

# TYMPANOPLASTIE

## Cher patient,

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

Vous allez bientôt bénéficier d'une tympanoplastie.

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



COMMU-DSO-135  
décembre 2018

Éditeur responsable : Thomas De Nayer / Service de communication  
Photos : Decat Monique

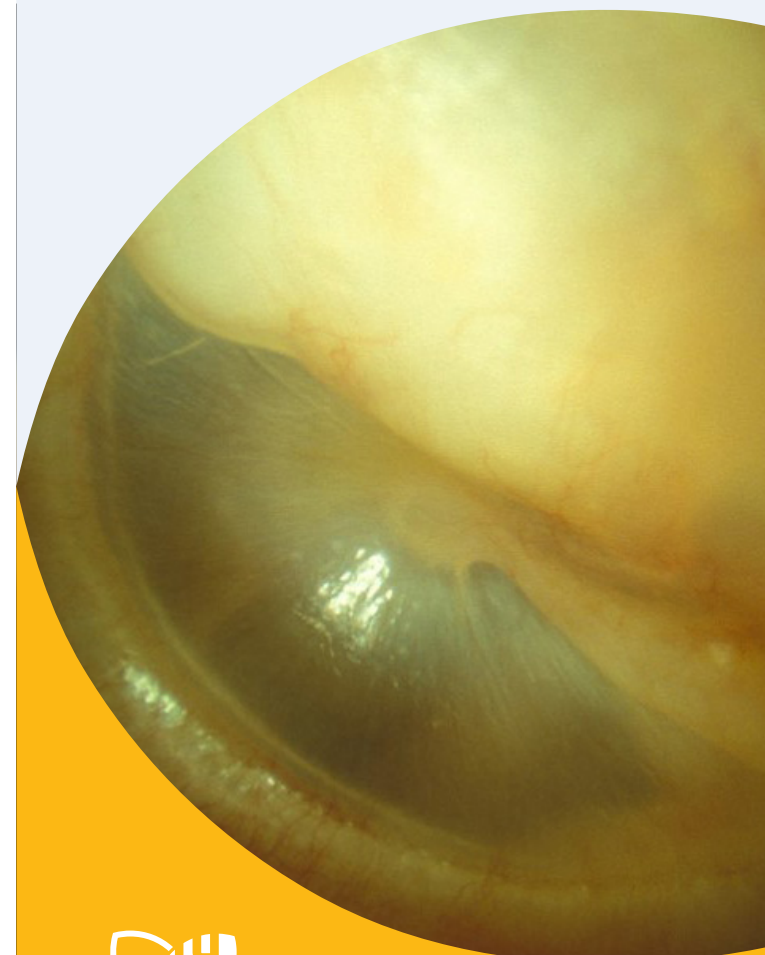
**Cliniques universitaires Saint-Luc**  
Avenue Hippocrate, 10 – 1200 Bruxelles  
[www.saintluc.be](http://www.saintluc.be)

© 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 tympanoplastie ?

La tympanoplastie est la fermeture chirurgicale d'une perforation du tympan ou son renforcement (en cas de rétraction par exemple) par une greffe. Son but est d'assurer l'étanchéité de l'oreille, d'éviter les surinfections (douches, piscine...) et d'améliorer, si possible, l'audition.

La tympanoplastie peut aussi être associée à une intervention au niveau de la chaîne des osselets et ainsi le chirurgien essayera d'améliorer votre audition

## Comment vous y préparer ?

L'intervention chirurgicale aura lieu sous anesthésie générale (complétée par une infiltration locale de Xylocaïne®) en hospitalisation de jour.

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 1 et 2 semaines d'incapacité professionnelle et que pendant 1 mois vous ne pourrez pas pratiquer d'activité sportive, porter de charge lourde ni prendre l'avion.

source : [www.ortlfrance.org](http://www.ortlfrance.org)

## L'intervention

L'intervention s'effectue sous anesthésie générale. 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. Une anesthésie locale sera le plus souvent réalisée en complément, utilisant de la Xylocaïne®.

L'intervention se fait soit par le conduit auditif externe, soit par abord rétro-auriculaire (petite cicatrice derrière l'oreille), en fonction de la taille et de la localisation de la perforation. La greffe utilisée est en général un fragment d'aponévrose prélevée sur le muscle temporal (au-dessus de l'oreille), qui pourra être renforcé par une allogreffe de cartilage, provenant de la Banque Universitaire de Tissu des Cliniques universitaire Saint-Luc. Des fragments de cartilage de l'oreille ou un tissu artificiel peuvent également être utilisés. Dans certains cas cette intervention peut s'accompagner d'un contrôle des osselets de l'oreille et/ou d'une exploration de la mastoïde (os situé derrière l'oreille).

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

Le premier gros pansement à l'entrée de l'oreille et le bandage céphalique pourront être retirés 24 à 48h après l'intervention.

Rendez-vous 7 à 10 jours après l'opération pour retirer les fils ou les stéri-strips, 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 important ou nauséabond, 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

Une douleur de la région opératoire ou une gêne à la mastication sont banales dans les premiers jours qui suivent l'intervention. Un hématome peut survenir, derrière ou devant l'oreille.

Une surinfection est aussi possible, révélée par un écoulement épais et nauséabond qui doit être signalé à votre chirurgien.

Paralysie faciale : extrêmement rare et temporaire.

Troubles du goût : très rares et souvent transitoires.

Vertiges : extrêmement rares.

### Risques secondaires

Une nécrose de la greffe est possible, souvent liée à une infection. De ce fait, tout écoulement anormal de l'oreille doit être signalé à votre chirurgien.

Un rétrécissement du conduit auditif externe par défaut de cicatrisation nécessitera une prise en charge plus longue. Le pavillon de l'oreille est souvent un peu décollé après l'intervention. En général, il reprend sa place normale en quelques semaines.

Le résultat définitif s'évalue après 6 mois. L'échec fonctionnel, avec absence de gain auditif et/ou avec perforation résiduelle de la membrane tympanique, peut parfois être constaté après cicatrisation.

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.