



Service de Pédiatrie

Bureau infirmier(ère)s : 071 26 52 58

Localisation: 1^{er} étage

Service ORL

Bureau consultations : 071 26 52 12

Localisation: Rez-de-chaussée

CHRSM - site Sambre

Rue Chère-Voie, 75

5060 Sambreville

Tél : +32 (0)71 26 52 11

www.chrsm.be

www.chrvs.be

Suivez l'actualité du **CHRSM**
sur les réseaux sociaux



Pose d'aérateurs trans-tympaniques

Brochure d'informations

Date d'intervention :



L'aérateur trans-tympanique est un tube creux en matériau plastique (yoyo ou diabolo, tube droit ou T tube).

Cet aérateur est mis en place au travers de la membrane tympanique après incision ou paracentèse (ponction) du tympan, sous microscope.

Habituellement, l'aérateur va s'expulser spontanément au bout de quelques mois.

Afin que vous soyez clairement informé(e) du déroulement de cette intervention, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Votre chirurgien(ne) est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

N'oubliez pas de dire au/à la chirurgien(ne) les traitements que vous ou votre enfant prenez régulièrement, et en particulier l'aspirine.

N'oubliez pas de signaler si votre enfant a déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuses.

But de l'intervention

La mise en place d'un aérateur à travers le tympan a pour but de favoriser l'aération de l'oreille moyenne en cas :

- > D'otite séro-muqueuse avec atteinte auditive;
- > De rétraction tympanique;
- > D'otites moyennes aiguës à répétition.

En l'absence de traitement, l'otite séro-muqueuse s'accompagne d'une baisse d'audition due au liquide qui est présent derrière le tympan. Cette baisse d'audition (réversible) peut être source, chez l'enfant, de retard de langage, de troubles du comportement ou de difficultés scolaires.

Elle peut également évoluer vers une otite chronique avec, entre autres complications, une baisse d'audition par perforation du tympan ou atteinte des osselets.

Réalisation de l'intervention

L'intervention est généralement réalisée en hospitalisation chirurgicale de jour et sous anesthésie locale ou générale en fonction de l'âge et de la sensibilité du patient.

Une consultation d'anesthésie pré-opératoire est indispensable en cas d'anesthésie générale. Il est de la compétence de l'anesthésiste de répondre à vos questions concernant l'anesthésie.

Risques

Risques immédiats

Un écoulement de l'oreille peut se produire après l'intervention. Cet écoulement est plus ou moins sanglant et infecté. Il peut favoriser l'expulsion précoce de l'aérateur. Vous devrez informer votre chirurgien(ne) si l'écoulement persiste au-delà de quelques jours.

Risques secondaires

L'aérateur peut se boucher. Dans ce cas, la pathologie de l'oreille peut récidiver.

Dans de rares cas, on peut observer la migration de l'aérateur derrière le tympan.

Une fois l'aérateur expulsé, on peut parfois observer :

- > Une modification cicatricielle de la membrane tympanique (atrophie, tympanosclérose, granulome) comme après tout acte opératoire sur une oreille;
- > Une très rare récidive de la pathologie;
- > Une perforation séquellaire du tympan qui peut nécessiter un acte chirurgical ultérieur.

Complications graves et/ou exceptionnelles

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.