



INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE DECOMPRESSION POST-TRAUMATIQUE DU NERF FACIAL CHEZ L'ENFANT

Madame, Monsieur,

Vous même ou votre enfant présentez une paralysie de l'hémiface, consécutive à un traumatisme du crâne avec fracture du rocher, identifiée sur le bilan radiologique. Cette paralysie faciale s'accompagne d'une surdité d'intensité variable, parfois définitive, qui sera identifiée avant l'intervention.

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 votre enfant prend régulièrement, et en particulier l'aspirine. N'oubliez pas de signaler si votre enfant a 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 nerf facial traverse le rocher dans un canal osseux. Le but de l'intervention est de lever la compression réalisée par les fragments osseux au niveau du foyer de fracture de ce canal et de réparer les lésions du nerf selon leur gravité.

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. Une anesthésie locale sera le plus souvent réalisée en complément, en utilisant de la Xylocaïne.

Selon le siège de la fracture, cette décompression peut s'effectuer :

- soit par voie trans-mastoïdienne : incision cutanée rétro-auriculaire avec ouverture de la mastoïde (cavité osseuse postérieure de l'oreille) par fraisage

- soit par voie sus-pétreuse : incision cutanée temporelle avec volet osseux.

Le nerf sera libéré de son foyer de fracture et décomprimé. La réparation peut nécessiter une suture directe du nerf ou le recours à une greffe qui sera prélevée au niveau du cou, ce qui donne lieu à une petite cicatrice complémentaire.

En cas d'atteinte de la chaîne des osselets (surdité de transmission), une réparation peut être tentée au cours de la même intervention.

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

RISQUES IMMEDIATS

Il faut signaler la possibilité de phénomènes hémorragiques par blessure du sinus latéral, gros tronc veineux de drainage intra-crânien, lorsque la voie d'abord est trans-mastoïdienne.

En cas de voie d'abord sus-pétreuse, risque d'hématome extra-dural qui peut nécessiter une intervention d'urgence. Compte-tenu de la proximité des structures de l'oreille interne, risque d'acouphènes (sifflements ou bourdonnements) ou de vertiges.

RISQUES SECONDAIRES

En dehors de la cicatrice qui peut être fibreuse, épaisse et douloureuse, de la possibilité d'un décollement secondaire du pavillon de l'oreille, on peut constater une déformation de la région temporo-pariétale liée au déplacement secondaire du volet osseux. Même en cas de récupération complète de la motricité de la face, peuvent être observés des syncinésies ou un hémispasme.

Enfin, le risque de surdité totale, définitive, ou de non-récupération de la paralysie faciale sont plus liés au traumatisme crânien lui-même qu'à l'acte chirurgical. En cas de paralysie faciale définitive, une chirurgie secondaire pourra être envisagée.

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.

Les risques hémorragiques sont exceptionnellement gravissimes, mettant en jeu le pronostic vital.

Des crises comitiales (épilepsie) peuvent être observées à distance du traumatisme ; elles nécessitent un traitement médical.

Du fait du risque d'effraction méningée, une infection peut se produire, responsable de méningite. Cette effraction méningée est, en règle, liée au traumatisme lui-même plus qu'à l'intervention chirurgicale

