



INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE CORDECTOMIE OU D'UNE LARYNGECTOMIE FRONTO-LATERALE PAR VOIE EXTERNE

Madame, Monsieur,

Vous êtes porteur d'un cancer de la corde vocale dont l'ablation n'est pas possible par les voies naturelles. 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.

LES BUTS DE L'INTERVENTION

Cette intervention consiste en l'ablation de la corde vocale et de la tumeur.

REALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention est réalisée 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 cutanée est de petite taille. Son siège exact vous sera précisé par votre chirurgien. On procède ensuite à l'ouverture du larynx ce qui permet d'effectuer l'ablation complète de la corde vocale.. La fermeture s'effectue parfois sur un drainage. Dans certains cas une trachéotomie de quelques jours peut être réalisée à titre de sécurité sur le plan respiratoire. Les soins post-opératoires et la durée d'hospitalisation vous seront précisés par votre chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

Une hémorragie peut survenir au décours immédiat de l'intervention. L'hémorragie est rarement abondante. Elle nécessite parfois une reprise chirurgicale au bloc opératoire sous anesthésie générale et une trachéotomie de sécurité.

Le risque infectieux est minime ; il sera aisément contrôlé par un traitement médical.

Un emphysème sous cutané (présence d'air sous la peau du cou) peut survenir ; il disparaît spontanément en quelques jours.

RISQUES SECONDAIRES

En cas de trachéotomie, on peut observer exceptionnellement un rétrécissement de la trachée ou du larynx, qui peuvent parfois nécessiter un traitement spécifique.

La modification de la voix est obligatoire après ablation de la corde vocale et peut nécessiter un traitement spécifique.

La cicatrice cutanée peut être parfois inesthétique.

Même si les troubles de déglutition sont rares après ce type d'intervention, une infection pulmonaire, en rapport avec des fausses routes, peut nécessiter une prise en charge adaptée. Cette intervention ne met pas à l'abri d'un risque éventuel de récurrence de la tumeur. La surveillance régulière est indispensable.

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.

Une détresse respiratoire peut être observée, du fait d'un œdème du larynx, d'un emphysème extensif, ou d'une hémorragie. Pour cette raison, ce risque justifie, pour certains, la réalisation d'une trachéotomie systématique transitoire.