



**PROGRAMME SCIENTIFIQUE 2009 — 63^e ASSEMBLÉE ANNUELLE
MARRIOTT HARBOURFRONT HOTEL
HALIFAX, Nouvelle-Écosse**

**DIMANCHE 10 MAI 2009 — AVANT-MIDI
SALLE DE BALL HALIFAX ABC
MARRIOTT HARBOURFRONT HOTEL**

SÉANCE D'OUVERTURE

Présidence : Dr D. Dorion, Président

- 08:00-08:20** *Mot de bienvenue, allocution présidentielle et présentation des invités d'honneur, les Drs Jacques Dionne, Québec, QC, et Ralph Gilbert, Toronto, ON — D. Dorion, SHERBROOKE, QC*
- 08:20-09:20** *Allocution du conférencier motivateur, H. Yigit Aydede : « Conséquences économiques du vieillissement de la société » — Y. Aydede, HALIFAX, NS*
- 09:20-10:15** *Conférencier invité, Dr Jean-Louis Lefebvre — « Dernières tendances en matière de recherche en oncologie cervico-faciale » — J. L. Lefebvre, LILLE, FRANCE*
- 10:15-10:30** PAUSE-CAFÉ
- 10:30-11:30** *Conférencier invité, Dr Leslie Halpern — « Violence familiale et ORL » — L. Halpern, BOSTON, MA*
- 11:30-12:30** *Les quatre « pronosticateurs » :*
Dr Peter Adamson : « L'avenir de la chirurgie plastique faciale — réalité et fiction »
Dr Manohar Bance : « Otologie 2035 »
Dr Jonathan Irish : « Au-delà de la loupe, regard sur l'avenir : l'oncologie cervico-faciale en 20/20 »
Dr Erin Wright : « Dans l'endoscope de cristal — l'avenir de la rhinologie »
- 12:30-13:30** DÉJEUNER avec le conférencier de la Financière MD de l'AMC, SALLE SCHOONER, CASINO NOVA SCOTIA

**DIMANCHE 10 MAI 2009 — APRÈS-MIDI
SALLE DE BAL HALIFAX A
MARRIOTT HARBOURFRONT HOTEL**

ATELIER 1

- 13:30-14:30** *Comment rédiger une demande de subvention de recherches cliniques concluante... pour les pas-si-nuls — S. Hall, KINGSTON, ON*

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cet atelier, les participants seront mieux préparés pour remplir et soumettre une demande de subvention de recherches cliniques concluante.

Résumé 1

Objectif : Présenter une série d'étapes pratiques fondées sur les leçons apprises de la préparation d'une demande de subvention de recherches concluante.

Contexte : Des cours sur l'art d'obtenir des subventions sont offerts dans la majorité des universités, mais peuvent être d'une utilité limitée dans certains contextes de recherches ou en raison des objectifs donnés d'un projet. Cet atelier a pour but d'offrir une séance pratique sur une série d'étapes qui amélioreront les chances de réussite du participant dans un prochain concours.

Méthode : La préparation d'une demande de subvention sera passée en revue en fonction de l'expérience du présentateur.

ATELIER 2

- 14:35-15:30** *Compréhension du processus d'examen d'un manuscrit — optimisation des chances de faire accepter un manuscrit pour la publication — E. Wright, H. Seikaly, S. Leavitt-Wright, EDMONTON, AB*

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cet atelier, les participants :

1. seront familiers avec le site Web « Manuscript One » et seront en mesure de soumettre efficacement un manuscrit à l'étude de leurs pairs;
2. seront mieux à même d'identifier les critères qui font en sorte qu'un exposé de cas soit davantage susceptible d'être accepté pour publication;
3. auront acquis une bonne compréhension du processus d'examen actuel des manuscrits.

Résumé 2

Les rédacteurs en chef de revues scientifiques sont souvent aux prises avec des manuscrits dont le contenu est pertinent et les idées nouvelles, mais qui sont bloqués au processus d'examen par les pairs à cause de faiblesses relatives à la présentation, au mode de soumission et à la structure. De plus, la majorité des revues ont adopté la soumission électronique, ce mode de communications devenant alors le seul moyen de communiquer avec les auteurs. Nous proposons un atelier à l'intention des auteurs potentiels qui souhaitent optimiser leurs chances de soumettre un manuscrit qui sera accepté pour publication. À l'aide d'exemples précis tirés d'une expérience récente du Bureau de la rédaction, nous souhaitons partager avec des auteurs potentiels des trucs pour la préparation de manuscrits et l'optimisation du contenu, de même que passer en revue le processus d'examen par les pairs utilisé actuellement par le Journal. Nous traiterons également des détails du processus de soumission électronique et des erreurs courantes et expliquerons sommairement le fonctionnement du site Web. Enfin, nous donnerons des suggestions précises à propos de la préparation d'exposés de cas de même que les critères d'examen et d'acceptation actuellement utilisés au Journal.

15:30-16:00 PAUSE-CAFÉ ET VISITE DES STANDS

ATELIER 3

16:00-17:00 *Principes d'économie médicale contre facteurs éthiques en matière d'implantation cochléaire bilatérale et de transfert de lambeaux libres* — L. Johnson, R. Hart, T. Brown HALIFAX, NS

Objectifs d'apprentissage

1. En fonction de valeurs éthiques, évaluer les progrès technologiques en regard des ressources financières limitées.
2. En fonction de valeurs éthiques, débattre des avantages des nouvelles orientations technologiques et défendre les résultats chirurgicaux en regard des ressources financières limitées.
3. Sensibiliser davantage sur les points de rencontre des principes économiques et des facteurs éthiques dans le traitement des patients.

Résumé 3

Un groupe d'experts fera état et discutera des considérations éthiques de l'implantation cochléaire bilatérale et du transfert de lambeaux libres en regard des ressources financières limitées dans notre système de santé actuel. Parmi les experts, il y aura un économiste médical, un éthicien, un ou deux oto-neurologistes de même qu'un chirurgien cervico-facial. Les sujets discutés seront les bienfaits chirurgicaux généraux et l'autonomie du patient dans le contexte de restrictions financières, les contraintes financières imposées par le gouvernement pour l'implantation de nouvelles technologies coûteuses et la comparaison de l'incidence économique d'ensemble de ces nouvelles technologies. Nous débattons de la viabilité financière, de l'issue pour les patients et du développement de la technologie coûteuse.

DIMANCHE 10 MAI 2009 — APRÈS-MIDI SALLE DE BALL HALIFAX BC MARRIOTT HARBOURFRONT HOTEL

ATELIER 4

13:30-14:30 *Suivi du cancer de la thyroïde bien différencié* — N. Audet, QUÉBEC, QC

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cet atelier, l'oto-rhino-laryngologiste généraliste pourra stratifier les facteurs de risque quant au décès et à la récurrence du cancer de la thyroïde bien différencié. Il pourra mettre en pratique les directives de suivi du cancer de la thyroïde en fonction des facteurs de risque du patient.

Résumé 4

L'incidence de la pathologie de la thyroïde a considérablement augmenté au cours des dernières années. L'oto-rhino-laryngologiste praticien joue un rôle de premier plan dans l'investigation, le diagnostic, le traitement et le suivi du cancer de la thyroïde. Nous passerons en revue les divers systèmes de stadification clinico-pathologique. Le participant sera en mesure de stratifier le risque des patients quant au décès et à la récurrence du carcinome de la thyroïde bien différencié. Nous discuterons des directives cliniques internationales pour le suivi du cancer de la thyroïde bien différencié et appliquerons ces recommandations à une pratique quotidienne à l'aide de capsules cliniques.

ATELIER 5

14:35-15:30

Sténose glottique et sous-glottique chez l'adulte — D. Bosch, CALGARY, AB, M. Allegretto, EDMONTON, AB

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cet atelier, les participants seront en mesure de discuter de la prévention et de la pathophysiologie de la sténose glottique et sous-glottique et mieux aptes à diagnostiquer et à traiter ces problèmes difficiles dans leur pratique et dans un cadre d'enseignement.

Résumé 5

Méthodes : Le Dr Doug Bosch (laryngologiste de Calgary) et le Dr Mike Allegretto (laryngologiste d'Edmonton), et un autre laryngologiste de l'Est du Canada traiteront de la prévention, de l'incidence, de l'étiologie, de la classification et du traitement de la sténose glottique et sous-glottique. Chacun des sujets sera présenté séparément et les options de traitement seront discutées. Des vidéos et des photographies préopératoires, peropératoires et postopératoires serviront à illustrer chaque point. Des exposés de cas seront présentés afin d'encourager la participation de l'auditoire.

Résultats : Les présentateurs exposeront leurs avis sur les résultats de chaque démarche de traitement et donneront un aperçu de leurs résultats. Le traitement de la sténose sous-glottique adopte en général une démarche séquentielle, notamment avec l'endoscopie, et en dernier lieu, des approches ouvertes. Le traitement de la sténose glottique est plus controversé et généralement plus difficile; il a recours à des approches à la fois ouverte et endoscopique.

Conclusions : Les auteurs espèrent que cet atelier donnera un aperçu actuel de la sténose glottique et sous-glottique et aidera l'oto-rhino-laryngologiste praticien à traiter ce problème difficile. Nous espérons également que cet atelier suscitera une bonne discussion chez les praticiens qui doivent traiter cette condition difficile.

L'objectif de l'atelier est de passer en revue l'étiologie, le diagnostic et le traitement de la sténose glottique et sous-glottique chez l'adulte, en 2009, pour l'oto-rhino-laryngologiste praticien et les résidents en oto-rhino-laryngologie.

15:30-16:00 PAUSE-CAFÉ ET VISITE DES STANDS

ATELIER 6

16:00-17:00

Rajeunissement du haut du visage avec le Botox — M. Taylor, HALIFAX, NS

Objectifs d'apprentissage

1. Discuter de l'anatomie faciale supérieure.
2. Mettre en lumière la préparation et le mécanisme d'action du Botox.
3. Passer en revue le traitement du haut du visage avec le Botox et discuter des complications possibles et du traitement.
4. Faire une démonstration du traitement au Botox pour le haut du visage.

Résumé 6

Objectif : Discuter de l'utilisation du Botox pour le rajeunissement du haut du visage.

Méthodes : Dans cet atelier, nous discuterons de l'anatomie faciale appropriée pour le traitement du haut du visage avec le Botox, à la fois à des fins thérapeutiques et esthétiques. La méthode d'entreposage et de préparation, le mécanisme d'action et les techniques d'injection seront abordés. Une démonstration en direct est prévue pour rehausser la qualité de l'atelier.

Résultats : Le participant devrait acquérir les connaissances de base nécessaires pour procéder à des injections de Botox de façon sûre et efficace.

Conclusion : Le Botox est un traitement courant, de plus en plus répandu en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale. Le traitement peut se faire en cabinet et constitue un bon ajout à l'expertise d'un oto-rhino-laryngologiste praticien.

DIMANCHE 10 MAI 2009 — APRÈS-MIDI SALLE COMPASS, CASINO NOVA SCOTIA

ATELIER 7

13:30-14:30

Traitement chirurgical complet pour la réadaptation après une paralysie du visage — J. Yoo, D. Matic, LONDON, ON, R. Gilbert, J. Chen, TORONTO, ON

Objectifs d'apprentissage

Après la présentation, le participant :

1. connaîtra le fondement scientifique de la lésion du nerf facial;
2. saura comment évaluer le patient qui présente une paralysie du visage;
3. comprendra les options de traitement reconnues pour la réadaptation en cas de paralysie du nerf facial;
4. pourra élaborer une stratégie de traitement d'un patient atteint d'une paralysie faciale.

Résumé 7

Les patients atteints d'une paralysie faciale sont aux prises avec une invalidité sociale, émotionnelle, fonctionnelle et esthétique majeure. La réadaptation chirurgicale du visage paralysé pose des défis considérables, même pour le praticien expérimenté. L'étendue des options de traitement possibles, depuis diverses suspensions statiques jusqu'aux transpositions de muscles dynamiques, en passant par les greffes nerveuses et les transferts de lambeaux libres, illustre bien la complexité du problème. En outre, il faut tenir compte de plusieurs éléments esthétiques et fonctionnels isolés qui, bien souvent, exigent des démarches ciblées. Les facteurs spécifiques au patient, la nature de la lésion, la durée de l'invalidité et l'intégrité anatomique restante constituent des points importants à considérer dans le processus de prise de décision relatif à un plan de traitement.

Cet atelier illustre une démarche complète et pratique pour le traitement des patients atteints d'une paralysie faciale. Les experts, notamment un chirurgien cervico-facial, un oto-neurologue et un chirurgien plasticien chevronnés, discuterons de leurs approches à partir d'exposés de cas. Voici certains des sujets précis qui seront abordés :

- a) biologie de la lésion nerveuse;
- b) évaluation du patient;
- c) traitement du haut du visage;
- d) traitement du bas du visage;
- e) suspension statique et dynamique;
- f) ré-innervation et transfert de lambeaux libres.

ATELIER 8

14:30-15:30 *Toux chronique : la lumière au bout du tunnel* – K. Kost, MONTRÉAL, QC, D. Eibling, J. Anderson, et al.

Objectifs d'apprentissage

1. Comprendre le diagnostic différentiel de la toux.
2. Comprendre comment dresser le bilan de santé d'un patient qui présente une toux.
3. Comprendre les diverses stratégies de traitement et comment les appliquer dans des cas donnés.

Résumé 8

Méthodes : Des études de cas serviront à illustrer les points principaux du diagnostic, du bilan et du traitement d'un patient se plaignant d'une toux. La participation de l'auditoire sera bienvenue et sollicitée.

Résultats : L'établissement d'un diagnostic exact permet un traitement ciblé du patient qui présente une toux. Le rôle de diverses modalités thérapeutiques, y compris l'orthophonie, sera discuté.

Conclusions : Bien que le diagnostic et le bilan de la toux chronique soient souvent assez simples, le choix d'une option de traitement peut parfois être difficile ou déroutant. Cet atelier a pour but de démystifier le diagnostic et le traitement de la toux pour les oto-rhino-laryngologistes praticiens.

15:30-16:00 PAUSE-CAFÉ ET VISITE DES STANDS

LUNDI 11 MAI — AVANT-MIDI SALLE DE BALL HALIFAX A MARRIOTT HARBOURFRONT HOTEL

ATELIER SPÉCIAL

07:00-08:00 *Examen des techniques de mastoïdectomie pour l'oto-rhino-laryngologiste généraliste*

Présidence : B. Westerberg, VANCOUVER, BC

Groupe d'experts : M. Bance, HALIFAX, NS, J. Chen, TORONTO, ON, F. Kozak, VANCOUVER, BC, J. Rappaport, MONTRÉAL, QC

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette séance, l'oto-rhino-laryngologiste généraliste sera en mesure :

1. d'appliquer les techniques de chirurgie appropriées pendant la mastoïdectomie chez les patients atteints d'une otite moyenne;
2. d'évaluer les caractéristiques cliniques et radiologiques préopératoires pertinentes dans le choix d'une démarche chirurgicale;
3. d'évaluer les facteurs pertinents pour le traitement de fistules labyrinthiques avec mastoïdectomie.

Résumé 9

Objectif : Passer en revue les démarches appropriées pour favoriser la mastoïdectomie réussie dans le traitement des patients atteints d'otites moyennes chroniques.

Participants : Cet atelier a pour but de répondre aux besoins des oto-rhino-laryngologistes généralistes qui procèdent à des mastoïdectomies dans le cadre de leur pratique et des oto-rhino-laryngologistes en formation qui auront à faire des mastoïdectomies.

Lignes directrices de l'atelier :

- A. À l'aide de vidéos peropératoires, nous montrerons des exemples de chirurgies adaptées pour la mastoïdectomie.
- B. Les experts auront à discuter d'exemples cliniques de patients atteints d'otites moyennes chroniques. Les éléments pertinents du traitement de ces patients seront mis en lumière.

Ce symposium est commandité par **ALCON CANADA** grâce à une subvention sans caractère restrictif.

**LUNDI 11 MAI — AVANT-MIDI
SALLE DE BALL HALIFAX A
MARRIOTT HARBOURFRONT HOTEL**

PA : OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE GÉNÉRALE

Présidence : à communiquer

08:00-08:08 *Résultats chez le patient après la mise en place d'un implant de palais mou pour le traitement du ronflement primaire* — H. Alsafa, B. Rotenbery, T. Kandessamy, LONDON, ON

Objectifs d'apprentissage

1. Les participants comprendront davantage les méthodes utilisées pour le traitement du ronflement.
2. Les participants comprendront davantage la pathophysiologie du ronflement.
3. Les participants comprendront la technique de mise en place d'un implant de palais mou.

Résumé 10

Objectif : Évaluer un système d'implantation palatine pour le traitement du ronflement primaire causé par un collapsus de la voie aérienne chez les personnes qui ne présentent pas d'apnée obstructive du sommeil.

Méthodes : Étude prospective comparant le ronflement avant et après une implantation palatine. Des patients qui ne présentaient pas d'apnée obstructive du sommeil ont eu la possibilité de subir une implantation palatine après une évaluation de critères d'inclusion/d'exclusion stricts. La gravité du ronflement a été évaluée par le partenaire de lit, en position couchée, à l'aide d'une échelle de ronflement validée, à la fois en contexte préopératoire et postopératoire. Des tests de Student jumelés ont servi à comparer les valeurs de ronflement moyennes avant l'intervention et à différents moments après l'opération au cours d'un intervalle d'un an. Les indices de masse corporelle ont également été évalués en tant que facteurs confusionnels possibles.

Résultats : Vingt-cinq patients ont été soumis à l'étude avec un suivi d'un an. Une amélioration significative sur les plans statistique et clinique dans l'échelle de ronflement a été notée au cours de la période de 52 semaines (score préopératoire moyen = 9,5, score postopératoire moyen = 5,5, $p < 0,001$). L'indice de masse corporelle n'a pas été un facteur confusionnel significatif.

Conclusion : La mise en place d'un implant de palais mou constitue une technique sûre et efficace pour obtenir l'amélioration subjective de l'effet de perturbation du ronflement noté par le partenaire de lit.

08:08-08:16 *Chirurgie avec lambeau pharyngé à pédicule supérieur en présence d'insuffisance vélopharyngée (IVP) : quand voyons-nous une amélioration et est-elle maintenue ?* — S. Nabi, S. Tan, M. Husein, et al., LONDON, ON

Objectifs d'apprentissage

1. Comprendre la documentation actuelle traitant de l'insuffisance vélopharyngée, notamment l'étiologie, la présentation, le diagnostic et les options de traitement.
2. Reconnaître l'efficacité de la chirurgie avec lambeau pharyngé à pédicule supérieur pour le traitement de l'insuffisance vélopharyngée en ce qui a trait aux résultats pour la parole et constater que l'effet se produit peu après la chirurgie et est maintenu pendant le suivi postopératoire.

Résumé 11

Objectifs : Évaluer les résultats quant à la parole et le délai d'amélioration chez les patients atteints d'insuffisance vélopharyngée traitée par chirurgie avec lambeau pharyngé à pédicule supérieur.

Méthodes : Revue rétrospective des quarante patients atteints d'insuffisance vélopharyngée ayant subi une chirurgie avec lambeau pharyngé à pédicule supérieur pour la première fois par le même chirurgien entre 2004 et 2008. Le diagnostic a été posé par évaluation de la parole, par vidéofluoroscopie multivue et nasopharyngoscopie dans une clinique d'IVP

multidisciplinaire. Des données ont été recueillies avant et après l'intervention. Le premier critère a été l'évaluation perceptive de l'American Cleft Palate - Craniofacial Association (rhinolalie ouverte, hyponasalité et émission nasale). La rhinométrie (test SNAP — procédure d'évaluation rhinométrie simplifiée) a servi de deuxième critère d'évaluation.

Résultats : La visite postopératoire initiale a démontré que les lambeaux pharyngés à pédicule supérieur permettaient une amélioration de la rhinolalie ouverte par rapport aux mesures préopératoires ($p < 0,0001$). Des réductions significatives de l'émission nasale ont également été notées dans la comparaison des données pré- et postopératoires ($p < 0,0001$). Aucun écart n'a été noté dans les mesures d'hyponasalité au cours de la même période. Aucun écart significatif n'a été observé pour l'hyper- ou l'hyponasalité, ni l'émission nasale, entre les première et deuxième séries de mesures postopératoires. L'analyse des données de rhinométrie a aussi indiqué des réductions postopératoires significatives dans le débit d'air nasal compatibles avec les données des évaluations perceptives.

Conclusion : Les lambeaux pharyngés à pédicule supérieur constituent l'outil fiable pour le traitement de l'IVP chez les patients qui présentent une anomalie/insuffisance palatine. Ces résultats indiquent qu'une amélioration survient tôt après la chirurgie et se maintient pendant le suivi.

08:16-08:24 *Points de vue des patients sur les implants palatins pour le traitement du ronflement et du syndrome de l'apnée obstructive du sommeil/hypopnée* — B. Wickens, B. Lui, J. Korkis, HAMILTON, ON

Objectifs d'apprentissage

- 1) Passer en revue la définition clinique, la pathophysiologie et la stadification du syndrome de l'apnée obstructive du sommeil/hypopnée (SAOSH).
- 2) Passer en revue les options de traitement du ronflement et du SAOSH.
- 3) Passer en revue la documentation médicale actuelle traitant des implants palatins pour le traitement du ronflement et du SAOSH.
- 4) Discuter de l'incidence du traitement avec implant palatin sur le ronflement et le SAOSH et les facteurs qui, chez le patient, peuvent prédire cette incidence.

Résumé 12

Contexte : Le ronflement et le syndrome de l'apnée obstructive du sommeil/hypopnée (SAOSH) sont souvent traités dans les pratiques d'oto-rhino-laryngologie. Le ronflement touche 53 % des hommes et 38 % des femmes, dérange le partenaire de sommeil et cause un embarras considérable chez la personne atteinte. Le SAOSH touche 3 % de la population et est associé à la somnolence pendant la journée et à un risque accru de maladie cardiovasculaire. L'implantation palatine est un traitement peu efficace contre le ronflement et le SAOSH de gravité légère à moyenne, qui peut se faire dans le cabinet du médecin; il suppose la stabilisation du palais mou à l'aide d'implants synthétiques. Il faudra d'autres études pour examiner les changements dans les symptômes du ronflement et du SAOSH, le taux de complications et la gravité de celles-ci de même que le taux de satisfaction des patients et des partenaires après l'implantation palatine. La corrélation entre ces indicateurs et les données des patients, notamment le sexe, l'IMC et les antécédents et résultats d'examen préopératoires permettront de déterminer quelles populations de patients pourraient tirer des bienfaits de cette nouvelle procédure.

Méthodes : Revue rétrospective de dossiers et sondage auprès de 30 patients traités par implantation palatine pour un ronflement et un SAOSH. Les patients et leur partenaire ont répondu à un sondage évaluant les complications et le taux de satisfaction, de même que la force sonore du ronflement avant et après la procédure, la qualité du sommeil et la présence de somnolence diurne à l'aide d'échelles visuelles analogues (ÉVA) et de l'échelle de somnolence d'Epworth. Ces données ont été corrélées avec le sexe du patient, l'IMC et les antécédents et résultats d'examen préopératoires.

Résultats et conclusions : à venir.

08:24-08:30 DISCUSSION

08:30-08:38 *Trachéostomie percutanée quantitative — étude prospective évaluant une nouvelle technique* — M. Chater, K. Kost, N. Jowett et al., MONTRÉAL, QC

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette séance, les auditeurs seront familiers avec ce qui suit :

1. détails techniques du dispositif de trachéostomie percutanée « Blue Dolphin »;
2. innocuité, coût et facilité d'utilisation du dispositif « Blue Dolphin »;
3. avantages et désavantages de la technique.

Résumé 13

Contexte : Plus des deux tiers des trachéostomies pratiquées aujourd'hui le sont chez des patients adultes, intubés à l'unité des soins intensifs. La procédure peut être exécutée en salle d'opération ou au chevet du patient. Dans cette sous-population donnée, la trachéostomie percutanée par dilatation (TPD) endoscopique est largement utilisée en tant que procédure de

prédilection en Europe et dans de nombreux centres en Amérique du Nord. Le « Blue Dolphin » est un nouveau dispositif, n'ayant pas encore fait l'objet de tests, utilisé pour procéder à des TPD au chevet d'un patient.

Objectifs : Évaluer de façon prospective la technique, le coût et l'innocuité du dispositif « Blue Dolphin » pour la pratique d'une trachéostomie percutanée au chevet du patient.

Méthodes : Le dispositif « Blue Dolphin » a été évalué de façon prospective chez 25 adultes consécutifs intubés à l'unité des soins intensifs du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) entre le 1^{er} août 2008 et le 30 mars 2009. En plus de la durée de l'intervention et de la facilité d'exécution, des données détaillées sur le patient ont été consignées, y compris les complications opératoires liées à la procédure immédiates et différées.

Résultats : L'expérience initiale avec cinq patients a donné des résultats concluants. Les données détaillées continueront d'être recueillies jusqu'à la fin de l'étude le 30 mars 2009.

Conclusions : Le Blue Dolphin est un nouveau dispositif de trachéostomie percutanée. À notre connaissance, cette étude prospective de cas de 25 patients est la première en Amérique du Nord à évaluer la technique, le coût et l'innocuité du dispositif.

08:38-08:46 *La dilatation endoscopique et l'injection intralésionnelle de corticostéroïdes permettent un traitement efficace de la sténose sous-glottique en présence d'une granulomatose de Wegener* — N. Wolter, I. Witterick, TORONTO, ON

Objectifs d'apprentissage

Au cours de cette présentation, nous prévoyons :

1. discuter du traitement de la sténose sous-glottique chez les patients atteints de granulomatose de Wegener;
2. comparer le traitement de la sténose sous-glottique en présence et en l'absence de granulomatose de Wegener.

Résumé 14

Objectif : Déterminer l'efficacité de la procédure d'injection intralésionnelle de corticostéroïdes et de dilatation (PIICD) pour le traitement de la sténose sous-glottique (SSG) chez des patients atteints de granulomatose de Wegener (GW) et la comparer aux mêmes données chez des patients sans GW.

Méthodes : Une revue rétrospective des dossiers de tous les patients avec SSG nécessitant une PIICD, à l'aide du protocole de la Cleveland Clinic, entre 2003 et 2008, au Mount Sinai Hospital de Toronto. Les patients ont été répartis dans deux groupes, présence de GW et absence de GW, pour comparaison.

Résultats : Douze patients avec SSG ont subi 36 interventions avec une moyenne de 3 procédures par patient. Huit de ces patients étaient atteints de GW et quatre ne l'étaient pas. Les patients atteints de GW ont subi une moyenne de 3,37 procédures pendant que les patients non atteints de GW ont subi en moyenne 2,25 procédures; des perméabilités de 11,9 et 8,1 respectivement ont été observées. Une seule complication a été signalée et aucune séquelle à long terme n'a été observée.

Conclusion : Nos données corroborent celles de la documentation actuelle à l'effet que la PIICD permet le traitement sûr et efficace de la SSG chez les patients atteints de GW, avec un écart minime chez la population sans GW.

08:46-08:54 *Approche clinique de surveillance de la variabilité associée à la dysphonie spastique des adducteurs* — J. Yeung, K. Fung, A. Day et al., LONDON, ON

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, l'auditeur comprendra que la mesure composée de la surpression laryngée est un outil clinique pratique lié directement à la variabilité acoustique absolue associée à la dysphonie spastique des adducteurs.

Résumé 15

Objectifs : La dysphonie spastique des adducteurs (DSA) est un trouble de la voix caractérisé par une variabilité intra- et inter-sujet considérable. Bien que des mesures acoustiques objectives de la voix puissent fournir une métrique pour la DSA, elles demeurent inefficaces pour documenter les caractéristiques associées. Ce projet intègre une mesure audio-perceptive simple appelée « surpression laryngée » (SL) à des mesures de variabilité acoustique.

Méthodes : Dix adultes ayant reçu un diagnostic de DSA ont fait l'objet d'un suivi séquentiel sur une période de 3 à 6 mois. Des enregistrements de voix standards ont été obtenus à chaque point et on a consigné les mesures acoustiques. Par la suite, un groupe de trois auditeurs expérimentés a estimé la SL à l'aide d'une échelle visuelle analogue et la variabilité acoustique a été évaluée en fonction de la mesure de la SL.

Résultats : Les données suggèrent que la SL offre une méthode simple, rapide et fiable pour quantifier la gravité des caractéristiques vocales associées à la DSA. La mesure composée de la SL semble être liée directement à la variabilité acoustique absolue associée à la DSA.

Conclusions : La SL semble être une méthode clinique simple pour documenter les changements de la voix dans le temps chez les personnes atteintes de DSA. Bien que d'autres méthodes de surveillance de la voix puissent être utilisées, le recours à la SL pourrait constituer une approche standard et fiable pour la surveillance clinique de la variabilité de la voix chez les personnes atteintes de DSA.

08:54-09:00 DISCUSSION

09:00-09:08 *Qualité des échantillons congelés : comparaison de trois méthodes* — I. Arteau-Gauthier, N. Audet, Gauthier P., et al., QUÉBEC, QC

Résumé 16

Objectifs : Comparer l'étendue de l'artéfact de cautérisation pour trois méthodes de résection chirurgicale : électrocautère, lame et scalpel Harmonic, sur la langue de porcs vivants.

Méthodes : Glossectomie partielle de la langue de cinq porcs vivants. Analyse pathologique des échantillons de coupes congelées à l'aide de la technique de Moh avec évaluation quantitative et qualitative des tissus présents sur les lames de verre et du nombre de coupes nécessaires pour obtenir une marge complète sans artéfact.

Résultats : Le taux d'artéfact a diminué avec l'utilisation du scalpel Harmonic, tout en restant supérieur à celui de la lame. Le scalpel Harmonic permet une meilleure visualisation des spécimens et nécessite moins de coupes que l'électrocautère, mais à peu près le même nombre que la lame.

Conclusion : L'instrument Harmonic pourrait s'avérer un instrument utile pour contrôler le saignement provoqué par la lame. Cependant, l'analyse pathologique avec le Harmonic, bien que plus précise que celle du cautère, demeure inférieure à celle de la lame seule.

09:08-09:16 *Innocuité et efficacité du laser Holmium-YAG pour la fragmentation et le retrait des calculs salivaires* — A. Sharma, R. Irvine, S. Swanson, VANCOUVER, BC

Objectifs d'apprentissage

Les auditeurs se familiariseront avec :

1. les résultats cliniques de l'application endoscopique du laser Holmium-YAG pour les calculs du canal salivaire;
2. les complications associées à la fragmentation des calculs par laser endoscopique;
3. les indications cliniques de la lithotritie salivaire au laser endoscopique;
4. les protocoles de formation et d'innocuité pour l'utilisation du laser dans notre établissement.

Résumé 17

Objectifs : 1) passer en revue les résultats cliniques de l'application endoscopique du laser Holmium-YAG pour les calculs du canal salivaire au St. Paul's Hospital; 2) présenter les complications associées à la fragmentation des calculs par laser endoscopique; 3) discuter des indications cliniques de la lithotritie salivaire au laser endoscopique; et 4) énoncer les protocoles de notre établissement pour la certification d'utilisation et l'innocuité du laser.

Méthodes : Revue rétrospective des dossiers de tous les patients qui, depuis la mise en œuvre du programme en juillet 2005, ont subi une fragmentation au laser Holmium-YAG de calculs salivaires. Nous présenterons des données sur la démographie, les symptômes, la grosseur des calculs, la durée de la procédure, les complications, le taux d'élimination des calculs et les résultats cliniques.

09:16-09:24 *Biopsie de la thyroïde par aspiration à l'aiguille fine sous échoguidage dans une clinique ORL* — J. Schwartz, J. Cote, O. Gologan, et al., MONTRÉAL, QC

Objectifs d'apprentissage

À la fin de la présentation, l'oto-rhino-laryngologiste pourra :

1. reconnaître la valeur de la biopsie par aspiration à l'aiguille fine (BAAF) sous échoguidage en tant qu'outil diagnostique clinique pour l'évaluation des nodules thyroïdiens résistants à l'échantillonnage juste par techniques de biopsie standards;
2. décrire le taux d'adéquation des spécimens de nodules thyroïdiens résistants à l'échantillonnage concluant par techniques de biopsie standards soumis à une biopsie sous échoguidage.

Résumé 18

Objectif : Discuter de l'expérience avec la biopsie par aspiration à l'aiguille fine sous échoguidage (BAAFSÉ) en clinique ORL. D'autre part, évaluer le taux d'adéquation des spécimens obtenus par BAAFSÉ chez des patients dont la biopsie initiale avait fourni du matériel cellulaire non concluant à l'évaluation.

Matériel et méthodes : Analyse rétrospective du cas de 65 patients suivis pour nodules thyroïdiens. Toutes les BAAFSÉ ont été faites par un oto-rhino-laryngologiste chez des patients ayant déjà subi des biopsies de la thyroïde non concluantes. Le matériel utilisé incluait un Mylab25 Biosound Esoate US et 1 passage avec une aiguille 10 cc, calibre 20 gauge, 1 ½ pouce.

Les échantillons ont été conservés dans une éprouvette 50 cc contenant 15 cc de solution Cytolyt pour ThinPrep avant l'évaluation cytopathologique.

Résultats : Soixante-cinq patients ont subi 76 BAAFSÉ. L'échantillonnage incluait 57 femmes et 9 hommes (âge moyen = 51,1 ans et 55,4 ans respectivement). Le taux d'adéquation des spécimens a été de 90,8 % (69/76). Parmi les spécimens concluants, 2 se sont avérés malins (2,6 %), 6 laissaient présager une malignité (7,9 %), 43 étaient bénins (56,6 %) et 18 spécimens sont demeurés de nature indéterminée (23,7 %). La durée moyenne des BAAFSÉ a été de 28 s.

Conclusion : Notre expérience démontre que la BAAFSÉ exécutée en clinique par un oto-rhino-laryngologiste constitue un outil diagnostique prometteur pour l'amélioration de l'adéquation des spécimens dans le cas de nodules résistants à l'échantillonnage concluant avec des techniques de biopsie standards, sans qu'une consultation radiologique ne soit nécessaire.

09:24-09:30 DISCUSSION

09:30-09:38 *Sécurité des patients gériatriques : les objectifs de sécurité des patients ne suffisent pas* — A. Chalian, S. Kagan, PHILADELPHIE, PA

Objectifs d'apprentissage

L'auditeur sera en mesure :

1. de discuter des deux caractéristiques de la documentation actuelle sur la sécurité des patients gériatriques;
2. de définir les lacunes de la documentation sur la sécurité des patients gériatriques;
3. d'analyser la pertinence des objectifs nationaux pour la sécurité des patients en ce qui a trait au programme de sécurité des patients gériatriques;
4. de définir la pertinence des analyses des causes fondamentales.

Résumé 19

Objectif : Identifier les défis et les possibilités en matière d'assurance de la sécurité des soins de santé offerts aux patients gériatriques. La santé fragile des aînés et leurs préoccupations à cet égard, alliées à leur capacité fonctionnelle en baisse, constituent une menace sûre pour la sécurité des patients gériatriques; il s'agit là d'un point de départ idéal pour traiter des risques courants chez cette population « type ».

Méthode : Une revue intégrale de la documentation, une étude de cas cliniques et l'analyse des causes fondamentales seront les outils utilisés pour modéliser les besoins uniques des patients âgés afin d'assurer leur sécurité dans le système de santé.

Résultats : Les résultats d'une revue intégrale exhaustive de la documentation démontrent l'importance accordée aux syndromes gériatriques au détriment de l'analyse de l'incidence des systèmes et des processus sur la sécurité des patients gériatriques. Des quasi-instances et des événements sentinelles réels spécifiques sont analysés afin d'explorer les modes d'échec et de réussite dans les structures et les processus de soins des patients. Notre analyse illustre la façon dont la sécurité des patients aînés diffère de celle des patients plus jeunes.

Conclusion : Des directives organisationnelles doivent être élaborées avec soin en tenant compte des affections co-morbides, des syndromes gériatriques et des objectifs internationaux/nationaux en matière de sécurité des patients afin de protéger ces patients plus vulnérables.

09:38-09:46 *Intérêt et obstacles de la participation des résidents en oto-rhino-laryngologie canadiens aux Initiatives pour la santé mondiale* — H. Javidnia, L. Mclean, OTTAWA, ON

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, les auditeurs :

1. connaîtront le niveau d'intérêt des résidents en oto-rhino-laryngologie canadiens pour les stages au choix en santé mondiale et à l'étranger;
2. comprendront les obstacles majeurs auxquels doivent faire face les résidents en oto-rhino-laryngologie canadiens qui souhaitent exploiter leur intérêt pour la santé mondiale;
3. saisiront la nécessité de mettre sur pied une infrastructure pour faciliter la participation aux démarches en santé mondiale.

Résumé 20

Objectif : Déterminer le niveau d'intérêt chez les résidents en oto-rhino-laryngologie canadiens pour les initiatives de santé mondiale (ISM) et les stages au choix en santé à l'étranger (SCSÉ) et identifier les obstacles à la participation.

Méthodes : Un sondage en ligne a été élaboré et envoyé à tous les résidents en oto-rhino-laryngologie canadiens. Des questions ont été posées sur les données démographiques, le niveau d'intérêt dans les ISM/SCSÉ, les expériences passées dans ce domaine, les obstacles réels et perçus de la participation aux ISM/SCSÉ, l'expérience antérieure en santé mondiale et enfin, l'infrastructure actuelle dans les établissements postsecondaires et les programmes d'oto-rhino-laryngologie canadiens pour encourager la participation.

Résultats : Le niveau d'intérêt des résidents en oto-rhino-laryngologie canadiens envers les ISM/SCSÉ est élevé. Les principaux obstacles à la poursuite de cet intérêt sont le coût, l'infrastructure lacunaire, la pénurie de mentors et le manque de temps alloué pour ces choix.

Conclusion : Nous devons trouver des moyens de surmonter ces obstacles à la participation aux ISM/SCSÉ et permettre aux résidents d'exploiter leur intérêt manifeste envers les ISM/SCSÉ. En soutenant ces démarches, nous exposerons une population de médecins aux enjeux de santé mondiaux et leur offrirons un contexte d'évolution important et enrichissant dans un monde de plus en plus interconnecté. De plus, des études révèlent de nombreux effets positifs de la participation aux ISM/SCSÉ sur la formation en résidence et les futurs choix de carrière des résidents. Ces bienfaits majeurs justifient le développement d'une infrastructure pour soutenir ces initiatives.

09:46-09:54 *Que se passe-t-il dans la tête d'un chirurgien ?* — B. Guay, D. Dorion, M. Martin, SHERBROOKE, QC

Résumé 21

Introduction : La chirurgie est un art complexe qui exige de bonnes connaissances, du jugement, la maîtrise de soi et un certain niveau de dextérité manuelle. La perception tridimensionnelle, cette capacité de se représenter mentalement des objets en trois dimensions, semble logiquement essentielle pour atteindre la perfection dans l'art de la chirurgie.

Objectif : Établir l'incidence de la perception tridimensionnelle sur la dextérité chirurgicale.

Méthode : Nous avons évalué la perception tridimensionnelle de chirurgiens en les soumettant à des épreuves normalisées de rotation mentale.

Résultats : Les chirurgiens soumis à l'évaluation ont une perception tridimensionnelle comparable à celle de notre groupe témoin. Cependant, les chirurgiens identifiés par les résidents comme possédant une dextérité manuelle supérieure se sont démarqués du groupe témoin et des autres chirurgiens.

Conclusion : Nous concluons que la perception tridimensionnelle est l'un des facteurs déterminants de la dextérité manuelle. Cette variable pourrait être utile dans la sélection des résidents, dans leur formation et dans leur orientation professionnelle.

09:54-10:00 DISCUSSION

10:00-10:30 PAUSE-CAFÉ ET VISITE DES STANDS

LUNDI 11 MAI — AVANT-MIDI SALLE DE BALL HALIFAX A MARRIOTT HARBOURFRONT HOTEL

PA : ENSEIGNEMENT ET RECHERCHE

Présidence : à communiquer

10:30-10:38 *Présentation d'un nouveau paradigme d'enseignement de l'anatomie cervico-faciale* — K. Chen, J. Glicksman, P. Haase, et al., LONDON, ON

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette séance, l'auditoire pourra :

1. décrire la mise en œuvre du paradigme proposé pour l'enseignement de l'anatomie cervico-faciale dans un programme de premier cycle en médecine;
2. déterminer quel paradigme d'enseignement est le plus efficace pour l'enseignement de l'anatomie cervico-faciale à la Schulich School of Medicine and Dentistry;
3. décrire les volets multimodaux et multidisciplinaires du paradigme proposé.

Résumé 22

L'enseignement de l'anatomie cervico-faciale a été remplacé par une démarche multimédia novatrice, autonome, par cas, multimodale et multidisciplinaire à l'UWO.

Objectif : Décrire la mise en œuvre du paradigme proposé pour l'enseignement de l'anatomie cervico-faciale dans un programme de premier cycle en médecine.

Méthodologie : Étude d'une cohorte prospective avec contrôles historiques.

Méthodes : Le paradigme repose sur un apprentissage indépendant de l'anatomie à l'aide de modules multimédias autonomes en ligne. Les étudiants se verront remettre un devoir par cas adapté aux modules d'apprentissage des dissections cadavériques requises, modules qui sont animés par une équipe multidisciplinaire de chirurgiens et d'anatomistes.

Premier critère d'évaluation : sondage après le cours. Deuxième critère d'évaluation : étude d'efficacité.

Les pointages d'un examen donné après le cours seront comparés aux données d'une classe antérieure soumise à un enseignement à l'aide de méthodes standards (exposé didactique + laboratoire d'anatomie distinct) dans le même laps de temps.

Résumé : Les commentaires des étudiants et les résultats des examens seront discutés. Cette nouvelle méthode d'enseignement pourrait avoir une incidence majeure sur l'élaboration de programmes d'études de premier cycle en médecine au 21^e siècle, surtout à la lumière de la réduction du temps alloué pour les cours magistraux, les difficultés d'obtention de matériel cadavérique, le rôle grandissant de l'enseignement à distance et l'accent de plus en plus grand mis sur l'intégration, le co-enseignement et l'apprentissage autonome.

10:38-10:46 *Apprentissage automatisé en oto-rhino-laryngologie : l'expérience de l'Université de Western Ontario* — J. Glicksman, K. Fung, LONDON, ON

Objectifs d'apprentissage

1. Nous traiterons du peu d'importance accordé à l'enseignement de l'oto-rhino-laryngologie dans les programmes d'études de premier cycle en médecine.
2. Nous décrirons l'utilisation de l'apprentissage automatisé à la Schulich School of Medicine and Dentistry.
3. Les auditeurs verront les bienfaits que peuvent tirer les étudiants en médecine d'autres établissements de ces modules d'apprentissage automatisé et d'autres modules de ce type.

Résumé 23

Introduction : Le temps d'enseignement en classe et clinique à la Schulich School of Medicine and Dentistry (SSMD) et dans d'autres écoles de médecine a récemment été réduit. Les modules d'apprentissage automatisé (MAA) pourraient constituer une méthode efficace pour augmenter le temps d'enseignement dans les programmes d'études en médecine.

Objectif : Décrire l'utilisation des MAA dans l'enseignement aux étudiants en médecine à la SSMS.

Méthodologie : Revue rétrospective.

Méthodes : Les MAA en oto-rhino-laryngologie utilisés dans le programme d'études de premier cycle en médecine à la SSMD seront décrits. L'efficacité de bon nombre de ces modules a été établie à l'aide de sondages auprès des étudiants et d'essais cliniques aléatoires prospectifs.

Résultats : Treize MAA en ligne ont été mis au point depuis 2006. Six servent à enseigner aux étudiants en pré-stage clinique et sept servent pour les étudiants en stage clinique en oto-rhino-laryngologie. Dix modules sont fondés sur des cas et deux, sur des compétences. À notre établissement, deux études prospectives chez des étudiants en pré-stage clinique et un chez des résidents en médecine familiale ont révélé que ces modules permettent aux étudiants d'acquérir efficacement à la fois des connaissances et des compétences et que les étudiants aiment les utiliser.

Discussion : Les MAA utilisés à la SSMD constituent des méthodes efficaces pour enseigner aux stagiaires en médecine et sont utilisés de façon concluante pour rehausser le programme d'études en oto-rhino-laryngologie à la SSMD. Ces modules et d'autres à venir seraient manifestement utiles aux étudiants d'autres établissements.

10:46-10:54 *Cyber-apprentissage et oto-rhino-laryngologie : quelle est la suite logique des choses ?* — A. Knox, D. Kozan, B. Barber, et al., EDMONTON, AB

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette séance, l'auditeur :

1. pourra identifier les méthodes d'apprentissage électronique qui sont perçues par les étudiants comme étant les plus utiles et recourir à ces modalités pendant l'enseignement de l'oto-rhino-laryngologie en complément au stage clinique;
2. comprendra l'importance des processus d'examen par les pairs pour assurer la qualité et la validité des nouveaux outils de cyber-apprentissage, qui sont de plus en plus nombreux;
3. comprendra la diversité entre les perceptions de l'étudiant et de l'enseignant quant à l'efficacité des modalités de cyber-apprentissage au moment de choisir la meilleure façon d'enseigner une matière ou une compétence donnée;
4. pourra comparer et opposer les perceptions de l'étudiant et de l'enseignant à l'égard des avantages et des désavantages du cyber-apprentissage afin de s'assurer que les besoins des deux parties sont satisfaits quant au choix d'une méthode d'enseignement optimale.

