

L'OTOSPONGIOSE



Cher patient,

Bienvenue au Service d'oto-rhino-laryngologie des Cliniques universitaires Saint-Luc.

Vous allez bientôt bénéficier d'une intervention pour otospongiose.

Cette brochure vous donne de plus amples informations sur cette intervention et sur votre préparation à celle-ci.

Afin que vous soyez clairement informé du déroulement de cette intervention, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information.

Si vous avez encore des questions, n'hésitez pas à les poser au chirurgien, au médecin ou à l'infirmière.

Votre rendez-vous (à compléter par vos soins)

Date:

Heure:

Lieu:

INFORMATIONS

DÉPARTEMENT DE NEUROPSYCHIATRIE
ET PATHOLOGIES SPÉCIALES
SERVICE D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
UNITÉ D'OTOLOGIE

CONSULTATION : +32 2 764 19 42
SECRÉTARIATS : +32 2 764 19 49
+32 2 764 19 76
+32 2 764 19 45



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

SUIVEZ-NOUS SUR
f t in v

COMMU-DSO-144
décembre 2018

Éditeur responsable : Thomas De Nayer / Service de communication
Photos : Shutterstock

Cliniques universitaires Saint-Luc
Avenue Hippocrate, 10 – 1200 Bruxelles
www.saintluc.be

© Cliniques universitaires Saint-Luc
Aucun élément de cette brochure ne peut être repris sans accord préalable



Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES

BROCHURE
À L'ATTENTION DES PATIENTS
ET DE LEUR FAMILLE

Qu'est-ce qu'une otospongiose ?

L'otospongiose est une maladie d'origine génétique qui atteint le tissu osseux de l'oreille interne.

Elle est responsable d'une diminution progressive de l'audition, unie ou bilatérale, parfois familiale, qui évolue spontanément vers une surdité socialement handicapante.

L'intervention a pour but de débloquer et de remplacer l'étrier, bloqué, par un piston. La seule alternative à l'intervention est la prothèse auditive.

Comment vous y préparer ?

L'intervention chirurgicale aura lieu sous anesthésie générale (complétée par une infiltration locale de Xylocaïne®) lors d'une courte hospitalisation de 2 jours.

Avant l'intervention, vous serez vu(e) par un anesthésiste. N'oubliez pas de lui parler de vos problèmes de santé éventuels (allergies, tension artérielle, problèmes thyroïdiens, problèmes de coagulation...) et de bien l'informer des traitements médicaux que vous suivez. Certains traitements devront être arrêtés ou modifiés avant l'intervention chirurgicale. L'anesthésiste répondra à vos questions concernant les risques éventuels de l'anesthésie.

Si vous avez une copie de votre scanner ou IRM, n'oubliez pas de l'apporter le jour de votre opération. Si votre oreille coule endéans les 10 jours avant votre opération, vous devez prévenir votre chirurgien. Si vous faites de la fièvre ou si vous êtes malade endéans les 10 jours avant votre opération, contactez votre médecin traitant.

Pour planifier la date de votre intervention chirurgicale sachez qu'il faudra compter entre 2 et 3 semaines d'incapacité professionnelle, et que pendant 1 mois vous ne pourrez pas pratiquer d'activité sportive, porter de charge lourde ou prendre l'avion.

La pratique de **la plongée sous-marine, du saut à l'élastique et du saut en parachute est vivement déconseillée** après cette intervention, à cause des variations de pression importantes.

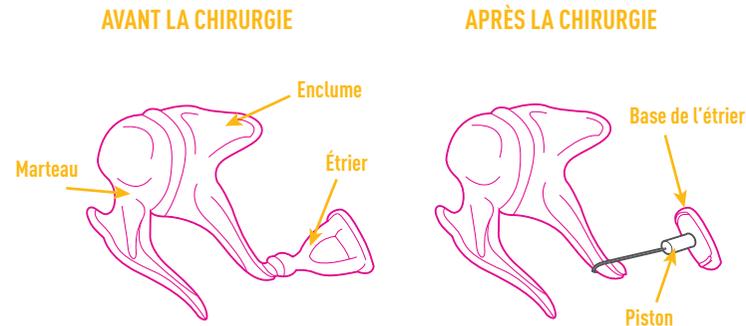
L'intervention

L'abord chirurgical s'effectue par voie du conduit auditif externe avec un spéculum. Exceptionnellement, un abord rétroauriculaire est nécessaire, laissant alors une petite cicatrice derrière l'oreille.

Certains chirurgiens prélèvent le périchondre tragien, laissant une petite cicatrice invisible.

L'intervention consiste, après ablation d'une partie de l'étrier, à le remplacer par un piston accroché à l'enclume. Le piston sera en Téflon ou en titane.

Le laser est fréquemment utilisé.



Que se passe-t-il après l'intervention ?

Réalisation d'un test auditif (pour vérifier le fonctionnement de votre oreille interne), et retrait du gros pansement à l'entrée de l'oreille le lendemain de l'opération, avant votre départ.

Rendez-vous 7 à 10 jours après l'opération pour retirer le fils au niveau du tragus, et commencer à retirer les pansements du conduit auditif externe.

Rendez-vous environ 3 à 4 semaines après l'opération pour retirer les derniers pansements.

Ne pas se laver les cheveux (prévoir éventuellement un shampoing sec) les 10 premiers jours après l'opération. Il est normal que votre oreille coule un peu et que vous entendiez un peu moins bien.

Se présenter aux urgences en cas de vertiges, sifflement important, paralysie faciale, écoulement de l'oreille, et contacter le chirurgien au moindre doute.

Pendant un mois : ne rien mettre dans l'oreille (EAU !, écouteur, appareil auditif, bouchon nageur), ne pas porter de charge lourde, ne pas avoir d'activité sportive, ne pas prendre l'avion.

Risques immédiats

Les vertiges sont rares et transitoires.

Dans un premier temps, votre audition peut être diminuée à cause des pansements dans le conduit auditif externe.

Acouphènes : exceptionnels.

Troubles du goût : rares et le plus souvent transitoires.

Paralysie faciale : extrêmement rare.

Risques secondaires

Perforation du tympan : extrêmement rare

L'échec fonctionnel est possible, avec gain auditif partiel ou nul.

L'ouverture de l'oreille interne expose au risque, exceptionnel (moins de 1% des cas), de perte auditive, parfois permanente.

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.