

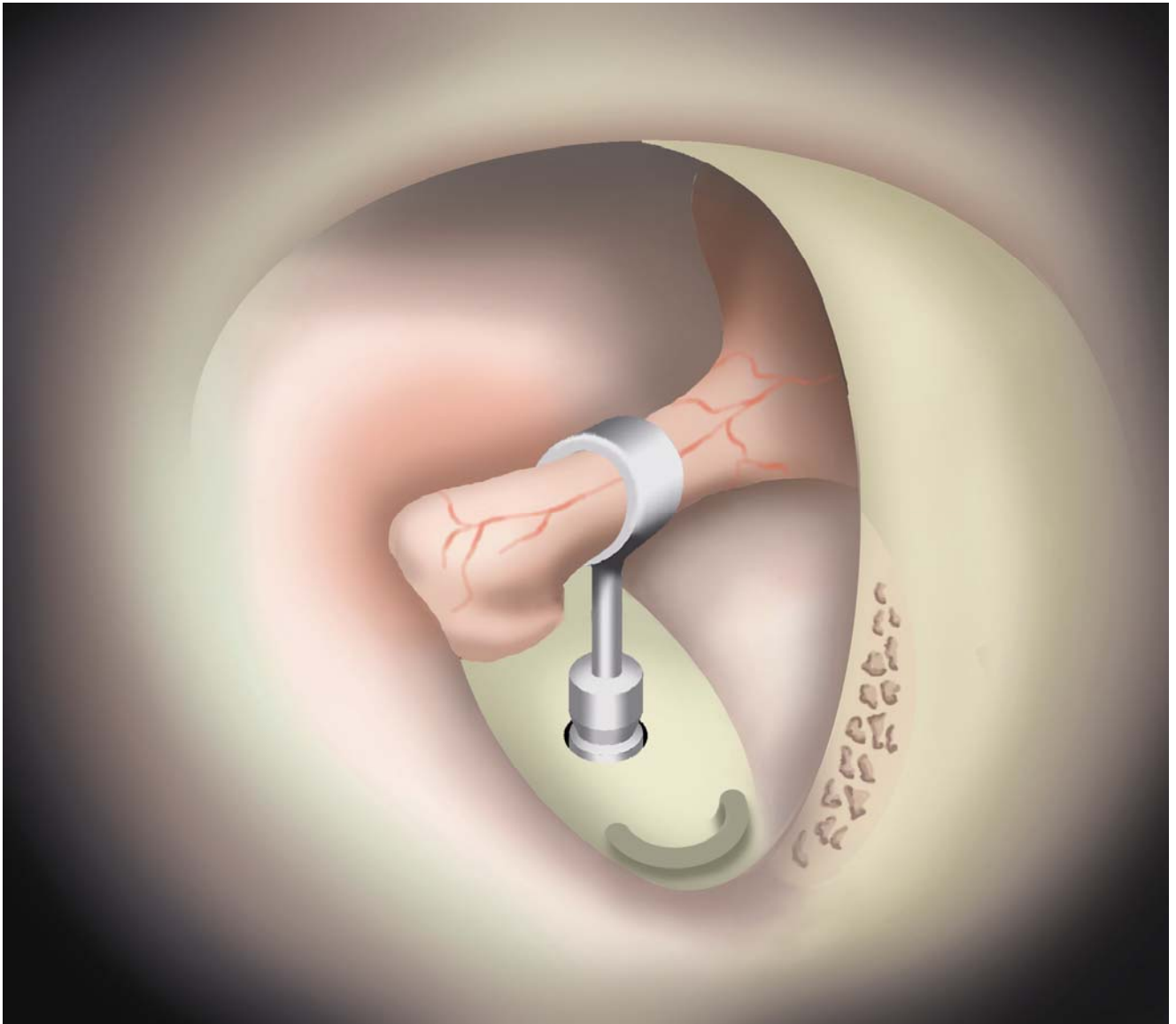


Medtronic

Soulager la douleur - Rétablir la santé - Prolonger la vie

TECHNIQUE CHIRURGICALE

Stapédotomie transplatinaire calibrée



Illustrations : Sophie ARDENTE

Présenté par le Pr B. Fraysse, CHU Toulouse

Philosophie :

La chirurgie de l'étrier est une des opérations les plus techniques en otologie.

