

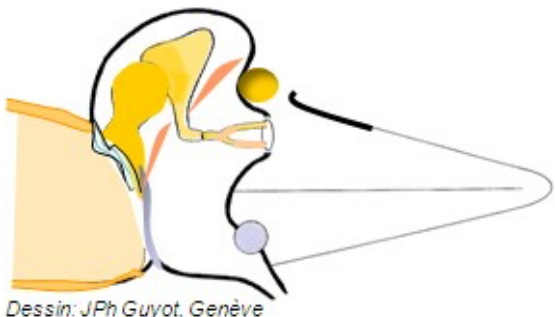
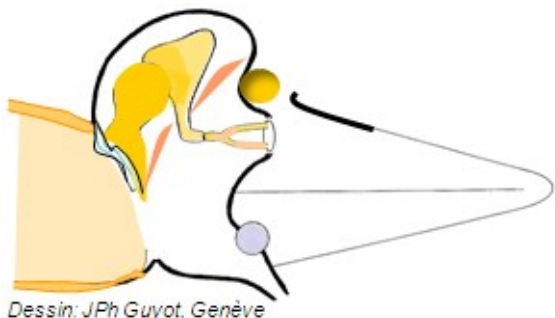
## TYMPANOPLASTIE

### 1 - Introduction

Votre médecin ORL a posé l'indication à une tympanoplastie. Par ce terme, on entend la fermeture ou la reconstruction du tympan et / ou la réfection de la chaîne ossiculaire de l'oreille moyenne. Le but premier de l'opération est d'obtenir une oreille sèche avec un tympan fermé. Le second but est d'améliorer, quand cela est possible, l'audition.

### 2 - Indication opératoire

Une inflammation chronique, des infections répétées, un accident ou des troubles chroniques de la ventilation de l'oreille moyenne peuvent conduire à une perforation du tympan, parfois accompagnée d'une destruction, le plus souvent partielle, de la chaîne ossiculaire (marteau, enclume, étrier). Il en résulte souvent des infections répétées de l'oreille moyenne et une perte d'audition de degré variable.



### 3 - Prise en charge par l'assurance-maladie

Cette intervention est prise en charge par votre assurance-maladie de base.

### 4 - Déroulement de l'intervention

Chez l'adulte, l'opération s'effectue sous anesthésie générale ou dans certains cas en anesthésie locale. Chez l'enfant, l'intervention est en général pratiquée sous anesthésie générale. En fonction du bilan pré-opératoire, l'intervention sera effectuée soit directement par le conduit auditif externe, soit, le plus souvent, par une incision cutanée placée derrière le pavillon de l'oreille. Le tympan sera reconstruit à l'aide d'une greffe de tissu autologue (propre tissu du patient) : on utilise le plus souvent l'aponévrose (enveloppe fibreuse) du muscle temporal ou un morceau de cartilage prélevé dans le pavillon de l'oreille. Quand une reconstruction de la chaîne des osselets est nécessaire, on utilise selon les circonstances, soit une partie d'un des osselets (enclume ou marteau) ou un morceau de cartilage du pavillon de l'oreille, soit une petite prothèse artificielle. A la fin de l'intervention, le conduit auditif externe est comblé par un pansement (tamponnement) qui sera retiré après 3 à 4 semaines.

### 5 - Complications possibles de l'intervention

*Tout acte médical et intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes à l'art et à la réglementation en vigueur, comporte un risque de complication.*

#### Risques immédiats

Un **saignement** peut éventuellement survenir et nécessiter un geste d'hémostase en salle d'opération. Occasionnellement, un **trouble du goût**, le plus souvent réversible, peut être ressenti. En raison de la proximité de l'oreille moyenne et de l'organe de l'équilibre situé dans l'oreille interne, la survenue de **vertiges** est possible, mais rare. De même, l'apparition ou l'aggravation de bourdonnements ou de sifflements dans l'oreille (**acouphènes**) est occasionnellement possible.

#### Risques tardifs

Dans la majorité des cas, la greffe du tympan cicatrise complètement, conduisant à la fermeture complète de la perforation. En cas de résultat incomplet (**perforation résiduelle**), une nouvelle intervention peut être proposée. Une amélioration de l'audition est souvent possible, mais ne peut souvent pas être prédite de manière certaine avant l'opération.

Très rarement, la **perte auditive** peut être plus importante après l'opération. La forme du pavillon de l'oreille reste en général inchangée, mais occasionnellement le pavillon peut être légèrement décollé, le plus souvent de manière transitoire.

### Complications graves, mais exceptionnelles

Le nerf facial chemine et traverse en partie l'oreille moyenne et peut, dans des cas exceptionnels, être lésé pendant l'intervention. Il en résulte une **faiblesse, voire une paralysie des muscles du visage** (du côté opéré), qui dans la majeure partie des cas récupère progressivement.

## 6 – Précautions à prendre avant l'intervention

- lisez attentivement ce document d'information et posez toutes vos questions au chirurgien;
- renseignez-vous sur le diagnostic exact et d'éventuelles autres modalités de traitement; traitement;
- donnez une liste des médicaments que vous prenez régulièrement, et en particulier **Aspirine, anticoagulants...**
- n'oubliez pas de signaler si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuses;
- apportez les documents médicaux en votre possession relatifs à cette intervention, notamment les examens radiologiques;
- une consultation d'anesthésie préopératoire est obligatoire. Il est de la compétence du médecin-anesthésiste de répondre à vos questions relatives sa spécialité. Renseignez-vous sur les risques généraux dans votre cas;
- il ne faut ni boire ni manger plusieurs heures avant l'opération. Cela vous sera précisé par votre anesthésiste et/ou votre chirurgien.

## 7 – Après l'intervention

### A l'hôpital:

- après l'opération vous serez surveillé pendant quelques heures en salle de réveil puis reconduit dans votre chambre;
- un pansement légèrement compressif sera placé sur l'oreille opérée;
- signalez toute douleur significative à l'infirmier(ère). Des antidouleurs sont à votre disposition;
- vérifiez que vous prenez de nouveau vos médicaments habituels. Pour les médicaments tels **qu'Aspirine, anticoagulants...**, demandez l'avis de votre chirurgien;
- l'alimentation (légère) peut être reprise dès le jour de l'opération;

- l'intervention est pratiquée ambulatoirement ou dans le cadre d'une courte hospitalisation.

### A la maison:

- dans les semaines suivant l'opération, évitez les efforts physiques intenses, le port de lourdes charges et les mouchages. En cas d'éternuement ou de toux, il convient, autant que possible, de garder la bouche ouverte. Les voyages en avion ne devraient être envisagés qu'après discussion avec votre chirurgien;
- veillez à ne pas mouiller l'oreille et la cicatrice. Une prudence particulière s'impose lors de la douche ou le lavage des cheveux;
- les fils sont enlevés environ 7 à 10 jours après l'intervention, lors d'un contrôle par votre chirurgien;
- le pansement du conduit auditif externe (tamponnement) sera retiré après environ 3 à 4 semaines;
- la durée de l'arrêt de travail et la fréquence des visites postopératoires seront déterminées par votre chirurgien;
- un rapport médical (lettre de sortie) sera envoyé à votre médecin traitant. Vous pouvez demander au chirurgien de vous en adresser copie si vous le souhaitez.

### Contacts

Tél hôpital:

Tél du médecin:

### Points essentiels pour le/la patient(e):

Type d'anesthésie:

Durée de l'intervention:

Durée de l'hospitalisation:

Temps de récupération:

Autre: