

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE ETHMOIDECTOMIE PAR VOIE ENDONASALE

Madame, Monsieur,

Une ethmoïdectomie par voie endonasale est une ouverture large de tout ou partie de l'ethmoïde dans la fosse nasale. L'ethmoïde est un ensemble de cavités sinusiennes en relation avec les fosses nasales comme vous le verrez sur le schéma ci-joint.

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

N'oubliez pas de dire à votre chirurgien les traitements que vous prenez régulièrement, et en particulier Aspirine, anticoagulants... N'oubliez pas de signaler si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuse. Enfin n'oubliez pas d'apporter, lors de l'hospitalisation, les documents médicaux en votre possession : prises de sang, examens radiologiques notamment.

BUT DE L'INTERVENTION

L'ethmoïdectomie a pour but d'aérer les cavités sinusiennes, de traiter le foyer infectieux chronique que vous présentez, ou d'effectuer l'ablation des polypes responsables de votre obstruction nasale. L'intervention sera proposée en règle après échec ou intolérance au traitement médical. Un bilan radiologique comportant un scanner sera effectué au préalable.

REALISATION DE L'INTERVENTION

Pour améliorer la tolérance de l'examen, une anesthésie générale est souvent proposée et programmée. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur, que vous verrez en consultation au préalable, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

L'intervention est réalisée par les voies naturelles, à l'aide d'instruments optiques et éventuellement contrôle vidéo.

Pour minimiser le saignement, l'opérateur utilise un tampon et/ou une infiltration locale d'un produit anesthésique vaso-constricteur (Adrénaline, Naphazoline, Cocaïne).

L'intervention consiste à ouvrir toutes les cellules et cloisons de l'ethmoïde dont les parois sont en rapport avec les méninges en haut, l'orbite et l'oeil en dehors.

Au cours de l'intervention, les sinus voisins (sinus frontal, sinus sphénoïdal) sont fréquemment délibérément ouverts. Un drainage externe du sinus frontal (pose d'un clou de Lemoyne) mis en place par une petite incision cutanée de la région frontale au-dessus du sourcil est parfois nécessaire.

Les suites opératoires sont longues et nécessitent des soins locaux répétés sous surveillance médicale. Un méchage est parfois nécessaire en cas de saignement important.

La durée d'hospitalisation et les soins post-opératoires vous seront précisés par votre chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

Des saignements de nez sont habituels, en règle banals. Ils cèdent en règle à une simple compression.

Une surinfection est possible et nécessite un traitement médical approprié.

Un larmolement habituel est lié à la proximité des voies lacrymales.

RISQUES SECONDAIRES

La formation de croûtes endonasales est la règle et justifie des soins locaux prolongés.

La formation d'adhérences ou de brides n'est pas exceptionnelle et justifie la surveillance régulière de la cicatrisation de votre muqueuse nasale.

Enfin, cette intervention ne met pas à l'abri de la récurrence de votre pathologie initiale, responsable du manque d'odorat, de la persistance d'une infection chronique et de la formation de polypes.

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.

Un hématome intra-orbitaire compressif avec risque de cécité peut nécessiter une intervention urgente.

Un écoulement nasal de liquide céphalo-rachidien avec risque de méningite précoce ou tardive est une complication exceptionnelle due, le plus souvent, à une disposition anatomique particulière de la partie haute de vos cavités sinusiennes.

L'hémorragie massive, avec risque vital, est elle aussi exceptionnelle. Elle survient en règle pendant l'intervention ou au décours immédiat. Votre chirurgien connaît bien ces risques et prendra toutes les dispositions nécessaires.

Rappelons enfin que des troubles visuels, de gravité variable, sont possibles : atteinte des muscles oculaires, blessure du nerf optique avec risque de cécité, atteinte des voies lacrymales.

Toutes ces complications sont exceptionnelles. Elles peuvent vous alarmer, mais il faut bien savoir que votre pathologie sinusienne, elle-même, est évolutive et susceptible de se compliquer au cours de son évolution spontanée.