

THEME : TRAITEMENT CHIRURGICAL DES PERFORATIONS TYMPANIQUES DE L'ENFANT

(PERFORATIONS SECHES EN DEHORS DE TOUTE MIGRATION EPIDERMIQUE A LA FACE PROFONDE)

BUT DE LA DEMARCHE : diminuer le risque d'échec anatomique et fonctionnel et le risque iatrogène

Introduction : Les critères détaillés ci-dessous (anciennement appelés référentiels) visent à l'amélioration des pratiques, pour la chirurgie de la perforation tympanique de l'enfant. Ils concernent, chez l'enfant moins de 16 ans, la chirurgie des pertes de substance persistantes de la membrane tympanique affectant tout ou partie de sa surface en dehors de toute migration épidermique au niveau de sa face profonde, de toute otorrhée chronique, et de toute atteinte ossiculaire associée.

Cible professionnelle : ORL pratiquant la chirurgie de l'oreille chez l'enfant

*Ne retenez parmi les objectifs et les **CEAP** (☐) proposés ci-dessous que ceux qui correspondent le mieux à vos priorités et aux spécificités de la démarche d'amélioration de la qualité dans laquelle vous souhaitez vous engager. Adaptez éventuellement le format final.*

*Pour plus de précisions sur chacun des **CEAP** proposés, merci de consulter les justifications et consignes d'utilisation.*

OBJECTIF : S'ASSURER QUE LES CRITERES D'OPERABILITE SONT BIEN REMPLIS

- Enfant âgé d'au moins 6 ans au moment de la chirurgie.
- Perforation surveillée pendant plus de 6 mois (1 an en cas de perforation résiduelle après aérateur trans-tympanique) par le chirurgien ou son correspondant.
- Oreille sèche lors de la consultation préopératoire, sans épisode d'otorrhée depuis plus de trois mois.

OBJECTIF : S'ASSURER DE LA QUALITE DU BILAN CLINIQUE ET PARACLINIQUE PREOPERATOIRE

- Résultats de l'examen du tympan sous microscope (ou otoendoscope) figurant dans le dossier du patient
- Description de l'état de l'oreille moyenne controlatérale figurant dans le dossier du patient.
- Présence dans le dossier du patient d'un audiogramme comportemental pour chaque oreille avec mesure de la conduction osseuse et aérienne*.

OBJECTIF : S'ASSURER DE L'ADHESION DE L'ENFANT ET DE SA FAMILLE AU PROJET CHIRURGICAL

- Trace dans le dossier du patient d'une information orale de l'enfant et des titulaires de l'autorité parentale portant sur les risques d'échec ou de complications anatomiques et fonctionnels**.
- Autorisation d'opérer signée par tous les titulaires de l'autorité parentale figurant dans le dossier du patient.

OBJECTIF : RESPECTER LES BONNES PRATIQUES COMMUNES AUX DIFFERENTES TECHNIQUES CHIRURGICALES

- Antiseptie du site opératoire : utilisation d'un produit iodé aqueux en l'absence d'allergie à l'iode
- Tympanoplastie réalisée SANS antrotomie et/ou mastoïdectomie

- * En cas de retard psychomoteur empêchant la réalisation de cet examen, l'audition sera évaluée par recueil des potentiels évoqués auditifs [PEA]).
- ** Dans le dossier ou dans la lettre au correspondant. Cette information peut s'appuyer sur un support écrit.

Note explicative

CEAP : Enfant âgé d'au moins 6 ans au moment de la chirurgie.

Référence ou recommandation source : RPC « Traitement chirurgical des perforations tympaniques de l'enfant » - Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou – Juillet 2003.

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel.

Justification du choix du critère : La nécessité de disposer d'une audiométrie en conduction osseuse et aérienne, oreilles séparées, contribue à déterminer un âge limite à partir duquel on pourra envisager une tympanoplastie. De plus, il faut, dans la mesure du possible, attendre la fin de la « maladie d'adaptation » (infections récidivantes des voies aériennes supérieures) afin de diminuer le risque d'échec.

Note explicative

CEAP : Perforation surveillée pendant plus de 6 mois (1 an en cas de perforation résiduelle après aérateur trans-tympanique) par le chirurgien ou son correspondant.

Référence ou recommandation source : RPC « Traitement chirurgical des perforations tympaniques de l'enfant » - Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou – Juillet 2003.

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel.

Justification du choix du critère : Pour s'assurer de l'absence de fermeture spontanée de la perforation, les experts recommandent une surveillance de celle-ci pendant une période minimale de six mois avant d'envisager sa fermeture chirurgicale. Pour les perforations séquellaires de pose d'aérateur transtympanique, un délai supérieur (au moins 1 an) est recommandé pour limiter le risque de réapparition d'une otite séromuqueuse après fermeture tympanique

Précision d'utilisation du critère : La surveillance en consultation peut être réalisée par le chirurgien ou son correspondant

Note explicative

CEAP : Oreille sèche lors de la consultation préopératoire, sans épisode d'otorrhée depuis plus de trois mois.

Référence ou recommandation source : RPC « Traitement chirurgical des perforations tympaniques de l'enfant » - Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou – Juillet 2003.

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel et grade C.

Justification du choix du critère : L'existence d'une inflammation de la muqueuse du tympan constitue pour certains auteurs un facteur prédictif négatif du résultat à moyen et long terme (grade C). En conséquence il est recommandé de n'opérer que des oreilles asséchées depuis plus de trois mois.

