



INFORMATIONS MEDICALES AVANT LA POSE D'AERATEURS TRANS-TYMPANIQUES CHEZ L'ENFANT

Madame, Monsieur,

L'aérateur trans-tympanique est un tube creux en matériau plastique (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. Cet aérateur tient en place pendant plusieurs mois.

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 votre enfant prend régulièrement, et en particulier l'aspirine. N'oubliez pas de signaler si votre enfant a 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

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 moyenne aiguë à répétition
- d'otite séro-muqueuse avec atteinte auditive
- de rétraction tympanique.

Cette intervention est proposée après échec des traitements habituels et en l'absence de résorption spontanée de l'otite séro-muqueuse. En l'absence de traitement, l'otite séromuqueuse peut être source de retard de langage ou scolaire en raison de la baisse d'audition (réversible) due au liquide qui est présent derrière le tympan. Elle peut évoluer vers également une otite chronique avec, entre autres complications, une baisse d'audition par perforation du tympan ou atteinte des osselets.

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.

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

RISQUES IMMEDIATS

Un écoulement de l'oreille 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.

RISQUES SECONDAIRES

L'aérateur peut être obstrué par un corps étranger ou par du simple cérumen. 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, tympano-sclérose, granulome) comme après tout acte opératoire sur une oreille
- une récurrence de la pathologie.
- rarement 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 importante, des bourdonnements d'oreille, des vertiges, des inclusions d'épiderme derrière le tympan.

