

RPC Indications et techniques de l'imagerie de l'oreille et du rocher

Situation clinique		Imagerie
Description clinique	Systématique	Indiquée de façon sélective

Surdité de perception de l'adulte		
Presbyacousie		
Surdité brusque	IRM	
Surdité associée à un déficit neurologique	IRM	
SP unilatérale ou asymétrique		TDM ± IRM en fonction des données cliniques et paracliniques
Surdité fluctuante		TDM ± IRM en fonction des données cliniques et paracliniques
SP bilatérale évolutive (rapidement ou par paliers)		TDM ± IRM en fonction des données cliniques et paracliniques
SP compliquant une chirurgie de l'oreille moyenne	TDM	IRM en fonction des données cliniques et TDM
Surdité de perception de l'enfant		
SP sauf homozygote connexine 26 ou 30 ou gène OTOF	TDM (gC)	IRM en fonction de l'âge et du contexte (gC)
Avant implantation cochléaire	TDM + IRM (gB)	
Après implantation cochléaire		TDM en cas de dysfonctionnement de l'implant

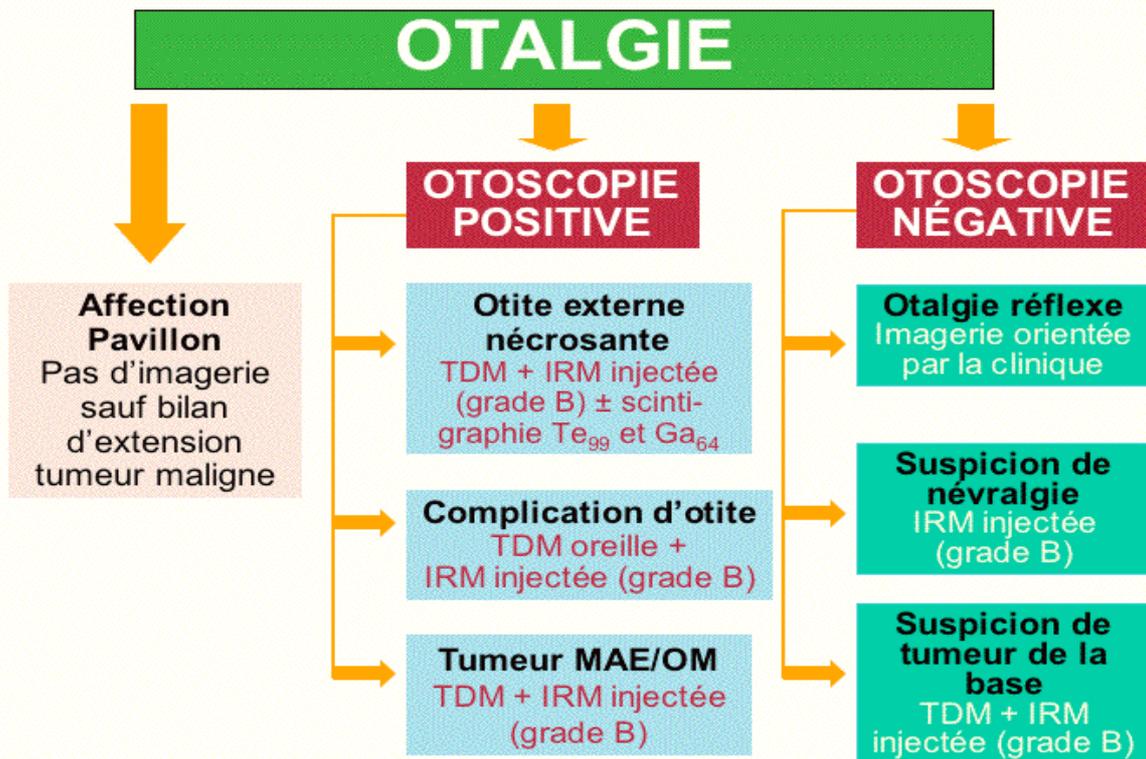
Note : une case ne comportant aucune indication représente une absence de recommandation à réaliser l'examen.

