

INFORMATIONS MÉDICALES AVANT RÉALISATION D'UNE RÉSECTION D'UN DIVERTICULE PHARYNGO-ŒSOPHAGIEN PAR VOIE ENDOSCOPIQUE

Madame, Monsieur,

Le diverticule pharyngo-œsophagien, appelé diverticule de Zenker, est une poche qui se développe sur le conduit digestif et qui se remplit d'aliments.

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

Le but de l'intervention est d'ouvrir la poche diverticulaire dans l'œsophage, de telle sorte qu'elle ne retienne plus les aliments ingérés. En l'absence d'intervention, les symptômes qui vous ont amené à consulter vont petit à petit s'aggraver. L'alimentation peut devenir de plus en plus difficile entraînant un retentissement sur l'état général.

RÉALISATION DE L'INTERVENTION

Cette intervention se déroule, en règle, 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'intervention s'effectue par les voies naturelles, c'est à dire que l'anesthésie étant réalisée, on met en place par la bouche un tube qui vient jusqu'à l'origine du diverticule et qui permet en l'exposant bien à la vue de l'ouvrir dans l'œsophage.

Cette ouverture de la poche diverticulaire dans l'œsophage peut s'effectuer de deux façons : soit à l'aide d'un laser, soit à l'aide d'un instrument spécialement conçu.

Cette technique opératoire permet une intervention de courte durée, sans incision cervicale mais elle n'enlève pas la poche diverticulaire, elle en supprime simplement la symptomatologie. En fin d'intervention, votre alimentation se fera par voie veineuse ou par sonde gastrique pendant quelques jours

Des dispositions anatomiques particulières, peuvent rendre cette intervention impossible.

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

RISQUES IMMÉDIATS

Le traumatisme dentaire, en cas de petite ouverture buccale, est possible. L'existence d'une prothèse dentaire fixe peut constituer une contre-indication à la méthode. N'omettez pas de signaler l'existence d'une telle prothèse à votre chirurgien.

Des douleurs de gorge permanentes, aggravées par les mouvements de déglutition de la salive, sont habituelles. Des antalgiques vous seront administrés pour vous soulager.

RISQUE SECONDAIRES

Le risque secondaire le plus important est la possibilité, après quelques mois ou quelques années, d'une réapparition des symptômes qui pourra être traitée de la même façon ou par voie cervicale externe.

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. Le risque d'une infection de la partie basse du cou et du thorax (médiastin) est une éventualité à la fois rare et grave, qui nécessitera une prise en charge adaptée.



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