La qualité du résultat dépend d'un bon positionnement du patient, d'une instrumentation adaptée permettant une simplification du geste chirurgical.

Ce document décrit les étapes essentielles de cette chirurgie ainsi que la micro-instrumentation utilisée lors de la réalisation d'une **stapédotomie transplataire** utilisant un piston **Big Easy®**.

Technique chirurgicale

a)- Préparation du patient :

La majorité des patients est opérée sous anesthésie locale lors d'une brève hospitalisation de 48 heures ou en ambulatoire

La prémédication consiste en 0,5mg de Xanax® la veille de l'intervention, puis de 1mg de Xanax® et 2mg/kg de Nubain® le matin. L'anesthésie locale est réalisée avec de la Xylocaïne® à 2% adrénalinée.

La position du patient sur la table est importante [fig.1]. Au préalable, la tête est inclinée d'une quinzaine de degrés. Un appui en gélose est positionné au niveau de la nuque. Le patient est installé en décubitus dorsal, l'épaule côté opéré tirée dans l'axe du corps pour faciliter l'accessibilité et la tête est tournée, fléchie vers l'épaule opposée. Le bon positionnement de la tête peut être vérifié par l'examen otoscopique qui doit retrouver le marteau horizontal, perpendiculaire au regard du chirurgien.

Côté chirurgical, une forme en mousse maintient le positionnement de la tête et permet une meilleure stabilité des avant-bras. Du côté opposé, au niveau de l'instrumentiste, un support facilite l'aide opératoire et maintient les champs surélevés.

Un spéculum otologique est mis en place [fig.2]. Ce spéculum, antireflets, est d'un diamètre le plus large possible afin de créer une compression au niveau du conduit, facilitant ainsi l'hémostase et évitant d'avoir recours à un bras articulé pour son maintien en position.

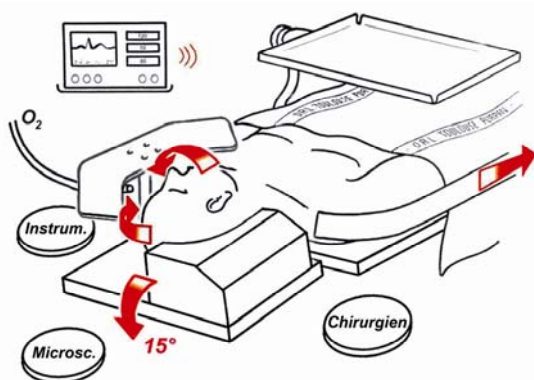


Fig.1

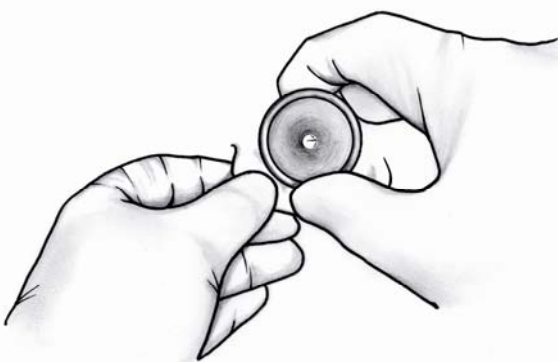


Fig 2

b)- Voie d'abord :

L'incision pratiquée, de type Rosen, vise à la création d'un lambeau tympano méatal dont l'extrémité se situera à 8 mm de l'annulus [fig.3]. Cette incision doit être franche, cherchant le contact osseux. Une micro faux (MCO10), un bistouri (MCO5A-2.5) et des micro ciseaux (MCO4A) aideront à sa réalisation.

A l'ouverture de la caisse, on refoulera le lambeau jusqu'au bourrelet de Gerlach, que l'on prendra soin de déloger sans rupture à l'aide d'un bistouri de Plester coudé (MCO6C) [fig.4]. La corde du tympan sera respectée.

