

# MORL

SURDITÉ • ACOUPHÈNES • VERTIGES

## L'OTOSPONGIOSE

**Qu'est-ce qu'une otospongiose ?**

**Pourquoi une opération ?**

**Consignes avant l'hospitalisation**

**Déroulement de l'hospitalisation**

**Complications possibles de l'intervention**

**Recommandations dans les suites opératoires**

Ce document d'information est destiné à vous apporter les informations nécessaires à la compréhension de votre état, au principe du traitement et à son bon déroulement.

Il vous est demandé de le lire attentivement.

Votre chirurgien reste à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

COLLECTION

***Vous allez vous faire opérer***

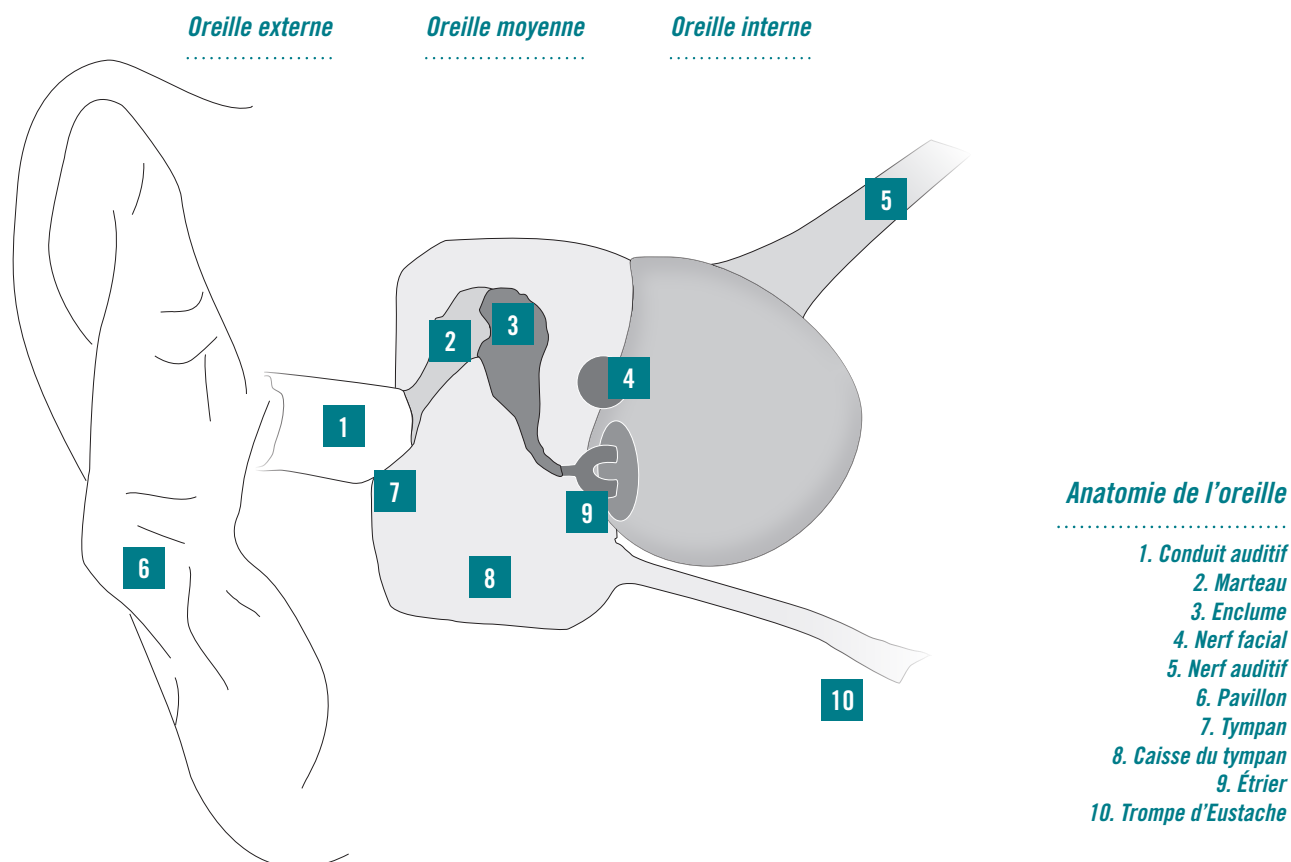
# Qu'est-ce qu'une otospongiose ?

