

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE INTERVENTION POUR OTOSPONGIOSE OU BLOCAGE DE L'ETRIER CONGENITAL CHEZ L'ENFANT ET L'ADULTE

Madame, Monsieur,

Vous présentez une baisse d'audition uni ou bilatérale, parfois familiale, qui est présente depuis la petite enfance (blocage congénital de l'étrier) ou a progressé à l'âge adulte vers une surdité socialement handicapante (otospongiose).

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 d'indiquer au chirurgien les traitements que vous prenez régulièrement, et en particulier l'aspirine, 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

L'intervention a pour but de débloquer et de remplacer la chaîne des osselets ankylosée au niveau de l'étrier. La seule alternative à l'intervention est la prothèse auditive.

REALISATION 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 s'effectue sous microscope opératoire, à travers le conduit auditif externe, avec parfois une petite cicatrice cutanée (habituellement peu ou pas visible) pour faciliter l'accès à l'oreille ou pour prélever une greffe, si besoin.

L'intervention consiste, après ablation de l'étrier, à le remplacer par une prothèse habituellement accrochée à l'enclume.

La technique opératoire peut varier d'un chirurgien à l'autre ou d'un patient à l'autre (modalités d'ablation de l'étrier, type de prothèse mise en place...), mais les résultats sont globalement identiques quelle que soit la procédure réalisée.

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 le chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

Vertiges (qui peuvent s'accompagner de nausées ou de vomissements) et bourdonnements d'oreille sont en règle transitoires.

On peut parfois observer des troubles du goût, habituellement régressifs.

En raison d'une disposition anatomique particulière des éléments de l'oreille, l'intervention ne peut parfois pas être réalisée.

RISQUES SECONDAIRES

Compte-tenu de la voie d'abord chirurgicale, qui nécessite de décoller le tympan, une perforation tympanique peut rarement être observée après cicatrisation.

Une sensibilité particulière à certains bruits peut parfois être observée, habituellement régressive.

L'échec fonctionnel est possible avec gain auditif partiel ou nul.

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.

En raison de la proximité anatomique du nerf facial et de l'étrier, une paralysie faciale durable ou temporaire peut exceptionnellement être observée. Elle nécessitera des soins appropriés.

La survenue de vertiges, de bourdonnements intenses ou d'une baisse significative de l'audition peut témoigner d'un dysfonctionnement de la prothèse ou d'une souffrance de l'oreille interne.

