



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

 www.em-consulte.com



Article original

Les voies sus-pétreuses

The middle fossa approaches

C. Vincent

Service d'otologie et d'otoneurologie, hôpital R. Salengro, rue Émile-Laine, CHRU de Lille, 59037 Lille cedex, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 5 septembre 2008

Accepté le 8 septembre 2008

Disponible sur Internet le
19 octobre 2008

Mots clés :

Voie sus-pétreuse
 Neurectomie vestibulaire
 Neurinome
 Apex pétreux

Keywords:

Middle fossa approach
 Vestibular neurectomy
 Neurinoma
 Petrous apex

RÉSUMÉ

Objectif. – Décrire la systématisation chirurgicale des différentes variantes de la voie sus-pétreuse.

Méthodes. – La recherche de la ligne bleue du canal supérieur au niveau de l'*eminentia arcuata* est la méthode la plus fiable de repérage du conduit auditif interne. Lorsque ce dernier est mis en évidence, chaque variante chirurgicale peut être alors pratiquée avec les repères chirurgicaux décrits ci-après.

Résultats. – La voie sus-pétreuse classique permet le contrôle direct de tout le conduit auditif interne depuis le fond du conduit jusqu'au *porus*. Élargie, elle donne accès à l'angle pontocérébelleux dans sa partie la plus proche du *porus*. Enfin, l'apex pétreux peut être abordé en conservant la capsule otique par la voie sus-pétreuse antérieure.

Conclusion. – D'apprentissage difficile, la voie sus-pétreuse repose sur la reconnaissance des repères chirurgicaux de la face antérosupérieure du rocher. Extradurale, conservant la capsule otique et contrôlant l'ensemble du conduit auditif interne, elle est une voie d'abord importante de la chirurgie de la base du crâne.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Objective. – Describe the surgical systematization of the different variants of the middle fossa approach.

Methods. – The search for the blue line of the superior canal at the arcuate eminence is the most reliable method to identify the internal auditory canal. When this is demonstrated, each surgical variant can then be undertaken with the surgical landmarks described below.

Results. – The classical suprapetrosal approach allows one to directly control the entire internal acoustic meatus from the fundus of the canal to the *porus*. Enlarged, it provides access to the cerebello pontine angle nearby to the *porus*. Finally, the petrous apex can be approached while preserving the bony labyrinth via the transpetrosal middle fossa approach.

Conclusion. – Difficult to learn, the middle fossa approach depends on recognizing the surgical landmarks of the anterosuperior surface of the petrous bone. Extradural, preserving the bony labyrinth, and controlling the entire internal acoustic meatus, it is an important approach in skull base surgery.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Adresse e-mail : cvincent@chru-lille.fr.

0003-438X/\$ – see front matter © 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

doi:10.1016/j.aorl.2008.09.002

1. Introduction

Si la voie sus-pétreuse a été décrite dès 1948 (Wittmark 1948, Wullstein 1952, Ombredanne 1958, Clerc et Batisse 1954, Bouche 1965), c'est à William House que l'on doit la systématisation complète et moderne de cette voie d'abord [1] qui sera secondairement revue par Ugo Fisch [2,3]. Basée sur le repérage du conduit auditif interne, la voie sus-pétreuse peut se conjuguer en trois variantes : la voie sus-pétreuse simple, la voie sus-pétreuse élargie et la voie sus-pétreuse antérieure. Enfin, la voie sus-pétreuse sans ouverture du conduit auditif interne peut être proposée dans certaines indications (otoliquorrhée, fracture du rocher, déhiscence du canal supérieur, méningocèle...).

L'anatomie chirurgicale de la voie sus-pétreuse est complexe et différentes méthodes ont été proposées pour repérer le conduit auditif interne sans léser le nerf facial et la cochlée. La méthode préconisée la plus fiable est celle décrite par Ugo Fisch, de repérage de la ligne bleue par fraisage sous irrigation continue de l'*eminentia arcuata*.

2. Voie sus-pétreuse simple

Cet abord est indiqué principalement dans la section des nerfs vestibulaires [1-6].

2.1. Préparation du malade et position opératoire

Le patient est en décubitus dorsal avec la tête en rotation complète mais non forcée. Le rasage est sus-auriculaire sur environ 10 cm. La préparation cutanée est la même que pour toute voie d'abord transpétreuse. Le chirurgien se place à la tête du malade. Le monitoring peropératoire de la fonction faciale est systématique, le monitoring auditif tend à se généraliser [7].