**L'otospongiose est une maladie de l'os de l'oreille, responsable d'une surdité. Habituellement, elle se manifeste entre 20 et 40 ans et est exceptionnelle avant la puberté ou après 60 ans. L'otospongiose touche 0,1 à 2 % de la population.**

Les sons sont normalement transmis du milieu extérieur à l'oreille interne par l'intermédiaire du tympan et des osselets : marteau, enclume et étrier. Cet étrier vient obturer par sa portion plate, appelée platine, la fenêtre ovale de l'oreille interne mais reste bien mobile grâce à une charnière souple : le ligament annulaire, qui assure la jonction entre le bord de la platine et celui de la fenêtre ovale.

Tout blocage de la mobilité du tympan ou des osselets est à l'origine d'une surdité de cause mécanique (surdité de transmission), par opposition aux surdités par atteinte de l'oreille interne ou du nerf auditif (surdité de perception).

L'otospongiose est une maladie héréditaire qui se manifeste exceptionnellement avant la puberté et dont l'évolutivité est très variable d'un individu à l'autre. Elle peut toucher une ou les deux oreilles. Il s'agit d'une cause fréquente de surdité qui peut être corrigée ou améliorée par une opération, dans la grande majorité des cas. La seule alternative à l'intervention chirurgicale est le port d'une prothèse auditive.



## Le principe du traitement

L'otospongiose se caractérise par une calcification du ligament annulaire, qui entraîne progressivement un blocage de l'étrier et, par voie de conséquence, une surdité de transmission.

Ce type de surdité peut être corrigée par une intervention chirurgicale qui consiste, alors, à rétablir la transmission des mouvements vibratoires du tympan et des osselets à l'oreille interne.

Pour cela, on réalise à l'aide d'un faisceau laser et d'une micro-fraise un trou de 0,8 millimètres de diamètre dans la platine de l'étrier, et l'on y introduit un piston. Le ligament est reconstitué à l'aide d'une greffe de veine prise sur le dos de la main du patient.

**L'OTOSPONGIOSE, DANS CERTAINS CAS, ATTEINT AUSSI L'OREILLE INTERNE. LA PART DE LA SURDITÉ, LIÉE À CETTE ATTEINTE, NE POURRA PAS ÊTRE CORRIGÉE PAR LA CHIRURGIE. SI ELLE EST IMPORTANTE, IL FAUDRA AVOIR RECOURS À L'APPAREILLAGE AUDITIF, APRÈS L'OPÉRATION.**

