

Vertiges Post-Traumatiques Révélant Une Fistule Périlymphatique: Observation Et Revue De La Littérature

Ahmed Rouihi, Saloua Ouraini, Bouchaib Hemmaoui, Mohamed Zalagh,
Fouad Benariba, Nouredine Errami

Service d'Otorhinolaryngologie Et De Chirurgie Cervico-Faciale,
Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V,
Rabat, Maroc.

Résumé :

Introduction :

Les fistules périlymphatiques post-traumatiques représentent une cause rare mais grave de vertiges et de surdité après traumatisme crânien. Au Maroc, leur diagnostic reste difficile en raison du faible recours à l'imagerie haute résolution et à l'exploration otologique précoce.

Informations sur le patient :

Un homme âgé de 68 ans, sans antécédents médicaux particuliers, a été admis après un traumatisme direct de l'oreille droite par un objet contondant.

Constatations cliniques :

Le patient présentait des vertiges rotatoires intenses, des acouphènes et une hypoacousie progressive. L'examen a mis en évidence une large perforation tympanique droite avec otoliquorrhée et un syndrome vestibulaire déficitaire.

Évaluation diagnostique :

L'audiométrie montrait une surdité de transmission rapidement évolutive vers une surdité mixte. La tomodynamométrie des rochers a objectivé une fracture de la platine de l'étrier, un pneumolabyrinthe et un comblement mastoïdien.

Intervention thérapeutique :

Une exploration chirurgicale urgente par voie endaurale a confirmé une fuite périlymphatique active par la fenêtre ovale, associée à une subluxation incudo-malléaire. Une platinectomie totale avec colmatage de la fistule par aponévrose temporale, périchondre et colle biologique a été réalisée, complétée par une myringoplastie cartilagineuse.

Suivi et résultats :

L'évolution postopératoire a été favorable, avec disparition des vertiges et stabilisation de l'équilibre après rééducation vestibulaire. La surdité est restée stable, nécessitant l'adaptation secondaire d'une prothèse auditive.

Conclusion :

La fistule périlymphatique post-traumatique demeure une entité rare et probablement sous-diagnostiquée dans notre contexte. Son diagnostic repose sur la suspicion clinique et l'imagerie. Une prise en charge chirurgicale précoce permet une récupération vestibulaire satisfaisante, bien que la récupération auditive reste aléatoire.

Mots-clés : Fistule périlymphatique – Traumatisme – Vertige – Surdité – Pneumolabyrinthe – Chirurgie.

Date of Submission: 04-11-2025

Date of Acceptance: 14-11-2025

I. Introduction :

La fistule périlymphatique (FPL) post-traumatique est une communication anormale entre l'espace périlymphatique et la caisse du tympan, survenant après un traumatisme ou une variation brusque de pression. Elle est rare, mais son diagnostic est crucial pour prévenir la perte auditive définitive.

Dans les pays à ressources intermédiaires comme le Maroc, la sous-détection de cette pathologie est fréquente, faute d'accès à des outils diagnostiques spécialisés (CT haute résolution, IRM 3D FLAIR). Ce cas clinique illustre la complexité diagnostique et thérapeutique de la FPL post-traumatique et rappelle la nécessité d'une prise en charge multidisciplinaire.

Observation clinique :

Un patient de 68 ans, sans antécédents notables, a présenté un traumatisme direct de l'oreille droite. Il se plaignait de vertiges rotatoires intenses, d'acouphènes et d'une hypoacousie brutale. L'examen otoscopique a montré une large perforation tympanique droite compliquée d'otoliquorrhée et d'une otorragie minime (Figure 1).

Sur le plan vestibulaire, un syndrome déficitaire droit avec nystagmus horizonto-rotatoire gauche a été noté. L'audiométrie objectivait une surdité de transmission rapidement évolutive vers une surdité mixte. La tomodynamométrie des rochers a mis en évidence une fracture de la platine de l'étrier, un pneumolabyrinthe et un comblement mastoïdien (Figure 2).

