



INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE INTERVENTION POUR OTITE MOYENNE CHRONIQUE CHEZ L'ENFANT ET L'ADULTE

Madame, Monsieur,

L'otite chronique est une pathologie inflammatoire et/ou infectieuse sournoise, latente, de l'oreille moyenne, responsable d'une surdité qui peut être évolutive avec écoulement chronique de l'oreille ; elle peut évoluer spontanément vers des complications graves.

Afin que vous soyez clairement informé du déroulement de cette intervention, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

N'oubliez pas de dire au chirurgien les traitements que vous ou votre enfant prenez régulièrement, et en particulier l'aspirine. N'oubliez pas de signaler si vous ou votre enfant avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuses. Enfin n'oubliez pas d'apporter, lors de l'hospitalisation, les documents médicaux en votre possession : prises de sang, examens radiologiques notamment.

BUT DU TRAITEMENT CHIRURGICAL

L'intervention a pour but :

① d'explorer et de nettoyer les lésions de l'oreille moyenne : inflammation, infection des os de l'oreille, cholestéatome qui est une tumeur bénigne due à la présence d'épiderme dans l'oreille moyenne et dont l'extension entraîne une destruction lente de l'os avec risque de paralysie faciale, de surdité totale, de méningite voire d'abcès du cerveau. Les lésions sont, en règle, dépistées lors d'un bilan radiologique par scanner en pré-opératoire.

d'améliorer, si possible, l'audition en restaurant le tympan par une greffe permettant l'étanchéité et en remplaçant les osselets s'ils sont détruits.

REALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention se déroule sous anesthésie générale. Une consultation d'anesthésie pré-opératoire est indispensable. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur, que vous verrez en consultation au préalable, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

L'abord cutané laissera une cicatrice devant et/ou au dessus de l'oreille.

Pour fermer le tympan on utilise l'aponévrose du muscle temporal, muscle situé au-dessus de l'oreille, ou du cartilage du pavillon de l'oreille.

Pour remplacer les osselets, on utilise des fragments de cartilage pris sur le pavillon de l'oreille et/ou des prothèses synthétiques (téflon, céramique, biomatériaux).

Pour enlever un cholestéatome, on est parfois obligé d'agrandir la cavité de l'oreille moyenne pour en faciliter l'exérèse et améliorer la surveillance post-opératoire.

La durée d'hospitalisation et les soins post-opératoires vous seront précisés par votre chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

Une surinfection est possible, révélée par un écoulement qui doit être signalé au chirurgien.

Des vertiges, des bourdonnements ou sifflements de l'oreille peuvent survenir en post-opératoire.

Toutes ces anomalies doivent faire l'objet d'une consultation spécialisée.

RISQUES SECONDAIRES

La fragilité de votre oreille interne peut être responsable de la persistance des bourdonnements d'oreille et des vertiges. De même, elle peut être responsable d'une dégradation progressive de l'audition.

Des troubles du goût minimes peuvent être constatés après l'intervention, habituellement régressifs.

Compte-tenu de la voie d'abord chirurgicale, peuvent survenir un rétrécissement du conduit auditif externe qui fera l'objet d'une surveillance post-opératoire appropriée.

Le cholestéatome peut récidiver, un reliquat peut persister. C'est la raison pour laquelle il est très souvent nécessaire de réopérer l'oreille 12 à 15 mois plus tard pour contrôler l'absence d'épiderme résiduel à l'intérieur de l'oreille.

L'intervention, même bien conduite, ne met pas à l'abri d'un échec fonctionnel par nécrose de la greffe et/ou absence de gain auditif.

COMPLICATIONS GRAVES ET/OU EXCEPTIONNELLES

Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.

Doivent être signalées la possibilité de complications infectieuses méningées, d'une paralysie faciale, d'une chute auditive pouvant aboutir à une perte totale de l'audition. Ces complications sont liées à l'importance des lésions inflammatoires, des destructions osseuses constatées dans votre oreille. Elles restent exceptionnelles.

