

## **INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE SPHENOIDOTOMIE PAR VOIE ENDONASALE**

Madame, Monsieur,

Vous allez être opéré (e) du sinus sphénoïdal. 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, un antécédent de phlébite ou d'embolie pulmonaire et tout autre antécédent médical ou chirurgical. 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**

Cette opération a pour but de traiter le foyer infectieux chronique que vous présentez en assurant une meilleure ventilation et un meilleur drainage de ce sinus, ou pour effectuer l'ablation d'une tumeur. Un bilan radiologique comportant un scanner et/ou une IRM sera effectué au préalable.

### **REALISATION DE L'INTERVENTION**

L'intervention se déroule le plus souvent sous anesthésie générale. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur, que vous verrez en consultation au préalable, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

L'intervention est réalisée par les voies naturelles, à l'aide d'instruments optiques et éventuellement contrôle vidéo.

Pour minimiser le saignement, l'opérateur utilise un tampon et/ou une infiltration locale d'un produit anesthésique vaso-constricteur. La chirurgie du sinus sphénoïdal par voie endonasale consiste à ouvrir le sinus, pour accéder à l'intérieur de celui-ci et permettre le geste adéquat.

Les suites opératoires nécessitent des soins locaux répétés sous surveillance médicale. Un méchage est parfois nécessaire.

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

### **RISQUES IMMEDIATS**

Des saignements de nez sont habituels, en règle banals. Ils cèdent en règle à un simple tamponnement. Une infection est possible et nécessite un traitement médical approprié. La formation de croûtes nasales est la règle et peut parfois justifier des soins locaux prolongés.

L'apparition de douleur est un événement rare qui réclamera un traitement approprié.

### **RISQUES SECONDAIRES**

La formation d'adhérences ou de brides n'est pas exceptionnelle et justifie la surveillance régulière de la cicatrisation de votre muqueuse nasale.

Enfin, cette intervention ne met pas à l'abri de la récurrence de votre pathologie initiale.

### **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 avec risque de cécité peut nécessiter une intervention urgente.

Un écoulement nasal de liquide céphalo-rachidien avec risque de méningite précoce ou tardive est une complication exceptionnelle.

L'hémorragie massive, avec risque vital, est elle aussi exceptionnelle. Elle survient en règle pendant l'intervention ou au décours immédiat. Votre chirurgien connaît bien ces risques et prendra toutes les dispositions nécessaires. Rappelons enfin que des troubles visuels, de gravité variable, sont possibles : atteinte du nerf optique avec risque de cécité.

Toutes ces complications sont exceptionnelles. Elles peuvent vous alarmer, mais il faut bien savoir que votre pathologie sinusienne, elle-même, est évolutive et susceptible de ces mêmes complications au cours de son évolution spontanée.