

INJECTION DANS LA OU LES CORDES VOCALES SOUS LE CONTROLE D'UN EXAMEN DU LARYNX PAR VOIE NASALE

Madame, Monsieur,

La pathologie que vous présentez nécessite une intervention en fibroscopie interventionnelle laryngée également appelée vidéo-endoscopie interventionnelle. Afin que vous soyez clairement informé(e) 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 d'indiquer à votre chirurgien les traitements que vous prenez régulièrement, et en particulier les traitements qui augmentent le risque de complication hémorragique (aspirine, anticoagulants...). Signalez si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier aux médicaments.

Enfin n'oubliez pas d'apporter, lors de l'intervention, les documents médicaux en votre possession qui pourraient lui être nécessaires (prises de sang, examens radiologiques notamment).

BUT DE L'INTERVENTION

L'objectif de cette procédure sous anesthésie locale est d'injecter au niveau d'une ou des deux cordes vocales un produit pour en augmenter le volume, un médicament (par exemple un corticoïde), ou de la toxine botulique.

REALISATION DE L'INTERVENTION

Pendant toute la procédure, vous resterez éveillé, le plus souvent en position assise ou semi-assise.

Examen laryngé par voie nasale

Dans tous les cas, un endoscope souple sera passé à travers une de vos narines pour aller visualiser les cordes vocales.

Cet examen est indispensable pour que le chirurgien visualise correctement le site de l'injection et son effet immédiat.

Au préalable, un produit anesthésiant sera délivré dans une ou les deux fosses nasales. Le produit pourra couler au fond de votre gorge. Vous pourrez l'avaler sans risque. Ce produit peut contenir un produit vasoconstricteur pour faciliter le passage dans les fosses nasales ou limiter le risque de saignement de nez.

Injection dans les cordes vocales

L'injection au niveau des cordes vocales peut être réalisée de plusieurs façons. Le choix de la voie d'injection est décidé par le chirurgien et dépend de ses habitudes, du type de produit injecté, de votre pathologie et de votre anatomie.

➤ Injection par voie transcutanée :

Cette voie d'abord nécessite une anesthésie de la peau du cou en regard des cordes vocales par une injection et/ou un patch. Parfois, le produit anesthésiant est ensuite injecté dans la trachée, ce qui peut déclencher une toux transitoire. L'injection dans la corde vocale est alors réalisée à travers la peau du cou sous le contrôle de l'examen laryngé par voie transnasale.

➤ Injection par voie transnasale :

Votre chirurgien va utiliser l'endoscope souple passé par votre nez pour réaliser l'injection. Au préalable, il devra vaporiser au niveau des muqueuses de votre gorge et des cordes vocales un produit anesthésiant.

Cette étape entraîne transitoirement des efforts de toux. L'injection est alors réalisée au moyen de l'endoscope souple dans lequel passe une aiguille spécifique.

➤ **Injection par voie transorale :**

Après anesthésie locale par vaporisation de la gorge et du larynx au moyen d'une canule courbe passée par la bouche, l'injection dans la corde vocale est réalisée au moyen d'un dispositif passé par la bouche sous le contrôle de l'examen laryngé par voie nasale. Cette voie d'injection est plus rarement utilisée.

Dans certains cas, votre chirurgien sera contraint de modifier la voie d'injection au cours de la procédure pour parvenir à réaliser l'injection.

À tout moment, vous pouvez manifester votre inconfort à votre chirurgien par la parole ou un geste de la main. À tout moment, le chirurgien peut interrompre la procédure.

Si votre gorge, votre larynx ou votre trachée ont été anesthésiés pour permettre l'injection, cette anesthésie est transitoire, le plus souvent pendant moins de 30 minutes. Pendant cette durée, la déglutition et la respiration se poursuivent normalement.

A l'issue de la procédure d'injection, vous devez rester à jeun (ni boire ni manger) durant 2 heures. La sortie sera autorisée par le médecin après un temps de repos et d'observation, et en l'absence de complication.

Un repos vocal pourra être nécessaire pendant les premiers jours après l'injection. Votre chirurgien vous précisera alors la durée de ce repos vocal, pour que vous puissiez prendre le cas échéant vos dispositions.

RISQUES IMMEDIATS

Compte-tenu de la voie d'abord par le nez, on peut observer un saignement nasal transitoire. Selon la voie d'abord pour l'injection, des crachats sanglants transitoires peuvent survenir.

La survenue d'un spasme laryngé (fermeture involontaire des cordes vocales) avec gêne respiratoire au cours de l'intervention est exceptionnelle et rapidement réversible.

Un malaise vagal (sensation de fatigue et de chaleur, sueurs, baisse de la tension artérielle, voire perte de connaissance) peut être observé. Ce malaise, bien connu de votre chirurgien, est rapidement réversible.

Une hypertension artérielle ou des palpitations cardiaques transitoires peuvent être provoquées lors de l'utilisation d'un vasoconstricteur en application nasale par méchage.

Enfin, en raison de dispositions anatomiques particulières ou de votre difficulté à supporter toute la procédure, il est parfois difficile ou impossible de réaliser l'intervention prévue. Votre chirurgien répondra à vos questions sur la suite à donner.

RISQUES SECONDAIRES

Selon le type de pathologie, l'amélioration de la symptomatologie peut prendre plusieurs jours voire plusieurs semaines. Une rééducation orthophonique complémentaire peut être nécessaire. Votre chirurgien répondra à vos questions à ce sujet.

Après injection pour augmenter le volume de la corde vocale

Pour limiter les risques, il est habituel d'injecter un produit biocompatible et résorbable.

L'injection du produit dans une ou les deux cordes vocales peut cependant entraîner une aggravation des difficultés vocales. Cette aggravation est généralement transitoire et liée à une réaction inflammatoire ou un hématome secondaires à l'injection.

Dans de rares cas où le produit d'injection n'aura pas été placé exactement à l'endroit voulu, une aggravation plus prolongée de la voix peut être observée.

Une détérioration secondaire de votre voix en rapport avec la résorption, la migration ou le déplacement de la substance injectée peut s'observer.

Après injection de toxine botulique

L'effet de la toxine sur les muscles du larynx ou du pharynx est différé de quelques jours.

Une aggravation transitoire de la dysphonie ou des troubles de la déglutition peuvent être observés. Il peut alors être nécessaire d'adapter son alimentation, notamment les prises de liquides en les épaississant en cas de fausses routes.

Après injection d'un médicament

La liste des effets secondaires propres au médicament injecté pourra vous être précisée par votre chirurgien. Ceux-ci sont également listés dans le Résumé des

Caractéristiques du Produit (RCP) de chaque molécule.

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 complications rares ou exceptionnelles.

En cas symptôme invalidant et persistant (par exemple une gêne pour respirer ou pour déglutir, de la fièvre), prenez immédiatement contact avec votre chirurgien ou son équipe.