Précision d'utilisation du critère : Devant une perforation sèche, la notion d'absence d'otorrhée récente repose sur l'interrogatoire de l'enfant et de sa famille, en recherchant une otorrhée extériorisée rapportée par le patient ou l'entourage, ou constatée par le chirurgien ou son correspondant

Note explicative

CEAP : Résultats de l'examen du tympan sous microscope (ou otoendoscope) figurant dans le dossier du patient.

Référence ou recommandation source : RPC « Traitement chirurgical des perforations tympaniques de l'enfant » - Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou – Juillet 2003.

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel.

Justification du choix du critère : L'examen préopératoire sous microscope est seul à même de détecter une migration épidermique et d'apprécier l'état de la muqueuse de fond de caisse, critères qui peuvent modifier indication et technique opératoires.

Note explicative

CEAP : Description de l'état de l'oreille moyenne controlatérale figurant dans le dossier du patient.

Référence ou recommandation source : RPC « Traitement chirurgical des perforations tympaniques de l'enfant » - Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou – Juillet 2003.

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel et grade C

Justification du choix du critère : L'état anatomique de l'oreille controlatérale contribue à apprécier l'état tubo-tympanique et participe à la décision thérapeutique. Certains auteurs considèrent qu'une otite chronique controlatérale constitue un facteur prédictif d'échec chirurgical. Il est recommandé de surseoir à une fermeture tympanique en cas d'otite séromuqueuse et/ou de rétraction tympanique controlatérale évolutive. (grade C)

Note explicative

CEAP : Présence dans le dossier du patient d'un audiogramme comportemental pour chaque oreille avec mesure de la conduction osseuse et aérienne*.

*** En cas de retard psychomoteur empêchant la réalisation de cet examen, l'audition sera évaluée par recueil des potentiels évoqués auditifs [PEA].**

Référence ou recommandation source : RPC « Traitement chirurgical des perforations tympaniques de l'enfant » - Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou – Juillet 2003.

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel.

Justification du choix du critère : disposer d'une évaluation auditive des deux oreilles, afin (1) d'éliminer une perforation sur oreille unique et (2) de juger si l'hypoacousie est bien en rapport avec la perforation observée (jusqu'à 35 dB en l'absence d'atteinte ossiculaire).

Précision d'utilisation du critère : Si l'audiogramme comportemental ne permet pas d'évaluer séparément les deux oreilles, le recueil des PEA est nécessaire en pré-opératoire.

Note explicative

CEAP : Absence de prescription de scanner des rochers dans le cadre du bilan préopératoire

Référence ou recommandation source : RPC « Traitement chirurgical des perforations tympaniques de l'enfant » - Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou – Juillet 2003.

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel.

Justification du choix du critère : La tomodensitométrie est un examen irradiant dont il faut cibler les indications chez l'enfant. Il n'y a pas, dans le cadre des perforations tympaniques simples, d'indication d'imagerie de l'oreille, hors existence de surdité neuro-sensorielle homo- ou controlatérale, de syndrome malformatif, ou de surdité de transmission supérieure à 35 dB (avis d'experts).

Note explicative

CEAP : Trace dans le dossier du patient d'une information orale de l'enfant et des titulaires de l'autorité parentale portant sur les risques d'échec ou de complication anatomiques et fonctionnels.**

**** Dans le dossier ou dans la lettre au correspondant. Cette information peut s'appuyer sur un support écrit.**

Référence ou recommandation source : RPC « Traitement chirurgical des perforations tympaniques de l'enfant » - Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou – Juillet 2003.

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel.

Justification du choix du critère : Tout acte chirurgical doit être précédé d'une information du patient.

Précision d'utilisation du critère : La délivrance de cette information doit être tracée dans le dossier médical et/ou le courrier au correspondant.

Note explicative

CEAP : Autorisation d'opérer signée par tous les titulaires de l'autorité parentale.

Référence ou recommandation source : RPC « Traitement chirurgical des perforations tympaniques de l'enfant » - Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou – Juillet 2003.

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel.

Justification du choix du critère : L'autorisation d'opérer signée est une obligation légale en centre hospitalier, et cette règle est le plus souvent appliquée bien que non obligatoire en établissement libéral. L'augmentation de la fréquence des conflits parentaux rend souhaitable le recueil des signatures des deux parents.

Note explicative

CEAP : Antiseptie du site opératoire : utilisation d'un produit iodé aqueux en l'absence d'allergie à l'iode

Référence ou recommandation source : RPC « Traitement chirurgical des perforations tympaniques de l'enfant » - Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou – Juillet 2003.

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel et grade A.

Justification du choix du critère : Assurer l'antiseptie en évitant l'ototoxicité. Si l'on envisage l'éventuelle ototoxicité des différents produits antiseptiques cutanés utilisables, seule la polyvidone iodée en solution aqueuse n'affecte pas les potentiels évoqués auditifs et vestibulaires (grade A). Les allergies à l'iode sont exceptionnelles chez l'enfant : l'antiseptique choisi ne doit alors pas pénétrer dans le méat auditif externe (avis d'experts).

Précision d'utilisation du critère : Traçabilité du produit d'antiseptie sur le compte rendu opératoire ou sur la feuille d'écologie de l'intervention, au bloc opératoire.

Note explicative

CEAP : Tympanoplastie réalisée SANS antrotomie et/ou mastoïdectomie

Référence ou recommandation source : RPC « Traitement chirurgical des perforations tympaniques de l'enfant » - Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou – Juillet 2003.

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel.

Justification du choix du critère : L'antrotomie et/ou mastoïdectomie ne doivent être discutées que lorsque la muqueuse du fond de caisse est inflammatoire. Elles ne sont pas recommandées dans le traitement des perforations tympaniques simples de l'enfant (consensus professionnel fort).