

# RÉCAP PATHO ODS

## AUDITION

**Pathologies de l'OE :** FUN FACT : L'oreille externe est explorée avec un otoscope

- ❗ L'oreille externe est la **seule partie poilue** de l'oreille → **otites externes furoncleuses**. Les otites sont très fréquentes chez l'enfant, se retrouvent aussi chez l'adulte.
- ❗ Les **glandes sébacées** sécrétant du **cérumen** → **bouchons** dans le conduit auditif externe baissant l'audition.

**Pathologies de l'OM :**

- ❗ L'oreille moyenne est un compartiment qui s'enflamme beaucoup chez **l'enfant**, car la trompe d'Eustache n'est pas vraiment perméable chez les jeunes. On aura des **otites moyennes à répétition** ; la cause est virale la plupart du temps (mais elle peut aussi être bactérienne).
- ❗ On peut avoir **des perforations traumatiques de la membrane tympanique**, avec perte de la transmission de l'information et de l'information → une perte d'environ 30dB.
- ❗ On peut avoir des lésions sur le trajet de la chaîne ossiculaire.
- ❗ La chaîne ossiculaire peut être atteinte lors de processus pathologiques tels que **l'otospongiose** = qui correspond à une **fixation des osselets entre eux** ; la chaîne ossiculaire va être rigide, et le son ne sera plus aussi bien transmis du tympan à l'oreille interne.
- ❗ Lors du **réflexe stapédien**\*, il y a une diminution courte de l'audition, lorsque le son dépasse 80-90dB grâce aux osselets, à la suite d'un gros bruit entendu, pour **protéger** l'oreille.
- ❗ L'oreille moyenne est comprise dans la **mastoïde**, ainsi nous allons trouver **des cellules mastoïdiennes**, qui lorsqu'elle s'infectent → donnent des **mastoïdites**.
- ❗ L'oreille moyenne & interne sont creusées dans le rocher de l'os temporal. Lors d'une **fracture du rocher**, on peut avoir une **perte de l'audition & de l'équilibre**.

**Pathologies de l'OI :**

- ❗ L'oreille interne est vascularisée par **l'artère labyrinthique**, branche du **tronc basilaire**. ++++ Une **thrombose** (en cas d'AVC par exemple) peut donner des troubles de l'équilibre et éventuellement de l'audition. On aura aussi de grands vertiges.

- Autres

- ⚙ **Lésion du nerf VIII** : une tumeur par exemple (on parle de **neurinome** de l'acoustique), avec une perte d'audition de l'oreille concernée.
- ⚙ **Presbyacousie** : baisse de l'audition avec l'âge ;
- ⚙ **Hyperacousie** : sensibilité exacerbée au bruit, très gênante.
- ⚙ AVC ou hématomas : lésion des radiations auditives
- ⚙ **Surdité partielle** = hypoacousie, (réflexe stapédien lors de coup de feu\*)
- ⚙ **Surdité totale** = cophose+++

## ÉQUILIBRE

- ⚙ Ce sont majoritairement des **vertiges**, qui peuvent être dus à la **calcification des statoconies/otolithes** ;
  - ⚙ On peut avoir des **infections ou inflammations dans le labyrinthe** : c'est la **labyrinthite**, donnant de grands vertiges ;
  - ⚙ **Lésion du cervelet** (*en cas d'AVC par exemple*) : on aura une perte de l'équilibre, due à la lésion de l'archo cerebellum (poisson).
  - ⚙ Commune à audition **ET** équilibration : **fracture du rocher** (perte audition et équilibration), et **thrombose artère labyrinthique** (grands vertiges, trouble de l'audition) ;
- Le nerf vestibulo-cochléaire (VIII) est associé au **nerf facial (VII)** dans son trajet **intracrânien**. Ils vont traverser le méat acoustique interne (qui se trouve au niveau de la pyramide pétreuse, le rocher du temporal) pour arriver dans la boîte crânienne.
- ⚙ **Pathologie neurologique touchant nerf III, IV, VI, ou XI** → Perte de l'oculocéphalogyrie (=la coordination entre la tête et les yeux).

## VISION

### 1. L'œil

! Le bulbe :

- ⚙ En cas **d'AVC**, correspondant à des ischémies cérébrales avec perte de fonction, on pourra avoir une **obturation de l'artère centrale** de la rétine ou de l'une de ses branches, entraînant une perte de tout un cadran de la rétine par ischémie.  
Ce cadran ne sera alors plus sensible à l'influx lumineux (les cellules, qui ne sont plus vascularisées, ne seront plus fonctionnelles). On aura donc **une perte d'une partie du champ visuel**.
- ⚙ **Conjonctivite** : inflammation de la conjonctive, qui est la tunique externe et fibreuse.
- ⚙ **Ulcères de cornée** : lors d'accidents.
- ⚙ **Cataracte** : perte de transparence du **cristallin**.

