

EXOSTOSE DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE

Cher patient,

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

Vous allez bientôt bénéficier d'une chirurgie pour exostose du conduit auditif externe.

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-133
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



Que sont des exostoses du conduit auditif externe ?

Les exostoses du conduit auditif externe sont des excroissances osseuses, responsables d'une réduction du calibre de votre conduit auditif externe. Elles sont typiquement retrouvées chez les patients qui pratiquent régulièrement des sports aquatiques. Dans les cas avancés, ces exostoses peuvent être responsables d'infections récidivantes et de surdité.

L'intervention chirurgicale a pour but d'ôter ces excroissances osseuses afin de rétablir le calibre de votre conduit auditif externe. En l'absence de traitement, l'obstruction osseuse engendre une perte d'audition importante, provoquant des infections pouvant contaminer l'oreille moyenne et empêchant parfois le port d'un appareil auditif, d'écouteurs...

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.

source : www.orlfrance.org

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 poids lourds 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 déroule par voie du conduit auditif externe ou par voie rétro-auriculaire, laissant une petite cicatrice derrière l'oreille. Après décollement de la peau, on procède à l'ablation instrumentale de cette exostose ou excroissance osseuse. Selon l'importance de l'exérèse et la qualité de la peau du conduit auditif externe, une greffe cutanée peut être nécessaire.

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

Les pansements du conduit auditif externe seront retirés progressivement, les premiers environ une semaine après l'opération, et les derniers jusqu'à un mois après l'opération. Rendez-vous 7 à 10 jours après l'opération pour retirer les fils ou les stéri-strips (en cas d'incision cutanée rétro-auriculaire). Ne pas se laver les cheveux (prévoir éventuellement un shampoing sec) les 10 premiers jours après l'opération. Se présenter aux urgences en cas d'écoulement de l'oreille important ou nauséabond, et contacter le chirurgien au moindre doute.

Pendant au moins 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. Il est normal que votre oreille coule un peu et que vous entendiez un peu moins bien.

Risques immédiats

Si l'exostose est proche du tympan, celui-ci pourrait être perforé pendant l'intervention chirurgicale et une greffe du tympan peut, dans certains cas, être nécessaire.

Si l'exostose est proche de l'articulation temporo-mandibulaire, des douleurs à la mastication peuvent être présentes mais elles seront temporaires.

Risques secondaires

La cicatrisation est longue à obtenir si une greffe de peau a dû être réalisée. Les pansements du conduit auditif externe doivent être maintenus en place pendant plusieurs semaines, jusqu'à cicatrisation complète. Une surinfection est possible et nécessite des soins locaux appropriés.

Il existe un risque de sténose de votre conduit auditif externe, raison pour laquelle une surveillance médicale étroite s'impose.

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.