Résumé 24

Objectifs : Des études ont révélé que l'oto-rhino-laryngologie est sous-représentée dans les programmes d'études en médecine canadiens. L'enseignement automatisé (cyber-apprentissage) est une démarche d'enseignement moderne qui pourrait jouer un rôle important dans les études de premier cycle en médecine. Il n'y a pas de consensus comme tel sur les méthodes de cyber-apprentissage les plus efficaces. Notre étude a pour but de découvrir quelles méthodes seraient perçues comme les plus utiles et d'identifier les méthodes les moins connues.

Méthodes : Tous les étudiants en médecine et les oto-rhino-laryngologistes enseignants canadiens ont été invités à répondre à un sondage électronique de 28 questions avec une échelle de Likert à cinq éléments. Les commentaires qualitatifs à propos du cyber-enseignement ont été recueillis.

Résultats : D'après 369 étudiants et 49 oto-rhino-laryngologistes répondants, les modules avec photos et vidéos sont les plus utiles. Les étudiants utilisent souvent les wikis et les banques de questions. Les forums de discussion et les jeux d'apprentissage sont moins utiles. Les participants privilégient largement les ressources examinées par des pairs. Le cyber-apprentissage n'est pas utile pour les évaluations anamnestiques et les examens physiques. Les oto-rhino-laryngologistes considèrent que le volume actuel de cyber-apprentissage n'est pas suffisant. YouTube est la ressource auxiliaire la plus souvent nommée.

Conclusions : Nous recommandons la redistribution des connaissances dans les méthodes d'enseignement privilégiées par les étudiants, notamment le cyber-apprentissage avec photos, vidéos et questionnaires. Étant donné l'augmentation des ressources Internet de type wiki et leur variabilité en matière de qualité, nous devons élaborer des processus d'examen par les pairs pour assurer la validité. Le cyber-apprentissage en oto-rhino-laryngologie doit être développé davantage dans la planification des programmes d'études de premier cycle en médecine.

10:54-11:00 DISCUSSION

11:00-11:08 *Études fondées sur des sondages postaux auprès des patients et chirurgiens cervico-faciaux : exemple de maximisation des taux de réponse* — A. Eskander, D. Goldstein, TORONTO, ON

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, les membres de la SCO et les invités :

1. comprendront mieux les mécanismes utilisés par les chercheurs pour maximiser les taux de réponse avec des sondages postaux à la fois pour les patients et les chirurgiens;
2. sauront décrire entre 5 et 10 techniques efficaces à utiliser pour la conception de toute étude avec envoi postal et pourront incorporer ces techniques dans leurs projets et initiatives de recherche en cours;
3. comprendront les raisons possibles des écarts dans les taux de réponse entre deux études par sondage que nous aurons comparées.

Résumé 25

Les études par sondage postal prennent de plus en plus de place dans la documentation cervico-faciale. Malheureusement, un piètre taux de réponse peut donner lieu à un biais de non-réponse qui à son tour, peut être à l'origine de résultats non généralisables. À ce jour, la documentation en chirurgie cervico-faciale ne fait état d'aucun rapport sur la maximisation des taux de réponse aux sondages. Nous résumons ici les constatations et les recommandations entourant les études fondées sur les sondages postaux. De plus, nous comparons deux populations qui ont été étudiées à l'aide de méthodes d'étude par sondage postal similaires, conçues pour produire des taux de réponse maximaux. La première étude porte sur des patients et des chirurgiens en oncologie cervico-faciale. Les méthodes utilisées ont suscité un taux de réponse de 80 % chez la population de patients et de 67 % chez la population de chirurgiens canadiens. La deuxième étude porte sur des patients inscrits sur une liste d'attente pour une chirurgie de la thyroïde et a suscité un taux de réponse de seulement 55 %. Les motifs pouvant expliquer l'écart observé dans les taux de réponse seront discutés.

11:08-11:16 *Tendances en matière de qualité des données probantes des publications en chirurgie plastique faciale* — C. Xu, D. Côté, R. Chowdhury, et al., EDMONTON, AB

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette séance, l'auditoire pourra décrire les tendances en matière de qualité de recherche clinique et de niveaux de données probantes en chirurgie plastique faciale et reconstructive au cours des 15 dernières années.

Résumé 26

Objectif : De plus en plus, on s'attend à ce que les pratiques fondées sur les données probantes soient guidées par des recherches de qualité. Cependant, la quantité et la qualité de la documentation fondée sur des données probantes dans la sous-spécialité de la chirurgie plastique faciale sont souvent critiquées. L'objectif de cet article est d'identifier les tendances en matière de qualité de la recherche clinique et des données probantes dans la documentation de plastie faciale au cours des 15 dernières années.

Méthodes : Tous les articles originaux traitant de chirurgie plastique faciale et de reconstruction publiés en 1993, en 2000 et en 2007 dans les archives des publications *Facial Plastic Surgery*, *Journal of Plastics and Reconstructive Aesthetic Surgery*, *Facial Plastic Surgery*, *Laryngoscope* et *Otolaryngology-Head and Neck Surgery* ont été passés en revue. Tous les articles de recherche (essais cliniques, études laboratoires, études animales, séries de cas, sondages et études de cas) et les articles de synthèse au cours des périodes de publication établies ont été passés en revue et évalués d'après les critères de données probantes du Oxford Centre for Evidence-based Medicine par trois examinateurs.

Résultats : Nous avons noté une augmentation significative sur le plan statistique de la proportion de recherche à niveau de données probantes élevé dans la documentation sur la chirurgie plastique faciale et de reconstruction. Cependant, les données probantes de niveau I demeurent rares.

Conclusions : Bien qu'il y ait une tendance croissante depuis quelques années à la publication de recherches de meilleure qualité dans la documentation sur la chirurgie plastique faciale et de reconstruction, les données probantes de niveau I et II demeurent minoritaires.

11:16-11:20 DISCUSSION

11:20-11:28 *Enseignement du traitement avancé des voies respiratoires pendant la résidence en oto-rhino-laryngologie : sondage auprès des résidents canadiens* — V. Côté, L. Nguyen, K. Richardson, MONTRÉAL, QC

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, les résidents et les médecins titulaires en oto-rhino-laryngologie pourront décrire la situation de l'enseignement sur le traitement avancé des voies respiratoires au Canada.

Résumé 27

Objectif : Évaluer le niveau de confort des résidents à l'égard de l'enseignement du traitement avancé des voies respiratoires dans les programmes d'oto-rhino-laryngologie au Canada.

Méthodes : Un sondage électronique a été envoyé à tous les résidents en oto-rhino-laryngologie au Canada. Les réponses ont été recueillies sur une base volontaire et anonyme. On a demandé aux résidents quel était leur niveau de confort à l'égard de l'enseignement reçu, la quantité de l'enseignement reçu et la quantité qu'ils aimeraient recevoir chaque année en ce qui a trait aux scénarios cliniques suivants: chirurgie d'urgence des voies respiratoires, voies respiratoires chez les enfants, traumatismes des voies respiratoires et traitement des complications pendant la laryngoscopie/bronchoscopie.

Résultats : Le taux de réponse a été de 64,8 % (94 résidents sur 145). Les résidents se sentaient plus à l'aise avec la chirurgie d'urgence des voies respiratoires, scénario correspondant à la quantité la plus élevée d'enseignement reçu. Le niveau de confort avec les autres scénarios de traitement avancé des voies respiratoires diminuait considérablement avec la réduction du temps d'enseignement reçu. L'enseignement sur les traumatismes des voies respiratoires dure en moyenne 4,5 heures/année et les résidents estiment qu'il faudrait y consacrer quatre fois plus de temps.

Conclusions : Dans l'ensemble, les résidents en oto-rhino-laryngologie canadiens ne sont pas à l'aise avec le traitement avancé des voies respiratoires et considèrent qu'une augmentation significative du temps d'enseignement serait bénéfique.

11:28-11:36 *Amélioration de la précision diagnostique avec l'enseignement de la vidéo-otoscopie pneumatique : essai clinique aléatoire* — T. Al-Khatib, L. Nguyen, MONTRÉAL, QC

Résumé 28

Contexte : L'otite moyenne est le deuxième diagnostic le plus courant chez les enfants, un diagnostic pour lequel les démarches d'enseignement sont sous-optimales. On a démontré une piètre précision diagnostique à cet égard. La détection de liquide dans l'oreille moyenne (LOM) est fondamentale dans le diagnostic de l'otite moyenne.

Objectif : Déterminer si l'examen par vidéo-otoscopie (EVO) pneumatique améliore la précision diagnostique de l'otite moyenne.

Méthodologie de l'étude : Essai clinique aléatoire.

Méthodes : Des résidents en pédiatrie ont été répartis aléatoirement dans deux groupes : groupe d'examen pneumatique (intervention) et groupe d'examen avec images fixes (témoin). Chaque groupe a examiné une série de 25 EVO de la membrane tympanique (oreilles saines et oreilles avec LOM). Le groupe d'intervention a examiné les mêmes images fixes que le groupe témoin, mais avec l'ajout d'une présentation pneumatique (mobile). Chaque candidat a documenté son diagnostic d'oreille saine ou de LOM. Nous avons comparé la précision de l'évaluation pour les deux types d'épreuves (statique et pneumatique).

Résultats : Vingt-deux résidents en pédiatrie ont participé (15 dans le groupe d'intervention, 7 dans le groupe témoin). La précision diagnostique globale a été de 91 % pour le groupe d'intervention pneumatique contre 78,4 % pour le groupe de contrôle.

Conclusion : L'enseignement de l'otoscopie pneumatique améliore la précision diagnostique quant à la présence ou à l'absence de liquide dans l'oreille moyenne.

11:36-11:44 *Couverture des besoins non perçus dans l'enseignement en oto-rhino-laryngologie pédiatrique* — H. El-Hakim, EDMONTON, AB

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, l'auditoire :

1. pourra examiner une méthode d'apprentissage dirigé;
2. pourra identifier des sous-spécialités pédiatriques particulières à aborder dans le contexte de l'apprentissage;
3. aura acquis de l'information sur la conception des programmes d'études.

Résumé 29

Objectifs : Le contenu d'un programme d'études de base pour l'enseignement et l'apprentissage est habituellement fondé sur l'opinion d'experts. La formation de sous-spécialité présente des recoupements constants avec d'autres disciplines. Cela suppose l'émergence de besoins qui n'ont pas nécessairement été comblés par le programme d'études de base.

But : Identifier le diagnostic non oto-rhino-laryngologique le plus courant auquel les oto-rhino-laryngologistes pédiatriques doivent faire face.

Méthode : Revue exploratoire d'une banque de données contenant les cas chirurgicaux d'une pratique de soins tertiaires en oto-rhino-laryngologie pédiatrique. Jusqu'à quatre diagnostics sont documentés prospectivement par patient. Tous les diagnostics non oto-rhino-laryngologiques ont été relevés au cours d'une période de cinq ans, puis classés par spécialité. Les affections qui sont survenues seulement une ou deux fois ont été exclues afin que les problèmes les plus courants soient identifiés, ainsi que leur spécialité respective.

Résultats : La banque de données contient des renseignements à propos de 3 016 enfants. En dépit du large spectre de diagnostics non oto-rhino-laryngologiques relevés, les conditions pulmonaires, gastro-entérologiques et cardiaques ont été prédominantes (en plus de l'obésité). Plus particulièrement, dix diagnostics principaux semblent survenir plus souvent. De plus, huit syndromes/associations semblent revenir à maintes reprises.

Conclusion : La formation en oto-rhino-laryngologie pédiatrique devrait inclure la participation de pneumologues, de gastro-entérologues et de cardiologues. Les clubs scientifiques, les cours magistraux et la recherche devraient cibler les diagnostics les plus fréquents.

11:44-11:52 *Expérience de chirurgie plastique en résidence d'oto-rhino-laryngologie : sondage auprès des chefs résidents* — S. Walen, L. Rudmik, M. Klein, CALGARY, AB

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, l'auditoire en saura plus sur l'importance de l'enseignement de la chirurgie plastique faciale pour les examens des commissions médicales américaine et canadienne, sur l'histoire de la chirurgie plastique faciale en tant que spécialité d'oto-rhino-laryngologie et sur les facteurs qui peuvent contribuer à satisfaire les besoins de formation d'un chef résident dans l'apprentissage de la chirurgie plastique faciale.

Résumé 30

Objectifs : L'évolution de la chirurgie plastique faciale (CPF) en tant que sous-spécialité de l'oto-rhino-laryngologie est fondée sur les progrès des aspects cliniques, chirurgicaux et de recherche de ce domaine. La présence et la qualité de la CPF dans les programmes de résidence en oto-rhino-laryngologie en Amérique du Nord n'ont jamais été abordées dans la documentation médicale.

Méthodes : Sondage électronique anonyme auprès des chefs résidents de programmes de résidence en oto-rhino-laryngologie en Amérique du Nord. Les répondants ont répertorié leur expérience en apprentissage de la chirurgie plastique faciale dans trois catégories : enseignement pédagogique, formation chirurgicale et recherche. Une échelle de Likert à cinq éléments a été utilisée pour le sondage afin d'évaluer la satisfaction des répondants à l'égard de leur expérience d'apprentissage de la CPF, les pointages les plus élevés représentant les réponses favorables.

Résultats : Quarante-trois répondants ont répondu au sondage de façon satisfaisante, 85 % des programmes canadiens et 51 % des programmes américains étant représentés. Dans l'ensemble, 65 % des répondants ont affirmé être satisfaits de leur expérience en CPF pendant la résidence. Parmi les facteurs qui ont haussé le taux de satisfaction à l'égard de l'expérience en CPF, notons ce qui suit : nombre de professeurs spécialisés en CPF, présence de professeurs de CPF au sein du comité de formation en résidence et présence d'un programme de bourse.

Conclusions : L'expérience en chirurgie plastique faciale pendant la résidence varie et repose sur de nombreux facteurs, y compris le pays (États-Unis ou Canada), la participation de professeurs à l'administration du programme de résidence et la présence d'un programme de bourse.

11:52-12:00 DISCUSSION

12:00-13:00 DÉJEUNER AVEC LES EXPOSANTS

LUNDI 11 MAI — APRÈS-MIDI
SALLE DE BALL HALIFAX A
MARRIOTT HARBOURFRONT HOTEL

CONCOURS DES RÉSIDENTS POLIQUIN

Présidence : Dr E. Massoud, président du Comité des prix

13:00-13:12 *Introduction et énoncé des grandes lignes du concours* — Président du Comité des prix, **E. Massoud**, HALIFAX, NS

13:12-13:24 *Essai contrôlé à double insu évaluant l'efficacité du rince-bouche pour réduire le mauvais goût de la lidocaïne administrée par voie orale* — **J. P. Bonaparte**, M. Corsten, R. Rourke, UNIVERSITÉ D'OTTAWA, OTTAWA, ON

Résumé 31

Objectif : Vérifier l'hypothèse selon laquelle l'utilisation d'un rince-bouche permet de réduire le goût désagréable associé à la lidocaïne.

Méthodes : Quinze sujets en santé, non fumeurs, ont participé à deux séances d'essais au cours desquelles ils ont utilisé soit du rince-bouche à base d'alcool, soit un placebo, avant une administration normalisée de lidocaïne par voie orale. À l'aide d'une échelle visuelle analogue, les sujets ont coté le goût sur une échelle de 0 (le plus désagréable) à 100 (le plus agréable), 50 étant défini comme neutre. L'analgésie subjective a également été évaluée (ÉVA de 0 à 100). Un test de Wilcoxon pour observations appariées a également été utilisé pour comparer les résultats.

Résultats : L'ÉVA pour le goût a été de 50,2 (SD 12,84) pour le groupe du rince-bouche et de 20,77 (SD 13,2) pour le groupe témoin ($p=0,007$). L'évaluation subjective de l'analgésie a été de 60,9 (SD 25,2) pour le groupe du rince-bouche et de 74,9 (SD 22,26) pour le groupe témoin ($p=0,03$).

Conclusions : L'utilisation de rince-bouche avant l'administration de lidocaïne réduit considérablement le goût désagréable associé à la lidocaïne. Bien qu'il y ait eu une réduction de l'analgésie subjective chez le groupe du rince-bouche, il n'est pas clair si elle est significative sur le plan clinique.

13:24-13:36 *Une étude d'association pangénomique ciblée (pooling-based) associe le gène p73 à la rhinosinusite chronique* — **A. S. Tournas**, L. Mfuna-Endam, Y. Bossé, A. Filali-Mouhim, JP Grenier, M. Desrosiers, UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, SHERBROOKE, QC

Résumé 32

Contexte : Une étude d'association pangénomique ciblée (pooling-based) (pGWAS) faite sur une population actuelle atteinte de rhinosinusite chronique (RSC) réfractaire a permis d'identifier le gène p73 en tant que cible à haute priorité. Le gène P73 est plausible sur le plan biologique puisque des souris dont le gène p73 est désactivé manifestent une RSC grave.

Objectif : Examiner l'association possible entre le gène p73 et la RSC et identifier les mutations causales.

Méthodes : On a procédé au génotypage de deux polymorphismes d'un nucléotide simple (SNP) dans le gène p73 chez 206 patients atteints de RSC et chez 196 témoins. Les résultats ont été analysés à l'aide du logiciel PLINK. Le séquençage du gène p73 a été fait chez 11 sujets afin d'identifier des mutations.

Résultats : Pour le SNP rs3765731, un écart significatif dans la fréquence de l'allèle mineur (FAM) entre les sujets atteints et les témoins a été noté [FAM : 0,27; 0,36, $p=0,008$, rapport de cotes (OR)=0,65]. La force d'association a été supérieure dans les conditions graves (0,17; 0,36, $p=0,00005$, OR=0,37). Le séquençage n'a révélé aucune mutation.

Conclusion : Nous relevons pour la première fois une association entre le gène p73 et la RSC grave. L'identification des mécanismes en cause et les applications diagnostiques et thérapeutiques restent à élaborer.

13:36-13:48 *Le thiosulfate de sodium permet-il de retarder la presbyacousie ?* – **T. Quddusi**, B. W. Blakley, UNIVERSITÉ DU MANITOBA, WINNIPEG, MB

Résumé 33

Introduction : Parmi les invalidités qui se manifestent avec l'âge, la presbyacousie est l'une des plus courantes. Il est possible qu'un traitement antioxydant administré pendant un certain temps, bien avant que la presbyacousie ne se manifeste, puisse la prévenir à un âge plus avancé. Nous avons décidé de vérifier cette hypothèse chez un modèle souris avec un traitement antioxydant au thiosulfate de sodium (TSS) qui a prouvé prévenir la perte auditive dans le cadre d'études d'ototoxicité. Des épreuves de réponse évoquée auditive du tronc cérébral ont été faites à des intervalles d'environ un mois pendant un an à l'aide de clics et/ou de fuseaux de son à 6 000, 8 000, 12 000 et 24 000 Hz dans chaque oreille des 16 bêtes. Les souris ont

été réparties aléatoirement dans deux groupes pour recevoir soit de la solution saline, soit du thiosulfate de sodium à raison de 1 600 mg/kg i.p. Les données de chaque oreille ont été saisies séparément (n=32) avec les données de base. Les souris traitées avec le TSS ont obtenu des résultats considérablement meilleurs sur le plan statistique que les souris traitées avec la solution saline. Pour toutes les fréquences, la moyenne globale (n) +/- l'écart-type a été de (154) 30 +/- 35 pour le TSS et de (206) 48 +/- 33 pour la solution saline.

Conclusions : L'administration de TSS pourrait prévenir la presbyacousie chez les souris C57. Il faudra procéder à d'autres études sur la prévention de la presbyacousie avec le TSS chez des sujets humains.

REMARQUE : Nous nous réservons le droit d'ajouter d'autres sujets animaux à l'étude pour la présentation finale de l'article puisque d'autres données devaient être publiées après décembre 2008.

13:48-14:00 *Traitement de la trompe d'Eustache béante (béance tubaire) à l'aide de la charge massique du tympan*
— C. Bartlett, R. Pennings, D. Kirkpatrick, M. Bance, UNIVERSITÉ DALHOUSIE, HALIFAX, NS

Résumé 34

Objectifs : La trompe d'Eustache béante a une incidence majeure sur la qualité de vie d'un patient. L'objectif de cette étude était d'élaborer un questionnaire pour aider à mieux définir les symptômes de la trompe d'Eustache béante (TEB) et de l'utiliser ensuite pour explorer une méthode qui permettrait de soulager les symptômes de la TEB, notamment le chargement massique du tympan, en plus de définir les changements vibratoires dans le tympan occasionnés par ce traitement.

Matériel/méthodes : Un questionnaire a été élaboré et administré à des patients atteints de béance tubaire. On a ainsi obtenu un pointage TEB qui a servi à mesurer les résultats de traitement de la TEB par la charge massique du tympan avec des bandelettes adhésives ou une pâte argileuse. Dans un deuxième bras de l'étude, les caractéristiques vibratoires du tympan ont été mesurées pour six nouveaux os temporaux, soumis au même traitement clinique. Nous avons également mesuré l'incidence du passage du tympan au laser CO₂, laser que nous avons aussi utilisé comme outil clinique.

Résultats/conclusion : Le traitement avec les bandelettes adhésives et la pâte Blue-Tack a permis de réduire les symptômes de la béance tubaire chez la majorité des patients, mais pas tous. L'incidence de l'intervention sur les vibrations du tympan semble être une diminution de la réponse aux basses fréquences. Nous avons donc établi la théorie que la majorité des symptômes de la TEB proviennent des aspects basse fréquence de la transmission de la voix et que si ces aspects peuvent être gérés, les symptômes pourront à leur tour être considérablement réduits.

14:00-14:12 *Lambeaux libres avant-bras radial contre cuisse antérolatérale pour combler la perte de substance attribuable à une laryngo-pharyngectomie : essai prospectif aléatoire* — A. T. Morrissey, D. A O'Connell, S. Garg, H. Seikaly, J. Harris, UNIVERSITÉ DE L'ALBERTA, EDMONTON, AB

Résumé 35

Objectif : Examiner l'utilisation des lambeaux de la cuisse antérolatérale comparativement aux lambeaux libres de l'avant-bras radial pour la reconstruction des pertes de substance attribuables à la laryngo-pharyngectomie dans le cadre d'une étude prospective sur échantillon aléatoire.

Méthodes : Dix-neuf patients appelés à subir une laryngo-pharyngectomie ont été répartis aléatoirement dans deux groupes, cuisse antérolatérale et avant-bras radial. Le premier critère d'évaluation a été le taux de complications (nécrose totale, formation d'une fistule, sténose pharyngée, etc.). Le deuxième critère d'évaluation portait sur la morbidité du site donneur (fonction du membre, aspect cosmétique, douleur).

Résultats : Il y a eu une augmentation significative (p=0,04) des complications reconstructives dans le groupe du lambeau antérolatéral de la cuisse, y compris une sténose œsophagienne et des fistules pharyngées. Il n'y a pas eu d'écart significatif pour ce qui est de la morbidité du site donneur.

Conclusion : L'utilisation du lambeau antérolatéral de la cuisse pour combler une perte de substance attribuable à une laryngo-pharyngectomie cause une augmentation du taux de complications sans toutefois réduire la morbidité du site donneur. Par conséquent, nous recommandons l'utilisation du lambeau de l'avant-bras radial pour la reconstruction des pertes de substance attribuables à la laryngo-pharyngectomie.

14:12-14:24 *De fragmentaire à totale : comparaison entre des utilisateurs d'implant cochléaire et des sujets à l'audition saine pour ce qui est de la perception et de l'appréciation de la musique* — A.J. Alexander, L. Friesen, L. Bartel, D.B. Shipp, J. Chen, UNIVERSITÉ DE TORONTO, TORONTO, ON

Résumé 36

Contexte : Les implants cochléaires (IC) permettent à beaucoup de personnes atteintes de surdité profonde de pouvoir comprendre à nouveau la parole. Cependant, la capacité de comprendre la parole ne garantit pas pour autant la jouissance de la musique. Permettre à un utilisateur d'IC de recouvrer la capacité de percevoir et d'apprécier la complexité de la musique demeure un défi reposant sur de nombreux facteurs.

Objectifs : La perception et la jouissance de la musique ont été mesurées à l'aide d'un nouveau programme logiciel de diagnostic fondé sur l'attention (« Music EAR »). Il a été utilisé avec trois groupes de sujets auditeurs : 1) utilisateurs d'IC; 2) musiciens avec audition normale (MAN); et 3) non-musiciens avec audition normale (nMAN).

Méthodes : Trente-deux sujets (IC=12, MAN=10, nMAN=10) ont répondu au questionnaire du programme « Music EAR ». Les sujets devaient : 1) coter leur appréciation d'extraits musicaux pour trois niveaux de complexité; 2) différencier cinq timbres instrumentaux; 3) reconnaître la variation de modèles tonals; et 4) identifier des modèles musicaux cibles intégrés globalement dans une mélodie.

Résultats : Les utilisateurs d'IC ont eu un rendement remarquable pour ce qui est des tâches de reconnaissance des timbres et des tonies, avec des pointages comparables à ceux des deux autres groupes. Cependant, à mesure que les demandes d'attention et de traitement de la musique augmentent, les utilisateurs d'IC obtiennent des pointages beaucoup plus bas.

Conclusions : Le rendement des utilisateurs d'IC pour ce qui est des tâches de reconnaissance des timbres et des tonies suggère qu'ils ont été en mesure de récupérer une certaine capacité à traiter la musique. Alliés aux éléments probants de l'éducation auditive, ces résultats permettent d'espérer d'autres progrès dans l'appréciation de la musique par la réadaptation méthodique.

14:24-14:36 *Mise au point et essai de validité d'un simulateur de myringotomie en trois dimensions avec rétroaction haptique* — L. J. Sowerby, G. Rehal, M. Husein, S. Agrawal, H.M. Ladak, UNIVERSITÉ DE WESTERN ONTARIO, LONDON, ON

Résumé 37

Introduction : Beaucoup de progrès ont été faits dans la mise au point de simulateurs de réalité virtuelle en trois dimensions (3D) de l'os temporal. Très peu d'attention a été accordée à la mise au point de modèles trois dimensions pour la chirurgie de l'oreille moyenne, notamment des simulateurs de myringotomie. L'acquisition de l'habileté chirurgicale nécessaire pour la chirurgie de l'oreille moyenne est assortie d'une courbe d'apprentissage relativement marquée avec tous les risques que cela comporte pour les patients. On a déjà démontré l'utilité d'un modèle pour aider à l'acquisition de ces compétences en se fondant sur des modèles « réels ». La sensation tactile constitue un élément essentiel de la chirurgie de l'oreille moyenne et c'est pour ces raisons qu'un simulateur de réalité virtuelle en trois dimensions avec rétroaction haptique pour la myringotomie a été mis au point.

Objectif : Examiner la validité apparente d'un simulateur de myringotomie 3D avec rétroaction haptique.

Méthodes : Le simulateur de myringotomie 3D a été calibré avec le concours de deux oto-rhino-laryngologistes et d'un résident intermédiaire. La validité apparente du simulateur a été testée auprès d'oto-rhino-laryngologistes du corps enseignant et de résidents intermédiaires/seniors à l'aide d'un questionnaire déjà vérifié.

Résultats : Les résultats préliminaires suggèrent une bonne validité apparente du simulateur de myringotomie avec rétroaction haptique.

Conclusions : Les résultats initiaux de la mise au point et de l'essai d'un simulateur de myringotomie 3D avec rétroaction haptique sont encourageants. Ce simulateur est le premier en son genre et pourrait aider à la formation de chirurgiens experts de l'oreille moyenne.

14:36-14:48 *Caractérisation moléculaire de la flore polymicrobienne de la rhinosinusite chronique* — M.F. Stephenson, L. Mfuna, J. Barbeau, S. Dowd, A. Wolcott, G. James, M. Desrosiers, UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, MONTRÉAL, QC

Résumé 38

Introduction : Les cultures conventionnelles ont mis en cause le *Staphylococcus Aureus* (SA) et le staphylocoque négatif (quant à la coagulase) (SNC) en tant que pathogènes principaux de la rhinosinusite chronique (RSC). Ces résultats sont remis en question par des études récentes de biofilms où des sondes moléculaires mettent plutôt en cause l'*Haemophilus Influenzae*.

Objectif : Identifier toutes les espèces bactériennes présentes sur la muqueuse naso-sinusale à l'aide d'une culture moléculaire (CM) et comparer cette technique aux méthodes conventionnelles.

Méthodes : Étude prospective de 18 patients soumis à une chirurgie endoscopique des sinus pour une RSC. Les biopsies peropératoires ont été évaluées par CM avec séquençage du fragment ARN 16-S spécifique d'espèce pour l'identification génétique de bactéries, puis comparées à des cultures sur écouvillon prises simultanément.

Résultats : Les cultures standards ont principalement révélé le SA et le SNC. Les cultures moléculaires ont identifié jusqu'à 20 organismes par échantillon. Curieusement, les espèces anaérobiques étaient en majorité (*Diaphorobacter* and *Petidophilus*). Le SA a néanmoins été détecté dans 50 % des cas.

Conclusion : Les cultures moléculaires constituent des outils sensibles pour l'identification de bactéries avec la RSC et suggèrent que la présence d'anaérobies pourrait être plus fréquente qu'on ne le supposait à prime abord. Ces constatations soulignent l'importance d'une évaluation plus approfondie.

14:48-15:00 *Greffons osseux de la paroi maxillaire pour combler les pertes de substance traumatiques du plancher orbitaire* — S. Morong, M. Elahi, UNIVERSITÉ DE TORONTO, TORONTO, ON

Résumé 39

Objectif : Présenter les greffons de l'os maxillaire en tant qu'option viable dans le choix d'un matériau pour combler les pertes de substance traumatiques du plancher orbitaire.

Méthodes : La technique chirurgicale de prédilection de l'auteur qui consiste à prélever des greffons osseux du sinus maxillaire pour combler les pertes de substance traumatiques du plancher orbitaire est décrite. Des patients soumis à une réparation d'une fracture du plancher orbitaire à l'aide de greffons de l'os maxillaire sont évalués rétrospectivement, principalement en ce qui a trait à la perte de substance du plancher orbitaire, à la durée de l'intervention et aux résultats du suivi.

Résultats : Quatre-vingt-quatre patients ont été vus pour une perte de substance traumatique du plancher orbitaire par un même chirurgien entre 2004 et 2007. Trente-cinq de ces patients ont subi une réparation de la perte de substance avec des greffons de l'os maxillaire. La dimension moyenne de la perte de substance du plancher orbitaire était de 1,3 cm² (plage de 0,32 – 2,82 cm²). Aucune complication (diplopie, engourdissement sous-orbitaire, énoptalmie ou morbidité du site donneur postopératoires) n'a été signalée. La durée moyenne de l'intervention chez les patients ayant une perte de substance isolée du plancher orbitaire comblée avec greffon de l'os maxillaire a été de 31 minutes.

Conclusions : Les greffons de l'os maxillaire devraient être considérés comme une option viable dans le choix d'un matériau pour combler les pertes de substance traumatiques du plancher orbitaire. Dans cette série de cas, des greffons de l'os maxillaire ont été utilisés pour combler des pertes de substance traumatiques petites à moyennes du plancher orbitaire, sans augmentation des risques de complications et sans hausse significative de la durée de l'intervention comparativement aux autres méthodes documentées pour la réparation du plancher orbitaire.

15:00-15:24 PAUSE-CAFÉ ET VISITE DES STANDS

15:24-15:36 *Matrice hémostatique Floseal en cas d'épistaxis persistante : essai clinique prospectif* — D.W.J. Côté, B.R. Barber, R.C. Diamond, E.D. Wright, UNIVERSITÉ DE L'ALBERTA, EDMONTON, AB

Résumé 40

Objectif : Bien que la majorité des cas d'épistaxis soient traités de façon conservatrice, à l'occasion, ils peuvent évoluer vers une hémorragie majeure exigeant un traitement plus énergique ou une chirurgie. La chirurgie de ligature endoscopique est actuellement la norme de traitement institutionnelle utilisée pour les patients qui ne réagissent pas au traitement conservateur. Cependant, la ligature chirurgicale nécessite des ressources chirurgicales supplémentaires et des patients qui sont en mesure de tolérer une anesthésie. L'objectif de cette étude était de déterminer l'efficacité de la matrice hémostatique Floseal en cas d'épistaxis réfractaire au tamponnement de la fosse nasale.

Méthodes : Un essai clinique prospectif a été fait chez des patients présentant une épistaxis dont l'hémorragie nasale persistait en dépit d'un tamponnement nasal approprié réalisé par l'équipe d'oto-rhino-laryngologie. Une fois admis, les patients reçoivent un traitement avec une matrice hémostatique intranasale Floseal pour contrer l'épistaxis. En cas d'échec, les patients subissent ensuite une chirurgie pour la pose d'un clip.

Résultats : L'analyse des données préliminaires révèle des résultats très concluants dans la prévention de l'intervention chirurgicale chez les patients qui présentent une épistaxis persistante. La majorité des patients avec hémorragie nasale persistante qui ont participé à l'étude ont bien répondu au traitement avec la matrice hémostatique seule.

Conclusions : Cette étude met en lumière un outil très efficace pour le traitement par un oto-rhino-laryngologiste de l'épistaxis persistante. Étant donné la facilité d'utilisation, la morbidité réduite pour le patient et la rentabilité de la matrice hémostatique Floseal, celle-ci pourrait bien modifier la pratique clinique pour ce qui est du traitement de cette condition courante.

15:36-15:48 *Le facteur neurotrophique dérivé du cerveau administré par voie intracochléaire améliore-t-il la réponse évoquée auditive du tronc cérébral aux clics en présence de surdité de perception ?* — E. Meen, B.W. Blakley, UNIVERSITÉ DU MANITOBA, WINNIPEG

Résumé 41

Objectif : Déterminer si l'administration intracochléaire du facteur neurotrophique dérivé du cerveau (FNDC) améliore les seuils de réponse évoquée auditive du tronc cérébral (REATC) aux clics en cas de surdité de perception diagnostiquée.

Méthodes : Nous avons provoqué la surdité chez onze cobayes à l'aide de doses élevées de cisplatine (CDDP). Un mois plus tard, nous avons procédé à des cochléostomies bilatérales. Nous avons injecté 0,5 µg de FNDC dans une oreille et dans l'autre oreille, un volume équivalent de solution saline avant d'obturer avec du gras. Des tests de RÉATC ont été faits pendant trois mois à l'aide de clics afin d'établir des seuils.

Résultats : Les écarts entre les seuils auditifs n'ont pas été significatifs entre les deux oreilles à trois mois ($p=0,277$), ni à l'intérieur des trois mois ($p=0,353$). Malheureusement, 20 % des tests ont révélé qu'il n'y avait aucune réaction auditive, à la fois dans les oreilles traitées au FNDC et les oreilles témoins.

Discussion : Nos données ne suggèrent pas que le FNDC améliore l'audition. La gravité de la surdité a constitué une variable parasite significative — il est possible que la combinaison des CDDP et du traumatisme chirurgical ait causé une surdité excessive trop profonde pour que le FNDC puisse la surmonter.

Conclusion : Nos données ne viennent pas appuyer l'utilisation du FNDC intracochléaire pour la correction de la surdité profonde.

REMARQUE : Nous nous réservons le droit de modifier nos résultats si nous disposons de nouvelles données au moment de publier l'article final.

15:48-16:00 *Le « plan adipeux double » du lambeau libre de l'avant-bras radial et son utilité pour le chirurgien microvasculaire* — A. Shahnava, R. Hart, E. Henry, J. Trites, M. Taylor, UNIVERSITÉ DALHOUSIE, HALIFAX, NS

Résumé 42

Objectif : Le lambeau libre de l'avant-bras radial (LLABR) est l'option fiable pour la reconstruction des pertes de substance cervico-faciales. La veine céphalique supérieure est incluse dans la dissection en raison de son diamètre important; cependant, cette veine a un parcours variable dans les tissus sous-cutanés. Nous isolons couramment la veine céphalique dans un plan adipeux double, technique qui n'a jamais été décrite. Cette étude démontre la constance de la veine céphalique dans ce plan adipeux double à l'aide d'un modèle cadavérique et traite de notre expérience opératoire prospective dans le prélèvement de ce LLABR.

Méthode : Sur quatre cadavres préservés et un cadavre frais, nous avons prélevé un LLABR après avoir identifié le plan adipeux double et avoir isolé la veine céphalique dans ce plan. Entre août 2006 et avril 2008, nous avons consigné prospectivement l'emplacement anatomique de la veine céphalique chez 35 patients soumis à une chirurgie du LLABR.

Résultats : Le plan adipeux double et la veine céphalique ont été repérés pour toutes les dissections cadavériques. Le plan adipeux double a été identifié et a permis la dissection sans lésion de la veine céphalique chez les 35 patients.

Discussion : À notre connaissance, il s'agit du premier compte rendu de la présence du plan adipeux double dans l'aponévrose sous-cutanée de l'avant-bras radial et de son utilisation en tant que point de repère constant pour repérer la veine céphalique. Nos études sur cadavres et nos observations opératoires ont fait la preuve que le plan adipeux double constitue un guide constant et utile pour l'isolation de la veine céphalique en chirurgie du LLABR.

16:00-16:12 *Cavité buccale : l'incidence de la coupe sous congélation peropératoire sur le pronostic oncologique* — J.P. Guillemaud, R.S. Patel, D. Goldstein, K.M. Higgins, D. Enepekides, UNIVERSITÉ DE TORONTO, TORONTO, ON

Résumé 43

Objectif : Bien que la documentation médicale suggère qu'une marge tumorale positive sur une coupe permanente annonce de sombres résultats oncologiques, l'incidence pronostique d'une marge tumorale positive sur une coupe sous congélation peropératoire qui passe à une marge négative après révision subséquente demeure obscure.

Méthodes : Analyse rétrospective sur cinq ans de bases de données clinico-pathologiques de la cavité buccale au Odette Cancer Centre, Sunnybrook Hospital, Toronto, Canada. Le modèle de régression des hasards proportionnels de Cox est utilisé pour identifier les facteurs indépendants prédictifs du contrôle local et de la survie spécifique à la maladie.

Résultats : Cent cinquante-sept patients traités au site de Sunnybrook satisfaisaient les critères d'inclusion de notre étude (92 hommes, âge moyen de 63,5 ans). Trois groupes d'étude ont été formés d'après les résultats des marges de coupes congelées peropératoires et des marges tumorales finales. À l'aide de la méthode de Kaplan-Meier et de comparaisons unidimensionnelles avec le test Mantel-Haenzel, à la fois la survie sans maladie et la survie globale ont été considérablement réduites chez les patients dont les coupes peropératoires sous congélation s'étaient révélées positives (30,5 % et 67 % respectivement) en dépit de révisions subséquentes pour obtenir des marges négatives, comparativement aux patients dont à la fois les coupes congelées peropératoires et les coupes finales avaient été négatives (64,5 % et 81 %).

Conclusions : Il s'agit de la première étude à évaluer l'incidence pronostique de la coupe tumorale peropératoire et elle semble suggérer que la coupe sous congélation peropératoire positive annonce un pronostic sombre, sans égard à la pathologie finale de la tumeur, et pourrait modifier la planification du traitement postopératoire.

16:12-16:24 *Taux de satisfaction des résidents dans les programmes d'oto-rhino-laryngologie canadiens* — T. Tuong-Vi Vu, L. HP Nguyen, UNIVERSITÉ MCGILL, MONTRÉAL, QC

Résumé 44

Objectif : Décrire le taux de satisfaction des résidents des programmes d'oto-rhino-laryngologie canadiens.

Méthodologie : Sondage électronique portant sur 21 éléments cotés sur une échelle de Likert à 5 choix de réponse.

Contexte : Tous les résidents en oto-rhino-laryngologie canadiens entre février et avril 2008. Les réponses ont été recueillies sur une base anonyme et volontaire.

Méthodes : Analyse descriptive des données démographiques, de l'expérience d'apprentissage et opératoire, de l'environnement de travail, de la planification de carrière et de la satisfaction globale. Le pointage global a été comparé entre les sexes à l'aide d'un test de Student. Un modèle de régression linéaire a servi à prédire le pointage d'épuisement professionnel.

Principaux critères de mesure des résultats : pointage par élément et pointage global.

Résultats : Quatre-vingt-douze résidents sur 140 ont répondu (66 %), y compris 23 résidentes. Les résidents étaient satisfaits en ce qui a trait à leurs expériences opératoire et d'apprentissage. Une certaine insatisfaction a été notée pour la rétroaction, le soutien de la recherche, le réseau de carrière et l'équilibre de vie. La prévalence d'épuisement professionnel a été de 33 % avec des taux plus élevés significatifs sur le plan statistique dans les universités de langue anglaise. Aucun écart n'a été noté entre les deux sexes.

Conclusion : Dans l'ensemble, les résidents en oto-rhino-laryngologie canadiens sont très satisfaits du programme, bien qu'un tiers aient dû faire face à l'épuisement professionnel.

16:24-16:36 *Évaluation d'un modèle d'enseignement en trois dimensions informatisé pour le larynx* — A. Hu, T. Wilson, H. Ladak, P. Haase, P. Doyle, K. Fung, UNIVERSITÉ DE WESTERN ONTARIO, LONDON, ON

Résumé 45

Objectif : Présenter et évaluer une nouvelle méthode d'enseignement de l'anatomie du larynx.

Méthodes : Mise au point d'un modèle informatisé — Un modèle d'enseignement en trois dimensions informatisé pour le larynx a été élaboré à l'aide d'un logiciel de segmentation appelé *Amira 4.1* à partir d'images de tomodensitométrie et d'IRM de cous cadavériques. Le logiciel *Articulate* a ensuite été utilisé pour rendre le modèle interactif et multimédia. Enfin, le modèle a été lancé sur une plate-forme Web.

Évaluation du modèle : Le principal critère d'évaluation a été l'efficacité; un essai clinique comparatif aléatoire prospectif a servi à comparer les pointages du groupe du modèle 3-D informatisé avec ceux du groupe ayant suivi l'enseignement écrit standard. Le deuxième critère d'évaluation a été un sondage d'opinion fait auprès des étudiants.

Résultats : Les cotes aux tests de Student ont été similaires pour les deux groupes, mais une majorité ont affirmé que le modèle 3-D était efficace, clair, convivial et constituait un précieux complément aux méthodes d'enseignement traditionnelles.

Conclusion : Les modèles 3-D informatisés constituent des outils précieux pour l'enseignement de l'anatomie laryngée.

16:36-16:48 *Grosseur du ganglion cervical central en tant que prédicteur de malignité pour le cancer papillaire de la thyroïde* — K. Macdonald, S.M. Taylor, M. Bullock, J. Trites, J. Nasser, R.D. Hart, UNIVERSITÉ DALHOUSIE, HALIFAX, NS

Résumé 46

Objectif : Déterminer la précision de la grosseur d'un ganglion (<1 cm ou >1 cm) en tant que marqueur de la présence ou de l'absence de malignité au moment du curage ganglionnaire cervical de niveau VI pour le cancer papillaire de la thyroïde (CPT).

Méthodes : Revue rétrospective de tous les patients ayant subi une chirurgie de la thyroïde et un curage de la région centrale du cou contre un cancer papillaire de la thyroïde entre juin 2005 et juillet 2008. Le nombre de ganglions présents, leur grosseur et l'état de malignité ont été consignés.

Résultats : Cinquante-deux patients ont subi un curage ganglionnaire de la région centrale du cou contre un cancer papillaire de la thyroïde, avec un total de 254 ganglions prélevés. Les ganglions ≥ 1 cm présentaient 67 % de risques d'être positifs ($p < 0,001$) alors que les ganglions <1 cm, 20 % de risques d'être positifs.

Conclusions : Avec le pourcentage significatif de malignité des ganglions cervicaux centraux <1 cm dans les cas de CPT, la décision de procéder à un curage ganglionnaire cervical central ne peut pas être fondée sur le critère de grosseur échographique préopératoire à lui seul.

16:48-17:00 *LigaSure contre hémostase conventionnelle pour la chirurgie de la thyroïde : étude comparative aléatoire prospective* — P. Singh, D. O'Connell, P. Dziegielewski, M. Langille, D. Côté, J. Szudek, M. Allegretto, H. Seikaly, J. Harris, UNIVERSITÉ DE L'ALBERTA, EDMONTON, AB

Résumé 47

Contexte : La dissection minutieuse avec hémostase méticuleuse est l'une des clés de la chirurgie de la thyroïde. Cependant, elle exige souvent beaucoup de temps. Le système LigaSure consiste en une nouvelle méthode d'hémostase diathermique qui fusionne les parois des vaisseaux pour former un sceau de collagène. LigaSure s'est avéré être une méthode sûre et rapide pour le contrôle hémostatique. Des études antérieures ont fait état d'un avantage en matière de coût, le système LigaSure permettant de réduire la durée opératoire. L'objectif de cette étude était de comparer les durées opératoires selon que l'on utilisait le système LigaSure ou des clips de titane et des attaches chirurgicales conventionnels (CAC). Une réduction de 25 % de la durée opératoire totale a été considérée comme une réduction significative sur le plan clinique.

Type d'étude : Essai clinique aléatoire (éléments probants de niveau Ib).

Méthodes : Cinquante patients ont été répartis aléatoirement dans deux groupes, thyroïdectomie avec LigaSure ou thyroïdectomie avec CAC. Les données démographiques, la pathologie, les données générales de même que les durées d'intervention et les données sur le taux de complications ont été recueillies pour tous les patients.

Résultats : La durée moyenne de l'intervention pour le groupe CAC a été de 95,6 minutes (SD 36,75 minutes). Il n'y a pas eu d'écart significatif sur le plan statistique ni clinique entre le groupe CAC et le groupe LigaSure. Aucun écart significatif n'a été noté pour les données démographiques entre les deux groupes.

Conclusion : L'utilisation du système LigaSure pour la thyroïdectomie n'a pas réduit la durée d'intervention globale par une marge cliniquement significative, ce qui indique une utilité limitée du système en ce qui a trait à la réduction des coûts, contrairement à ce que dit la documentation médicale.

LUNDI 11 MAI — APRÈS-MIDI SALLE DE BALL HALIFAX A MARRIOTT HARBOURFRONT HOTEL

ATELIER SPÉCIAL 2

GROUPE D'EXPERTS DE SPÉCIALITÉ

17:00-108:00 *Cas intéressants et difficiles en oto-rhino-laryngologie pédiatrique*

Présidence : S. Daniel, MONTRÉAL, QC

LUNDI 11 MAI — AVANT-MIDI SALLE DE BALL HALIFAX BC MARRIOTT HARBOURFRONT HOTEL

PA : OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE PÉDIATRIQUE

Présidence : à communiquer

08:00-08:08 *Anneau de Passavant chez les patients atteints d'insuffisance vélopharyngée : détection à l'aide de la fluoroscopie et de l'endoscopie nasale et son rôle dans la fermeture du vélopharynx* — A. Conlin, J. MacCormick, JP Vaccani, et al., OTTAWA, ON

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, l'auditeur sera en mesure de : 1) décrire le bourrelet de Passavant; 2) comparer la rapidité de détection de l'anneau avec la fluoroscopie comparativement à l'endoscopie nasale; 3) discuter de son rôle dans la fermeture du vélopharynx chez les patients pédiatriques atteints d'une insuffisance vélopharyngée; et 4) commenter l'utilité des examens préopératoires pour déceler la présence de l'anneau de Passavant.

Résumé 48

Objectif : L'évaluation de l'insuffisance vélopharyngée (IVP) repose couramment sur l'endoscopie nasale (EN) et la fluoroscopie vidéo multivue (FVM). La FVM suppose l'exposition à un rayonnement ionisant qui a été associé à une augmentation du taux de malignité des glandes thyroïde et parotide; cependant, on croit que la FVM permettrait de détecter la présence de l'anneau de Passavant (AP) avec une plus grande fiabilité que l'EN. Nous soulevons l'hypothèse que l'AP est détecté plus fréquemment avec la FVM qu'avec l'EN; cependant, nous ne savons toujours pas si l'anneau joue un rôle dans la fermeture du vélopharynx.

Méthodes : Revue rétrospective des EN et des FVM de 63 sujets, âgés de 4 à 18 ans, ayant consulté dans une clinique de soins tertiaires en IVP.

Résultats : Dans l'ensemble, l'AP a été détecté avec l'EN et(ou) la FVM chez 37 des 63 sujets. Lorsque détecté, l'AP a été aperçu avec l'EN dans 14 des 37 cas (38 %) et avec la FVM dans 37 des 37 cas (100 %). Les études qui ont révélé l'AP ont ensuite été passées en revue afin de déterminer si l'AP jouait un rôle dans la fermeture du vélopharynx (résultats à venir).

Conclusions : La FVM a permis de détecter la présence de l'AP beaucoup plus souvent que l'EN dans cette série de cas. Si l'on détermine que l'AP joue un rôle dans la fermeture du vélopharynx, la FVM devrait être un examen nécessaire; cependant, si l'AP n'intervient pas dans la fermeture du vélopharynx, la nécessité de procéder à la FVM pour détecter l'AP serait discutable.

08:08-08:16 *Revue des complications respiratoires postopératoires chez les enfants admis après une amygdalectomie*
— A. Darnbrough, D. Leitao, WINNIPEG, MB

Objectifs d'apprentissage

Préambule : On croit que l'incidence des complications respiratoires serait plus élevée chez les enfants qui subissent une amygdalectomie pour un syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS). Actuellement, la norme de soins est d'admettre cette population pendant une nuit pour observation.

Résumé 49

Objectifs : Déterminer le risque de complications respiratoires chez des patients pédiatriques admis après une amygdalectomie. Nous avons également tenté de déterminer si d'autres caractéristiques chez le patient laissaient davantage présager des complications qu'un diagnostic de SAOS.

Méthodes : Nous avons procédé à une revue rétrospective de cas du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2007. Les complications respiratoires relevées incluaient ce qui suit : intubation, ventilation nasale en pression positive intermittente (VNPPI), désaturations <91 %, ou administration d'oxygène. Les caractéristiques spécifiques des patients incluaient l'âge, le poids, les anomalies cranio-faciales, les affections respiratoires ou cardiaques, les troubles neurologiques, les syndromes, les résultats de l'étude du sommeil et l'indication pour la chirurgie.

Résultats : Environ 200 dossiers ont été passés en revue. D'après l'analyse préliminaire, le risque de complications respiratoires après une amygdalectomie chez les patients admis est minime, la majorité des cas pouvant être traités avec un supplément d'oxygène. Les patients qui ne présentent pas d'affection co-morbide sous-jacente et(ou) de SAOS léger courent un faible risque de complications respiratoires.

Conclusions : Les patients ayant des événements respiratoires du sommeil ou un SAOS léger, en bonne santé par ailleurs, présentent un risque négligeable de complications respiratoires et pourraient donc être traités en chirurgie d'un jour.

08:16-08:24 *Traitement de l'obstruction des voies respiratoires en cas de chirurgie pour des fistules laryngo-trachéo-œsophagiennes récurrentes* — L. Johnson, HALIFAX, NS

Objectifs d'apprentissage

1. Discuter du traitement de l'obstruction des voies respiratoires dans le contexte des anomalies aérodigestives.
2. Discuter de l'utilisation de greffons d'interposition dans le contexte des fistules des voies aériennes récurrentes.
3. Discuter des avantages d'une démarche multidisciplinaire pour le traitement des cas aérodigestifs complexes.
4. Mieux comprendre la pathophysiologie des fistules récurrentes des voies aériennes et autres facteurs sous-jacents relatifs à la chirurgie et au patient.

Résumé 50

Le traitement des fistules récurrentes des voies respiratoires et autres anomalies des voies aérodigestives suppose souvent l'intervention d'une équipe multidisciplinaire. Deux de ces cas sont présentés dans le contexte du traitement définitif d'une fistule trachéo-œsophagienne (FTO) de type H récurrente et d'une fissure laryngo-trachéo-œsophagienne (FLTO) de type III récurrente avec la mise en place de greffons d'interposition et la manifestation subséquente d'obstruction des voies aériennes. Le traitement des voies respiratoires, l'utilisation de greffons d'interposition et la résolution des FTO/FLTO récurrentes sont passés en revue.

08:24-08:30 DISCUSSION

08:30-08:38 *Biologie fœtale et otite moyenne suppurée au cours de la première année de vie* — A. Lasisi, O. Olayemi, O. Arinola, et al., IBADAN OYO, NIGER

Objectifs d'apprentissage

Montrer le rôle des facteurs immunobiologiques dans le développement des otites moyennes précoces au cours de la première année de vie.

Résumé 51 Introduction : Il a été signalé que l'immaturation du système immunitaire pouvait contribuer au développement d'otites moyennes précoces (OMP) chez les bébés. Nous soulevons l'hypothèse qu'un taux sérique néonatal faible de facteurs

immunobiologiques joue un rôle dans l'apparition de l'OMP et nous tentons d'établir une corrélation entre l'OMP et les taux sériques de rétinol, de zinc, d'immunoglobuline G et d'interféron gamma (IFN-).

Méthode : Étude prospective. Le sang ombilical de nouveau-nés a été prélevé du cordon ombilical à la naissance et on a procédé à l'extraction du sérum; les bébés ont fait l'objet d'un suivi de 12 à 18 mois afin de vérifier l'apparition d'OMP. Le sérum a été entreposé à -80 °C et soumis à une analyse à la recherche des facteurs précités. L'OM suppurée a été définie par l'observation d'une micro-otoscopie avec otorrhée purulente ou mucoïde.

Résultats : Cent quatre-vingt-six nouveau-nés ont été suivis pendant 1 à 1,25 ans. Parmi ceux-ci, il y a eu au moins un épisode d'OMP chez 69 bébés (37 %), soit 40 garçons et 29 filles. L'âge de la manifestation s'est échelonné de 3 semaines à 8 mois, soit en moyenne 14 semaines, SD 6,2. L'âge gestationnel était de 31 à 45 semaines, une moyenne de 39 semaines et un SD de 0,16, pendant que le poids à la naissance variait entre 1,25 et 4,3 kg, en moyenne 3,1 kg, SD 0,45. Les taux néonataux sériques chez les sujets et les témoins respectivement ont été : immunoglobuline — 1 180 mg/ml et 1 370,2 mg/ml (P=0,461); rétinol — 0,95 µg/l et 1,08 µg/l (P = 0,0033); zinc — 0,88 µg/l et 1,05 µg/l (P=0,0136) et IFN- — 45,3 pg/ml et 170,2 pg/ml (P=0,000).

Conclusion : Les faibles taux de facteurs immunobiologiques au cours de la période néonatale jouent un rôle significatif dans l'apparition d'OMP suppurées au cours de la première année de vie.

08:38-08:46 *Fente palatine sous-muqueuse et maladie otologique : sont-elles liées ?* — Menezes A, Hu A, Husein M, et al., London, ON

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, les auditeurs de la SCO devraient être en mesure :

- 1) de déterminer si la maladie otologique est liée à une fente palatine sous-muqueuse symptomatique (FPSM);
- 2) de renseigner les patients sur les antécédents naturels de la FPSM;
- 3) d'énumérer les diverses options de traitement médicales et chirurgicales pour la FPSM au moment d'aborder les options de traitement avec un patient.

Résumé 52

Objectif : Seulement un patient sur neuf présentant une fente palatine sous-muqueuse (FPSM) a des symptômes et a besoin d'une chirurgie palatine. On ne sait pas si la maladie otologique est corrélée à la fente palatine sous-muqueuse symptomatique. L'objectif de cette étude était de déterminer si la maladie otologique constitue un prédicteur d'une FPSM symptomatique nécessitant une chirurgie.

Méthodes : Nous avons procédé à une revue rétrospective des dossiers de 27 patients qui s'étaient présentés à notre centre avec une FPSM au cours des quatre dernières années. Les données démographiques, la présentation des patients, la parole, le langage, les antécédents otologiques, l'examen physique, la nasopharyngoscopie, la vidéofluoroscopie multivue, l'évaluation perceptible (base de données de l'ACPA), l'audiogramme, l'insuffisance vélopharyngée et les variables de traitement ont fait l'objet d'une évaluation.

Résultats : Bien que les analyses aient révélé de grandes corrélations entre certaines variables prédéterminées (p. ex., la rhinolalie ouverte et l'émission nasale d'air, l'intelligibilité de la parole et la compensation articulaire), aucune variable otologique ne s'est avérée significative par rapport aux autres variables évaluées.

Conclusions : La maladie otologique ne constitue pas un prédicteur de la FPSM symptomatique chez cette population et réciproquement, la FPSM symptomatique n'est pas un prédicteur de la maladie otologique. Ces données suggèrent qu'il faudrait examiner d'autres prédicteurs de la FPSM symptomatique.

08:46-08:54 *Prévention de l'otite moyenne aiguë récurrente avec des irrigations nasales à l'aide d'une solution saline (PrOMIS) : essai clinique aléatoire pilote* — M. Stephenson, A. Lapointe, J. Lacroix, MONTRÉAL, QC

Résumé 53

Introduction : Les irrigations des fosses nasales avec solution saline (IFNSS) sont fréquemment recommandées par les pédiatres et les oto-rhino-laryngologistes afin de prévenir les otites moyennes aiguës à répétition (OMAr) chez l'enfant. Cependant, aucune étude dans la documentation ne vient corroborer ni infirmer cette pratique.

Objectif : Déterminer l'efficacité des IFNSS pour prévenir l'OMAr.

Méthode : Projet pilote d'essai clinique aléatoire. Tous les patients consécutifs ayant reçu un diagnostic d'OMAr étaient admissibles. Les patients recrutés ont été répartis aléatoirement dans deux groupes. Seuls les patients du groupe de traitement ont procédé à des IFNSS. Le premier critère d'évaluation de l'étude a été l'incidence d'OMAr observée au cours d'une période de trois mois.

Résultats : Vingt-neuf patients ont satisfait les critères d'inclusion et d'exclusion et ont accepté de participer. Il y a eu une incidence réduite significative sur le plan statistique d'OMAr dans le groupe de traitement (p=0,003, test du chi carré).

Conclusion : Nos résultats suggèrent que les IFNSS pourraient efficacement prévenir l'OMAr. Une étude multicentrique aléatoire de plus grande envergure est indiquée afin de vérifier la validité externe de cette conclusion et d'évaluer de façon appropriée l'innocuité et les facteurs de risque.

MOTS-CLÉS :

Otite moyenne aiguë, enfant, irrigations nasales, pédiatrie, solution saline, prévention, essai clinique aléatoire

08:54-09:00 DISCUSSION

09:00-09:08 *Ototoxicité des dérivés du platine chez l'enfant : suivi à long terme* — T. Al-Khatid, S. Daniel, A. Carret, et al., MONTRÉAL, QC

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, l'auditeur comprendra l'importance du suivi à long terme des patients traités par chimiothérapie avec dérivés du platine.

Résumé 54

Objectif : Évaluer l'ototoxicité à long terme de la chimiothérapie à base de platine dans une série de cas pédiatriques.

Méthodologie : Étude de cohorte prospective.

Méthodes : Des cas de patients ayant reçu de la chimiothérapie à base de platine ont été relevés après revue de dossiers pharmaceutiques de 2000 à 2005. Les résultats d'audiogrammes avant et après traitement avec cisplatine ont été consignés. Les patients ont été rappelés longtemps après le traitement pour être soumis à un autre audiogramme et pour remplir un questionnaire évaluant l'incidence de l'ototoxicité sur leur qualité de vie.

Résultats : Trente-neuf patients ont reçu de la chimiothérapie à base de platine. Patients exclus : deux patients n'avaient pas subi d'audiogrammes avant la chimiothérapie; un présentait un rétinoblastome avec déficience auditive congénitale; trois ont été perdus de vue au suivi; cinq étaient décédés et sept ont refusé de participer. Trente-trois patients au total ont été admis dans l'étude et 21 patients ont fait l'objet d'un suivi à long terme. La période de suivi a varié entre 1,5 et 6,6 ans (moyenne de 3,4 ans). Trente-neuf pour cent des patients ont souffert d'ototoxicité (trois cas légers, trois cas modérés et sept cas graves à profond). Trente-trois pour cent des résultats des audiogrammes se sont aggravés pendant le suivi à long terme. Le questionnaire a révélé une perte auditive subjective chez 70 % des patients, 40 % nécessitant des prothèses auditives.

Conclusion : L'ototoxicité après la chimiothérapie à base de platine peut se manifester ou s'aggraver des années après la fin du traitement. Par conséquent, nous recommandons un suivi à long terme.

09:08-09:16 *Programme de prévention de la déficience auditive due au bruit : évaluations des changements des comportements acoustiques à risque chez les enfants du primaire* — A. Radeski, B. Westerberg, S. Mohammadnabi, et al., VANCOUVER, BC

Objectifs d'apprentissage

1. Examiner les pratiques de conservation de l'audition par prévention des comportements acoustiques à risque chez les enfants de sixième année.
2. Déterminer les écarts en matière de comportements acoustiques à risque entre les enfants de sixième année exposés au programme éducatif *Oui à l'ouïe* de la Fondation canadienne de l'ouïe sur la perte auditive due au bruit chez les jeunes et ceux qui ne l'ont pas été.
3. Déterminer les écarts en matière de comportements acoustiques à risque entre les enfants de sixième année avant et après l'exposition au programme éducatif *Oui à l'ouïe* de la Fondation canadienne de l'ouïe sur la perte auditive due au bruit chez les jeunes.
4. Examiner dans quelle mesure le programme éducatif *Oui à l'ouïe* de la Fondation canadienne de l'ouïe sur la perte auditive due au bruit chez les jeunes permet un changement des comportements acoustiques à risque chez les élèves de sixième année à court et à long terme en comparant les réponses à un sondage réalisé avant l'intervention à celle d'un sondage réalisé après l'intervention.

Résumé 55

Objectifs : La perte auditive due au bruit est attribuée à l'exposition au bruit pendant l'adolescence et l'enfance, laquelle semble accélérer la perte auditive naturelle subie à l'âge adulte. Cette étude avait pour but de déterminer si une tentative de changer les comportements acoustiques à risque (CAR) des enfants de sixième année en leur présentant un programme de conservation de l'ouïe pouvait donner des résultats à court et à long terme.

Méthodes : Seize écoles élémentaires de Vancouver ont été réparties aléatoirement, soit dans un groupe d'intervention, soit dans un groupe témoin; seul le groupe d'intervention a suivi *Oui à l'ouïe*, un programme de conservation de l'ouïe mis au point par la Fondation canadienne de l'ouïe. Les deux groupes (n = 811) ont eu à répondre à des questionnaires identiques sur

la fréquence des CAR et des pratiques de conservation de l'ouïe au départ, puis pendant le suivi à court et à long terme. Les données obtenues ont fait l'objet d'une analyse de régression logistique.

Résultats : Les résultats indiquent que 15 % des élèves écoutent leur lecteur de musique personnel plus d'une heure par jour. Vingt-deux pour cent de ces élèves n'entendent pas les personnes autour d'eux parler lorsqu'ils écoutent leur lecteur personnel. L'intervention a eu une incidence positive à court terme sur l'utilisation de bouchons d'oreille, mais les comportements sont revenus à ce qu'ils étaient au départ à long terme.

Conclusions : Cette étude confirme le bien-fondé de la mise en œuvre d'un programme de prévention de la perte auditive dans les écoles.

09:16-09:24 *Ontario Infant Hearing Program : évaluation du protocole stratégique de surveillance des cas à haut risque au Children's Hospital of Eastern Ontario* — D. Schramm, C. Semple, L. Moran, OTTAWA, ON

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, tous les cliniciens pourront :

1. décrire comment on procède au dépistage chez les enfants à haut risque et à faible risque de déficience auditive en Ontario;
2. énumérer les causes possibles d'un résultat « faux-négatif » au départ;
3. examiner la nécessité de procéder à des tests fonctionnels ultérieurs (audiométrie par renforcement visuel) chez certains enfants à haut risque.

Résumé 56

Le dépistage précoce de la déficience auditive infantile devrait donner lieu à une intervention plus efficace. Le protocole stratégique de surveillance des cas à haut risque du Ontario Infant Hearing Program a été révisé en 2004 pour cibler principalement les enfants présentant un risque particulièrement élevé de déficience auditive.

On procède à un dépistage de la déficience auditive au moment où les enfants quittent l'unité des soins spéciaux. Chez les enfants à haut risque, on procède à un dépistage avec les produits de distorsion d'oto-émissions acoustiques. Chez les bébés qui présentent l'un des 15 indicateurs de facteur de risque ou plus, on procède au dépistage avec réponse évoquée auditive du tronc cérébral automatisée. Ce groupe « à risque » est soumis à un nouveau dépistage à 4 mois avec réponse évoquée auditive du tronc cérébral et à 10–12 mois d'âge corrigé avec des tests fonctionnels (audiométrie par renforcement visuel).

Les bébés à l'unité des soins intensifs néonataux du Children's Hospital of Eastern Ontario qui ont été soumis au premier test de dépistage (en général la réponse évoquée auditive du tronc cérébral automatisée à 0-4 mois) ont été relevés. Nous avons procédé à l'étude des bébés qui présentaient une surdité de perception unilatérale ou bilatérale dans les évaluations audiométriques subséquentes. L'étiologie de la déficience auditive dépistée tardivement et ses résultats à long terme ont été évalués. Les causes du résultat « faux-négatif » à l'origine pourraient inclure la déficience auditive progressive génétique, l'hypertension pulmonaire persistante du nouveau-né, l'infection périnatale, la méningite, la neuropathie auditive et des interventions médicales subséquentes.

09:24-09:30 DISCUSSION

09:30-09:38 *Turbinoplastie inférieure pédiatrique avec ou sans adénoïdectomie. Rapport préliminaire sur l'innocuité, la maîtrise des symptômes et l'amélioration de la qualité de vie* — M. Langille, P. Dziegielewski, P. Singh, et al., EDMONTON, AB

Résumé 57

Contexte : La rhinite chronique (RC) chez l'enfant est une condition courante pour laquelle le répertoire chirurgical est limité. Récemment, des rapports ont suggéré que la turbinoplastie inférieure (TI) pourrait constituer un précieux outil supplémentaire dans l'arsenal thérapeutique du chirurgien.

Objectif : Examiner la maîtrise des symptômes, l'innocuité et l'amélioration de la qualité de vie après une TI avec ou sans adénoïdectomie (AD) chez les enfants.

Méthodes : Cohorte rétrospective non contrôlée. Nous avons admis dans cette étude les enfants qui se sont présentés à notre centre avec une RC réfractaire au traitement médical et qui ont subi une TI avec ou sans AD. Une base de données a été établie pour l'âge, le sexe, les autres diagnostics et les complications. D'après les dossiers, nous avons documenté le recours à un traitement médical, l'écart d'incidence d'infections aiguës récurrentes et leur durée. Nous avons utilisé l'échelle pédiatrique de Glasgow pour démontrer l'amélioration de la qualité de vie.

Résultats : Soixante-quatre patients ont été relevés. Vingt-six ont été exclus en raison d'une chirurgie septale ou des sinus concurrente. Trente-huit patients consécutifs ont été admis dans l'étude, dont 20 ont concurrentement subi une AD. L'âge moyen des sujets était de 11 ans (15 filles; 23 garçons). Une complication a nécessité une admission. Les pointages à l'échelle pédiatrique de Glasgow ont révélé une amélioration pour tous les sujets à tous les égards.

Conclusion : Les résultats préliminaires de cette étude indiquent que la TI est une intervention sûre et bénéfique pour les enfants atteints de RC. Son incidence sur la qualité de vie est comparable à d'autres interventions de prédilection en oto-rhino-laryngologie.

09:38-09:46 *Deux têtes valent mieux qu'une : l'expérience d'un service combiné d'oto-rhino-laryngologie pédiatrique et cervico-faciale* — S. Nabi, J. Franklin, M. Husein, et al., LONDON, ON

Objectifs d'apprentissage

1. Reconnaître les étiologies qui mènent aux parotidectomies et aux thyroïdectomies chez une population pédiatrique canadienne.
2. Reconnaître que les thyroïdectomies pédiatriques seront pratiquées en plus grand nombre et chez des patients plus jeunes avec l'utilisation croissante du dépistage génétique de l'adénomatose pluriendocrinienne de type 2 (APE2).
3. Reconnaître les avantages d'une démarche combinée : les oto-rhino-laryngologistes et chirurgiens cervico-faciaux pour la population adulte exécutent un plus grand nombre de parotidectomies et de thyroïdectomies que les oto-rhino-laryngologistes pédiatriques et cumulent donc une plus grande expérience de ces interventions, mais les oto-rhino-laryngologistes pédiatriques ont davantage d'expérience et sont plus à l'aise dans les relations avec des patients plus jeunes et leurs parents.

Résumé 58

Objectifs : Les thyroïdectomies et les parotidectomies pédiatriques sont rares. Nous passons en revue notre expérience en tant que service combiné en oto-rhino-laryngologie pédiatrique et cervico-faciale et évaluons l'expérience d'autres oto-rhino-laryngologistes canadiens.

Méthodes : Revue rétrospective de toutes les thyroïdectomies et les parotidectomies pédiatriques exécutées conjointement de 2005 à 2008 (enfants de moins de 16 ans) par deux chirurgiens. Le taux de satisfaction a été évalué à l'aide d'un questionnaire fondé sur une ÉVA. Nous avons fait parvenir un sondage électronique à des membres pratiquants de la SCO pour évaluer le volume et le niveau de confort avec les chirurgies de la parotide et de la thyroïde.

Résultats : Huit thyroïdectomies (moyenne de 9,8 ans; 5,5-14,9) et quatre parotidectomies (moyenne de 9,5 ans; 3,2-13,9) ont été pratiquées sans aucune complication à long terme. Selon les résultats, 13 oto-rhino-laryngologistes pédiatriques boursiers exécutent en moyenne quatre thyroïdectomies/parotidectomies combinées par année; 22 oto-rhino-laryngologistes en chirurgie cervico-faciale boursiers font en moyenne plus de 75 thyroïdectomies et 25 parotidectomies par année, mais moins d'une chez des enfants. Les oto-rhino-laryngologistes cervico-faciaux disaient être moins à l'aise avec les jeunes patients; les oto-rhino-laryngologistes pédiatriques étaient moins à l'aise avec les patients plus âgés, mais leur niveau de confort était plus constant pour l'ensemble des groupes d'âge.

Conclusions : D'après le taux de réussite de notre établissement et les niveaux de confort et les volumes associés aux deux groupes d'oto-rhino-laryngologistes, populations adulte et pédiatrique, nous suggérons l'adoption d'une démarche combinée. Elle permet d'allier les connaissances et les subtilités des soins pédiatriques avec des années d'expérience en chirurgie de la thyroïde et de la parotide.

09:46-10:00 DISCUSSION

10:00-10:30 PAUSE-CAFÉ ET VISITE DES STANDS

LUNDI 11 MAI — AVANT-MIDI SALLE DE BALL HALIFAX BC MARRIOTT HARBOURFRONT HOTEL

ATELIER 9

10:30-11:30 *La démarche endaurale — voie idéale vers l'oreille moyenne et la mastoïde pour les otologistes* — J. Chen, V. Lin, J. Hochman, TORONTO, ON

Objectifs d'apprentissage

Après cette séance, le participant :

1. comprendra comment procéder efficacement à une démarche endaurale;
2. pourra efficacement inclure la démarche endaurale dans la planification chirurgicale de ses cas d'otologie;
3. comprendra les nombreux avantages et les limites de la démarche endaurale;
4. comprendra le rôle de cette démarche dans l'enseignement et l'apprentissage de la chirurgie otologique et saura utiliser les soins infirmiers plus efficacement.

Résumé 59

La réussite de la chirurgie otologique dépend totalement d'une exposition suffisante. Traditionnellement, on utilisait principalement l'approche trans-canaire pour la plupart des tympanoplasties et chirurgies de l'oreille moyenne (stapédectomie, ossiculoplastie) simples. Cependant, cette approche présente plusieurs désavantages majeurs. Le chirurgien

stabilise le spéculum auriculaire dans sa main, ce qui limite largement sa dextérité manuelle. L'exposition cylindrique étroite restreint considérablement la quantité de lumière qui atteint le champ opératoire, réduisant par le fait même l'acuité visuelle. De plus, cet accès ne permet l'utilisation que d'une seule paire d'instruments dans le champ opératoire, ce qui rend la démarche trans-canalairale peu appropriée pour les centres d'enseignement en otologie. La norme dans notre pratique est d'utiliser la démarche endaurale pour la majorité des chirurgies de tympanoplastie, de l'oreille moyenne et de la mastoïde pour plusieurs raisons. Premièrement, elle permet au chirurgien d'avoir les deux mains libres pendant l'intervention. Deuxièmement, la forme en entonnoir de l'exposition avec l'approche endaurale permet l'entrée de la lumière sur le champ opératoire. Troisièmement, deux paires d'instruments peuvent être utilisées dans le champ, ce qui permet au chirurgien traitant d'aider efficacement et sûrement les stagiaires. Enfin, l'approche endaurale est simple à pratiquer et n'allonge pas la durée de la chirurgie comparativement à l'approche post-auriculaire qui est plus exigeante.

Dans cet atelier, nous relatons notre expérience avec la démarche endaurale et présentons des exposés de cas avec bandes vidéo pour illustrer cette démarche et ses nombreux avantages aux auditeurs présents.

**LUNDI 11 MAI — AVANT-MIDI
SALLE DE BALL HALIFAX BC
MARRIOTT HARBOURFRONT HOTEL**

PA : OTOLOGIE 1

Présidence : à communiquer

11:30-11:38 *Prothèse de stapédoctomie SMART : résultats sur cinq ans* — J. Cho, P. Marck, P. Marck, CALGARY, AB

Objectifs d'apprentissage

L'auditeur connaîtra les résultats à long terme de l'utilisation de la prothèse SMART et de sa technologie d'auto-sertissage qui permet un chirurgien plus rapide et plus facile avec d'excellents résultats audiologiques.

Résumé 60

Objectifs : Des patients appelés à subir une stapédoctomie avec mise en place d'une prothèse SMART en présence d'otospongiose ont été suivis pendant un minimum d'un an et un maximum de cinq ans. Le cas des patients a été analysé afin de déterminer l'amélioration audiologique, les échecs relatifs à la prothèse et les durées d'intervention.

Méthodes : Cette étude prospective a suivi 78 patients (82 oreilles) soumis à une chirurgie de stapédoctomie faite par l'auteur principal avec la prothèse SMART qui utilise la technologie d'auto-sertissage Nitinol. Des tests audiologiques pré- et postopératoires ont été faits par une audiologiste (Paulette Marck). Les données ont été analysées en ce qui a trait à l'écart aérien osseux. La durée de la chirurgie a également été consignée.

Résultats : Deux des 78 patients n'ont pas subi de chirurgie, un en raison d'une base de l'étrier très épaisse, l'autre en raison d'une anatomie non favorable. Les autres patients (76, pour 80 oreilles) ont subi une stapédoctomie (sans laser) avec mise en place d'une prothèse SMART. L'obturation de l'écart aérien osseux à 10 dB a été obtenue pour 74 oreilles et tous les patients ont obtenu la fermeture de l'écart à 20 dB. Il n'y a pas eu de rejet de prothèse et aucune chirurgie de révision n'a été nécessaire. Les durées d'intervention ont été tirées des dossiers chirurgicaux. La durée moyenne d'intervention avec la prothèse SMART a été de 21,24 minutes comparativement à 28,85 minutes avec la prothèse traditionnelle (type Fisch).

Conclusion : La prothèse SMART est un appareil sûr et fiable qui permet un auto-sertissage facile et rapide.

11:38-11:46 *Revue sur dix ans de la chirurgie du cul-de-sac endolymphatique en cas de maladie de Ménière réfractaire* — J. Glicksman, K. Fung, LONDON, ON

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, les membres de la SCO présents seront en mesure :

- de décrire le taux de réussite prévu de la chirurgie du cul-de-sac endolymphatique en cas de maladie de Ménière au moment de discuter des options de traitement avec le patient;
- d'énumérer les risques et les bienfaits de la chirurgie du cul-de-sac endolymphatique en cas de maladie de Ménière au moment d'obtenir le consentement pour cette procédure;
- d'énumérer les diverses options de traitement médical et chirurgical pour la maladie de Ménière au moment de discuter des options de traitement avec le patient.

Résumé 61

Objectif : Passer en revue nos dix années d'expérience avec la chirurgie du cul-de-sac endolymphatique en guise de traitement de la maladie de Ménière réfractaire.

Méthodes : À l'aide des critères du Comité 1995 sur l'audition et l'équilibre de l'American Academy of Otolaryngology-Head & Neck Surgery, le stade, la classe de vertige et les résultats auditifs ont été évalués. Nous avons procédé à une revue

rétrospective des dossiers de patients qui ont consulté en vue d'une chirurgie du cul-de-sac endolymphatique entre 1998 et 2007.

Résultats : Trente patients (33 oreilles en tout) ont été soumis à une chirurgie du cul-de-sac endolymphatique (63,6 % d'hommes, moyenne d'âge de 49 ans). Le suivi moyen a été de 30,6 mois. Le contrôle du vertige à long terme a été de : 35,5 % dans la classe A, 29 % dans la classe B, 6,5 % dans la classe C, 3,2 % dans la classe E et 24,2 % dans la classe F. Si l'on considère que les interventions dans les classes A et B ont été réussies, 64,5 % des chirurgies ont été une réussite. Le stade d'acuité auditive s'est amélioré dans 14,8 % des cas, est resté le même dans 51,9 % des cas et s'est aggravé dans 33,3 % des cas. Un deuxième traitement après la chirurgie du cul-de-sac endolymphatique a été fait pour 26,7 % des sujets. Les deuxièmes traitements incluaient ce qui suit : traitement à la gentamycine intra-tympanique (13,3 %), labyrinthectomie (10,0 %), neurectomie vestibulaire (3,3 %). La chirurgie a provoqué une surdité de perception profonde chez trois des sujets.

Conclusions : La chirurgie du cul-de-sac endolymphatique est une option chirurgicale pour traiter la maladie de Ménière. Elle permet de soulager les crises de vertige chez certains patients, mais ils doivent être avertis des risques de perte auditive.

11:46-11:54 *L'implantation cochléaire cause-t-elle la vestibulopathie ?* — **R. Chowdhury**, R. Liu, EDMONTON, AB

Résumé 62

Objectif : L'objectif de cette étude est de déterminer si la chirurgie d'implant cochléaire cause un dysfonctionnement vestibulaire significatif sur le plan clinique d'après des mesures subjectives et quantitatives.

Méthodes : Dix adultes soumis à une implantation cochléaire ont été évalués avant et après la chirurgie. Avant la chirurgie, deux questionnaires ont été administrés : Activities-specific Balance Confidence Scale ( chelle de confiance pour l'équilibre spécifique à des activités précises) et Dizziness Handicap Inventory ( chelle du handicap lié aux troubles de l'équilibre et aux vertiges). Des tests de posturographie dynamiques automatisés et des épreuves caloriques ont servi à obtenir des mesures objectives de la fonction vestibulaire. Les questionnaires et les tests objectifs ont été répétés de 8   12 semaines après l'opération. Les écarts dans les réponses et les mesures obtenues pour chaque patient ont permis d'établir les changements de la fonction vestibulaire.

Résultats : Les résultats pour six femmes et quatre hommes soumis à une implantation cochléaire unilatérale ont été recueillis. Aucun patient n'a signalé l'aggravation subjective de la fonction d'équilibre après l'opération, deux sujets ayant amélioré leur pointage avec les questionnaires postopératoires. Les résultats de posturographie ne se sont aggravés pour aucun patient après l'implantation et un patient a obtenu de meilleurs résultats à l'épreuve d'organisation sensorielle. La réponse à l'épreuve calorique a été réduite en moyenne de 25 % pour le côté de l'implantation.

Conclusion : La chirurgie d'implantation cochléaire unilatérale ne cause pas de perturbation significative sur le plan clinique de la fonction vestibulaire, en dépit d'une réduction mesurable de la réponse à l'épreuve calorique.

11:54-12:00 DISCUSSION

12:00-13:00 DÉJEUNER AVEC LES EXPOSANTS

LUNDI 11 MAI — AVANT-MIDI SALLE ACADIA ABC MARRIOTT HARBOURFRONT HOTEL

PA : CHIRURGIE FACIALE, PLASTIQUE ET DE RECONSTRUCTION

Présidence :   communiquer

08:00-08:08 *Glossectomie totale suivie d'une reconstruction avec lambeau libre : quelle est la corrélation entre les résultats fonctionnels et la qualité de vie ?* — **P. Dziegielewski**, A. Joshi, J. Reiger, et al. EDMONTON, AB

Résumé 63

Objectifs : Manifestement, la glossectomie totale provoque chez les patients une piètre fonction de langage et de déglutition. De plus, la perte de la langue entraîne une qualité de vie réduite. Cependant, la venue de la greffe de lambeau libre donne des résultats de plus en plus prometteurs. L'objectif de cette étude était d'examiner les résultats fonctionnels après une glossectomie totale et de corréler ces résultats avec la qualité de vie dans l'ensemble.

Méthodes : Douze patients atteints d'un cancer évolué de la gorge ont été traités par glossectomie totale et reconstruction avec lambeau libre entre 2003 et 2007. Tous les patients ont été inscrits à un protocole sur les résultats fonctionnels, avec études par vidéofluoroscopie pré- et postopératoire à 1 an de la fonction de déglutition et de l'intelligibilité de la parole de même qu'avec des questionnaires sur la qualité de vie.

Résultats : Soixante-quinze pour cent des patients ont pu satisfaire leurs besoins caloriques quotidiens par voie orale. Quinze pour cent ont nécessité une supplémentation par sonde gastrique et 5 % ont dû être nourris exclusivement par sonde gastrique. Des patients ayant reçu une supplémentation par sonde gastrique, 80 % n'ont eu besoin de supplémentation que pour les médicaments. L'intelligibilité de mots simples a été en moyenne de 81 % et l'intelligibilité de phrases a été de 87 %. Soixante-quinze pour cent ont coté la qualité de vie dans l'ensemble comme étant bonne ou très bonne.

Conclusion : La glossectomie totale suivie d'une reconstruction avec lambeau libre donne de meilleurs résultats fonctionnels postopératoires comparativement aux rapports déjà publiés. Les résultats soulignés par les patients en matière de qualité de vie sont en corrélation avec l'amélioration postopératoire de la fonction des voies aérodigestives supérieures.

08:08-08:16 *Reconstruction fonctionnelle du palais mou : démarche chirurgicale exhaustive* — H. Seikaly, J. Rieger, K. Ansari, et al., EDMONTON, AB

Résumé 64

Contexte : La dysfonction du palais mou a une incidence dévastatrice sur la qualité de vie du patient, provoquant de piètres intelligibilité du langage et déglutition. La reconstruction du palais mou est complexe puisque la structure fibro-musculaire dynamique ne peut pas être reproduite. L'efficacité de la reconstruction du palais mou a donc été remise en question.

Objectifs : Les objectifs de cette étude sont : 1) de décrire notre paradigme chirurgical exhaustif pour la reconstruction du palais mou; 2) d'illustrer en détail les techniques chirurgicales utilisées, et 3) de rendre compte des résultats fonctionnels chez les patients.

Méthodes : Cinquante-deux patients regroupant trois catégories de taille différente pour la reconstruction du palais mou ont été admis dans l'analyse finale. À l'aide d'évaluations vidéofluoroscopiques de la déglutition, la présence d'un reflux nasopharyngé et toute occurrence d'aspiration d'un bolus dans les voies respiratoires ont été notées. De plus, un bref sondage sur la diète a été rempli et on a relevé l'utilisation d'une sonde gastrique.

Résultats : Les résultats ont révélé que notre protocole pour la reconstruction du palais mou a permis chez la majorité de nos patients la séparation de l'oropharynx et du nasopharynx, tout en maintenant la perméabilité nasale. La restauration de la fonction de déglutition a été graduelle, 91 % des patients ayant repris l'alimentation par la bouche à la première visite postopératoire et seulement 14 % des patients manifestant un léger reflux nasopharyngé.

Conclusion : Nous avons mis au point un protocole exhaustif de reconstruction du palais mou qui permet la séparation de l'oropharynx et du nasopharynx, tout en maintenant la perméabilité nasale. La restauration de la fonction est graduelle, avec le retour de l'intelligibilité et du timbre normaux du langage de même que d'une fonction de déglutition sûre et efficace.

08:16-08:24 *Mise au point d'un outil d'évaluation préopératoire innovateur pour prédire les résultats de la rhinoplastie fonctionnelle* — A. Shahnava, M. Taylor, HALIFAX, NS

Résumé 65

Objectifs : Nous souhaitons mesurer les résultats fonctionnels et esthétiques chez les patients soumis à une rhinoplastie fonctionnelle et examiner un test interne utilisé pour la sélection des techniques chirurgicales appropriées pour les rhinoplasties fonctionnelles. Le formulaire d'évaluation des résultats de la rhinoplastie (FÉRR) a servi à évaluer subjectivement les résultats chirurgicaux chez des patients soumis à une rhinoplastie fonctionnelle.

Méthodes : Trente-cinq patients ayant subi une rhinoplastie fonctionnelle dans notre établissement ont répondu au FÉRR afin de permettre une interprétation subjective du débit aérien nasal et de l'esthétique du nez. Nous avons également procédé à une évaluation avec une manœuvre de valve nasale interne et externe que nous utilisons pour la planification et le choix d'une technique chirurgicale.

Résultats : Dans l'ensemble, les scores moyens du FÉRR sont passés de 41,9 (avant l'opération) à 81,7 (après l'opération). L'amélioration subjective des scores de respiration a augmenté pour passer de 5,2 à 7,7 après la chirurgie sur une échelle visuelle analogue de dix points. Quatre-vingt-six pour cent des patients ont signalé une amélioration du débit aérien nasal et 77 % ont constaté une amélioration de l'aspect esthétique du nez. À l'aide de notre test d'évaluation des anomalies internes et externes de la valve nasale, nous avons établi une corrélation modérée avec les scores chirurgicaux et des résultats fonctionnels meilleurs que ce qui était prévu avec l'utilisation des greffons restructurants « batten » et « spreader ».

Conclusions : La rhinoplastie fonctionnelle peut être très efficace pour l'amélioration du débit aérien nasal et de l'esthétique subjective du nez. Le FÉRR et notre méthode interne d'évaluation des anomalies de la valve nasale peuvent jouer un rôle important dans l'évaluation des patients soumis à une rhinoplastie fonctionnelle.

08:24-08:30 DISCUSSION

08:30-08:38 *Bloc du ganglion stellaire — nouvelle technique pour réduire l'incidence du spasme microvasculaire pendant la greffe de lambeau libre cervico-faciale* — C. Sader, M. Taylor, R. Hart, et al., HALIFAX, NS

Objectifs d'apprentissage

1. Discuter du spasme microvasculaire pendant la greffe de lambeau libre cervico-faciale.
2. Mettre en lumière l'incidence du blocage ganglionnaire sur le flux vasculaire de la tête et du cou et montrer son utilité en chirurgie microvasculaire.

Résumé 66

Objectifs : Examiner sur les plans clinique et radiologique l'incidence vasculaire d'une seule injection peropératoire de bupivacaïne 0,5 % dans le ganglion stellaire de patients soumis à une greffe de lambeau libre cervico-faciale.

Méthodes : Un groupe prospectif de 40 patients consécutifs dans un même établissement soumis à la reconstruction microvasculaire primaire d'une perte de substance cervico-faciale a fait l'objet d'un bloc du ganglion stellaire par injection de 2 ml de bupivacaïne 0,5 %. Le bloc du ganglion stellaire a été fait sous vision directe, avant l'anastomose microvasculaire. L'évaluation peropératoire de la circulation dans l'artère carotide externe a été mesurée par échographie doppler peropératoire avant et après l'injection. Une corrélation clinique a été établie pour l'incidence de spasme vasculaire, une fois l'anastomose faite.

Résultats : Objectivement, une augmentation du débit sanguin dans la carotide externe a été mesurée par échographie doppler. Cette augmentation a été corrélée à une réduction clinique de l'incidence de spasme microvasculaire.

Conclusion : Nous prônons l'utilisation du bloc du ganglion stellaire pendant la reconstruction microvasculaire cervico-faciale.

08:38-08:46 *Le rôle de l'âge et des facteurs de co-morbidité dans les complications d'une chirurgie de reconstruction cervico-faciale* — M. Al-Gilani, R. Hart, M. Taylor, et al. HALIFAX, NS

Objectifs d'apprentissage

1. Passer en revue l'incidence des complications périopératoires avec la chirurgie de reconstruction cervico-faciale.
2. Déterminer quels facteurs sont associés à une plus grande incidence de complications postopératoires chez les patients soumis à une reconstruction microvasculaire cervico-faciale.

Résumé 67

Objectif : Déterminer les prédicteurs de complications périopératoires chez les patients qui subissent une reconstruction microvasculaire cervico-faciale avec lambeau libre.

Méthodes : Revue rétrospective des dossiers de toutes les chirurgies de reconstruction microvasculaire cervico-faciale pratiquées au Queen Elizabeth-II Health Sciences Center de Halifax, NS, entre le 1^{er} septembre 2003 et le 31 août 2008.

Résultats : La revue, en cours, porte sur l'âge, le sexe, les facteurs de co-morbidité antérieurs, les procédures chirurgicales, la durée des chirurgies, la durée du séjour à l'USI et les complications péri- et postopératoires. Cette étude déterminera si certains de ces facteurs sont associés de façon significative avec de moins bons résultats chez des patients atteints d'un cancer cervico-facial soumis à une reconstruction microvasculaire avec lambeau libre.

08:46-08:54 *Protocole de surveillance et de revascularisation pour la récupération de lambeaux microvasculaires présentant une thrombose précoce ou tardive* — A. Chalian, PHILADELPHIE, PA

Objectifs d'apprentissage

À la fin de la présentation, l'auditeur comprendra :

1. les protocoles de surveillance et de récupération des lambeaux microvasculaires;
2. les aspects techniques et les risques de la chirurgie microvasculaire;
3. l'incidence et les facteurs de risque en ce qui a trait à la nécrose du lambeau.

Résumé 68

Objectif : Passer en revue le protocole de surveillance et de revascularisation pour récupérer des lambeaux en thrombose vasculaire précoce ou tardive après une chirurgie cervico-faciale.

Méthodologie : Série rétrospective de cas tirés d'un programme d'enseignement en chirurgie cervico-faciale, gérés avec un protocole de surveillance et de récupération standardisé. Quatre cent patients ont subi des reconstructions microvasculaires au cours d'une période de onze ans. PROCÉDURES CHIRURGICALES — Huit sites donneurs courants ont été utilisés.

Résultats mesurés : 1) Incidence de complications vasculaires (thromboses veineuses et artérielles). 2) Intervalles de temps entre la première chirurgie, le diagnostic clinique de nécrose vasculaire et la ré-intervention. 3) Résultats finaux (récupération contre nécrose totale).

