

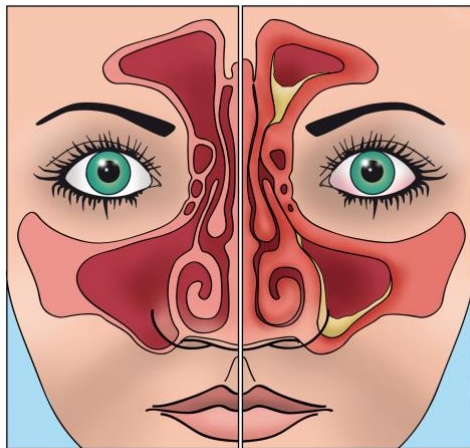
Chirurgie endonasale des sinus

1 – Introduction

Votre oto-rhino-laryngologiste vous a recommandé une intervention chirurgicale des sinus paranasaux. Au préalable, il est généralement nécessaire de réaliser un examen d'imagerie (tomodensitométrie ou tomographie volumétrique) afin d'évaluer précisément l'étendue de l'affection et l'anatomie des sinus paranasaux, et de planifier en détails l'opération.

2 – Indication opératoire

Les orifices des sinus paranasaux sont très étroits. Lorsqu'ils sont obstrués par une muqueuse gonflée suite à une infection, une inflammation chronique avec ou sans polype nasal ou une autre affection, ils peuvent provoquer une dépressurisation douloureuse et un bouchon de sécrétions dans les sinus paranasaux. Si cet état de gonflement perdure, il peut favoriser de nouvelles infections, des complications, ou une persistance de l'inflammation.



Les causes des infections chroniques ou récidivantes des sinus paranasaux peuvent également avoir une nature non infectieuse et être en lien avec des allergies, une intolérance à des médicaments tels que l'aspirine et les antidouleurs, des affections des muqueuses congénitales (par ex. fibrose kystique), ou des maladies rhumatismales ou immunologiques.

Si l'état de gonflement n'est pas réglé par la prise de médicaments, une intervention peut s'avérer nécessaire pour améliorer la ventilation et drainer les sinus paranasaux. De la même manière, elle permet de retirer les polypes ou processus muqueux pathologiques dans la fosse nasale et les sinus paranasaux.

En cas d'inflammations unilatérales et chroniques des sinus paranasaux, il convient d'exclure les infections fongiques, les tumeurs bénignes (par ex. papillome inversé) ou dans de rares cas les tumeurs malignes. Dans ces différents cas, une opération est indispensable, autant pour le diagnostic que pour le traitement.

3 – Prise en charge des coûts par la caisse-maladie

L'intervention est généralement prise en charge par l'assurance de base de la caisse-maladie.

4 – Déroulement de l'intervention

L'opération se déroule en principe sous anesthésie générale. Elle est réalisée au moyen d'un endoscope inséré directement via les narines. Elle ne provoque aucune cicatrice externe, à moins qu'un cas complexe nécessite un abord opératoire supplémentaire externe. Les altérations pathologiques de la muqueuse, polypes ou formations de cicatrices sont réséqués via les narines à l'aide d'instruments spécialisés, les ouvertures des sinus paranasaux sont élargies et les processus muqueux pathologiques, tumeurs, champignons etc. sont retirés. En cas de saignement important, il peut être nécessaire d'insérer des tampons dans le nez à la fin de l'opération.

5 – Complications possibles de l'opération

Malgré le respect de toutes les mesures de sécurité qui s'imposent et l'expertise médicale de l'opérateur, les interventions médicales, les examens ou les opérations au niveau du corps humain sont toujours associés à un certain risque de complications.

Complications opératoires spécifiques: Dans de rares cas, une hémorragie secondaire ou une infection postopératoire peuvent survenir. Une hémostase chirurgicale sous anesthésie peut éventuellement être requise. L'infection peut nécessiter un traitement antibiotique.

Une lésion des fibres olfactives peut, dans de très rares cas, conduire à une perte permanente de l'odorat. Mais bien souvent, une réduction de l'odorat/perte d'odorat est préexistante en raison de plusieurs années d'inflammation de la muqueuse dans la fente olfactive, et il est fréquent que l'opération ne permette pas de résoudre le problème. L'ouverture du sinus maxillaire peut, dans de rare cas, entraîner une lésion des canaux lacrymaux.

Complications graves (rares): Dans de très rares cas, une lésion de la base du crâne et des méninges est possible, ce qui peut entraîner un écoulement de liquide céphalo-rachidien (rhinoliquorrhée), avec le risque d'une infection montante avec méningite potentiellement mortelle. Une lésion des cavités orbitales est extrêmement rare. Les lésions des muscles oculaires ou hémorragies internes vers les cavités orbitales peuvent entraîner une vision double, une baisse de l'acuité visuelle, voire une perte de la vision.

6 – Points à prendre en compte avant l'intervention

- Veuillez lire attentivement cette feuille d'information et posez toutes vos questions au chirurgien. Renseignez-vous sur le diagnostic exact, ainsi que sur les éventuels traitements alternatifs.
- Établissez à l'attention de l'opérateur, de l'anesthésiste et de l'hôpital une liste de tous les **médicaments que vous prenez régulièrement** (en particulier l'Aspirine et les anticoagulants) et de vos **allergies** connues.
- Le jour de l'intervention, apportez les documents médicaux et radiographies avec vous à l'hôpital.
- Avant l'intervention, un examen préalable par l'anesthésiste est nécessaire. Il discutera avec vous du type d'anesthésie choisi, du déroulement de l'anesthésie et des risques liés à l'anesthésie.
- Vous devez vous rendre à l'hôpital pour l'intervention en étant à jeun, c.-à-d. sans avoir préalablement mangé ou bu, si vous allez être opéré(e) le même jour. Des informations précises à ce sujet vous seront communiquées par l'anesthésiste ou l'opérateur.

7 – Déroulement après l'intervention

- Après avoir retiré les éventuels tampons, des soins réguliers du nez avec rinçage à l'eau salée et de pommade nasale peuvent être prescrits, parfois suivis d'un spray à base de cortisone.
- Au cours des premiers jours, la prise d'antalgiques peut s'avérer nécessaire.
- Prenez vos médicaments usuels comme d'habitude. Le moment de prise de l'**Aspirine et des anticoagulants** doit toutefois être discuté au préalable avec l'opérateur.
- Il convient de **ne pas se moucher** pendant au minimum 1 semaine.
- Évitez les efforts physiques, tels que le sport ou le port de charges lourdes, les bains de soleil et le sauna durant env. 2 semaines.
- La durée de l'incapacité de travail et les rendez-vous de suivi sont déterminés par votre chirurgien traitant.
- En cas de polypes nasaux, et outre le traitement médicamenteux, l'opération ne constitue qu'une partie du concept thérapeutique. Après l'opération, la poursuite du traitement avec des médicaments reste le plus souvent nécessaire. En cas de croissance agressive des polypes, il se peut qu'une nouvelle opération soit nécessaire après quelques temps.

Informations de contact

Numéro de téléphone de l'hôpital:

Numéro de téléphone du médecin:

Informations importantes pour le patient

Anesthésie:

Durée de l'opération:

Durée de l'hospitalisation:

Durée de la convalescence:

Divers: