



INFORMATIONS MEDICALES 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 et de surdité.

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 se complète et aboutit à un processus infectieux permanent avec risque de contamination de l'oreille moyenne.

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 préalable à l'intervention, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité. Une anesthésie locale sera, le plus souvent, réalisée en complément, en utilisant de la Xylocaïne.

L'intervention se déroule, en règle, par voie du conduit auditif externe. Si nécessaire, un abord externe peut être réalisé, laissant une petite cicatrice devant ou derrière l'oreille.

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

Selon l'importance de l'exérèse et la qualité de la peau du conduit auditif externe, une greffe cutanée peut être nécessaire.

La durée d'hospitalisation, les soins post-opératoires seront précisés par votre chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

Les douleurs à la mastication sont inévitables en post-opératoire.

Une petite effraction de votre tympan a pu se produire au cours de l'intervention, celle-ci cicatrisera le plus souvent spontanément en l'absence d'une pathologie chronique de l'oreille moyenne.

RISQUES SECONDAIRES

La cicatrisation est longue à obtenir. Une surinfection est possible et nécessite des soins locaux appropriés. Le risque de sténose du conduit auditif externe impose une surveillance médicale étroite.

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 très rare. Elle est le fait de déformations majeures des structures osseuses de votre conduit auditif externe. Elle peut nécessiter un geste chirurgical complémentaire pour décompresser le nerf qui pourra, ainsi, récupérer une fonction normale.

Compte-tenu de la proximité de l'articulation de la mâchoire, un blocage temporo-mandibulaire peut survenir. Il nécessitera des soins appropriés.

Enfin, une surdité post-opératoire reste une éventualité très exceptionnelle.

