



INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE EXERESE D'UNE TUMEUR ENDO-NASALE PAR VOIE PARA-LATERO-NASALE

Madame, Monsieur,

Vous présentez une tumeur à l'intérieur du nez ou des sinus. La nature de cette tumeur, bénigne ou maligne, a été précisée par une biopsie. Ses extensions ont été précisées par un scanner et/ou une IRM. Son ablation chirurgicale est nécessaire en utilisant une incision sur le visage.

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, antécédents de phlébite et d'embolie pulmonaire et tout autre antécédent. 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

Cette intervention a pour but d'enlever votre tumeur. En l'absence de traitement la tumeur risquerait de s'étendre vers l'orbite, l'œil, les méninges, le cerveau ou vers les os de la face et la peau.

REALISATION DE L'INTERVENTION

Cette intervention se déroule sous anesthésie générale. 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.

L'incision est située sur le visage, elle commence au niveau du sourcil, descend sur le nez et peut être prolongée sur la lèvre supérieure à sa partie médiane. Cette incision permet d'aborder les os de la face ; un fragment d'os est découpé pour accéder aux cavités du nez et des sinus. Ce fragment est parfois remis en place en fin d'intervention et fixé comme pour une fracture. Il est fréquemment nécessaire d'effectuer un méchage de la cavité.

Les soins post-opératoires, la durée du méchage, et la durée d'hospitalisation vous seront précisés par votre chirurgien.

Dans certains cas, cette intervention peut être associée à des rayons (radiothérapie) ou à une chimiothérapie. Le spécialiste pourra répondre à toutes vos questions au sujet de ce traitement.

RISQUES IMMEDIATS

Une hémorragie post-opératoire peut nécessiter une réintervention chirurgicale au bloc opératoire sous anesthésie générale.

L'infection est rare ; elle est en règle bien contrôlée par le traitement médical.

L'œdème post-opératoire du visage et des paupières est habituel. Des complications peuvent survenir au niveau de l'œil liées à l'extension de la tumeur. Elles nécessitent un traitement spécifique.

RISQUES SECONDAIRES

La cicatrice peut être fibreuse, épaisse, voire douloureuse. On peut observer :

- une insensibilité cutanée dans la région de la joue et de la lèvre supérieure .
- une séquelle esthétique peut être observée avec une déviation du nez et une rétraction cutanée.
- un larmolement peut survenir.
- enfin la formation de croûtes à l'intérieur du nez est habituelle avec risque de saignements de nez répétés et de sensation de nez bouché. Des soins locaux quotidiens avec des lavages des fosses nasales sont nécessaires pendant plusieurs mois.

Le larmolement, les séquelles cosmétiques et la formation de croûtes sont majorés en cas de radiothérapie pré ou post-opératoire.

Cette intervention ne met pas à l'abri d'un risque ultérieur de récurrence de votre tumeur. Une surveillance régulière après traitement est donc nécessaire.

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.

Compte tenu de la proximité des méninges (enveloppes entourant et protégeant le cerveau) avec les cavités du

nez et les sinus, Il existe un risque post-opératoire de méningite et d'écoulement de liquide céphalo-rachidien (liquide cheminant dans les méninges). Cette complication nécessite un traitement médical spécifique, voire une reprise chirurgicale.

Compte tenu de la proximité de l'œil, il existe un risque de cécité (perte de la vision), par atteinte du nerf optique.