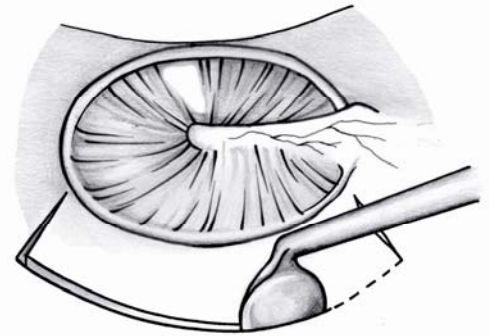


Fig.3

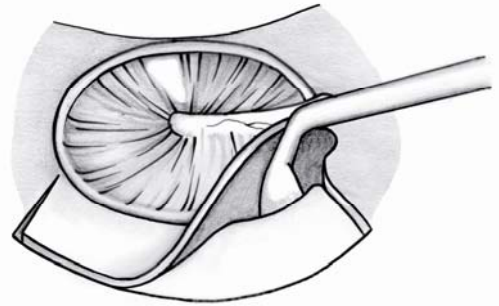


Fig.4

c)- Résection du cadre osseux et diagnostic per opératoire :

Un élargissement du cadre osseux peut s'avérer nécessaire, à la curette à os (MCO7A-1) ou à l'aide d'une fraise diamantée de 2 mm, jusqu'à voir la moitié inférieure du nerf facial et la pyramide de l'étrier. La platine doit être exposée en totalité.

Le diagnostic per-opératoire consiste d'abord à visualiser et à localiser le foyer otospongieux, à s'assurer lors de la palpation directe de l'étrier à l'aide d'une pointe courbe mousse (MCO801) de sa fixation, avec absence de mouvement du ligament annulaire et absence de réflexe de la fenêtre ronde [fig.5]

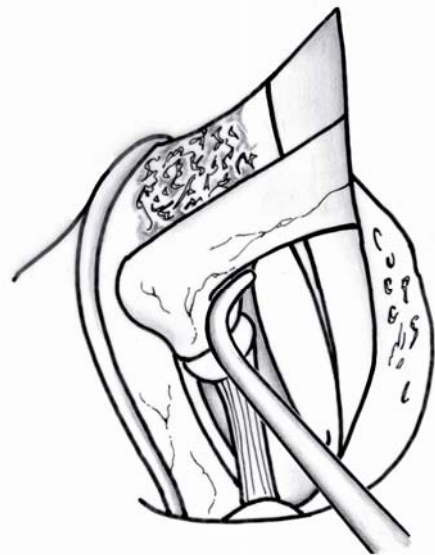


Fig 5

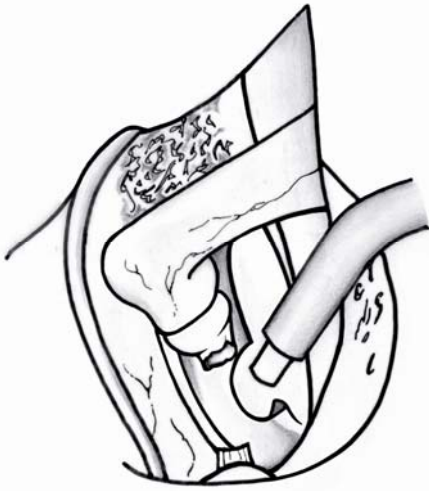


Fig.6

d)- Section des branches de l'étrier et choix du piston :

Un laser KTP, Argon ou diode, à une puissance comprise entre 1 et 2 Watt, est utilisé par l'intermédiaire d'une sonde endo-otoprobe pour assurer l'hémostase, la section de la branche postérieure puis de la branche antérieure. La section de la branche postérieure se fera au plus près de la platine [fig.6]. La section de la branche antérieure se fera par la vision ou par simple palpation.

e)- Choix du piston Big Easy® :

Détermination de la longueur du piston à l'aide d'un mesureur (MCO830). La longueur à retenir se mesure de la face inférieure de la longue apophyse de l'enclume à la platine de l'étrier [fig.7a], car la longueur du piston Big Easy® est définie de la partie inférieure de la boucle à l'extrémité du piston [fig.7b].

La pénétration devra être inférieure à 0.5 mm (exemple : distance platine / longue apophyse mesurée : 4 mm → mise en place d'un piston Big Easy® de 4.25 mm).

