectué que chez seulement 5 patients. Tous les patients ont été mis sous chimiothérapie antituberculeuse selon le protocole (2RHZ/RH) durant une durée moyenne de 7,4±1,6 mois (6 à 12 mois). 13,9% ont présenté une réaction paradoxale, survenant en moyenne 0,75 mois après le début du traitement. Chez 48,6% des patients, l'échec du traitement médical a conduit à la réalisation d'un curage ganglionnaire sélectif, procédé sans incident majeur. Un seul cas de récurrence de la maladie a été observé sur une année de suivi.

Conclusion :

Le diagnostic précoce de la tuberculose ganglionnaire cervicale repose sur un indice élevé de suspicion clinique. L'examen histologique demeure la clé du diagnostic positif dans notre contexte. Notre étude révèle que la consommation de lait cru et de produits laitiers non pasteurisés apparaît comme un facteur d'exposition potentiellement déterminant dans la survenue de la maladie. Nos résultats traduisent un recours significatif à la chirurgie, mettent en lumière le faible rendement de la chimiothérapie antituberculeuse dont les causes restent à élucider, et suggère une implication possible du *Mycobacterium bovis*. La chirurgie demeure une option thérapeutique pertinente et légitime, consolidant sa place dans l'arsenal thérapeutique contre cette pathologie notamment en cas d'échec du traitement médical.

Mots clés :

Tuberculose ganglionnaire cervicale, échographie, histopathologie, lait cru et produits laitiers non pasteurisés, *Mycobacterium bovis*-chirurgie ORL.

Poster n°P216

DIVERTICULE TRACHEAL: A PROPOS D'UN CAS

AUTEURS ET ADRESSES :

C. DJEBBAR^a, R. ARAB^a, A. SAHEB^a

^a CHU MOHAMED NEDIR, Tizi Ouzou

Courriel : djebbar.ori@gmail.com

Une femme de 40 ans sans antécédents pathologiques particuliers consulte pour une toux et douleur cervicale paroxystiques depuis plus d'un an.

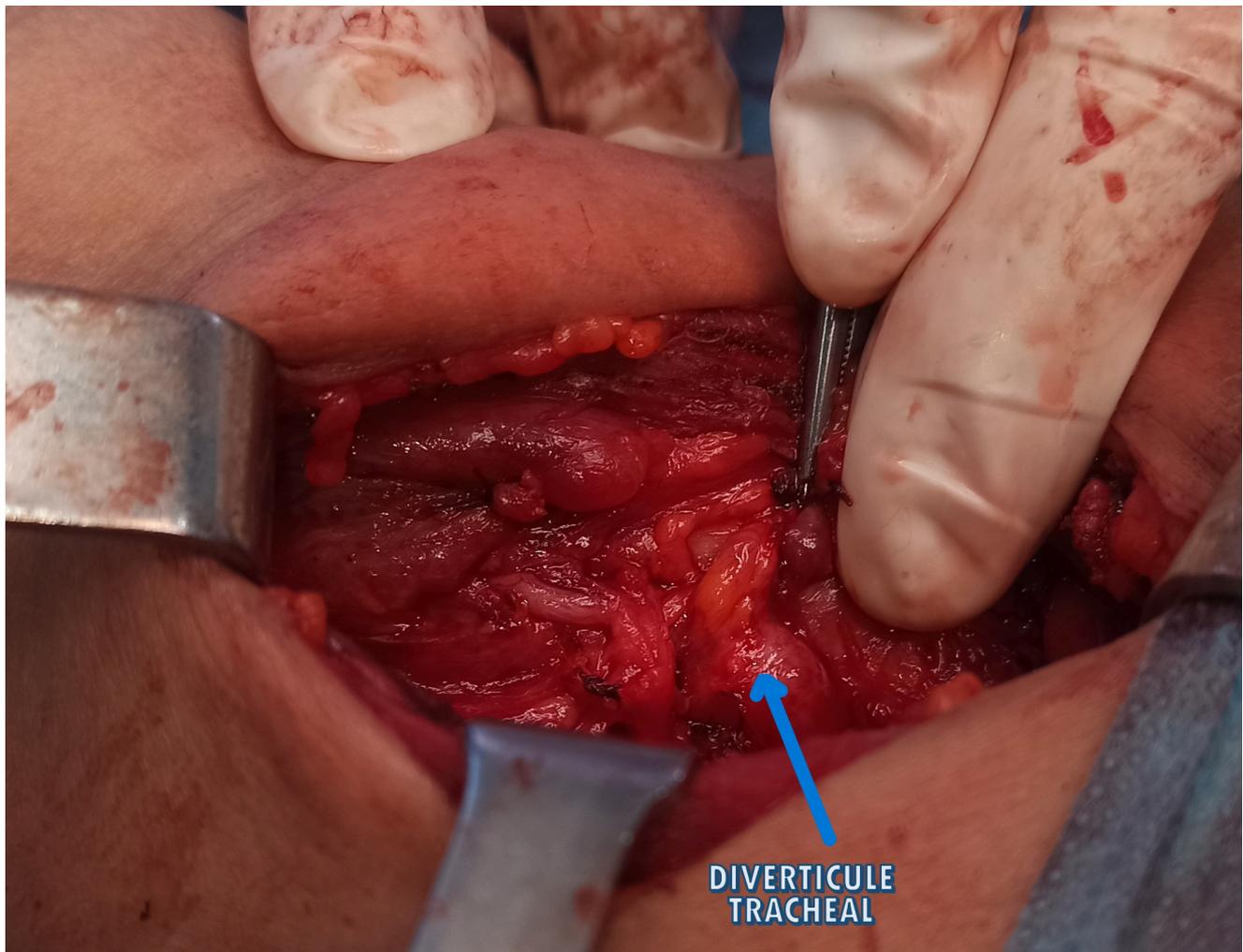
la patiente est suivie en consultation de pneumologie et mise sous corticoïdes inhalées. devant la persistance des symptômes elle nous a été adressée pour prise en charge. L'examen clinique retrouvait une masse basicervicale droite douloureuse à la palpation et qui déclenche une toux quinteuse lors de la compression.

La TDM cervicothoracique objective un kyste aérien situé à la face postéro-latérale droite de la trachée avec laquelle il communique à travers un petit pertuis.

Une cervicotomie a permis de retrouver le kyste sous le lobe thyroïdien droit. Le nerf laryngé inférieur droit était accolé à la face antérieure du kyste.

On a identifié le canal communiquant avec la trachée qu'on a ligaturé afin d'éviter une fistule trachéale résiduelle. les suites opératoires étaient simples.

Le contrôle à un mois et à six mois de la patiente était satisfaisant avec disparition des douleurs et nette diminution de la toux.



Poster n°P217

HEMANGIOME CAVERNEUX DE LA REGION PAROTIDIENNE A PROPOS D'UN CAS

AUTEURS ET ADRESSES :

C. DJEBBAR^a, R. ARAB^a, A. SAHEB^a

^a CHU MOHAMED NEDIR, Tizi Ouzou

Courriel : djebbar.ori@gmail.com

Les hémangiomes caverneux de la face et du cou sont des tumeurs d'évolution lente. ils sont le plus souvent localisés dans le muscle masséter.

nous présentons le cas d'une patiente âgée de 36 ans qui consulte pour une tuméfaction d'évolution lente apparue depuis une année au niveau de la région parotidienne droite. cette lésion est indolore de consistance ferme et non battante.

L'IRM parotidienne objective une tumeur en hypersignal hétérogène T2 de 3 cm de grand axe se projetant sur l'aire parotidienne et s'étend à la face profonde de la branche horizontale de la mandibule dans l'espace parapharyngien sans préciser sa nature exacte.

on a réalisé une parotidectomie qui retrouve une masse noirâtre bien limitée sans capsule nette au contact du masséter et qui ne saigne pas au contact. Les suites ont été simples.

L'étude anatomo pathologique est revenue en faveur d'un angiome caverneux.

Poster n°P218

NERF RECURRENT NON RECURRENT

AUTEURS ET ADRESSES :

M. BOBOU^a, O. DEROUES^a

^a CHU MUSTAPHA PACHA, Alger

Courriel : ozairderoues@gmail.com

Introduction :

Le nerf récurrent non récurrent (NRNR) est une variation anatomique rare, observée principalement à droite, en relation avec des anomalies de l'arc aortique. Son identification est cruciale lors des chirurgies cervicales, en particulier la thyroïdectomie, pour prévenir des complications nerveuses iatrogènes. Nous rapportons un cas de NRNR découvert en peropératoire et discutons des implications chirurgicales.

Matériels et méthodes : Une patiente a été prise en charge pour une chirurgie thyroïdienne. L'exploration peropératoire a révélé une absence de trajet récurrent habituel du nerf laryngé inférieur. Une dissection prudente a permis d'identifier un NRNR naissant directement du nerf vague au niveau cervical.

Résultats : L'intervention s'est déroulée sans incident, avec préservation intégrale du nerf. La patiente n'a présenté ni dysphonie postopératoire ni de dyspnée. L'imagerie post-opératoire par angio-scan a confirmé l'anomalie vasculaire sous-jacente expliquant cette variation anatomique.

Conclusions : Le NRNR représente un défi chirurgical majeur dans la chirurgie cervicale. Son diagnostic repose sur une exploration minutieuse qui peut être anticipé par l'imagerie préopératoire. L'utilisation du monitoring nerveux est recommandée pour minimiser le risque de lésion. Ce cas illustre l'importance d'une vigilance accrue et d'une adaptation des techniques chirurgicales face à cette variation anatomique rare



Poster n°P219

LES TUMEURS PARAPHARYNGEES : QUEL BILAN RADIOLOGIQUE ?

AUTEURS ET ADRESSES :

R. BOUATAY^a, M. ABDELALI^b, A. ZRIG^b, N. BOUAZIZ^a, M. FERJAOUI^a, A. ELKORBI^a, N. KOLSI^a, K. HARRATHI^a, J. KOUBAA^a

^a Service d'ORL et de CCF; CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir ; ^b Service d'imagerie médicale; CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir

Courriel : rbouattay@yahoo.fr

Introduction : Les tumeurs de l'espace para-pharyngé sont des tumeurs rares, caractérisées par une très grande diversité histologique due aux différentes structures contenues dans cet espace. L'imagerie occupe une place prépondérante dans l'approche diagnostique et thérapeutique de ces tumeurs. Celle-ci permet de définir la localisation exacte de la tumeur, ses rapports et ses extensions afin de planifier convenablement la voie d'abord chirurgicale

Les objectifs de ce travail étaient d'illustrer les caractéristiques radiologiques des tumeurs para-pharyngées et d'étudier l'apport de l'imagerie dans le diagnostic positif, le diagnostic étiologique ainsi que dans l'approche de la nature histologique de ces tumeurs.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive ayant porté sur 5 cas de tumeurs para-pharyngées, colligées sur une période de 9 ans.

Résultats : Parmi les 5 patients inclus dans notre étude, 2 présentaient une tumeur bénigne et 3 une tumeur maligne. L'adénome pléomorphe était le type histologique le plus fréquent noté dans 2 cas. L'âge moyen était de 48 ans avec un sex-ratio de 0,6. Le motif de consultation était une dysphagie haute dans 4 cas et une tuméfaction latéro-cervicale dans un cas.

La TDM était l'examen de première intention, pratiquée chez 4 patients (80%). Elle a permis de bien visualiser les tissus de l'espace parapharyngé et de bien évaluer le cadre osseux au niveau des processus ptérygoïdiens, des corps vertébraux et de la base du crâne. Cependant, elle était insuffisante pour étudier correctement les rapports des masses pré-styliennes avec la parotide ou d'évoquer un diagnostic histologique. L'IRM, a été pratiquée chez tous les patients. Elle était plus performante que la TDM pour le diagnostic de malignité et dans l'approche de la nature histologique de la tumeur.

