

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE NEUROTOMIE VESTIBULAIRE

Madame, Monsieur,

Vous présentez un vertige périphérique invalidant en rapport avec un dysfonctionnement du vestibule, partie de l'oreille interne s'occupant de l'équilibre. Vos vertiges évoluent depuis plusieurs mois à plusieurs années et les traitements médicaux ou de rééducation de l'équilibre se sont révélés inefficaces ou insuffisants. Afin de stopper définitivement ce trouble, une neurotomie vestibulaire vous a été proposée.

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 préciser à votre chirurgien si vous présentez un risque de phlébite et si vous prenez régulièrement des traitements, en particulier la prise d'aspirine ou d'anticoagulant 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, tous les documents médicaux en votre possession : prises de sang, examens d'imagerie (scanner, IRM ...).

BUT DE L'INTERVENTION

Le but de l'intervention est de sectionner complètement et définitivement les fibres du nerf de l'équilibre qui véhicule les informations provenant du vestibule. Pour ce faire, le nerf doit être abordé le long de son trajet, soit dans le conduit auditif interne, soit dans l'angle ponto-cérébelleux. Après l'intervention, une rééducation de l'équilibre est souvent nécessaire. Les signes auditifs (acouphènes, surdité) ne sont habituellement pas améliorés par l'intervention.

REALISATION DE L'INTERVENTION

Cette intervention se déroule 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.

Plusieurs éventualités sont possibles :

- la voie sus-pétreuse : le nerf est abordé à la partie supérieure du conduit auditif interne après avoir réalisé une incision cutanée temporale avec confection d'un volet osseux
- la voie rétro-sigmoïde : le nerf est abordé dans l'angle ponto-cérébelleux après avoir réalisé une incision cutanée rétro-auriculaire et une ouverture osseuse respectant la mastoïde.
- la voie rétro-labyrinthique : le nerf est abordé dans l'angle ponto-cérébelleux après avoir réalisé une incision cutanée rétro-auriculaire et fraisé la mastoïde.
- La voie trans-labyrinthique : le nerf est abordé dans le conduit auditif interne et l'angle ponto-cérébelleux après avoir traversé et donc détruit le labyrinthe. Cette voie d'abord entraîne l'apparition d'une surdité complète et définitive et nécessite le prélèvement d'un tissu de comblement, en général graisseux abdominal. L'incision cutanée est rétro-auriculaire.

Les soins post-opératoires, la durée et le mode d'hospitalisation (conventionnelle, unité de soins continus, réanimation) vous seront précisés par votre chirurgien.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Risques communs à toute chirurgie de la base du crâne :

Il peut s'agir de risques vasculaires ischémique (AVC) ou hémorragiques à type d'hématome intra-crânien, justifiant parfois une réintervention en urgence.

Il peut s'agir de risques infectieux liés à l'ouverture des espaces méningés : méningite immédiate ou secondaire par persistance d'un écoulement de liquide cérébro-spinal. Une reprise chirurgicale est parfois nécessaire.

Bien qu'exceptionnelles, les complications de la chirurgie de la base du crâne, qu'elles soient hémorragiques, ischémiques, infectieuses ou autres, sont parfois gravissimes, en raison de la proximité des structures cérébrales, pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

Complications :

- névralgies séquellaires de la région opérée
- paralysie faciale transitoire ou définitive
- crises comitiales (épilepsie) à distance de l'intervention
- troubles de l'élocution ou de la voix, transitoires ou définitifs
- surdité partielle ou complète (cophose)

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.