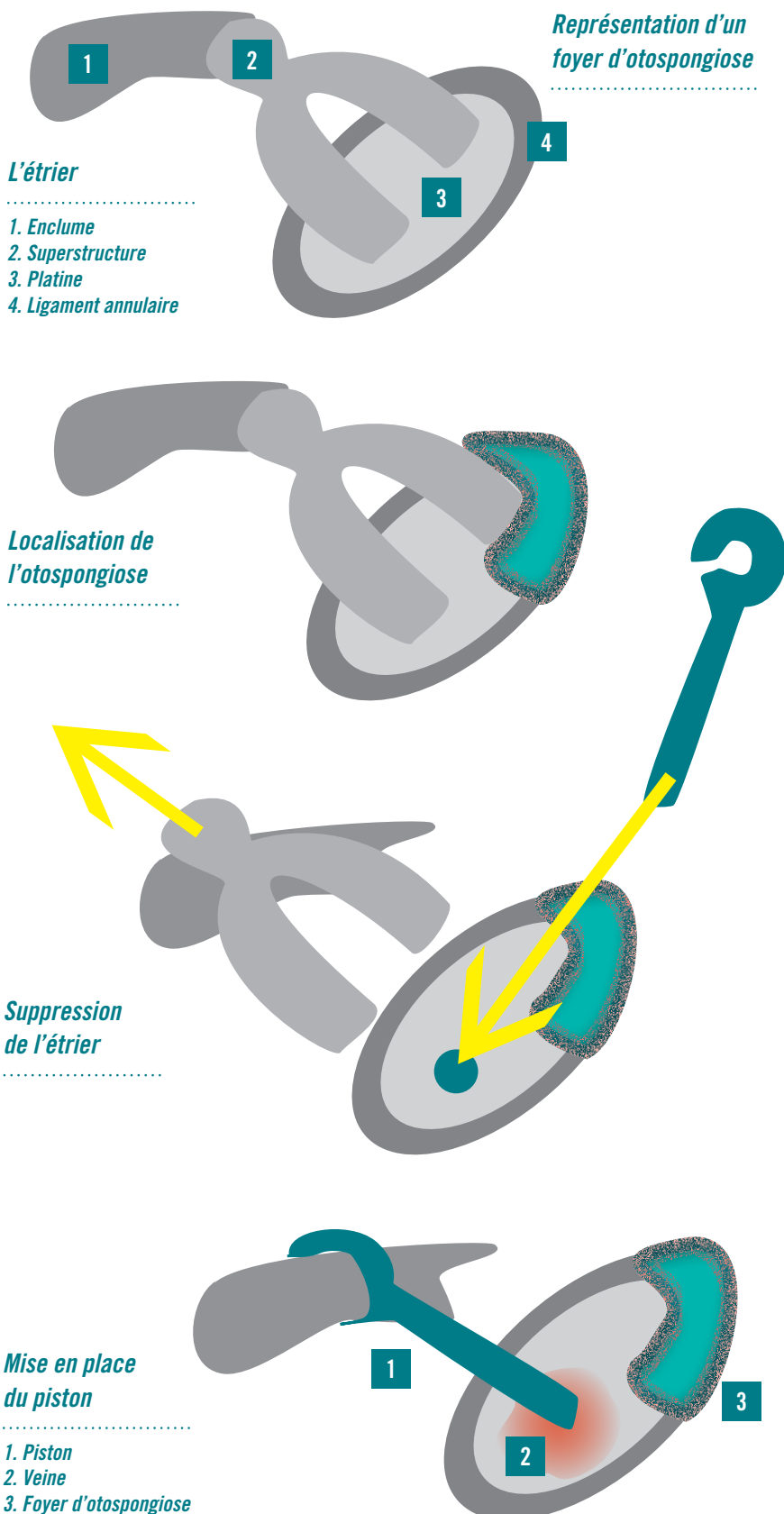
### BON À SAVOIR

Il existe trois types de surdité. La surdité de transmission est causée par un blocage de la mobilité du tympan ou des osselets. Cette surdité est mécanique, ce qui permet à la chirurgie d'intervenir.

En revanche, la surdité de perception est la conséquence d'une atteinte de l'oreille interne.

La plus fréquente est la surdité liée à l'âge, ce qui est irréversible et ne peut pas être améliorée par la chirurgie.

Enfin, la surdité mixte est l'association d'une surdité de transmission et de perception.



## Quelques consignes avant votre opération

**Retournez le formulaire d'admission à la clinique, dans les meilleurs délais, afin que celle-ci puisse effectuer les démarches auprès de votre Caisse d'Assurance Maladie et obtenir la prise en charge de vos frais de séjour.**

**Puis, suivez les étapes.**

- 1 • Rencontrez l'anesthésiste dans les 8 ou 15 jours qui précèdent l'intervention.**  
Pour cela, prenez rendez-vous directement au secrétariat d'anesthésie (voir le numéro de téléphone en dernière page).  
N'oubliez pas de rapporter le questionnaire qui vous a été remis, dûment rempli et, éventuellement, votre carnet médical.
- 2 • Le jour de l'hospitalisation, pratiquez un shampoing. Les cheveux ne seront pas rasés pour l'opération. Il est cependant souhaitable que, le matin de l'intervention, ils soient tressés ou attachés, s'ils sont longs.**
- 3 • Votre hospitalisation aura lieu la veille de l'intervention, à 17 h. Après vous être présenté(e) à l'accueil, vous serez dirigé(e) vers votre chambre. Votre anesthésiste vous rendra visite en fin de journée, pour s'assurer de l'absence de problème particulier depuis la dernière consultation.**
- 4 • Ne prenez pas d'ASPIRINE (Acide acétylsalicylique) ou tout médicament en contenant durant les 15 jours qui précèdent la date de votre intervention.**
- 5 • Faites réaliser par l'audioprothésiste votre bouchon antibruit, si cela vous a été recommandé par votre médecin O.R.L.**

## Votre intervention et ses suites

### Le jour de l'opération

Il est indispensable d'être à jeun, c'est-à-dire de n'avoir ni bu, ni mangé, ni fumé, depuis minuit.