- ❏ **Réflexe photomoteur** : on le teste en mettant de la lumière dans l'œil du patient. Normalement, l'iris doit se fermer dans ce cas (myosis). Il est très important, et fait partie du suivi des patients traumatisés crâniens.
- ❏ **Troubles des organites** : **dyschromatopsies**, ou troubles de vision des couleurs. La plus connue des dyschromatopsies est le **daltonisme**. Les sujets daltoniens vont confondre un certain nombre de couleurs entre elles. Ces troubles visuels correspondent à une atteinte des **cônes**.

Défauts de netteté de la vision :

- ❏ **Myopie, hypermétropie...** : En fonction de la **forme** de la **cornée** ou de la **réfringence du cristallin**.
- ❏ **Astigmatisme** : trouble de la vision en **volume** (un point est visualisé comme une ligne horizontale, ou verticale, ou les deux).
- ❏ **Presbytie** : **perte** des capacités **d'accommodation du cristallin** avec l'**âge**, entraînant une perte de la vue de près.

## ! Les annexes :

- ❏ **Paralysie des muscles EXTRINSEQUES** → Vision double = **diplopie**, « *comme quand on louche* » ; parce que les muscles extrinsèques d'un des deux yeux ne sont plus fonctionnels.

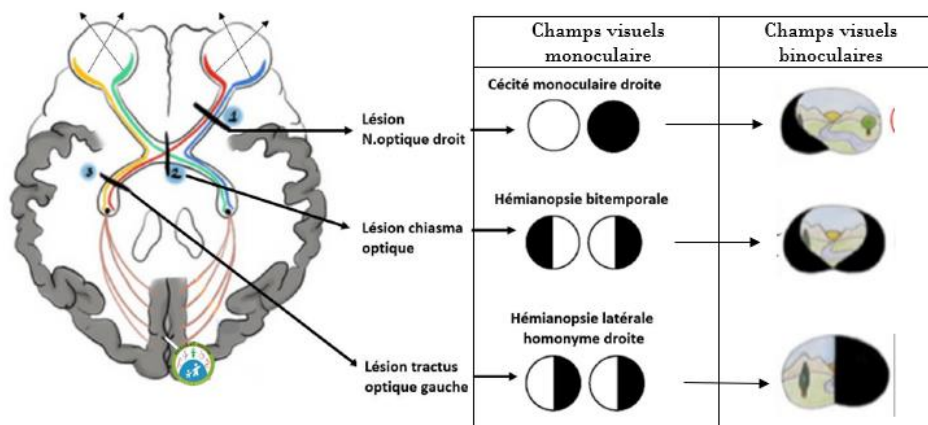
La vision double peut exister :

- 1) Dans **une seule direction** : en cas de **fracture du plancher de l'orbite** par exemple, on va avoir une incarceration du muscle sous l'œil, avec perte de la capacité de l'œil à aller vers le haut ou vers le bas (donc diplopie verticale) ;
- 2) Dans **toutes les directions** : si tous les muscles d'un œil sont paralysés.

- ❏ **Paralysie du muscle releveur de la paupière.**

- ❏ **Syndrome sec** : Perte de la fabrication des larmes, très gênant (*syndrome de Gougerot-Sjögren*). Dans ces pathologies, il faudra absolument remplacer la sécrétion lacrymale par des larmes artificielles ; autrement, l'œil pourrait être lésé.

## 2. Trajet neuronal vision



## 1) Lésion de l'ŒIL (cataracte, ischémie, décollement rétinien, section du nerf optique...)

Ex : lésion du N.optique droit → perte de l'hémirétine nasale D donc du champ visuel temporal D + perte de l'hémirétine temporale D donc du champ visuel nasal D.

⇒ **Cécité monoculaire/homolatérale** = perte totale de la vision d'un œil, homolatérale à la lésion.

Ex : lésion N.optique droit → cécité monoculaire droite.

Comme on est **AVANT** la décussation, la lésion est **homolatérale** à la perte visuelle. +++

! En prenant le **champ visuel MONOCULAIRE** : si on a une lésion du nerf optique de l'œil droit, on perd le champ visuel **complet** de l'œil droit. => il ne reste plus **rien** du champ visuel **monoculaire** droit.