Le traitement était chirurgical dans tous les cas. Il a consisté à une exérèse complète de la tumeur par voie trans-orale dans 4 cas et à une biopsie sous anesthésie générale de la tumeur par la même voie suivie d'une radio-chimiothérapie concomitante dans un cas.

Conclusion : L'imagerie des tumeurs para-pharyngées repose essentiellement sur le couple TDM/IRM. La TDM paraît seulement supérieure à l'IRM pour l'appréciation d'une lyse osseuse la détection d'éventuelles calcifications intra-tumorales. Cependant, l'IRM est plus performante que la TDM pour le diagnostic de malignité et dans l'approche de la nature histologique de la tumeur.

Poster n°P220

A PROPOS D'UN CAS RARE D'ACTINOMYCOSE DE LA CAVITE BUCCALE AVEC EXTENSION LARYNGEE ET PULMONAIRE

AUTEURS ET ADRESSES :

A. BOUKERCHE^a, M. KHELIFA^b, FZ. BENSADOUN^c

^a Faculté de médecine d'Oran. -Service ORL EHU d'Oran., Oran ; ^b Faculté de médecine d'Oran. -Service de Pathologie et Chirurgie Buccale CHU d'Oran., Oran ;

^c Faculté de médecine d'Oran. -Service des maladies infectieuses et tropicales. CHU d'Oran, Oran

Courriel : boukerche.amel@yahoo.com

Introduction

L'actinomyose cervico-faciale est une infection invasive et destructrice, souvent d'origine odontogène, liée à une mauvaise hygiène buccodentaire et à une immunosuppression. Sa présentation clinique non spécifique retarde le traitement antibiotique approprié.

Matériels et Méthodes

Nous rapportons le cas d'une patiente chez qui une actinomyose de la cavité buccale a été diagnostiquée, avec extension laryngée et pulmonaire.

Résultats

Cette patiente, âgée de 41 ans et ayant des antécédents de bêta-thalassémie et de drépanocytose, a été adressée pour des lésions ulcéro-bourgeonnantes de la cavité buccale, creusantes, saignantes au contact et hyperalgiques, évoluant depuis deux ans. L'examen anatomopathologique n'a révélé des foyers d'actinomyose qu'au deuxième prélèvement biopsique, permettant d'établir le diagnostic. Elle a été mise sous antibiothérapie : la pénicilline G (2M/6H), avec une amélioration locale des lésions. Cependant, l'extension laryngée a causé une dyspnée obstructive nécessitant une trachéotomie d'urgence. Un scanner a montré une atteinte pulmonaire multi nodulaire et un épanchement pleural minime, entraînant une hémoptysie et le décès de la patiente.

Conclusion

L'actinomyose cervico-faciale peut évoluer sur plusieurs années, entraînant une dégradation progressive de l'état général et le décès. C'est le cas de notre patiente, le diagnostic a pu être confirmé mais tardivement. Ce cas souligne l'importance des prélèvements cyto-histologiques et bactériologiques répétés, ainsi que l'importance de l'hygiène buccodentaire pour la prévention.

Poster n°P221

UN LEMIERRE'S LIKE SYNDROME D'ORIGINE TUMORALE : A PROPOS D'UN CAS CLINIQUE ET REVUE DE LITTERATURE

AUTEURS ET ADRESSES :

Y. MOSSUS^a, RC. MEVA'A BIOUSÉ^a, AR. NGO NYEKI^a, D. MINDJA EKO^a, F. DJOMOU^a, LR. NJOCK^a, A. NDJOLO^a

^a Université de Yaoundé 1, Yaounde

Courriel : docmoyan@gmail.com

Introduction : Le syndrome de Lemierre (SL) est réservé à la triade classique de bactériémie causée par des pathogènes anaérobies (principalement *Fusobacterium necrophorum*), de signes de thrombose veineuse jugulaire interne et d'antécédents d'infection oropharyngée récente. Le SL est une affection oubliée depuis les années 90 grâce à la maîtrise de l'antibiothérapie dans les infections oropharyngées. Contrairement au syndrome de Lemierre classique, les étiologies ne sont pas liées aux infections oropharyngées dans le Lemierre's like syndrome (LLS). Nous rapportons un cas de LLS chez un adolescent et discutons les différentes étiologies à la lumière de la littérature. **Observation clinique** : Il s'agissait d'un adolescent de 18 ans venu consulter pour une tuméfaction cervicale bilatérale indolore en contexte fébrile survenue au décours d'une salve de toux. La réalisation d'une échographie puis d'un doppler cervical avait permis de mettre en évidence une thrombose veineuse jugulaire interne bilatérale. Un angioscanner cervico-thoracique a révélé un processus tumoral médiastinal antérosupérieur suggérant un lymphome. **Conclusion** : Le syndrome de Lemierre est une affection oubliée depuis les années 90 grâce à la maîtrise de l'antibiothérapie dans les infections oropharyngées. Cette évolution doit conduire à la recherche des autres étiologies de thrombose veineuse jugulaire interne à l'absence d'une porte d'entrée oropharyngée avérée.

Mots clés : Syndrome de Lemierre, Lemierre's Like Syndrome, Tumeur, Cas clinique.

Poster n°P222

MASSE LATERO-CERVICALE CHEZ L'ADULTE, PENSER AU KYSTE BRANCHIAL : A PROPOS D'UN CAS.

AUTEURS ET ADRESSES :

B. ASMA^a, Y. SAADA^b

^a CHU douera, Vieux Moulin ; ^b centre hospitalouniversitaire douera, Douera

Courriel : salonisabelle1954@gmail.com

INTRODUCTION :

Le kyste branchial ou kyste amygdaloïde ou encore branchiome, est une malformation latéro-cervicale due à un défaut de résorption du sinus cervical . Les kystes branchiaux sont des tumeurs cervicales bénignes ; dont environ 90% dérivent de la deuxième fente branchiale, et siègent majoritairement soit au bord antérieur du muscle sterno-cléido- mastoïdien, soit à sa face profonde types I superficiel, II prévasculaire et III intervasculaire , IV rétrovasculaire de la classification proposée par Bailey).

Apanage de l'enfant, ils peuvent cependant se manifester à l'âge adulte et poser un problème diagnostic.

MATÉRIELS ET MÉTHODES : cas clinique

- Il s'agissait d'un patient âgé de 28 ans sans antécédent particuliers

- Apparition d'une masse latéro-cervicale gauche, augmentant progressivement de taille en 4 mois, sans notion de douleur, de fistulisation, ni d'infection au cours de son évolution causant une impotence fonctionnelle affectant ainsi la qualité de vie du patient. A l'examen : la masse est latéro-cervicale gauche, de 8 cm de grand axe. Fixe par rapport au plan profond, mais mobile par rapport à la peau en regard qui était d'aspect normal (Figure 1 A).

L'examen de la mobilité : limitation de l'inclinaison latéro-cervicale, mais pas de déficit musculaire scapulaire (Nf accessoire XI).

- L'examen IRM : une volumineuse formation kystique liquidienne de 84 X 61 X 76 mm de grandes axes au niveau de la région latéro cervicale gauche bien limitée siégeant en dedans du muscle sternocléidomastoïdien en arrière de la glande submandibulaire et en dehors du paquet vasculaire jugulo-carotidien évoquant un kyste de la deuxième fente branchiale ou peu probablement un lymphangiome kystique. (Figure 2 A).

RESULTATS :

- Le traitement chirurgical a consisté en une énucléation par voie large medio-cervicale gauche, sous le niveau du rameau mentonnier du nf facial (VII) avec dissection précautionneuse de la masse qui était à contenu liquidien et sous tension, très adhérente à sa partie postérieure au nf accessoire, qui a été disséqué et conservé.

- Drain retiré à J3 et l'ablation des fils a eu lieu à J7 post opératoire. Les suites opératoires ont été simples.

- L'examen histopathologie a retrouvé un kyste branchial

DISCUSSION:

- La fréquence des kystes amygdaloïdes par rapport aux anomalies de la deuxième fente varie de 6,1 à 85,2%

-Le diagnostic est évoqué aisément chez l'enfant mais il est moins évident chez l'adulte, il se fera sur IRM /TDM

-Le diagnostic différentiel s'est fait avec : un hémangiome, adénopathie métastatique ; kyste dermoïde ou lymphangiome ; ce qui a été le cas de notre patient chez qui le diagnostic de lymphangiome kystique avait été évoqué par les résultats du IRM indiqué.

-La confirmation reste anatomopathologique après une exérèse chirurgicale et c'est ce qui a été le aussi chez notre patient

-La transformation maligne des kystes branchiaux a été décrite mais reste exceptionnelle ce qui justifier leur énucléation chirurgicale systématique mais doit être réalisée à distance des épisodes infectieux, d'une part, à cause de la proximité d'éléments anatomiques vasculaires et nerveux, et d'autre part, pour assurer une exérèse complète de la lésion.

Les complications postopératoires sont représentées principalement par la récurrence et la paralysie faciale, et le déficit moteur scapulaire dans les formes volumineuses

CONCLUSION:

Devant une masse latéro-cervicale chez l'adulte, il faut penser à un kyste branchial, dont le diagnostic et la classification reposent sur IRM / TDM confirmé par

l'examen anatomopathologique, et dont le traitement chirurgical radical évite la récurrence et la dégénérescence maligne.

Références :

1. M. Portmann et Y. Guerrier .Traité de technique chirurgicale O.R.L. et cervico-faciale . Tome4, MASSON 2 EME édition

2. Nicollas R, Guelfucci B, Roman S, Triglia JM. Congenital cysts and fistulas of the neck. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2000; 55:117-24.V10

3. M.-N. Calmels, G. De Bonnecaze, Y. Gallois, S. Masses cervicales kystiques de l'adulte et de l'enfant Chapitre 5 Malformations branchiales 2018, Elsevier Masson P.65

4. H.P.Dernis, H. Bozec, Ph. Halimi, Fr. Vildé, P. Bonfils. Kyste de l'espace parapharyngé d'origine branchiale problèmes de diagnostics et thérapeutiques. Elsevier et Masson. 2004

INTRODUCTION :

Le kyste branchial ou kyste amygdaloïde ou encore branchiome, est une malformation latéro-cervicale due à un défaut de résorption du sinus cervical. Les kystes branchiaux sont des tumeurs cervicales bénignes ; dont environ 90% dérivent de la deuxième fente branchiale, et siègent majoritairement soit au bord antérieur du muscle sterno-cléido-mastoldien, soit à sa face profonde (types I superficiel, II prévasculaire et III intervasculaire, IV rétrovasculaire de la classification proposée par Bailey).

Apanage de l'enfant, ils peuvent cependant se manifester à l'âge adulte et poser un problème diagnostique.

MATÉRIELS ET MÉTHODES : cas clinique

Il s'agissait d'un patient âgé de 28 ans sans antécédent particuliers. Apparition d'une masse latéro-cervicale gauche, augmentant progressivement de taille en 4 mois, sans notion de douleur, de fistulisation, ni d'infection au cours de son évolution causant une impotence fonctionnelle affectant ainsi la qualité de vie du patient.

À l'examen : la masse est latéro-cervicale gauche, de 8 cm de grand axe. Fixe par rapport au plan profond, mais mobile par rapport à la peau en regard qui était d'aspect normal (Figure 1 A).

L'examen de la mobilité : limitation de l'inclinaison latéro-cervicale, mais pas de déficit musculaire scapulaire (NF accessoire XI).

L'examen IRM : une volumineuse formation kystique liquidienne de 84 X 61 X 76 mm de grandes axes au niveau de la région latéro-cervicale gauche bien limitée siégeant en dedans du muscle sternocléidomastoïdien en arrière de la glande submandibulaire et en dehors du paquet vasculaire jugulo-carotidien évoquant un kyste de la deuxième fente branchiale ou peu probablement un lymphangiome kystique. (Figure 2 A).



