



## INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE MYRINGOPLASTIE CHEZ L'ENFANT ET L'ADULTE

Madame, Monsieur,

La myringoplastie est la fermeture chirurgicale d'une perforation du tympan par une greffe.

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

Son but est d'assurer l'étanchéité de l'oreille, d'éviter les surinfections (douches, piscine...) et d'améliorer, si possible, l'audition.

### 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'intervention nécessite un abord cutané qui laissera une petite cicatrice devant et/ou au dessus de l'oreille. Cette technique opératoire varie avec le type de perforation et l'existence ou non d'une otite chronique sous-jacente. La greffe utilisée est soit un fragment d'aponévrose prélevée sur le muscle temporal (au-dessus de l'oreille), soit un fragment de cartilage prélevé sur le pavillon de l'oreille.

Dans certains cas cette intervention peut s'accompagner d'un contrôle des osselets de l'oreille, d'une exploration de la mastoïde, os situé derrière l'oreille.

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

### RISQUES IMMEDIATS

Une douleur de la région opératoire ou une gêne à la mastication sont banales dans les premiers jours qui suivent l'intervention.

### RISQUES SECONDAIRES

Une nécrose de la greffe est possible, liée à une surinfection. De ce fait, tout écoulement d'oreille après l'intervention doit être signalé au chirurgien.

Un rétrécissement du conduit auditif externe, dû à la voie d'abord chirurgicale, fera l'objet d'une surveillance post-opératoire appropriée.

De minimes troubles du goût peuvent exister après l'intervention, en général réversibles.

L'échec fonctionnel, avec absence de gain auditif et/ou avec perforation résiduelle de la membrane tympanique, peut être constaté après cicatrisation.

### 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.

Peuvent être observés :

- une inclusion d'épiderme à l'intérieur du tympan, justifiant une intervention secondaire,
- exceptionnellement une dégradation de l'audition pouvant aller jusqu'à la surdité totale (cophose), avec vertiges ou bourdonnements et sifflements d'oreille,
- exceptionnellement une paralysie faciale qui nécessitera un traitement approprié.

