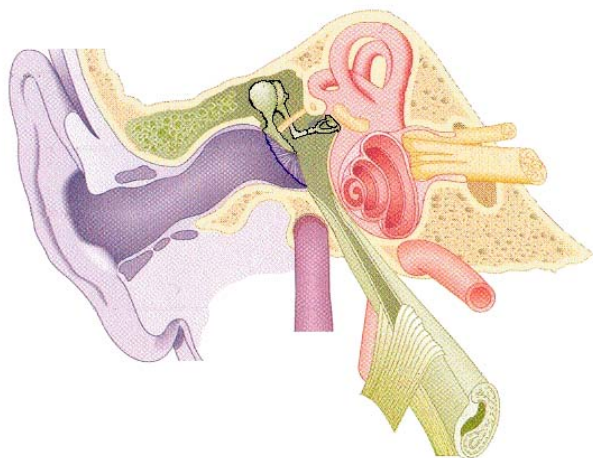


## OPERATION POUR CHOLESTEATOME

### 1 – Introduction / Indication opératoire

Le **cholestéatome** de l'oreille correspond à une prolifération de tissu épidermique (peau) dans l'oreille moyenne, conduisant à une inflammation suppurative chronique de l'oreille. Cette inflammation, le plus souvent indolore, peut progressivement atteindre l'os de la mastoïde ou éroder la paroi osseuse séparant l'oreille du cerveau. Bien que sa croissance soit lente, le cholestéatome peut progressivement toucher et détruire la chaîne des osselets et, dans de rares cas, conduire à une surdité sévère, à des vertiges ou à une paralysie du nerf facial (nerf de la mimique). Une prise en charge médicamenteuse est insuffisante pour éliminer la maladie.



2

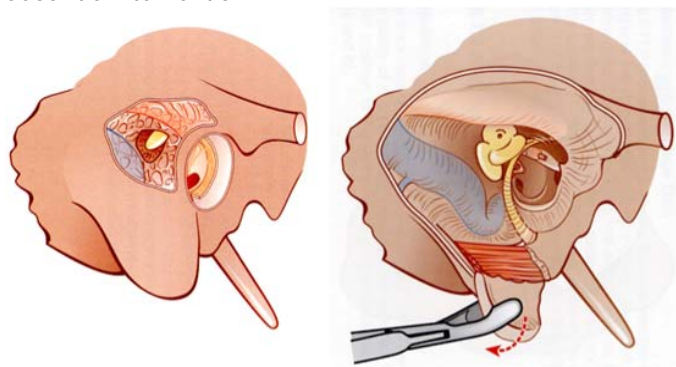
### – Prise en charge par l'assurance-maladie

Cette intervention est prise en charge par votre assurance-maladie de base.

### 3 – Déroulement de l'intervention

L'intervention est effectuée en anesthésie générale. L'incision cutanée en forme d'arc est en général placée derrière le pavillon de l'oreille, mais peut, de cas en cas, être effectuée à l'entrée du conduit auditif externe. Le cholestéatome, les osselets atteints et les cellules osseuses touchées de la mastoïde sont ensuite retirés et l'os progressivement nettoyé à l'aide d'une fraise. Parfois, selon l'extension du cholestéatome, la paroi

postérieure du conduit auditif externe doit être enlevée et la cavité opératoire qui en résulte peut être partiellement comblée par un lambeau musculaire. Dans ce cas, un élargissement de l'entrée du conduit auditif est en général aussi nécessaire. La reconstruction de la chaîne des osselets et la restauration d'une audition satisfaisante peut le plus souvent être réalisée pendant la même opération, mais peut parfois aussi nécessiter une seconde intervention.



### 4 – Complications possibles de l'intervention

*Tout acte médical et intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes à l'art et à la réglementation en vigueur, comporte un risque de complication.*

#### Risques immédiats

Rarement peuvent survenir dans les suites opératoires:

- des **troubles de l'équilibre** et des **vertiges**;
- des **troubles du goût** (transitoires ou définitifs);
- des **acouphènes** (bourdonnements, sifflements);
- une **péjoration de l'audition** et parfois une **surdité** complète.