Résultats : Seize lambeaux libres (4,0 %) ont manifesté une nécrose vasculaire, de 5,5 heures à 8 jours après l'anastomose microvasculaire initiale, complication considérée comme étant précoce si la nécrose survenait au cours des 48 heures suivant l'opération, ou tardive par la suite. Il y a eu quatre complications précoces avec un taux de récupération de 25 %. Des douze complications tardives, sept ont été récupérées, une seule ayant donné lieu à la nécrose partielle du lambeau. Cinq

complications tardives ont donné lieu à des nécroses totales. Le taux de récupération global a été de 50 % (8 des 16 lambeaux), avec un taux de réussite final de 98 %.

Conclusion : Des complications vasculaires tardives survenant aussi tard que six jours après l'anastomose initiale ont pu être récupérées à l'aide du protocole.

08:54-09:02 Greffe de lambeau libre pour améliorer la géométrie des vaisseaux en reconstruction microvasculaire cervico-faciale — M. Taylor, C. Sader, R. Hart, et al. HALIFAX, NS

Objectifs d'apprentissage

1. Mettre en lumière les complications possibles après une chirurgie de reconstruction microvasculaire.
2. Présenter une nouvelle technique de prévention de la coque du pédicule microvasculaire.
3. Discuter des sites donateurs potentiels pour la greffe de lambeaux adipeux et musculaires.

Résumé 69

Objectif : Décrire une nouvelle technique pour l'amélioration de la géométrie des vaisseaux en chirurgie de reconstruction microvasculaire cervico-faciale.

Méthodes : Étude prospective dans un centre de soins tertiaires.

Résultats : Un total de 50 cas de greffe de lambeau libre ont été admis pour l'étude. La greffe a été faite uniquement chez les patients qui présentaient un risque significatif de coque du pédicule microvasculaire d'après les chirurgiens. Une greffe de lambeau libre adipeux a été faite dans 47 cas et une greffe de lambeau libre musculaire, dans 3 cas. Il n'y a eu aucune complication liée au prélèvement des lambeaux. Un total de 49 lambeaux sur 50 ont permis une greffe réussie.

Conclusion : La greffe de tissus libres constitue un excellent outil pour améliorer la géométrie des vaisseaux et prévenir la coque du pédicule microvasculaire après une chirurgie de reconstruction. Ces greffes se sont avérées très utiles, surtout dans les cas où la coque vasculaire constitue une préoccupation.

09:02-09:10 DISCUSSION

09:10-09:18 Greffe libre de la pointe de l'omoplate : la reconstruction de la mâchoire vue sous un nouvel angle — R. Moukarbel, K. Fung, J. Franklin, et al., LONDON, ON

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, l'auditeur pourra décrire les avantages de la greffe libre de la pointe scapulaire et identifier son importance dans la reconstruction maxillo-mandibulaire.

Résumé 70

Objectif : Présenter notre expérience avec la greffe libre de la pointe scapulaire pour la reconstruction de pertes de substance complexes de la mandibule et du maxillaire.

Méthodes : Nous avons procédé à une revue rétrospective de nos cas de 2002 à 2007. Parmi les données recueillies, notons les données démographiques, le stade de la tumeur et le type d'intervention chirurgicale, de même que l'étendue de la perte de substance. Les complications périopératoires et les résultats ont également été évalués.

Conclusion : La greffe libre de la pointe scapulaire offre une option supplémentaire pour la reconstruction de pertes de substance complexes de la mandibule et du maxillaire.

09:18-09:26 Le lambeau paramédian du front pour la reconstruction nasale — H. Seikaly, K. Ansari, C. Diamond, et al. EDMONTON, AB

Résumé 70

Objectif : Évaluer les résultats de la reconstruction nasale à l'aide du lambeau paramédian du front.

Méthodologie : Séries de cas, analyse rétrospective des résultats.

Contexte : Hôpital d'enseignement en soins tertiaires.

Méthodes : Tous les patients ayant subi une reconstruction nasale avec lambeau paramédian du front ont été passés en revue rétrospectivement.

Résultats : Quarante-trois patients (26 hommes, 17 femmes) avec pertes de substance nasales ont subi une reconstruction à l'aide de 45 lambeaux paramédiens du front. L'âge moyen des patients était de 54,4 (plage de 17 à 82 ans). Les pertes de substance étaient attribuables à un carcinome basocellulaire (32), un traumatisme (5), un carcinome spino-cellulaire (4), un lentigo malin (1) et un hémangiome (1). Vingt des pertes de substance étaient de pleine épaisseur, 24 touchaient la peau seulement et 1 incluait la peau et le cartilage. Tous les lambeaux ont survécu. Trois lambeaux ont subi une perte partielle. Deux de ceux-ci avaient été mis en place chez des fumeurs et l'autre perte était attribuable à un hématome. Un lambeau a manifesté une congestion veineuse qui s'était résorbée trois jours après l'opération. Les sites donateurs du front ont été fermés

en premier lieu (38), en deuxième lieu (5) et avec des greffons de peau (2). Les complications au site donneur ont inclus deux infections postopératoires et l'apparition de cicatrices qui ont nécessité un traitement de dermabrasion chez cinq patients.

Conclusion : Le lambeau paramédian du front constitue un lambeau très fiable et utile pour la reconstruction du nez. Une attention particulière portée au lambeau au moment du transfert permet de réduire les complications et d'améliorer les résultats pour le patient.

09:26-09:34 *Le lambeau libre temporo-pariétal utilisé pour prévenir les fistules pharyngo-cutanées après une laryngectomie* — J. Yoo, K. Higgins, D. Enepekides, et al., LONDON, ON

Objectifs d'apprentissage

Après la présentation, l'auditeur :

1. comprendra mieux les complications associées à la laryngectomie;
2. connaîtra les options chirurgicales pour la prévention des fistules pharyngo-cutanées;
3. comprendra le rôle de la reconstruction avec lambeau libre après une laryngectomie, particulièrement avec le lambeau temporo-pariétal.

Résumé 71

La fistule pharyngo-cutanée est une complication difficile de la laryngectomie. Le renforcement de la fermeture pharyngée à l'aide de divers lambeaux libres et pédiculés a été proposé pour réduire cette incidence. L'objectif de cette étude est de présenter la greffe du lambeau libre temporo-pariétal (LLTP) en tant que nouvelle option pour cette application. Une revue rétrospective a été faite dans deux établissements d'enseignement en soins tertiaires des cas de laryngectomie standard avec renforcement de la fermeture pharyngée à l'aide du LLTP. Nous décrivons les indications pour son application, la morbidité du site donneur et l'incidence de complications peropératoires.

09:34-09:42 *Efficacité du tube de dérivation salivaire pour prévenir la formation de fistules et la sténose pharyngée après une laryngo-pharyngectomie totale avec reconstruction à l'aide d'un lambeau libre de l'avant-bras radial : essai comparatif aléatoire* — R. Chowdhury, H. Chowdhury, K. Ansari, et al., EDMONTON, AB

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette séance, le chirurgien en résection et reconstruction cervico-faciales pourra :

- examiner plus efficacement les méthodes utilisées pour réduire les complications postopératoires chez les patients subissant une laryngo-pharyngectomie totale, en particulier le tube de dérivation salivaire, dans le contexte des facteurs co-morbides, de la malignité et de la perte de substance causée pour chaque patient;
- connaîtra mieux les éléments probants relatifs aux méthodes utilisées pour réduire les complications après une laryngo-pharyngectomie totale et sera en mesure d'appliquer ces connaissances dans une situation clinique donnée.

Résumé 72

Objectif : Après une résection chirurgicale de tumeurs laryngées ou hypo-pharyngées, des tissus libres vascularisés doivent être utilisés pour combler la perte de substance. En dépit des progrès considérables des techniques de reconstruction, les complications postopératoires comme la formation de fistules ou la sténose sont toujours possibles. On a émis l'hypothèse que des tubes de dérivation salivaire pourraient réduire l'incidence de ces complications. Un essai comparatif aléatoire a été réalisé afin de déterminer si le tube de dérivation salivaire réduisait l'incidence de la formation de fistules et de la sténose après une laryngo-pharyngectomie totale avec reconstruction à l'aide d'un lambeau libre de l'avant-bras radial.

Méthodes : Depuis janvier 2008, à l'hôpital de l'Université de l'Alberta, nous avons admis à une étude prospective les patients appelés à subir une laryngo-pharyngectomie totale avec reconstruction à l'aide d'un lambeau libre de l'avant-bras radial. Les patients ont été répartis aléatoirement dans deux groupes, selon qu'ils étaient appelés à subir l'intervention avec tube de dérivation salivaire ou sans. Chaque patient a fait l'objet d'un suivi, à l'affût de la formation de fistules ou de sténose. Nos paramètres ultimes étaient la formation de fistules et la sténose pharyngée/œsophagienne.

Résultats : Nos résultats préliminaires ne révèlent pas de baisse significative sur le plan statistique de l'incidence des fistules ou de la sténose après l'utilisation d'un tube de dérivation salivaire.

Conclusion : Nos résultats préliminaires n'appuient pas l'utilisation du tube de dérivation salivaire pour réduire la formation de fistules ou la sténose après une laryngo-pharyngectomie totale avec reconstruction à l'aide d'un lambeau libre de l'avant-bras radial. Des conclusions plus définitives seront tirées avec l'évaluation de cas à venir [...] (résumé incomplet).

09:42-10:00 DISCUSSION

10:00-10:30 PAUSE-CAFÉ ET VISITE DES STANDS

LUNDI 11 MAI — AVANT-MIDI
SALLE ACADIA ABC
MARRIOTT HARBOURFRONT HOTEL

PA : CHIRURGIE CERVICO-FACIALE 1

Présidence : à communiquer

10:30-10:38 *L'incidence de la stadification clinique contre pathologique dans les cas de carcinome de la cavité buccale — analyse pluri-institutionnelle de la survie — V. Byron, D. O'Connell, J. Dort, et al., CALGARY, AB*

Résumé 73

Objectif : Évaluer les écarts entre la classification TNM clinique et pathologique dans les cas de carcinome spinocellulaire de la cavité buccale (CSCCB) et l'incidence sur la survie.

Méthodes : Les données démographiques, de survie, de stadification et pathologiques de tous les patients (460) ayant subi un traitement chirurgical contre un CSCCB en Alberta entre 1998 et 2006 ont été recueillies. La classification TNM clinique a été comparée à la classification TNM pathologique. Les patients ont été répartis dans des groupes selon que la classification pathologique avait donné lieu à un sous-classement, à un sur-classement ou à un classement identique. Les écarts de survie entre les groupes ont été analysés à l'aide des modèles de régression Kaplan-Meier et Cox.

Résultats : Dans l'ensemble, la stadification tumorale n'a pas varié pour 82,7 % des patients, un sur-classement et un sous-classement pathologiques étant survenus dans 14,3 % et 2,7 % des cas respectivement. Des taux de survie spécifique à la maladie à deux et à cinq ans pour tous les groupes ont été calculés comme suit. Groupe 1 — patients CSCCB de stade précoce qui n'ont pas changé de stade : 87 % et 79 %. Groupe 2 — patients CSCCB de stade précoce reclassés à un stade supérieur : 65 % et 47 %. Groupe 3 — patients CSCCB de stade évolué qui ont été reclassés à un stade inférieur : 82 % et 72 %. Quant aux patients CSCCB de stade évolué qui n'ont pas changé de stade : 54 % et 43 %.

Conclusions : Il y a des écarts entre les classifications clinique et pathologique pour le CSCCB. Comparativement aux cancers de stade évolué qui n'ont pas été surclassés après l'analyse pathologique, le groupe de patients surclassés a eu un avantage de survie de 11 % à 2 ans. Afin de s'assurer que des modalités de traitement adjuvant appropriées sont utilisées chez les patients qui sont surclassés à un stade évolué, il faudrait recourir à la résection chirurgicale dans tous les cas de CSCCB.

10:38-10:46 *Carcinome spinocellulaire des alvéoles et du palais dur — l'expérience du Princess Margaret — N. Chauhan, D. Goldstein, TORONTO, ON*

Résumé 74

Objectif : Le carcinome spinocellulaire est la malignité la plus courante de la cavité buccale. Il est associé à une morbidité considérable et, comme avec toute autre malignité de la muqueuse aérodigestive supérieure, la maladie à un stade évolué cause défiguration et invalidité. Notre objectif à titre d'oncologistes et de chirurgiens cervico-faciaux est de guérir la maladie, de restaurer la fonction, d'assurer des résultats esthétiques optimaux, mais aussi d'améliorer la qualité de vie avec nos interventions thérapeutiques. Dans le cadre de cette étude, notre objectif était d'examiner l'expérience du Princess Margaret Hospital (PMH) avec les patients atteints d'un carcinome des alvéoles et du palais, deux sous-sites de maladie de la cavité buccale, souvent groupés.

Méthodes : Analyse rétrospective sur 10 ans des données relatives à l'expérience du PMH.

Résultats : En tout, 112 patients ont été traités (99 pour les alvéoles, 13 pour le palais). Soixante-six pour cent des patients présentaient un stade évolué de la maladie (stade III/IV). Quarante-vingt pour cent des patients ont subi une exérèse chirurgicale primaire en guise de modalité de traitement, dont 25 % ont ensuite été soumis à de la radiothérapie postopératoire. Trente-sept pour cent des patients ont subi une reconstruction avec lambeau libre. Malheureusement, chez 36 % des patients, une nécrose locale/distale est survenue et 27 % des patients sont décédés des suites de la maladie. L'analyse statistique détaillée des paramètres pathologiques est en cours.

Conclusions : Le carcinome spinocellulaire des alvéoles et du palais est une maladie associée à une morbidité considérable en raison du fait que souvent, la maladie se manifeste à un stade déjà évolué et que le traitement est parfois défigurant. La maladie détectée à un stade précoce peut être guérie dans une large mesure et la manifestation tardive est associée à des taux d'échec et de morbidité plutôt élevés d'après notre expérience.

10:46-10:54 *La visualisation par fluorescence améliore le traitement chirurgical des lésions buccales à haut risque*
— S. Durham, C. Poh, K. Lee, et al., VANCOUVER, BC

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, l'auditeur pourra décrire l'application de l'autofluorescence dans l'excision de lésions à haut risque de la cavité buccale et ses avantages pour réduire l'incidence de récurrence.

Résumé 75

Introduction : La clé du traitement du carcinome de la cavité buccale est la reconnaissance du changement du champ sous-clinique et de l'importance d'établir des marges appropriées pour s'assurer de l'excision de toute la tumeur à haut risque.

Objectif : Évaluer l'efficacité de la chirurgie guidée par visualisation par fluorescence (VF) pour réduire la récurrence de la dysplasie grave, du carcinome in situ ou du carcinome infiltrant à un stade précoce (lésions à haut risque — LHR) de la cavité buccale.

Méthode : De 2004 à 2008, 163 patients présentant des LHR ont été traités par excision chirurgicale. Quarante-sept patients ont subi une chirurgie guidée par VF (groupes VF) et 76 patients ont été traités par une chirurgie conventionnelle (groupe témoin). La récurrence a été définie par la présence d'une lésion clinique au suivi ou d'une LHR prouvée par biopsie. L'intervalle avant la récurrence a été évalué à l'aide de la méthode de Kaplan-Meier et les risques relatifs ont été établis avec l'analyse de la régression Cox.

Résultats : Il n'y a pas eu d'écart significatif entre les groupes (VF et témoin) en ce qui a trait à l'âge, au sexe, aux habitudes de tabagisme, au site anatomique de la lésion ni au stade. Il y a eu un nombre considérablement plus bas de cas de lésion clinique et de LHR histologique au dernier suivi dans le groupe VF (7 % c. 55 %; 2 % c. 41 %, $P < 0,0001$). Lorsque la récurrence était définie par la présence de LHR seulement, le groupe de chirurgie VF a connu un intervalle moyen avant la récurrence plus long (44,5 + 1,0 mois) comparativement au groupe témoin (30,4 + 1,6 mois, $P < 0,0001$).

Conclusion : L'utilisation de la visualisation par fluorescence pendant l'excision du carcinome de la cavité buccale permet d'améliorer les résultats.

10:54-11:02 *Analyse multidimensionnelle des facteurs associés avec la récurrence du carcinome spinocellulaire de la cavité buccale* — J. Szudek, EDMONTON, AB

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, les oto-rhino-laryngologues présents (traitants ou en formation) connaîtront les facteurs cliniques et pathologiques associés à la récurrence du carcinome spinocellulaire de la cavité buccale.

Résumé 76

Contexte : La récurrence locale est un facteur déterminant de la survie chez les patients atteints d'un carcinome spinocellulaire de la cavité buccale.

Objectif : Identifier et quantifier les facteurs cliniques et pathologiques associés à la récurrence de la maladie chez les patients qui ont subi une chirurgie curative et, au besoin, une radiothérapie adjuvante contre un carcinome spinocellulaire de la cavité buccale.

Méthodes : Entre janvier 1998 et mars 2007, 565 patients ont reçu un diagnostic de carcinome spinocellulaire de la cavité buccale par l'entremise du Alberta Cancer Board. De ceux-ci, 434 ont subi une chirurgie curative et, au besoin, une radiothérapie adjuvante. Nous avons procédé à une analyse multidimensionnelle afin de déterminer lesquels des facteurs suivants étaient associés à la récurrence locale : données démographiques (y compris l'âge et le sexe), valeurs laboratoires (dont transfusions sanguines et hémoglobine), sous-site de la cavité buccale et stade clinique et pathologique (dont stades T et N, marges d'exérèse et infiltration locale).

Résultats : Une récurrence locale est survenue chez 93 des 434 patients. Les facteurs associés à la récurrence locale incluent ce qui suit : stade-T, transfusion sanguine et marges d'exérèse. Nous présentons ces associations d'après une analyse de Kaplan-Meier et le rapport de risques.

Conclusions : Nos données suggèrent que plusieurs facteurs sont associés avec la récurrence locale du carcinome spinocellulaire de la cavité buccale et y jouent un rôle pronostique.

11:02-11:10 DISCUSSION

11:10-11:18 *Expression du gène RAD51 en tant que prédicteur de la réaction au traitement de chimio-radiothérapie contre un carcinome oropharyngé* — D. Dalgorf, I. Poon, K. Higgins, et al., TORONTO, ON

Résumé 77

Contexte : L'identification des biomarqueurs qui prédisent la réaction au traitement est importante pour la sélection des patients et l'adaptation d'un traitement ciblé. Le gène RAD51 constitue une excellente protéine pour la réparation de l'ADN

par recombinaison homologue. Des études antérieures ont suggéré que la surexpression du gène RAD51 augmentait la résistance des cellules à la radiothérapie et à la chimiothérapie en améliorant l'efficacité de réparation de l'ADN.

Objectif : Déterminer si la surexpression du gène RAD51 constitue un piètre indicateur pronostique chez les personnes atteintes d'un carcinome spinocellulaire (CSC) oropharyngé.

Méthode : La présence du gène RAD51 a été quantifiée par immunocytochimie dans des échantillons de tissu prélevés chez 25 patients atteints d'un CSC oropharyngé. Tous les patients présentaient une affection de stade III ou IV, avaient été traités par voie autre que chirurgicale et avaient suivi sept semaines de chimio-radiothérapie. Les patients ont fait l'objet d'un suivi rétrospectif d'au moins deux ans, les paramètres ultimes étant aucune trace de l'affection, récurrence et décès des suites de l'affection.

Résultats : Vingt-cinq patients participent à l'étude. Seize patients ne montrent plus de trace de l'affection, 6 vivaient toujours avec l'affection et 3 sont décédés des suites de l'affection. Les spécimens de tissu sont actuellement soumis à une analyse immunocytochimique.

11:18-11:26 *Utilité des marqueurs endogènes de l'hypoxie pour le cancer cervico-facial : incidence du statut VPH de la tumeur et expression du gène CAIX pour le carcinome spinocellulaire cervico-facial évolué localement (CSCCF) — J. Dort, N. Brockton, H. Lau, et al., CALGARY, AB*

Objectifs d'apprentissage

À la conclusion de cette présentation, l'auditeur :

- comprendra mieux l'interaction entre le VPH et les marqueurs moléculaires de l'hypoxie;
- comprendra la valeur d'une démarche ciblée pour l'étude des marqueurs moléculaires du CSCCF;
- connaîtra les possibilités d'étude plus approfondie de ce secteur important de la recherche translationnelle.

Résumé 78

Contexte : Le CSCCF est le 5^e cancer le plus fréquent au monde. Les facteurs de risques confirmés incluent la consommation d'alcool et le tabagisme; cependant, le papillomavirus (VPH) est dorénavant reconnu comme un facteur de risque majeur pour un sous-ensemble du CSCCF. Les tumeurs infectées par le VPH, bien que plus évoluées, semblent offrir un meilleur pronostic, un fait que pourrait révéler les écarts dans l'hypoxie d'une tumeur. L'hypoxie d'une tumeur est difficile à mesurer et c'est pourquoi les marqueurs endogènes de l'hypoxie (MEH) pourraient constituer des prédicteurs utiles de la réponse au traitement. À ce jour, les MEH n'ont pas été utiles en tant que prédicteurs des résultats, mais les recherches antérieures n'ont pas classé les tumeurs en fonction de leur statut VPH.

Méthodes : Une série consécutive de patients atteints d'un CSCCF évolué localement a été étudiée. À l'aide de l'immunocytochimie de p16 en tant que substitut du statut VPH, nous avons quantifié les taux de deux candidats MEH : GLUT1 et CAIX.

Résultats : Des blocs de tissu de 59 patients convenaient pour l'analyse. Après la stratification des tumeurs par statut p16, 91 % des sujets avec CAIX / VPH faible avaient survécu à 1 an et 60 % des patients avec CAIX / VPH élevé avaient survécu à 1 an.

Conclusion : Le rendement pronostic supérieur de CAIX lorsque stratifié d'après le statut p16 (substitut VPH) vient appuyer notre hypothèse que l'infection au VPH pourrait modifier l'utilité des MEH. L'incidence des cellules tumorales stromales d'expression MEH sera évaluée plus avant.

11:26-11:34 *L'importance des cellules souches cancéreuses dans le cancer cervico-facial — M. Prince, M. Clay, I. Ahmad, et al., ANN ARBOR, MI*

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, l'auditeur comprendra :

1. le concept des cellules souches cancéreuses et l'état actuel des connaissances en matière de cellules souches cancéreuses du cancer cervico-facial;
2. l'importance du modèle de carcinogenèse de la cellule souche cancéreuse pour le traitement du cancer cervico-facial.

Résumé 79

Objectif : Passer en revue le niveau actuel des connaissances en matière de cellules souches cancéreuses associées au cancer cervico-facial. D'après l'hypothèse relative à la carcinogenèse de la cellule souche cancéreuse, seul un petit sous-ensemble des cellules d'un cancer, les cellules souches cancéreuses, sont capables de former des tumeurs. Des cellules souches cancéreuses ont récemment été identifiées chez un certain nombre de tumeurs solides, dont le cancer spinocellulaire cervico-

facial (CSCCF). Les cellules souches cancéreuses représentent une population critique des cellules cancéreuses responsables de la croissance de la tumeur et pourraient être en cause dans l'apparition de métastases et la résistance au traitement.

Méthodes : La cytométrie de flux a servi à isoler des sous-populations de cellules cancéreuses d'un CSCCF primaire et de lignées cellulaires de CSCCF. La tumorigénicité des diverses sous-populations de cellules a été évaluée chez un modèle souris NOD/SCID.

Résultats : Les cellules souches cancéreuses peuvent être isolées dans le CSCCF à l'aide de marqueurs de surface. Ces cellules peuvent reproduire la tumeur originale alors que les autres cellules ne le peuvent pas. Les cellules souches cancéreuses expriment des gènes associés avec le phénotype des cellules souches.

Conclusions : Les cellules souches cancéreuses peuvent être isolées dans le CSCCF. La caractérisation plus poussée de ces cellules permettra la mise au point de traitements plus efficaces contre cette sous-population critique de cellules cancéreuses.

11:34-11:40 DISCUSSION

11:40-11:48 *Traitement définitif de la sténose sous-glottique : résection cricotrachéale au VGH* — T. Hartl, S. Durham, VANCOUVER, BC

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette séance, le résident ou l'oto-rhino-laryngologiste traitant sera en mesure :

1. d'expliquer l'étiologie primaire, la pathogenèse et les caractéristiques de manifestation de la sténose sous-glottique chez l'adulte (SSG);
2. de décrire la résection cricotrachéale (RCT) telle qu'elle est pratiquée au VGH pour le traitement de la SSG chez l'adulte;
3. d'énumérer les caractéristiques du patient et de la lésion qui annoncent de bons résultats avec le traitement précoce par RCT.

Résumé 80

Objectifs : 1. Passer en revue l'expérience du VGH dans la résection cricotrachéale pour le traitement de la sténose sous-glottique chez l'adulte. Par ailleurs, passer en revue la documentation médicale et comparer les résultats obtenus chez nos patients à ceux qui ont déjà été publiés par des pairs. 2. Déterminer si certaines caractéristiques relatives au patient et(ou) à la lésion peuvent aider à établir si certains patients tireraient profit d'un traitement définitif plus précoce de la sténose sous-glottique.

Méthodes : Il s'agit d'une revue rétrospective de 54 procédures chirurgicales consécutives pour traiter la sténose sous-glottique chez l'adulte au Vancouver General Hospital de 1998 à 2008.

Résultats : L'étiologie idiopathique est plus courante au VGH, suivie par le traumatisme d'intubation. La moyenne à l'échelle McCaffrey de la classe de sténose a été de 2,1 et les patients ont été soumis à en moyenne 3,2 procédures conservatrices avant la RCT. Chez la cohorte de 22 patients ayant subi la RCT, il y a eu deux cas de complications, 1 resténose et un taux de décanulation.

Conclusions : 1. La RCT est la procédure de révision la plus utilisée au VGH après plusieurs tentatives avec le laser CO2. 2. La RCT s'avère très utile au VGH, ses résultats équivalant ou surpassant les résultats d'établissements homologues consignés dans la documentation médicale. 3. La RCT est bien tolérée au VGH par les patients qui présentent une sténose sous-glottique modérée; elle pourrait donc constituer un traitement de première intention chez certains patients.

11:48-11:56 *Revue rétrospective du traitement du lentigo malin par excision chirurgicale, radiothérapie et exérèse par laser au gaz carbonique* — L. Sowerby, C. Moore, H. Lee, et al., LONDON, ON

Objectifs d'apprentissage

1. Rendre compte du taux de réussite de l'exérèse par laser CO2 pour le traitement du lentigo malin.
2. À la fin de cette séance, l'oto-rhino-laryngologiste connaîtra les modalités de traitement actuelles du lentigo malin au London Regional Cancer Centre et le taux de récurrence associé à chacune.
3. À la fin de cette séance, l'oto-rhino-laryngologiste connaîtra les nouveaux traitements d'appoint du lentigo malin qui sont particulièrement utiles lorsque l'excision n'est pas souhaitable.

Résumé 81

Objectif : Comparer les trois méthodes de traitement du lentigo malin utilisées au London Regional Cancer Centre de London, Ontario, soit l'excision chirurgicale, la radiothérapie et l'exérèse par laser au gaz carbonique.

Méthodes : Revue rétrospective de tous les patients ayant consulté au London Regional Cancer Program pour un lentigo malin entre 1991 et 2005. Les cas de mélanome à lentigo malin ont été exclus de l'analyse.

Résultats : Soixante-quinze cas de lentigo malin primaire ont été relevés. Soixante-treize de ces patients ont choisi les traitements comme suit : 27 cas d'excision chirurgicale, 31 cas de radiothérapie et 15 cas d'exérèse par laser. Les périodes de suivi moyennes ont été de 16,6 mois pour l'excision chirurgicale, de 46,3 mois pour la radiothérapie et de 77,8 mois pour l'exérèse par laser ($p < 0,001$). Les taux de récurrence par modalité de traitement ont été de 1 patient sur 24 (4,2 %) pour la chirurgie, 9 patients sur 31 (29,0 %) pour la radiothérapie et 1 patient sur 15 (6,7 %) pour l'exérèse par laser. Bien que la chirurgie et l'exérèse au laser révèlent une tendance à la baisse pour ce qui est de la récurrence comparativement à la radiothérapie, les résultats ne sont pas significatifs sur le plan statistique.

Conclusions : Il s'agit de la plus vaste série de cas avec suivi de 5 ans pour le traitement du lentigo malin au laser CO₂ répertoriée dans la documentation médicale à ce jour. Les résultats vont à l'appui de l'ajout de cette modalité comme traitement d'appoint du lentigo malin.

11:56-12:00 DISCUSSION

12:00-13:00 DÉJEUNER AVEC LES EXPOSANTS

**MARDI 12 MAI 2009 — AVANT-MIDI
SALLE DE BALL HALIFAX A
MARRIOTT HARBOURFRONT HOTEL**

ATELIER SPÉCIAL

07:00-08:00 *Stratégies de soins postopératoires optimaux après une chirurgie endonasale*

Présidence : I. Witterick, TORONTO, ON F. Lavigne, MONTRÉAL, QC

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cet atelier, les participants seront en mesure :

- d'évaluer les éléments scientifiques probants relatifs au rôle et à l'utilisation du lavage nasal à la solution saline après une chirurgie endonasale;
- de déterminer, d'après les éléments probants, l'efficacité de solutions salines spécifiques pour le nez;
- d'évaluer les avantages et les désavantages de divers systèmes de lavage de la cavité nasale;
- de citer diverses options de traitement pour le lavage nasal postopératoire.

Résumé 82

La période postopératoire d'une chirurgie endonasale est caractérisée par l'encroûtement et le suintement de la muqueuse nasale — des symptômes auxquels il faut porter une attention particulière pour prévenir l'infection et l'apparition de synéchie qui pourraient à leur tour compromettre le résultat fonctionnel et aussi pour éviter de causer de l'inconfort au patient. Le lavage de la fosse nasale après une chirurgie constitue une part importante des soins postopératoires et est nécessaire pour assurer la guérison complète.

Au cours de cet atelier interactif de 45 minutes, nous évaluerons les principaux éléments scientifiques probants relatifs à l'utilisation du lavage nasal à la solution saline après une chirurgie endonasale. La discussion portera sur l'efficacité du traitement, l'évaluation des symptômes (obstruction, saignement, rhinorrhée, démangeaisons et odorat affecté), la facilité d'utilisation / observance et la tolérabilité de l'intervention. Nous passerons en revue les résultats de l'étude pour comparer différentes solutions de lavage quant à la régénération épithéliale, au temps de guérison, à la restauration de la fonction nasale et au nombre moyen d'examen de suivi.

Dans cet atelier, nous aborderons également l'efficacité clinique de différentes méthodes d'administration du lavage (douche, irrigation, impulsion, vaporisation ou nébulisation) en portant une attention particulière aux mérites de la méthode d'administration à haut et à faible volume, au risque de contamination avec divers appareils et à l'utilité clinique des dispositifs chez diverses populations.

Les options de traitement à la solution saline actuellement offertes au Canada seront passées en revue, y compris la méthode d'administration, le type d'applicateur et le contenu en agents de conservation. La discussion sera agrémentée d'une revue de cas cliniquement pertinents, de l'utilisation de bandes vidéo pour illustrer l'utilisation optimale des lavages à la solution saline chez le patient après une chirurgie et d'une période de questions.

Ce symposium est commandité par **SCHERING-PLOUGH** grâce à une subvention sans caractère restrictif.

MARDI 12 MAI 2009 — AVANT-MIDI
SALLE DE BALL HALIFAX A
MARRIOTT HARBOURFRONT HOTEL

ATELIER 10

08:00-09:00 *Principes fondamentaux de rhinoplastie* — S. M. Taylor, HALIFAX, NS

Objectifs d'apprentissage

1. Passer en revue l'analyse nasale et l'esthétique.
2. Discuter des démarches utilisées en rhinoplastie.
3. Mettre en lumière la dynamique de la pointe du nez et passer en revue les techniques de plastie de la pointe du nez utilisées.
4. Discuter des ostéotomies nasales et des malformations nasales courantes.

Résumé 83

Objectif : Discuter de la technique de rhinoplastie de base utilisée par les résidents et les oto-rhino-laryngologistes et chirurgiens cervico-faciaux.

Méthode : Atelier interactif. L'atelier portera principalement sur l'analyse préopératoire, les démarches de rhinoplastie, les techniques de la pointe du nez et l'intervention pour l'arrête du nez. Nous passerons également en revue les complications de la rhinoplastie.

Résultats : Le praticien devrait acquérir les compétences nécessaires pour pratiquer une chirurgie de rhinoplastie de base et le cours servira de cadre pour les stagiaires en oto-rhino-laryngologie.

Conclusion : La rhinoplastie est une intervention courante pratiquée par l'oto-rhino-laryngologiste et chirurgien cervico-facial. L'atelier servira à passer en revue les principes de base de la rhinoplastie et à mettre en lumière les techniques courantes qui peuvent améliorer les résultats chez le patient.

ATELIER 11

09:00-10:00 *Traitement périopératoire du patient atteint de rhinosinusite chronique* — N - S. Kilty, OTTAWA, ON
E. Wright, EDMONTON, AB

Objectifs d'apprentissage

À la conclusion de cet atelier, les participants devraient être en mesure :

1. d'appliquer efficacement une variété de traitements médicaux périopératoires pour les patients atteints de rhinosinusite chronique (RSC);
2. d'identifier ou de catégoriser la gravité de la RSC et les traitements médicaux périopératoires appropriés;
3. de parfaitement comprendre la pathophysiologie de la RSC et son incidence sur le traitement.

Résumé 84

Contexte : La rhinosinusite chronique (RSC) est une maladie inflammatoire qui est avant tout traitée par des médicaments. Les patients qui ne répondent pas au traitement médicamenteux maximal deviennent des candidats pour la chirurgie endoscopique des sinus. Le traitement médical de ces patients avant, pendant et après la chirurgie endoscopique des sinus est loin d'être normalisé et il y a peu de directives à suivre pour l'oto-rhino-laryngologiste praticien dans la documentation médicale.

Objectif : Discuter avec les oto-rhino-laryngologistes praticiens des stratégies médicales offertes et des éléments probants du traitement périopératoire du patient atteint de RSC afin de maximiser les résultats opératoires et le contrôle de la maladie.

Méthodes : À l'aide d'un groupe d'experts du domaine, individuellement, les éléments probants des stratégies de traitement comme l'administration périopératoire systémique de corticostéroïdes et d'antibiotiques, les corticostéroïdes intranasaux, les irrigations avec solution saline, le traitement aux antibiotiques topiques, l'implantation d'endoprothèses du méat central et le débridement postopératoire, seront passés en revue et discutés.

Résultats : Les participants à l'atelier devraient mieux comprendre des traitements médicaux périopératoires offerts pour les patients atteints de RSC. Les connaissances acquises seront immédiatement applicables à la pratique des participants dans le traitement des patients atteints de RSC.

Conclusions : Les participants à l'atelier devraient mieux comprendre les traitements médicaux périopératoires offerts pour les patients atteints de RSC.

10:00-10:30 PAUSE-CAFÉ ET VISITE DES STANDS

MARDI 12 MAI 2009 — AVANT-MIDI
SALLE DE BALL HALIFAX A
MARRIOTT HARBOURFRONT HOTEL

PA : RHINOLOGIE (R)

Présidence : à communiquer

10:30-10:38 *Endoscopie virtuelle de la cavité nasale et des sinus : corrélation avec l'anatomie de surface de la pathologie naso-sinusale* — S. Anand, M. Kontolemos, R. Glikstein, et al., MONTRÉAL, QC

Objectifs d'apprentissage

1. Présenter la nouvelle technique d'endoscopie virtuelle de la cavité nasale et des sinus paranasaux.
2. Comprendre les applications de l'endoscopie virtuelle au moment où nous entrons dans l'ère de la chirurgie assistée par ordinateur et de l'enseignement médical fondé sur la simulation.
3. Caractériser l'anatomie de surface de la pathologie naso-sinusale à l'aide de la technique virtuelle.

Résumé 85

Contexte et objectif : L'endoscopie virtuelle (EV) de la cavité nasale et des sinus paranasaux est une nouvelle modalité d'imagerie qui peut compléter la rhinoscopie à fibre optique conventionnelle pour le diagnostic, la planification opératoire et l'enseignement. Cependant, l'utilité de l'EV pour identifier la pathologie naso-sinusale exige une évaluation systématique.

Méthodes : Nous procéderons à un rendu de volume des images de tomographie automatisée pour permettre une reconstruction en trois dimensions de l'EV. Rétrospectivement, les caractéristiques anatomiques et de surface clés de 23 cas de pathologie naso-sinusale confirmée seront analysées pour évaluer le lien possible entre les caractéristiques de l'EV et des entités morbides spécifiques.

Résultats : Les images d'EV de 23 cas ont été passées en revue et divers aspects de l'anatomie virtuelle des lésions ont été caractérisés, notamment le site, la grosseur, la forme et la texture de la surface. Les caractéristiques de certaines pathologies relevées ont été difficiles à évaluer en raison du manque d'interface air-surface significative.

Conclusions : Il a été démontré que l'EV aidait dans l'évaluation de l'anatomie de surface de la cavité nasale et des sinus. Bien que l'EV à elle seule ait des limites dans l'identification des caractéristiques des structures solides, les caractéristiques anatomiques de surface des lésions avec l'EV pourraient donner des renseignements supplémentaires pour améliorer l'évaluation préopératoire. Les démarches à venir pourraient porter sur les caractéristiques de densité tomométriques pour délimiter encore les structures naso-sinuses solides avec l'EV.

10:38-10:46 *Comparaison des méthodes objectives et subjectives d'observation de la congestion nasale pendant les tests de provocation nasale* — R. Castano, M. Desrosiers, G. Theriault, et al., MONTRÉAL, QC

Objectifs d'apprentissage

Après cette séance, les auditeurs pourront décrire les méthodes utilisées pour l'observation des changements de la perméabilité pendant les tests de provocation nasale et identifier les avantages et les désavantages de diverses modalités d'observation.

Résumé 86

Objectif : Évaluer la corrélation entre la rhinométrie acoustique (RA) et la rhinoscopie antérieure (RAn) et une échelle visuelle analogue (ÉVA) pour l'observation de changements dans la congestion nasale dans le cadre de tests de provocation nasale avec des agents allergisants liés à la profession.

Méthodes : Cinquante-trois sujets ayant des antécédents de symptômes de rhinite liés à la profession ont été soumis à une observation continue de la congestion nasale au moyen de RA, de RAn et d'ÉVA avant et après un test de provocation nasale avec un contrôle et un agent actif spécifique.

Résultats : Aucune corrélation n'a été établie entre le RA et l'ÉVA à la fois pour le test avec contrôle et avec agent actif. Les corrélations entre la RA et la RAn avant le test de provocation avec le contrôle ($r = 0,39$, $p = 0,01$) et l'agent actif ($r = 0,35$, $p = 0,01$) ont été significatives, mais faibles. Les corrélations entre la RA et la RAn après le test de provocation avec l'agent de contrôle ont été faibles. La corrélation entre la RA et la RAn au cours de la première heure suivant le test de provocation avec l'agent actif a été significative et satisfaisante ($r = 0,63$, $p = 0,01$).

Conclusion : La corrélation entre la RA et la RAn a été faible dans l'évaluation de l'état nasal à la base, mais s'est améliorée après le test de provocation avec l'agent actif, surtout au cours de la période suivant immédiatement le test.

10:46-10:54 *Gènes permettant de suspecter la colonisation du Staphylococcus Aureus chez les patients atteints de rhinosinusite chronique avec polypose nasale* — C. Cormier, L. Mfuna-Endam, M. Desrosiers et al., MONTRÉAL, QC

Résumé 86

Introduction : Le Staphylococcus Aureus (SA) participerait à la pathogenèse de la rhinosinusite chronique (RSC). Cependant, les facteurs propres à l'hôte permettant de suspecter la colonisation du SA restent inconnus.

Objectif : Nous avons d'abord identifié les associations entre les polymorphismes dans les gènes TSLP et LAMB1 et l'hébergement du SA chez les patients avec polypose nasale (PN). Nous souhaitons compléter ces résultats en procédant à une étude d'association sur tout le génome avec ADN groupé (pGWAS) afin d'identifier les gènes associés à l'hébergement du SA.

Méthode : Deux cent cinquante patients avec PN ont été recrutés prospectivement. Nous procéderons à une pGWAS comparant les sujets avec SA+ aux sujets sans SA – à l'aide de puces de génotypage « Illumina Human1M BeadChip ».

Analyse : Les populations avec ou sans SA seront comparées pour établir les écarts de fréquence allélique pour un million de polymorphismes d'un nucléotide simple (SNP). Les gènes haute priorité seront identifiés à partir des SNP de premier rang et validés par génotypage individuel à l'aide de SNP de marquage supplémentaires.

Conclusion : L'identification des gènes permettant de supposer la colonisation du SA aidera à mieux comprendre le rôle du SA dans la RSC et pourrait même contribuer à l'élaboration de nouveaux traitements.

10:54-11:00 DISCUSSION

11:00-11:08 *Sinusotomie frontale endoscopique à l'aide d'un cathéter à ballonnet : étude des résultats* — Y. Chan, C. Melroy, F. Kuhn, TORONTO, ON

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, l'auditoire pourra :

1. reconnaître le cathéter de dilatation au ballonnet en tant que nouvel instrument pour la chirurgie endoscopique des sinus;
2. se faire une idée des résultats possibles avec la sinusotomie à l'aide d'un cathéter à ballonnet;
3. décrire les diverses applications du cathéter à ballonnet pour la sinusotomie frontale.

Résumé 87

Objectif : Évaluer les résultats de la sinusotomie frontale à l'aide d'un cathéter à ballonnet et déterminer les types de cas qui conviennent à cette application.

Méthodes : Quarante sinusotomies frontales ont été pratiquées chez 27 patients sur une période de deux ans. La perméabilité du sinus frontal, la durée du suivi, les scores SNOT-20 et CT Lund-MacKay pré- et postopératoires, le taux de révision et le type de cas ont été évalués.

Résultats : Le suivi moyen a été de 10,4 mois et le taux de perméabilité a été de 97,5 %. Les types de cas où le cathéter à ballonnet a été utilisé incluent les sinusotomies frontales primaires et secondaires, le traitement de la sténose de l'ostium frontal, des parois cellulaires frontales en mouvement dans le sinus frontal et l'identification de l'ostium du sinus frontal pendant la chirurgie endoscopique des sinus standard. Nous avons relevés 60 % de cas hybrides traités par ethmoïdectomie endoscopique standard et 40 % d'interventions avec « ballonnets seulement ». Trente-neuf pour cent des 40 sinus frontaux opérés étaient perméables après la révision de deux sinus seulement (5 %). Le score SNOT-20 total s'est amélioré pour passer de 38,8 à 19 ($p < 0,0001$) et les scores Lund-MacKay se sont aussi améliorés pour passer de 10,1 à 5,1 ($p = 0,02$).

Conclusion : Les cathéters à ballonnet constituent de nouveaux instruments qui peuvent être utilisés de façon concluante dans divers scénarios pendant la sinusotomie frontale. Cette étude démontre la multitude des applications du ballonnet pour les interventions relatives au sinus frontal et fait état d'une perméabilité comparable à celle qui est obtenue avec la sinusotomie frontale endoscopique standard.

11:08-11:16 *Évaluation tomodensitométrique du site de l'artère ethmoïde antérieure : implications pour la chirurgie endoscopique fonctionnelle des sinus* — A. Knox, C. Diamond, R. Bhalla, et al., EDMONTON, AB

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette séance, l'auditeur sera en mesure :

1. d'identifier le risque accru de lésion associé à l'artère ethmoïde antérieure (AEA) non protégée;
2. d'énumérer les caractéristiques anatomiques associées à l'AEA non protégée;
3. de reconnaître l'importance de l'évaluation de l'anatomie d'un patient à l'aide d'un tomodensitogramme avant de procéder à la chirurgie endoscopique fonctionnelle des sinus (CEFS);

4. de repérer l'AEA sur un tomodensitogramme des sinus paranasaux et de reconnaître le lien anatomique entre la hauteur de l'AEA à sa sortie de l'orbite, la profondeur de la lamelle latérale et le parcours du canal de l'AEA par rapport à la base du crâne;
5. de mesurer et d'interpréter les liens entre la hauteur de l'AEA à sa sortie de l'orbite, la hauteur de la lamelle latérale et la hauteur du canal de l'AEA par rapport à la base du crâne afin d'identifier sur tomodensitogramme avant l'intervention les patients qui sont plus à risque de complications pendant la CEFS.

Résumé 88

Objectifs : Déterminer les liens anatomiques entre l'artère ethmoïde antérieure (AEA) et la base du crâne afin d'identifier les cas où l'AEA pourrait être endommagée pendant la chirurgie endoscopique fonctionnelle des sinus (CEFS).

Méthodes : Nous avons passé en revue 75 tomodensitogrammes (TD) de sinus paranasaux. Parmi les mesures consignées, notons la hauteur de l'AEA à sa sortie de l'orbite par rapport à des repères anatomiques, le parcours de l'AEA par rapport à la base du crâne, la présence de pneumatisation au-dessus de l'AEA et la hauteur de la lame criblée de l'ethmoïde (LCE).

