

## **INFORMATIONS MEDICALES AVANT LA REALISATION D'UNE CHIRURGIE DU SAC ENDOLYMPHATIQUE**

Madame, Monsieur,

Vous présentez une maladie de Menière invalidante. Des troubles de l'équilibre persistent et l'évolution de la maladie a considérablement dégradé votre audition. 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**

Cette maladie est due à une anomalie du sac endo-lymphatique. C'est un petit appendice de l'oreille interne situé sur la face postérieure cérébelleuse du rocher, relié au vestibule, organe de l'équilibre, par un canal traversant le rocher. A l'intérieur de ce sac, il règne une pression trop importante, responsable des troubles de l'équilibre et de la dégradation de l'audition.

Le but de l'intervention qui vous est proposée est d'agir sur cette hyperpression :

- soit en décomprimant le sac, c'est à dire en le libérant de son carcan osseux
- soit en réalisant, en plus, une fenêtre pour ouvrir le sac et en la maintenant ouverte avec des artifices.

### **REALISATION DE L'INTERVENTION**

Pour améliorer la tolérance de l'intervention une anesthésie générale est souvent proposée et programmée. 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. Une anesthésie locale sera le plus souvent réalisée en complément, en utilisant de la Xylocaïne.

L'incision cutanée est rétro-auriculaire. Un fraisage de la mastoïde est effectué (ouverture des cavités postérieures de l'oreille). Le sac et le canal sont libérés ; une ouverture peut être ensuite pratiquée au niveau du sac avec mise en place d'un petit cathéter en Silastic ou en Téflon.

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

### **RISQUES IMMEDIATS**

Il faut signaler la possibilité d'un risque hémorragique par blessure du sinus latéral, tronc veineux intracrânien ; cette blessure est le plus souvent constatée immédiatement pendant l'intervention, et donc traitée.

Compte-tenu de la proximité du trajet du nerf facial intimement lié aux structures de l'oreille, une paralysie faciale peut être constatée en post-opératoire. Elle est en règle d'évolution favorable.

Une baisse de l'audition peut être constatée en post-opératoire du fait du bruit occasionné par le fraisage.

### **RISQUES SECONDAIRES**

En dehors de la cicatrice qui peut être fibreuse, douloureuse, on peut observer un décollement secondaire du pavillon de l'oreille.

En cas d'ouverture du sac endo-lymphatique, il existe un risque de fistule avec les espaces méningés, qui peut être source d'une méningite secondaire. Celle-ci nécessitera un traitement médical approprié.

### **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.

La perte totale, définitive, de l'audition liée à l'ouverture accidentelle du labyrinthe reste très exceptionnelle.