



INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE CURE D'ATRESIE CHOANALE PAR VOIE ENDONASALE CHEZ L'ENFANT

Madame, Monsieur,

Votre enfant présente une fermeture congénitale complète ou incomplète d'une ou des deux choanes c'est à dire de la partie postérieure de la fosse nasale, appelée atresie choanale.

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 votre enfant prend régulièrement, et en particulier Aspirine, anticoagulants, et tout autre antécédent médical ou chirurgical. N'oubliez pas de signaler s'il a 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

La cure d'atresie choanale a pour but de reperméabiliser la partie postérieure de la fosse nasale qui ne s'est pas correctement ouverte lors du développement de l'embryon. L'intervention sera proposée en semi-urgence en cas de forme bilatérale, et peut être différée en cas de forme unilatérale. Un bilan radiologique comportant notamment un scanner sera effectué au préalable. En l'absence de traitement, le pronostic vital peut être en jeu dans les formes bilatérales.

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 au préalable, de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

L'intervention est réalisée par les voies naturelles, à l'aide d'instruments optiques, éventuellement sous contrôle vidéo.

L'intervention consiste à reperméabiliser, par les voies naturelles et sans cicatrice externe ni buccale, la partie postérieure profonde de la fosse nasale (choane) obturée. Ceci est réalisé à l'aide d'instruments spécifiques adaptés au calibre de la fosse nasale de l'enfant.

Ceci permet de faire communiquer de façon définitive la partie postérieure de la fosse nasale avec le rhinopharynx

(cavum) en arrière du voile du palais permettant ainsi le passage de l'air du nez vers l'arrière-nez et la gorge.

Les suites opératoires sont parfois longues et peuvent nécessiter un calibrage de l'orifice recréé, selon les habitudes du chirurgien, ainsi que des soins locaux répétés sous surveillance médicale.

La durée d'hospitalisation et les soins post-opératoires vous seront précisés par le chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

Des saignements de nez modérés sont habituels, en règle banals et cèdent en règle spontanément.

Une infection est possible et nécessite un traitement médical approprié.

Une gêne respiratoire, due à l'obstruction nasale par des croûtes, est possible, en règle prévenue et traitée par des lavages de nez intensifs, mais peut nécessiter une reprise chirurgicale notamment chez le nouveau-né.

RISQUES SECONDAIRES

La formation de croûtes nasales est la règle et justifie des soins locaux prolongés.

La formation d'adhérences ou de brides n'est pas exceptionnelle et justifie la surveillance régulière de la cicatrisation de la muqueuse nasale.

Enfin, cette intervention ne met pas à l'abri d'une récurrence de la sténose qui peut nécessiter plusieurs procédures chirurgicales complémentaires jusqu'à l'obtention d'un résultat stable et définitif.

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.

L'hémorragie massive, avec risque vital, est exceptionnelle. Elle survient en règle pendant l'intervention ou au décours immédiat. Votre chirurgien connaît bien ces risques et prendra toutes les dispositions nécessaires.

De même, la survenue d'une brèche de la méninge avec écoulement de liquide céphalo-rachidien est exceptionnelle et peut être traitée immédiatement : par la

même voie d'abord ou par un abord différent selon les cas.

Toutes ces complications sont exceptionnelles. Elles peuvent vous alarmer, mais il faut bien savoir que la

pathologie elle-même lorsqu'elle est bilatérale met en jeu le pronostic vital de l'enfant.