! En prenant le **champ visuel BINOCULAIRE** : l'œil gauche verra  $\frac{3}{4}$  du champ visuel **des 2 yeux** de d'habitude => on perd  $\frac{1}{4}$  du champ visuel **binoculaire**

## 2) Lésion du CHIASMA OPTIQUE (tumeur de l'hypophyse, anévrisme de la carotide interne).

L'hypophyse & la carotide interne passent juste derrière le chiasma optique, donc leur augmentation de volume comprime le chiasma. ++

On a une lésion des fibres qui décussent au niveau du chiasma → fibres issues des hémirétines NASALES.

Donc avec le croisement des rayons lumineux, on **perd** les **champs visuels TEMPORAUX**.

⇒ **Hémianopsie bi-temporale** = perte des champs visuels temporaux, cad qu'on voit toujours devant nous mais pas sur les côtés !

## 3) Lésion du TRACTUS OPTIQUE

Prenons *l'exemple* d'une lésion du tractus optique gauche :

Lésion des fibres **ayant décussé** (perte infos de l'hémirétine nasale D, donc perte du champ visuel temporal D)

...et n'ayant **pas décussé** (perte des infos issues de l'hémirétine temporale G, donc perte du champ visuel nasal G).

Dans cet *exemple* on **perd** les **hémi-champs visuels droits** de chaque œil.

Lésion du tractus optique **GAUCHE** → hémianopsie latérale homonyme **DROITE**. +++

⇒ **Hémianopsie latérale homonyme** = perte des hémi-champs visuels controlatéraux à la lésion → Car on est **APRÈS** la décussation, la lésion est controlatérale à la perte visuelle, car les fibres ont en partie changé de côté. +++

## 4) Perte du champ visuel central

Atteinte de la **fovea** en général

Dans ce cas, vous verrez comme une tâche noire au centre de votre champ visuel,

⇒ **Scotome central** = perte de la **macula**.

## GOÛT

- Les glandes/tonsilles palatines qui peuvent infecter les voies aériennes, être gonfler et donner des **angines**. FUN FACT : c'est les tonsilles palatines que le médecin vérifie avec l'abaisse langue quand on a mal à la gorge.
- La **vascularisation** linguale est particulièrement, et très abondante → la **cicatrisation** +++ y est donc facile.  
Mais en cas de plaies, elle peut être la cause **d'hémorragies** externes très importantes → c'est une **urgence chirurgicale** !
- La perte du goût est nommée **agueusie**, perte de la fonction même de la langue.
- Quand on a un **rhume**, ou la **COVID-19**, on aura une **perte de l'odorat**, associée à une **perte du goût**, de nos capacités d'analyse gustative.

En effet, il existe une **synergie gout-odorat**, sur le **plan cérébral**. +++ Mais attention **pas** sur le plan anatomique ! +++

## ODORAT

- L'hypersécrétion de mucus** dans les FN, d'origine infectieuse, très fréquente chez l'enfant, va empêcher les substances odorifères à avoir accès à cette muqueuse olfactive : on a un **amoindrissement de l'odorat**.
- Le **vieillissement** participe aussi à cet amoindrissement olfactif.
- Une **fracture de la lame criblée de l'ethmoïde**, déchire les filets nerveux du nerf I. Cela entraîne une **anosmie** (perte définitive de l'odorat).
- La proximité entre la lame criblée de l'ethmoïde et les régions encéphaliques, peut entraîner dans les fractures de la face, une **perte de LCR** (liquide céphalo-rachidien), un liquide très clair, **par les fosses nasales**. → Risque de **méningite** !

### Récap :

- Perte du goût : **agueusie** ≠ Perte de l'odorat : **anosmie**  
Les Gueux ils n'ont pas de Gout (aGueusie => Gout) et perte odorat => Nez => aNosmie.
- + Perte audition : **cophose**,
- + Perte vue : **cécité**,
- + Perte du tact : **hypoesthésie**.

**-FINITO PIPO-**

J'espère que cette petite fiche vous plaira j'ai vraiment fait très simple 😊 Demandez-moi si vous voulez d'autres fiches récap de ce type !

En vous envoyant pleins de courage, je sais ce semestre est long mais faut vraiment s'accrocher, vous en êtes capable, ce qui fera votre réussite c'est votre travail, votre détermination et votre confiance en vous. Aimez-vous, aimez travailler et aimez l'anatomie <3

N'hésitez pas à venir me poser des questions à la bu de sja je suis là pour ça aussi.

Et prenez soin de votre sommeil pas comme vos tuteurs d'anatomie qui sont un peu narcoleptiques

La bizzzzzzzz

