

# IMAGERIE DES COMPLICATIONS MENINGO - ENCEPHALIQUES DES OTITES CHRONIQUES CHOLESTEATOMATEUSES

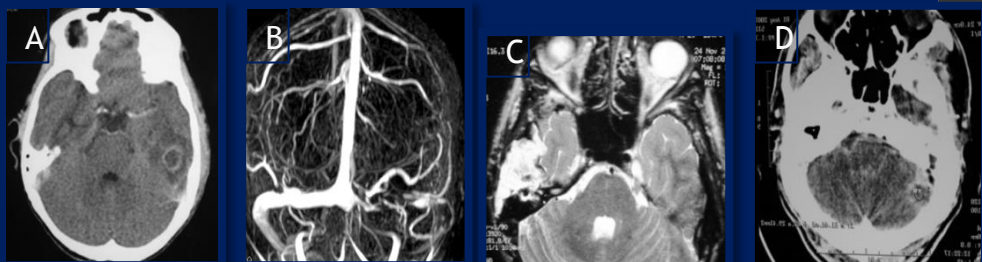
H. ZAGHOULI, S.YAHYAOU, W. KARMANI\*, M. LIMEME, L. BEN CHRIFA,  
H. AMARA, D. BAKIR, C. KRAIEM

Service de radiologie, \*Service d'ORL, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

**Objectif :** Décrire l'apport de l'imagerie dans le diagnostic des complications endocrâniennes des otites chroniques cholestéatomateuses.

**Matériels et méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée dans notre institution sur une période de 16 ans (1995 – 2010). Nous avons recensé 8 cas d'otites chroniques cholestéatomateuses avec des complications endocrâniennes.

**Résultats :** L'âge moyen de nos patients était de 30ans avec sex-ratio= 7. La Fièvre était présente tous les cas. Des signes neurologiques étaient présents dans 5 cas. Une TDM cérébrale était réalisée dans tous les cas. L'IRM cérébrale n'était pratiquée que dans un seul cas. Les différents moyens d'imagerie montraient 1: un abcès cérébral (4 cas), une thrombophlébite cérébrale (4cas), une brèche ostéo-durale (1 cas), un empyème extradural (1 cas).



**Fig. A: Tomodensitométrie cérébrale avec injection de produit de contraste.** Masse arrondie temporale gauche hypodense, homogène, entourée d'un liseré hyperdense après injection de produit de contraste, associée à un halo d'œdème cérébral. Aspect caractéristique d'abcès intraparenchymateux temporal gauche.

**Fig. B: ARM 2D TOF:** Thrombose du sinus veineux latéral gauche.

**Fig. C: IRM cérébrale en séquence axiale T2:** cholestéatome de l'apex pétreux droit compliqué d'une brèche ostéodurale au niveau du tegmen tympani avec pneumocéphalie.

**Fig.D: Tomodensitométrie cérébrale avec injection de produit de contraste.** Empyème extradural cérébelleux gauche.

**Discussion:** Les complications méningo-encéphaliques du cholestéatome sont devenues rares. La plus fréquente d'entre elles est la méningite bactérienne, les autres complications étant par ordre décroissant les abcès intra-parenchymateux temporaux et cérébelleux, les thrombophlébités du sinus latéral et les empyèmes sous duraux et épидuraux. Leur diagnostic est le plus souvent facilement suspecté sur l'association de signes neurologiques et infectieux généraux dans un contexte d'otite chronique non diagnostiquée ou négligée. L'infection se fait par contiguïté. Elle atteint: La fosse temporale par le toit des cavités de l'oreille (tegmen), et la fosse postérieure par le labyrinthe ou par une ostéite des parois des cavités de l'oreille moyenne. La tomodensitométrie cérébrale réalisée sans et avec contraste iodé permet le diagnostic des abcès et des thromboses des veines cérébrales et des sinus veineux. La tomodensitométrie des rochers est réalisée avec une hélice et des reconstructions en coupes fines infra-millimétriques, en fenêtre osseuse, axiales, coronales et parfois sagittales. L'IRM cérébrale doit comporter des coupes axiales en Flair, des coupes sagittales en T1 puis après injection, axiales et coronales. L'étude du rocher nécessite des coupes fines en T1 sans et avec injection, éventuellement des coupes fines en diffusion et tardives après injection pour identifier formellement un cholestéatome. Une étude des sinus veineux et des veines cérébrales est réalisée avec des séquences en contraste de phase ou des coupes fines en MPR avec reconstructions dans les trois plans de l'espace.

**Conclusion :** Les complications de l'otite cholestéatomateuse peuvent être grave et engager le pronostic vital ou laisser de lourdes séquelles. L'imagerie, en particulier, le scanner et l'IRM sont d'une grande aide au diagnostic d'autant que les signes d'appel sont peu spécifiques, voire absentes.