

## INFORMATIONS MEDICALES AVANT LA REALISATION D'UNE NEURECTOMIE VESTIBULAIRE

Madame, Monsieur,

Vous présentez un vertige périphérique invalidant en rapport avec un dysfonctionnement de la partie de l'oreille interne participant aux fonctions de l'équilibre. Ces vertiges évoluent depuis plusieurs mois à plusieurs années et le traitement médical s'est révélé inefficace ou insuffisant.

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

Le but de l'intervention est de sectionner les fibres nerveuses qui véhiculent les informations provenant du labyrinthe. Pour se faire, le nerf doit être abordé dans son trajet, soit dans le conduit auditif interne, soit dans l'angle ponto-cerebelleux.

### REALISATION 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.

Plusieurs éventualités sont possibles :

- la voie sus-pétreuse : le nerf est abordé à la partie supérieure du conduit auditif interne après avoir réalisé une incision cutanée temporale avec volet osseux
- la voie rétro-sigmoïde : le nerf est abordé dans l'angle ponto-cerebelleux après une incision cutanée rétro-auriculaire
- la voie trans-labyrinthique : le nerf est abordé dans le conduit auditif interne et l'angle ponto-cérébelleux après avoir traversé et donc détruit le labyrinthe. L'incision cutanée est rétro-auriculaire.

Les soins post-opératoires, la durée d'hospitalisation seront précisés par votre chirurgien.

### RISQUES ET COMPLICATIONS

#### Risques communs à toute chirurgie de la base du crâne :

- il peut s'agir de risques hémorragiques à type d'hématome extra-dural qui nécessitent une réintervention d'urgence. Ces risques hémorragiques sont parfois gravissimes, mettant en jeu le pronostic vital.
- Risques infectieux qui sont liés à l'ouverture des espaces méningés : méningite immédiate ou secondaire par persistance d'un écoulement de liquide céphalo-rachidien.

#### Risques spécifiques de la voie d'abord :

pour la voie sus-pétreuse:

- . risques de névralgies séquellaires de la région opérée
- . risques de paralysie faciale qui peut être source de séquelles
- . possibilité de crises comitiales (épilepsie) à distance de l'intervention
- . troubles de l'élocution (aphasie persistante après l'intervention en cas de compression du cerveau)
- . surdité complète (cophose) par ouverture accidentelle au niveau de l'oreille interne

pour la voie trans-labyrinthique

. la perte totale de l'audition ne constitue pas une complication ; elle est inévitable puisque l'oreille interne est délibérément sacrifiée

pour la voie rétro-sigmoïde

- . une hémorragie est possible en cas de plaie du sinus latéral, tronc veineux de drainage intra-crânien
- . paralysie faciale avec risque de séquelles définitives
- . surdité résiduelle

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.