Une exploration chirurgicale urgente par voie endaurale a permis de confirmer la fuite périlymphatique à la fenêtre ovale, associée à une subluxation incudo-malléaire. Une platinectomie totale avec colmatage de la fistule par aponévrose, périchondre et colle biologique a été réalisée, complétée par une myringoplastie cartilagineuse (Figure 3).

L'évolution postopératoire a été marquée par une disparition complète des vertiges et une stabilisation de l'équilibre après rééducation vestibulaire, sans récupération auditive.

II. Discussion :

Les fistules périlymphatiques représentent une entité clinique rare, souvent sous-diagnostiquée en pratique. Leur mécanisme repose sur une fuite de périlymphe à travers les fenêtres ovale ou ronde, consécutive à une fracture, un barotraumatisme ou une rupture de la platine de l'étrier [1,2].

Les FPL post-traumatiques sont les plus fréquentes, observées dans 25 à 35 % des cas selon les séries [3]. Le tableau clinique associe vertige, surdité fluctuante, acouphènes et aggravation des symptômes aux manœuvres de Valsalva.

Le diagnostic est difficile et repose sur un faisceau d'arguments cliniques, audiométriques et radiologiques. Le **pneumolabyrinthe** est considéré comme un signe pathognomonique, bien qu'il puisse disparaître rapidement [4,5]. L'IRM 3D-FLAIR permet de détecter de petites collections périlymphatiques, tandis que la **Cochlin-tomoprotéine**, biomarqueur spécifique, offre une nouvelle piste diagnostique non invasive [6].

La prise en charge chirurgicale reste la pierre angulaire du traitement. Elle combine exploration et colmatage des fenêtres ovale et ronde par aponévrose ou périchondre. Selon Sarna et al. [1], la récupération vestibulaire est obtenue dans plus de 80 % des cas, tandis que la récupération auditive demeure limitée (20–30 %).

Les matériaux biologiques (aponévrose, colle de fibrine) sont privilégiés pour assurer l'étanchéité et limiter le risque de récurrence [7]. En cas d'absence de visualisation de la fuite, plusieurs auteurs recommandent un colmatage prophylactique bilatéral [8].

Dans notre contexte, la rareté du diagnostic de FPL post-traumatique souligne l'importance de sensibiliser les cliniciens à cette étiologie de vertiges post-traumatiques. Une exploration chirurgicale précoce, surtout en présence d'un pneumolabyrinthe, demeure essentielle pour préserver la fonction vestibulaire et prévenir la surdité profonde [9,10].

III. Conclusion :

La fistule périlymphatique post-traumatique doit être évoquée devant tout vertige ou surdité après traumatisme de l'oreille. L'imagerie moderne, notamment la CT haute résolution, joue un rôle central dans le diagnostic. La confirmation peropératoire et le colmatage précoce permettent une récupération fonctionnelle satisfaisante, bien que la récupération auditive reste souvent incomplète.

Conflits d'intérêts :

Aucun conflit d'intérêts déclaré.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à la conception, la rédaction et la révision critique du manuscrit. Tous ont approuvé la version finale.

Consentement :

Le consentement éclairé du patient a été obtenu pour la publication du cas et des images.

Légendes Des Figures :

