

INFORMATIONS MÉDICALES AVANT RÉALISATION D'UNE ETHMOIDECTOMIE (CHEZ L'ENFANT ET CHEZ L'ADULTE)

Madame, Monsieur,

Une ethmoïdectomie par voie endonasale est une ouverture large de tout ou partie de l'ethmoïde dans la fosse nasale. L'ethmoïde est un ensemble de cavités sinusiennes en relation avec les fosses nasales, situé entre les deux yeux et sous le cerveau.

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 médicamenteuse ou un asthme. Enfin n'oubliez pas d'apporter, lors de l'hospitalisation, les documents médicaux en votre possession : prises de sang, examens radiologiques (scanner) notamment.

BUT DE L'INTERVENTION

L'ethmoïdectomie a pour but d'aérer les cavités sinusiennes, de traiter un foyer infectieux chronique, d'effectuer l'ablation ou le prélèvement de polypes ou d'une autre pathologie du sinus (tumeur...).

RÉALISATION 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.

L'intervention est réalisée par les voies naturelles (fosses nasales) sous contrôle optique. L'intervention consiste à ouvrir les cellules et cloisons de l'ethmoïde dont les parois sont en

rapport avec les méninges en haut, l'orbite et l'oeil en dehors. En fonction de la pathologie concernée, les sinus voisins (sinus maxillaire, frontal, sphénoïdal) peuvent être ouverts au cours de l'intervention. Un drainage externe du sinus frontal (pose d'un clou de Lemoyne) mis en place par une petite incision cutanée de la région frontale au-dessus du sourcil est parfois nécessaire. Un méchage des fosses nasales pourra être réalisé si jugé nécessaire.

La durée de votre séjour à l'hôpital et les soins post-opératoires vous seront précisés par votre chirurgien.

RISQUES IMMÉDIATS

Des saignements de nez sont habituels, en règle banals.

Une infection est possible et nécessite un traitement médical approprié.

RISQUES SECONDAIRES

La formation d'adhérences ou de brides n'est pas exceptionnelle et justifie la surveillance régulière de la cicatrisation de votre muqueuse nasale. La survenue d'un larmoiement en post-opératoire est possible.

Des troubles de l'odorat peuvent être observés.

Enfin, cette intervention ne met pas à l'abri de la récurrence de votre pathologie initiale.

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 peut nécessiter une nouvelle intervention urgente.

Des troubles de la vue (vision floue, vision double ou baisse de la vision) sont très exceptionnels. Ils surviennent précocement après l'intervention et doivent être signalés immédiatement à votre chirurgien.

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

Toutes ces complications sont exceptionnelles. Votre pathologie sinusienne peut elle-même entraîner certaines de ces complications au cours de son évolution spontanée.