Figure 1 A: la masse latéro-cervicale gauche.

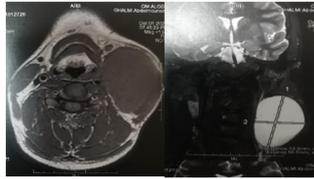


Figure 2A : IRM cervicale en coupe sagittale et coronale

RESULTATS :

- Le traitement chirurgical a consisté en une énucléation par voie large medio-cervicale gauche, sous le niveau du rameau mentonnier du nf facial (VII) avec dissection précautionneuse de la masse qui était à contenu liquidien et sous tension, très adhérente à sa partie postérieure au nf accessoire, qui a été disséqué et conservé.

- Drain retiré à J3 et l'ablation des fils a eu lieu à J7 post opératoire. Les suites opératoires ont été simples.

- L'examen histopathologie a retrouvé un kyste branchial.



Figure 3 : voie d'abord chirurgicale et énucléation chirurgicale du kyste



Figure 4: le lit tumoral et le nerf accessoire (XI)

DISCUSSION:

- La fréquence des kystes amygdaloïdes par rapport aux anomalies de la deuxième fente varie de 6,1 à 85,2%

- Le diagnostic est évoqué aisément chez l'enfant mais il est moins évident chez l'adulte, il se fera sur IRM /TDM

-Le diagnostic différentiel s'est fait avec : un hémangiome, adénopathie métastatique ; kyste dermoïde ou lymphangiome; ce qui a été le cas de notre patient chez qui le diagnostic de lymphangiome kystique avait été évoqué par les résultats du IRM indiqué.

-La confirmation reste anatomopathologique après une exérèse chirurgicale et c'est ce qui a été le aussi chez notre patient

-La transformation maligne des kystes branchiaux a été décrite mais reste exceptionnelle ce qui justifier leur énucléation chirurgicale systématique mais doit être réalisée à distance des épisodes infectieux, d'une part, à cause de la proximité d'éléments anatomique vasculaires et nerveux, et d'autre part, pour assurer une exérèse complète de la lésion.

Les complications postopératoires sont représentées principalement par la récurrence et la paralysie faciale, et le déficit moteur scapulaire dans les formes volumineuses

CONCLUSION:

Devant une masse latéro-cervicale chez l'adulte, il faut penser à un kyste branchial, dont le diagnostic et la classification reposent sur IRM / TDM confirmé par l'examen anatomopathologique, et dont le traitement chirurgical radical évite la récurrence et la dégénérescence maligne.

Références :

1. M. Portmann et Y. Guemier. Traité de technique chirurgicale O.R.L. et cervico-faciale. Tome4, MASSON 2 EME édition
2. Nicollas R, Guellicci B, Roman S, Trigila JM. Congenital cysts and fistulas of the neck. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2000; 55:117-24.V10
3. M.-N. Cahnel, G. De Bonnezeux, Y. Gallois, S. Masses cervicales kystiques de l'adulte et de l'enfant Chapitre 5 Malformations branchiales 2018, Elsevier Masson P.65
4. H.P.Denis, H. Bozoc, Ph. Halimi, Fr. Vidi, P. Bouffils. Kyste de l'espace parapharyngé d'origine branchiale problèmes de diagnostics et thérapeutiques. Elsevier et Masson. 2004

Poster n°P223

LES TUMEURS BRUNES REVELANT UNE HYPERPARATHYROIDIE PRIMAIRE

AUTEURS ET ADRESSES :

S. AYACHI^a, BA. TAYSSIR^a, S. JEMLI^a, N. ABDELMOULA^a, R. MANI^a

^a Service de chirurgie maxillo-faciale, CHU Sahloul de Sousse, Sousse

Courriel : ayachi.samia@gmail.com

Introduction:

Les tumeurs brunes sont des lésions osseuses ostéolytiques focales non néoplasiques secondaires à l'hyperparathormonémie le plus souvent liées à l'hyperparathyroïdie primaire. le traitement est principalement étiologique.

Objectif

Décrire les circonstances de découverte, le profil clinique et paraclinique des tumeurs brunes au cours de l'hyperparathyroïdie.

Matériel et méthodes

Étude rétrospective-descriptive colligeant 5 patients suivis à notre service pour hyperparathyroïdie primaire (HPTp) compliquée de tumeurs brunes.

Résultats

Les tumeurs brunes de notre série compliquent 10.8% des HPTp. L'âge moyen était de 56ans avec des extrêmes de 38 ans et de 75 ans dont 2 femmes et 3 hommes. Le diagnostic de l'hyperparathyroïdie a été évoqué devant une tuméfaction faciale chez 4cas et une tuméfaction de la cuisse associée à des douleurs osseuses chez 1cas. L'examen clinique a révélé un faux prognathisme dans un cas de tumeur symphysaire, une déformation jugale dans 2cas de tumeurs maxillaires, une chute dentaire dans 2 tuméfaction faciale chez 4cas cas et une mobilité et déplacement dentaire dans 3cas. Le bilan biologique était en faveur d'une hyperparathyroïdie primaire avec élévation simultanée de PTH et de la calcémie. Ces tumeurs ont été diagnostiquées par la TDM osseuse. Elle était localisée au niveau maxillaire chez 2cas, mandibulaire dans 2cas et fémorale dans 1cas. Des localisations multiples de ces tumeurs brunes, révélées par la scintigraphie osseuse, ont été observé chez 3patients.

Conclusion

Les tumeurs brunes compliquent rarement une hyperparathyroïdie. Par conséquent, toute lésion à cellules géantes de la trame osseuse doit faire rechercher systématiquement une hyperparathyroïdie par la pratique d'un bilan phosphocalcique et un dosage de la parathormone. L'imagerie est d'un apport précieux pour le diagnostic et le suivi de la tumeur brune.

Poster n°P224

PRISE EN CHARGE DE L'HYPERPARATHYROÏDIE PRIMAIRE

AUTEURS ET ADRESSES :

S. AYACHI^a, T. BEN ARFI^a, O. MEJRI^a, S. JEMLI^a, N. ABDELMOULA^a, R. MANI^a

^a Service de chirurgie maxillo-faciale, CHU Sahloul de Sousse, Sousse

Courriel : ayachi.samia@gmail.com

Objectif :

Préciser les particularités cliniques et paracliniques de l'hyperparathyroïdie primaire (HPTp) et établir une stratégie diagnostique et thérapeutique.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective portée sur 46 cas d'HPTp opérés dans notre service.

Résultats :

Il s'agissait de 38 femmes et 8 hommes avec un âge moyen de 55 ans. L'HPTp était symptomatique chez 33 patients. Le tableau clinique était dominé par l'asthénie (28cas) et les manifestations ostéoarticulaires (28cas). En préopératoire, la calcémie et la PTH étaient élevée chez tous les patients.

L'échographie cervicale et la scintigraphie au MIBI avaient contribué au diagnostic étiologique avec une sensibilité de 65% et 94% respectivement. La technique chirurgicale était une cervicotomie avec exploration des glandes parathyroïdes chez tous les patients. L'histologie a conclu à adénome parathyroïdien chez 36 patients et une hyperplasie nodulaire chez 9 patients. L'hypocalcémie postopératoire était présente chez 15 patients. L'évolution était favorable avec guérison chez 35 patients. Cependant elle était marquée par une HPTp persistante chez 3patients et une récurrence chez 8 patients.

Conclusion :

L'hyperparathyroïdie primaire occupe le 3ème rang des endocrinopathies. L'adénome parathyroïdien est la forme étiologique la plus retrouvée. La prise en charge repose sur la chirurgie qui constitue le seul traitement curatif. Afin de promouvoir la PEC thérapeutique, certains éléments doivent entrer en ligne de compte tel que le contrôle per opératoire du taux de la PTH et les techniques d'exérèse mini invasive.

Poster n°P225

METASTASE OROPHARYNGEE D'UN CARCINOME PAPILLAIRE DE LA THYROIDE, A PROPOS D'UN CAS CLINIQUE EXCEPTIONNEL

AUTEURS ET ADRESSES :

LNEH, DJOUHRI^a, A. ABBES^a

^a Service ORL et CCF, CHU Mustapha, Alger

Courriel : djouhriloulou2022@hotmail.com

Introduction:

Le carcinome papillaire de la thyroïde (CPT) est une tumeur à évolution généralement lente, avec une dissémination lymphatique préférentielle. Les localisations métastatiques à distance sont rares et concernent principalement les os, les poumons et le cerveau. Les métastases pharyngées sont exceptionnelles et rarement rapportées.

Observation:

Nous rapportons le cas d'une patiente de 78 ans, aux antécédents de thyroïdectomie totale réalisée 20 ans auparavant, qui consulte pour des dysphagies, une dyspnée nocturne et sensation de renflement oropharyngé. L'examen clinique retrouve une masse arrondie de l'oropharynx, ainsi qu'une tuméfaction endurcie dans la loge thyroïdienne.

Le bilan initial comprend une échographie cervicale, une TDM, une IRM, une cytoponction de la loge thyroïdienne, des dosages biologiques thyroïdiens et une biopsie oropharyngée. Les résultats histologiques (cytoponction et biopsie) concluent à un carcinome papillaire de la thyroïde, tandis que l'imagerie reste indécise, évoquant une adénopathie atypique, une tumeur nerveuse bénigne ou un paragangliome.

Prise en charge:

Une exploration chirurgicale en deux temps est réalisée:

Temps 1: exérèse de la masse cervicale dans le lit thyroïdien, avec dissection soignée et préservation du nerf récurrent.

Temps 2: exérèse complète de la masse oropharyngée, encapsulée, accessible par voie transorale.

L'analyse anatomopathologique confirme le diagnostic de métastase oropharyngée d'un CPT. La patiente bénéficie ensuite d'une irathérapie à l'iode 131. Les suites cliniques sont simples, le bilan d'extension est négatif. Un an après, l'évolution est favorable, sans signe de récurrence.

Discussion:

Ce cas soulève la rareté extrême des métastases oropharyngées du CPT. Les hypothèses physiopathologiques incluent une dissémination lymphatique rétrograde ou vasculaire. Le diagnostic repose sur une approche multidisciplinaire: imagerie, histologie et exploration chirurgicale. Le traitement repose sur une chirurgie adaptée, suivie d'un traitement adjuvant par irathérapie.

Conclusion:

Nous rapportons un cas exceptionnel de métastase oropharyngée d'un carcinome papillaire de la thyroïde, illustrant l'importance d'une prise en charge pluridisciplinaire et personnalisée dans les formes atypiques du CPT.



Poster n°P226

ABCES CERVICAL DANS LA POPULATION PEDIATRIQUE : TRAITEMENT MEDICAL OU CHIRURGICAL ? UNE REVUE SUR 23 ANS

AUTEURS ET ADRESSES :

S. HACHEM^a, D. TAWK^a, S. RASSI^a

^a Hotel Dieu de France, Beirut

Courriel : samir.hachem@net.usj.edu.lb

Introduction

Les abcès cervicaux profonds chez les enfants sont des infections graves pouvant entraîner des complications sévères, telles que la médiastinite ou la thrombophlébite septique. Leur prise en charge reste hétérogène en l'absence de recommandations standardisées. Cette étude vise à identifier les facteurs prédictifs du succès ou de l'échec du traitement médical afin d'optimiser la prise en charge thérapeutique.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique sur 39 patients pédiatriques hospitalisés à l'Hôtel-Dieu de France entre 2000 et 2023 pour un abcès cervical profond. Les abcès inclus étaient rétropharyngés, parapharyngés, sous-mandibulaires, périamygdaliens et parotidiens. Les données cliniques, biologiques et thérapeutiques ont été extraites des dossiers médicaux. Une analyse statistique univariée a été réalisée pour identifier les facteurs associés à l'échec du traitement médical ($p < 0,05$).