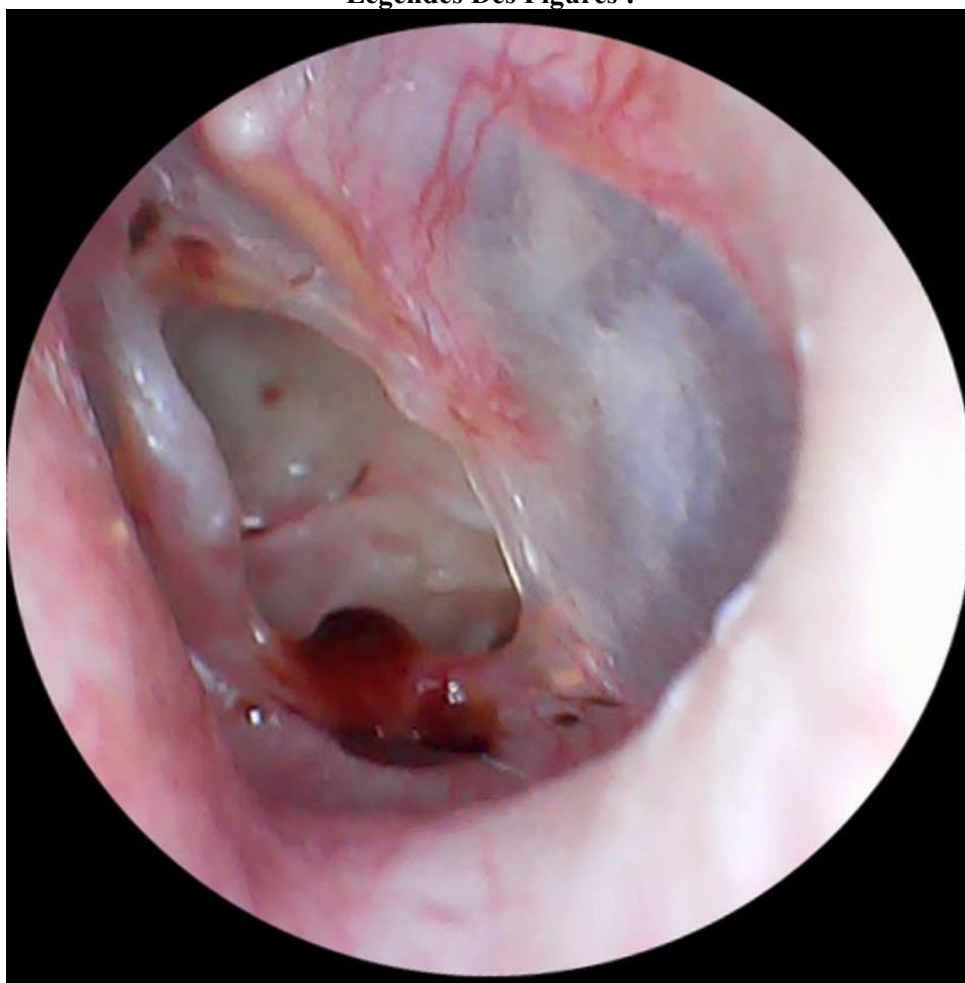


Figure 1. Image otoscopique d'une perforation tympanique post-traumatique compliquée d'une fistule périlymphatique.

