



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

Madame, Monsieur,

Vous même ou votre enfant 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 pendant l'enfance avec 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 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

L'intervention a pour but de débloquer et de remplacer la chaîne des osselets ankylosés au niveau de l'étrier. La seule alternative à l'intervention est la prothèse auditive. Un scanner de l'oreille a le plus souvent été réalisé pour préciser le diagnostic en pré-opératoire.

REALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention se déroule 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 chirurgical s'effectue par un abord cutané laissant une petite cicatrice devant l'oreille.

L'intervention consiste, après ablation de l'étrier, à le remplacer par une prothèse accrochée à l'enclume. Le montage de la prothèse s'effectue selon différentes techniques.

La durée d'hospitalisation et les soins post-opératoires vous seront précisés par le chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

Vertiges et bourdonnements d'oreille sont en règle transitoires.

On peut observer des troubles du goût minimes habituellement régressifs.

En raison d'une disposition anatomique particulière des éléments de l'oreille, l'intervention est parfois irréalisable.

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.

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 présence de vertiges, d'une surdité fluctuante, pourrait témoigner d'une communication ou fistule persistante entre l'oreille interne et la cavité tympanique. 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.

