

INFORMATIONS MEDICALES AVANT CHIRURGIE DES SINUS FRONTAUX PAR VOIE CORONALE

Madame, Monsieur,

Vous présentez une pathologie du ou des sinus frontaux diagnostiquée cliniquement et confirmée par un bilan radiologique. Ces lésions sont responsables de signes cliniques importants et comportent un risque évolutif certain.

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, un antécédent de phlébite ou d'embolie pulmonaire et tout autre antécédent médical ou chirurgical. 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 radiologiques notamment.

BUT DE L'INTERVENTION

La chirurgie des sinus frontaux par voie coronale a pour but de drainer le ou les sinus frontaux infectés, ou de traiter une lésion touchant les sinus frontaux (notamment mucocèle, tumeur, méningocèle, fracture). Selon les cas, les sinus peuvent être reventilés et drainés dans les fosses nasales (reperméabilisation) ou isolés des autres sinus et des fosses nasales ; dans ce dernier cas, la muqueuse du sinus est réséquée puis sinus est soit comblé (par de la graisse ou de l'os), soit exclu.

En l'absence de traitement, les pathologies du sinus

frontal peuvent s'étendre aux régions voisines, à savoir l'oeil et la cavité orbitaire, l'os frontal, les méninges et le cerveau, avec un risque de complications graves.

REALISATION DE L'INTERVENTION

Cette intervention est 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.

Le geste chirurgical sera réalisé par voie coronale :

L'incision va d'une oreille à l'autre, en passant dans le cuir chevelu par le sommet du crâne. Un volet osseux est réalisé pour découvrir les sinus frontaux. Il sera fixé en fin d'intervention par des plaques comme pour une fracture.

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

RISQUES IMMEDIATS

On peut observer une suppuration cutanée liée à une infection, avec désunion de la cicatrice et donc retard de la cicatrisation.

Un hématome sous-cutané peut éventuellement nécessiter un drainage secondaire.

RISQUES SECONDAIRES

Des difficultés de cicatrisation peuvent survenir, avec une cicatrice fibreuse, épaisse ou douloureuse, une nécrose partielle du cuir chevelu avec risque de zones de calvitie, et dans certains cas, une déformation visible du front persistante.

On peut par ailleurs observer des zones d'anesthésie (avec perte de sensibilité) au niveau de la région du front et du cuir chevelu. Des céphalées, ou douleurs

de la région frontale, peuvent être séquellaires.

Enfin, cette intervention ne met pas à l'abri d'une récurrence de la pathologie du sinus.

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 perte de la vision (cécité) peut nécessiter une intervention urgente. D'autres troubles visuels, de gravité variable, sont possibles : atteinte des muscles oculaires, atteinte des voies lacrymales.

Un écoulement nasal de liquide céphalo-rachidien avec risque de méningite précoce ou tardive est une complication exceptionnelle.

Votre pathologie sinusienne elle-même est évolutive et susceptible de se compliquer au cours de son évolution spontanée.