

INFORMATIONS MEDICALES AVANT EXERERESE D'UNE TUMEUR DU NEZ ET/OU DES SINUS PAR VOIE ENDOSCOPIQUE

Madame, Monsieur,

Vous présentez une tumeur à l'intérieur du nez ou des sinus. La nature de cette tumeur, bénigne ou maligne, a été précisée par une biopsie. Ses extensions ont été précisées par une imagerie. Son ablation chirurgicale est nécessaire et peut se réaliser par voie endoscopique c'est-à-dire par les voies naturelles.

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, antécédents de phlébite et d'embolie pulmonaire et tout autre antécédent. 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

Cette intervention a pour but d'enlever tout ou une partie de votre tumeur. En l'absence de traitement la tumeur risquerait de s'étendre vers l'orbite, l'œil, les méninges, le cerveau ou vers les os de la face et la peau.

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.

Le geste chirurgical sera réalisé par voie naturelle (fosses nasales) sous contrôle optique. L'intervention consistera à enlever la tumeur selon les marges nécessaires en passant par les fosses nasales. Les structures retirées peuvent s'étendre à la cloison nasale, la paroi orbitaire, le toit ethmoïdal et la méninge si le chirurgien l'estime nécessaire. Le geste peut être réalisé en double équipe associant un oto-rhino-laryngologiste et un neurochirurgien si besoin.

La fermeture du défaut engendré par l'exérèse de la tumeur peut nécessiter le recours à des tissus prélevés au niveau de la cuisse ou de l'abdomen.

Des attelles en silicone peuvent être placées dans votre nez et seront retirées en consultation. Un méchage des fosses nasales pourra être réalisé si jugé nécessaire.

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

RISQUES IMMEDIATS

Une hémorragie post-opératoire peut survenir.

Une surinfection est possible et nécessite un traitement médical approprié.

RISQUES SECONDAIRES

La cicatrisation endo-nasale peut aboutir à la formation de croûtes et d'adhérences au niveau de la fosse nasale, responsables d'une obstruction nasale ou d'un rétrécissement des canaux faisant communiquer les sinus avec la cavité nasale. Des blocages sinusiens et un larmolement peuvent survenir.

Des troubles visuels telle une vision double ou trouble sont possibles.

Des troubles du goût et de l'odorat sont possibles et peuvent être définitifs.

Le larmolement, les troubles du goût et de l'odorat et la formation de croûtes sont majorés en cas de radiothérapie post-opératoire.

Cette intervention ne met pas à l'abri d'un risque ultérieur de récurrence de votre tumeur. Une surveillance régulière après traitement est donc nécessaire.

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.

Compte tenu de la proximité des méninges avec les cavités du nez et les sinus, il existe un risque d'écoulement de liquide céphalo-rachidien et de méningite post-opératoire.

Compte tenu de la proximité de l'orbite, il existe un risque de traumatisme orbital avec de façon exceptionnelle une cécité (perte de la vision).