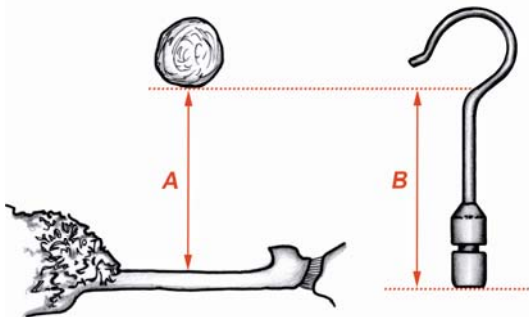


Fig 7

f)- Stapédotomie et mise en place du piston :

La platinotomie est réalisée au laser qui crée une rosette [fig.8]. La calibration est faite à l'aide d'un **Skeeter Ototool®** et d'une fraise diamantée d'un diamètre supérieure de 0.1mm à celui du piston à poser.

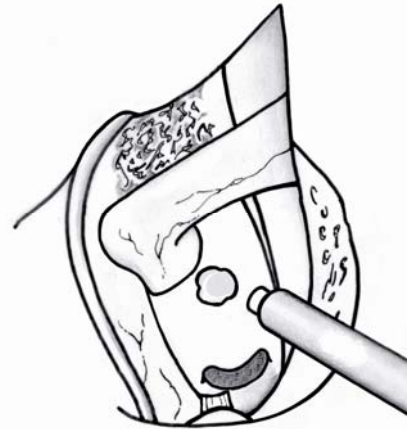


Fig.8

La mise en place de la prothèse se fait grâce à une pince à piston à ouverture latérale, adaptée au côté opéré (**MCO782R ou MCO782L**) qui permet de positionner la main de manière naturelle [fig.9a], dans le même axe que la glissière de la pince et la prothèse et d'arriver ainsi perpendiculairement à la longue apophyse de l'enclume [fig.10], sans nécessité de rotation du poignet comme lors de l'utilisation d'une micro-pince conventionnelle [fig.9b].

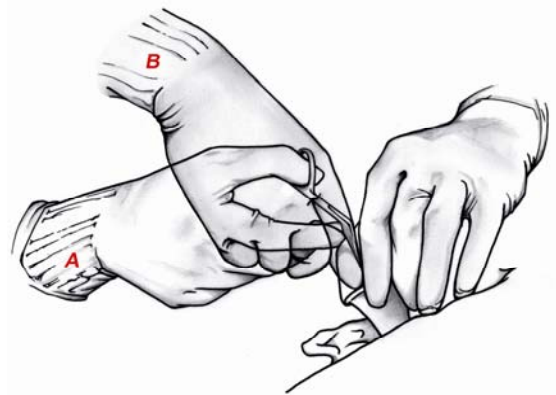


Fig.9

Enfin, une pince à serrer les pistons (**MCO25**) que l'on prendra soin de stabiliser sur la courbure intérieure du spéculum viendra délicatement et de manière harmonieuse serrer la boucle sur la longue apophyse.