Votre intervention est prévue le matin. Trois quart d'heure avant celle-ci, vous recevrez une prémédication, afin de vous aider à lutter contre l'anxiété et obtenir une bonne relaxation.

Lors de votre arrivée au bloc opératoire, les effets de la prémédication se feront déjà sentir. Une perfusion sera mise en place. Elle est destinée à pouvoir, éventuellement, vous administrer un antalgique ou un sédatif.

L'intervention chirurgicale peut être réalisée sous anesthésie locale, potentialisée par un sédatif, ou sous anesthésie générale. L'anesthésie locale consiste à endormir uniquement l'oreille par une petite piqûre (comme chez le dentiste).

Durant l'intervention, vous serez allongé(e) et devrez rester immobile. Vous ne ressentirez aucune douleur et vous ne verrez pas ce qui se passe. En revanche, vous entendrez un certain nombre de bruits, ceci permettra de contrôler la réussite de l'opération, en fin d'intervention.

Cette intervention durera environ une heure. Après avoir vérifié que vous entendez bien, un pansement sera placé dans l'oreille, ce qui aura pour effet de la boucher le temps de la cicatrisation (8 jours). Votre oreille redeviendra momentanément sourde !

Après être resté(e) une ou deux heures en salle de réveil, vous remonterez dans votre chambre et resterez impérativement au lit, allongé(e), de préférence tourné(e) du côté opéré, jusqu'au lendemain matin. **IL EST FORMELLEMENT INTERDIT DE SE LEVER LE PREMIER JOUR.**

Le soir, vous pourrez boire et prendre une collation. Jusqu'au soir, vous serez sous perfusion.

# n chirurgicale

## Les jours qui suivent

Vous devrez rester au repos le plus longtemps possible et éviter de vous moucher ou de renifler. Il est normal que vous ressentiez des vertiges, quelques douleurs et une impression de battement dans l'oreille opérée. Votre sortie sera autorisée dès le lendemain, si vous n'avez pas de vertiges.

Jusqu'à votre consultation, pour l'ablation de la mèche (en général 6 à 8 jours après l'opération), vous devrez vous reposer, rester au calme, ne faire aucun effort et prendre les médicaments prescrits à votre sortie de clinique :

- Un antibiotique, comme l'Amoxicilline (ou autre, en cas d'allergie)
- Des antalgiques (à la demande) : on aura recours à du Paracétamol et on évitera l'Aspirine et ses dérivés

Aucun soin ne sera à effectuer, au niveau du pansement de l'oreille. Celui-ci doit rester en place jusqu'à la consultation de contrôle. Au niveau de la main, le pansement tombe habituellement vers le troisième jour. Il n'y a pas lieu d'en remettre un.



## LA CONSULTATION DE CONTRÔLE

Elle aura lieu au cabinet de consultation. Vous penserez bien à rapporter votre bouchon anti-bruit ou votre casque anti-bruit, s'il vous a été prescrit.

L'ablation de la mèche est indolore mais, dès que celle-ci sera réalisée, vous entendrez à nouveau de la même façon qu'en fin d'intervention chirurgicale. Vous devrez donc vous protéger des bruits extérieurs qui vous gêneront pendant un à deux mois, surtout en cas de bruits forts.

Après l'ablation de la mèche, il n'y aura pas de soins locaux à faire. Il faudra éviter l'eau pendant encore un mois et bien veiller à une hygiène rigoureuse de votre embout anti-bruit. La façon de le mettre en place et de le retirer, qui vous a été expliquée par l'audioprothésiste, est également très importante. Il faut surtout éviter tout effet de pression ou de ventouse sur le tympan.