Résultats : Au total, 150 AEA ont été mesurées à partir de 75 TD. L'AEA était à 2 mm ou moins de la base crânienne à sa sortie de l'orbite dans 59 % des cas et non protégée à partir de la base du crâne dans 41 % des cas. La hauteur de la LCE correspond à la classification 2 ou 3 de Keros dans 46 % des cas. La hauteur moyenne de la LCE a été légèrement supérieure avec l'artère non protégée sur la gauche, mais pas sur la droite.

Conclusion : En caractérisant le rapport de l'AEA avec des repères connus, nous pourrions être en mesure d'identifier avant l'intervention les patients qui présentent un risque de lésion à l'AEA pendant la CEFS. Les artères non protégées sont courantes et semblent être en corrélation avec la profondeur de la LCE. Cette étude met en lumière l'importance de la tomodensitométrie dans la planification préopératoire.

11:16-11:24 *Nouvelle technique de brossage nasal pour le diagnostic de la dyskinésie ciliaire primaire : étude prospective et rétrospective combinée de 175 spécimens* — A. Mendelson, S. Abourbih, B. Chantal, et al., MONTRÉAL, QC

Objectifs d'apprentissage

1. Passer en revue la dyskinésie ciliaire primaire (DCP) en tant qu'entité pathologique que doivent traiter les oto-rhino-laryngologistes.
2. Décrire les modalités diagnostiques et les démarches possibles en présence d'une DCP.
3. Présenter une nouvelle technique de brossage nasal en tant que méthode efficace pour obtenir de l'épithélium ciliaire en vue du dépistage de la DCP.

Résumé 89

Objectif : Évaluer la précision d'une nouvelle technique de brossage nasal utilisée dans un hôpital pédiatrique universitaire pour diagnostiquer la dyskinésie ciliaire primaire (DCP).

Méthodes : Revue prospective et rétrospective combinée de cinq méthodes de diagnostic de la DCP. Cent soixante-quinze spécimens, y compris 64 brossages nasaux prospectifs avec la nouvelle technique, ont été analysés par microscopie optique. Les spécimens ont été considérés comme adéquats si le mouvement ciliaire pouvait être classé normal ou anormal sans qu'un prélèvement de muqueuse supplémentaire ne soit nécessaire. L'analyse statistique a été faite à l'aide du test du chi carré.

Résultats : Le rendement diagnostique des nouvelles et anciennes techniques de brossage nasal de même que des biopsies adénoïdes, trachéales et du cornet nasal a été de 100 % et 60 %, 93 %, 77 % et 13 % respectivement. La nouvelle technique de brossage nasal a donné des résultats largement supérieurs à la biopsie de la trachée ou du cornet nasal de même qu'à l'ancienne technique de brossage ($p < 0,001$); elle a également été supérieure à la biopsie adénoïde, bien qu'avec un écart moins marqué ($p = 0,037$).

Conclusions : Nous présentons une technique de brossage abordable et aisément accessible en tant que méthode efficace pour prélever l'épithélium ciliaire pour le dépistage de la DCP. Nous répétons l'algorithme de diagnostic qui comporte entre autres l'évaluation du mouvement ciliaire sous microscopie optique avant l'analyse ultrastructurale.

11:24-11:30 DISCUSSION

11:30-11:38 *Obstacles à l'accès à la chirurgie endoscopique des sinus* — V. Femandes, A. Chiodo, TORONTO, ON

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette séance, l'auditeur pourra :

- 1) reconnaître l'importance de la chirurgie endoscopique des sinus et des préoccupations uniques relative à son accessibilité;
- 2) reconnaître les divers facteurs qui posent des obstacles à l'accessibilité de la chirurgie des sinus par choix;
- 3) analyser la nécessité d'une plus grande accessibilité de cette chirurgie facultative.

Résumé 90

Contexte : L'accessibilité à la chirurgie permet de prévenir la maladie et de restaurer la santé et la fonction. Des rapports non scientifiques suggèrent que certains groupes de patients refusent de subir la chirurgie des sinus facultative. L'objectif de cette étude est d'évaluer les caractéristiques et les facteurs d'accessibilité qui poussent les patients à refuser la chirurgie.

Méthodes : Des patients atteints de rhinosinusite chronique ont été recrutés, puis invités à remplir deux questionnaires, dont le SNOT-20 (test sur les résultats naso-sinusaux). Les réponses des patients qui avaient déjà subi une chirurgie des sinus ont été comparées à celles des patients qui n'avaient pas eu la chirurgie.

Résultats : Un groupe était formé de 26 patients qui avaient subi la chirurgie, l'autre groupe, de 18 patients qui ne l'avaient pas subie. Il n'y a pas eu d'écart entre les groupes pour ce qui est de la capacité à parler anglais ni de la situation d'emploi. L'âge et l'origine ethnique différaient, le groupe de patients n'ayant pas subi la chirurgie comptant davantage de Nord-Américains de souche et des patients plus jeunes. La capacité de payer les médicaments après l'opération ou de prendre congé du travail pour subir la chirurgie n'a pas révélé d'écart entre les deux groupes.

Conclusions : Bien que l'origine ethnique puisse jouer un rôle dans la maladie sinusale, il n'y a eu aucun écart démontrable entre les groupes qui pourrait suggérer l'existence d'obstacles à l'accessibilité de la chirurgie. Cependant, puisque des patients des deux groupes ont fait état de difficultés d'accès à plusieurs égards, il est probable que des obstacles existent et que certains les surmontent. Nous recommandons d'autres études qualitatives afin de décrire l'incidence de ces difficultés.

11:38-11:46 *Écart dans l'infiltration des cellules inflammatoires dans les voies aériennes supérieures en cas d'apnée obstructive du sommeil* — F. Lavigne, M. Al-Samri, A. Evrard, et al., MONTREAL, QC

Objectifs d'apprentissage

1. Identifier les manifestations histologiques de l'apnée obstructive du sommeil.
2. Apprendre comment l'inflammation peut influencer la physiopathologie de l'apnée obstructive du sommeil (AOS).
3. Proposer une nouvelle recherche pour le traitement de l'AOS.

Résumé 91

Il est maintenant clair que l'inflammation des voies aériennes supérieures est une caractéristique de la pathologie de l'apnée du sommeil. On a suggéré que le contrôle de l'inflammation dans la muqueuse nasale pourrait affecter la qualité du sommeil. L'objectif de cette étude est d'évaluer le modèle inflammatoire de trois sites anatomiques chez les mêmes sujets.

Des patients atteints d'apnée obstructive du sommeil ont consenti à subir des biopsies du cornet inférieur, du nasopharynx et de la luette. L'immunocytochimie (ICC) a servi à évaluer l'inflammation des tissus et à déterminer le phénotype de l'infiltration de cellules inflammatoires.

Des biopsies ont été obtenues chez 30 patients atteints du syndrome de l'apnée obstructive du sommeil (SAOS). Les principales cellules infiltrant ces sites ont été des cellules CD8 positives sans écart de densité. Des macrophages étaient présents dans les trois sites, mais en prédominance dans la luette et le nasopharynx comparativement au cornet inférieur. Des neutrophiles étaient présents dans tous les sites, mais surtout dans le cornet inférieur. On a détecté des éosinophiles dans le cornet inférieur et le nasopharynx, surtout chez les patients allergiques, mais pas dans les biopsies de la luette.

Il y a des écarts significatifs dans la répartition des cellules inflammatoires entre la luette et le cornet inférieur et le nasopharynx qui pourraient éventuellement influencer les options de traitement de l'apnée obstructive du sommeil.

11:46-11:54 *Lambeaux muqueux locaux pour le traitement de la sténose post-sphénoïdectomie* — J. Lee, J. Nayak, A. Chiu., PHILADELPHIE, PA

Objectifs d'apprentissage

1. Mettre en lumière les étiologies qui peuvent mener à l'apparition de la sténose post-sphénoïdectomie en dépit du recours à la chirurgie endoscopique des sinus traditionnelle.
2. Décrire une technique endoscopique pour la prévention et le traitement de la sténose post-sphénoïdectomie.

Résumé 92

Contexte : Les techniques endoscopiques traditionnelles pour agrandir l'ostium sphénoïdal naturel constituent des procédures efficaces pour la majorité des affections du sinus sphénoïdal. Cependant, dans le contexte d'une inflammation ou d'une infection osseuse significative, la sténose post-sphénoïdectomie peut constituer un problème à long terme difficile à gérer et à traiter.

Objectif : Décrire notre technique d'utilisation des lambeaux muqueux pour la prévention et le traitement de la sténose post-sphénoïdectomie.

Méthodes : Étude prospective de patients soumis à la procédure décrite à la Division of Rhinology à l'Université de Pennsylvanie. L'étiologie, les résultats peropératoires de même que le taux de perméabilité à long terme ont été consignés.

Résultats : Nous décrivons d'abord notre technique d'utilisation de lambeaux locaux pour la prévention et le traitement de la sténose post-sphénoïdectomie (vidéo). Les indications pour cette procédure chez notre groupe de patients incluaient la néo-ostéogénèse sphénoïdale et le mycétome fongique. Cette procédure a permis de réduire l'encroûtement au cours de la période postopératoire tout en donnant des taux de perméabilité à long terme de 100 %.

Conclusion : L'utilisation de lambeaux muqueux locaux semble être une technique efficace pour la prévention et le traitement de l'apparition de sténose post-sphénoïdectomie.

11:54-12:00 DISCUSSION

12:00-13:30 DÉJEUNER AVEC LES EXPOSANTS

**MARDI 12 MAI 2009 — APRÈS-MIDI
SALLE DE BALL HALIFAX A
MARRIOTT HARBOURFRONT HOTEL**

13:30-15:30 *Les affiches commentées par les experts* — SALLE DE BAL NOVA SCOTIA

15:30-16:00 PAUSE-CAFÉ ET VISITE DES STANDS

ATELIER 12

16:00-17:00 *Mise sur pied d'une pratique d'ORL* — N. Longridge, M. Maharaj, VANCOUVER, BC
B. Rotenberg, LONDON, ON

Objectifs d'apprentissage

Les résidents participant à cet atelier apprendront comment mettre sur pied une équipe appropriée d'experts dans les domaines financier, de l'assurance et juridique. Ils devraient mieux comprendre le rôle que doit jouer chacun de ces experts au sein de leur « équipe ».

Les participants comprendront mieux la portée et la répartition des dépenses engagées dans la mise sur pied d'une pratique ORL communautaire.

Résumé 93

Enfin, les participants en apprendront plus sur la structure organisationnelle simple des éléments d'une pratique ORL, et connaîtront les détails relatifs à ces éléments que l'on doit adapter aux besoins de chaque praticien membre de l'équipe.

Les étapes pratiques de la transition de stagiaire à praticien indépendant ne sont pas bien enseignées dans la majorité des programmes de résidence au Canada, y compris les programmes d'oto-rhino-laryngologie. Au cours des dernières années, des efforts ont été faits par plusieurs pour combler cette lacune de notre spécialité en offrant des séminaires et des exposés d'oto-rhino-laryngologistes et d'experts indépendants sur des bases locales et ponctuelles.

Dans le cadre du congrès de la SCO l'an dernier, la première partie d'une série d'ateliers a été présentée aux résidents et autres membres intéressés à établir une pratique ORL au Canada; elle portait principalement sur la prise de décisions relatives au choix du type de pratique et du site. Cette année, nous proposons le prochain volet de cette série qui met l'accent sur les aspects plus commerciaux de la mise sur pied d'une pratique ORL.

ATELIER 4

ATELIER SPÉCIAL

17:00-18:00 *Maladies auto-immunes pour l'oto-rhino-laryngologiste*

Présidence : E. Massoud et E. Sutton, HALIFAX, NS

Objectifs d'apprentissage

1. Les participants seront en mesure de reconnaître les manifestations oto-rhino-laryngologiques précoces des troubles auto-immuns de même que les modalités de traitement actuelles fondées sur les éléments probants.
2. Ils pourront mettre à l'épreuve leurs connaissances au cours de la séance interactive et partager leur expertise dans le diagnostic et le traitement des troubles auto-immuns.

Résumé 94

Les affections auto-immunes ont des manifestations oto-rhino-laryngologiques variées. Celles-ci sont bien souvent non spécifiques et le patient sera acheminé à l'oto-rhino-laryngologiste pour divers symptômes ORL et celui-ci pourrait être le premier professionnel de la santé à poser un diagnostic.

Les oto-rhino-laryngologistes doivent être familiers avec le diagnostic et le traitement des affections auto-immunes et collaborer avec leurs collègues rhumatologues-immunologues pour le traitement suivi de ces patients.

Le Dr Evelyn Sutton est professeur de rhumatologie à l'Université Dalhousie et cumule une vaste expérience des affections auto-immunes. Elle fera une présentation de 20 minutes sur le sujet. S'ensuivra une discussion interactive de cas variés d'intérêt particulier pour l'oto-rhino-laryngologiste.

Ce symposium est commandité par **GLAXOSMITHKLINE** grâce à une subvention sans caractère restrictif.

MARDI 12 MAI 2009 — AVANT-MIDI
SALLE DE BALL HALIFAX BC
MARRIOTT HARBOURFRONT HOTEL

ATELIER 13

08:00-09:00 *Toxine botulinique intra-glandulaire et mise en place de clips sur les canaux principaux pour le traitement du contrôle salivaire chez les enfants : conjointement et séparément* — H. El-Hakim, EDMONTON, AB S. Daniel, MONTRÉAL, QC

Objectifs d'apprentissage

Les participants seront en mesure :

1. d'acquérir une connaissance pratique des deux méthodes d'intervention et de leur justification scientifique;
2. d'apprendre l'essentiel des éléments probants actuels sur le sujet;
3. de discuter des intérêts actuels en matière de recherche et de débat sur la qualité de vie pour ce qui est de l'innocuité.

Résumé 95

Objectifs : On trouve une pléthore de documents sur le traitement de l'incontinence salivaire (bave et aspiration) chez les enfants. Cependant, il n'y a aucune indication spécifique pour les interventions individuelles, en dépit de la diversité du pouvoir envahissant. Alors que les méthodes plus drastiques (excision de glande, réacheminement des canaux, trachéostomie et séparation laryngo-trachéale) sont manifestement plus envahissantes, les méthodes plus récentes qui consistent à couper la circulation dans les canaux et à injecter de la toxine botulinique sont semble-t-il mieux tolérées par les enfants et mieux acceptées par les parents. On s'intéresse également de plus en plus à évaluer la réaction aux interventions en regard de l'amélioration de la qualité de vie et à identifier les limites de l'innocuité pour les patients.

Méthode : Deux oto-rhino-laryngologistes pédiatriques :

- feront une revue systématique de la documentation sur l'efficacité et la morbidité de la toxine botulinique par voie intra-glandulaire (TB-IG) et du blocage des principaux canaux salivaires;
- passeront en revue les techniques et le fondement scientifique;
- lanceront un débat sur les indications proposées.

Résultats : La TB-IG et la mise en place de clips sur les canaux principaux sont les plus récentes interventions ajoutées au répertoire de l'oto-rhino-laryngologiste pédiatrique pour le traitement de l'incontinence salivaire. Elles sont à la fois faciles à maîtriser et les ressources nécessaires sont largement accessibles. Nous discuterons des outils possibles pour l'évaluation de l'incidence du traitement sur la qualité de vie chez les enfants.

Conclusion : L'auditoire apprendra les caractéristiques de deux démarches peu invasives pour l'amélioration du contrôle salivaire.

ATELIER 14

09:00-10:00 *Reconstruction ossiculaire à l'aide du cristal « Otomimic »* — N. Longridge, VANCOUVER, BC

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette séance, le chirurgien en reconstruction ossiculaire occasionnelle comprendra le rôle du matériau appelé « Otomimic » en reconstruction ossiculaire et la probabilité d'amélioration de l'audition avec cette méthode comparativement aux résultats cités dans la documentation médicale et d'après l'expérience de l'auteur.

Résumé 96

La reconstruction ossiculaire, bien qu'elle semble simple aux mains d'experts, résulte souvent en écarts aériens osseux qui empêchent le taux de satisfaction du patient d'atteindre son niveau optimal. L'utilisation de matériel de reconstruction ossiculaire, comme les prothèses TORPS, PORPS et Applebaum, en dépit de son efficacité apparente, ne provoque pas toujours l'amélioration auditive maximale attendue.

L'Otomimic est un cristal d'hydroxyapatite que l'on mélange, applique sur la perte de substance ossiculaire et laisse durcir, pour rétablir la continuité entre la membrane tympanique et l'étrier. Il est utilisé en reconstruction de l'articulation incudo-stapédienne, en myringo-stapédiopexie et pour fixer une prothèse stapédienne lâche, soit parce qu'elle ne peut pas être sortie suffisamment ou si à la longue, l'incus s'est nécrosé. On peut obtenir une amélioration auditive drastique alliée à une fiabilité significative avec l'Otomimic comparativement aux résultats cités dans la documentation médicale pour les autres méthodes utilisées aux mêmes fins.

**MARDI 12 MAI 2009 — AVANT-MIDI
SALLE DE BALL HALIFAX BC
MARRIOTT HARBOURFRONT HOTEL**

PA : OTOLOGIE 2

Présidence : à communiquer

10:30-10:38 *Wow ! ... Mais pas maintenant ! La valeur d'un essai préopératoire prolongé du dispositif avant la chirurgie d'implantation de la BAHA. Résultats préliminaires.* — D. Morris, R. Pennings, M. Gulliver, HALIFAX, NS

Objectifs d'apprentissage

L'auditoire comprendra que la réaction au premier essai de la prothèse auditive à ancrage osseux pourrait bien être exagérée. Cette première impression pourrait être dictée par l'émotion et ne pas rendre compte de l'impression que laisserait l'appareil après un essai prolongé et représentatif au quotidien. Les auteurs suggèrent de faire preuve de prudence avant de procéder à la chirurgie BAHA après un simple essai ponctuel. Un essai préopératoire prolongé serait selon nous préférable.

Résumé 97

Objectif : La prothèse auditive à ancrage osseux (BAHA) est une méthode bien connue de réadaptation auditive. Au cours de l'évaluation audiolinguistique préopératoire, les candidats sont encouragés à essayer le dispositif que l'on fixe à un serre-tête. Le fait de se rendre compte que la BAHA peut permettre une perception auditive à laquelle on ne croyait pas surprend beaucoup de patients, produisant ce que l'on appelle le « facteur wow ». Nous savons tous que les essais auditifs dans une cabine ne reflètent pas la vie au quotidien. Chacun a des attentes auditives différentes et c'est pourquoi nous croyons que le patient devrait apporter la BAHA avec lui pour en faire l'essai pendant ses activités quotidiennes.

Méthodes : Des données sont recueillies prospectivement pour tous les nouveaux candidats à la BAHA. Les impressions de satisfaction sont documentées après la première exposition au dispositif (« facteur wow ») et après deux semaines d'essai au cours desquelles le patient a la possibilité de dire « pas maintenant » si la BAHA n'a pas répondu à ses attentes initiales.

Résultats : L'incidence de cet essai sur les cas où l'on choisit la chirurgie est présentée.

Conclusions : Nous proposons un essai préopératoire prolongé en tant qu'ajout au processus de choix éclairé et pour aider à la sélection des cas, essai qui réduira les risques d'insatisfaction postopératoire et de non-observance.

10:38-10:46 *Amélioration de la qualité de vie selon les utilisateurs de BAHA et leurs partenaires de vie* — M. McNeil, M. Gulliver, D. Morris, et al., HALIFAX, NS

Objectifs d'apprentissage

1. Passer en revue les indications pour la mise en place de prothèses auditives à ancrage osseux (BAHA).
2. Passer en revue les éléments probants en regard des améliorations fonctionnelles notées par les utilisateurs de BAHA.
3. Comprendre l'importance de tenir compte du partenaire de la personne qui portera la BAHA dans l'évaluation du potentiel d'amélioration fonctionnelle de la BAHA.

Résumé 98

Contexte : Les patients qui reçoivent une prothèse auditive à ancrage osseux (BAHA) notent des améliorations bien documentées en ce qui a trait à la qualité de vie et au rendement audiométrique. Une autre mesure importante de la réussite est l'incidence de la BAHA selon le partenaire de vie. Bien que les personnes qui reçoivent la prothèse puissent sous-estimer leur amélioration fonctionnelle, les partenaires de vie peuvent être plus conscients de certaines améliorations de la qualité de vie. Aucune étude à ce jour n'a évalué la perception du partenaire de vie des améliorations fonctionnelles d'un utilisateur de BAHA.

Méthodes : Des sondages ont été envoyés à 153 adultes qui ont subi l'implantation d'une BAHA par l'entremise du Nova Scotia BAHA Program. Le sondage contenait un *Hearing Handicap Inventory for Adults* (HHIA), lequel demandait aux partenaires d'utilisateurs de BAHA de donner leur impression subjective sur l'état fonctionnel de l'utilisateur avant et après l'implantation.

Résultats : À ce jour, 65 patients (42,5 %) ont rempli et retourné les questionnaires et sur ce nombre, 53 avaient un partenaire de vie. En présence d'un handicap fonctionnel à la base, les partenaires ont signalé une amélioration fonctionnelle dans 81,2 % des situations, aucun changement dans 15,2 % des cas et une baisse dans 3,6 % des cas. En tout, 97,7 % des partenaires ont signalé l'amélioration d'au moins un aspect fonctionnel.

Conclusion : Les résultats préliminaires révèlent une amélioration significative de l'incidence émotionnelle et sociale perçue du handicap auditif, d'après la perception du partenaire de vie de l'utilisateur de BAHA.

10:46-10:54 *BAHA et anacusies unilatérales : bénéfice réel ou fictif ?* — M. Nader, F. El Fata, T. Leroux, et al., MONTRÉAL, QC

Objectifs d'apprentissage

À la fin de la séance, les résidents ainsi que les spécialistes en oto-rhino-laryngologie :

- 1) pourront décrire trois méthodes utilisées pour évaluer l'impact audiologique des prothèses auditives à ancrage osseux (BAHA);
- 2) comprendront comment la BAHA diminue le handicap auditif chez les patients atteints d'une anacusie unilatérale.

Résumé 99

Objectifs : Évaluer l'intérêt de la BAHA dans les anacusies unilatérales en considérant l'impact de la prothèse sur la qualité de vie des patients.

Méthodes : Vingt-deux patients ayant une anacusie unilatérale et une bonne audition du côté controlatéral ont été opérés avec implantation d'une BAHA du côté atteint.

La qualité de vie des patients a été mesurée par le questionnaire APHAB rempli par les patients avant la mise en place de la BAHA et six mois après son utilisation. La localisation du son a été mesurée en demandant aux patients d'identifier la source d'un son émis d'une manière aléatoire par l'un des dix haut-parleurs qui les entouraient, avec et sans bruit masquant.

L'intelligibilité dans le bruit a été mesurée avec et sans BAHA grâce au test de HINT. L'outil statistique utilisé est l'analyse de la variance.

Résultats : Les patients ne sont pas capables de localiser correctement le son avec la BAHA. On note une tendance à l'amélioration de la qualité de vie après 6 mois d'utilisation. L'intelligibilité dans le bruit est améliorée si la source de la parole est du côté de l'oreille saine ou de la BAHA et si la source du bruit est séparée dans l'espace de celle de la parole.

Conclusions : La BAHA implantée du côté anacusique diminue le handicap auditif des patients, offre une audition pseudo-bilatérale et améliore leur qualité de vie.

10:54-11:02 *Écarts dans la perception de l'audition entre des patients atteints de surdité de transmission unilatérale traités soit par reconstruction de la chaîne ossiculaire, soit par implantation d'une prothèse auditive à ancrage osseux* — J. Yu, J. Dumper, B. Hodgetts, et al. EDMONTON, AB

Objectifs d'apprentissage

Apprendre que :

1. la perception de l'amélioration auditive après l'implantation d'une prothèse auditive à ancrage osseux (BAHA) en cas de surdité de transmission unilatérale est comparable à celle que l'on obtient avec la reconstruction de la chaîne ossiculaire;
2. que la surdité de transmission unilatérale est une indication possible de l'implantation d'une BAHA.

Résumé 100

Objectif : Déterminer si les patients atteints d'une surdité de transmission unilatérale (STU) perçoivent la même amélioration auditive après l'implantation d'une BAHA que ceux qui ont subi une reconstruction de la chaîne ossiculaire (RCO) réussie.

Méthodes : L'approbation du service de déontologie a été obtenue pour ce projet. Nous avons procédé à une revue rétrospective des dossiers de patients qui avaient subi soit l'implantation d'une BAHA, soit une RCO, en présence de STU. Les patients ont été soumis à des audiogrammes pré- et postopératoires. Les patients de RCO ont été sélectionnés en fonction de la fermeture réussie de l'écart aérien osseux à moins de 10 dB, afin que les audiogrammes postopératoires soient comparables à ceux des patients avec BAHA. L'amélioration de la perception auditive a été établie en soumettant le questionnaire Speech, Spatial, and Qualities of Hearing (SSQ) (audition de la parole et spatiale et qualités auditives) aux deux groupes, de même que le questionnaire Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit (APHAB) (profil abrégé des avantages de la prothèse) au groupe avec BAHA.

Résultats : Dix patients qui avaient reçu une BAHA en présence de STU ont été comparés à dix patients ayant subi une RCO réussie. Les pointages du SSQ postopératoire pour les deux groupes étaient très similaires. Le groupe BAHA a révélé une amélioration significative selon le questionnaire APHAB.

Conclusion : Les patients atteints de STU ont une perception similaire de l'amélioration auditive après une implantation de BAHA et une RCO réussie. Ces résultats appuient la BAHA en tant qu'option de traitement viable en présence de STU.

11:02-11:10 DISCUSSION

11:10-11:18 *Simulation chirurgicale otologique à l'aide d'un prototype rapide d'os temporaux* — J. Hochman, S. Symons, J. Mainprize, et al., TORONTO, ON

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, l'auditoire :

1. connaîtra les diverses méthodes de simulation chirurgicale de l'os temporal;
2. comprendra le processus de création d'un modèle haute fidélité de l'os temporal;
3. pourra décider des mérites de la création d'un imprimé photo de l'os temporal pour aider à la planification préopératoire et à l'enseignement de compétences aux stagiaires.

Résumé 101

Objectif : Notre étude vise à créer un modèle haute fidélité de l'os temporal (MHFOT) à partir d'une série de données de tomographie assistée par ordinateur en utilisant le prototypage rapide.

Contexte : La capacité de créer un os temporal artificiel spécifique faciliterait l'évolution du paradigme de la planification chirurgicale en otologie. On disposerait également d'une solution de rechange à l'enseignement traditionnel sur cadavre. Chaque os temporal offre une variabilité considérable de structure, à la fois saine et pathologique. Un modèle haute fidélité permettrait aux stagiaires en formation d'acquérir des connaissances pratiques préopératoires à partir de constructions internes corrélées avec des images de tomographie assistée par ordinateur. Cet archétype d'apprentissage augmenterait considérablement la compréhension des résidents de la démarche et des mécanismes permettant de prévenir les résultats indésirables.

Méthode : Des images cadavériques de tomographie assistée par ordinateur ont été importées dans un programme de traitement d'images en trois dimensions pour segmentation. Les segments ont ensuite été exportés dans un fichier de format stérolithographique pour faciliter la photo-impression à l'aide d'une imprimante de modélisation à dépôt thermofixé.

Résultats : Le MHFOT pourrait être manipulé avec des instruments chirurgicaux conventionnels, tout comme les os cadavériques pendant la dissection. Des limites ont été relevées dans le réalisme ossiculaire et les structures non osseuses.

Conclusion : Ce modèle constitue une excellente réplique de l'os temporal humain et pourrait faciliter l'acquisition de compétences par le stagiaire et possiblement la planification chirurgicale préopératoire.

11:18-11:26 *Évaluation de la croissance et de l'audition en présence d'un schwannome vestibulaire intracanaliculaire* — R. Pennings, D. Morris, L. Clarke, et al., HALIFAX, NS

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, l'auditoire pourra décrire le pourcentage de croissance et la détérioration de l'audition chez les patients atteints d'un schwannome vestibulaire purement intracanaliculaire et corréler ces résultats avec ceux de la documentation médicale.

Résumé 102

Objectif : La croissance du schwannome vestibulaire intracanaliculaire (SVi) prête à controverse dans la documentation médicale. Cette étude évalue la croissance et la détérioration de l'audition en présence du SVi.

Méthodes : La grosseur, la sous-localisation et l'audition ont été évaluées à l'aide d'exams IRM répétés et d'épreuves d'audiométrie tonale et vocale chez 48 patients, tous atteints d'un SVi unilatéral. La croissance significative de la tumeur a été définie comme une augmentation de la grosseur de plus de 2 mm entre le premier et le dernier examen IRM.

Résultats : Les patients ont été soumis à un suivi moyen de 3,4 ans. Une croissance a été notée chez 42 % des patients, 52 % des tumeurs sont restées stables et trois patients (6 %) ont vu la taille de leur tumeur réduire. Le taux de croissance moyen pour l'ensemble des SVi a été de 0,4 mm/année, soit 1,8 pour les tumeurs croissantes, 0,0 pour les tumeurs stables et -1,1 mm/année pour les tumeurs rétrécissantes. Neuf patients (19 %) ont éventuellement nécessité une intervention. Les scores moyens pour la reconnaissance des sons simples et de la parole se sont tous deux détériorés chez tous les patients pour passer de 38 dB à 53 dB et de 66 % à 51 %, respectivement. Il n'y a pas eu d'écart significatif entre les tumeurs croissantes, stables ou rétrécissantes quant à la détérioration de l'audition. L'audition était considérablement meilleure chez les patients dont le SVi se situait à la base du conduit plutôt qu'au centre.

Conclusions : Cette étude démontre que les schwannomes vestibulaires intracanaliculaires pourraient croître et qu'un suivi étroit est justifié dans des cliniques spécialisées de la base crânienne.

11:26-11:34 *L'incidence des mutations du gène GJB2 chez les adultes candidats à une implantation cochléaire avec antécédents de déficience auditive à début précoce* — J. Hochman, T. Stockley, V. Lin, et al., TORONTO, ON

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, l'auditoire pourra :

1. décrire diverses causes de déficience auditive familiale et disposera d'un schéma de catégorisation;
2. reconnaître les exigences pour détecter la connexine associée à la déficience auditive;
3. constater l'incidence des mutations du gène GJB2 chez une population de patients adultes ayant des antécédents de surdité de perception bilatérale grave, idiopathique ou héréditaire, précoce progressive.

Résumé 103

Objectif : Évaluer l'incidence des mutations du gène GJB2 chez une population de patients adultes ayant des antécédents de surdité de perception bilatérale grave, soit idiopathique précoce (apparition péri-linguistique sans antécédents familiaux ni étiologie manifeste), soit héréditaire progressive (apparition précoce progressive, avec association familiale).

Contexte : Des efforts significatifs ont été consacrés à la définition de l'épidémiologie de la déficience auditive associée à la connexine 26 chez la population pédiatrique, mais la question demeure ambiguë pour les patients adultes. La causalité est importante puisqu'elle a une incidence sur le pronostic, les risques de manifestations cliniques associées et sur la consultation génétique.

Patients : Adultes satisfaisant les critères d'implantation cochléaire avec déficience auditive précoce, de novembre 2007 à ce jour.

Intervention : Séquençage des exons du gène GJB2 sur de l'ADN isolé des leucocytes périphériques.

Résultats : Quarante-sept patients ont été soumis à une analyse des mutations du gène GJB2. Cinq patients (10,6 %) présentaient des mutations bi-alléliques du gène GJB2 confirmant l'origine liée au gène GJB2 de la déficience auditive. Cinq autres patients ont présenté une mutation connue (1 patient) ou une (3 patients) ou deux (1 patient) variantes de signification inconnue. Quatre autres patients ont présenté des mutations mono-alléliques associées au syndrome de Pendred.

Conclusion : L'incidence de la déficience auditive liée au gène GJB2 chez une population adulte avec surdité de perception grave à manifestation idiopathique précoce est significative, mais reste à définir plus précisément.

11:34-11:40 DISCUSSION

11:40-11:48 *Anomalies des potentiels évoqués myogéniques vestibulaires (PÉMV) chez les patients ayant une asymétrie vestibulaire-oculaire* — D. MacNeil, N. Longridge, VANCOUVER, BC

Résumé 104

Contexte : L'asymétrie vestibulaire-oculaire (AVO) est un symptôme généré par la discongruence entre les signaux visuels et vestibulaires. L'apparition de l'AVO pourrait être causée par une pathologie otolithique. Depuis peu, on utilise les PÉMV pour mesurer la fonction otolithique. Nous posons l'hypothèse qu'il y aura un niveau supérieur d'anomalies des PÉMV chez les patients qui présentent une AVO.

Méthodes : Étude prospective de cinquante patients acheminés pour troubles vestibulaires dans un centre de soins tertiaires ambulatoires. Les patients ont été répartis dans deux groupes : antécédents d'AVO et sans antécédent d'AVO. Tous les patients ont subi une évaluation vestibulaire standard, y compris des épreuves caloriques, de posturographie, verticales visuelles subjectives et PÉMV. La présence de symptômes d'AVO sera corrélée avec les résultats des PÉMV.

Résultats : Les résultats préliminaires indiquent qu'il y a un écart des anomalies des PÉMV entre les patients qui présentent des symptômes d'AVO et ceux qui n'en présentent pas.

Conclusions : Nos résultats indiquent que les patients ayant un trouble vestibulaire oculaire présentent aussi un dysfonctionnement otolithique mesurable par PÉMV.

11:48-11:56 *Reproductibilité des potentiels évoqués vestibulaires myogènes (PÉVM) grâce à une nouvelle méthode de rétroaction de pression* — W. Qian, J. Adamonis, H. Wu, et al., TORONTO, ON

Objectifs d'apprentissage

Les potentiels évoqués vestibulaires myogènes (PÉVM) constituent l'une des méthodes objectives d'évaluation de la fonction vestibulaire. Cependant, la documentation médicale indique que les valeurs des amplitudes des composantes P1-N1 varient considérablement, ce qui est largement attribuable à la force de la contraction volontaire des muscles sterno-cléido-mastoïdiens (SCM). Cette étude présente une nouvelle méthode de normalisation du niveau de contraction des SCM à l'aide d'une rétroaction de pression pendant la mesure des PÉVM et la reproductibilité des amplitudes P1-N1 à l'aide de cette nouvelle technique.

Résumé 105

Objectif : Vérifier la reproductibilité d'une nouvelle méthode d'obtention des potentiels évoqués vestibulaires myogènes (PÉVM).

Méthodes : Six hommes adultes à l'audition saine (âge moyen de 38,8±7,6 ans) ont été soumis à l'épreuve. En position assise, les sujets ont été invités à mettre leur menton sur un manomètre en caoutchouc adapté fixé à une mentonnière. On a exercé une pression vers le bas de 120 mm Hg (d'après la jauge de pression) pendant qu'un stimulus (clic) de 95 dB était appliqué sur l'oreille. Les PÉVM homolatéraux (consignés à partir des muscles SCM du front) ont été fondés sur le résultat moyen d'au moins 100 stimulus. La procédure a été répétée une fois par semaine pendant trois semaines consécutives. Le temps de latence des composantes P1 et N1 et l'amplitude crête-à-crête P1-N1 ont été mesurés après chaque épreuve.

Résultats : L'analyse de la variance simple pour les mesures répétées a indiqué qu'il n'y avait pas d'écart significatif dans le temps de latence P1, le temps de latence N1 et l'amplitude P1-N1 pour toutes les épreuves hebdomadaires (globalement $p > 0,05$). De plus, il n'y a pas eu d'écart de gauche à droite pour les 3 mesures de PÉVM (test de Student jumelé, $p > 0,05$). Le temps de latence moyen P1 et N1 global a été de $14,4 \pm 1,1$ ms et de $24,4 \pm 1,4$ ms respectivement et l'amplitude moyenne P1-N1 globale a été de $61,6 \pm 28,2$ μ V.

Conclusions : Il est possible d'obtenir des PÉVM hautement reproductibles avec la méthode de rétroaction de pression.

11:56-12:00 DISCUSSION

12:00-13:00 DÉJEUNER AVEC LES EXPOSANTS

**MARDI 12 MAI 2009 — APRÈS-MIDI
SALLE DE BALL HALIFAX BC
MARRIOTT HARBOURFRONT HOTEL**

13:30-15:30 *Les affiches commentées par les experts* — SALLE DE BAL NOVA SCOTIA

15:30-16:00 PAUSE-CAFÉ ET VISITE DES STANDS

16:00-17:00 SÉANCE ADMINISTRATIVE ANNUELLE

**MARDI 12 MAI 2009 — AVANT-MIDI
SALLE ACADIA ABC
MARRIOTT HARBOURFRONT HOTEL**

PA : CHIRURGIE CERVICO-FACIALE 2

Présidence : à communiquer

08:00-08:08 *Attente pour la chirurgie de la thyroïde : étude de cohortes prospectives de la morbidité psychologique et des déterminants de la santé associés avec les temps d'attente prolongés pour une chirurgie de la thyroïde* — A. Eskander, N. Chauhan, K. Higgins, et al., TORONTO, ON

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, les membres de la SCO :

1. comprendront mieux le niveau d'anxiété associé avec un temps d'attente prolongé pour une chirurgie de la thyroïde et l'incidence de la chirurgie de la thyroïde sur l'anxiété postopératoire;
2. pourront prédire quels patients sont le plus à risque d'une anxiété accrue à partir de divers facteurs sociodémographiques et déterminants de la santé;
3. seront renseignés sur les temps d'attente pour cette procédure cervico-faciale dans les hôpitaux d'enseignement de Toronto et pourront les comparer aux cibles établies par le gouvernement;
4. comprendront le point de vue des patients à propos du temps d'attente qui serait approprié pour une chirurgie de la thyroïde.

Résumé 106

La majorité des données nécessaires pour poser un diagnostic exact du cancer de la thyroïde et avancer un pronostic à long terme sont obtenues au moment de l'excision chirurgicale de la glande. Cette étude cherche à déterminer le niveau de stress et d'anxiété chez les patients en attente d'une chirurgie de la thyroïde et à établir si ce niveau d'anxiété est lié à la durée de l'attente, au revenu, à l'éducation, à l'emploi ou au lieu de naissance. Il s'agit d'une étude de cohortes prospectives évaluant des patients à la fois avant et après l'opération. Une démarche Dillman modifiée a servi à poster les envois qui contenaient un questionnaire sociodémographique et quatre questionnaires sur la morbidité psychologique : IES-R (échelle révisée de l'incidence des événements), IIRS (échelle révisée de l'effet de perturbation de l'affection), PSS (échelle du stress perçu) et HADS (échelle de l'anxiété et de la dépression relatives à l'hospitalisation). Les quatre questionnaires sur la morbidité psychologique ont été remis aux patients à nouveau au moment de leur première visite de suivi après la chirurgie, mais avant de rencontrer leur chirurgien pour recevoir les résultats de la pathologie finale. L'étude est en cours et il s'agit seulement des résultats préliminaires. Après le premier rappel, nous avons eu un taux de réponse de 40 % ($n = 36$) et 8 de ces patients ont fait l'objet d'un suivi post-thyroïdectomie. Les patients ont fait état d'une plus grande anxiété au cours du premier mois et après quatre mois suivant la date où la décision d'opérer a été prise. Ils ont révélé avoir été moins anxieux au cours de la période de deux à quatre mois suivant la date où la décision d'opérer a été prise. Les patients sont insatisfaits du temps d'attente et considèrent que le temps d'attente approprié devrait être inférieur à un mois après la prise de décision d'opérer. L'anxiété est réduite de façon significative après la chirurgie.

08:08-08:16 *Où sont les hommes atteints du cancer de la thyroïde ?* — S. Hall, H. Walker, A. Schneberg, KINGSTON, ON

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, les auditeurs comprendront le lien entre l'incidence croissante des cas de cancer, l'incidence croissante des cas de cancer subclinique et le taux croissant de l'imagerie diagnostique.

Résumé 107

Contexte : Les études autopsiques révèlent que l'incidence du cancer de la thyroïde occulte est la même chez les femmes que chez les hommes et pourtant, l'incidence clinique est de 3:1. Notre recherche antérieure révèle que l'incidence croissante du cancer de la thyroïde est attribuable au dépistage des cancers subcliniques chez les femmes.

Méthode : Nous avons comparé l'incidence du cancer de la thyroïde par sexe au taux d'imagerie cervicale (TD, IRM et échographie) en Ontario entre 1993 et 2006.

Résultats : Les femmes ont subi 2,5 fois plus d'exams d'imagerie et un nombre croissant d'exams.

Conclusion : L'incidence du cancer de la thyroïde chez les hommes est inférieure et n'augmente pas parce qu'ils subissent moins d'exams diagnostiques. Nous discuterons de l'impact de cette observation sur notre compréhension de l'histoire naturelle du cancer de la thyroïde.

08:16-08:24 *L'indice de masse corporelle dans l'évaluation du risque de cancer de la thyroïde* — T. Mijovic, J. How, M. Pakdaman, et al., MONTRÉAL, QC

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cet exposé, l'auditoire pourra :

1. décrire l'incidence du poids et de l'indice de masse corporelle (IMC) sur le risque de malignité de la thyroïde chez une population de patients avec nodules thyroïdiens et un diagnostic de cytoponction préopératoire indéterminé;
2. reconnaître les divers liens entre l'IMC et le risque de malignité thyroïdienne en fonction de l'âge et du sexe du patient;
3. comprendre les rôles possibles des hormones sexuelles dans la carcinogénèse de la thyroïde.

Résumé 108

Objectif : Évaluer l'incidence de l'indice de masse corporelle (IMC) sur le risque de cancer de la thyroïde.

Méthodologie : Les cas de 253 patients consécutifs avec cytologie indéterminée de nodule thyroïdien obtenue par cytoponction qui ont subi une thyroïdectomie dans un hôpital d'enseignement entre 2002 et 2007 ont été passés en revue. La grandeur et le poids ont été extraits des sommaires d'anesthésie pour chaque patient. Le taux de malignité a été calculé pour quatre groupes de patients, insuffisance pondérale, poids normal, surplus pondéral, obésité, d'après l'IMC avec des sous-analyses selon l'âge et le sexe.

Résultats : Le risque de malignité tend à être inférieur chez les patients obèses comparativement aux patients dont l'IMC se situe dans les autres plages pondérales (52 % contre 61 %, $p=0,195$.) Les femmes de plus de 45 ans forment le seul sous-groupe où des taux de malignité plus élevés sont liés à l'obésité (65 % contre 54 %, $p=0,293$). En excluant les femmes plus âgées, le taux de malignité chez les patients obèses est de 36 % contre 70 % chez les patients non obèses ($p=0,002$) avec une réduction associée de 5 % du risque de malignité par unité d'augmentation de l'IMC.

Conclusions : Chez les patients dont les résultats de cytoponction sont de signification indéterminée, un IMC plus élevé est corrélé avec des taux réduits de malignité de la thyroïde pour tous les patients, à l'exception des femmes de plus de 45 ans chez lesquelles un taux plus élevé de malignité est associé à l'obésité.

08:24-08:32 *Le lien entre la thyroïdostimuline et le cancer de la thyroïde : revue rétrospective de 504 patients* — R. Ywakim, M. Pakdaman, J. How, et al., MONTRÉAL, QC

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette séance, l'oto-rhino-laryngologiste pourra :

1. décrire le consensus établi dans la documentation publiée sur la thyroïdostimuline sérique et son lien avec le cancer de la thyroïde;
2. examiner les résultats d'une étude portant sur 504 patients;
3. constater le rôle possible de la concentration de thyroïdostimuline sérique au moment de la consultation et son utilisation potentielle en tant que prédicteur du risque de malignité de la thyroïde chez les patients qui ont des nodules thyroïdiens.

Résumé 109

Objectif : La thyroïdostimuline (TS) sérique est un facteur de croissance de la thyroïde connu. Nous souhaitons (1) comparer le taux de TS sérique préopératoire de patients atteints d'un carcinome de la thyroïde bien différencié documenté à celui de patients atteints de l'affection bénigne et (2) vérifier l'existence d'un lien spécifique entre la TS et le microcarcinome papillaire (MCP).

Méthodes : Nous avons passé en revue le cas de 504 patients ayant subi une thyroïdectomie totale à Montréal, Canada, dans un hôpital d'enseignement de l'Université McGill entre 2002 et 2007. Les résultats diagnostiques ont été déterminés par la pathologie finale du spécimen de thyroïdectomie. Les valeurs ont ensuite été comparées à l'aide du test du chi carré.

Résultats : Un taux de malignité plus élevé a été observé chez les patients dont le taux de TS se trouvait dans les limites supérieures de la zone normale. L'incidence de malignité a été de 45,5 % chez les patients ayant un taux sérique de TS entre $0,4 \leq$ et $< 0,8$ mUI/l ($p < 0,001$) comparativement à 57,2 % chez les patients ayant un taux de TS situé entre $0,8 \leq$ et $< 1,4$ mUI/l ($p = 0,055$) et 66,5 % pour les patients ayant un taux de TS entre $1,4 \leq$ et $< 4,0$ mUI/l ($p < 0,001$). La grosseur de la tumeur n'a pas semblé augmenter en parallèle avec les concentrations de TS.

Conclusions : Cette étude démontre que le risque de malignité des nodules thyroïdiens augmente en parallèle avec l'augmentation des concentrations de TS sérique, dans la zone normale. Des études plus poussées seront nécessaires pour évaluer la valeur prédictive de cette association.

