

## **INFORMATIONS MEDICALES AVANT LA POSE D'AERATEURS TRANS-TYMPANIQUES CHEZ L'ENFANT OU CHEZ L'ADULTE**

Madame, Monsieur,

L'aérateur trans-tympanique est un tube creux en matériau plastique (yoyo ou diabolo, tube droit ou T tube). Cet aérateur est mis en place au travers de la membrane tympanique après incision, ou paracentèse, du tympan, sous microscope. Les aérateurs les plus fréquemment posés s'expulsent spontanément au bout de quelques mois. Certains cas nécessitent un aérateur permanent (T-tube) qui devra être enlevé par votre ORL après plusieurs mois ou quelques années.

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, en cas d'hospitalisation, les documents médicaux en votre possession dont le carnet de santé.

### **BUT DE L'INTERVENTION**

La mise en place d'un aérateur à travers le tympan a pour but de favoriser l'aération de l'oreille moyenne en cas :

- d'otite séro-muqueuse avec atteinte auditive
- de rétraction tympanique
- d'otites moyennes aiguës à répétition
- d'administration de traitements dans l'oreille moyenne
- de régulation des pressions

En l'absence de traitement, l'otite séro-muqueuse s'accompagne d'une baisse d'audition, due au liquide qui est présent derrière le tympan. Cette baisse

d'audition (réversible) peut être source, chez l'enfant, de retard de langage, de troubles du comportement ou de difficultés scolaires. Elle peut favoriser les troubles du sommeil. Elle peut également évoluer vers une otite chronique avec, entre autres complications, une baisse d'audition par perforation ou rétraction du tympan ou atteinte des osselets.

### **REALISATION DE L'INTERVENTION**

L'intervention se déroule sous anesthésie locale ou générale en fonction de l'âge et de la sensibilité du patient. Une consultation d'anesthésie pré-opératoire est indispensable en cas d'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.

La durée d'hospitalisation (le plus souvent ambulatoire) et les soins post-opératoires vous seront précisés par votre chirurgien.

### **RISQUES IMMEDIATS**

Un écoulement de l'oreille (otorrhée) peut se produire après l'intervention. Cet écoulement est plus ou moins sanglant, plus ou moins infecté, il peut favoriser l'expulsion précoce de l'aérateur. Vous devrez informer votre chirurgien si l'écoulement persiste au-delà de quelques jours.

### **RISQUES SECONDAIRES**

L'aérateur peut se boucher. Dans ce cas, la pathologie de l'oreille peut récidiver.

Dans de rares cas on peut observer la migration de l'aérateur derrière le tympan.

Une fois l'aérateur expulsé, la guérison est la règle mais on peut observer :

- Une modification cicatricielle de la membrane tympanique (atrophie, tympanosclérose, granulome) comme après tout acte opératoire sur une oreille

- Une récurrence de la pathologie.
- Une perforation séquellaire du tympan qui peut nécessiter un acte chirurgical ultérieur

### **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.

Très exceptionnellement ont été rapportés des pertes d'audition importantes, des bourdonnements d'oreille, des vertiges, un saignement, des inclusions d'épiderme derrière le tympan.