2.2. Exposition de la face antérosupérieure du rocher

L'incision cutanée est verticale prétragienne et mesure entre 6 à 8 cm. Il est important de repérer la position de la racine du zygoma qui est la limite inférieure de la craniotomie. Un écarteur expose le plan du muscle temporal au niveau duquel on prélève un large fragment d'aponévrose qui est mis dans du sérum et qui sera placé en fin d'intervention pour fermer l'ouverture du conduit auditif interne. On réalise ensuite l'incision verticale du muscle temporal ; à la partie inférieure, une contre-incision antéropostérieure en T est pratiquée. La contre-incision antérieure ne doit pas dépasser la ligne tragus-queue du sourcil qui balise le trajet de la branche frontale du nerf facial. L'écaille du temporal est ensuite exposée pour permettre une craniotomie d'environ 3 sur 3 cm à 4 sur 4 cm. La craniotomie est d'abord effectuée à la fraise coupante puis à la fraise diamantée pour ne pas léser la dure-mère. Il faut que le bord inférieur de la craniotomie soit à l'aplomb du plancher de la fosse cérébrale moyenne (intérêt du repérage de la racine du zygoma). Le volet est deux tiers antérieur et un tiers postérieur au conduit auditif externe. Après décollement du volet osseux, l'artère méningée moyenne est repérée à peu près au milieu du champ suivant

une direction antéropostérieure. Il est souvent nécessaire d'agrandir à la fraise les coins antéro- et postéro-inférieurs pour mieux contrôler l'hémostase du décollement de la dure-mère réalisée par coagulation bipolaire à faible intensité sous irrigation et/ou par tamponnement avec un matériau hémostatique (Surgicel® ou équivalent). Il est utile de pratiquer une moucheture de la dure-mère exposée pour permettre la vidange de liquide céphalorachidien. La dure-mère est ensuite décollée progressivement de la surface vers la profondeur et d'arrière en avant jusqu'à la crête pétreuse en profondeur. On repère la convexité de l'*eminentia arcuata* au niveau de laquelle on recherchera la ligne bleue du canal supérieur. Plus en avant, à un niveau d'émergence variable, apparaissent les nerfs pétreux. À ce niveau, il existe souvent un saignement veineux dont on pratique l'hémostase par tamponnement au Surgicel® ou équivalent après avoir lavé et tamponné éventuellement avec des cotons neurochirurgicaux. Il faut garder en mémoire que le ganglion géniculé peut être déhiscent. Enfin, la nature de l'os de la face antérosupérieure du rocher doit être étudiée, en particulier la couleur ivoire et dense de l'os du canal supérieur. En effet, il peut exister un décalage entre l'*eminentia arcuata* et le canal supérieur le plus souvent quand le rocher est très pneumatiqué. C'est pourquoi, la recherche de la ligne bleue est pour nous systématique. L'hémostase obtenue, l'écarteur d'Angot-Vaneeclou est mis en place.

2.3. Repérage et abord du conduit auditif interne

À la technique de House, qui consiste à fraiser de façon rétrograde les nerfs pétreux vers le ganglion géniculé puis le conduit auditif interne, nous préférons la technique de Ugo Fisch de repérage de la ligne bleue du canal supérieur. La découverte de la ligne bleue se fait par fraisage à la fraise diamantée sous irrigation continue de la zone compacte de l'*eminentia arcuata* (Fig. 1). La ligne bleue permet d'aborder le canal supérieur afin de définir son épaisseur et l'axe du conduit auditif interne situé dans un angle d'environ 60°

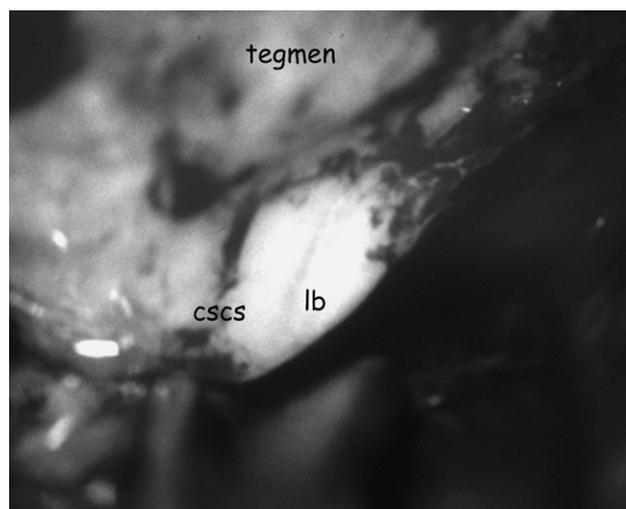


Fig. 1 – Repérage de la ligne bleue du canal semi-circulaire supérieur (cscs : canal supérieur ; lb : ligne bleue).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4105776>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4105776>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)