

Technique De Jost Dans Le Traitement Des Oreilles Decollees (A Propos De 20 Cas Et Revue De La Litterature)

A.KHALES***, A.OUARDI*, K.ABABOU*, A. ACHBOUK*, K.EL KHATIB**

*Service de chirurgie plastique réparatrice et des brulés Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat

**Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat
Maroc

***faculté de medecine et de pharmacie Agadir, université ibn zohr Agadir

Résumé :

L'oreille décollée constitue un aspect inesthétique mineur et fréquent qui associe à des degrés divers un défaut de plicature de l'anthélix, un valgus et une hypertrophie de la conque. Elle a un retentissement psychologique important sur l'enfant et son entourage.

Uni ou bilatérale, son traitement ne peut être que chirurgical, il est envisagé dès l'âge de 7 ans, au moment où les oreilles ont atteint leur taille adulte et où les enfants commencent à souffrir du regard moqueur de leurs camarades.

Plusieurs techniques chirurgicales ont été décrites, nous rapportons la réparation par technique de JOST.

Cette technique nous a permis d'obtenir des résultats très satisfaisants sans aucune complication à condition d'une technique rigoureuse.

Le but du travail est de décrire cette technique et ces principales règles, en démontrant son intérêt et ses avantages par rapport aux autres techniques dites classiques.

Date of Submission: 28-02-2021

Date of Acceptance: 13-03-2021

I. Introduction

Les oreilles décollées constituent une disgrâce fréquente. Elle concerne 5 % de la population [1]. La correction des oreilles décollées nécessite un remodelage des pavillons jugés excessivement visibles, d'où le nom d'oreilles proéminentes.

L'intervention vise à corriger définitivement ces anomalies en remodelant le cartilage de façon à obtenir des oreilles bien plicaturées, normalement positionnées et orientées, symétriques, de taille et d'aspect naturels.

Depuis la première technique chirurgicale rapportée par Ely en 1881, de très nombreuses techniques d'otoplasties ont été décrites, nous rapportons la réparation par technique de JOST.

Cette technique nous a permis d'obtenir des résultats très satisfaisants sans aucune complication à condition d'une technique rigoureuse.

Le but du travail est de décrire cette technique et ces principales règles, en démontrant son intérêt et ses avantages par rapport aux autres techniques dites classiques.

II. Matériels Et Methodes

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive étalée sur trois (03) ans au sein du service de chirurgie plastique et maxillo-faciale de l'hôpital militaire Mohammed V de Rabat ; entre Janvier 2017 et Décembre 2019.

Une fiche d'exploitation a été réalisée où a été noté les différentes informations retrouvées dans les dossiers des patients, comprenant l'âge, le sexe, les antécédents, le diagnostique d'entrée, la technique opératoire utilisée, les suites opératoires, la durée du séjour et la satisfaction des patients avec un recul d'une année.

Notre étude n'a inclus que les patients ayant bénéficié d'une otoplastie par la technique de JOST.

III. Technique chirurgicale

Le patient est installé en décubitus dorsal, les deux oreilles sont incluses dans le champ opératoire afin d'assurer une meilleure symétrie de la correction.

L'intervention est réalisée sous anesthésie locale, on utilise la lidocaïne adrénalinée à 1 %. L'injection sous-cutanée concerne toute la peau rétro-auriculaire devant être décollée et le sillon rétro-auriculaire pour faciliter le décollement et diminuer le saignement peropératoire.

Le tracé de l'incision cutanée est variable, descendant plus ou moins sur le lobule selon qu'il existe ou non une protrusion lobulaire à corriger. On réalise une incision en raquette, afin d'enlever le futur excès cutané qui apparaîtra après plicature.

Après résection cutanée, la face postérieure du pavillon est exposée largement jusqu'au bord libre de l'hélix, en exposant complètement la queue de l'hélix. Le muscle auriculaire postérieur est sectionné (Figure 1).



Figure1 : mise en évidence du muscle auriculaire postérieur qui sera sectionné

La zone exacte de section du cartilage par voie postérieure est repérée par une série d'aiguilles transfixiantes, et on réalise des chondrotomies antérieure et postérieure.

Le cartilage est exposé sur sa face postérieure et antérieure, ce qui permet de majorer la courbure de l'anthélix par affinage cartilagineux antérieur de façon très naturelle sous contrôle de la vue (figure 2).



Figure2 : exposition enroulement du cartilage après scarifications

Aucun point de suture au niveau cartilagineux n'est nécessaire. La suture cutanée est réalisée au PDS 5-0. Le pansement est mis de telle façon à positionner le pavillon correctement pendant la période de cicatrisation, il permet de prévenir l'hématome, il est laissé pendant 05 jours (figure 3).



Figure 3 : pansement postopératoire

IV. Resultats

Notre étude comporte 20 patients ayant bénéficié d'une otoplastie par la technique de JOST, dont 16 de sexe masculin et 06 de sexe féminin (Ratio : 2,6).

L'âge moyen de nos patients était de 21 ans (minimum : 12 ans ; maximum : 29 ans).

Tous les patients présentaient des oreilles décollées à des degrés divers, unilatérale chez six (06) patients (30%), et bilatérale chez 14 patients de notre série.

Seize (16) patients était sans antécédents particuliers ; quatre (04) d'entre eux était connus fumeurs chronique (20 %), ils ont déclaré avoir arrêté le tabagisme un mois avant l'intervention.

Tous les patients de notre série ont bénéficié d'une otoplastie selon la technique de JOST.

