

INFORMATIONS MEDICALES AVANT ABORD DU SINUS FRONTAL PAR VOIE ENDOSCOPIQUE

Madame, Monsieur,

Le diagnostic d'une infection ou d'une lésion (mucocèle, tumeur, méningocèle, fracture) du sinus frontal vient d'être effectué d'après les signes cliniques que vous présentez et le bilan radiologique qui a été réalisé. Cette atteinte est soit isolée, soit associée à l'atteinte d'un ou plusieurs autres sinus de la face. Un abord du sinus frontal par voie endoscopique, c'est à dire par les voies naturelles, vous est proposé.

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 au 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

Le but de cette intervention est double :

- diagnostique : confirmer la nature de l'infection ou de la lésion au sein du sinus maxillaire et réaliser des prélèvements pour analyses
- thérapeutique : assurer le drainage du sinus ou traiter une lésion

En l'absence de traitement, une pathologie frontale peut diffuser aux régions voisines, à savoir l'oeil et la cavité orbitaire, l'os frontal, les méninges, et induire des complications graves.

REALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention se déroule sous anesthésie générale. Une consultation d'anesthésie pré-opératoire est indispensable. 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 ouvrir et drainer le sinus frontal en passant par les fosses nasales.

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 (en particulier lavage des fosses nasales pour évacuer les croûtes secondaires au processus de cicatrisation).

RISQUES IMMEDIATS

Une hémorragie post-opératoire peut survenir, ainsi qu'une ecchymose des paupières.

RISQUES SECONDAIRES

La cicatrisation endo-nasale peut aboutir à la formation d'adhérences au niveau de la fosse nasale, responsables d'une obstruction nasale ou d'un rétrécissement du canal faisant communiquer le sinus frontal avec la cavité nasale.

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

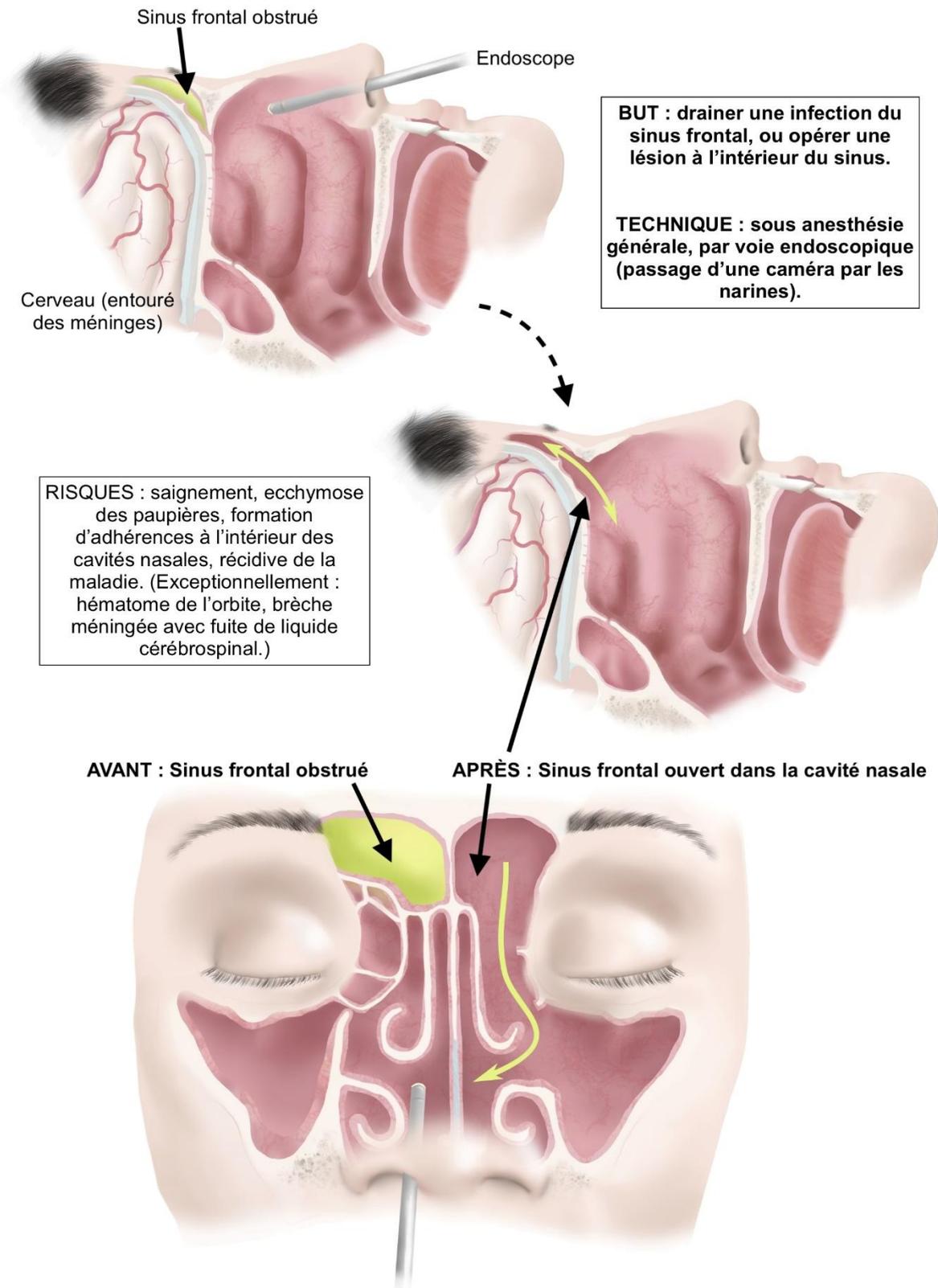
COMPLICATIONS GRAVES ET/OU EXCEPTIONNELLES

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 cécité peut nécessiter une intervention en urgence.

L'écoulement nasal de liquide céphalo-rachidien avec risque de méningite précoce ou tardive est une complication exceptionnelle qui nécessite un traitement spécifique.

Sinusotomie frontale endoscopique



SUITES OPÉRATOIRES : soins locaux (lavages de nez), parfois présence de mèches nasales ou d'attelles silicones retirées en consultation en postopératoire.