

INFORMATIONS MÉDICALES AVANT TRAITEMENT CHIRURGICAL D'UNE EXOSTOSE DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE

Madame, Monsieur,

Vous ou votre enfant présentez un rétrécissement de votre conduit auditif externe par hypertrophie des parois osseuses ; cette affection oblitérante du conduit auditif externe est à l'origine d'infections récidivantes ou de surdités.

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 DE L'INTERVENTION

Cet acte chirurgical a pour but de pratiquer l'ablation de ces excroissances osseuses afin de rétablir le calibre de votre conduit auditif externe. En l'absence de traitement, l'obstruction osseuse peut s'aggraver, pouvant aboutir à des infections récidivantes avec risque de contamination de l'oreille moyenne et à une surdité.

REALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention se déroule habituellement 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 préalable à l'intervention, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

L'intervention s'effectue à travers le conduit auditif externe, nécessitant habituellement une incision cutanée réalisée devant ou derrière l'oreille.

Après décollement de la peau du conduit auditif, on procède à l'ablation instrumentale de cette exostose ou excroissance osseuse.

Selon l'importance de l'exérèse osseuse et la qualité de la peau du conduit auditif externe, une greffe cutanée

peut être nécessaire pour couvrir les parois osseuses du conduit redimensionné.

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

La durée d'hospitalisation, les soins post-opératoires seront précisés par votre chirurgien. Une surveillance médicale étroite comportant des soins post-opératoires attentifs et réguliers est fondamentale.

RISQUES IMMEDIATS

Les douleurs à la mastication sont fréquentes durant quelques jours en post-opératoire.

Une petite éfraction de votre tympan a pu se produire au cours de l'intervention, celle-ci cicatrisera le plus souvent spontanément.

RISQUES SECONDAIRES

La cicatrisation est d'autant plus longue à obtenir que le rétrécissement osseux était important.

Une surinfection est possible et nécessite des soins locaux appropriés.

Le rétrécissement du conduit auditif externe du fait d'un trouble de cicatrisation peut être observé.

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.

La paralysie faciale post-opératoire est une complication exceptionnelle.

Des troubles de la mastication sont exceptionnels.

Une surdité et des acouphènes peuvent très rarement être observés en post-opératoire. La survenue de vertiges post-opératoires reste une éventualité très exceptionnelle.