Tous les patients ont été opérés sous anesthésie locale. La durée moyenne de l'acte chirurgicale était de 90 minutes. Des douleurs postopératoires ont été rapportées par trois (03) patients. Aucun cas d'hématome n'a été rapporté. Une parésie faciale a été rapporté chez un seul patient ayant régressé 48 heure après l'intervention.

Aucun cas de récurrence n'a été rapporté dans notre série.

Tous les patients de notre série ont déclaré leurs satisfactions du résultat final, dont 17 patients « très satisfait » et 03 patients « satisfait ».



Figure 4 : oreille droite décollée



Figure 5 : Aspect 5 jours postopératoire



Figure6 : aspect après 6 mois

V. Discussion

Les oreilles décollées constituent une disgrâce qui est un motif fréquent de consultation en chirurgie plastique, en particulier chez l'enfant. Plusieurs techniques ont été décrites dans la littérature (Converse, Stenström, Mustardé...) [2, 3, 4]. Bien que plus rarement utilisée, la technique de JOST est celle adoptée par notre équipe [5].

Décrite en 1988 par JOST ; il s'agit d'une technique qui présente certaines difficultés opératoire, la durée de l'intervention est prolongée, les patients présentent le plus souvent un œdème post-opératoire.

Cependant, elle présente deux principaux avantages : le moulage plus précis de l'anthélix et surtout l'absence de récurrence puisqu'aucun point de suture n'est réalisé au niveau de l'hélix et l'anthélix.

Un délai de six mois est nécessaire pour apprécier le résultat final. Celui-ci est évalué à l'aide de photos pré- et postopératoires prises sous les mêmes incidences. Des échelles de satisfaction ont été réalisées à cet égard [6, 7].

Dans la grande majorité des cas, les résultats sont définitifs. Toutefois, une récurrence du décollement partiel ou total peut survenir à moyen terme et dans ce cas nécessiter une nouvelle intervention chirurgicale, c'est un cas rare dans la technique de JOST, dans notre série, aucun cas de récurrence n'a été retrouvé.

La récurrence partielle peut être retrouvée, elle est le plus souvent due à une faute opératoire et se rencontre fréquemment dans la technique de Mustardé (7-10 %) [8].

La cause principale des récurrences est due aux phénomènes de résorption de fils [9] ; dans la technique de JOST aucune suture n'est pratiquée, ce qui explique l'absence de récurrence dans notre série après une année. Cependant, des récurrences tardives peuvent survenir 3 à 7 ans en moyenne [10], puisque le cartilage garde une mémoire de forme qui peut être responsable d'une récurrence de la déformation initiale. Ce paramètre n'a pas été évalué dans notre série (le recul dans notre étude est seulement d'une année), mais fera l'objet d'études ultérieures.

Les patients doivent être donc prévenus des risques de complications postopératoires à court, moyen et long termes ; dont les risques principaux sont l'othématome et l'infection, estimés respectivement dans la littérature à 1,5 et 3,6 % [11] ; aucun cas n'a été décelé dans notre étude (petite série : 20 patients).

Les imperfections de résultat peuvent survenir à la suite d'une faute technique ou du fait de réactions tissulaires inattendues ou de phénomènes cicatriciels inhabituels [9].

A long terme, des complications à type de cicatrice chéloïde peuvent s'observer, leur traitement repose sur la compression (gel silicone, pansements silicone) qui n'est pas toujours facile à obtenir dans cette localisation, sauf pour le lobule, puis sur l'injection intra-cicatricielle de corticoïdes retard [12].

VI. Conclusion

Bien que peu pratiquée par les différentes équipes intervenant dans le traitement des oreilles décollées à cause de ses difficultés techniques et le temps opératoire prolongé ; l'absence de récurrence est notre principale raison pour adopter cette technique chez nos patients.

References

- [1]. Ellis DA, Keohane JD. A simplified approach to otoplasty. *J Otolaryngol* 1992;21:66-9.
- [2]. Converse JM, Nigro A, Wilson JA, Johnson N. A technique for surgical correction of the lop ears. *Plast Reconstr Surg* 1955 ; 15 : 411-8.
- [3]. Stenström S. A natural technique for correction of congenitally prominent ears. *Plast Reconstr Surg* 1963 ; 32 : 509-18.
- [4]. Mustardé JC. The correction of prominent ears using simple mattress sutures. *Br J Plast Surg* 1963 ; 16 : 170-6.
- [5]. Jost G. Atlas de chirurgie esthétique plastique. Paris : Masson ; 1988
- [6]. McDowell AJ. Goals in otoplasty for protruding ears. *Plast Reconstr Surg* 1968;41:17-27.
- [7]. Wright WK. Otoplasty goals and principles. *Arch Otolaryngol Chic Ill* 1960 1970;92:568-72.
- [8]. Mustarde JC. The correction of prominent ears using simple mattress sutures. *Br J Plast Surg* 1963;16:170-8.
- [9]. J. Ellart, V. Duquenois-Martino. Chirurgie des oreilles décollées. 2015 Elsevier Masson
- [10]. Messner AH, Crysedale WS. Otoplasty. Clinical protocol and long-term results. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1996;122:773-7.
- [11]. Weerda H. Surgery of the auricle. Stuttgart : Thieme Ed ; 2007
- [12]. F.Denoyelle. OTOPLASTIE. Chirurgie plastique réparatrice de la face et du cou, volume 1, Chapitre 22 ; 2012.

A.KHALES, et. al. "Technique De Jost Dans Le Traitement Des Oreilles Decolles (A Propos De 20 Cas Et Revue De La Litterature)." *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*, 20(03), 2021, pp. 17-21