Ces fiches ont été rédigées et mises à jour en 2014 par les experts de la Société Française d'ORL puis validées en 2014 par les plus hautes instances du Collège Français d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale. Elles constituent donc une information appropriée et loyale avant toute intervention ORL. Nous espérons ainsi répondre aux très nombreuses demandes faites par les internautes visitant ce site.

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

Madame, Monsieur,

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

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. 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.

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.

Le caractère très hémorragique de l'opération impose, dans certains cas, une réduction de l'apport sanguin au niveau de la tumeur. Cette manœuvre, réalisée peu avant l'opération, est effectuée par des radiologues spécialisés. On appelle cela la dévascularisation de la tumeur. Les modalités et les risques de cette procédure vous seront exposés par le médecin radiologue.

Dans certains cas, l'intervention peut nécessiter la collaboration d'un chirurgien vasculaire qui a une compétence particulière pour réparer les vaisseaux sanguins.

L'ablation de la tumeur se fait par une incision sur la partie latérale du cou.

Un drain sera, en règle, mis en place au niveau de la région opérée.

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

RISQUES IMMÉDIATS

Le risque immédiat le plus important, bien qu'exceptionnel, est une hémiplégie (paralysie d'une partie du corps d'un côté).

Une hémorragie est rare mais peut nécessiter un geste chirurgical pour la stopper.

Un hématome peut se produire au niveau de la zone opératoire. Celui-ci peut nécessiter un geste de drainage chirurgical.

Une désunion de la cicatrice, une surinfection de la zone opératoire nécessiteront des soins locaux, un traitement médical, éventuellement une reprise chirurgicale.

RISQUES SECONDAIRES

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

En cas de tumeur nerveuse (née de la gaine d'un nerf), sa résection peut entraîner la perte de fonction dans le territoire de ce nerf. Lorsque la tumeur siège sur le nerf

pneumogastrique, l'ablation de ce nerf est indispensable et peut être à l'origine de séquelles telles 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 le nerf qui commande une partie de la musculature de l'épaule peuvent être déjà atteints par la tumeur. Leur dissection lors de l'intervention peut entraîner une paralysie de la moitié de la langue du côté de la tumeur. L'atteinte du nerf de l'épaule peut entraîner 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 de l'épaule, pour lesquelles peuvent être prescrites des séances de kinésithérapie.

En dehors de la cicatrice qui peut être fibreuse ou épaisse, douloureuse, on peut observer des zones d'insensibilité au niveau de votre cou.

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 hémorragie abondante est exceptionnel et nécessite une prise en charge en urgence pour la stopper. Elle peut exceptionnellement mettre en jeu pronostic vital.