

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

Madame, Monsieur,

La paralysie laryngée unilatérale que vous présentez nécessite une intervention de médialisation de la corde vocale par thyroplastie. 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 de médialisation de la corde vocale ont pour but d'améliorer la fermeture de vos cordes vocales au cours de la phonation, de la déglutition. En conséquence, ses objectifs sont :

- L'amélioration du trouble de la voix (dysphonie) dont vous êtes atteint.
- La diminution de vos troubles éventuels 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 de déplacer la corde vocale paralysée vers la ligne médiane par un dispositif appelé implant, placé dans le larynx au travers du cartilage du larynx (cartilage thyroïde). Cela permet, lors de l'émission sonore formant la voix, un meilleur accolement des

cordes vocales et une amélioration de la voix, mais aussi de votre souffle et de votre déglutition.

REALISATION DE L'INTERVENTION

Les interventions de médialisation laryngée cherchent à positionner près de la ligne médiane votre corde vocale paralysée.

La thyroplastie se déroule, le plus souvent, sous anesthésie locale ou locorégionale, et parfois sous anesthésie générale. Sa réalisation impose l'incision de la peau (cervicotomie) en regard de votre corde vocale paralysée. Au travers de cette incision les muscles sous-jacents sont libérés puis une ouverture est réalisée au niveau de votre cartilage thyroïde. Le chirurgien place alors un implant non résorbable (silicone, silastic, gore tex, titane...) au sein de votre larynx. Cet implant pousse la corde vocale vers la ligne médiane.

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

Les risques immédiats inhérents à la thyroplastie sont ceux inhérents à la cervicotomie nécessaire à sa réalisation (douleurs cervicales, hémorragie, hématome).

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.

La cicatrice au niveau du cou peut rester visible et exceptionnellement hypertrophique.

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. Dans le cadre des interventions de médialisation laryngée, ces complications exceptionnelles sont :

La gêne respiratoire (dyspnée) en rapport avec un hématome, un œdème du larynx (gonflement des tissus laryngés), une infection ou une malposition de la substance ou de l'implant utilisé. Cette gêne respiratoire peut nécessiter une intubation prolongée, voire une trachéotomie.

La dégradation secondaire de votre voix en rapport avec la résorption, la migration, l'extrusion ou le déplacement de la substance injectée ou de l'implant mis place.

Le développement d'un syndrome allergique ou d'intolérance au matériel implanté est exceptionnel.