Sténose du MAE et latéralisation de la membrane tympanique		
Sténose osseuse		TDM
Sténose fibreuse et latéralisation de la membrane tympanique		TDM
Surdité de transmission et mixte à tympan normal		
Surdité de transmission de l'adulte	TDM en préopératoire	TDM en fonction du tableau clinique
Échec fonctionnel après chirurgie stapédovestibulaire	TDM	
Échec fonctionnel après ossiculoplastie		TDM en fonction du tableau clinique
Surdité de transmission de l'enfant	TDM (gB)	
Surdité de transmission et mixte à tympan pathologique		
Otite séromuqueuse de l'enfant		Exceptionnellement TDM ± IRM (forme atypique ou suspicion de pathologie sous-jacente)
Otite séromuqueuse de l'adulte		Fréquemment TDM ± IRM (surtout formes unilatérales ou traînantes)
Otite chronique non dangereuse		Rarement ⁽¹⁾ TDM (gB)
Otite atélectasique et poche de rétraction		TDM si critères de gravité ⁽²⁾ , si ST non expliquée
Cholestéatome (évolution initiale)	TDM (gB)	IRM parfois en complément de la TDM, pour préciser certaines complications
Cholestéatome (surveillance postopératoire)		Le plus souvent TDM (± IRM) (gB) recommandée après tympanoplastie en technique fermée

(1) : éventuellement pour déterminer l'origine d'une hypoacousie de transmission ou mixte > 30-40 dB, non expliquée par l'examen otoscopique ou l'histoire clinique)

(2) : poche de rétraction non contrôlable, et/ou otorrhéique, et/ou desquamante ou rétentive, et/ou évolutive lors d'examens otoscopiques successifs

Vertige et troubles de l'équilibre		
Vertige positionnel atypique	IRM (gC)	
Suspicion d'accident vasculaire aigu	IRM (gB)	
Suspicion clinique de pathologie neurologique	IRM (gB)	
Syndrome vestibulaire déficitaire persistant	IRM (gC)	
Surdité associée	IRM (gB)	
Anomalies constatées lors des explorations otoneurologiques	IRM (gC)	
Vertige de l'enfant		IRM ou TDM (gB)
Acouphènes		
Acouphène subjectif � tympan normal		IRM avec séquence angiographique si signes associés (gC)
Acouphène objectif � tympan normal	IRM (gC) avec séquence ang	
Acouphène � tympan pathologique	TDM (gC)	IRM avec séquence angiographique (gC)
Paragangliome	TDM (gC) avec séquence angiographique	IRM avec séquence angiographique (gC)
Traumatisme du rocher		
Trauma du rocher	TDM (gA) hypers�lectif du ro	
Trauma du rocher + signes neurologiques	TDM (gA) du crâne et de l'enc	
Trauma du rocher + gravité locale	TDM (gA) hypers�lectif du ro	
Trauma du rocher + fistule carotidocaverneuse	TDM (gA) du rocher et angiog	



LCR Conseils

Paralysie faciale		
Otite moyenne aiguë		TDM (gC) si évolution défavorable
Mastoïdite aiguë	TDM injecté (gC)	IRM (gC) si suspicion de complication intracrânienne
Otite externe nécrosante	TDM + IRM	Scintigraphie ⁽³⁾ couplée Te ₉₉ et Ga ₆₇
Traumatisme du rocher	TDM (gA)	
Tumeurs	TDM + IRM	
Paralysie faciale <i>a frigore</i>		IRM si syndromique ou évolution péjorative
Zona		IRM si syndromique ou évolution péjorative
Spasme de l'hémiface	IRM	

(3) : Ga₆₇ pour surveillance évolutive et arrêt du traitement