

INFORMATIONS MÉDICALES AVANT LA RÉALISATION D'UNE CRANIALISATION OU D'UN COMPLEMENT D'UN OU DES SINUS FRONTAUX OU D'UN ABORD DES SINUS FRONTAUX PAR VOIE BICORONALE

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 peut s'effectuer en 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 anomalies 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 et le cerveau, avec un risque de complications infectieuses graves.

Une autre solution de traitement est le comblement par du tissu osseux ou graisseux prélevé au niveau de la paroi abdominale après suppression de la muqueuse et des anomalies occupant les sinus frontaux.

Votre chirurgien peut aussi vous proposer de traiter les anomalies sinusiennes selon la même voie d'abord tout en conservant vos sinus en s'assurant que leur ventilation par communication avec les cavités nasales est possible.

RÉALISATION DE L'INTERVENTION

La voie d'abord est identique pour les 3 types d'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 bicoronale : l'incision va d'une oreille à l'autre, en passant dans le cuir chevelu par le sommet du crâne. Un volet osseux est réalisé pour découvrir les sinus frontaux. Il sera fixé en fin d'intervention comme pour une fracture.

Les soins post-opératoires et la durée de l'hospitalisation seront précisés par votre chirurgien.

RISQUES IMMÉDIATS

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 (avec perte de sensibilité) 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 transitoire ou 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 perte de la vision (cécité) peut nécessiter une intervention urgente. D'autres troubles visuels, de gravité variable, sont possibles : atteinte des muscles oculaires, atteinte des voies lacrymales.

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

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