Résultats

L'âge moyen des patients était de 6,61 ans. Parmi eux, 79,5 % ont initialement reçu un traitement médical, tandis que 20,5 % ont nécessité une intervention chirurgicale d'emblée. L'échec du traitement médical était associé à une durée prolongée des symptômes avant la prise en charge ($p = 0,01$), une antibiothérapie orale préalable ($p = 0,04$) et une taille d'abcès plus grande ($p = 0,08$).

Conclusion

L'identification des facteurs de risque d'échec du traitement médical permet une meilleure stratification des patients et une orientation rapide vers un drainage chirurgical si nécessaire. Une standardisation des critères de prise en charge est essentielle pour améliorer les résultats cliniques et réduire les complications.

Mots clés: Abcès cervicaux profonds, Pédiatrie, Traitement médical, Traitement chirurgical, Facteurs prédictifs d'échec, Infections ORL pédiatriques

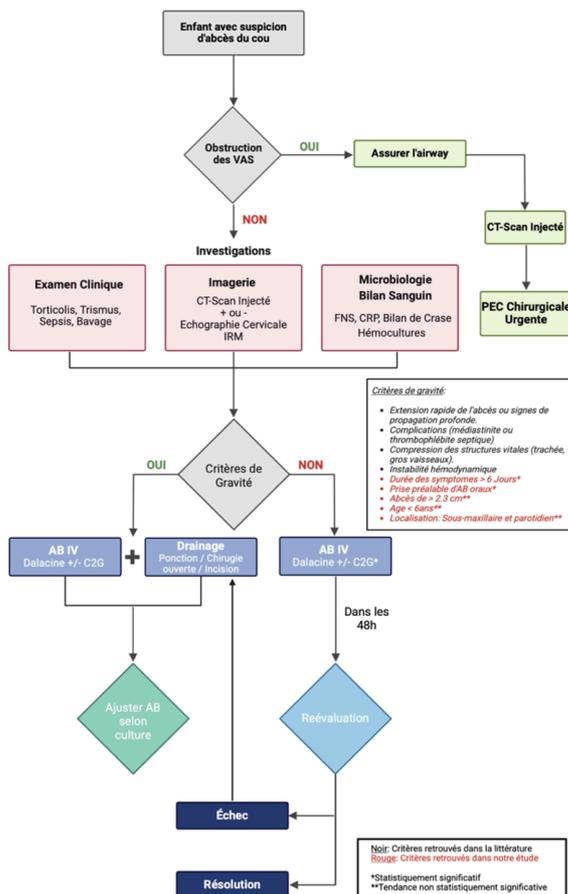


Figure 3 – Algorithme proposé de prise en charge des abcès du cou dans la population pédiatrique

Poster n°P227

LES GOITRES THYROÏDIENS PLONGEANTS : APPROCHE CHIRURGICALE. À PROPOS D'UNE SÉRIE DE TROIS CAS

AUTEURS ET ADRESSES :

M. SAHRAOUI^a, C. AID^a, A. NASRI^a, H. BENHAMOU^a, NS. MEHTARI^a

^a Faculté De Médecine Tlemcen Dr Benzerdjeb Benaouda / Service ORL- Chu Tlemcen, Tlemcen

Courriel : smed_orl@yahoo.fr

Introduction :

Le but de notre présentation est d'exposer notre expérience dans la prise en charge des goitres thyroïdiens géants, tout en discutant leurs particularités cliniques, l'approche diagnostique et les défis chirurgicaux rencontrés.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons une série de trois patients, deux hommes et une femme, d'âge moyen autour de la quarantaine, admis pour la prise en charge d'énormes tuméfactions basicervicales chroniques et compressives du cou.

Chaque patient a bénéficié d'un examen clinique approfondi, complété à la demande par un bilan thyroïdien (TSH, FT4, Anti TPO, TRAK), une échographie cervicale, une scintigraphie et une cytoponction.

Résultats :

Chez les deux premiers patients : on trouvait cliniquement deux gros nodules fermes, durs, indolores des lobes gauches plongeant profondément dans les défilés cervico-thoraciques, sans adénopathies cervicales ; mesurant respectivement plus de 120 mm et 100 mm, classés à l'échographie EU-TIRADS 2 et EU-TIRADS 3. Classés à la cytoponction Bethesda 2 et Bethesda 4. Le bilan thyroïdien était normal.

Chez le troisième patient, on trouvait cliniquement une énorme tuméfaction basicervicale, réalisant à l'échographie l'aspect d'un goitre pseudonodulaire diffus intéressant les deux lobes et hétéronodulaire à la scintigraphie avec des nodules chauds et froids. Une hyperthyroïdie clinique et biologique liée à sa maladie de Basedow.

Une lobo-isthmectomie gauche a été réalisée pour un patient et une thyroïdectomie totale pour les deux autres, avec de nombreuses difficultés techniques : hémorragie peropératoire importante, volume tumoral massif, altérations anatomiques, déviation de la trachée et des structures vasculaires cervicales, ainsi qu'une compression du ganglion sympathique cervical responsable d'une hypertension artérielle peropératoire, résolue après l'intervention.

Les suites postopératoires étaient simples et sans aucune complication type hypoparathyroïdie ou dysphonie.

Conclusion :

Les goitres thyroïdiens plongeants représentent une entité particulière, de diagnostic souvent aisé mais tardif avec des manifestations compressives cervicales, Cette présentation est motivée par la taille exceptionnelle des lésions observées et les défis chirurgicaux relevés pour leurs exérèses.

Poster n°P228

TUBERCULOSE GANGLIONNAIRE CERVICALE : ETUDE COMPARATIVE CHEZ L'ENFANT ET L'ADULTE

AUTEURS ET ADRESSES :

W. THABET^a, M. HASNAOUI^a, M. BEN AISSA^a, M. MASMOUDI^a, K. MIGHRI^a

^a CHU Tahar Sfar, Mahdia

Courriel : thabetwadii@gmail.com

Introduction :

La tuberculose ganglionnaire cervicale, forme extra-pulmonaire la plus fréquente, reste endémique dans notre pays. Les différences entre ses formes pédiatriques et adultes sont peu étudiées.

Cette étude vise à comparer leurs profils épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques.

Matériel et Méthodes :

Nous avons inclus 210 patients ayant une tuberculose ganglionnaire cervicale pris en charge dans notre service entre 1988 et 2024. Les patients ont été répartis en adultes (≥ 18 ans) et enfants (< 18 ans).

Résultats :

Parmi les 210 patients, 72,9 % étaient des adultes (âge moyen : 38,5 ans) et 27,1 % des enfants (âge moyen : 9,8 ans). Le sexe féminin prédominait significativement chez les adultes (73,2 % vs 49,1 %, $p < 0,001$). Le délai moyen de consultation était de 6,2 mois chez les adultes et de 6,7 mois chez les enfants. L'ingestion de lait cru était rapportée par 47,1 % des adultes et 43,9 % des enfants. L'amaigrissement concernait 14,4 % des adultes et 15,8 % des enfants ; la fièvre nocturne 15,7 % et 15,8 % respectivement. L'atteinte du secteur III était plus fréquente chez l'enfant (33,3 % vs 20,3 %, $p = 0,048$), tout comme les calcifications ganglionnaires (28,6 % vs 9,7 %, $p < 0,001$). La durée moyenne de traitement était de 7,1 mois chez l'enfant contre 6,2 mois chez l'adulte. La récurrence n'a concerné que les adultes (3,8 %). Le taux d'échec thérapeutique était plus élevé chez les adultes (38,5 % vs 25,9 %) sans différence significative.

Conclusion :

Notre étude met en évidence quelques particularités chez les enfants : une atteinte féminine moins fréquente, une atteinte prédominante du secteur III et la présence de calcifications ganglionnaires.

Poster n°P229

LES DIFFICULTES DIAGNOSTIQUES DE LA TUBERCULOSE GANGLIONNAIRE CERVICALE.

AUTEURS ET ADRESSES :

G. KHARRAT^a, S. FERCHICHI^a, Z. JOUINI^a, F. DHOUIB^a

^a le service d'ORL et de CCF, Hôpital universitaire Taheur Maamouri de Nabeul, Nabeul

Courriel : ghana.kharrat.abd@gmail.com

Introduction

La tuberculose reste un problème de santé publique en Tunisie. Les formes extra-pulmonaires, en particulier la forme ganglionnaire cervicale, entravent l'éradication de la maladie en raison des difficultés diagnostiques et thérapeutiques qu'elles posent.

Outre la présomption clinique et échographique, le diagnostic de tuberculose ganglionnaire cervicale repose sur les tests bactériologiques, la technique de biologie moléculaire avec multiplication génomique (PCR) et l'examen anatomopathologique des prélèvements tissulaires.

Méthodes et patients :

Nous avons réalisé une étude rétrospective et descriptive dans le service ORL du CHU Mohamed Taher Maâmouri, sur une période de 10 ans (janvier 2013-décembre 2022).

Résultats :

Soixante-dix patients ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de 39 ans avec prédominance du sexe féminin (77,14%). Les analyses bactériologiques du liquide de ponction ganglionnaire ou du pus de la fistule n'étaient positives que dans cinq cas. La culture sur milieu de Lowenstein Jensen n'a été réalisée que chez huit patients (11,4 %) et n'a été positive que chez deux patients (2,9 %). La réaction en chaîne par polymérase (PCR) a été réalisée sur le liquide de ponction chez cinq patients. Elle s'est révélée positive dans quatre cas. Le diagnostic a été confirmé par une étude anatomopathologique dans tous les cas, il a été obtenu le plus souvent par adénectomie (77,1%) moins souvent par biopsie des berges (11,4%) et par curage ganglionnaire (2,9%).

Conclusion :

En plus de la présomption clinique et échographique, le diagnostic de tuberculose ganglionnaire est essentiellement cytohistologique. Une étude bactériologique avec culture et PCR doit toujours être réalisée sur le matériel prélevé afin d'obtenir la confirmation de la maladie.

Poster n°P230

KYSTE BRANCHIAL DE LA TROISIEME FENTE COMPRESSIF DU LARYNX : À PROPOS D'UN CAS RARE ET REVUE DE LITTÉRATURE

AUTEURS ET ADRESSES :

M. SAHRAOUI^a, H. BENHAMOU^a, S. KAMRAOUI^a, C. AID^a, NS. MEHTARI^a

^a Faculté De Médecine Tlemcen Dr Benzerdjeb Benaouda / Service ORL- Chu Tlemcen, Tlemcen

Courriel : smed_orl@yahoo.fr

Introduction

Les anomalies de la troisième fente branchiale restent rares, et de présentation clinique souvent variable.

Notre but est de présenter le cas d'un kyste congénital de la troisième fente branchiale, en exposant ses différents aspects cliniques et radiologiques et précisant les modalités de sa prise en charge.

Matériel et méthode

Nous rapportons le cas d'un homme âgé de 57 ans, qui s'est présenté à notre niveau pour la prise en charge d'une tuméfaction cervicale droite chronique évoluant depuis plus de 10 ans sur laquelle s'est ajouté une dysphonie avec un fond dyspnéique depuis quelques mois.

Un examen clinique approfondi complété d'une TDM cervicale ont été réalisés.

Résultats

L'examen clinique retrouvait une tuméfaction cervicale jugulocarotidienne moyenne mesurant environ 03 cm dans son plus grand axe, ferme, indolore, mobile par rapport au plan superficiel et plus ou moins fixe par rapport au plan profond.

L'endoscopie laryngée montrait une formation kystique comblant le sinus piriforme droit et refoulant l'étage glotto-susglottique homolatéral refoulant la lumière vers l'hémi-larynx gauche.

La TDM laryngée a mis en évidence une formation d'allure kyste, bilobée, se projetant en regard de l'étage glotto-susglottique de l'hémilarynx droite, refoulant la lumière laryngée en latéral gauche et réalisant une discrète compression sur la vallécule homolatérale.

Le diagnostic d'un kyste branchial était fortement retenu et une cervicotomie a été indiquée avec exérèse d'un kyste bilobé dans sa totalité tout en respectant l'intégrité des structures laryngées et du nerfs laryngé supérieur.

Les suites opératoires étaient bonnes avec amélioration de la voix et la respiration.

Conclusion

Les kystes de la troisième fente branchiale représentent une entité rare, de diagnostic souvent facile, néanmoins ils peuvent être confondus avec une pathologie laryngée. Leur traitement est chirurgical et doit être le plus précoce afin d'éviter le retentissement sur les fonctions et les structures laryngées.

Poster n°P231

LA CROISSANCE SILENCIEUSE QUI ETOUFFE : PRISE EN CHARGE EN URGENCE DU GOITRE GEANT COMPRESSIF

AUTEURS ET ADRESSES :

E. REJEB^a, I. ZOGLAMI^a, WM. TRABELSI^a, K. BOUZIANE^a, S. NEFZAOUI^a, N. ROMDHANE^a, I. HARIGA^a, C. MBAREK^a

^a service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale Hôpital Habib Thamer, Tunis

Courriel : emna1991rejb@gmail.com

Introduction:

Le goitre nodulaire, généralement bénin, peut devenir compressif lorsqu'il atteint un volume important, provoquant une dyspnée aiguë potentiellement grave. Nous présentons deux cas illustrant la prise en charge en urgence de cette complication respiratoire liée à un goitre géant.

Résultats:

Nous rapportons deux cas de goitre plongeant massif avec compression aiguë des voies aériennes. Le premier concerne une patiente de 76 ans, aux antécédents de diabète, d'hypertension, de néphropathie diabétique et de nodule thyroïdien connu, admise pour une dyspnée haute résistante au traitement médical. L'examen clinique retrouvait un stridor, une polypnée, et une volumineuse masse cervicale antérieure. Le scanner cervical révélait une compression trachéale à 90 % par un goitre. Le second cas concerne une femme de 33 ans, sans antécédents, présentant une dyspnée aiguë et une dysphagie progressive. Elle était stable au repos mais dyspnéique au moindre effort. Le scanner objectivait une réduction trachéale de 80 %. Dans les deux cas, la mobilité des cordes vocales était conservée. Une thyroïdectomie totale en urgence, précédée d'une intubation, a été réalisée chez la première patiente, tandis qu'elle a été différée chez la seconde. L'évolution post-opératoire a été marquée par une amélioration clinique nette, sans complication. L'analyse histologique a confirmé le diagnostic de goitre multinodulaire bénin.

Conclusion:

La détresse respiratoire aiguë liée à un goitre géant constitue une urgence vitale, imposant une intubation rapide suivie d'une prise en charge chirurgicale en milieu spécialisé. La thyroïdectomie totale en urgence demeure le traitement de référence.



Poster n°P232

ANALYSE MEDICO-ECONOMIQUE DE LA PRISE EN CHARGE DES NODULES THYROÏDIENS A RISQUE DE MALIGNITE FAIBLE OU INTERMEDIAIRE

AUTEURS ET ADRESSES :

R. CHELLY^a, G. HAMZA^a, B. WALID^a, M. LAHJAOUJ^a, Y. OUKESSOU^a, S. ROUADI^a, RA. ABADA^a, M. MAHTAR^a

^a Service d'ORL, Hôpital 20 Août, Université Hassan II, Casablanca

Courriel : redachelly@gmail.com

Introduction

La prise en charge des nodules thyroïdiens bénins reste hétérogène, oscillant entre surveillance active et traitement chirurgical. Si la chirurgie permet un traitement définitif, elle expose à des risques de complications et induit des coûts directs et indirects non négligeables. À l'inverse, la surveillance impose un suivi prolongé et répété.

La caractérisation des nodules repose essentiellement sur l'échographie et la cytoponction à l'aiguille fine. Cependant, la place de cette dernière, reste limitée par son caractère opérateur-dépendant et par des problèmes d'accessibilité dans certains contextes.

À ce jour, peu d'analyses coût-efficacité comparent de manière formalisée ces deux stratégies sur le long terme.

Notre objectif est de modéliser et comparer le coût global (direct et indirect) de la surveillance active par rapport à la chirurgie sur une période de 2 ans et une projection sur 5 ans.

Méthodes

Un modèle de Markov a été utilisé pour étudier l'évolution de patients adultes présentant un nodule thyroïdien à risque faible ou intermédiaire de malignité, sans indication immédiate de chirurgie. Le modèle comprendra plusieurs états de santé : nodule stable sous surveillance, progression du nodule nécessitant une chirurgie secondaire, chirurgie initiale sans complication, chirurgie avec complication (hypoparathyroïdie, paralysie récurrentielle), et décès (toutes causes).

Chaque cycle représentera une période de six mois, avec un suivi total de 2 ans et une projection sur 5 ans. Les coûts directs (consultations, échographies, cytoponctions, bilans pré anesthésiques et post opératoires, chirurgie, hospitalisations, traitements de substitution) et indirects (arrêts de travail, gestion des complications, déplacements) seront estimés à partir des données de la littérature et des bases médico-administratives.

Résultats

L'analyse est toujours en cours. Le modèle permet d'estimer le coût moyen par patient pour chaque stratégie et d'identifier les facteurs influençant le plus le coût global. Une analyse en fonction de la stratification du risque de malignité pré opératoire est également réalisée.

Conclusion

Cette modélisation vise à fournir des éléments objectifs d'aide à la décision entre surveillance active et traitement chirurgical pour les nodules thyroïdiens à risque faible ou intermédiaire, en tenant compte des implications médico-économiques à moyen terme.

Poster n°P233

AGENESIE ET VARIATIONS ANATOMIQUES DE LA VEINE JUGULAIRE INTERNE: NOTRE EXPERIENCE A BAMAKO

AUTEURS ET ADRESSES :

K. DIARRA^a, N. KONATE^a, Y. SIDIBE^a, K. SINGARE^b, MA. KEITA^b

^a CHU, Bamako ; ^b CHU Gabriel Toure, Bamako

Courriel : diarradoloko@gmail.com

INTRODUCTION :

Les anomalies de divisions (bifurcation, duplication, fenestration) et l'agénésie de la veine jugulaire interne (IJV) sont rares et sont surtout observés lors d'une chirurgie du cou et l'imagerie diagnostique, et très rarement pendant la dissection sur cadavre. Nous rapportons sept cas d'anomalies de la VJI chez des patients lors de la dissection afin de discuter les implications cliniques et revue de la littérature.

MATÉRIEL ET MÉTHODES :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur une série de 7 cas de malformations et de variations anatomiques de la veine jugulaire interne colligés dans le service d' ORL et de CCF sur une période de 10 ans (2014 à 2024).

RÉSULTATS :

Nous avons colligé 7 cas dont 3 cas de fenestrations, 2 cas d'agénésie et 2 cas de bifurcation. Il s'agissait de 4 femmes et 3 hommes. L'âge moyen était de 47 ans avec des extrêmes allant de 15 à 74 ans. Les découvertes ont été lors d'une laryngectomie totale plus curages ganglionnaires fonctionnels bilatéraux pour carcinomes épidermoïdes dans 4 cas et dans 3 cas lors d'évidement ganglionnaires pour carcinomes parotidiens. Les anomalies étaient du côté droit dans 5 cas et du côté gauche dans 2 cas. La dissection menée le long de la veine jugulaire interne a retrouvé un petit dédoublement en forme de "chat d'aiguille" donnant l'aspect de fenêtre (fenestration) par lequel passait le nerf spinal dans 2 cas, la fenêtre était légèrement large dans 1 cas. 2 patients avaient un dédoublement de la veine à type de bifurcation et dans 2 cas il y'avait une absence congénitale de la veine jugulaire interne. Les suites opératoires ont été simples.

Conclusion : Comprendre ses anomalies de variation de la VJI est importante pour éviter les lésions iatrogènes pendant la chirurgie cervicale ou lors d'un cathétérisme veineux central.

Poster n°P234

BROWN TUMOR IN THE CRICOID CARTILAGE: AN UNUSUAL CAUSE OF DESPENA

AUTEURS ET ADRESSES :

G. YOUSFI^a, MA. CHAABOUNI^a, Y. SGHAIER^b, A. BEN AKACHA^a, I. ACHOUR^a, S. GRAJA^a, S. AYADI^a, I. CHARFEDDINE^a

^a Laboratoire de recherche Surdité vertige et cancers ORL, LR23ES01 Service ORL et CCF, CHU Habib Bourguiba, Sfax- Tunisie, Sfax ; ^b laboratoire d'anatomie et de cytologie pathologiques, CHU Habib Bourguiba, Sfax- Tunisie, Sfax

Courriel : ghada.yousfi.ori@gmail.com

Objective:

We report a case of brown tumor in the cricoid cartilage, to describe the clinical presentation and management of this rare condition.

Observation:

A 40-year-old male with a history of nephrectomy, hypertension and chronic hemodialysis for end-stage renal disease. He is also being monitored for secondary hyperparathyroidism (HPT). The patient presented with a 3-months history of dyspnea, which had recently worsened acutely. Physical examination revealed bradypnea, stridor and suprasternal retraction.

The serum Parathyroid hormone (sPTH) level was 1393 pg/ml.

Neck ultrasound revealed a right lower lobe thyroid nodule classified as EU-THIRADS 4 and a mass beneath the left lobe, suggestive of a parathyroid nodule.

Computed tomography scan showed renal osteodystrophy with multiple osteolytic tumor processes, in the left maxillary sinus, right maxillary arcade, right mandibular ramus, right scapular and left ribs (8th, 9th). Additionally, a tumoral process was identified in the cricoid cartilage, measuring 31x28x23mm, which narrowed the proximal tracheal lumen by approximately 80°.

The patient underwent a subtotal parathyroidectomy 7/8, right loboisthmectomy and biopsy of the cricoid cartilage and tracheotomy.

The histological examination revealed a parathyroid hyperplasia in all four glands, a non-nodular right lobe and a brown tumor of the cartilage cricoid.

Postoperatively, the sPTH level decreased to 6,6 pg/ml and no recurrence or persistence of HPT was noted after 1-year of follow-up. The patient remained tracheotomised with the insertion of speaking tracheostomy tube.

Conclusion:

Brown tumor involvement of the laryngeal skeleton is extremely uncommon. Early recognition and appropriate surgical management are crucial to prevent life-threatening complications.

Poster n°P235

LES PARTICULARITES DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES DE LA TUBERCULOSE GANGLIONNAIRE CHEZ L'ENFANT

AUTEURS ET ADRESSES :

W. THABET^a, O. BEN KHALIFA^a, M. MASMOUDI^a, M. HASNAOUI^a, K. MIGHRI^a

^a CHU Tahar Sfar Mahdia, Mahdia

Courriel : oumama.benkhalfi1@gmail.com

Introduction :

La tuberculose(TBC) ganglionnaire est un problème de la santé publique en Tunisie.

Elle est de plus en plus observée malgré les programmes nationaux de lutte contre la TBC. On opte par ce travail d'étudier les particularités diagnostiques et thérapeutiques de la TBC ganglionnaire chez l'enfant.

Matériels et méthodes :

Étude rétrospective sur des enfants ayant une TBC ganglionnaire confirmée sur une durée de 20 ans allant de janvier 2003 au décembre 2023.

Résultats :

Le nombre total de patients était 54 avec un âge moyen de 11 ans [2-18] et un sexe ratio 1. Tous les patients étaient vaccinés par le BCG et 38,9 % ont des antécédents de consommation de lait cru. Le délai moyen de consultation était 7 mois dont le motif principal était une tuméfaction cervicale chez 98,1% intéressant essentiellement le secteur II. 14,8 % ont une IDR à la tuberculine fortement positive ou phlyctenulaire. Tous les patients ont eu une échographie cervicale dont l'aspect le plus fréquemment rencontré est l'hypoéchogénicité de adénopathie. Une cytoponction ganglionnaire a été faite chez 59,26% dont 50% présentant un aspect en faveur d'une TBC. Une cervicotomie diagnostique a été faite chez tous les patients ayant confirmé le diagnostic. Tous les patients ont eu un TTT médical dont la durée moyenne est de 8 mois. 16,7% ont présenté un échec thérapeutique ayant nécessité un traitement chirurgical. Aucun de patients n'a présenté une récurrence.

Conclusion :

La tuberculose ganglionnaire de l'enfant est une forme fréquente dont le traitement est essentiellement médical. Le pronostic est généralement favorable sous réserve d'une prise en charge rapide et d'un suivi rigoureux.

Poster n°P236

PARTICULARITES DE LA CHIRURGIE THYROÏDIENNE CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

AUTEURS ET ADRESSES :

S. AYADI^a, O. WALHA^a, I. AKROUT^a, Y. SGHAIER^a, B. HAMMAMI^a, M. MNEJJA^a, MA. CHAABOUNI^a, I. CHARFEDDINE^a

^a Laboratoire de recherche LR23ES01, Université de Sfax, Tunisie Service ORL et CCF, CHU Habib Bourguiba, Sfax- Tunisie, Sfax

Courriel : SIRINE_AYADI@medecinesfax.org

Introduction:

Les nodules thyroïdiens sont plus rares chez l'enfant que chez l'adulte, mais leur risque de malignité est plus élevé. Leur incidence étant en augmentation, une prise en charge chirurgicale à temps est essentielle pour réduire la morbidité.

Objectif:

Décrire les particularités de prise en charge chirurgicale des nodules thyroïdiens chez l'enfant et l'adolescents.

Matériels et méthodes:

Etude rétrospective et descriptive ayant inclus les patients âgés moins de 18 ans pris en charge chirurgicalement pour des nodules thyroïdiens, au service d'ORL et CCF de CHU Habib Bourguiba de sfax entre 2010 et 2023.

Résultats:

Notre étude portait sur 26patients. L'âge moyen du diagnostic était 15,4ans[8-18 ans], avec un sex-ratio(H/F) égal à1/2. Les tuméfactions basicervicales antérieures étaient le motif de consultation chez 23patients(88,5%). A l'échographie cervicale, les nodules thyroïdiens étaient classés EUTIRADS5 dans 31%des cas, EUTIRADS4 dans 11,5%des cas, et EUTIRADS3 dans le reste des cas. Tous les patients avaient bénéficié d'un traitement chirurgical :Une loboisthmectomie dans 53%des cas et une thyroïdectomie totale d'emblée dans 57%des cas. Un curage médiastino-récurrentiel associé à un curage cervical fonctionnel bilatéral était pratiqué dans 11,5%des cas. A l'examen histologique définitif, des nodules étaient bénins 20cas(76,9%), et malins dans 6cas. Il s'agissait d'un lymphome thyroïdien dans 1cas, et d'un carcinome différencié de la thyroïde dans 5cas(19,2%). Un traitement par IRA thérapie associé à une hormonothérapie suppressive étaient reçu par tous les patients atteints de carcinomes différenciés de la thyroïde. Le nombre moyen des cures d'iode était de 2cures[1-9cures]. Une paralysie récurrentielle post opératoire était objectivée chez 2patients(7.6%). Le recul moyen était de 24mois[6-120 mois]. Aucun cas de décès n'était observé.

Conclusion:

Les nodules thyroïdiens chez l'enfant et l'adolescent, nécessitent une évaluation rigoureuse en raison d'un risque de malignité plus élevé. Un suivi étroit et une prise en charge multidisciplinaire assurent un bon pronostic.

Vertiges et troubles de l'équilibre

Poster n°P237

ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS TRAITÉS PAR BLOCAGE DU CANAL ENDOLYMPHATIQUE POUR UNE MALADIE DE MÉNIÈRE RÉSISTANTE

AUTEURS ET ADRESSES :

S. NASSAR^a, A. SCHEIN^a, D. AL BURSHAI^a, C. GUIGOU^a, A. BOZORG-GRAYELI^a

^a CHU de Dijon, Dijon

Courriel : sally_n95@live.com

OBJECTIF : Évaluer la qualité de vie des patients traités par blocage du canal endolymphatique pour une maladie de Ménière réfractaire, à l'aide d'un questionnaire spécifique, et analyser les effets de cette chirurgie sur l'audition, les vertiges et les acouphènes.

MATÉRIELS ET MÉTHODES : Vingt-quatre patients ont été inclus entre 2014 et 2024 dans cette étude rétrospective. Nous avons analysé les réponses au Meniere's Disease Outcome Questionnaire-Retrospective pour le bien-être physique, mental et social et les résultats de cette chirurgie sur les vertiges, les acouphènes et l'audition selon les critères de l'American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. Le critère de jugement principal était le changement du score de qualité de vie. La durée moyenne de suivi après la chirurgie était de $2,9 \pm 2,2$ années (0,1 ;7,3).

RESULTATS : Dix-sept réponses (71%) au questionnaire de qualité de vie ont été obtenues (âge moyen 49 ans \pm 12,1). Une amélioration significative du score de qualité de vie a été notée avec un score moyen de $+29,7 \pm 18,1$ (-5,5 ;58,3). L'audition s'est améliorée ou est restée inchangée dans 70,9% des cas après l'opération. L'impact des vertiges sur les activités quotidiennes, a également diminué de manière significative, selon l'échelle de niveau fonctionnel. Les acouphènes ont diminué dans 64,7% des cas. Un seul incident peropératoire a été noté.

CONCLUSION : Le blocage du canal endolymphatique constitue une option chirurgicale efficace et peu invasive pour les patients atteints d'une maladie de Ménière résistante. Elle permet de préserver l'audition tout en améliorant la qualité de vie, sur le plan mental, social et physique.

MOTS-CLES : MALADIE DE MENIERE ; LIGATURE DE L'AQUEDUC VESTIBULAIRE ; QUALITE DE VIE.

Poster n°P238

MALADIE DE MENIERE ET MIGRAINE VESTIBULAIRE : UNE ETUDE CLINIQUE PROSPECTIVE SUR L'UTILITE DIAGNOSTIQUE COMBINEE DE L'ELECTROCOCHLEOGRAPHIE ET DE L'IRM

AUTEURS ET ADRESSES :

C. GAGNON^a, J. LI^b, L. LETOURNEAU^c, J. SALIBA^a, I. SALIBA^a

^a Département d'otologie et de neuro-otologie, CHUM - Université de Montréal, Montréal ; ^b Université de Montréal, Montréal ; ^c Département de radiologie, CHUM - Université de Montréal, Montréal

Courriel : carolanne.gagnon.1@umontreal.ca

Introduction :

Les critères cliniques de la migraine vestibulaire (MV) et de la maladie de Ménière (MM) présentent un important chevauchement ; par conséquent, le diagnostic est difficile chez les patients présentant des vertiges, une hypoacousie, une sensation de plénitude, des acouphènes et des céphalées. L'objectif de cette étude est d'évaluer la validité de l'électrocochléographie (ECoG) et de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) dans le diagnostic de la MV, de la MM et de la MVMM.

Méthodes :

Une étude clinique prospective a évalué des patients présentant des vertiges épisodiques correspondant aux critères cliniques de la MV ou de la MM entre juin 2019 et décembre 2021. Tous les patients ont systématiquement subi une ECoG et une IRM. Sur la base de ces résultats, les patients ont été classés en trois groupes : MV, MM ou la combinaison (MVMM). Les critères cliniques, les résultats de l'ECoG et de l'IRM ont été comparés pour l'identification de l'hydrops. La réponse au traitement a été évaluée et a constitué le diagnostic final retenu.

Résultats :

231 patients ont été inclus dans cette étude. La validité la plus élevée a été trouvée en combinant les résultats des critères cliniques, de l'ECoG et de l'IRM ; la sensibilité et la spécificité ont atteint respectivement 91,0 % et 88,0 % pour la maladie de Ménière, 89,9 % et 100,0 % pour la migraine vestibulaire, et 82,9 % et 95,0 % pour la MVMM.

Conclusion :

Sachant qu'il existe un chevauchement entre la MM et la MV, la combinaison des critères cliniques, de l'ECoG et de l'IRM présente la meilleure sensibilité établir un diagnostic. Si ces éléments sont pris en compte par les oto-rhino-laryngologistes lorsqu'ils sont confrontés à un patient présentant des vertiges épisodiques, le traitement sera directement orienté vers le diagnostic.

Poster n°P239

ÉVALUATION DIAGNOSTIQUE ET SYMPTOMATIQUE DE LA VESTIBULOPATHIE BILATERALE SELON L'ATTEINTE TOPOGRAPHIQUE CANALAIRE ET OTOLITHIQUE.

AUTEURS ET ADRESSES :

C. CHARRIER^a, P. LORIN^b

^a CHU Angers, Angers ; ^b 15 rue Gougeard, Le Mans

Courriel : charlescharrier@hotmail.fr

Introduction : La vestibulopathie bilatérale (VB), définie par la Bárány Society, est une pathologie rare et sévère caractérisée par des atteintes canalaire et otolithique variées. Celle-ci est responsable de chutes chez les sujets âgés, d'une diminution de la qualité de vie, et d'un impact économique significatif. Dans ce contexte, il est essentiel d'évaluer précisément la vestibulopathie bilatérale à la fois instrumentalement et symptomatiquement afin d'optimiser la prise en charge thérapeutique.

Matériels et Méthodes : L'objectif principal était de réaliser une étude diagnostique des examens VHIT, PEO, VNG, DHI, BVQ et posturographique, en comparant deux populations : une population saine et une population atteinte de VB. L'objectif secondaire était de comparer la symptomatologie chez les patients VB en fonction de l'atteinte topographique, qu'elle soit otolithique et/ou canalaire via 5 groupes réalisés à partir de la population VB. Les résultats ont été recueillis de façon prospective.

Résultats : 58 patients atteints de VB ont été inclus dans l'étude. La population VB présentait des symptômes plus sévères que la population contrôle. Chaque examen, instrumental (VHIT, PEO, VNG) et symptomatique (DHI, BVQ, posturographie), a été analysé pour ses capacités diagnostiques. Aucune différence symptomatique significative n'a été observée en fonction de l'atteinte canalo-otolithique entre les groupes, notamment les patients présentant des aréflexies bilatérales otolithiques ou canalaire verticales isolées.

Conclusion : En réponse à l'objectif principal, le VHIT, ainsi que les PEO-S et PEO-U, se sont révélés être les examens les plus performants, avec de bonnes valeurs prédictives pour l'évaluation des patients atteints de VB. Concernant l'objectif secondaire, l'atteinte bilatérale isolée otolithique ou canalaire verticale semblerait être aussi symptomatique que chez les patients répondant aux critères de la VB définis par la Bárány Society. Les critères diagnostiques actuels de la VB pourraient exclure certains patients pathologiques. D'autre part, la stratification de la sévérité de l'atteinte chez les patients VB reste complexe et nécessiterait des études supplémentaires pour une évaluation clinique plus précise.

