



SNORL
SYNDICAT NATIONAL DES MÉDECINS
SPÉCIALISÉS EN ORL
ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE



INFORMATIONS MÉDICALES AVANT RÉALISATION D'UNE MYRINGOPLASTIE CHEZ L'ENFANT ET L'ADULTE

Madame, Monsieur,

La myringoplastie est la fermeture chirurgicale d'une perforation du tympan par une greffe.

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 prenez régulièrement, et en particulier l'aspirine et les anticoagulants. N'oubliez pas de signaler si vous 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

Son but est d'assurer l'étanchéité de l'oreille, d'éviter les surinfections (douches, piscine...) et d'améliorer, si possible, l'audition.

RÉALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention est habituellement réalisée sous anesthésie générale, mais peut parfois être pratiquée sous sédation ou sous anesthésie locale. 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'intervention nécessite habituellement un abord cutané qui laissera une cicatrice devant ou derrière l'oreille, le plus souvent peu ou pas visible. Parfois l'intervention peut être effectuée uniquement à travers le conduit auditif externe. La technique opératoire varie avec le type de perforation et l'existence ou non d'une otite chronique sous-jacente. La réparation du tympan fait appel à une greffe autologue, c'est-à-dire prélevée sur le patient lui-même. Plusieurs types de greffes peuvent être utilisés en fonction des cas : aponévrose (prélevée sur le muscle temporal situé au-dessus de l'oreille), cartilage et/ou son enveloppe de recouvrement appelé péri-chondre (prélevés au niveau du pavillon de l'oreille ou de l'appendice situé devant le conduit auditif appelé tragus), graisse (prélevée par une petite incision au niveau du ventre ou du lobule de l'oreille).

Dans certains cas, cette intervention peut s'accompagner d'un contrôle des osselets de l'oreille (voire de leur réparation par une procédure appelée ossiculoplastie), d'une exploration de la

mastoïde (os situé derrière l'oreille) ou d'un élargissement du calibre du conduit auditif externe.

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 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 IMMÉDIATS

Une douleur de la région opératoire ou de la zone de prélèvement de greffe, ainsi qu'une gêne à la mastication sont habituelles dans les premiers jours qui suivent l'intervention.

RISQUES SECONDAIRES

Une nécrose de la greffe est possible. Tout écoulement d'oreille abondant ou purulent après l'intervention doit être signalé au chirurgien.

Un rétrécissement du conduit auditif externe, dû à la voie d'abord chirurgicale, fera l'objet d'une surveillance postopératoire voire d'un traitement appropriés.

L'absence de gain auditif et/ou une perforation résiduelle de la membrane tympanique peuvent être constatées après cicatrisation.

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.

Peuvent être observés :

- une inclusion d'épiderme à l'intérieur du tympan, justifiant une intervention secondaire,
- exceptionnellement une dégradation de l'audition pouvant aller jusqu'à la surdité totale (cophose), avec vertiges ou bourdonnements et sifflements d'oreille,
- exceptionnellement une paralysie faciale qui nécessitera un traitement approprié.