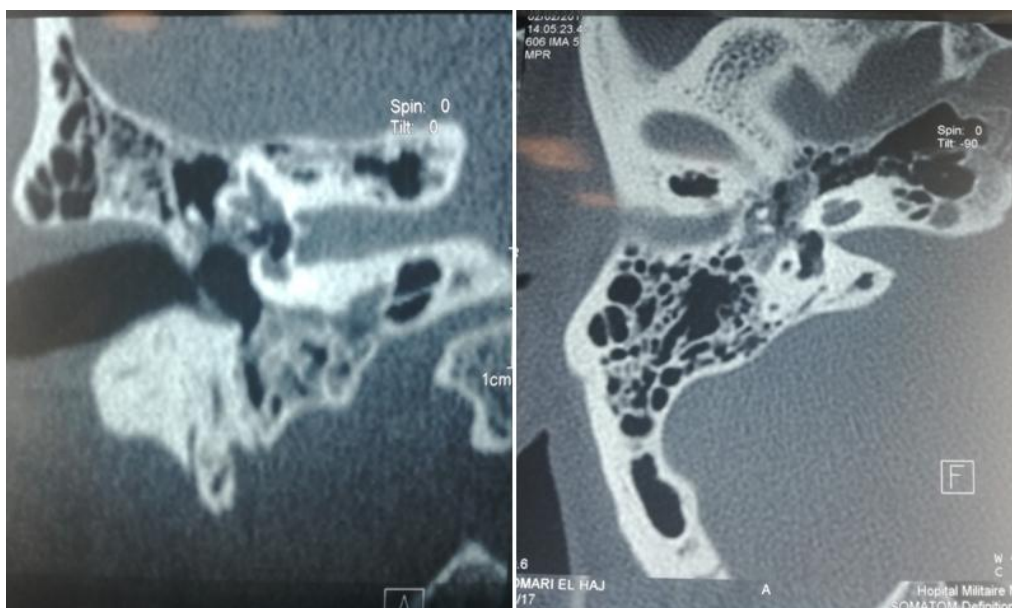


Figure 2. TDM des rochers (coupes axiales et coronales) montrant un pneumolabyrinthe du vestibule et du canal semi-circulaire latéral droit.

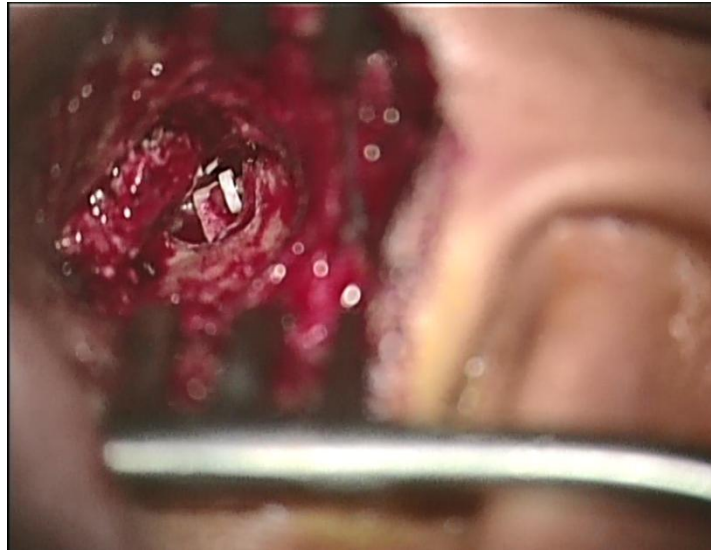


Figure 3. Vue peropératoire montrant le colmatage de la fistule par aponévrose temporale et périchondre, et la mise en place d'un piston.

Références :

- [1]. Sarna B, Abouzari M, Merna C, Jamshidi S, Saber T, Djalilian HR. Perilymphatic Fistula: A Review Of Classification, Etiology, Diagnosis, And Treatment. *Front Neurol.* 2020;11:1046.
- [2]. Sasaki A, Ikezono T, Matsuda H, Et Al. Prevalence Of Perilymphatic Fistula In Patients With Sudden-Onset Sensorineural Hearing Loss. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2024;281(5):2373–2381.
- [3]. Aksoy E, Et Al. Topical Fluorescein To Diagnose Perilymphatic Fistula. *J Laryngol Otol.* 2020.
- [4]. Venkatasamy A, Et Al. Imaging CT And MRI Signs Of PLF. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2020.
- [5]. Kim J, Et Al. Radiologic Assessment Of Pneumolabyrinth After Temporal Bone Trauma. *Otol Neurotol.* 2022.
- [6]. Sasaki A, Et Al. Cochlin-Tomoprotein Biomarker In Diagnosis Of Perilymphatic Fistula. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2023.
- [7]. Abouzari M, Et Al. Surgical Outcomes In Traumatic PLF: A Systematic Review. *Laryngoscope.* 2022.
- [8]. Aksoy E, Et Al. Perilymphatic Fistula: Diagnostic And Management Challenges. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2023.
- [9]. Emedicine. Perilymphatic Fistula – Overview. 2023.
- [10]. Sarna B, Et Al. Long-Term Outcomes After PLF Repair. *Front Neurol.* 2020;11:1046.