08:32-08:40 DISCUSSION

08:40-08:48 *Évaluation prospective des préoccupations périopératoires chez les patients envisageant de subir une thyroïdectomie* — M. Brandt, J. Franklin, K. Fung, et al., LONDON, ON

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, les auditeurs :

1. comprendront mieux les préoccupations des patients qui envisagent de subir une thyroïdectomie;
2. en sauront plus sur un nouvel outil d'évaluation des préoccupations périopératoires des patients;
3. pourront cibler leur consultation périopératoire afin qu'elle inclue les questions qui préoccupent les patients qui envisagent de subir une thyroïdectomie.

Résumé 110

Objectif : Les patients qui envisagent de subir une chirurgie sont aux prises avec bon nombre d'incertitudes et de préoccupations. Cette étude visait à mettre au point un outil d'évaluation objectif pour la caractérisation des principales préoccupations chez les patients qui envisagent de subir une thyroïdectomie.

Méthodes : Dans le but de valider une mesure clinique des préoccupations périopératoires, les patients qui ont consulté pour un nodule thyroïdien susceptible de nécessiter une thyroïdectomie (hémi- ou totale) ont été recrutés sur une base volontaire. Les patients dont la lésion nécessitait une thyroïdectomie totale ont été exclus. Vingt-et-un patients ont rempli un nouveau questionnaire à 17 éléments au moment de leur première visite clinique et une fois encore trois jours plus tard. Les critères d'évaluation incluaient les statistiques descriptives et la fiabilité de test-retest.

Résultats : Parmi les principaux secteurs de préoccupation, notons les risques suivants : cancer, complication chirurgicale, changement de la voix et retour au travail retardé. Les domaines de préoccupation mineure incluaient les risques d'être gêné de sa condition, d'être jugé ou de ne pas obtenir réponse à ses questions. La concordance globale des réponses a été de 55 % avec une corrélation interclasse de 0,86.

Conclusions : Les patients qui envisagent de subir une thyroïdectomie ont des préoccupations semblables au début de la période périopératoire qui nécessitent une consultation avec le chirurgien. Il s'agit de la première étude portant sur les préoccupations périopératoires des patients et elle a permis de concevoir le Western Inventory of Surgical Concern – Thyroid (WISC – T) (inventaire des préoccupations relatives à la chirurgie – thyroïde) comme moyen pour assurer l'orientation appropriée des patients et une méthode d'évaluation des connaissances périopératoires des patients.

08:48-08:56 *Kétorolac en chirurgie de la thyroïde : le risque d'hématome est-il réel ?* — C. Chin, J. Franklin, B. Turner, et al., LONDON, ON

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, l'oto-rhino-laryngologiste pourra :

1. interpréter le risque accru d'hématome après la chirurgie de la thyroïde avec utilisation de Kétorolac;
2. décrire le mécanisme d'action du Kétorolac;
3. reconnaître l'effet narcotique épargnant du Kétorolac dans le contexte de la chirurgie de la thyroïde.

Résumé 111

L'hématome postopératoire est une complication potentiellement mortelle de la chirurgie de la thyroïde. Le Kétorolac (Toradol, Laboratoires Roche) est un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) qui peut servir de solution de rechange aux narcotiques pour le soulagement de la douleur. Cependant, le Kétorolac a une activité antiplaquettaire connue et il a été démontré qu'il augmente le temps de saignement. Plusieurs études indiquent que le Kétorolac augmente les risques

d'hémorragie postopératoire. Aucune étude à ce jour n'a caractérisé le risque de saignement avec le Kétorolac administré pour la chirurgie de la thyroïde.

Méthodes : Revue rétrospective de thyroïdectomies consécutives entre 2002 et 2007. Analyse statistique à l'aide de la méthode exacte de Fisher.

Résultats : Les dossiers de 760 patients de thyroïdectomie consécutifs ont été passés en revue. Douze hématomes ont été relevés, dont cinq chez des patients qui avaient reçu du Kétorolac (42 %). À noter que le taux d'utilisation du Kétorolac chez les patients subissant une thyroïdectomie a été de seulement 23 %. ($p=0,118$). Le rapport de cotes conditionnel de l'estimateur du maximum de vraisemblance a été de 2,425. La fraction étiologique du risque chez la population recevant le Kétorolac a été de 58,82 % comparativement à 24,51 % chez la population qui n'a pas reçu de Kétorolac.

Conclusions : Il y a eu une tendance significative vers l'hématome chez les patients qui ont reçu le Kétorolac en guise d'analgésique pour la chirurgie de la thyroïde. L'écart n'a pas été significatif sur le plan statistique en raison de la rareté de l'événement. Une quantité significativement moindre de narcotique a été utilisée dans le groupe du Kétorolac.

08:56-09:04 *La thyroïdite de Hashimoto en tant que facteur de risque de l'hypocalcémie post-thyroïdectomie* — O. Neaga, N. Sands, V. Côté, et al., MONTRÉAL, QC

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette séance, les auditeurs connaîtront les étapes de la préparation d'un nouveau projet clinique, une analyse simple des traits dichotomiques.

Résumé 112

À partir de la recherche présentée, ils seront sensibilisés aux complications possibles de la thyroïdectomie totale (hypocalcémie) et pourront identifier les patients à risque (conditions thyroïdiennes inflammatoires comme la thyroïdite de Hashimoto) pour ces complications, tout cela dans le but de prévenir les complications médicales postopératoires.

Objectif : Déterminer si la thyroïdite de Hashimoto constitue un facteur de risque de l'hypoparathyroïdie menant à l'hypocalcémie.

Matériel et méthode : Étude rétrospective de 191 femmes ayant subi une thyroïdectomie totale entre octobre 2004 et décembre 2006. Les patientes ont été réparties dans trois groupes : Hashimoto ($n=43$), thyroïdite lymphocytaire chronique (TLC) ($n=53$) et affection non inflammatoire (ANI) ($n=95$). L'hypocalcémie a été définie comme un calcium sérique total $\leq 1,90$ mmol/l. Le diagnostic d'affection thyroïdienne inflammatoire a été fondé sur les rapports de pathologie. L'analyse des données a été faite à l'aide d'un test de Student.

Résultats : Les taux de parathormone (PTH) dans le groupe Hashimoto ont été considérablement plus bas que ceux du groupe ANI (31,27 c. 40,89 ng/l, $p=0,018$; hypocalcémiques à 27 % c. 14 %). Il n'y a pas eu d'écart significatif entre les groupes TLC et ANI (37 c. 40,89 ng/l, $p=0,17$; hypocalcémiques à 22 % c. 14 %). Les taux de PTH ont été considérablement plus bas pour le groupe Hashimoto comparativement aux deux autres groupes (31,27 c. 39,41 ng/l, $p=0,029$).

Conclusions : Nous avons déjà démontré que les femmes courent deux fois plus de risques de manifester une hypocalcémie post-thyroïdienne. Nous avons supposé que cela pouvait être en partie attribuable à une prévalence des affections auto-immunes chez les femmes comparativement aux hommes. La présente étude suggère que la thyroïdite de Hashimoto constitue un facteur de risque préopératoire significatif de l'hypocalcémie post-thyroïdectomie.

09:04-09:10 DISCUSSION

09:10-09:18 *Métastase des ganglions lymphatiques en présence du microcarcinome papillaire de la thyroïde : étude du cas de 101 patients* — Varshney R, Pakdaman M, Hier M, et al., Montréal, QC

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette séance, l'auditoire sera en mesure de :

1. reconnaître la prévalence du microcarcinome papillaire (MCP) de la thyroïde;
2. décrire certaines caractéristiques histopathologiques du MCP associé à une métastase ganglionnaire.

Résumé 113

Objectif : Le microcarcinome papillaire (MCP) a été décrit par certains auteurs comme une variante de la normale et par d'autres, comme une malignité grave. Nous souhaitons décrire notre expérience avec le MCP et les métastases des ganglions lymphatiques associées.

Méthode : Tous les cas consécutifs de thyroïdectomie totale dans un hôpital d'enseignement de l'Université McGill entre 2002 et 2007 en présence d'un MCP ont été passés en revue. Les cas où des ganglions lymphatiques (GL) ont été décelés dans le spécimen ont été sélectionnés. Les patients présentant une malignité concomitante autre que le PCP ont été exclus

(n=101). Les caractéristiques du MCP évaluées incluaient l'étendue extra-thyroïdienne, la multifocalité et la bilatéralité. La signification statistique a été calculée à l'aide de la méthode exacte de Fisher.

Résultats : À l'examen du MCP de nos 101 cas, nous avons décelé une multifocalité dans 54 cas (53,4 %), une bilatéralité dans 29 cas (28,8 %) et une étendue extra-thyroïdienne dans 19 cas (18,8 %). Cinq cas (4,95 %) présentaient des GL métastatiques, les 5 MCP étant multifocaux (p=0,042), 4 étant bilatéraux (p=0,023) et 4 révélant une étendue extra-thyroïdienne (p=0,004).

Conclusions: Au total, 4,95 % des microcarcinomes papillaires de notre série de cas chirurgicaux présentaient des GL métastatiques. Les métastases des GL ont été associées à la multifocalité, à la bilatéralité et à l'étendue extra-thyroïdienne.

09:18-09:26 *La biopsie du ganglion sentinelle dans les cas de cancer papillaire de la thyroïde : a-t-elle un rôle à y jouer ?* — S. Anand, R. Payne, M. Hier, et al., MONTRÉAL, QC

Le traitement du compartiment central (CC) du cou en présence d'un carcinome papillaire de la thyroïde (CPT) fait l'objet d'une controverse. L'adoption du curage ganglionnaire du CC n'est pas la norme thérapeutique, surtout en raison des risques de lésion du nerf laryngé récurrent et d'hypoparathyroïdie.

Résumé 114

Objectif : Déterminer si la biopsie du ganglion sentinelle (BGS) peut prédire avec exactitude la métastase du compartiment central du cou en présence d'un CPT.

Méthode : Dans le cadre de cet essai prospectif en cours, une injection péri-tumorale de bleu de méthylène a été faite chez 23 patients à ce jour.

Résultats : Les résultats de la biopsie du GS et de la pathologie finale concordent dans 22 cas (96 %). Des GS ont été relevés chez 19 patients (83 %); de ceux-ci, 5,3 % étaient positifs à l'analyse finale. Une adénopathie du CC sans GS a été identifiée chez 18 patients (78 %); de ceux-ci, 94 % étaient réellement négatifs pour ce qui est des métastases.

Conclusion : La BGS constitue une méthode non invasive et précise pour identifier le GS du CC en présence d'un CPT. Cette technique pourrait permettre aux chirurgiens de la thyroïde de sélectionner les patients qui doivent être soumis à un curage ganglionnaire du CC.

09:26-09:30 DISCUSSION

ATELIER SPÉCIAL 14

09:30-10:00 *Forum de discussion sur la thyroïde : Les bienfaits l'emportent-ils sur les risques — curage ganglionnaire et cancer de la thyroïde* — R. Payne, MONTRÉAL, QC et GROUPE D'EXPERTS

10:00-10:30 PAUSE-CAFÉ ET VISITE DES STANDS

**MARDI 12 MAI 2009 — AVANT-MIDI
SALLE ACADIA ABC
MARRIOTT HARBOURFRONT HOTEL**

PA : CHIRURGIE CERVICO-FACIALE 3

Présidence : à communiquer

10:30-10:38 *Curage ganglionnaire post-radiothérapie planifié chez les patients atteints d'une malignité cervico-faciale* — M. Brake, G. Thompson, J. Trites, et al., HALIFAX, NS

Objectifs d'apprentissage

1. Passer en revue le schéma thérapeutique du curage ganglionnaire planifié après un traitement de radiothérapie.
2. Passer en revue la survie et les résultats pour un patient traité à l'aide de ce schéma thérapeutique dans notre établissement.

Résumé 115

Introduction : Le traitement optimal pour les patients présentant une affection cervicale métastatique demeure controversé et difficile. Bien que la radiothérapie (RT) seule ou en combinaison avec le curage ganglionnaire (CG) donne des résultats de contrôle de la région cervicale similaires à un stade précoce de l'affection, le curage ganglionnaire post-radiothérapie sert habituellement à améliorer le contrôle loco-régional de l'affection.

Méthodes : Une revue consécutive et rétrospective de 28 cas de patients présentant une malignité ganglionnaire positive de la région cervico-faciale, traités par curage ganglionnaire planifié unilatéral (n = 25) ou bilatéral (n = 3) après la radiothérapie entre juillet 2001 et janvier 2006, a été faite afin d'évaluer les résultats du traitement et la survie.

Résultats : L'intervalle moyen avant le CG a été de 9,6 semaines avec un nombre moyen de 21 + 9 ganglions par spécimen. Le suivi moyen a été de 2,8 ans et aucun patient n'a été perdu de vue pendant le suivi. Dix des 31 (32 %) spécimens de curage ganglionnaire ont révélé la présence d'un carcinome résiduel. La survie globale à deux ans a été de 85 %; la survie globale à cinq ans a été de 65 %. L'ajout de chimiothérapie concomitante n'a pas eu d'incidence sur la présence d'affection cervicale résiduelle.

Conclusion : En fonction de la fréquence d'occurrence de malignité cervicale résiduelle chez les patients traités avec radiothérapie primaire, un curage ganglionnaire planifié, post-thyroïdectomie, devrait être fortement recommandé pour tous les patients atteints d'une affection cervicale à un stade évolué.

10:38-10:46 *Analyse du nombre de curages ganglionnaires planifiés nécessaires après la chimiothérapie pour traiter une affection cervicale de stade évolué* — H. Javidnia, M. Corsten, OTTAWA, ON

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette séance, l'auditoire pourra prendre une décision mieux informée au sujet du curage ganglionnaire planifié après la chimiothérapie chez un patient atteint d'un cancer cervico-facial et d'une affection cervicale évoluée.

Résumé 116

Objectif : Déterminer le nombre de curages ganglionnaires planifiés (CGP) qui devront être faits après la chimiothérapie pour prévenir une récurrence cervicale mortelle en présence d'un cancer cervico-facial avec métastases régionales.

Méthodes : Revue systématique de la documentation médicale pour relever les études où la chimiothérapie avait été utilisée en tant que traitement primaire du cancer cervico-facial. Les données extraites ont servi à évaluer les variables suivantes : (1) pourcentage des cas de stade N2 et N3 avec malignité résiduelle après la chimiothérapie d'après la pathologie du curage ganglionnaire (C); (2) pourcentage de récurrence régionale après un curage ganglionnaire planifié (P); (3) pourcentage de récurrence régionale après un curage ganglionnaire de rattrapage chez des patients qui n'avaient pas subi de CGP au départ et chez qui il y a eu récurrence de l'affection cervicale après la chimiothérapie (S); et (4) taux de mortalité des CGP (M).

Le nombre de curages nécessaires a été calculé à l'aide de la formule suivante : $1/(C*S + C*M) - (P + M)$.

Résultats : Le nombre de curages ganglionnaires nécessaires est donc de 6,7.

Conclusion : Pour prévenir une récurrence cervicale mortelle après la chimiothérapie contre un cancer cervico-facial de stade N2-3, il faut procéder à 6,7 curages ganglionnaires planifiés. Le traitement de cette question dans un essai aléatoire comparatif, bien que pertinent, serait plutôt difficile. Les résultats de cette étude aideront les chirurgiens et les patients à prendre des décisions mieux éclairées en ce qui a trait aux curages ganglionnaires.

10:46-10:54 *TEP au 18F-FDG / TDM pour le traitement des malignités des glandes salivaires* — E. Lamarre, R. Lorenz, J. Scharpf, CLEVELAND, OH

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, l'auditeur :

1. sera en mesure de citer la précision de la TEP-TDM par rapport à la TDM seule dans l'évaluation des affections malignes des glandes salivaires;
2. disposera des éléments probants pour justifier l'utilisation des deux modalités — TEP-TDM et TDM — dans l'évaluation des malignités des glandes salivaires.

Résumé 117

Objectif : La valeur de la TEP-TDM au 18F-FDG (fluorodésoxyglucose) dans la stadification et la révision du stade des malignités des glandes salivaires reste à définir. L'objectif de cette étude était de comparer la précision et la valeur prédictive de la TEP comparativement à l'imagerie conventionnelle.

Méthode : Cette étude est une revue rétrospective des patients atteints d'une affection maligne des glandes salivaires qui ont subi une TEP-TDM et une TDM entre 2001 et 2008. Le critère de base a été la pathologie et le tableau clinique lorsque l'on ne disposait pas de la pathologie. Résultats : Quarante-neuf patients ont subi 87 examens TEP-TDM et 72 examens TDM. Les histopathologies les plus courantes incluaient le carcinome adénokystique (n=16), l'adénocarcinome (n=13), le carcinome à cellules acineuses (n=9), le carcinome muco-épidermoïde (n=6) et le carcinoma ex adénome polymorphe (n=3). Les valeurs prédictives positives de la TEP-TDM pour le site primaire, le cou et les foyers à distance ont été de 86 %, 70 % et 73 % respectivement; les valeurs prédictives négatives ont été de 95 %, 100 % et 95 %. Les valeurs prédictives positives de la TDM ont été de 92 %, 70 % et 77 % respectivement et les valeurs prédictives négatives ont été de 81 %, 95 % et 100 % respectivement. La précision de la TEP-TDM a été de 91 % comparativement à 87 % pour la TDM seule.

Discussion : Les affections malignes des glandes salivaires présentent une gamme de comportements biologiques, avec propension à l'état métastatique indolent. Bien que les valeurs prédictives de la TEP-TDM et de la TDM seule soient

comparables, l'évaluation des études sur les faux-négatifs et les faux-positifs justifie l'utilisation de ces modalités de façon complémentaire.

10:54-11:02 *L'utilité clinique de la tomographie par émission de positrons couplée à la tomодensitométrie (TEP-TDM) dans le traitement du carcinome spinocellulaire des ganglions cervicaux avec malignité primaire inconnue : rapport préliminaire* — Rudmik L, Dort J, Lau H, et al., Calgary, AB

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette séance, les chirurgiens cervico-faciaux connaîtront l'avantage potentiel de l'utilisation de la TEP-TDM dans les examens radiologiques d'une malignité primaire inconnue.

Résumé 118

Objectif : Déterminer l'utilité d'une TEP-TDM diagnostique pour améliorer la détection d'une malignité primaire inconnue du cancer cervico-facial comparativement à la série d'investigations techniques habituelles, notamment la panendoscopie et les biopsies seules. Au cours de cette présentation, nous rendrons compte de nos résultats provisoires.

Méthodes : Cet essai prospectif a commencé en janvier 2008. Les patients admissibles ont été soumis à une TEP-TDM préopératoire. La panendoscopie ainsi que l'amygdalectomie bilatérale, des biopsies du nasopharynx et de la base de la langue ont été faites par le chirurgien en aveugle pour ce qui est des résultats de la TEP-TDM. Au cours de la même intervention en salle d'opération, après les panendoscopie et biopsies standards, les résultats de la TEP-TDM ont été révélés et des biopsies supplémentaires guidées par TEP-TDM ont été faites au besoin.

Résultats : À ce jour, 7 patients participent à l'étude. Cinq sur sept sont des hommes, âgés en moyenne de 63 ans. Les stades N à la présentation sont les suivants : N1 – 3 patients et N2b – 4 patients. Un site primaire sur sept (14 %) a été décelé avec la panendoscopie et les biopsies en aveugle. Cinq sites primaires sur sept (71 %) ont été décelés avec des biopsies dirigées par TEP-TDM. Un site primaire sur sept (14 %) n'a pas été établi à la fois après la panendoscopie et la TEP-TDM.

Conclusion : La panendoscopie, alliée à l'amygdalectomie et aux biopsies du nasopharynx et de la base de la langue, semble passer outre à une proportion importante de malignités primaires. La TEP-TDM préopératoire pourrait améliorer la détection de l'emplacement de la malignité primaire pendant la série d'examen techniques d'un site primaire inconnu du cancer cervico-facial.

11:02-11:10 *Le statut socio-économique et la source de diagnostic ont-ils une incidence sur le stade à la présentation pour le cancer cervico-facial à Ottawa, Canada ?*— S. Johnson, M. Corsten, J. McDonald, OTTAWA, ON

Objectifs d'apprentissage

1. Examiner le statut socio-économique (SSÉ) des patients consultant à la Head and Neck Cancer Clinic du Ottawa Regional Cancer Center.
2. Déterminer si le SSÉ a une incidence sur le moment où les patients consultent pour un cancer cervico-facial (CCF).
3. Déterminer si la source du diagnostic (c.-à-d., si le diagnostic est donné par le médecin de famille, par le patient lui-même ou par le dentiste) a une incidence sur le stade du cancer au moment de la présentation.

Résumé 119

Objectifs : 1) Déterminer si le SSÉ a une incidence sur le stade au moment où les patients consultent pour un cancer cervico-facial (CCF) à Ottawa, Canada. 2) Déterminer si la source du diagnostic a une incidence sur le stade du cancer au moment de la présentation.

Méthodes : Nous avons recueilli des données sur le SSÉ, la méthode de diagnostic et le stade à la présentation de patients consultant à la Head and Neck Cancer Clinic du Ottawa Hospital Regional Cancer Centre (TORCC). Nous avons procédé à une analyse de régression logistique en utilisant le stade à la présentation en tant que variable dépendante.

Résultats : Nous avons découvert une association significative sur le plan statistique entre le revenu familial moyen (par code postal) et le stade à la présentation; les patients dont le code postal indique un revenu familial moindre ont consulté plus tôt (rapport de cotes 0,97, $p=0,03$). Nous avons découvert que les patients atteints d'un cancer de la cavité buccale ont consulté à un stade plus évolué dans l'ensemble que les patients atteints d'autres cancers cervico-faciaux (rapport de cotes 10,3, $p<0,001$), mais que les patients souffrant d'un cancer de la cavité buccale diagnostiqué par un dentiste avaient consulté à un stade plus précoce (rapport de cotes 0,31, $p=0,01$).

Conclusions : Des éléments probants nous permettent de conclure qu'à Ottawa, Canada, les patients d'un statut socio-économique inférieur atteints d'un CCF consultent à un stade plus précoce de la maladie. De plus, nous avons déterminé que les patients qui consultent pour un cancer de la cavité buccale consultent à un stade plus précoce de la maladie si le diagnostic est donné par un dentiste.

11:10-11:20 DISCUSSION

11:20-11:28 *Morbidité chirurgicale cervico-faciale chez la population âgée* — E. Barker, D. Brown, TORONTO, ON

Objectifs d'apprentissage

1. Comprendre l'évolution des données démographiques de la population canadienne.
2. Passer en revue la documentation médicale sur la population âgée en matière de chirurgie cervico-faciale.
3. Comprendre le débat éthique entourant les soins de santé chez les âgés.

Résumé 120

Dans le monde industrialisé, la population vieillit. Cela entraîne de nombreuses répercussions sur la santé et l'économie. En 2001, plus de 430 000 Canadiens avaient 85 ans ou plus, deux fois plus qu'en 1981 et plus de vingt fois plus qu'en 1921. La proportion de Canadiens âgés de 85 ans ou plus devrait passer à 1,6 millions en 2041, ce qui représentera 4 % de la population du Canada. Un autre facteur clé est l'augmentation de l'espérance de vie. Pour les hommes, elle passera de 75,8 ans à 81 ans de 1997 à 2041 et pour les femmes, de 81,4 ans à 86 ans. Nous avons passé en revue la documentation médicale relative à l'intervention chirurgicale chez les âgés. Fait intéressant, les mêmes conclusions ont été tirées par de nombreuses institutions. Premièrement, la chirurgie cervico-faciale chez les âgés est sûre. Deuxièmement, les facteurs de comorbidité permettent de prédire quels patients courent le plus de risques de complications et le fait d'aborder ces problèmes avant l'intervention peut réduire la morbidité postopératoire. Troisièmement, la durée d'anesthésie générale a une incidence majeure à la fois sur le taux de complications et sur la durée de l'hospitalisation. Nous avons également jeté un coup d'œil à la documentation traitant du débat moral relatif aux soins de santé chez les âgés. Ce sujet soulève des enjeux intéressants et souvent difficiles.

11:28-11:36 *L'utilisation de mitomycine C pendant la chirurgie cervico-faciale/des voies respiratoires : fonctionne-t-elle vraiment ?* — D. Brown, TORONTO, ON

Objectifs d'apprentissage

1. Comprendre la biologie et l'utilisation de la mitomycine C.
2. Comprendre l'efficacité de la mitomycine C.
3. Connaître les complications associées à la mitomycine C.

Résumé 121

Objectif : L'application topique de mitomycine C est utilisée depuis plus de dix ans en oto-rhino-laryngologie. D'autres spécialités ont signalé des complications graves liées à son utilisation. Cette présentation passera systématiquement en revue et évaluera de façon critique toutes les données publiées sur l'utilisation de la mitomycine C en chirurgie cervico-faciale/des voies aériennes.

Sources de données : Données publiées indexées dans les bases de données MEDLINE et EMBASE ou Cochrane. Les critères d'inclusion seront énoncés. Les éléments probants incluaient ce qui suit : envergure, méthodologie et qualité de la preuve.

Résultats : Vingt et un manuscrits ont été étudiés en fonction des critères d'inclusion. Les recherches chez les humains ont révélé un avantage dans 85 % des cas alors que les recherches chez les animaux ont fait état d'un avantage dans 60 % des cas. La modélisation à effets aléatoires a indiqué une amélioration des résultats de 80 % attribuable à la mitomycine C. Les animaux traités à la mitomycine C ont obtenus de moins bons résultats que les témoins.

Conclusions : En raison des études cliniques comparatives de piètre qualité et du manque de portée des données totalisées des études animales, l'utilité de la mitomycine C reste indéterminée. Des complications significatives sont possibles et il faut faire preuve de prudence avec l'utilisation de la mitomycine C en chirurgie.

11:36-11:44 *Prévalence du trismus chez les patients atteints d'un cancer cervico-facial traités par radiothérapie* — G. Jeremic, V. Venkatesan, A. Hammond, et al., LONDON, ON

Objectifs d'apprentissage

À la fin de l'année scolaire, le résident de deuxième année pourra évaluer l'ouverture limitée de la bouche en tant que complication de la radiothérapie chez des patients traités contre un cancer cervico-facial dans une clinique de consultation externe en oncologie.

Résumé 122

Contexte : Les patients atteints d'un cancer cervico-facial traités par radiothérapie présentent une morbidité à long terme qui peut avoir une incidence négative significative sur leur qualité de vie. L'irradiation peut avoir des effets indésirables sur des structures avoisinantes saines, dont les muscles de la mastication, qui peuvent mener à des spasmes musculaires, des crampes et une dystonie oro-mandibulaire. La fibrose et la contraction des tissus mous peuvent être graves au point de provoquer un trismus.

Objectif : Déterminer la prévalence du trismus chez les patients atteints d'un cancer cervico-facial traités par radiothérapie.

Méthode : Étude observationnelle transversale.

Population à l'étude : Patients atteints d'un cancer cervico-facial déjà traités par radiothérapie.

Mesures des résultats : Questionnaire sur l'invalidité de la fonction mandibulaire — mesure subjective des symptômes et de l'incidence sur la qualité de vie. L'ouverture de la bouche sera quantifiée en mesurant la distance verticale maximale (DVM), la propulsion maximale (PM) et la distance latérale maximale (DLM) et en construisant avec ces valeurs un indice de mobilité. Les variables analysées incluront l'âge, le sexe, le site de la tumeur, le champ irradié et le temps écoulé depuis le traitement.

Résultats : Les résultats seront présentés au congrès.

11:44-11:52 *Résultats à long terme du transfert de la glande sous-maxillaire pour la prévention de la xérostomie post-radiothérapie* — H. Seikaly, N. Jha, D. Williams, et al., EDMONTON, AB

Résumé 123

Introduction : La xérostomie est une séquelle permanente et dévastatrice de l'irradiation cervico-faciale et ses nombreuses conséquences touchent la majorité des aspects de la vie du patient. Nous avons récemment décrit une nouvelle méthode pour préserver et protéger une glande sous-maxillaire des dommages causés par l'irradiation avec la procédure de Seikaly-Jha (PSJ).

Objectif : L'objectif de cette présentation est de rendre compte des résultats à long terme de la PSJ.

Méthodologie : Cohorte selon le mode d'installation.

Méthodes : L'essai a été réalisé entre février 1999 et février 2002. Tous les patients ont fait l'objet d'un suivi à la clinique du cancer cervico-facial au Cross Cancer Institute. Toutes les données ont été recueillies par une infirmière de recherche aguerrie. La fonction salivaire a été évaluée à des intervalles réguliers avec des études de l'écoulement salivaire et des questionnaires.

Résultats : En tout, 96 patients ont participé à l'étude. L'écoulement salivaire a été préservé chez 76 % des patients et 83 % des patients ont fait état d'une quantité de salive normale deux ans après l'irradiation. Il n'y a eu aucune récurrence de la maladie du côté de la glande transférée, ni dans l'espace sous-mentonnier. Il n'y a eu aucune complication chirurgicale attribuée à la procédure de transfert.

Conclusions : La PSJ a permis de prévenir la xérostomie chez 83 % des patients de l'étude. Cette démarche semble être sûre sur le plan oncologique.

11:52-12:00 DISCUSSION

AFFICHES SCIENTIFIQUES LUNDI ET MARDI, 11 ET 12 MAI 2009 SALLE DE BAL NOVA SCOTIA

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE GÉNÉRALE

G1

Grossesse et traitement : point de vue de l'oto-rhino-laryngologiste — Al-Khatid. T., Black, M., MONTRÉAL, QC

Objectifs d'apprentissage

À la fin de la présentation, l'apprenant devrait bien connaître les affections oto-rhino-laryngologiques fréquentes, observées durant la grossesse ou associées à celle-ci. Il devrait également être en mesure de choisir des médicaments sûrs durant la grossesse afin d'éviter de porter atteinte à la santé de la femme enceinte et à celle du fœtus.

Résumé 124

Contexte : La grossesse modifie le fonctionnement de l'organisme. Il se produit de nombreux changements physiologiques, et différents états pathologiques peuvent apparaître ou se manifester durant la grossesse. L'oto-rhino-laryngologiste devrait bien connaître les changements touchant la tête et le cou afin d'agir avec assurance, de bien prendre en charge les affections et de prescrire, en toute sûreté, les médicaments nécessaires.

Objectif : Passer en revue les affections oto-rhino-laryngologiques fréquentes, observées durant la grossesse ou associées à celle-ci, et examiner l'innocuité des médicaments utilisés en oto-rhino-laryngologie, durant la grossesse.

Méthodes : On traitera des changements physiologiques qui se produisent durant la grossesse et qui sont en lien avec les affections oto-rhino-laryngologiques. Il sera également question des manifestations touchant le nez, la gorge et les oreilles

ainsi que la tête et le cou chez la femme enceinte. L'innocuité des médicaments souvent utilisés en oto-rhino-laryngologie, durant la grossesse, fera aussi l'objet de discussion.

Conclusion : Les oto-rhino-laryngologistes devraient être au fait des affections oto-rhino-laryngologiques souvent observées durant la grossesse et de l'innocuité des médicaments utilisés chez la femme enceinte.

G2

Rothia mucilaginosa : agent pathogène buccal courant, mais tableau clinique inhabituel — Barber, B., Côté, D., Morrissey, A., Wright, E., EDMONTON, AB

Objectifs d'apprentissage

À la fin de la séance, le clinicien devrait être en mesure d'envisager et de reconnaître les risques d'infection et de complications liés à cet agent pathogène peu fréquent chez la personne en bonne santé, et de prendre des stratégies appropriées de traitement afin de réduire le plus possible la morbidité.

Résumé 125

Contexte : *Rothia mucilaginosa* est un nouvel agent pathogène, peu fréquent et opportuniste, qui compte parmi les bactéries anaérobies de la cavité buccale. Souvent associées à l'halitose, les infections à *R. mucilaginosa* se manifestent de différentes façons dans la région cervico-faciale, et s'observent surtout chez les personnes âgées ou immunodéprimées.

Méthodes : Il sera question d'un cas difficile d'infection de l'espace péripharyngé, accompagnée d'insuffisance rénale, chez un homme d'âge moyen, en bonne santé par ailleurs, consécutivement à un abcès dentaire infecté à *R. mucilaginosa*. Suivra une description du processus diagnostique et de la prise en charge.

Résultats : Un homme de 41 ans a consulté en urgence pour un œdème du cou important et douloureux, consécutif à un abcès odontogène. Il y a eu drainage chirurgical, débridement et administration postopératoire de vancomycine, de ceftriaxone et de métronidazole. Sont apparus par la suite un syndrome de détresse respiratoire aiguë et une glomérulonéphrite postinfectieuse, qui a nécessité trois jours d'hémodialyse. Quatorze jours après l'opération, le fonctionnement rénal était rétabli et l'espace infecté montrait des signes satisfaisants de cicatrisation.

Conclusion : Nous avons montré que *R. mucilaginosa*, un agent pathogène qui cause des maladies surtout chez les personnes immunodéprimées, peut également provoquer des infections de l'espace cervical profond et être associé à l'insuffisance rénale, même chez des personnes en bonne santé. Les cliniciens devraient donc se montrer vigilants à l'égard de ce nouvel agent pathogène opportuniste et de sa capacité de migration de la cavité buccale vers la région de la tête et du cou.

G3

Glande thyroïde linguale : de la simple boule à l'obstruction des voies aériennes — Série de cas et examen de la documentation — Dziegielewski, P., Chau, J., Barber, B., Seikaly, H., Harris, J., EDMONTON, AB

Objectifs d'apprentissage

À la fin de la séance, l'oto-rhino-laryngologiste généraliste devrait :

1. être en mesure de reconnaître les tableaux cliniques dans lesquels la présence possible d'une glande thyroïde linguale devrait être envisagée dans le diagnostic différentiel;
2. être en mesure de reconnaître l'apparence d'une glande thyroïde linguale à l'imagerie endoscopique ou radiologique;
3. être en mesure de décrire les différents traitements d'une glande thyroïde linguale;
4. bien connaître les résultats fonctionnels de l'exérèse trans-orale d'une glande thyroïde linguale.

Résumé 126

Objectif : La glande thyroïde linguale est un phénomène rare et s'observe peu chez l'adulte. Nous avons passé en revue tous les cas de glande thyroïde linguale de l'adulte, traités à l'Université de l'Alberta, de 1998 à 2008, et nous avons comparé les tableaux cliniques et la prise en charge avec la documentation.

Méthodes : Nous avons relevé tous les patients porteurs d'une glande thyroïde linguale dans une base de données à collecte prospective. Il y a eu recherche de renseignements dans les dossiers sur les symptômes, l'exploration diagnostique, les traitements et l'examen de la déglutition par radioscopie vidéo. Tous les articles contenant le terme *lingual thyroid* relevés dans Medline ont été examinés.

Résultats : Cinq cas de glande thyroïde linguale de l'adulte ont été relevés. Les symptômes variaient de la simple boule à l'obstruction aiguë des voies aériennes. Les diagnostics ont tous été posés à partir d'un examen par tomodensitométrie (TDM). Le traitement a consisté, dans tous les cas, en la réduction trans-orale, au laser, de la lésion. Les patients ne présentaient plus de symptômes après l'opération, et avaient une déglutition sûre. Il y avait concordance entre les symptômes et les examens de diagnostic, et les éléments relevés dans la documentation; cependant, l'obstruction aiguë des voies aériennes était propre à la présente série. Les traitements décrits dans la documentation consistaient souvent en des

interventions chirurgicales mutilantes. La réduction trans-orale au laser est une nouvelle technique de traitement de la glande thyroïde linguale, et la présente étude est la première à faire état de résultats fonctionnels.

Conclusion : Bien qu'une glande thyroïde linguale cause généralement peu de douleur, elle peut avoir des conséquences potentiellement mortelles. Le diagnostic est souvent posé après coup, une fois que les résultats d'examen par TDM sont connus. La réduction trans-orale au laser est un nouveau traitement à effraction minimale, qui permet de conserver la déglutition.

G4

Maladie de Rosai et Dorfman présentant à la fois des lésions ganglionnaires et des lésions extraganglionnaires, et accompagnée d'une obstruction des voies aériennes chez une femme âgée — Franklin, J., Jacob, G., LONDON, ON

Objectifs d'apprentissage

À la fin de la présentation, l'oto-rhino-laryngologiste devrait être en mesure :

1. de décrire les éléments pathologiques de la maladie de Rosai et Dorfman;
2. d'envisager la maladie de Rosai et Dorfman dans le diagnostic différentiel du lymphome et d'autres masses cervicales;
3. d'observer que la maladie de Rosai et Dorfmann présente des lésions ganglionnaires ou extraganglionnaires, mais rarement les deux.

Résumé 127

Contexte : La maladie de Rosai et Dorfman (MRD) est une affection qui se caractérise par la prolifération de cellules à médiation immunitaire (macrophages) dans les sinus lymphatiques et dans les vaisseaux lymphatiques des tissus extraganglionnaires. La MRD est une affection rare, qui touche le plus souvent les enfants âgés en moyenne de 20,6 ans. Elle se limite presque toujours à une atteinte ganglionnaire ou à une atteinte extraganglionnaire.

Exposé de cas : Une femme de 93 ans a consulté pour une lymphadénopathie sous-mandibulaire, qui a évolué vers une rauçité de la voix, le stridor et la présence de masses de plus en plus grosses dans la région supra-glottique, le canthus interne et le nasopharynx. La biopsie a révélé la présence de macrophages phagocytant des lymphocytes dans un ganglion lymphatique, signe pathognomonique de la MRD. L'administration à forte dose de stéroïdes a permis un soulagement rapide des symptômes respiratoires ainsi que la disparition complète de la lymphadénopathie cervicale, de la masse nasopharyngée et des lésions siégeant dans le canthus interne et la région supra-glottique.

Conclusion : La MRD est une affection rarissime. Dans le présent exposé, il est question de la personne la plus âgée, connue jusqu'à maintenant, à en être atteinte. De plus, ce cas s'ajoute aux quelques autres qui présentent à la fois des lésions ganglionnaires et extraganglionnaires.

G5

Faux

anévrisme de l'artère temporale superficielle avec hémodétournement cérébral : exposé de cas — Kelly, K., Trites, J., Taylor, M., Bullock, M., Hart, R., HALIFAX, NS

L'auditeur devrait en savoir davantage sur la démarche de diagnostic différentiel d'une masse temporale pulsatile, sur l'épidémiologie de ce type rare de dilatation et sur le rôle de l'imagerie dans la distinction du faux anévrisme de la fistule artérioveineuse.

Résumé 128

Objectif : Il sera question du diagnostic différentiel d'une masse temporale pulsatile, de l'épidémiologie de ce type rare de dilatation et du rôle de l'imagerie dans la distinction du faux anévrisme de la fistule artérioveineuse.

Contexte : Un homme de 21 ans a consulté pour une masse pulsatile de plus en plus grosse, dans la région temporale droite. Les symptômes ont évolué au point d'inclure la syncope orthostatique. L'imagerie a révélé la présence d'une grosse masse vasculaire dans la fosse temporale, qui était entièrement extracrânienne. Nous avons d'abord supposé qu'il s'agissait d'une fistule artérioveineuse jusqu'à ce que nous apprenions l'existence d'un trauma lointain; en effet, le patient avait subi, bien des années auparavant, une blessure par pénétration, dans la région touchée. La syncope, de son côté, était attribuable à un hémodétournement cérébral par un shunt carotidien interne-externe. Nous avons examiné soigneusement la lésion en vue d'une embolisation endovasculaire, mais celle-ci était trop grosse pour être traitée ainsi.

Méthodes : Nous avons procédé, entre autres, à une parotidectomie superficielle avec prolongement hémicoronal. Le faux anévrisme a été ligaturé en profondeur, jusqu'à la hauteur du nerf facial, puis extirpé de la fosse temporale.

Résultats : Le patient a connu une évolution périopératoire sans complications, accompagnée d'une disparition complète des symptômes neurologiques.

Conclusion : Il est rare qu'un faux anévrisme de l'artère temporale superficielle donne lieu à un hémodétournement cérébral. Nous passons en revue la documentation actuelle, et discutons de l'exploration diagnostique et des différents traitements possibles.

G6

Faux anévrisme de l'artère maxillaire interne — Khabsa, M., Alwael, A., Alqattan, F., Alzobi, K., KOWEÏT

Objectifs d'apprentissage

Les épistaxis récidivantes, même bénignes, peuvent être le signe d'une affection grave; aussi ne faudrait-il pas les négliger. Une exploration appropriée serait de mise surtout dans les cas d'absence de réaction au traitement de fond.

Résumé 129

Un garçon de 14 ans ayant déjà subi un accident de la route a été vu en consultation pour de petites épistaxis récidivantes unilatérales, non réprimées par le traitement médical. Des examens exploratoires approfondis, dont une angiographie par tomodynamométrie, ont révélé la présence d'un faux anévrisme de l'artère maxillaire droite. Nous avons pratiqué une embolisation, sans complication. Il n'y a eu aucune complication ni autre épistaxis au cours du suivi de 7 mois.

G7

en charge du carcinome spinocellulaire cutané — Kus, L., Zeitouni, N., Tron, V., Tan, A., KINGSTON, ON

Prise

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette séance, le lecteur sera en mesure de :

1. reconnaître et d'identifier les facteurs de risques pertinents relatifs au patient et à la tumeur qui ont une incidence sur les résultats chez un patient atteint d'un carcinome spinocellulaire cervico-facial cutané;
2. sélectionner les modalités de traitement appropriées du carcinome spinocellulaire cervico-facial cutané en fonction de la classification de ces cas, soit à faible risque, soit à haut risque de pronostic défavorable;
3. mettre au point en toute confiance un régime de suivi approprié pour les patients atteints d'un carcinome spinocellulaire cervico-facial cutané, une fois que la lésion aura été excisée.

Résumé 130

Objectif : Le carcinome spinocellulaire cutané (CSCc) de la tête et du cou est à l'origine de près de 25 % des cas de cancer de la peau non mélanique et est associé à un taux de mortalité significatif. Étant donné son incidence clinique, une stratégie claire est nécessaire pour traiter le CSCc.

Méthodes : Nous avons passé en revue la documentation actuelle afin de mettre au point une stratégie exhaustive pour le traitement du CSCc de la tête et du cou. Ce schéma est fondé sur les caractéristiques du patient et de la tumeur qui permettent la classification des cas dans deux catégories, faible et haut risque.

Résultats : L'immunosuppression, la récurrence, la grosseur de la lésion, la profondeur, le site, les marges d'excision chirurgicale, la différenciation cellulaire de la tumeur et l'invasion péri-neurale constituent des facteurs prédictifs de l'issue du CSCc. Les cas à faible risque sont traités efficacement avec plusieurs techniques chirurgicales, la chirurgie micrographique de Mohs (CMM) étant considérée comme le meilleur choix. Les cas à haut risque sont mieux traités avec la CMM ou l'excision large avec radiothérapie adjuvante dans certains cas. La lymphadénopathie associée nécessite un examen par imagerie ou une biopsie à la recherche de métastases. Le CSCc métastatique exige une résection complète et de la radiothérapie adjuvante. Les cas de CSCc à haut risque et métastatique doivent faire l'objet d'un suivi à intervalles fréquents pendant plusieurs années avec examen physique complet, des ganglions lymphatiques et neurologique.

Conclusions : Les patients atteints d'un CSCc peuvent être classés dans deux catégories, haut et faible risque, pour ce qui est de l'étude pronostique en fonction des caractéristiques du patient et de la tumeur. Cette classification peut servir à orienter les décisions liées aux modalités de traitement, à la nécessité de radiothérapie adjuvante et au suivi requis.

G8

Identification de l'hypertrophie turbinaire caudale par nasopharyngoscopie trans-orale en présence d'apnée obstructive du sommeil — F. Lavigne, A.S. Evard, V. Forest, Montréal, QC

Objectifs d'apprentissage

- 1-) Revue de la physiologie du cornet nasal et de son rôle dans la pathophysiologie de l'apnée obstructive du sommeil (AOS).
- 2-) Revue et présentation d'une nouvelle technique de traitement de l'hypertrophie turbinaire.
- 3-) Aspects cliniques essentiels dans l'évaluation de l'obstruction nasale.

Résumé 130A

L'hypothèse que l'obstruction nasale causerait une augmentation de la pression négative dans les voies aériennes supérieures pouvant mener jusqu'à l'affaissement a déjà été soulevée. Cette étude a permis d'identifier l'hypertrophie turbinaire caudale chez un groupe de patients atteints d'AOS par nasopharyngoscopie trans-orale (NTO).

Trente-deux patients avec AOS modérée ont été admis dans cette étude prospective. Tous les patients ont subi un examen cervico-facial complet, des tests allergologiques cutanés, une rhinométrie acoustique et une polysomnographie. Sous anesthésie topique, la NTO avec endoscope flexible Karl-Storz a permis d'évaluer le degré d'hypertrophie et une cote de 1 à 3 a été attribuée. La cote 1 signifie qu'il n'y a aucune obstruction, la cote 2 qu'il y a une obstruction de 50 % du diamètre de la choane et la cote 3, un contact avec la choane. Les deux auteurs ont passé en revue les illustrations séparément pour les coter.

La NTO a permis de déterminer le degré d'hypertrophie turbinaire chez 28 patients. La technique de NTO sera décrite. La corrélation inter-lecteur a été excellente. Un degré 2 d'obstruction a été observé chez 13 patients, 5 autres patients présentaient une obstruction cotée 3 et les dix autres patients avaient une obstruction de degré 1.

Conclusion : La NTO est un examen bien toléré qui permet à l'oto-rhino-laryngologiste d'identifier l'hypertrophie turbinaire choanale qui semble liée à l'intensité de l'AOS; elle permet aussi de préciser la planification préopératoire.

