

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 ; l'otite chronique peut être déroutante lorsque, malgré un diagnostic formel, elle n'entraîne que peu ou pas de manifestation fonctionnelle (audition quasi normale, écoulement d'oreille minime ou absent) ; il existe plusieurs formes cliniques d'otites chroniques, dont certaines, comme le cholest tome, peuvent évoluer spontanément vers des complications graves (paralysie faciale, vertige, méningite...).

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 :

- d'explorer et de nettoyer les lésions de l'oreille moyenne : inflammation, infection des os de l'oreille, cholest tome 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 vertiges, de méningite voire d'abcès du cerveau.

- d'améliorer, si possible, l'audition, en réparant le tympan par une greffe, permettant par la même occasion d'assurer l'étanchéité de l'oreille, et en remplaçant les osselets s'ils sont endommagés.

REALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention se déroule le plus souvent 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 ou derrière l'oreille.

Pour fermer le tympan, on utilise des matériaux autologues, c'est à dire prélevés sur le patient lui-même (par exemple, aponévrose du muscle temporal situé au-dessus de l'oreille ou cartilage du pavillon de l'oreille).

Pour remplacer les osselets, on utilise des matériaux autologues ou synthétiques en fonction des situations, comme par exemple des fragments de cartilage pris sur le pavillon de l'oreille ou des restes d'osselets ou des petits morceaux d'os ou des prothèses synthétiques (téflon, céramique, titane...).

Pour enlever un cholest tome, on est parfois obligé d'agrandir la cavité de l'oreille moyenne et de la mastoïde, pour en faciliter l'ablation et améliorer la surveillance post-opératoire.

En fin d'intervention, le chirurgien place des pansements dans l'oreille (sortes d'éponges résorbables ou non) expliquant la sensation d'oreille bouch e et la baisse d'audition, qui persistent pendant quelques jours ou semaines, jusqu'à résorption ou ablation de ces pansements.

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 purulent qui doit être signalé au chirurgien.

Des douleurs peuvent être observées dans les premiers jours suivants l'intervention, en particulier à la mastication.

Des vertiges (s'accompagnant souvent de nausées ou de vomissements), des bourdonnements ou sifflements de l'oreille peuvent survenir en post-opératoire.

Toutes ces anomalies doivent être rapidement signalées à votre chirurgien.

RISQUES SECONDAIRES

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

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

Compte-tenu de la voie d'abord chirurgicale, un décollement, habituellement transitoire, du pavillon ou un rétrécissement du conduit auditif externe peuvent survenir. Ils feront l'objet d'une surveillance post-opératoire appropriée, voire d'un traitement spécifique.

En cas de cholestéatome, celui-ci peut récidiver ou un reliquat peut persister. C'est la raison pour laquelle une surveillance prolongée est nécessaire, pouvant conduire à une nouvelle intervention chirurgicale (habituellement 12 à 24 mois après la première opération, mais parfois plus tard).

L'intervention, même bien conduite, ne met pas à l'abri d'un échec fonctionnel (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.

Même si elles restent exceptionnelles, les principales complications de la chirurgie de l'otite chronique, sont :

- dégradation de l'audition préexistante, pouvant aboutir à une perte totale et définitive de l'audition de l'oreille opérée
- acouphènes
- vertiges et troubles de l'équilibre
- troubles du goût
- paralysie faciale
- complication neurologique ou méningée