

INFORMATIONS MÉDICALES AVANT RÉALISATION D'UNE CHIRURGIE DU SAC ENDOLYMPHATIQUE

Madame, Monsieur,

Vous présentez un trouble pressionnel invalidant de votre oreille interne (maladie de Ménière). Le traitement médical s'est révélé inefficace ou insuffisant. Des crises de vertiges persistent, retentissant négativement sur votre qualité de vie et motivant une intervention chirurgicale visant à stopper ou à diminuer la fréquence et l'intensité des crises vertigineuses.

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 de l'aspirine ou des anticoagulants qui augmentent le risque hémorragique postopératoire.

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, examens d'imagerie (scanner, IRM...) notamment.

BUT DE L'INTERVENTION

Le sac endolymphatique est un petit appendice de l'oreille interne situé dans l'os temporal, relié au vestibule, organe de l'équilibre.

Le but de l'intervention est d'ouvrir ou de décompresser ce sac pour arrêter ou diminuer les crises de vertiges.

RÉALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention est habituellement réalisée sous

anesthésie générale. Il est de la compétence du médecin-anesthésiste-réanimateur, que vous verrez en consultation préalable à l'intervention, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

L'incision cutanée est située en arrière de l'oreille. La mastoïde est fraisée pour atteindre le sac endolymphatique en supprimant l'os qui l'entoure.

Le sac peut être ouvert et un dispositif de drainage peut être laissé en place.

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

RISQUES IMMÉDIATS

Il faut signaler la possibilité d'un risque hémorragique par blessure du sinus latéral, tronc veineux intracrânien ; cette blessure est le plus souvent constatée pendant l'intervention, et donc immédiatement traitée.

Compte-tenu de la proximité du trajet du nerf facial intimement lié aux structures de l'oreille, une paralysie faciale transitoire ou exceptionnellement définitive peut être constatée en post-opératoire.

Une baisse de l'audition, des acouphènes ou des vertiges peuvent être constatés après l'intervention du fait de la proximité des structures de l'oreille interne

RISQUES SECONDAIRES

En dehors de la cicatrice qui peut être fibreuse, douloureuse, on peut observer un décollement secondaire du pavillon de l'oreille.

Il existe exceptionnellement un risque de communication avec les espaces méningés, qui peut être source d'une méningite secondaire. Celle-ci nécessitera un traitement approprié.

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.

La surdité et les acouphènes peuvent être aggravés après l'intervention. Ceci peut aller jusqu'à la perte totale et définitive de l'audition, qui reste très exceptionnelle