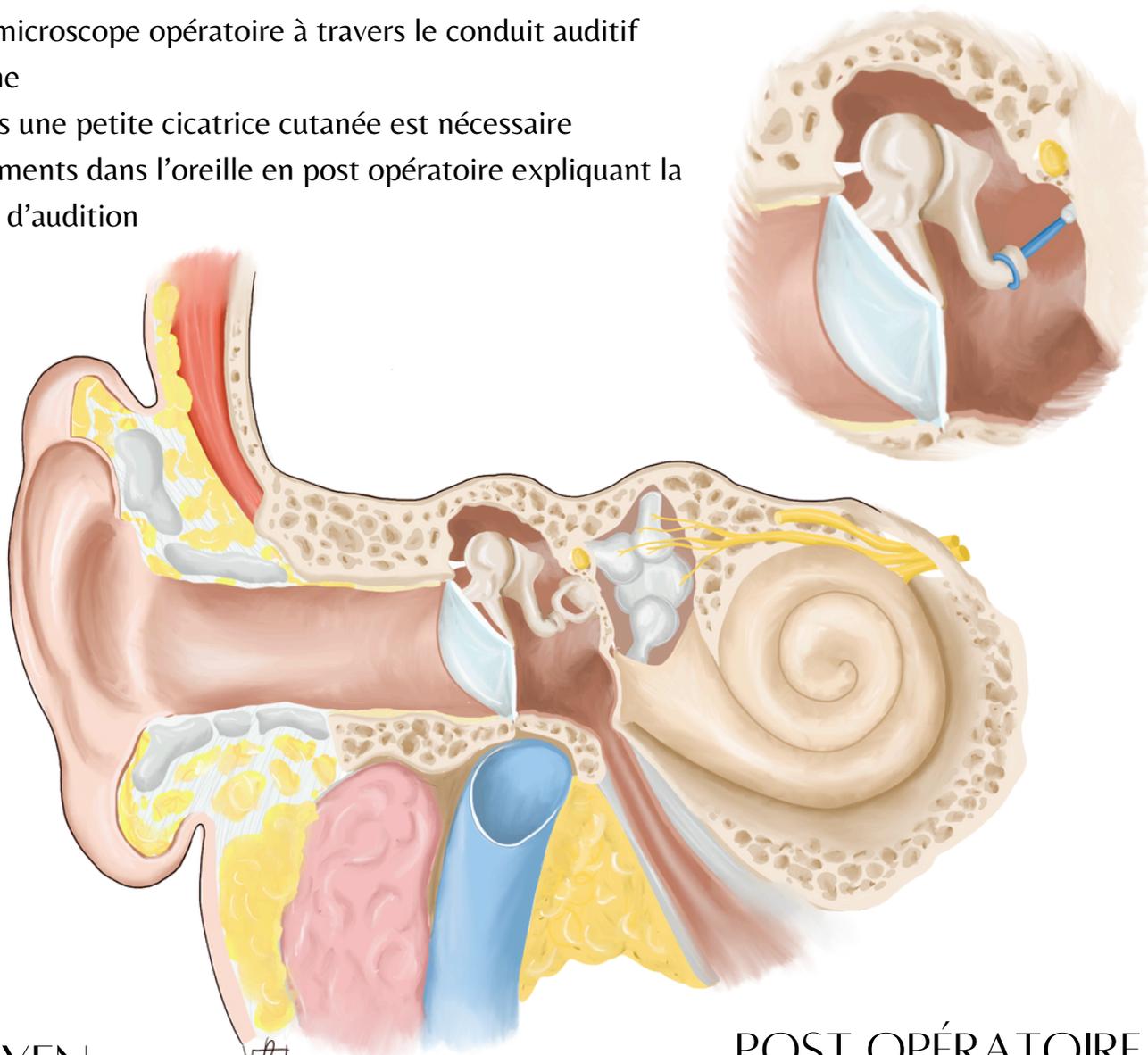
Ces anomalies doivent être signalées rapidement au chirurgien qui prendra les décisions nécessaires.

Une dégradation auditive pouvant aller jusqu'à la surdité totale (cophose) avec vertiges, sifflements ou bourdonnements d'oreille, reste une éventualité très rare.

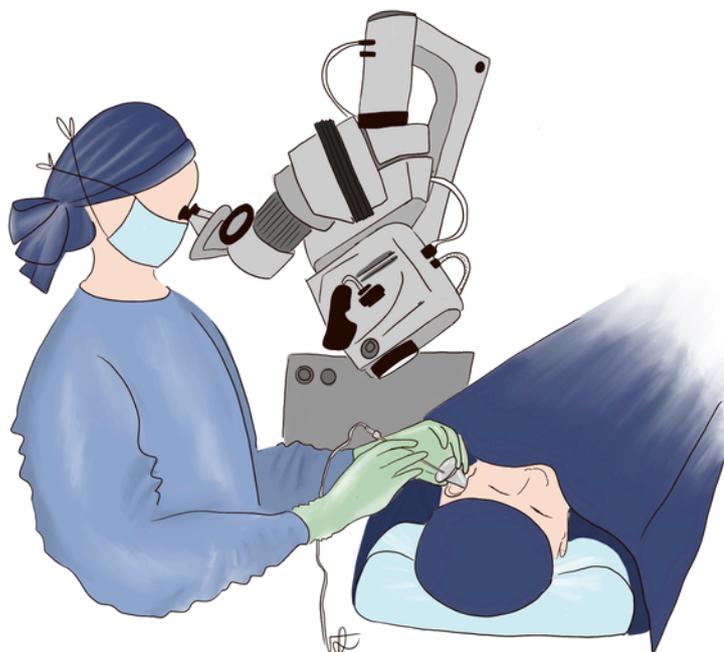
INTERVENTION POUR OTOSPONGIOSE

- Débloquer ou remplacer la chaîne des osselets ankylosée au niveau de l'étrier par la mise en place d'une prothèse auditive accrochée à l'enclume
- Sous microscope opératoire à travers le conduit auditif externe
- Parfois une petite cicatrice cutanée est nécessaire
- Pansements dans l'oreille en post opératoire expliquant la baisse d'audition

BUT :



MOYEN :



POST OPÉRATOIRE :