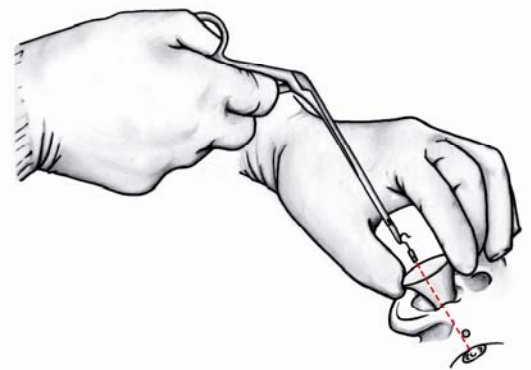
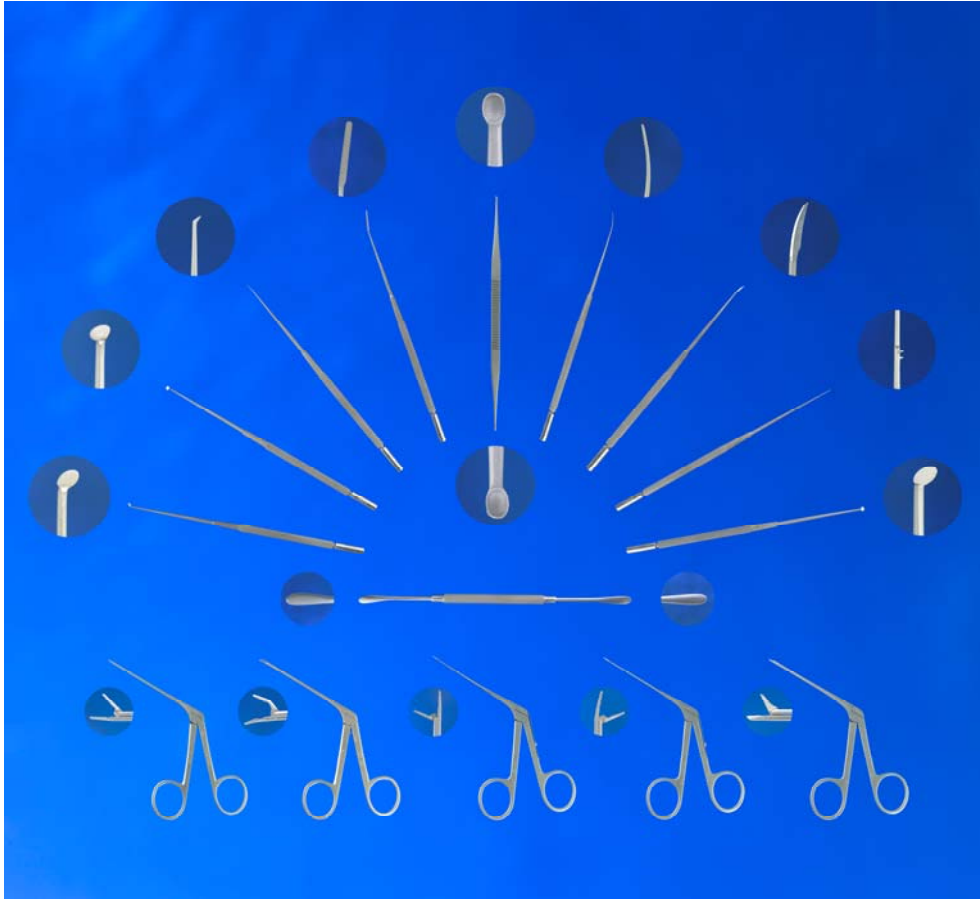


Fig.10

g)- Fermeture :

Un comblement par du tissu conjonctif est réalisé autour de la tige du piston. Le lambeau muqueux est rabattu et pansé avec du **Mérogel®** et un **Pope-Oto-Wick®**. L'ablation du pansement sera réalisée au 8ème jour.

Informations de commande : Set d'instruments d'otospongiose de Fraysse



Basement Photographie

CP611 Décolleur double 190mm spatule
MCO10 Faux tige droite 165mm
MCO5AXX Bistouri tige droite 165mm 45°
MCO215 Bistouri 3mm 135°
MCO6C Bistouri ovale 2mm 30°
MCO4A Ciseaux droits 70mm lames 3mm
MCO801 Pointe 165mm courbe mousse
MCO7-1 Curette manche plat 170mm dble taille 1/2

MCO13C Pince mors alligator 3x0,6mm
MCO6A Micro crochet tige droite 165 mm 45° 0,7mm
MCO830 Mesureur à piston 3,5/4/4,5mm
MCO782R Pince à piston ouverture à droite
MCO782L Pince à piston ouverture à gauche
MCO25 Pince à serrer les pistons métalliques 70mm
MCO8 Micro décolleur type Gimmick 165mm

www.microfrance.fr

Medtronic France - Division ORL/NT - Le Pavillon - 03160 SAINT AUBIN LE MONIAL - www.medtronic.fr - tél. : 04 70 67 98 00 - fax : 04 70 67 98 20
UC2008ENT705FR - © Medtronic France - TM est une marque de fabrique et © marque déposée de Medtronic Xomed Inc. - Tous droits réservés, Images et Photos Medtronic - Imprimé par Medtronic France