Les **douleurs** post-opératoires sont en général facilement contrôlées par des antidouleurs.

#### Risques tardifs

Une **infection locale** de la peau ou du cartilage du pavillon de l'oreille peuvent occasionnellement survenir. Le développement d'une dépression de la peau derrière le pavillon de l'oreille ou du conduit auditif externe ou une **cicatrisation excessive** (cicatrice chéloïde) sont rares. Une **récidive du cholestéatome** est possible et sera en général détectée lors des contrôles réguliers

indispensables qui seront effectués pendant plusieurs années.

### Complications graves, mais exceptionnelles

Une **blessure des méninges** (enveloppe entourant le cerveau) avec **fistule de liquide céphalo-rachidien et/ou saignement sévère** sont extrêmement rares. Une **paralysie du nerf facial**, transitoire ou définitive, ou une **méningite** sont également très rares.

## 5. Précautions à prendre avant l'intervention

- lisez attentivement ce document d'information et posez toutes vos questions au chirurgien;
- renseignez-vous sur le diagnostic exact et d'éventuelles autres modalités de traitement;
- donnez une liste des médicaments que vous prenez régulièrement, et en particulier **Aspirine, anticoagulants...**
- n'oubliez pas de signaler si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuses;
- apportez les documents médicaux en votre possession relatifs à cette intervention, notamment les examens radiologiques ;
- une consultation d'anesthésie pré-opératoire est obligatoire. Il est de la compétence du médecin-anesthésiste de répondre à vos questions relatives à sa spécialité. Renseignez-vous sur les risques généraux dans votre cas ;
- il ne faut ni boire ni manger plusieurs heures avant l'anesthésie. Cela vous sera précisé par votre anesthésiste et/ou votre chirurgien.

## 7. Après l'intervention

### A l'hôpital:

- après l'opération vous serez surveillé pendant quelques heures en salle de réveil puis reconduit dans votre chambre;
- un pansement légèrement compressif sera placé sur l'oreille;
- en raison du pansement placé dans le conduit auditif externe (tamponnement), l'audition sera diminuée;
- signalez toute douleur significative à l'infirmier(ère). Des antidouleurs sont à votre disposition;
- l'alimentation (légère) peut être reprise dès le jour de l'opération;
- vérifiez que vous prenez de nouveau vos médicaments habituels. Pour les médicaments tels qu'**Aspirine, anticoagulants...**, demandez l'avis de votre chirurgien;
- l'intervention est pratiquée ambulatoirement ou dans le cadre d'une courte hospitalisation.

### A la maison:

- pendant les semaines suivant l'intervention, évitez toute activité physique importante et notamment le sport;
- veillez à ne pas mouiller l'oreille et la cicatrice. Une prudence particulière s'impose lors de la douche ou le lavage des cheveux;

- les fils sont enlevés environ 7 à 10 jours après l'intervention, lors d'un contrôle par votre chirurgien;
- le pansement du conduit auditif externe (tamponnement) sera retiré après environ 3 à 4 semaines;
- la durée de l'arrêt de travail et la fréquence des visites postopératoires seront déterminées par votre chirurgien;
- un rapport médical (lettre de sortie) sera envoyé à votre médecin traitant. Vous pouvez demander au chirurgien de vous en adresser copie si vous le souhaitez

### ***Vous devez impérativement contacter le chirurgien / l'hôpital en cas de :***

- vertiges ou paralysie de la face ;
- fortes douleurs ou gonflement de la région opérée ;
- diminution subite de l'audition.

### Contacts

Tél hôpital:

Tél du médecin:

#### Points essentiels pour le patient :

Type d'anesthésie :

Durée de l'intervention :

Durée de l'hospitalisation :

Temps de récupération :

Autre :