Poster n°P240

CONSENSUS IPOG (INTERNATIONAL PEDIATRIC OTOLARYNGOLOGY GROUP) SUR LE BILAN VESTIBULAIRE CHEZ L'ENFANT

AUTEURS ET ADRESSES :

A. COUDERT^a, J. BRODSKY^b, I. DHOOGHE^c, F. SIMON^d

^a Hospices Civils de Lyon, service d'ORL pédiatrique, Lyon ; ^b Department of Otolaryngology and Communication Enhancement, Boston Children's Hospital, Boston ;

^c ENT Department, Ghent University Hospital, Ghent ; ^d Hôpital Necker, APHP, Paris

Courriel : au.coudert@gmail.com

OBJECTIFS

À ce jour, il n'existe pas de recommandations claires dans la littérature concernant le bilan vestibulaire pédiatrique, et les approches varient souvent entre les équipes. L'objectif de cette étude était d'établir un consensus sur les tests vestibulaires pédiatriques minimaux devant être réalisés aussi bien dans les centres experts que non-experts.

MÉTHODES

Le groupe de pilotage a identifié 21 experts internationaux dans le domaine vestibulaire pédiatrique pour participer à l'étude. Un Delphi modifié, mené sur trois tours, a été utilisé pour quantifier le consensus basé sur l'opinion des experts. Un consensus était considéré comme atteint lorsque plus de 80 % des participants étaient d'accord avec une proposition donnée.

RÉSULTATS

Pour une équipe non-experte souhaitant développer un protocole vestibulaire pédiatrique, et indépendamment de l'âge de l'enfant, 17 répondants (81 %) ont affirmé que le bilan vestibulaire minimal devrait inclure l'exploration des canaux latéraux par le vHIT (video Head Impulse Test) avec caméra distante (et/ou par fauteuil rotatoire) ainsi que les PEOM (Potentiels Evoqués Otolithiques Myogéniques) cervicaux en conduction osseuse. Les mêmes tests étaient retenus par 17 répondants (81 %) pour l'évaluation par une équipe experte d'un enfant âgé d'un an. Pour l'évaluation par une équipe experte d'un enfant de 4 ans, 17 répondants (81 %) ont retenu le vHIT pour bilancer tous les canaux, les PEOM cervicaux et oculaires en conduction osseuse ou aérienne, et le fauteuil rotatoire. Aucun consensus n'a émergé pour les tests chez les enfants de 8 ans.

CONCLUSION

Ce consensus international vise à aider aussi bien les équipes expertes que non-expertes dans la réalisation de protocole de bilans vestibulaires pédiatriques adaptés à l'âge. Les tests vestibulaires clés sont le vHIT et/ou le fauteuil rotatoire, ainsi que les PEOM cervicaux en conduction osseuse.

Index des auteurs

A Abada RA.	P048, P074, P187, P232
Abbes A.	P225
Abdel Azim Y.	P087
Abdelali M.	P168, P169, P219
Abdelmoula N.	P061, P176, P223, P224
Abdiillahi DS.	P091
Abid E.	P021
Aboubakar Assidick T.	P042, P180
Aboulbachar Ali Y.	P042
Abunaja M.	P155, P164, P174
Achour I.	P184, P188, P234
Achoura S.	P006, P007
Adali N.	P094
Adedimeji A.	P016
Adjoua RP.	P172
Afellah M.	P079, P098, P140
Ahmed H.	P092, P121
Aid C.	P085, P179, P191, P212, P227, P230
Ait Seddik S.	P073
Akrout F.	P006, P007
Akrout I.	P052, P054, P076, P141, P188, P236
Al Burshaid D.	P237
Al-Ihribat AR.	P041
Alayadhi D.	P031, P145, P151
Alshehri S.	P096
Altaisan R.	P123
Altamami N.	P096
Amana B.	P142
Amat C.	P071, P072
Ametonou B.	P210
Ammar A.	P021
Amri A.	P011, P043, P044, P045, P046, P049, P050
Anajar S.	P070, P138
Anastos K.	P016
André M.	P015
Anzouan-Kacou JB.	P206, P207, P208
Aouini A.	P049
Arab R.	P157, P216, P217
Ariane LL.	P002
Armand S.	P065
Asma B.	P222
Atallah I.	P150
Atanga LC.	P059, P069
Attou Z.	P167

Ayachi S.	P061, P176, P223, P224
Ayadi A.	P003
Ayadi E.	P132
Ayadi S.	P052, P054, P137, P184, P189, P234, P236
Ayari S.	P111, P156, P160
Ayedi A.	P160
Azako D.	P012, P016, P017
Azzam I.	P143, P201
B Ba K.	P193
Ba MS.	P154
Babin E.	P015
Badache N.	P170
Badang FD.	P114
Badiane AC.	P121
Badou-N'Guessan E.	P135
Bagayoko AO.	P192
Bagayoko CO.	P142
Bakhos D.	P116
Balermipas P.	P009
Bargo CR.	P080
Bawazeer N.	P095
Beaulieu O.	P088
Becaud J.	P173
Bechraoui R.	P139, P185
Bejjani N.	P211
Beldi O.	P046
Belfliti B.	P014
Belhaj C.	P101, P104
Belhassen S.	P095
Belhuret O.	P062, P064
Beltaief N.	P139, P185
Beltaif N.	P107, P108, P109
Ben Aissa M.	P228
Ben Akacha A.	P234
Ben Amar C.	P137, P184, P189
Ben Amor F.	P213
Ben Amor M.	P107, P108, P109
Ben Arfi T.	P132, P176, P224
Ben Hamadou H.	P182, P183
Ben Khalifa O.	P040, P053, P124, P125, P136, P175, P178, P235
Benchikh S.	P138
Bengondo C.	P060
Benhamou H.	P084, P085, P179, P191, P227, P230
Benmansour N.	P079, P098, P140, P212

Bensadoun FZ.	P220
Bensouda Korachi H.	P138
Benyahia S.	P155, P215
Bergaoui E.	P029, P030, P081
Bergeron F.	P004, P067, P088
Berrada Y.	P056
Bijou W.	P048, P074, P187
Bikono Atangana E.	P060
Bir S.	P023
Bitnkeu I.	P194
Bobou M.	P027, P181, P218
Boka B.	P207
Boka BC.	P206, P208
Bokambadja F.	P016, P017
Bonjour M.	P156
Bouallou W.	P084
Bouatay R.	P029, P030, P040, P053, P081, P100, P101, P102, P103, P104, P124, P125, P136, P144, P168, P169, P175, P178, P219
Bouaziz N.	P029, P030, P040, P053, P081, P100, P102, P103, P104, P124, P125, P136, P168, P169, P175, P178, P219
Boudiaf DE.	P014
Boudjenah F.	P073, P099, P122
Bouguettaya A.	P028, P038
Boukerche A.	P033, P034, P039, P082, P220
Boumba A.	P163
Bounedjar A.	P062, P064
Bouraba H.	P171
Bouraba HE.	P022
Bouraima FA.	P210
Bourez P.	P004
Boutabla A.	P065
Boutiba T.	P073
Bouziane K.	P231
Bozorg-Grayeli A.	P237
Braham R.	P011, P043, P044, P045, P046, P047, P049, P050, P051
Brodsky J.	P240
Brou KL.	P172
Brou L.	P060
Buiret G.	P018, P019, P158, P161, P195, P196, P197, P198, P199
Bussièrès R.	P088
C Camara A.	P093
Camara N.	P117, P214
Cavuscens S.	P065
Cernea M.	P146, P147

Ceruse P.	P031, P145
Chaabouni MA.	P052, P054, P076, P141, P188, P189, P190, P234, P236
Chabrillac E.	P008
Chahed H.	P107, P108, P109, P185
Chalabi B.	P085
Charfeddine I.	P052, P054, P076, P137, P141, P184, P186, P188, P189, P190, P234, P236
Charrier C.	P239
Chatigre R.	P172
Cheillan D.	P068
Chelly R.	P048, P074, P187, P232
Chiboub D.	P003, P160
Chkir R.	P037
Choussy O.	P032
Cisse A.	P093
Cisse N.	P077
Cissé N.	P117, P214
Combe C.	P018
Corne C.	P068
Corre J.	P065
Coudert A.	P071, P072, P111, P156, P240
Coulibaly K.	P077
Cugnot JF.	P065
Culie D.	P015
Côté M.	P088
D Dabo I.	P093
Dalil Bouba A.	P113, P114, P115
Dalmasso C.	P008
Dao S.	P117
Darouich S.	P138
Dayries G.	P197, P198
De Biase G.	P068
Dembele Y.	P128
Deradj SE.	P215
Deroues O.	P027, P181, P218
Dhaha M.	P005, P011, P035, P043, P044, P045, P046, P047, P049, P050, P051
Dhambri S.	P005, P035, P047, P051
Dhembri S.	P011, P043, P045, P046, P049, P050
Dhooge I.	P240
Dhouib F.	P229
Diallo AG.	P080, P093
Diallo AO.	P080, P093
Diallo I.	P093

Diallo MA.	P093
Diallo MG.	P093
Diallo MMR.	P093
Diallo OA.	P148
Diamoutène BS.	P192
Diarra K.	P077, P117, P128, P214, P233
Dicko I.	P077, P117, P214
Diene Niang C.	P121
Dieye AM.	P193
Dieye O.	P193
Diom ES.	P092
Diop A.	P165
Diop D.	P092
Diop IB.	P193
Diouf MS.	P092, P121
Djadoun C.	P022
Djebbar C.	P024, P025, P157, P216, P217
Djidjik R.	P073
Djomou F.	P060, P069, P194, P221
Djoughri LNEH.	P225
Do Santos Zounon A.	P013
Doyon M.	P004
Ducret M.	P196
Duflo S.	P111
Dupont C.	P068
Dupret-Bories A.	P008
Durand C.	P068
E Edouma Bohimbo JG.	P060
El Alami MNEA.	P079
El Ayoubi El Idrissi F.	P126
El Bouhmadi K.	P138
El Fakiri MM.	P143, P201
El Fiky L.	P086, P087
El Ghaieb B.	P100, P102
Elkorbi A.	P029, P030, P040, P053, P081, P102, P103, P104, P124, P125, P136, P168, P169, P175, P178, P219
Elloumi M.	P003
Ennouri C.	P184
Essaadi M.	P070
Essakalli Hossyny L.	P143
F Fabre C.	P015, P020
Fall F.	P154
Farah M.	P083, P211
Farhad K.	P092

Farhani S.	P053, P175
Farhat S.	P006, P007
Farne A.	P071, P072
Ferchichi S.	P127, P132, P204, P229
Ferjaoui M.	P029, P030, P040, P053, P081, P102, P103, P104, P124, P125, P136, P168, P169, P175, P178, P219
Ferrary E.	P002
Flatin M.	P210
Fokouo Fogha V.	P113
Fortin S.	P067
Fournier I.	P096
Fournier P.	P001, P004
G Gagnon C.	P095, P096, P238
Galvin JJ.	P116
Ganaba A.	P117
Garcia B.	P067
Gargouri F.	P076
Gaveau V.	P071, P072
Gay M.	P196
Gaye M.	P121
Gbane M.	P135
Gentil C.	P149
Gharbi A.	P003, P190
Ghavami S.	P065
Gheorghe DC.	P119, P120
Gherghe L.	P197, P198
Gilles F.	P019
Gouia N.	P186
Graja S.	P234
Grassi G.	P124, P125
Grouvel G.	P065
Gueye A.	P092
Guigou C.	P237
Guinand N.	P065
Guindo B.	P077, P117, P214
H Hachem E.	P161
Hachem S.	P226
Hadjbi K.	P110
Haidara AW.	P117, P214
Hajjij A.	P070, P138
Hakem HS.	P062, P063, P064
Hallak G.	P088
Halwani C.	P006, P007
Hamdani O.	P044, P129

