PERFORATION DU TYMPAN

La perforation du tympan correspond à l'ouverture de la paroi du tympan. Cette ouverture est soit accidentelle soit due à une otite.

Toutes les perforations n’ont pas la même gravité et le même impact sur l’audition.

ANATOMIE

Le tympan (appelée également membrane tympanique) est la membrane de nature fibreuse et transparente séparant le conduit auditif externe de la caisse du tympan c'est-à-dire de la cavité de l'oreille moyenne qui contient les osselets.

Le rôle du tympan est de transmettre les vibrations sonores aux osselets.

CAUSES

Elles sont très variables. La perforation du tympan est quelquefois le résultat d'une otite aigue ou chronique.

Elle peut être secondaire à un traumatisme (accident barotraumatique, traumatisme direct, pose de drain…)

SYMPTOMES

Dans certains cas le patient ne perçoit aucun symptôme. En effet, la légère perforation ne se traduit par la survenue d'aucune douleur où aucune inflammation de l'oreille.

Ailleurs, la perforation du tympan occasionne l'apparition de douleurs ou d'une surdité plus ou moins intense qui dépend de sa topographie sur le tympan.

Lorsqu’elle s’infecte apparaît un écoulement purulent (otorrhée).

L’apparition de vertiges traduit volontiers un processus inflammatoire ou infectieux actif (perforations marginales, cholestéatome)

EVOLUTION

La perforation traumatique du tympan évolue, le plus souvent favorablement en quelques semaines. En revanche les perforations ancienne ne se ferment pas spontanément et nécessitent une intervention chirurgicale (myringoplastie ou tympanoplastie).

Les surinfections nécessitent un traitement anti-infectieux local et général.

PREVENTION

En cas de perforation du tympan il est formellement contre-indiqué de se baigner et de pratiquer des instillations auriculaires sans un avis spécialisé.

TRAITEMENT

En dehors des perforations traumatiques dont l'évolution est spontanément favorable, le traitement des perforations tympanique est chirurgical (tympanoplastie).

Il consiste à obturer la brèche tympanique à l'aide matériaux naturels (aponévrose temporale, cartilage, graisse…).

L'intervention est rapide et l'hospitalisation de courte durée (ambulatoire ou 1 nuit d'hospitalisation).

Elle est effectuée dans la majorité des cas sous anesthésie générale mais peut dans certains cas être réalisées sous anesthésie locale.

La voie d'abord est très discrète dans le conduit auditif le plus souvent, et dans de rares cas d'otite agressive derrière le pavillon.

Les résultats sont excellents (taux de succès autour de 90%).

Les résultats sont améliorés depuis l’utilisation des facteurs de croissance (PRF) qui améliorent encore la prise des greffons.

Le tympan fermé, le patient peut reprendre une vie normale et retrouve en général son audition.