

# LE CHOLESTÉATOME



## Cher patient,

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

Vous allez bientôt bénéficier d'une intervention pour un cholestéatome.

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-138  
décembre 2018

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

**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'un cholestéatome ?

Le cholestéatome est une tumeur bénigne due à la présence de peau dans l'oreille moyenne. Son extension entraîne une destruction lente de l'os avec risque de paralysie faciale, de vertiges, de perte d'audition (parfois irréversible), de méningite voire d'abcès du cerveau. Les lésions sont, en règle générale, dépistées lors d'un bilan radiologique par scanner en préopératoire.

L'intervention a pour but :

1. d'ôter le cholestéatome ;
2. d'améliorer, si possible, l'audition en restaurant le tympan par une greffe permettant l'étanchéité et en remplaçant les osselets s'ils sont détruits.

## Comment vous y préparer ?

L'intervention chirurgicale aura lieu sous anesthésie générale (complétée par une infiltration locale de Xylocaïne®) le plus souvent en hospitalisation de jour. Parfois, une courte hospitalisation est programmée. 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, que pendant 1 mois vous ne pourrez pas pratiquer d'activité sportive, porter de charge lourde ni prendre l'avion.

## 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 par abord rétro-auriculaire (petite cicatrice derrière l'oreille). La greffe utilisée pour reconstruire le tympan 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 universitaires Saint-Luc. Des fragments de cartilage de l'oreille ou un tissu artificiel peuvent également être utilisés. Afin d'ôter le cholestéatome dans sa totalité, un fraisage de la mastoïde (os derrière l'oreille) est souvent nécessaire. Dans certains cas (rares), la cavité de l'oreille moyenne devra être agrandie pour faciliter l'exérèse du cholestéatome et améliorer la surveillance postopératoire. Pour remplacer les osselets, on utilise les osselets restants, des allogreffes cartilagineuses ou osseuses (provenant de la Banque Universitaire de Tissu des Cliniques universitaires Saint-Luc) ou des prothèses en titane.

## 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 shampoing sec) les 10 premiers jours après l'opération.

Il est normal que votre oreille coule un peu et que vous entendiez 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. Interruption de l'activité professionnelle variable (en général 1 à 2 semaines).

### 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 possible, révélée par un écoulement épais et nauséabond qui doit être signalé à votre chirurgien. Troubles du goût : occasionnels et souvent transitoires. Paralysie faciale : extrêmement rare et le plus souvent temporaire.

Vertiges : exceptionnels.

### Risques secondaires

Une nécrose de la greffe tympanique est possible, souvent liée à une infection.

Un rétrécissement du conduit auditif externe par défaut de cicatrisation nécessitera une prise en charge plus longue. La fragilité de votre oreille interne peut être responsable de la persistance des bourdonnements d'oreille, des vertiges, ou d'une dégradation progressive de l'audition.

Les récurrences de cholestéatome sont assez fréquentes, d'autant plus que celui-ci est étendu. C'est la raison pour laquelle un suivi en consultation, éventuellement combiné à un scanner ou une résonance magnétique nucléaire, est indispensable pendant plusieurs années. Une réintervention chirurgicale pour contrôler l'absence d'épiderme résiduel à l'intérieur de l'oreille, traiter une récurrence ou améliorer l'audition peut être nécessaire.

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.