

INFORMATIONS MÉDICALES AVANT RÉALISATION DE L'ABLATION D'UNE TUMEUR VASCULO-NERVEUSE DU COU

Madame, Monsieur,

Vous présentez une masse cervicale identifiée comme étant une tumeur vasculo-nerveuse. Il s'agit d'une tumeur, habituellement située au niveau de la division de l'artère carotide ou sur le nerf pneumo-gastrique qui entre-autre fonction commande les mouvements de déglutition et les mouvements de la corde vocale.

L'ablation de cette tumeur, sauf contre indication particulière, est nécessaire pour deux raisons :

- dans un petit pourcentage de cas, l'évolution de cette tumeur peut se faire sur un mode cancéreux et aucun examen ne permet de prévoir le risque de cette évolution
- l'accroissement de volume de cette tumeur qui peut être lente ou rapide est inexorable, or plus cette tumeur sera volumineuse, plus son ablation sera difficile et la source de séquelles parfois très invalidantes.

Ces tumeurs se situent parfois dans le contexte d'une maladie générale, ce qui explique que dans le même temps où de très nombreuses années plus tard puissent survenir d'autres tumeurs de la même variété, au niveau de l'oreille, de l'autre côté du cou, dans le thorax ou dans l'abdomen.

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, un antécédent de phlébite ou d'embolie pulmonaire et tout autre antécédent médical ou chirurgical. 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'intervention a pour but l'ablation de la tumeur. Le caractère très hémorragique de l'opération impose, dans certains cas, une tentative de suppression ou de réduction de l'apport sanguin au niveau de la tumeur. Cette manœuvre, réalisée quelques jours avant l'opération, est effectuée par les radiologues. On appelle cela la dévascularisation de la tumeur. Cette dévascularisation est faite soit par injection au travers de la peau, directement dans la tumeur, d'une substance qui va bloquer les vaisseaux, soit par l'intermédiaire d'un fin canal introduit dans une artère et par lequel on apporte la substance qui va bloquer les vaisseaux.

Cette manœuvre de dévascularisation n'est pas dénuée de risque, elle peut entre-autre entraîner, par migration d'un des éléments de la substance injectée, la survenue d'une paralysie ou entraîner une nécrose partielle de la peau autour de la tumeur. Cependant, le bénéfice apporté par la dévascularisation est largement supérieur à ses risques.

Dans certains cas, l'intervention se déroulera en collaboration avec un chirurgien vasculaire qui a une compétence particulière pour remplacer l'artère par un fragment de veine prélevé sur la cuisse ou par un matériau synthétique.

RÉALISATION DE L'INTERVENTION

Cette intervention se déroule 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.

L'ablation de la tumeur se fait par une grande incision sur la partie latérale du cou. Lorsque la tumeur siège sur le nerf pneumogastrique, l'ablation de ce nerf est indispensable et cela laissera comme séquelles une difficulté d'alimentation (troubles de la déglutition) et une altération de la voix par paralysie d'une corde vocale. La difficulté d'alimentation sera plus ou moins importante et plus ou moins durable. Le nerf de la langue et parfois et le nerf qui commande une partie de la musculature de l'épaule peuvent être sacrifiés lors de l'intervention, il en résultera une paralysie de l'hémi-langue du côté de la tumeur qui se manifestera pendant quelques semaines par une petite difficulté d'articulation de la voix.

Le sacrifice du nerf de l'épaule entraînera un abaissement de l'épaule concernée par rapport à l'épaule opposée, une saillie de l'omoplate et une difficulté pour lever le bras au-delà de la position horizontale. Des douleurs pourront survenir au niveau de l'articulation, l'ensemble sera soulagé par des séances de kinésithérapie.

RISQUES IMMÉDIATS

Le risque immédiat le plus important, bien qu'exceptionnel, est une hémiplégie résultant de l'interruption du flux artériel ou de la migration d'un produit qui a été utilisé pour la dévascularisation de la tumeur.

RISQUE SECONDAIRES

Les risques secondaires sont les risques déjà cités liés à diverses sections nerveuses responsables de troubles de l'alimentation, de la voix et des mouvements de l'épaule.

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.



Fiche d'information éditée par la SFORL, le Syndicat National ORL, le Collège Français des Enseignants en ORL <http://www.orlfrance.org>