

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE MEDIALISATION DE LA CORDE VOCALE PAR INJECTION, POUR PARALYSIE LARYNGEE UNILATERALE

Madame, Monsieur,

La paralysie laryngée unilatérale que vous présentez nécessite une intervention qui consiste en une injection dans la corde vocale paralysée. 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 médicamenteuses.

Enfin n'oubliez pas d'apporter, lors de l'hospitalisation, les documents médicaux en votre possession: prises de sang, examen radiologiques notamment.

BUT DE L'INTERVENTION

Les interventions qui consistent à injecter un produit dans votre corde vocale ont pour but d'améliorer la fermeture de vos cordes vocales au cours de la phonation et de la déglutition. Par conséquent, ses objectifs sont :

- L'amélioration du trouble de la voix (dysphonie) dont vous êtes atteint.
- La diminution de vos éventuels troubles de la déglutition
- L'amélioration de votre souffle, par une diminution de votre fuite d'air par le défaut de fermeture de vos deux cordes vocales

Le principe est d'augmenter le volume de la corde vocale paralysée par un produit injecté qui peut être de la graisse autologue, prélevée au niveau de tissu adipeux (paroi abdominale, genou, fesses) ou une

pâte de matière inerte faite de microbilles siliconées, d'hydroxyapatite ou de collagène. Cela permet, lors de l'émission sonore, un meilleur accolement des cordes vocales et une amélioration du volume et de la texture de la voix, de votre souffle et de votre déglutition.

REALISATION DE L'INTERVENTION

Cette injection dans votre corde vocale se déroule, le plus souvent, sous anesthésie générale au cours d'une microlaryngoscopie en suspension permettant un accès direct aux cordes vocales à travers un tube (laryngoscope) introduit par la bouche. Le laryngoscope introduit par la bouche est maintenu par une suspension et s'appuie sur les dents par l'intermédiaire d'une protection dentaire. Diverses substances plus ou moins résorbables (graisse, collagène, silicone...), peuvent être injectées et votre chirurgien vous précisera la technique qu'il utilisera. L'opérateur, sous contrôle d'un microscope opératoire et/ou d'optiques, injecte alors la substance retenue au sein de votre corde vocale paralysée.

En cas d'anesthésie générale, une consultation d'anesthésie pré opératoire est indispensable. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

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

RISQUES IMMEDIATS

En raison de dispositions anatomiques particulières, il est parfois difficile ou impossible d'exposer le larynx. Dans ce cas le geste opératoire peut être difficile ou impossible.

Compte-tenu de la position de la tête, vous pouvez présenter des douleurs dans le cou dans les jours qui suivent l'intervention.

Compte-tenu des instruments utilisés, on peut observer des plaies de la langue, de la lèvre, des gencives. De même un traumatisme des dents est possible, voire la perte d'une ou plusieurs dents. Il peut arriver qu'une dent puisse être inhalée. La luxation ou la perte de dents est d'autant plus probable que l'état de vos dents est mauvais surtout si les dents sont déjà mobiles. Il est important de le rappeler à votre chirurgien et votre médecin anesthésiste.

Le tube étant introduit par voie buccale, une gêne à la déglutition peut persister quelques jours, ainsi que des difficultés à l'ouverture buccale.

RISQUES SECONDAIRES

Le retour à une voix strictement normale n'est pas possible après cette intervention même si sa qualité est habituellement améliorée. En effet, même si votre corde vocale paralysée est bien repositionnée, elle reste cependant paralysée et immobile.

Si votre voix n'est pas suffisamment améliorée, une réinjection ou la mise en place d'un implant dans votre corde vocale reste possible à réaliser, secondairement.

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 complications exceptionnelles.

Un pneumothorax peut rarement survenir.

Une complication sur le site de prélèvement en cas de prélèvement de graisse est exceptionnelle et peut consister en un hématome, une surinfection, ou en une plaie plus profonde par l'instrument utilisé pour le prélèvement.

Des troubles du goût peuvent être exceptionnellement observés, et de façon transitoire. Une gêne respiratoire (dyspnée) en rapport avec un hématome, un œdème du larynx (gonflement des tissus laryngés), une infection ou une malposition de la substance utilisée peut survenir.

Cette gêne respiratoire peut nécessiter une intubation prolongée, voire une trachéotomie.

La détérioration secondaire de votre voix en rapport avec la résorption, la migration ou le déplacement de la substance injectée peut s'observer.

Le développement d'un syndrome allergique (en cas d'utilisation de microbilles siliconées ou de collagène) est possible.