



SNORL
SYNDICAT NATIONAL DES MÉDECINS
SPÉCIALISÉS EN ORL
ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE



INFORMATIONS MÉDICALES AVANT LA RÉALISATION D'UNE ETHMOÏDECTOMIE

Madame, Monsieur,

Une ethmoïdectomie par voie endonasale est une ouverture large de tout ou partie de l'ethmoïde dans la fosse nasale. L'ethmoïde est un ensemble de cavités sinusiennes en relation avec les fosses nasales, situé entre les deux yeux et sous le cerveau.

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 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

L'ethmoïdectomie a pour but d'aérer les cavités sinusiennes, de traiter un foyer infectieux chronique, d'effectuer l'ablation ou le prélèvement de polypes ou d'une tumeur.

RÉALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention est le plus souvent réalisée 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. L'intervention consiste à ouvrir les cellules et cloisons de l'ethmoïde dont les parois sont en rapport avec les méninges en haut, l'orbite et l'oeil en dehors. Au cours de l'intervention, les sinus voisins (sinus frontal, sinus sphénoïdal) peuvent délibérément être ouverts. Un drainage externe du sinus frontal (pose d'un clou de Lemoyne) mis en place par une petite incision cutanée de la région frontale au-dessus du sourcil est parfois nécessaire. Un méchage est parfois nécessaire.

La durée d'hospitalisation et les soins post-opératoires vous seront précisés par votre chirurgien (en particulier lavage des fosses nasales pour évacuer les croûtes secondaires au processus de cicatrisation).

RISQUES IMMÉDIATS

Des saignements de nez sont en règle banals.

Une surinfection est possible et nécessite un traitement médical approprié.

Un larmolement peut survenir lié à la proximité des voies lacrymales.

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.

Des troubles de l'odorat peuvent être observés.

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 peut nécessiter une intervention urgente.

Des troubles visuels graves, sont possibles : atteinte du nerf optique avec risque de cécité, atteinte des muscles de l'œil entraînant une diplopie (vision double).

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

Toutes ces complications sont exceptionnelles. Votre pathologie sinusienne peut elle-même entraîner certaines de ces complications au cours de son évolution spontanée.