

INFORMATIONS MEDICALES AVANT LA REALISATION D'UNE CRANIALISATION D'UN OU DES SINUS FRONTAUX

Madame, Monsieur,

Vous présentez une pathologie du ou des sinus frontaux diagnostiquée cliniquement et confirmée par un bilan radiologique. Ces lésions sont responsables de signes cliniques importants et comportent un risque évolutif certain.

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... 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

La cranialisation consiste à supprimer le sinus frontal et sa paroi postérieure en totalité. Ce type de chirurgie s'effectue en règle à double équipe, associant une équipe neuro-chirurgicale et une équipe d'oto-rhino-laryngologie. Le but de cette cranialisation est double : diagnostique : ce geste permettra de confirmer la nature des lésions du sinus frontal et d'en réaliser éventuellement une étude histologique thérapeutique : ce geste permettra de réaliser l'exérèse des lésions et d'éviter ainsi les complications. L'indication d'une cranialisation a été posée soit devant l'échec de plusieurs thérapeutiques médicales et chirurgicales, soit que l'atteinte frontale entraîne une effraction de la paroi sinusienne postérieure et expose les méninges à un risque infectieux. En effet, en l'absence de traitement, ces lésions peuvent s'étendre aux régions voisines, à savoir l'oeil et la cavité orbitaire, l'os frontal, les méninges, avec un risque de complications infectieuses graves.

REALISATION DE L'INTERVENTION

Cette 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.

Le geste chirurgical sera réalisé par voie coronale :

l'incision va d'une oreille à l'autre, en passant dans le cuir chevelu par le sommet du front. Un volet osseux est réalisé. Il sera refixé en fin d'intervention comme pour une fracture.

Un drainage aspiratif sera, en règle, mis en place au niveau de la région opérée ; il sera maintenu pendant quelques jours. Les soins post-opératoires et la durée de l'hospitalisation seront précisés par votre chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

On peut observer une suppuration cutanée liée à une infection, avec désunion de la cicatrice et donc retard de la cicatrisation. Un hématome sous-cutané peut éventuellement nécessiter un drainage secondaire.

RISQUES SECONDAIRES

En dehors de la cicatrice qui peut être fibreuse ou épaisse, douloureuse, on peut observer des zones d'anesthésie au niveau de la région du front et du cuir chevelu.

Dans certains cas une déformation visible du front peut persister, liée à un déplacement secondaire du volet osseux. Compte-tenu de la proximité des voies olfactives, on peut constater un trouble définitif de l'odorat. Des céphalées, ou douleurs de la région frontale, peuvent être séquellaires. Enfin, on peut observer une nécrose partielle du cuir chevelu responsable d'une cicatrisation retardée, avec risque de calvitie.



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, due le plus souvent à une disposition anatomique particulière de la partie haute des cavités sinusiennes.

Rappelons enfin que des troubles visuels, de gravité variable, sont possibles : atteinte des muscles oculaires, atteinte des voies lacrymales. 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 se compliquer au cours de son évolution spontanée