

INFORMATIONS MÉDICALES AVANT RÉALISATION D'UNE IMPLANTATION D'UN STIMULATEUR DU NERF HYPOGLOSSE INSPIRE

Madame, Monsieur,

L'implantation d'un stimulateur du nerf hypoglosse consiste à insérer un dispositif médical implantable visant à stimuler de manière synchronisée avec la respiration le nerf hypoglosse, responsable de la motricité de la langue, afin d'éviter son recul pendant le sommeil et de maintenir les voies aériennes supérieures ouvertes.

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.

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

L'intervention permet de mettre en place les éléments implantés du système Inspire à savoir :

- Une électrode de stimulation autour du nerf hypoglosse dans le cou,
- Un capteur de détection respiratoire et un générateur (boîtier) au niveau du thorax,
- Un câble sous la peau reliant l'électrode du cou au générateur

RÉALISATION DE L'INTERVENTION

Cette intervention se déroule sous anesthésie générale et dure en moyenne 2 à 3 heures. Il est de

la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur, que vous verrez au préalable, de répondre à toutes vos questions relatives à sa spécialité.

Un contrôle de l'activité du nerf hypoglosse est assuré grâce à la mise en place d'électrodes au niveau de la langue et du plancher de la bouche.

Deux incisions, chacune d'environ 5 cm de long, sont nécessaires. L'une sous le menton l'autre au niveau du thorax, sous la clavicule.

L'incision sous le menton permet de positionner l'électrode de stimulation sur le nerf hypoglosse.

L'incision au niveau du thorax permet de positionner le capteur de détection entre 2 côtes et de créer une poche de 5*5 cm entre la peau et le muscle grand pectoral afin d'y insérer le générateur.

Un tunnel est réalisé sous la peau du cou afin de relier l'électrode de stimulation au générateur par un câble qui légèrement visible sous la peau.

Des pansements légèrement compressifs sont appliqués sur les incisions.

Le bras du côté de l'implantation peut être mis en écharpe dès votre réveil.

La durée de l'hospitalisation et des soins postopératoires seront précisés par votre chirurgien.

RISQUES IMMÉDIATS

Un hématome / un épanchement peut se produire au niveau des zones opérées. Celui-ci peut nécessiter un geste de drainage chirurgical.

Une désunion de la cicatrice, une infection de la zone opératoire nécessiteront des soins locaux et un traitement médical ainsi qu'éventuellement une

reprise chirurgicale voire le retrait du système.

Une faiblesse de la langue, pouvant être responsable de gêne à déglutir ou à parler, peut survenir du côté opéré, souvent de façon transitoire.

Une asymétrie des lèvres lors du sourire et de la parole du côté opéré peut se rencontrer.

La pratique de sport type tennis, golf, chasse peuvent être interdits après la chirurgie sur une période que vous précisera votre chirurgien.

RISQUES SECONDAIRES

La cicatrice peut devenir épaisse, sensible et disgracieuse.

Un dysfonctionnement du dispositif peut nécessiter une réintervention soit pour repositionner le dispositif, soit pour le remplacer totalement ou en partie.

Une gêne chronique locale au niveau du thorax, du cou ou de la langue peut se rencontrer.

Il est possible de ressentir un inconfort lié à la stimulation qui nécessitera un ajustement des réglages de l'implant, une insomnie ou des réveils lors de la stimulation, et de possibles irritations de la langue.

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.

Des complications pleuro-pulmonaires de type pneumothorax ou épanchement pleural ou migration du capteur, pouvant nécessiter la pose d'un drain ou une reprise chirurgicale, sont exceptionnelles.

Une érosion cutanée avec extrusion du boîtier peut se rencontrer de manière rarissime.