

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE INTERVENTION POUR OTITE MOYENNE CHRONIQUE

Madame, Monsieur,

L'otite chronique est une pathologie inflammatoire et/ou infectieuse sournoise, latente, de votre oreille moyenne, responsable d'une surdité qui peut être évolutive avec écoulement chronique de votre 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 à votre chirurgien les traitements que vous prenez régulièrement, et en particulier Aspirine, anticoagulants... N'oubliez pas de signaler si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuse. 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 :

-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 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 s'effectue en règle sous anesthésie générale. 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 ou derrière l'oreille.

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

Pour remplacer les osselets, on utilise des éléments en téflon, en céramique mais aussi des fragments de cartilage pris sur le pavillon de l'oreille.

Pour enlever le cholestéatome, on est souvent 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 à votre 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 peuvent être constatés après l'intervention.

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, ainsi qu'un décollement du pavillon d'oreille.

Le cholestéatome peut récidiver, un reliquat peut persister. C'est la raison pour laquelle il vous sera très souvent proposé dans ce cas de réintervenir 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.

Mise à jour (date format americain M/J/A)-02/04/2008 08:39:50

© Sous l'égide SFORL, Syndicat National des ORL , College ORL & CCF