G8

Intérêt des oto-rhino-laryngologistes canadiens à l'égard des initiatives pour la santé mondiale et degré de participation — Lecavalier, M., McLean, L., OTTAWA, ON

Objectifs d'apprentissage

Après avoir lu l'affiche, l'apprenant devrait :

1. connaître le degré d'intérêt des oto-rhino-laryngologistes au Canada à l'égard des initiatives pour la santé mondiale, et leur degré de participation;
2. comprendre les difficultés qui découragent les oto-rhino-laryngologistes au Canada de participer à ces initiatives;
3. considérer les mesures susceptibles de surmonter les difficultés qui semblent faire obstacle à la participation à ces initiatives;
4. être en mesure de participer à un modèle de mentorat visant à favoriser la participation à ces initiatives.

Résumé 130

But : Évaluer le degré d'intérêt des oto-rhino-laryngologistes au Canada à l'égard des initiatives pour la santé mondiale (ISM) et cerner les principaux obstacles à la participation.

Méthodes : Un sondage en ligne a été envoyé à tous les oto-rhino-laryngologistes inscrits à la Société canadienne d'oto-rhino-laryngologie en 2008. Le questionnaire portait sur des initiatives présentes et passées, sur les avantages et les difficultés de la participation ainsi que sur les possibilités de mentorat.

Résultats : D'après les résultats préliminaires, beaucoup d'oto-rhino-laryngologistes au Canada participent déjà à ces initiatives. Cependant, beaucoup d'autres aimeraient s'engager dans ce genre d'activités, mais plusieurs facteurs, propres ou non à la spécialité, sont considérés comme des obstacles à l'élaboration d'ISM.

Conclusion : Il peut être très valorisant pour les médecins de participer à des ISM. Bien que des oto-rhino-laryngologistes canadiens manifestent un vif intérêt pour ce genre d'activités, divers obstacles à la participation se dressent devant eux, notamment le manque d'expérience dans l'élaboration de projets en santé mondiale. Nous présentons donc un modèle de mentorat visant à faciliter l'élaboration d'ISM en oto-rhino-laryngologie.

G9

Cas inhabituel d'otite externe aiguë : myiase auriculaire — Nayan, S., Conlin, A., Kilty, S., BROSSARD, QC

Objectifs d'apprentissage

1. Sensibiliser les participants à la myiase auriculaire comme cause possible d'otite externe.
2. Présenter la prise en charge appropriée de la myiase auriculaire.

Résumé 131

Contexte : La myiase auriculaire cause rarement une otite externe. Les cas de myiase auriculaire s'observent en grande partie dans les pays tropicaux, et ils touchent surtout les enfants. Aucun cas, cependant, n'a été signalé jusqu'à maintenant en Amérique du Nord.

Objectif : Présenter, à titre d'illustration, un cas de myiase auriculaire, de même que le tableau clinique et la prise en charge.

Méthodes : Exposé de cas.

Résultats : Une femme de 91 ans, présentant plusieurs troubles médicaux, a été dirigée vers notre centre pour une otite externe aiguë droite. La patiente se plaignait d'otalgie du côté droit depuis trois jours. L'examen de l'oreille droite a révélé une légère inflammation du canal auditif externe, sans sécrétions purulentes; la membrane du tympan était normale, mais nous avons relevé la présence d'un asticot vivant. Celui-ci a été retiré à l'aide d'une irrigation saline. On a séché l'oreille, puis appliqué un médicament topique. La cicatrisation a poursuivi son cours, sans complication.

Conclusion : La présence d'un corps étranger dans l'oreille, y compris d'asticots, peut facilement échapper à la vue. Cependant, il est important d'être sensibilisé à la myiase auriculaire étant donné que celle-ci peut entraîner des complications graves, notamment des lésions permanentes de la membrane du tympan ou une infection de l'oreille interne ou du rocher. Un diagnostic précoce et un traitement prompt permettent toutefois d'éviter ces complications.

G10

Vascularite nécrosante de la langue entraînant la perte des deux tiers antérieurs de l'organe — Phillips, T., Wallace, T., Hart, R., Trites, J., Taylor, M., HALIFAX, NS

Objectifs d'apprentissage

1. Présenter un cas rare de vascularite nécrosante, affection que peu de médecins ont l'occasion de traiter.
2. Présenter différents traitements possibles chez les personnes dépourvues d'une partie importante de la langue.

Résumé 132

Objectif : Présenter un cas intéressant d'un homme qui a perdu les deux tiers antérieurs de la langue en raison d'une vascularite nécrosante.

Méthodes : Il s'agit d'un exposé de cas rétrospectif d'un seul patient.

Résultats : En novembre 2006, un homme de 67 ans s'est présenté au service des urgences pour des douleurs à l'abdomen et à la langue. La douleur abdominale était due à une hépatite accompagnée d'une élévation des transaminases, et la douleur à la langue a été traitée par la dexaméthasone. Cinq jours plus tard, une paralysie bilatérale de la langue est apparue. L'imagerie de la tête, du cou et de la poitrine n'a révélé aucune anomalie, sauf une thrombose de l'artère vertébrale gauche. La semaine suivante, le patient a été conduit à la salle d'opération pour subir une laryngoscopie, une pharyngoscopie et une œsophagoscopie, qui se sont révélées normales. La langue était grise, et il y avait un ulcère visible sur le plancher de la bouche. Lorsque l'oto-rhino-laryngologiste traitant a palpé la base de la langue, « celle-ci lui est restée dans la main ». On a procédé au débridement du tissu nécrosé, puis refermé la plaie à la base de la langue. Le patient a bien récupéré, mais il doit être alimenté au moyen d'une sonde gastrique pour cause de dysphagie. Le pathologiste a fait état de nécrose ischémique de la langue, liée à une vascularite nécrosante et à une thrombose intraluminale des artères moyennes.

Conclusion : Il s'agit là d'un cas intéressant de vascularite nécrosante de la langue, dans lequel un événement ischémique a entraîné une nécrose des deux tiers antérieurs de la langue, puis la chute de la partie touchée. Le patient a bien récupéré, mais il est toujours alimenté par sonde gastrique dans l'attente d'une reconstruction au moyen d'un lambeau libre.

G11

Satisfaction des patients à l'égard de la saveur de la lidocaïne orale en vue du drainage d'un phlegmon périamygdalien — Rourke, R., Bonaparte, J., Corsten, M., OTTAWA, ON

1. Évaluer le degré d'insatisfaction des patients à l'égard de la lidocaïne orale, en aérosol.
2. Favoriser les discussions sur l'amélioration du bien-être des patients durant les interventions effractives.

Résumé 133

Objectif : Évaluer la saveur de la lidocaïne administrée par voie orale avant le drainage d'un phlegmon périamygdalien.

Méthodes : Treize patients ont répondu à un sondage cinq minutes après l'administration de lidocaïne par voie orale sur le palais mou et les amygdales. Les sujets ont évalué la saveur de la lidocaïne orale à l'aide d'une échelle visuelle analogue (ÉVA) dont les valeurs variaient de 0 (très désagréable) à 100 (très agréable); 50 était une valeur neutre. Les sujets ont également indiqué si la lidocaïne avait amélioré ou empiré leur expérience du drainage d'un phlegmon périamygdalien et s'ils seraient disposés à utiliser la lidocaïne en aérosol si celle-ci était sans saveur ou avait une saveur agréable.

Résultats : L'évaluation de la saveur sur l'ÉVA a recueilli une cote moyenne de 6,2 (écart-type : 8,7) sur une échelle de 0 à 100. Sur les treize patients, dix ont indiqué que la lidocaïne avait empiré leur expérience du drainage d'un phlegmon périamygdalien; et trois, qu'elle n'avait eu aucun effet sur l'intervention. Les treize patients ont toutefois indiqué qu'ils seraient disposés à utiliser la lidocaïne, à l'avenir, si celle-ci était sans saveur ou avait une saveur agréable.

Conclusion : Les sujets se sont montrés insatisfaits de la saveur de la lidocaïne en aérosol. Un nouveau produit à base de lidocaïne ou une nouvelle technique d'administration dépourvue de saveur ou ayant une saveur agréable pourraient améliorer le bien-être des patients et leur degré de satisfaction durant les interventions effractives comme le drainage d'un phlegmon périamygdalien. Une étude approfondie sur ce type de produits serait donc justifiée.

G12

Imagerie par résonance magnétique révélant des changements liés au vieillissement du tissu graisseux d'Ostmann : cause possible de la béance tubaire — Thamboo, A., Bance, M., Amoodi, H., HALIFAX, NS

Objectifs d'apprentissage

1. Présenter les signes et symptômes de la béance tubaire.
2. Montrer les structures qui entourent la trompe d'Eustache et leur fonction.
3. Présenter la compréhension actuelle de la béance tubaire.
4. Fournir un tremplin à une évaluation approfondie de la béance tubaire.

Résumé 134

Objectif : La béance tubaire est un trouble physique, et on ne connaît pas très bien les changements structuraux qui entraînent son apparition. La présente étude a pour but d'établir la grosseur moyenne des structures anatomiques entourant la trompe d'Eustache, chez une population normale.

Méthodes : Nous avons procédé à une analyse rétrospective de 25 bases du crâne de patients qui avaient subi un examen d'imagerie par résonance magnétique et n'avaient pas d'antécédents de béance tubaire. La population se composait d'hommes et de femmes adultes, âgés de 23 à 84 ans. Nous avons mesuré le cartilage interne de la trompe d'Eustache, le tissu graisseux d'Ostmann, la distance entre la carotide et le méat et le muscle péristaphylin externe.

Résultats : Deux segments du cartilage interne ont été mesurés : le long et le transverse. Le premier mesurait de 18 à 26 mm (moyenne : 23,2 mm) et le second, de 6 à 10 mm (moyenne : 7,6 mm). Le tissu graisseux d'Ostmann avait une surface de 13 à 18 mm² (moyenne : 14,7 mm²). La distance entre la carotide et le méat variait de 26 à 32 mm (moyenne : 28,4 mm). Le muscle péristaphylin externe mesurait de 30 à 60 mm (moyenne : 43 mm). Nous avons comparé les changements anatomiques liés à l'âge, et le seul paramètre qui avait diminué en fonction de l'âge était le tissu graisseux d'Ostmann.

Conclusion : La présente analyse constitue une bonne base pour des études à venir visant à comparer les structures d'une trompe d'Eustache normale avec celles d'une trompe béante. La diminution du tissu graisseux d'Ostmann liée au vieillissement exige une analyse approfondie étant donné qu'il peut s'agir là du facteur le plus important dans l'apparition du trouble.

CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

CF1

Est-ce que les mesures répétées de la calcémie sont une bonne valeur prévisionnelle précoce d'hypoparathyroïdie après une thyroïdectomie totale ? — Al-Ghonaim, Y., Al-Terkawi, A., Bahnassy, A., Al-Dhahri, S., RIYAD, ARABIE SAOUDITE

Objectifs d'apprentissage

Après avoir lu l'affiche, le chirurgien devrait en savoir davantage sur l'importance des mesures répétées de la calcémie après une thyroïdectomie, sur les coûts, sur la nécessité de l'intervention à titre de valeur prévisionnelle précoce d'hypocalcémie postopératoire et sur la fiabilité de l'analyse comme indicateur de congé sûr et précoce.

Résumé 135

L'hypocalcémie est l'une des complications peu fréquentes mais importantes de la thyroïdectomie totale, généralement causée par l'hypoparathyroïdie. Les symptômes d'hypocalcémie apparaissent habituellement au deuxième ou au troisième jour postopératoire. À l'heure où la question de la rentabilité s'impose, le fait de donner rapidement congé aux patients en vue d'une meilleure utilisation des lits est en voie de devenir une norme de soins. C'est pourquoi, selon plusieurs protocoles, on prévoit une mesure de la calcémie au cours du premier jour postopératoire afin d'évaluer la possibilité de congé précoce. Toutefois, le nombre d'analyses et le moment des prélèvements ne font pas l'unanimité et varient d'un établissement à l'autre. Il sera donc question, dans la présente étude prospective, de la valeur des mesures répétées de la calcémie comme variable prévisionnelle précoce d'hypoparathyroïdie et d'hypocalcémie après une thyroïdectomie totale.

CF2

Kyste parathyroïdien sous forme de grosse masse cervicale — Al-Khatid, T., Black, M., MONTRÉAL, QC

Objectifs d'apprentissage

La présentation par affiches aidera l'oto-rhino-laryngologiste à élargir le diagnostic différentiel des masses cervicales. Le lecteur aura une vision claire des signes présomptifs du kyste parathyroïdien et saura comment évaluer, diagnostiquer et traiter facilement cette affection rare.

Résumé 136

Objectif : Exposer le tableau inhabituel d'un kyste parathyroïdien se présentant sous forme d'une grosse masse cervicale mobile. Il sera également question du diagnostic, de la classification, des examens (biochimiques, radiologiques et histopathologiques) et du traitement.

Méthodes : Nous faisons état du cas d'un fermier de 47 ans qui a consulté pour une masse cervicale gauche, présente depuis deux ans. Celle-ci se déplaçait à l'effort et causait des symptômes de compression, motif pour lequel, d'ailleurs, le patient a consulté. L'examen physique a révélé la présence d'une masse mobile dans la région gauche du cou, juste en position latérale par rapport à la ligne médiane (4 x 5 cm). Elle n'était ni sensible ni pulsatile. Il y avait déviation de la trachée. Un examen par tomomodensitométrie a montré que la masse exerçait une pression sur la trachée et sur la glande thyroïde, ce qui nous a fait penser à une lésion parathyroïdienne. La cytoponction n'a pas donné de résultats concluants, mais le liquide prélevé a été envoyé pour une mesure de la parathormone (PTH), qui était élevée. Il en allait de même pour la PTH sanguine et la calcémie.

Résultats : La lésion a été classée comme kyste actif et a été réséquée. De fait, il s'agissait d'un kyste (6,5 x 2,5 x 5,5 cm) rempli d'une substance protéique. L'examen histopathologique a confirmé le diagnostic de kyste parathyroïdien.

Conclusion : Les kystes parathyroïdiens posent souvent des problèmes de diagnostic étant donné leur rareté. C'est pourquoi nous voulons sensibiliser les oto-rhino-laryngologues à cette affection rare et discuter les différentes interventions diagnostiques et thérapeutiques.

CF3

Est-ce que les mesures répétées de la parathormone sont une bonne valeur prévisionnelle précoce d'hypoparathyroïdie après une thyroïdectomie totale ? — Al-Terkaw, A, Al-Dhahri, S., Al-Ghonaim, Y., Bahnassy, A., RIYAD, ARABIE SAOUDITE

Objectifs d'apprentissage

À la fin de la présentation, le chirurgien devrait être en mesure de comprendre l'importance des mesures répétées de la parathormone (PTH) après une thyroïdectomie totale et de repérer en toute sûreté les patients qui peuvent obtenir leur congé de l'hôpital au cours des 24 premières heures postopératoires.

Résumé 137

L'hypocalcémie consécutive à l'hypoparathyroïdie est une complication bien connue, transitoire ou permanente, de la thyroïdectomie totale. Malgré toutes les précautions prises en cours d'intervention pour maintenir un apport suffisant de sang aux parathyroïdes, on ne peut écarter la possibilité d'hypocalcémie, et il n'est pas toujours facile de prévoir l'apparition du trouble en phase postopératoire. Selon certains protocoles, on effectue des mesures postopératoires et même peropératoires de la parathormone (PTH), mais le nombre d'analyses et le moment des prélèvements ne font pas l'unanimité et varient d'un établissement à l'autre. Il sera donc question, dans la présente étude prospective, de la valeur de la mesure répétée de la PTH comme variable prévisionnelle précoce d'hypoparathyroïdie après une thyroïdectomie totale et de la fiabilité de l'analyse pour décider du congé précoce de l'hôpital.

CF4

Coexistence d'un carcinome des parathyroïdes et d'un carcinome papillaire de la thyroïde — Amodi, H., Hart, R., Taylor, M., Bullock, M., Makki, F., HALIFAX, NS

Objectifs d'apprentissage

1. Il faudrait écarter la possibilité de lésion de la glande thyroïde dans tous les cas de troubles parathyroïdiens.
2. Il est fortement recommandé d'effectuer des évaluations préopératoires et peropératoires des deux glandes chez tous les patients devant subir une opération de la thyroïde ou des parathyroïdes.

Résumé 138

Contexte : L'hyperparathyroïdie vient au troisième rang des troubles endocriniens. Dans 15 à 70 % des cas d'hyperparathyroïdie primitive, on fait état d'une affection de la thyroïde. Toutefois, la coexistence d'un carcinome des parathyroïdes et d'un carcinome non médullaire de la thyroïde est rarissime. Voici le premier cas signalé en Amérique du Nord.

Exposé de cas : Il s'agit du cas, peu fréquent, d'une jeune femme qui a consulté pour de l'hyperparathyroïdie primitive et une masse parathyroïdienne inférieure gauche, détectée à la scintigraphie SestaMIBI. La masse a été réséquée en même temps que le lobe homolatéral de la thyroïde. Les tissus prélevés ont été identifiés, à l'examen histopathologique, comme un carcinome des parathyroïdes et un carcinome papillaire de la thyroïde.

Conclusion : Les affections concomitantes de la thyroïde et des parathyroïdes ne sont pas rares, et la coexistence d'un carcinome des parathyroïdes et d'un carcinome non médullaire de la thyroïde est tout à fait possible. Il est donc fortement recommandé d'effectuer des évaluations préopératoires et peropératoires des deux glandes chez tous les patients devant subir une opération de la thyroïde ou des parathyroïdes.

CF5

Carcinome hyalinisant à cellules claires de la cavité buccale : deux exposés de cas et examen de la documentation — Barber, B., Côté, D., Seikaly, H., EDMONTON, AB

Objectifs d'apprentissage

À la fin de la séance, le clinicien devrait être en mesure de reconnaître la nature potentiellement agressive du carcinome à cellules claires et considérer la résection chirurgicale comme la principale stratégie de traitement.

Résumé 139

Contexte : Le carcinome hyalinisant à cellules claires est une tumeur rare des glandes salivaires, qui se compose de cellules épithéliales, riches en glycogène, et d'un cytoplasme clair et abondant. Des études récentes font état d'indicateurs des variétés infiltrantes et agressives du carcinome, et de leur tendance aux récurrences ou aux métastases.

Méthodes : Nous décrivons deux cas de carcinome à cellules claires de la cavité buccale; il s'agit, dans le premier, d'un carcinome de la base de la langue, de stade T3N2cM0, chez une femme de 59 ans; dans le second, d'une récurrence d'un cancer du maxillaire, de stade T4N0M0, chez une femme de 74 ans. L'exposé comprend également un examen de la documentation.

Résultats : L'examen immunocytochimique de la masse sur la langue a révélé une coloration positive aux marqueurs CK5/6, CK7 et S100, mais négative au glycogène, à la mucine et au marqueur CK20. Le traitement a consisté en la résection de la tumeur et en la reconstruction de l'organe au moyen d'un lambeau libre de l'avant-bras radial et d'un lambeau péronier. Quant à la tumeur du maxillaire, un examen a révélé une coloration positive au marqueur CK7, mais négative aux marqueurs CK20, S100 ainsi qu'à la vimentine et à l'actine musculaire lisse. La patiente a subi une résection de la tumeur et une reconstruction de la partie enlevée au moyen d'un lambeau antérolatéral de cuisse et d'un lambeau pectoral, en plus de suivre une radiothérapie. Les deux patientes vivent toujours et se portent bien, 3 mois et 9 mois respectivement, après la résection.

Conclusion : Il est question de deux cas de carcinome à cellules claires, agressif, de la cavité buccale, et du traitement réussi par la résection chirurgicale.

CF6

Résultats de la dissection minimale du nerf récurrent dans la thyroïdectomie — Bebbington, C., Taylor, M., HALIFAX, NS

Objectifs d'apprentissage

À la fin de la séance, l'étudiant de troisième année en médecine devrait :

1. être en mesure de décrire une autre voie d'abord chirurgicale pour repérer et protéger le nerf récurrent dans la thyroïdectomie;
2. connaître les complications fréquentes de la chirurgie de la thyroïde et leur fréquence.

Résumé 140

Objectif : Évaluer les résultats de la thyroïdectomie chirurgicale avec repérage tardif et dissection minimale du nerf récurrent.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective d'une série de cas consécutifs de thyroïdectomies effectuées entre juillet 2001 et juillet 2008 au service d'oto-rhino-laryngologie de l'Université Dalhousie, à Halifax. Les interventions ont toutes été pratiquées par le même chirurgien et comportaient un repérage tardif et une dissection minimale du nerf récurrent. La recherche de patients s'est faite à partir du registre électronique des malades, utilisé au service. Nous avons analysé les complications chirurgicales, notamment celles touchant le nerf récurrent.

Résultats : Au total, 121 opérations de la thyroïde ont été pratiquées, soit 82 hémithyroïdectomies, 16 thyroïdectomies totales de sauvetage et 23 thyroïdectomies totales; 144 nerfs ont été exposés à un risque de lésion. Un patient a connu une hypocalcémie prolongée, qui a nécessité la prise de médicaments; un autre a éprouvé une paralysie des cordes vocales en raison d'une lésion du nerf récurrent; et quatre autres ont vu une cicatrisation hypertrophique de l'incision, qui a exigé une chirurgie de révision.

Conclusion : D'après notre expérience, la thyroïdectomie avec repérage tardif du nerf récurrent s'avère une technique efficace de diminution du risque de paralysie des cordes vocales, par traction.

CF7

Carcinome spinocellulaire primitif de l'oreille moyenne : exposés de cas et examen de la documentation — Clark, M., Westerbery, B., Shoman, N., VANCOUVER, BC

Objectifs d'apprentissage

À la fin de la séance, l'oto-rhino-laryngologiste généraliste devrait être en mesure :

1. d'appliquer l'algorithme de traitements aux patients atteints d'un carcinome spinocellulaire (CSC) primitif de l'oreille moyenne, sans otite moyenne chronique;
2. de conseiller les patients sur le traitement et le pronostic du CSC primitif de l'oreille moyenne.

Résumé 141 **Objectif :** Relever des cas de carcinome spinocellulaire primitif de l'oreille moyenne, traités dans un centre provincial de soins tertiaires, spécialisé en otologie, et examiner la documentation afin d'établir un protocole de traitement fondé sur des données probantes.

Méthodes : La recherche a permis de relever deux cas de CSC limité à l'oreille moyenne et ils font l'objet de discussion. Nous avons procédé à un examen méthodique de la documentation afin de repérer des cas similaires. Les critères de sélection visaient les seuls patients qui présentaient un CSC non accompagné d'une otite moyenne supprimée chronique, et limité à l'oreille interne.

Résultats : Élaboration d'un protocole de traitement fondé sur l'expérience locale et sur les éléments probants de l'examen méthodique d'exposés de cas.

Conclusion : Le CSC primitif de l'oreille moyenne est une maladie rare, qui, s'il est détecté précocement, peut se traiter avec succès selon un protocole associant différentes formes de traitement.

CF8

Léiomyosarcome cutané, développé aux dépens du muscle érecteur du poil sur le pavillon de l'oreille : exposé de cas et examen de la documentation — Franklin, J., Greenspoon, T., Wherli B., LONDON, ON

Objectifs d'apprentissage

À la fin de la présentation, l'oto-rhino-laryngologiste devrait être en mesure de :

1. décrire les différents types de léiomyosarcome;
2. reconnaître les différents types de léiomyosarcome superficiel;
3. de préciser le tissu qui a donné naissance au léiomyosarcome superficiel.

Résumé 142

À la fin de la présentation, l'oto-rhino-laryngologiste devrait être en mesure de distinguer les léiomyosarcomes superficiels, malgré leur faible fréquence, des léiomyosarcomes profonds.

Contexte : Le léiomyosarcome est une tumeur maligne, qui se développe aux dépens des muscles lisses. Il peut se former dans les tissus profonds ou, dans de rares cas, dans les tissus superficiels. Le type superficiel de léiomyosarcome se divise ensuite en deux catégories : cutané et sous-cutané. Le sous-type cutané prend naissance dans le derme, avec ou sans atteinte de l'hypoderme, et le sous-type sous-cutané trouve son origine dans l'hypoderme. Les léiomyosarcomes sous-cutanés se développent aux dépens des muscles lisses des vaisseaux sanguins, habituellement des veines petites et moyennes; et les léiomyosarcomes cutanés se forment aux dépens des muscles érecteurs du poil.

Exposé de cas : Un homme 79 ans a consulté pour un nodule insensible, de plus en gros, sur le pavillon de l'oreille gauche. Une biopsie à l'emporte-pièce a révélé la présence d'une tumeur à cellules fusiformes, atypiques. Une exérèse étendue avec marges saines a été pratiquée, suivie d'une reconstruction du pavillon de l'oreille au moyen d'une greffe de peau totale. D'après l'examen du tissu, il s'agissait d'un léiomyosarcome du derme, modérément différencié, de degré II/III, avec envahissement limité de l'hypoderme. La tumeur mesurait 1,1 cm et avait une activité mitotique de 7/10 champs à fort grossissement. Elle s'était formée aux dépens du muscle érecteur du poil.

Conclusion : Il est question d'un cas extrêmement rare de léiomyosarcome cutané, développé aux dépens du muscle érecteur du poil du pavillon de l'oreille; suit un examen de la documentation.

CF9

Enquête sur les politiques de suivi dans des centres de traitement du cancer de la tête et du cou, au Canada — Hall, S., KINGSTON, ON

Objectifs d'apprentissage

Après avoir lu et compris la présente affiche, l'oto-rhino-laryngologiste et chirurgien de la tête et du cou devrait en savoir davantage sur les différentes politiques appliquées au pays en vue de modifier sa propre pratique.

Résumé 143

Objectif : Comparer les politiques de suivi appliquées dans différents centres de traitement du cancer au Canada et comparer ces politiques aux données probantes relevées dans la documentation.

Méthode : Il s'agit d'un sondage téléphonique, mené par un oto-rhino-laryngologiste et chirurgien cervico-facial rattaché à chacun des principaux centres de traitement du cancer. Les questions porteront sur la durée du suivi, la fréquence des consultations, les indications d'orientation vers des médecins traitants, le recours systématique à des examens de dépistage et les facteurs de risque. Les résultats seront comparés avec les lignes de conduite de l'American Academy of Otolaryngology — Head and Neck Surgery et avec les données probantes sur les récidives.

CF10

Goître ectopique latéral sur une glande thyroïde normalement située — Hart, R., Taylor, M., Trites, J., Amoodi, H., Bullock, M., Makki, F., HALIFAX, NS

1. La formation de tissu thyroïdien ectopique devrait être envisagée dans l'évaluation de toute masse cervicale, et ce, malgré la présence d'une glande thyroïde normalement située.
2. Le tissu thyroïdien ectopique peut subir les mêmes changements pathologiques que celui d'une glande thyroïde normalement située.
3. L'existence de tumeurs malignes doit être écartée dans l'évaluation de tissus thyroïdiens ectopiques latéraux.

Résumé 144

Contexte : La formation de tissu thyroïdien ectopique médian n'est pas un état pathologique rare, mais celle de tissu thyroïdien ectopique latéral sur une glande thyroïde normalement située est très rare.

Exposé de cas : Nous faisons état d'un cas intéressant de formation inhabituelle de tissu thyroïdien multinodulaire latéral sur une glande thyroïde multinodulaire normalement située. Une femme a été examinée dans un centre d'oto-rhino-laryngologie pour une masse sous-mandibulaire droite. Les examens clinique et paraclinique ont confirmé la présence d'un goitre multinodulaire sur une glande thyroïde ectopique.

Conclusion : La formation de tissus thyroïdiens ectopiques latéraux est une affection très rare. Le tissu thyroïdien ectopique peut subir les mêmes changements pathologiques que celui d'une glande thyroïde normalement située. La présence concomitante d'un goitre ectopique et d'un goitre multinodulaire sur une glande thyroïde normalement située est rare, et il s'agit, dans le présent exposé, du premier cas en Amérique du Nord.

CF11

Utilité de la tomographie par émission de positons au 18F-désoxyglucose pour le diagnostic et la surveillance du carcinome bien différencié de la thyroïde — Hundal, R., Young, J., Gulenchyn, K., Marriott, C., Freeman, J., Walfish, P., HAMILTON, ON

Objectifs d'apprentissage

Permettre aux lecteurs de décrire l'utilisation de la tomographie par émission de positons (TEP) au fluodésoxyglucose (FDG) pour la détection du carcinome bien différencié de la thyroïde.

Reconnaître et décrire les caractéristiques du carcinome bien différencié de la thyroïde et comprendre comment la TEP au FDG peut détecter sa présence.

Résumé 145

Les participants pourront comparer l'utilisation de la TEP au FDG avec celle de la scintigraphie du corps entier dans le carcinome bien différencié de la thyroïde, et en faire ressortir les différences, en plus de savoir quelle technique convient le mieux dans quelles circonstances.

Prendre connaissance des lignes de conduite actuelles, relatives à l'imagerie du carcinome bien différencié de la thyroïde, et se rendre compte de la nécessité de les revoir.

Contexte : La tomographie par émission de positons au 18F-désoxyglucose est une technique utile pour la détection de lésions cancéreuses résiduelles ou récurrentes de la thyroïde. L'étude visait à établir le protocole d'utilisation de la TEP et à évaluer son efficacité dans la surveillance à long temps du carcinome bien différencié de la thyroïde (CBDT).

Méthodes : Des patients déjà traités pour un CBDT et présentant toujours un taux sanguin élevé de thyroglobuline (Tg) ont subi une première TEP, suivie d'un arrêt du traitement par l'hormone thyroïdienne en vue d'une stimulation par la thyrostimuline (TSH). La deuxième TEP et une scintigraphie à l'iode ont alors été réalisées sous stimulation par la TSH.

Résultats : Vingt et un patients ayant un taux moyen de Tg de 19,0 µg/l (écart-type : 24,8) ont participé à l'étude. Après l'arrêt du traitement par l'hormone thyroïdienne, la TSH a atteint une élévation moyenne de 53,4 mU/l (écart-type : 18,9). La TEP sous stimulation par la TSH (la deuxième) a détecté un nombre significativement plus élevé de fixations que la première TEP (risque relatif indirect [RRI] : 3,02; intervalle de confiance [IC] à 95 % : 1,16 — 7,90; P = 0,024) et la scintigraphie à l'iode (RRI : 32,64; IC à 95 % : 4,07 — 261,74; P = 0,001). De plus, le rapport tumeur/tissu était sensiblement plus élevé avec la TEP sous stimulation par la TSH qu'avec les autres formes d'examen (3,61 contre 2,55; P = 0,033).

Conclusion : L'étude a démontré la supériorité de la TEP sous stimulation par la TSH sur la scintigraphie à l'iode 131 et sur la TEP ordinaire, réalisées en cours de traitement à la thyroxine, pour détecter les récurrences de maladie.

CF12

Compte rendu de pathologie du cancer spinocellulaire cervico-facial : données minimales pour la prise de décision clinique — Klein, M., Dort, J., Matthews, J., CALGARY, AB

Objectifs d'apprentissage

Après revue de cette affiche, le lecteur devrait être en mesure de :

1. comprendre que certaines variables pathologiques constituent des indicateurs pronostiques importants du cancer spinocellulaire cervico-facial (CSCCF);

2. comprendre que le manque d'uniformité des rapports de pathologie peut contribuer à la prise de décisions postopératoires inappropriées;
3. mieux comprendre le manque d'uniformité des rapports de pathologie et son importance;
4. reconnaître les solutions possibles au problème de manque d'uniformité des rapports de pathologie.

Résumé 146

Objectif : Chez les patients traités contre un cancer spinocellulaire cervico-facial avec excision chirurgicale et curage ganglionnaire, certaines variables pathologiques sont importantes pour la prise de décision clinique et le pronostic. Nous avons étudié la fidélité de consignation de ces variables dans les rapports de pathologie pour une cohorte de 163 patients subissant une résection chirurgicale pour un CSCCF. Pour les patients atteints d'une affection maligne, un rapport de pathologie incomplet peut être à l'origine d'une décision clinique sous-optimale pendant la période postopératoire.

Méthodes : Nous avons procédé à une revue rétrospective de l'exhaustivité de variables sélectionnées dans les rapports de pathologie de patients atteints d'un CSCCF. Plus précisément, le diamètre maximal de la tumeur, la profondeur d'invasion, la distance à la marge la plus rapprochée, le nombre de ganglions prélevés et positifs par CSC et l'étendue extra-capsulaire sont des indicateurs pronostiques valables.

Résultats : Notre analyse rétrospective a révélé que certaines variables clés ne sont pas consignées uniformément et fidèlement dans les rapports de pathologie.

Conclusions : Puisque ces variables pathologiques sont importantes pour établir un pronostic et choisir un traitement, elles doivent être consignées uniformément. Cette étude révèle que dans la pratique courante d'un centre de Calgary, les données ne sont pas uniformément consignées. Cette étude vise à prouver l'importance de la consignation uniforme des variables significatives sur le plan pronostique dans les rapports de pathologie.

CF13

Site des adénomes parathyroïdiens : sept ans d'expérience — Marzouki, H., Hier, M., Black, M., Levental, M., Payne, R., MONTRÉAL, QC

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette séance, les chirurgiens pourront décrire une stratégie pour délimiter le site d'adénomes parathyroïdiens lorsque l'évaluation préopératoire n'a pas permis de le faire. De plus, ils pourront expliquer à leurs patients qu'une parathyroïdectomie à effraction minimale est encore possible dans plus de 40 % de ces cas, en dépit d'une localisation préopératoire non concluante.

Résumé 147

Objectif : Déterminer les sites les plus courants des adénomes parathyroïdiens.

Méthodes : Les données de 147 patients soumis à une parathyroïdectomie pour hyperparathyroïdie à Montréal, Canada, dans un hôpital d'enseignement de l'Université McGill entre janvier 2001 et janvier 2008 ont été passées en revue de façon rétrospective. Les patients chez qui une hyperplasie parathyroïdienne a été confirmée par histopathologie ont été exclus de l'étude (n=26). Les 121 patients avec adénomes confirmés ont été répartis dans cinq groupes, selon le site de la tumeur : supérieur droit, inférieur droit, supérieur gauche, inférieur gauche et ectopique.

Résultats : Le site des adénomes parathyroïdiens a été établi comme suit : inférieur gauche pour 50 patients (41,32 % [moyenne {X} 0,41; 95 % intervalle de confiance {IC}, 0,324-0,506]), inférieur droit pour 40 patients (33,06 % [X, 0,33; 95 % IC, 0,248-0,422]), supérieur gauche pour 19 patients (15,7 % [X, 0,157; 95 % IC, 0,097-0,234]), supérieur droit pour 10 patients (8,26 % [X, 0,0826; 95 % IC, 0,040-0,147]) et ectopique pour 2 patients (1,65 % [X, 0,0165; 95 % IC, 0,002-0,058]).

Conclusions : Dans cette étude, le site le plus fréquent de l'adénome est le plan inférieur gauche de la glande thyroïde. Ce renseignement donne aux chirurgiens de la parotide un point de départ lorsque l'imagerie ne permet pas de déterminer le site de l'adénome; ainsi, ils peuvent procéder à une chirurgie à effraction minimale, surtout de concert avec... [résumé incomplet]

CF14

Hyperplasie pseudoépithéliomateuse mandibulaire après le traitement d'un carcinome spinocellulaire de la bouche — Matthews, W., Everett, B., Falck, V., Dort, J., CALGARY, AB

Objectifs d'apprentissage

1. Reconnaître les caractéristiques histologiques de l'hyperplasie pseudoépithéliomateuse (HPÉ).
2. Comprendre la pathophysiologie de cette affection.
3. Reconnaître les caractéristiques cliniques et histopathologiques qui peuvent différencier l'HPÉ du CSC.

Résumé 148

Introduction : L'hyperplasie pseudoépithéliomateuse (HPÉ ou hyperplasie pseudocarcinomateuse) est une lésion muqueuse bénigne qui ressemble sur le plan histopathologique au carcinome spinocellulaire (CSC) bien différencié. L'HPÉ se manifeste

à des endroits où les tissus ont subi un traumatisme ou une irritation. Ainsi, on pense que la lésion fait partie du processus de guérison, mais elle en profite pour envahir l'épithélium pavimenteux dans les tissus sous-jacents.

Objectif : Nous exposons trois cas d'hyperplasie pseudoépithéliomateuse mandibulaire. Tous les patients avaient terminé leur traitement et la mandibule était exposée. Nous passons en revue systématiquement la documentation pertinente et abordons les caractéristiques histopathologiques clés qui permettront de faire la différence entre l'HPÉ et le CSC récurrent ou persistant.

Méthodes : Nous décrivons trois cas d'HPÉ mandibulaire. La pathophysiologie, l'histologie et les caractéristiques cliniques de la lésion sont illustrées. Nous avons passé en revue la documentation pertinente à partir des bases de données OVID, PubMed et Cochrane afin de relever les cas signalés.

Conclusions : Cette série de cas illustre l'importance de faire la différence entre l'HPÉ et une récurrence réelle du cancer afin de s'assurer que le traitement choisi soit approprié. L'importance de l'interprétation de l'histologie dans le contexte clinique est soulignée. En plus de sensibiliser les auditeurs à la présence de l'HPÉ, nous présentons les caractéristiques histopathologiques clés de l'affection qui permettront de la différencier du CSC récurrent ou persistant.

CF15

Le cou au stade N3 : résultats après une chimiothérapie primaire — Moukarbel, R., et al. LONDON, ON

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, l'auditoire connaîtra la stratégie de traitement actuelle en présence de métastases ganglionnaires cervicales de même que les résultats attendus après une première chimiothérapie.

Résumé 149

Objectifs : Le traitement des métastases cervicales évoluées de stade N3 chez les patients atteints d'un carcinome spinocellulaire des voies aéro-digestives supérieures demeure controversé. Notre objectif était d'évaluer les résultats du traitement après une chimiothérapie primaire.

Méthodes : Nous avons procédé à une revue rétrospective de notre base de données pour relever le cas des patients traités entre 1999 et 2005. Les données démographiques, le stade de la tumeur, le schéma de traitement et la nécessité d'une chirurgie de rattrapage ont été évalués. Les taux de contrôle loco-régional et à distance de même que le taux de survie ont été calculés.

Résultats : Vingt-cinq cas ont été relevés pour l'évaluation. Les résultats préliminaires révèlent un taux de contrôle loco-régional final élevé.

Conclusion : La chimiothérapie définitive constitue une option de traitement primaire valable. Le curage ganglionnaire planifié peut ne pas être nécessaire et on peut y recourir uniquement aux fins de rattrapage.

CF16

Nouvel outil de mesure objective de la fibrose cutanée du cou : étude de validation — Chin, C., Franklin, J., Moukarbel, R., Fung, K., Doyle, P., LONDON, ON

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, l'oto-rhino-laryngologiste sera en mesure de :

1. décrire la morbidité associée à la radiation de la peau du cou;
2. décrire le mécanisme de la fibrose cutanée du cou attribuable à la radiothérapie;
3. reconnaître la valeur de la quantification de la fibrose cervicale à l'aide d'un outil validé;
4. reconnaître la validité du *Cutometer* pour l'analyse de la fibrose cervicale.

Résumé 150

De plus en plus, on tend à éviter le traitement chirurgical du cancer cervico-facial. Les traitements chirurgicaux sont reconnus pour causer une morbidité significative, notamment la fibrose cutanée. Actuellement, il n'y a pas d'outil validé pour quantifier cette morbidité. Le « Cutometer » est utilisé pour déterminer les propriétés de la peau en d'autres endroits du corps, dont les seins, et dans d'autres affections, notamment la sclérodermie. L'objectif de cette étude était de valider le Cutometer pour la région cervico-faciale.

Méthodes : Étude prospective de patients qui n'ont subi ni chirurgie, ni radiothérapie dans la région cervicale. Les patients ont été examinés sur les deux côtés du cou avec deux sondes Cutometer différentes (2 mm, 6 mm). Les paramètres d'élasticité et de rigidité ont été recueillis pour chaque mesure. Une analyse statistique a été faite pour déterminer la corrélation entre les deux côtés, les patients servant eux-mêmes de témoins.

Résultats : Cinquante et un patients ont été soumis à l'analyse. La sonde de 2 mm a révélé une corrélation $r = 0,43$ et $0,63$ pour les paramètres d'élasticité et de rigidité ($P=0,0007$, $p<0,0001$ respectivement). De même, la sonde de 6 mm a révélé une

corrélation de 0,424 et 0,55 pour ces paramètres ($p=0,219$, $p=0,0032$). La sonde de 6 mm a été précise chez seulement 23 patients en raison des difficultés liées à l'obtention et au maintien de l'aspiration et à l'étalonnage.

Conclusion : Le Cutometer est un outil valable pour mesurer la rigidité et l'élasticité de la peau du cou et sera donc utile pour quantifier la morbidité.

CF17

Ostéomyélite de l'articulation sterno-claviculaire : complication rare de la laryngectomie totale — Yammine, N., Vu, T., Al Hakam, H., Black, M., MONTRÉAL, QC

Objectifs d'apprentissage

1. Reconnaître l'ostéomyélite en tant que complication rare de la laryngectomie totale.
2. Reconnaître la manifestation de l'ostéomyélite.
3. Apprendre comment distinguer l'ostéomyélite d'une affection persistante/récurrente ou d'une métastase osseuse.
4. Identifier les facteurs de risque de l'ostéomyélite de l'articulation sterno-claviculaire après une laryngectomie totale.
5. Comprendre le traitement de l'ostéomyélite.

Résumé 151

Objectif : Présenter le 11^e cas signalé d'ostéomyélite (OM) de l'articulation sterno-claviculaire (ASC) en tant que complication rare après une laryngectomie totale avec dilemmes significatifs de diagnostic et de traitement. Les facteurs de risque du patient pour l'OM de l'ASC et les modalités de traitement sont énoncés. On procède ensuite à une revue et à une analyse des cas signalés à ce jour et des recommandations sont faites.

Méthodes : Un homme de 59 ans atteint d'un cancer spinocellulaire du larynx a consulté pour une obstruction des voies respiratoires, traitée par trachéostomie d'urgence. Le patient a reçu de la chimiothérapie néo-adjuvante suivie par une laryngectomie totale, une thyroïdectomie partielle et des curages ganglionnaires cervicaux bilatéraux. Un mois après l'intervention, le patient a manifesté une masse granuleuse sur le côté gauche de la stomie, de l'érythème et une sensibilité au toucher de l'articulation sterno-claviculaire.

Résultats : Une biopsie de la stomie a révélé des tissus de granulation réactifs et une scintigraphie au gallium a confirmé le diagnostic d'ostéomyélite. Après un traitement antibiotique énergique, le patient s'est remis et a entrepris une radiothérapie postopératoire.

Conclusion : L'ostéomyélite de l'ASC après une laryngectomie totale est rare et doit être démarquée d'une affection persistante/récurrente ou d'une métastase osseuse. Un diagnostic et un traitement appropriés sont impératifs.

LARYNGOLOGIE

L1

Exposé de cas : lien familial de la sténose sous-glottique idiopathique — Chopra, P., CALGARY, AB

Objectifs d'apprentissage

L'apprenant devrait être en mesure :

1. de définir la sténose sous-glottique idiopathique et d'identifier ses étiologies;
2. de reconnaître une nouvelle étiologie familiale possible de la sténose sous-glottique idiopathique se manifestant à l'âge adulte;
3. de reconnaître les traitements possibles et la réussite thérapeutique pour ce qui est de la sténose sous-glottique idiopathique.

Résumé 152

La sténose sous-glottique entraîne un rétrécissement significatif de la voie sous-glottique. Elle est soit congénitale, soit acquise. Chez l'adulte, la majorité des cas sont de type acquis. Les étiologies possibles de la sténose sous-glottique chez l'adulte incluent le traumatisme (intubation ou trachéostomie), les infections graves des voies aériennes supérieures, le reflux gastro-œsophagien pathologique et possiblement, un lien avec l'hormone femelle estrogène. Cependant, dans bien des cas, l'étiologie exacte de la sténose sous-glottique n'est pas confirmée. Les femmes en sont majoritairement atteintes et souvent, leurs antécédents ne permettent pas de déterminer la cause de la sténose. De là le terme sténose sous-glottique idiopathique. À ce jour, aucune étude ni aucun exposé de cas dans la documentation ne traitent d'un lien familial pour la sténose sous-glottique idiopathique. Nous présentons le cas de deux sœurs qui ont manifesté une sténose sous-glottique idiopathique à l'âge adulte. Fait intéressant, l'une d'entre elles a bien réagi au traitement endoscopique alors que chez l'autre, il n'a pas été concluant, contrairement à la résection cricotrachéale. Chaque cas est exposé et l'étiologie et le traitement de la sténose sous-glottique idiopathique sont discutés.

L2

Collapsus des cordes vocales attribuable à la régulation de la respiration par le nerf phrénique en présence du syndrome d'hypoventilation centrale congénitale — Domanski, M., Preciado, D., WASHINGTON, DC

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette séance, le praticien spécialisé en médecine du sommeil devrait pouvoir expliquer comment la régulation du nerf phrénique peut provoquer un collapsus des cordes vocales chez un patient atteint du syndrome d'hypoventilation centrale congénitale.

Résumé 153

Objectif : Documenter le rôle de l'effet Bernoulli dans le collapsus des cordes vocales pendant la régulation de la respiration par le nerf phrénique.

