



# Microtie/Atrésie

## Ressources:



[EAR communauté](#)



[En savoir plus sur la microtie/l'atrésie](#)



[Témoignage d'une famille](#)



[Voir les stades de microtie](#)

- Au cours des 20 premières semaines de développement du fœtus, toutes les structures de l'oreille se forment.
- Il arrive que le développement de la structure de l'oreille soit interrompu ou inachevé. Cela peut entraîner une microtie et/ou une atrésie.
- La microtie/atrésie peut être due à des conditions ou à des syndromes génétiques, mais elle peut également survenir sans raison.
- On parle de microtie lorsque l'oreille externe est petite et mal formée.
- L'atrésie désigne l'absence d'un conduit auditif, d'un tympan, d'un espace d'oreille moyenne et d'os de l'oreille complètement développés. L'atrésie auditive est souvent accompagnée d'une microtie.
- Il existe quatre degrés de gravité de la microtie :
  - Degré 1 : l'enfant peut avoir une oreille externe qui semble petite mais en grande partie normale, mais le conduit auditif peut être rétréci ou absent.
  - Degré 2 : le tiers inférieur de l'oreille de l'enfant, y compris le lobe, peut sembler normalement développé, mais les deux tiers supérieurs sont petits et malformés. Le conduit auditif peut être étroit ou absent.
  - Degré 3 : il s'agit du type de microtie le plus courant chez les nourrissons et les enfants. L'enfant peut présenter de petites parties sous-développées de l'oreille externe, y compris le début d'un lobe et une petite quantité de cartilage au sommet. Dans le cas d'une microtie de degré 3, il n'y a généralement pas de conduit auditif (atrésie).
  - Degré 4 : la forme la plus sévère de microtie, également connue sous le nom d'anotie. L'enfant souffre d'anotie s'il n'y a pas d'oreille ou de conduit auditif, que ce soit de façon unilatérale ou bilatérale.
- Les options de traitement peuvent inclure une reconstruction chirurgicale, bien que cela ne se produise généralement pas avant que l'enfant soit plus âgé, lorsque le cartilage est plus abondant et plus facile à greffer.
- L'adaptation d'une prothèse auditive ou d'une prothèse auditive à ancrage osseux (BAHA) peut être recommandée. Les aides auditives ne peuvent être utilisées que si le conduit auditif est présent et ouvert.
- Une BAHA peut être utilisée pour la microtie et l'atrésie de tout grade.
- Une BAHA crée des vibrations sonores qui sont transmises à travers les os du crâne jusqu'à l'oreille interne osseuse, ce qui permet à l'enfant d'entendre.
- Pour les nourrissons, les jeunes enfants et les enfants en bas âge, la BAHA est portée sur un bandeau. Lorsque l'enfant est plus âgé (environ 5 ans ou plus), un pilier métallique peut être implanté chirurgicalement dans le crâne pour que la BAHA puisse s'enclencher et être portée sans bandeau.
- L'adaptation d'appareils auditifs ou de BAHA(s) et l'inscription à un programme d'intervention précoce contribueront à prévenir les retards de parole et de langage et à garantir des issues positives sur le plan social, affectif et éducatif.