

INFORMATIONS MEDICALES AVANT LIGATURE DE L'ARTÈRE ETHMOÏDALE ANTÉRIEURE (PAR VOIE ENDONASALE ET EXTERNE)

Madame, Monsieur,

Vous présentez des saignements de nez importants (épistaxis), récidivants ou résistants aux traitements classiques, votre chirurgien vous propose une ligature de l'artère éthmoïdale antérieure.

Cette chirurgie est réalisée par voie endoscopique (voies naturelles) ou par voie externe, et peut être réalisée de manière uni- ou bilatérale.

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 signaler à votre chirurgien vos traitements réguliers (aspirine, anticoagulants...), vos antécédents médicaux (phlébite, allergies...) et d'apporter vos documents médicaux (scanner, analyses...).

BUT DE L'INTERVENTION

Cette intervention a pour but de contrôler voire arrêter les saignements de nez par coagulation ou ligature de l'artère éthmoïdale antérieure, responsable des saignements de la région antérieure du nez.

REALISATION DE L'INTERVENTION

Cette intervention se déroule sous anesthésie générale. Il est de la compétence du médecin anesthésiste, que vous verrez en consultation préalable à l'intervention, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

Elle se déroule par voie endonasale (par les fosses nasales), sous contrôle optique, ou par voie externe (petite incision au coin interne de l'œil).

Le geste chirurgical consiste à identifier l'artère

éthmoïdale et à la ligaturer.

Un méchage des fosses nasales peut être mis en place temporairement. En cas de voie externe, une lame de drainage peut être mise en place temporairement.

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

RISQUES IMMEDIATS

Des saignements de nez peuvent survenir en post opératoire, ainsi qu'une ecchymose de la paupière.

Une infection est possible et nécessite un traitement médical approprié.

RISQUES SECONDAIRES

En cas de voie endonasale, la cicatrisation peut aboutir à la formation de croûtes et d'adhérences au niveau de la fosse nasale, et justifie la surveillance régulière de la cicatrisation de votre muqueuse nasale.

En cas de voie externe, une cicatrice peut être visible au coin de l'œil.

Cette intervention ne met pas à l'abri de saignements de nez ultérieurs, dépendants du réseau vasculaire anatomique et des traitements en cours.

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.

En cas de voie externe, des larmoiements peuvent survenir, ainsi que des difficultés de cicatrisation (cicatrice fibreuse, épaisse ou douloureuse).