Méthodes : Nous décrivons le cas d'un collapsus passif des cordes vocales à la stimulation du nerf phrénique chez un patient atteint du syndrome d'hypoventilation centrale congénitale (SHCC). À notre connaissance, il s'agit du premier cas signalé de cette étiologie d'obstruction respiratoire. Le patient, un enfant de sept ans, présentait un SHCC et un mouvement normal des cordes vocales à l'éveil et avait toujours besoin de pression positive continue des voies aériennes pendant la nuit, en dépit de l'utilisation réussie de stimulateurs du nerf phrénique. Les voies respiratoires du patient ont été examinées par laryngoscopie et bronchoscopie directes pendant que les stimulateurs diaphragmatiques étaient activés.

Résultats : Nous n'avons relevé aucune stimulation anormale des cordes vocales pendant l'activité du stimulateur du nerf phrénique. Cependant, le manque d'abduction inspiratoire normale des cordes vocales pendant la respiration régulée par le nerf phrénique a causé un collapsus des cordes vocales et une obstruction partielle. C'est la stimulation bilatérale du nerf phrénique, plus que la stimulation unilatérale, qui a causé le collapsus des cordes vocales.

Conclusion : Le manque d'abduction des cordes vocales à l'inspiration limite l'action des stimulateurs du nerf phrénique. De plus, ce cas suggère une étiologie possible de mouvement paradoxal des cordes vocales.

L3

Pratiques actuelles pour le traitement de la dysphonie spastique — Eskander, A., Hogikyan, N., McBride, S., Fung K., LONDON, ON

Objectifs d'apprentissage

Après avoir lu cette affiche, les invités et les membres de la SCO comprendront mieux les tendances actuelles en matière de pratiques de traitement de la dysphonie spastique des adducteurs. Ils pourront décrire la technique de guidage et le mode d'administration les plus utilisés, si les injections sont bilatérales ou unilatérales et la fréquence de réinjection de toxine botulinique pour le traitement de cette condition.

La dysphonie spastique des adducteurs (DSA) est traitée avec des injections de toxine botulinique (Botox) dans les muscles thyro-aryténoïdiens. Actuellement, il n'y a pas de directives concertées sur les nombreux aspects de l'administration de ce médicament.

Résumé 154

Objectif : Évaluer les modèles de pratique actuels chez les médecins appelés à traiter la DSA.

Méthodologie : Enquête transversale.

Critères d'évaluation : Les questions de l'enquête permettront d'évaluer la technique de guidage, le mode d'administration, si les injections sont bilatérales ou unilatérales, le médicament d'élection, la dose initiale, la fréquence de réinjection, si les flacons de Botox sont partagés entre plusieurs patients ou congelés pour utilisation ultérieure.

Population de l'étude : Oto-rhino-laryngologistes canadiens relevés dans la banque de données des membres de la SCO-CCF et oto-rhino-laryngologistes américains relevés dans la banque de données de l'ALA (American Laryngological Association).

Les résultats seront présentés.

L4

Prédicteurs de la fixation des cordes vocales attribuable à une chirurgie cardiaque : l'expérience du Halifax Voice Lab — Hilal, A., Brown, T., HALIFAX, NS

Objectifs d'apprentissage

1. Passer en revue le tableau clinique de la fixation bilatérale des cordes vocales et la documentation pertinente.
2. Identifier la pathogenèse sous-jacente de la fixation bilatérale des cordes vocales après une chirurgie cardiaque et une intubation prolongée.
3. Connaître les facteurs de risque de la fixation bilatérale des cordes vocales dans le but de les minimiser.

Résumé 155

Objectif : Identifier les facteurs de risque et les mécanismes possibles de la pathogenèse d'une fixation uni- ou bilatérale des cordes vocales (FCV) après une chirurgie à cœur ouvert à l'Université Dalhousie.

Hypothèse : Il y aurait une incidence plus élevée de FCV chez les patients cardiaques avec antécédents d'intubation prolongée ou répétée. L'utilisation de tubes plus gros pourrait également constituer un facteur de risque significatif.

Méthodes : Nous procédons à une revue rétrospective des dossiers au Voice Laboratory de l'Université Dalhousie, Halifax, NS. En tout, 12 dossiers sont à l'étude pour la période 2007-2008; il s'agit de cas qui ont été acheminés par des chirurgiens cardiaques pour une FCV postopératoire. Les données démographiques, le type de procédure cardiaque subie, la méthode et la durée de l'intubation et la grosseur du tube endotrachéal utilisé sont analysés. La gravité et l'évolution clinique de la FCV et son incidence sur la voix du patient et ses voies respiratoires seront également prises en considération dans l'étude.

Conclusion : La chirurgie à cœur ouvert et aortique est souvent associée avec une morbidité postopératoire accrue pour la voix et les voies respiratoires. La FCV avec ou sans paralysie semble constituer la pathologie la plus fréquente dans ces cas. Il pourrait y avoir une corrélation positive entre certains paramètres d'intubation et la gravité de la FCV. Les médecins concernés devraient être davantage sensibilisés à l'existence de ces facteurs de risques.

L5

Angiomyolipome laryngé : exposé d'un cas rare — Kherani, T., Seikaly, H., Côté, D., EDMONTON, AB

Objectifs d'apprentissage

Cette affiche a pour but de renseigner l'apprenant ou le praticien en oto-rhino-laryngologie sur l'angiomyolipome, une tumeur rare participant au diagnostic différentiel des masses laryngées, à l'aide d'un tableau clinique inhabituel et de la revue d'un cas rare.

Résumé 156

Objectif : L'angiomyolipome (AML) est une tumeur rare que l'on trouve davantage dans le rein et le foie. Bien qu'il soit extrêmement rare de la trouver dans d'autres parties du corps, il est encore plus rare que la tumeur se manifeste dans la région cervico-faciale. Notre objectif était de présenter cette tumeur inhabituelle et un cas rare d'AML dans le larynx.

Méthodes : Cet exposé de cas porte sur un homme de 83 ans qui a consulté à la Otolaryngology outpatient clinic de l'Université de l'Alberta avec des antécédents de trois ans et demi d'inconfort et de sensation de boule dans la gorge, de même que l'apparition récente de changements de la voix. À l'examen avec laryngoscope à fibre optique, une grosse masse kystique a été décelée sur la paroi laryngée, avec herniation du cartilage aryénoïde et des structures laryngées droites. La tomodensitométrie du cou a révélé un nodule de forme ovale de 3 cm bien définie dans la voie respiratoire supérieure, au-dessus des cordes vocales, derrière l'épiglotte. Le patient a subi une excision au laser du polype laryngé droit. À première vue, il s'agissait d'une masse polypoïde encapsulée pédiculée. Les caractéristiques microscopiques correspondaient à celles d'un angiomyolipome.

Conclusion : Cette masse laryngée inhabituelle est similaire à la majorité des AML décelés ailleurs que dans les reins et le foie; d'après les hypothèses en cours de développement, elle appartient à un groupe de tumeurs AML que l'on appelle angiomyolipomes cutanéomuqueux.

L6

Ré-innervation laryngée après la résection d'un paragangliome vagal : exposé de cas — Lamarre, E., Lorenz, R., Milstein, C., Scharpf, J., CLEVELAND, OH

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, le congressiste connaîtra une nouvelle technique de ré-innervation laryngée dans le contexte de la résection d'un paragangliome vagal.

Résumé 157

Le traitement chirurgical définitif d'un paragangliome vagal suppose de sacrifier le nerf vague. Indépendamment de la possibilité de parésie des nerfs crâniens adjacents, les morbidités associées à la résection du nerf vague (raucité de la voix, anesthésie laryngée et paralysie du palais mou ou paralysie vagale) exigent souvent des procédures chirurgicales concomitantes pour corriger la situation. Le traitement optimal des pertes de substances relatives au nerf vague dans ce contexte est controversé, mais les procédures de médialisation sont le plus souvent signalées pour traiter la parésie des cordes vocales. Nous présentons le cas d'une procédure de ré-innervation laryngée après la résection d'un paragangliome vagal. Le patient a subi une neuroplastie de l'anse cervicale gauche au nerf laryngé récurrent droit, une neuroplastie du grand nerf auriculaire droit au nerf laryngé supérieur droit et l'interposition d'un greffon nerveux du muscle crico-thyroïdien gauche vers le muscle crico-thyroïdien droit pour la reconstitution fonctionnelle. Le patient a récupéré une excellente qualité de voix et

une déglutition normale aussi rapidement que 7 mois après l'intervention. Nous décrivons en détail la procédure chirurgicale et donnons les résultats de la stroboscopie postopératoire.

L7

Présentation d'un cas de fracture d'étranglement de l'os hyoïde datant de 30 ans : exposé de cas et revue de la documentation — McNeil, M., Amoodi, H., Brown, T., HALIFAX, NS

Objectifs d'apprentissage

1. Passer en revue le diagnostic différentiel et l'investigation de cas de patients se plaignant d'une sensation de boule dans la gorge.
2. Comprendre l'anatomie et la pathologie de l'os hyoïde, y compris le trauma, la néoplasie et la bursite (syndrome hyoïdien).

Résumé 158

Les cas de fractures de l'os hyoïdien sont plus souvent signalés dans le contexte d'un traitement d'urgence des voies respiratoires ou de comptes rendus autopsiques. Les auteurs présentent le cas inhabituel d'un homme de 60 ans se plaignant d'une sensation de boule dans la gorge s'aggravant et ayant subi une fracture strangulatoire de l'os hyoïde isolée 30 ans auparavant. Nous décrivons le tableau clinique, le diagnostic et le traitement chirurgical de ce cas et passons en revue la documentation médicale en ce qui a trait aux fractures hyoïdes isolées. Nous discutons de l'anatomie, de la manifestation, du diagnostic et du traitement de ce type de blessures.

L8

Malformation vasculaire du larynx : nouvelle utilisation des sutures Endoloop® pour aider à la résection chirurgicale — O'Connell, D., Côté, D., Allegretto, M., EDMONTON, AB

Objectifs d'apprentissage

Après la lecture de cette affiche, les résidents, les stagiaires et les oto-rhino-laryngologistes praticiens connaîtront mieux le mode de traitement des malformations vasculaires du larynx de même qu'une nouvelle utilisation d'une technologie existante pour le traitement de cette condition complexe.

Résumé 159

Objectif : Décrire une nouvelle utilisation des sutures laparoscopiques Endoloop^{MC} (Johnson & Johnson, Nashville, TN) pour traiter les malformations vasculaires laryngées.

Méthode : Exposé de cas.

Résultats : Une femme de 29 ans, en bonne santé par ailleurs, a consulté à notre clinique d'oto-rhino-laryngologie pour des antécédents de deux ans de dyspnée à l'effort qui allaient en s'aggravant. La laryngoscopie à fibre optique a révélé une grosse masse vasculaire de 5 cm sur le repli ary-épiglottique droit. Cette lésion avait l'effet d'un clapet à bille sur l'inspiration et obstruait la glotte de façon transitoire. En raison de la nature possiblement mortelle de cette condition, la patiente a choisi de subir une excision chirurgicale d'urgence de la lésion. Puisque la masse était de nature vasculaire, le contrôle hémostatique présentait un défi. Des anneaux de suture Endoloop^{MC} PDS 2-0 ont été passés autour de la lésion afin de ligaturer la base de la lésion avant l'excision avec un laser au CO². Un excellent contrôle hémostatique a été possible avec les sutures Endoloop et la lésion obstructive a été retirée sans complication. Aux évaluations de suivi à 3, 6 et 12 mois, on a pu déceler une malformation vasculaire résiduelle, mais pas de nouvelle lésion ni obstruction des voies respiratoires.

Conclusion : La suture Endoloop^{MC} a d'abord été mise au point pour les procédures laparoscopiques et s'est avérée sûre et efficace. Ce rapport décrit une nouvelle utilisation de cette technologie en tant qu'excellente solution de rechange aux techniques de suture trans-orales traditionnelles pour la ligature des malformations vasculaires des voies respiratoires supérieures.

L9

Apparition d'une laryngocèle interne majeure en présence d'un diverticule de Zenker — Tan, S., McLean, L., OTTAWA, ON

Objectifs d'apprentissage

Après avoir lu cette affiche, l'apprenant sera en mesure de :

1. reconnaître la coexistence extrêmement rare d'une laryngocèle et d'un diverticule de Zenker (DZ);
2. comprendre les théories admises sur l'apparition de la DZ et des laryngocèles en situation isolée;
3. formuler des hypothèses sur les mécanismes pathophysiologiques qui pourraient mener à l'apparition d'une laryngocèle en tant que séquelle du DZ.

Résumé 160

Objectif : Présenter un cas extrêmement rare de manifestation simultanée d'un diverticule de Zenker (DZ) et d'une grosse laryngocèle et discuter de la pathogenèse possible de cette combinaison inhabituelle.

Méthode : Exposé de cas et revue de la documentation.

Résultats : Un homme de 68 ans a consulté avec des antécédents de six mois de dysphagie et de régurgitations acides. La naso-laryngoscopie à fibre optique flexible était normale. Une déglutition barytée a révélé un DZ de 3,1 cm. Deux mois plus tard, en attendant l'excision du DZ, le patient a signalé la présence d'une nouvelle masse dans son oropharynx lorsqu'il toussait. Il pouvait palper et réduire la masse comme il voulait. La laryngoscopie a révélé une grosse laryngocèle interne qui excédait la pointe supérieure de l'épiglotte. Il n'y avait aucun signe de carcinome laryngé ni œsophagien.

Conclusion : La coexistence d'un DZ et d'une laryngocèle est extrêmement rare, un seul cas étant signalé dans la documentation. Les mécanismes pathophysiologiques possibles de l'apparition d'une laryngocèle en présence d'un DZ pourraient inclure ce qui suit : 1. pression trans-glottique accrue attribuable à une toux chronique causée par l'écoulement du contenu du DZ; 2. pression trans-glottique accrue attribuable à une fonction du muscle pharyngé anormale; 3. inflammation chronique du DZ menant à une obstruction du saccule proximal par sténose post-inflammatoire.

OTOLOGIE

O1

Perforation de la membrane tympanique et hypoacousie de perception et de transmission combinée attribuables à la torture à l'aide de chocs électriques appliqués sur l'oreille : exposé de cas — Barber, B., Côté, D., Liu, R., EDMONTON, AB

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette séance, les cliniciens devraient avoir une connaissance générale des séquelles possibles de la torture, savoir reconnaître l'effet caractéristique de la torture par chocs électriques sur la membrane tympanique et pouvoir choisir les stratégies de traitement appropriées pour améliorer la situation.

Résumé 161

Contexte : De nombreux rapports médicaux décrivent les atrocités des méthodes de torture physique utilisées pendant l'interrogation et l'emprisonnement. La connaissance des méthodes de torture aide le clinicien à identifier et à évaluer les blessures subies par les patients.

Méthode : Nous présentons le cas d'un Chilien de 58 ans présentant une perforation de la membrane tympanique gauche et une hypoacousie mixte attribuables à l'application de chocs électriques. Le patient a été fait prisonnier et torturé par le gouvernement militaire d'Augusto Pinochet en 1973. Ses interrogateurs ont placé un fil de sortie dans ses deux oreilles, puis fait passer un courant électrique dans le fil, provoquant une perforation de la membrane tympanique antéro-inférieure, une otalgie, un acouphène et une hypoacousie bilatérale au cours des années suivantes. On procède à une description détaillée de la méthode de torture, des dommages causés et de la stratégie de traitement.

Résultats : Le patient a subi une tympanoplastie gauche. La membrane tympanique était totalement intacte au suivi de 6 semaines. Il y a eu une légère amélioration de l'hypoacousie de transmission et l'otalgie a été considérablement réduite. L'hypoacousie de perception est demeurée la même.

Conclusions : La reconnaissance et l'évaluation des séquelles de la torture sont des compétences précieuses pour les médecins puisqu'elles permettent l'élaboration de meilleures stratégies de traitement et de soins pour les patients affectés.

O2

Ostéomes bilatéraux du conduit auditif interne — Brake, M., Morris, D., Taylor, M., Trites, J., Hart, R., HALIFAX NS

Objectifs d'apprentissage

1. Passer en revue le tableau clinique des ostéomes du conduit auditif interne.
2. Discuter des options de traitement et des données probantes sur les résultats de traitement.
3. Reconnaître que la chirurgie n'est pas toujours nécessaire au traitement.

Résumé 162

Les ostéomes de la base crânienne consistent en des masses corticales denses, rares, bénignes, à croissance lente. Les ostéomes dans le conduit auditif interne (CAI) sont extrêmement rares. Ces lésions se manifestent en général avec le vertige, l'hypoacousie neurosensorielle et/ou l'acouphène. Bien qu'il y ait eu des cas documentés où l'excision chirurgicale avait permis d'améliorer ces symptômes, l'intervention chirurgicale ne permet pas toujours de soulager les symptômes.

Nous présentons ici le deuxième cas signalé d'ostéomes bilatéraux du conduit auditif interne. Une femme de 82 ans a consulté pour une crise aiguë de vertige sans antécédents de trauma et une infection de l'oreille. Elle avait signalé deux épisodes similaires quelques années avant, avec des symptômes persistant quelques jours seulement. L'audiographie a révélé une presbyacousie seule. La tomodynamométrie et l'IRM ont relevé des ostéomes bilatéraux du CAI. La patiente a été traitée de façon conservatrice, son état a été suivi et les symptômes se sont complètement résorbés.

O3

Croissance intracanaliculaire latérale du schwannome vestibulaire — Clark, M., Westerberg, B., Mick, P., VANCOUVER, BC

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette séance, l'oto-rhino-laryngologiste généraliste pourra :

1. comprendre le schème de croissance latérale des schwannomes vestibulaires.

De plus, le neuro-otologiste (et neurochirurgien) :

1. saura à quel moment avant la chirurgie il faut obtenir l'imagerie;
2. pourra mieux planifier sa chirurgie.

Résumé 163

Objectifs : 1) Déterminer le schème de croissance intracanaliculaire latérale des schwannomes vestibulaires, lequel la tomomodensitométrie a toujours donné à penser qu'il était dans l'angle ponto-cérébelleux (PC); 2) Aider à établir une politique sur la nécessité d'imagerie préopératoire récente de ces tumeurs.

Méthodes : Le critère d'inclusion de l'étude a été la présence d'un schwannome vestibulaire unilatéral révélant une croissance de >1 mm par année sur deux IRM consécutives et au moins un scintigramme subséquent après la documentation de la tumeur. Ce critère a permis de relever 36 patients dans le cadre d'une revue de 487 patients présentant un schwannome vestibulaire (entre 1994 et 2007). Chaque scintigramme des patients admis a été revu et la croissance latérale de la tumeur a été mesurée le long de l'axe du canal auditif interne (CAI) à l'aide de l'outil de mesure fourni avec le logiciel d'analyse d'imagerie.

Résultats : Les résultats relatifs au schème de croissance latérale ainsi qu'un protocole traitant de l'actualité des scintigrammes préopératoires seront présentés.

Conclusions : Puisque le taux de croissance latérale d'un schwannome vestibulaire dans le CAI peut avoir une incidence sur la démarche chirurgicale utilisée pour l'excision de la tumeur, les résultats justifient le choix du moment pour l'imagerie préopératoire pour aider à la planification chirurgicale.

O4

Granulomatose de Wegener de la base crânienne — Grandy, M., Taylor, M., Trites, J., Leblanc, R., Bullock, M., Hart, R., HALIFAX, NS

Objectifs d'apprentissage

1. Discuter d'une manifestation rare de la granulomatose de Wegener.
2. Se familiariser avec les techniques de diagnostic appropriées de la granulomatose de Wegener (GW).
3. Apprendre les modalités de traitement appropriées pour cette condition.
4. Prendre connaissance des quelques cas présentés dans la documentation.

Résumé 164

La granulomatose de Wegener (GW) est caractérisée par une inflammation granulomateuse des voies respiratoires supérieures et inférieures, d'une vascularite des petites et moyennes artères et d'une glomérulonéphrite focale ou proliférante. L'incidence de la GW à la base crânienne est très faible, seulement quatre cas ayant été signalés dans la documentation à ce jour. Nous présentons le cas d'une femme de 36 ans qui a consulté pour des céphalées graves récurrentes et chez qui l'on a découvert une pseudo-tumeur à la base du crâne, éventuellement diagnostiquée en tant que granulomatose de Wegener de la base crânienne. Le tableau initial, les investigations et le traitement sont discutés; s'ensuit une brève revue de la documentation et une discussion des points à l'étude.

O5

Anomalies auditives chez les patients atteints de vitiligo : étude contrôlée à l'insu — Orgobi, A., Hagr, A., Alghamdi, K., RIYAD, ARABIE SAOUDITE

On trouve des contradictions dans la documentation médicale à propos des anomalies auditives chez les patients atteints de vitiligo. Par conséquent, il importe de faire davantage de recherches dans ce domaine, tel que le recommande aussi la documentation.

À l'aide d'épreuves audiométriques conventionnelles (audiogramme tonal, audiométrie d'impédance et émission oto-acoustique), nous souhaitons réévaluer ces enjeux afin de répondre à ce qui suit :

1. Y a-t-il davantage d'anomalies auditives chez les patients atteints de vitiligo que chez la population en santé par ailleurs (groupe témoin) ?
2. Le cas échéant, quelles variables ont une incidence sur ce lien ?

Résumé 165

Objectif : Notre objectif principal est d'évaluer le lien entre le vitiligo et la perte auditive.

Méthodes : Il s'agit d'une étude sur échantillon contrôlé, à l'insu.

1. Recrutement de 50 patients d'une clinique de vitiligo et de 50 participants non atteints de vitiligo (groupe témoin).
2. Épreuves audiométriques pour les deux groupes.
3. Comparaison statistique des tests d'audition des patients atteints de vitiligo et des témoins. De plus, nous procédons à une analyse de sous-groupe chez les patients atteints de vitiligo afin de déterminer s'il y a un lien entre la perte auditive et la gravité, le type et la durée du vitiligo.

Résultat : Les données normatives seront analysées à l'aide du logiciel SPSS. L'équation de régression linéaire multiple servira à identifier les associations significatives sur le plan statistique entre le vitiligo et la perte auditive.

Conclusion : Nous procéderons à une comparaison statistique des épreuves audiométriques des patients atteints de vitiligo et des témoins. De plus, une analyse de sous-groupe des patients atteints de vitiligo servira à évaluer toute relation entre la perte auditive et la gravité, le type et la durée du vitiligo.

O6

Défis otologiques et audiolologiques de la dysplasie fibreuse de l'os temporal et de la base crânienne — Pennings, R., van Wijhe, R., Morris, D., HALIFAX, NS

Objectifs d'apprentissage

Après avoir pris connaissance de cette affiche, l'oto-rhino-laryngologiste intéressé pourra énumérer les complications audiolologiques et otologiques chez les patients atteints de dysplasie fibreuse et en tenir compte dans le traitement de cette affection chez un patient qui consulte à sa clinique.

Résumé 166

Objectif : Décrire certaines conséquences otologiques et audiolologiques surprenantes de la dysplasie fibreuse sur l'os temporal et la base crânienne.

Méthode : Nous présentons le cas de deux patients.

Résultats : Le premier patient présentait une atteinte importante de l'os temporal et de la base crânienne. Les complications otologiques ont commencé par des otites externes récurrentes attribuables au rétrécissement graduel du canal auditif externe osseux. Plusieurs canaloplasties chirurgicales ont échoué en raison de la progression de la maladie. Puisque les prothèses auditives conventionnelles n'étaient pas bien tolérées, un implant de titane BAHA a été mis en place, mais l'ostéo-intégration dans l'os endommagé par la dysplasie fibreuse ne s'est pas faite complètement et l'intervention s'est conclue par un échec. La sténose à mi-canal s'est aggravée, provoquant un cholestéatome méatique profond qui a nécessité une tympano-mastoïdectomie. Le conduit auditif ainsi élargi ne se nettoyait pas seul et une pétrosectomie a été faite. Nous discuterons des options de réadaptation restantes, y compris les prothèses de l'oreille moyenne.

Le deuxième patient est un pilote qui était incapable de compenser la pression de l'oreille moyenne d'un côté. Un tomodensitogramme a révélé que sa trompe d'Eustache était envahie par la dysplasie fibreuse. Il a été traité par l'insertion d'un tube qui a permis de soulager ses symptômes.

Des reconstructions en trois dimensions des images de tomodensitométrie haute définition montrent l'étendue de l'affection chez les deux patients.

Conclusions : La dysplasie fibreuse de l'os temporal et de la base crânienne soulève des défis otologiques et audiolologiques surprenants.

O7

Y a-t-il une corrélation entre le spasme tympanique et la perte auditive de basse fréquence ? — Pennings, R., van Wijhe, R., Majdalawieh, O., Alian, W., Bance, M., HALIFAX, NS

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, l'auditoire pourra décrire l'incidence de la traction du muscle tenseur du tympan sur les mouvements de l'étrier et de la membrane tympanique et établir un lien possible avec la maladie de Ménière.

Résumé 167

Objectifs : Analyser l'incidence de la contraction du muscle tenseur du tympan d'un os temporal cadavérique sur les mouvements de la membrane tympanique et de l'étrier afin d'évaluer l'hypothèse que les spasmes tympaniques puissent provoquer la maladie de Ménière. Un deuxième objectif sera d'identifier les modèles de vibration caractéristiques pouvant être reconnus en clinique.

Méthodes : Cinq os temporaux cadavériques ont servi à l'analyse. Un son a été appliqué en passant par le conduit auditif externe et les mouvements vibratoires de l'étrier et de la membrane tympanique ont été enregistrés par vibrométrie à balayage

laser Doppler. Une suture Ethilon 6,0 a été placée autour du muscle tenseur du tympan et tirée vers le haut avec des forces pondérales croissantes : 0, 13, 26, 52, 76 et 100 grammes.

Résultats : Les vibrations aux basses fréquences ont été amorties avec l'augmentation de la force pondérale. Les vibrations aux hautes fréquences sont restées relativement stables avec l'augmentation de la tension sur le muscle tenseur du tympan.

Conclusions : Ces résultats indiquent que le spasme tympanique peut provoquer une perte auditive de basse fréquence comme on le voit souvent avec la maladie de Ménière.

O8

Fistules artérioveineuses dures du canal de l'hypoglosse — Philippon, D., Gariépy, J., Fradet, G., QUÉBEC, QC

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette séance, l'oto-rhino-laryngologiste généraliste connaîtra mieux les tableaux cliniques ORL de la fistule artérioveineuse dure et les options de traitement possibles.

Résumé 168

Les fistules artérioveineuses dures (FAVD) sont des anastomoses artérioveineuses entre une réserve artérielle dure et un canal de drainage veineux dural. Elles sont souvent décrites en fonction du sinus veineux auquel elles sont liées ou de leur emplacement anatomique.

Les fistules peuvent avoir une source d'alimentation bilatérale ou unilatérale, à débit faible ou élevé. L'artériographie est la principale méthode de diagnostic utilisée. La majorité des FAVD sont des lésions idiopathiques acquises. On ne connaît pas la prévalence de la FAVD puisque certaines demeurent asymptomatiques pendant des années. Elles sont à l'origine de 10 à 15 % de toutes les malformations vasculaires intracrâniennes. Les patients touchés ont entre 40 et 60 ans.

Approximativement 50 % des FAVD surviennent dans la fosse postérieure, sur le sinus latéral ou sigmoïde. De 10 à 15 % touchent le sinus caverneux. Elles sont habituellement solitaires, mais dans moins de 7 % des cas, elles sont multiples.

Les symptômes dépendent de nombreux facteurs, notamment le site, le modèle de drainage veineux et la magnitude du débit. Les symptômes non hémorragiques d'une FAVD de la fosse postérieure incluent couramment des acouphènes pulsatiles et des céphalées.

Le canal de l'hypoglosse constituerait un site inhabituel de FAVD. La documentation médicale relève 17 cas à ce jour. Nous exposons le cas d'un patient qui a consulté dans notre clinique ORL avec une déviation linguale sur le côté gauche et un acouphène pulsatile gauche, chez qui l'on a découvert une FAVD se drainant dans le canal de l'hypoglosse.

O9

Histiocytose des cellules de Langerhans de l'os temporal avec atteinte intracrânienne : exposé du cas de deux adultes et revue de la documentation médicale — Vézina, J., Audet, N., Fradet, G., QUÉBEC, QC

Objectifs d'apprentissage

1. Le participant en apprendra plus sur l'épidémiologie, la classification, le tableau clinique, le diagnostic et le traitement des formes otologiques de l'histiocytose des cellules de Langerhans (HCL).
2. Le participant reconnaîtra que la HCL peut survenir à un stade évolué de la fistule céphalo-rachidienne.

Résumé 169

Objectif : Décrire le cas de deux adultes atteints d'histiocytose des cellules de Langerhans de l'os temporal et signaler un symptôme de manifestation inhabituel, soit une fistule céphalo-rachidienne.

Patients : Deux femmes adultes caucasiennes ont consulté dans un centre de soins tertiaires de Québec, Canada, l'une pour la manifestation initiale d'une fistule céphalo-rachidienne, la deuxième pour une douleur au-dessus de la mastoïde gauche. Les deux femmes présentaient une lésion destructrice de l'os temporal et une biopsie a permis de poser un diagnostic d'histiocytose des cellules de Langerhans.

Interventions : Elles ont subi une résection chirurgicale avec reconstruction de la fosse postérieure et du tegmen. Les deux patientes ont eu une rechute moins d'un an après la chirurgie et ont finalement été soumises à de la chimiothérapie.

Issue et résultats : Au suivi de trois ans, les deux patientes ne montraient plus aucun signe de la maladie. Aucune récurrence de fuite du LCR n'a été observée chez la première patiente.

Conclusions : L'histiocytose des cellules de Langerhans de l'os temporal est une affection rare chez la population adulte, seulement deux cas ayant été signalés dans la documentation médicale à ce jour. Par ailleurs, onze cas pédiatriques ont été signalés. À notre connaissance, nous faisons état du premier cas d'une fistule LCR en tant que symptôme initial.

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE PÉDIATRIQUE

P1

Obstruction des voies respiratoires et anomalie de la troisième fente branchiale : exposé de cas et revue de la documentation médicale — Lee, A., Korman, B., HAMILTON, ON

Objectifs d'apprentissage

1. Décrire un cas unique de détresse respiratoire chez un patient présentant une anomalie de la troisième fente branchiale.
2. Mettre en lumière les caractéristiques qui permettent de distinguer les anomalies branchiales de la troisième fente et celles de la quatrième fente.
3. Passer en revue la documentation médicale et discuter du diagnostic et du traitement des anomalies de la troisième fente branchiale.

Résumé 170

Les anomalies de la troisième fente branchiale sont rares, ne représentant que 3 à 10 % de toutes les anomalies branchiales. Un examen de la documentation médicale a permis de relever plusieurs cas de patients présentant une anomalie de la troisième fente branchiale. En général, ces patients ont une masse cervicale qui se trouve dans la majorité des cas du côté gauche. Rarement, la détresse respiratoire est le premier symptôme à se manifester. Nous exposons le cas d'un garçon de quatre mois avec détresse respiratoire et une masse cervicale sur le côté droit. Nous avons procédé à une intervention chirurgicale immédiate pour libérer une voie respiratoire et exciser la lésion. Les résultats de la pathologie finale ont confirmé un kyste de la troisième fente branchiale. Il s'agit d'un cas rare d'anomalie de la troisième fente branchiale avec symptôme initial atypique de détresse respiratoire. Nous présentons une mise à jour de la documentation médicale récente, y compris l'investigation, les défis diagnostiques et le traitement des anomalies de la troisième fente branchiale.

P2

Deux cas de sténose nasopharyngée après de multiples adénoïdectomies — Cheung, V., Manoukian, J., MONTRÉAL, QC

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation d'affiche, les étudiants en médecine et les résidents devraient être en mesure :

1. de décrire la pathophysiologie de la sténose nasopharyngée chez les patients après une adénoïdectomie;
2. d'énumérer les facteurs de risque possibles associés à la sténose nasopharyngée chez les patients après une adénoïdectomie;
3. de reconnaître l'importance des mesures préventives dans le traitement de la sténose nasopharyngée;
4. d'envisager les mesures possibles à prendre chez les patients appelés à subir une adénoïdectomie ou une révision après sténose nasopharyngée dans le but de réduire le risque d'occurrence et de récurrence de la sténose nasopharyngée.

Résumé 171

Objectif : Discuter des facteurs de risque contribuant à la sténose nasopharyngée (SNP) après une adénoïdectomie et des enjeux du traitement.

Méthodes : Les dossiers de l'Hôpital de Montréal pour enfants des dix dernières années pour des cas de « sténose nasopharyngée », de « sténose choanale » et « d'adénoïdectomie » ont été passés en revue pour en extraire les facteurs de risque de SNP et les enjeux de traitement. Nous avons également discuté des facteurs de risque connus et du traitement.

Résultats : Deux cas de SNP après de multiples adénoïdectomies (curettage à froid et ablation par aspiration) ont été relevés; tous deux ont été traités par excision, dilatation et insertion de sondes endotrachéales pendant 10 jours. La SNP est réapparue chez un patient qui présentait un reflux gastrique vélopharyngé (« mauvais goût dans la bouche »). On a découvert chez ce patient une hernie hiatale résolue par fundoplication en dépit d'une réaction positive à la médication. La SNP est revenue après la deuxième révision (adhésiolyse, turbinectomies inférieures, exérèse de tissu et insertion de sondes pendant 5 semaines) et la fundoplication, ce qui a nécessité une troisième et dernière révision (chirurgie endoscopique fonctionnelle des sinus, exérèse des tissus de granulation et application de mytomycine-c).

Conclusions : Dans le traitement de la SNP, le repère du site de sténose peut prévenir l'utilisation de lambeaux muqueux. Les facteurs de risque de la SNP comme la cicatrisation prolongée et/ou anormale, les adénoïdectomies multiples et le reflux asymptomatique doivent être surveillés. Les mesures préventives, notamment l'insertion de sondes pendant une période prolongée, l'exérèse mesurée de tissu muqueux/adénoïde et l'utilisation de l'électrocautère, de même que le report de la chirurgie en présence d'un foyer d'infection local, revêtent une grande importance avec cette pathologie à récurrence élevée.

P3

Diagnostic et traitement de l'otorrhée de LCR spontanée chez les enfants : exposés de deux cas — Al-Khatib, T., Schloss, M., Saint-Martin, C., MONTRÉAL, QC

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, l'apprenant comprendra le tableau clinique de l'otorrhée de LCR spontanée, les méthodes de diagnostic, les voies d'écoulement du LCR et les options de traitement.

Résumé 172

Contexte : Les fistules de LCR spontanée attribuables aux malformations congénitales de l'oreille interne sont rares. Il s'agit d'une affection qui peut mettre en danger la vie du malade et qui exige une intervention rapide.

Objectif : Décrire le tableau clinique, le diagnostic, le traitement et les résultats dans le cas de deux enfants atteints d'otorrhée de liquide céphalo-rachidien spontanée congénitale.

Méthode : Deux exposés de cas.

Résultats : Cas 1 : Un garçon de dix mois a été amené en consultation pour une méningite et un empyème sous-dural. Un tube de tympanostomie a été inséré pour traiter la source présumée de l'otite moyenne. Une éruption de LCR s'est produite. La tomodynamométrie/IRM de l'os temporal a révélé un type grave de malformation de l'oreille interne. La réponse évoquée auditive du tronc cérébral a montré une déficience auditive grave du côté droit. Une paracentèse exploratoire a révélé que le site de la fuite se trouvait autour de la fenêtre vestibulaire. On a procédé à une stapéctomie, au tamponnement du vestibule avec des tissus adipeux, musculaires et du fascia, puis à l'insertion de prothèses pour assurer la stabilisation.

Cas 2 : Un garçon de six ans a été traité pour une éruption de LCR accidentelle pendant l'insertion d'un tube de tympanostomie. L'imagerie a révélé un conduit auditif interne et un aqueduc de Fallope élargis. Nous avons procédé à une paracentèse exploratoire avec réparation trans-mastoïde de la fuite.

Conclusion : Les deux patients se sont bien remis sans récurrence de fuite. On a pu éviter les approches translabyrinthique et par la fosse crânienne moyenne. Les deux méthodes chirurgicales décrites permettent à l'oto-rhino-laryngologiste d'adopter une approche moins effractive pour la réparation des fuites de LCR.

P4

Anomalie de développement inhabituelle de la lèvre supérieure : cas d'un bébé de trois mois — Wu, B., Husein, M., Chan, N., VANCOUVER, BC

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, les étudiants en médecine, les résidents, les oto-rhino-laryngologistes et les pathologistes comprendront mieux la lésion congénitale présentée et pourront décrire les constatations cliniques et histologiques caractéristiques d'après les éléments probants de notre exposé de cas et d'une revue de la documentation médicale.

Résumé 173

Objectif : Le hamartome mésoenchymateux rhabdomyomateux (HMR) est une lésion cutanée congénitale bénigne rare. Depuis sa première description en 1986, seuls 31 cas ont été signalés dans la documentation médicale de langue anglaise. Le HMR se manifeste généralement sous forme de nodules solitaires ou d'acrochordons sur les sites des muscles striés superficiels, comme le nez et le menton. À ce jour, un seul cas de cette lésion a été signalé sur la lèvre d'un bébé présentant de multiples anomalies, y compris un bec-de-lièvre et une fente palatine, des brides amniotiques et une syndactylie. Nous décrivons ici le cas d'un bébé de trois mois, en santé par ailleurs, présentant une masse pédonculée congénitale de 1 cm sur la lèvre supérieure.

Méthodes : Exposé de cas et revue de la documentation médicale.

Résultats : La lésion a été complètement excisée sous anesthésie générale. L'histologie a révélé une lésion hamartomateuse composée de peau bénigne, de muscle squelettique, de tissu adipeux et de structures annexielles multiples. Nous n'avons relevé aucune caractéristique de dysplasie ni de malignité.

Conclusions : Le HMR est une anomalie de développement bénigne du derme et des structures de tissus mous d'étiologie inconnue. On peut le traiter par excision chirurgicale avec d'excellents résultats esthétiques. Aucune récurrence du HMR n'a été signalée à ce jour. Les hypothèses actuelles pour expliquer l'apparition de cette lésion inhabituelle incluent la prédisposition génétique à la formation d'hamartomes, l'anomalie de la migration mésodermique embryonnaire et l'association possible avec le syndrome de Delleman.

RHINOLOGIE

R1

Innocuité et faisabilité de la dilatation endoscopique de l'ostium des sinus paranasaux (sinuplastie par ballonnet) — Al-Qattan, F., Ibrahim, A., Al Abdelhadi, K., Alwael, A., Hafez, M., Al Adwani, M., KOWEÏT

Objectifs d'apprentissage

Évaluer l'innocuité et la faisabilité de la dilatation endoscopique de l'ostium des sinus paranasaux (sinuplastie par ballonnet) chez des patients atteints de rhinosinusite.

Résumé 174

La nouvelle technologie utilisant les cathéters permet d'améliorer le traitement de plusieurs conditions, notamment la coronaropathie, la maladie vasculaire périphérique et l'AVC. Récemment, des cathéters ont été mis au point pour les sinus

paranasaux. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'innocuité et la faisabilité de l'utilisation de ces nouveaux dispositifs pour traiter des patients atteints de rhinosinusite.

Méthodes : Nous avons relevé le cas de seize patients atteints de sinusite chronique traités par sinuplastie par ballonnet ciblant l'ostium des sinus frontaux, maxillaires et sphénoïdes. Les principaux paramètres ont été la réussite de la procédure peropératoire et l'absence d'effets indésirables.

Résultats : Quarante-quatre patients ont subi un cathétérisme et une dilatation de l'ostium réussis. Aucun événement indésirable n'est survenu. Le traumatisme et le saignement muqueux ont semblé moindres que ce que l'on obtient avec les techniques de chirurgie endoscopique fonctionnelle des sinus.

Conclusions : La sinuplastie par ballonnet semble relativement sûre et réalisable.

R2

Approche purement endoscopique contre approche assistée par endoscopie pour le traitement des tumeurs de l'hypophyse : analyse des coûts — Khetani, J., Banglawala, S., Sommer, D., Reddy, K., PICKERING, ON

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation d'affiche, le résident en oto-rhino-laryngologie sera en mesure de reconnaître les avantages et les désavantages de la chirurgie trans-sphénoïdale purement endoscopique pour traiter les tumeurs de l'hypophyse comparativement aux techniques traditionnelles assistées par endoscopie. Plus particulièrement, en comparant les coûts directs de la perspective du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, cette présentation aidera à déterminer le rôle de l'endoscopie dans notre système de soins de santé soumis à des restrictions financières.

Résumé 175

Objectif : Les progrès technologiques et l'expertise grandissante en ce qui a trait au traitement purement endoscopique des tumeurs sellaires permettent de réduire et d'améliorer l'efficacité comparativement aux démarches traditionnelles assistées par endoscopie. Cependant, dans un système de soins de santé dont les ressources sont limitées, il est justifié de procéder à une analyse des coûts afin d'aider à l'intégration d'une nouvelle approche chirurgicale. Cette étude tentera d'illustrer la comparaison des coûts directs entre ces deux démarches chirurgicales.

Méthodes : Étude d'une série rétrospective de cas de 40 chirurgies trans-sphénoïdales consécutives; les 20 premiers patients subissant une démarche assistée par endoscopie et les 20 autres, une démarche purement endoscopique dans un centre de soins tertiaires.

Résultats : Les données démographiques étaient similaires pour les deux cohortes. La durée moyenne de l'intervention pour les patients du groupe d'endoscopie seule a été plus courte et il y a eu moins de cas de tumeur résiduelle chez ce groupe comparativement à la cohorte de l'intervention assistée par endoscopie. La durée d'hospitalisation dans le groupe de l'endoscopie seule a été considérablement plus courte que celle du groupe de chirurgie assistée par endoscopie. Les coûts directs ont été légèrement inférieurs dans le groupe d'endoscopie seule.

Conclusions : Il a été démontré que la chirurgie purement endoscopique pour les tumeurs sellaires était de plus courte durée, donnait lieu à moins de complications, améliorait la résection tumorale et réduisait la durée d'hospitalisation comparativement aux démarches assistées par endoscopie traditionnelles. Cette étude prouve également que la chirurgie purement endoscopique permet de réduire les coûts directs.

R3

Comment aborder le cornet moyen afin d'ouvrir un corridor nasal approprié pour la chirurgie hypophysaire — Lavigne, F., Evrad, A., McLaughlin, N., Tremblay, V., Bojanowski, M., MONT-ROYAL, QC

Objectifs d'apprentissage

Passer en revue ce qui suit :

1. avantages de la chirurgie endoscopique de la glande hypophysaire;
2. repères anatomiques menant à la selle turcique;
3. soins postopératoires après la chirurgie hypophysaire;
4. anatomie chirurgicale du cornet moyen.

Résumé 176

Pour assurer une dissection endoscopique des pathologies intrasellaires, nous avons adopté au cours des dernières années une technique de dissection bimanuelle. Un chirurgien utilise ses deux mains pendant que l'autre assure la visualisation endoscopique. La procédure opératoire peut être divisée en deux phases, nasale et intrasellaire. Un large corridor doit être aménagé pour permettre l'insertion de deux instruments dans la narine droite et le travail dans des positions angulaires dans le sinus sphénoïde.

Cette étude passe en revue l'anatomie chirurgicale au cours d'une intervention hypophysaire de routine et l'évaluation des contraintes techniques à l'aide de dix cadavres, avec préservation de la muqueuse de la tête du cornet moyen et avec résection partielle.

La préservation de la tête de la muqueuse est réalisable dans la majorité des cas (17/20 côtés) et offre un accès suffisant. Le reste de la démarche de dissection n'a pas endommagé la muqueuse préservée en travail clinique et sur cadavre et a donné une apparence postopératoire presque normale. Nous décrivons la technique.

La présentation verticale du cornet moyen nuit à la visualisation du cornet supérieur et du recessus sphénoïdal. La section partielle ou la préservation muqueuse du cornet moyen sont possibles et permettent d'aménager un corridor pour la chirurgie et les soins postopératoires.

R4

Résection endoscopique d'un chondrosarcome ptérygo-palatin — exposé de cas et revue de la documentation médicale —
Thomas, P., Hu, A., Franklin, J., Rotenberg, B., LONDON, ON

Objectifs d'apprentissage

À la lecture de cette affiche, l'observateur :

1. comprendra mieux le traitement des chondrosarcomes nasaux;
2. saura mieux reconnaître l'utilité croissante de la chirurgie endoscopique à accès minimal pour le traitement des tumeurs nasales;
3. saura mieux reconnaître l'anatomie nasale.

Résumé 177

Introduction : Il est rare qu'un chondrosarcome se manifeste dans les régions du nez et paranasales. La chirurgie demeure le traitement curatif principal des chondrosarcomes. Parmi les approches chirurgicales, la chirurgie endoscopique est un bon moyen de minimiser, sinon d'éviter, les difformités cosmétiques et fonctionnelles tout en permettant la visualisation, l'hémostase et la protection de la neuro-vasculature.

Méthodes et résultats : Nous présentons un cas de chondrosarcome ptérygo-palatin traité par résection endoscopique. Nous passons également en revue la documentation médicale à la recherche de données sur le traitement de ces tumeurs rares. À notre connaissance, il s'agit du premier cas de résection d'un chondrosarcome dans cette région avec une démarche endoscopique.

Conclusion : Chez des patients bien sélectionnés, l'endoscopie constitue une démarche chirurgicale valable pour traiter une tumeur maligne bien différenciée, étendue, mais bien visualisable, des régions nasale et para-sinusale.