# Après l'intervention

## Résonances, acouphènes, audition

### **Vous « entendez trop » en post-opératoire**

Ceci vient du fait qu'avant l'intervention, les deux oreilles étaient sourdes et l'amélioration de l'une d'elles donne une sensation de trop entendre, pendant deux à trois mois. Ce phénomène est passager.

### **Vous avez l'impression de « ne pas entendre assez » de l'oreille opérée**

Si l'une des deux oreilles était nettement meilleure que l'autre, avant l'intervention, le temps que l'oreille opérée donne sensiblement la même sensation d'audition que l'autre (si cela est possible), il est logique que vous ressentiez un décalage entre les deux oreilles. En général, trois mois sont nécessaires.

### **Les phénomènes de cicatrisation**

Ils donnent une impression d'oreille bouchée, cotonneuse et des sensations comparables à l'écoute de pulsations du cœur dans l'oreille, pendant vingt jours après l'opération. Ceci est tout à fait normal.

Pour favoriser une bonne cicatrisation, l'oreille doit être bien aérée par la trompe d'Eustache (le canal qui met en communication l'oreille et le nez). Pour cela, vous pourrez, vous-même, réaliser des manœuvres de Valsalva (voir ci-dessous), trois fois par jour les 15 premiers jours, puis une fois par jour les 15 jours suivants.

## MANŒUVRE DE VALSALVA

En position assise, nez pincé et bouche fermée, soufflez fort durant une seconde. L'air, ne pouvant pas sortir par le nez ou la bouche, empruntera la trompe d'Eustache et ira « gonfler » les tympans.

Lors d'une descente rapide en avion et en montagne, réalisez de façon systématique cette manœuvre à plusieurs reprises, en déglutissant bien votre salive entre chaque manœuvre.

### **En cas de rhume ou de rhinite allergique**

Prenez alors immédiatement un traitement pour ne pas laisser l'oreille qui cicatrise manquer d'aération. Il pourra être prescrit par votre médecin traitant : il s'agit d'un décongestionnant nasal, un anti-allergique, parfois un antibiotique, un anti-inflammatoire, des inhalations. Vous pouvez vous moucher mais doucement et, surtout, une narine à la fois.

### **Vous n'avez « aucun résultat auditif »**

Le résultat chirurgical peut être impossible en cas de fibrose très importante de la caisse de l'oreille moyenne, ou d'anomalie de l'oreille interne (exemple : une malformation ou l'obstruction du canal cochléaire).

### **Vous présentez un « sifflement persistant » après l'intervention chirurgicale**

Lorsque les bourdonnements, qui existaient avant l'opération, sont de tonalité grave, la simple intervention entraîne souvent leur disparition. En revanche, s'ils sont de tonalité aiguë (sifflements, bruits d'abeilles, bruits de réfrigérateur, de moteur, de mer, d'eau qui coule, etc.), ils sont dus à l'atteinte de l'oreille interne. Ils peuvent parfois être diminués transitoirement par un traitement important post-opératoire. Mais, l'atteinte de l'oreille interne n'étant pas influencée par l'opération, il est normal que ces sifflements aient tendance à réapparaître jusqu'à leur niveau antérieur.

## Surveillance à long terme

**Après votre intervention chirurgicale, vous devrez prévoir plusieurs consultations (pour effectuer un audiogramme de contrôle). Elles interviendront juste un mois après l'intervention, puis, trois mois, six mois et tous les ans, chez votre médecin O.R.L. Votre spécialiste et votre médecin traitant recevront le compte-rendu opératoire et les audiogrammes pré- et post-opératoires ainsi que les indications utiles pour votre suivi. C'est l'évolution de l'audiogramme qui guidera le traitement médical.**

**Compte tenu du caractère familial de cette maladie, il est souhaitable de faire effectuer un contrôle audiométrique systématique à vos enfants tous les deux ans, dès l'âge de 12 ans. En effet, un traitement par le Fluor peut être discuté, dans le but de ralentir l'évolution de cette maladie.**

## Recommandations

### Les suites opératoires

#### Le bruit

Évitez l'exposition aux traumatismes sonores. C'est la recommandation la plus importante. La qualité du résultat de l'intervention chirurgicale dépend, avant tout, de la manière dont cette prescription est observée. Une oreille normale, exposée à des traumatismes sonores, peut devenir sourde. Il est donc logique qu'une oreille opérée, retrouvant brutalement l'audition, soit plus fragile !