Hammami B.	P076, P137, P189, P236
Hammemi B.	P184, P190
Hammouche M.	P133, P134, P155, P177
Hamza G.	P048, P074, P187, P232
Hariga I.	P003, P055, P129, P231
Hariti S.	P171
Harrathi K.	P029, P030, P040, P053, P081, P100, P101, P102, P103, P104, P124, P125, P136, P168, P169, P175, P178, P219
Hasnaoui M.	P037, P182, P183, P228, P235
Hassani P.	P071, P072
Hedhli R.	P055
Hellings PW.	P153
Hendawy A.	P041
Hermann R.	P097, P112, P156
Hoen M.	P002
Hotton M.	P004
Houdrouge J.	P092
Hriga I.	P160
Huellner M.	P009
I laziben Y.	P110, P166
Ines K.	P141
Itiere Odzili FA.	P163
J Jbali S.	P011, P043, P044, P045, P046, P047, P049, P050, P051
Jeannin M.	P068
Jebahi S.	P204
Jemli S.	P176, P223, P224
Jeridi L.	P011
Jordan I.	P068
Jouini Z.	P107, P108, P109, P127, P132, P204, P229
K Kabri M.	P106
Kadjossou D.	P142
Kakobo Kitombole P.	P153
Kalala Kabala H.	P153
Kamraoui S.	P084, P179, P230
Kao B.	P075
Kapena AK.	P206, P207, P208
Karaoui C.	P002
Karkas A.	P092
Karray F.	P076
Kassem M.	P206, P207, P208
Kayembe Ntumba JM.	P153
Kayongo K.	P131
Kdissa A.	P213
Kechich J.	P127

Kedous S.	P005, P011, P035, P043, P045, P046, P047, P049, P050, P051
Keita A.	P093
Keita M.	P075, P192
Keita MA.	P077, P117, P128, P214, P233
Keita MS.	P093
Keita RMK.	P093
Kelekele Kendjapa JT.	P153
Kharrat G.	P127, P132, P204, P229
Kharrat I.	P186, P190
Kharrat R.	P137, P184, P188
Khelifa H.	P039, P041
Khelifa M.	P034, P082, P220
Kherbache S.	P063
Khneisser M.	P209
Khoury P.	P209
Koffi-Aka V.	P172
Kolsi N.	P029, P030, P040, P053, P081, P102, P103, P104, P124, P125, P136, P168, P169, P175, P178, P219
Konate D.	P192
Konate I.	P148
Konate N.	P077, P128, P233
Konate O.	P077
Konaté N.	P117, P214
Kone FI.	P075, P077, P128, P192, P214
Koné FI.	P117
Kouassi YM.	P135
Koubaa J.	P029, P030, P040, P053, P081, P100, P101, P102, P103, P104, P124, P125, P136, P144, P168, P169, P175, P178, P219
Kourouma S.	P093
Kramoh E.	P206, P207, P208
Kriaa M.	P139
Kuissu P.	P069
L Laadami S.	P094
Labadi MN.	P088
Labyed EM.	P140
Lahjaouej M.	P048, P074, P187
Lahjaouj M.	P232
Lahmer R.	P139, P185
Lajhoury M.	P139
Lakbar S.	P199
Lartaud P.J.	P097
Leassal O.	P079
Leboucher A.	P020
Lebwaze B.	P012, P016, P017

Leclere JC.	P023
Lema G.	P130, P205
Lema Mabwaka G.	P090
Lescanne E.	P092
Lessard G.	P001
Letourneau L.	P238
Lever L.	P071, P072
Li J.	P238
Lina-Granade G.	P068, P112
Linda Mudwanga H.	P130
Lombard B.	P097
Lombion N.	P173
Longo Mbenza B.	P089, P090
Lorin P.	P239
Loudghiri M.	P048, P074, P187
Ltaeif A.	P097
M M'Bi-Fani Mavoungou RR.	P080
Ma Nyemb PM.	P148
Mafuta-Munganga D.	P130
Mahamat Ali A.	P180
Mahdjoub J.	P123
Maheo C.	P023
Mahtar M.	P048, P074, P187, P232
Maiga S.	P092, P121
Mainville MO.	P001
Makhlouf Y.	P005, P035, P036
Makhoul M.	P083, P209
Malard O.	P015
Manana F.	P205
Manga Kombe D.	P115
Mani R.	P176, P223, P224
Marhic A.	P015
Marianowski R.	P023
Marquand M.	P068
Martin J.	P015, P032
Marx M.	P116
Masamba GR.	P090
Masmoudi M.	P037, P182, P183, P228, P235
Masseron A.	P031
Massongo M.	P194
Matanda C.	P012, P016, P017, P130, P205
Matanda Nzanza R.	P089
Matanda R.	P012, P016, P017, P118, P130, P205
Matar N.	P211

Matonda T.	P090, P205
Mbambu E.	P130, P205
Mbarek C.	P003, P055, P129, P160, P231
Mbatu V.	P016, P017
Mbaye A.	P092, P121
Mboua Denga VJ.	P172
Mechaia G.	P070
Mediouni A.	P107, P108, P109
Meftah H.	P191
Megherbi O.	P099
Mehtari NS.	P084, P085, P179, P191, P212, P227, P230
Mejbri M.	P185
Mejri O.	P061, P176, P224
Mekiri A.	P122
Meliga P.	P161
Mentouri MA.	P026, P066
Merzougui Z.	P159
Methnani A.	P011, P043, P044, P045, P046, P047, P049, P050, P051
Meva'A Biouele RC.	P059, P069
Meva'a Biouélé RC.	P060, P221
Mezri S.	P021
Micaletti F.	P116
Mighri K.	P037, P182, P183, P228, P235
Mille Q.	P197, P198
Mindja Eko D.	P221
Minka Ngom EGS.	P113, P114, P115
Mirallie M.	P008
Mneja M.	P186, P188
Mnejja M.	P054, P189, P190, P236
Mobio ALNH.	P206, P207, P208
Modesto A.	P008
Mohammedi Y.	P099
Mom T.	P173
Morand G.	P009
Moriniere S.	P015
Mosnier I.	P002
Mossus Y.	P059, P060, P194, P221
Mostafa BE.	P086, P087
Mouangue-Mbonjo L.	P058, P152
Moukarzel A.	P083
Moukarzel JM.	P211
Moussaoui Y.	P073
Mpwate S.	P012, P016, P017
Mustapha E.	P138

Mutombo Beya P.	P153
Mvitu Muaka M.	P089
N N'Diaye C.	P092, P121
N'Diaye IC.	P092, P121
Nahal C.	P073
Naji Y.	P094
Nasri A.	P191, P227
Nassar S.	P237
Nasser D.	P172, P206, P207, P208
Nchinda Choffor E.	P113
Ndiaye C.	P165
Ndiaye IK.	P154
Ndjolo A.	P221
Ndour N.	P121
Ndungu Maphonda M.	P089
Neagu A.	P119
Nefzaoui S.	P003, P036, P129, P160, P231
Nemsia M.	P051, P139, P185
Nganga Nkanga M.	P090
Ngniee Tafo GN.	P075
Ngo Madeng MM.	P135
Ngo Nyeki AR.	P060, P069, P115, P194, P221
Ngouoni GC.	P163
Niang C.	P154
Nica V.	P147
Njock LR.	P060, P113, P114, P115, P194, P221
Njock R.	P059, P069
Noreña AJ.	P001
Nouali K.	P024, P025, P106, P162
Nyembue Tshipukane D.	P153
Nzogang MP.	P115
N'gouan JM.	P172
O Omaila Q.	P079
Omri R.	P055
Ondzotto G.	P163
Otouana Dzon HB.	P163
Ouaras R.	P155
Ouattassi N.	P079, P098, P140
Oudidi A.	P079, P098, P140
Ouenoughi K.	P014
Oukessou Y.	P048, P074, P187, P232
Ouoba MB.	P093
Ouslim NO.	P033
P Pajiep MC.	P008

Patural H.	P068
Pelle-Boudeau L.	P116
Petit G.	P156, P197, P198
Petolat P.	P112
Philippon D.	P088
Philouze P.	P031, P145
Pholo JP.	P118, P130
Pillet S.	P068
Pilor N.	P092, P121
Piram L.	P008
Pradier J.	P018
Prigent M.	P068
Puechmaille M.	P173
Pérez Fornos A.	P065
Q Qassab O.	P098
R Radhouen K.	P006, P007
Raji A.	P092
Ranieri M.	P065
Rassi S.	P083, P209, P226
Rebeyrat S.	P161
Reguieg F.	P212
Reix P.	P156
Rejeb E.	P003, P055, P129, P160, P231
Rejeb M.	P213
Reynard P.	P112
Ribadeau Dumas A.	P056
Ribaut B.	P111
Richert R.	P196
Ridal M.	P079, P098, P140
Righini C.	P020
Romdhan N.	P036, P160
Romdhane N.	P003, P055, P129, P231
Rouadi S.	P048, P074, P187, P232
Roubal M.	P048, P074, P187
Rupp N.	P009
S Saad J.	P101, P104
Saada Y.	P062, P063, P064, P222
Sadi A.	P105
Saheb A.	P024, P078, P106, P157, P162, P216, P217
Saheb H.	P078
Sahraoui M.	P084, P085, P179, P191, P212, P227, P230
Sako HB.	P192
Salem N.	P047, P050, P052, P054, P141, P186
Saliba I.	P095, P096, P238

Saliba J.	P238
Samake H.	P192
Samaké D.	P117, P214
Samia M.	P144
Sangaré M.	P117
Sanogo B.	P192
Saout Arrih B.	P010, P057, P200
Saroul N.	P173
Sarr MC.	P154
Sbaihi S.	P127
Schein A.	P237
Sekkal S.	P167, P202, P203
Selem N.	P189, P190
Sghaier Y.	P137, P186, P188, P234, P236
Sidibe Y.	P128, P233
Sikati Wanang SG.	P172
Simon F.	P240
Simon M.	P097
Singare K.	P077, P128, P233
Singaré K.	P117, P214
Smeda H.	P041
Snoussi K.	P070, P138
Sokolo Gedikondele J.	P090, P130
Sokolo J.	P012, P016, P017, P118, P205
Soumaoro S.	P077, P117, P214
Sumaili E.	P016
Sy O.	P154
T Tabeti CF.	P034, P082
Tafo N.	P117, P214
Talbi A.	P038
Taleb A.	P167, P202, P203
Tall A.	P092, P121
Tall H.	P148
Tanon-Anoh MJ.	P135
Tavernier L.	P123
Tawk D.	P226
Tayssir BA.	P061, P223
Tchana MF.	P172
Tea B.	P060, P206, P207, P208
Tea Zekou B.	P172
Tending G.	P092
Tete B.	P205
Thabet W.	P037, P182, P183, P228, P235
Thiam NF.	P092

Thomas-Danguin T.	P019
Thomazet J.	P068
Thurnheer S.	P009
Tilouche O.	P045
Timbo SK.	P077
Togan S.	P018
Toumi K.	P094
Toure T.	P192
Trabelsi MW.	P003, P036
Trabelsi W.	P055, P129, P160
Trabelsi WM.	P231
Traoré K.	P075
Trigui M.	P186
Trudel M.	P088
Truy E.	P071, P072, P097, P111
Tshimpi A.	P016
Tsierie Tsoba A.	P163
Turgeon C.	P088
V Vallet GT.	P001, P004
Van De Berg R.	P065
Vautier J.	P092
Vergez S.	P008
Villa J.	P020
Vincent C.	P092
W Walha O.	P052, P137, P141, P184, P189, P236
Walid B.	P232
Watchom G.	P042
Y Yahyaoui M.	P103
Yaro RH.	P036
Yin D.	P002
Yotebieng M.	P012, P016, P017
Yousfi G.	P137, P186, P234
Z Zainine R.	P107, P108, P109
Zaki Z.	P079, P098, P140
Zamfir-Chiru-Anton A.	P119, P120
Zine Elabidine B.	P014
Zitoun O.	P043
Zoghlami I.	P003, P055, P160, P231
Zouaoui S.	P174
Zouari H.	P076
Zrig A.	P030, P081, P100, P101, P102, P103, P104, P168, P169, P219