



INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE EXERERE D'UNE TUMEUR ENDO-NASALE PAR VOIE PARA-LATERO-NASALE CHEZ L'ENFANT

Madame, Monsieur,

Vous présentez une tumeur des fosses nasales objectivée par l'examen clinique et l'imagerie et dont la nature a été précisée par un prélèvement préalable. Son exérèse est nécessaire par voie externe.

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

Cette intervention a pour but d'enlever votre tumeur, pour supprimer l'obstruction nasale, les douleurs, les épistaxis (saignements de nez) et de contrôler l'extension tumorale. En l'absence de traitement, ces signes fonctionnels augmentent et la tumeur risque de s'étendre vers l'orbite et l'oeil, vers les méninges ou vers les os de la face et la peau.

En cas de tumeur maligne, le traitement chirurgical radical peut être suivi de radiothérapie.

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.

L'incision cutanée part de la tête du sourcil, descend sur le côté du nez et peut être prolongée sur la lèvre supérieure à sa partie médiane. Cette incision permet d'aborder le squelette de la face ; un volet osseux est réalisé, donnant accès aux cavités du nez et des sinus de la face.

L'ablation de la tumeur s'effectue selon nécessité, c'est à dire selon les extensions. Le volet osseux est parfois reposé en place, fixé comme une fracture.

Les soins post-opératoires, le méchage, la durée d'hospitalisation vous seront précisés par votre chirurgien.
RISQUES IMMEDIATS

Une hémorragie post-opératoire peut nécessiter une réintervention chirurgicale.

La surinfection est rarement majeure, en règle bien contrôlée par le traitement médical.

L'œdème post-opératoire est habituel, ce qui justifie dans certains cas un pansement modelant, modérément compressif.

Des complications oculo-orbitaires sont possibles et liées à la proximité de l'oeil par rapport aux cavités nasosinusiennes, et donc à l'extension tumorale. Elles nécessitent un traitement approprié.

RISQUES SECONDAIRES

En dehors de la cicatrice, qui peut être fibreuse, épaisse, voire douloureuse, on peut observer :

- une anesthésie dans la région de la joue, de la lèvre supérieure ; celle-ci peut être définitive, elle peut être délibérée du fait de l'extension de la tumeur à proximité du nerf sensitif de la face (branche intermédiaire du nerf trijumeau)
- une séquelle esthétique parfois importante peut être observée avec déviation de la pyramide nasale. Celle-ci est le plus souvent due à une ostéite (infection) du volet osseux
- un larmolement est également fréquemment observé. Il est lié à la sténose ou à l'ablation des voies lacrymales.
- enfin la formation de croûtes endonasales est habituelle avec risque de saignements de nez répétés nécessitant des soins locaux quotidiens.

Larmolement, déformation nasale sont largement majorés en cas de radiothérapie post-opératoire. Enfin, il faut souligner que cette intervention ne met pas à l'abri d'un risque ultérieur de récurrence de la tumeur.

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 espaces méningés et des cavités naso-sinusiennes, on peut observer une

méningite post-opératoire, précoce ou secondaire, par persistance d'un écoulement de liquide céphalo-rachidien méconnu.

De même, du fait de la contiguïté des cavités orbitaires et de leur contenu, il faut aussi souligner le risque, bien qu'exceptionnel, de cécité.