Une réadaptation très progressive est donc indispensable. Il est nécessaire d'observer certaines règles élémentaires tout en menant une vie presque normale :

- Réduire les bruits contrôlables (musique, téléphone)
- Ne pas claquer les portes
- Fermer une fenêtre exposée aux bruits de la rue

Protégez-vous des bruits inévitables par le port d'une protection efficace :

- Soit, un casque anti-bruit (voir en pharmacie ou chez l'audioprothésiste)
- Soit, un embout anti-bruit, plus efficace et esthétique, mais qui doit être parfaitement adapté à la forme de votre oreille. Pour cela, il doit être réalisé sur mesure par un audioprothésiste.

Cette protection devra être permanente, le premier mois, et portée toute la journée. Le deuxième mois, elle sera progressivement allégée, en fonction de l'ambiance sonore dans laquelle vous vous trouvez. Toute la vie, comme pour une oreille normale, il faudra se protéger des bruits violents :

- Dans les boîtes de nuit, à certains concerts
- Des perceuse, tronçonneuse, débroussailleuse
- De la roulette et de la turbine du dentiste (deux mois)

En cas de traumatisme sonore, en cas de bruit violent laissant une impression d'oreille sourde, de résonance ou de sifflements, vous consulterez un médecin O.R.L. dans les 24 heures.

## COMPLICATIONS ÉVENTUELLES

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. Sa fréquence est relativement faible et conditionnée par l'expérience de l'opérateur.

#### Troubles de l'équilibre

Les vertiges sont normaux au cours des quelques heures suivant l'intervention. Une certaine instabilité est également normale au cours des premiers jours. Ces troubles persistent rarement au-delà de plusieurs semaines. C'est la raison pour laquelle il est recommandé de ne pas conduire pendant deux semaines.

#### Troubles du goût

Des troubles du goût ne sont pas rares au cours des premières semaines. Dans 5 % des cas, ils peuvent être prolongés.

#### Fistule labyrinthique

La présence de vertiges et d'une surdité fluctuante pourraient témoigner d'une communication ou fistule persistante entre l'oreille interne et la cavité tympanique. Ces anomalies doivent être signalées rapidement au chirurgien, qui prendra les décisions nécessaires.

#### Surdité

En raison d'une disposition anatomique particulière des éléments de l'oreille, l'intervention est parfois irréalisable. L'échec fonctionnel est possible avec gain auditif ou nul. Une dégradation auditive, pouvant aller jusqu'à la surdité totale (cophose) avec vertiges, sifflements ou bourdonnements d'oreille, reste une éventualité très rare.

#### Perforation tympanique

Elle est exceptionnelle et peut résulter d'une infection ou d'une fragilité antérieure de la membrane du tympan. Elle guérit, le plus souvent, de manière spontanée. Rarement, une réparation chirurgicale (tympanoplastie) est nécessaire.

#### Paralysie faciale

En raison de la proximité anatomique du nerf facial et de l'étrier, une paralysie faciale durable ou temporaire peut exceptionnellement être observée. Elle nécessitera des soins appropriés.





## Votre audiogramme

## Vos documents





**SURDITÉ • ACOUPHÈNES • VERTIGES**

**Cabinet NORD ORL**

20, rue du Ballon,  
Bâtiment Vendôme Flandre •  
5<sup>e</sup> étage •  
59000 Lille •  
03 20 55 27 27  
du lundi au vendredi,  
de 9h à 12h et de 14h à 18h,  
le samedi de 9h à 12h

**Docteur Philippe BOUCQUILON O.R.L.**

- Chirurgie de la surdité
- Exploration des vertiges et acouphènes

**Docteur Dorothée Douchement O.R.L.**

- Chirurgie de la surdité
- Exploration des troubles auditifs  
et acouphènes

**Docteur Julie LAMBLIN-DESRUELLES O.R.L.**

- Exploration des troubles de l'équilibre  
et de l'audition

.....  
**NUMÉROS UTILES**

**Consultation d'anesthésie :**

03 20 06 19 19

**Hôpital privé La Louvière,  
standard :**

0 826 30 70 00