

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE CORDECTOMIE PAR VOIE ENDOSCOPIQUE AU LASER

Madame, Monsieur,

La **cordectomie par voie endoscopique au laser** est l'ablation de la corde vocale par les voies naturelles à l'aide d'un tube rigide sous microscope opératoire, à l'aide d'un laser.

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 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

Cette intervention permet de traiter une tumeur située sur votre corde vocale, dont la nature a été préalablement précisée. Il peut s'agir d'une tumeur maligne (cancer).

REALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention se déroule, en règle, sous anesthésie générale. Une consultation d'anesthésie pré-opératoire est indispensable. Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur de répondre à vos questions relatives à sa spécialité.

L'instrumentation comporte un dispositif qui libère les mains de l'opérateur. Le laryngoscope (tube rigide) est introduit par la bouche. Il s'appuie sur le maxillaire par l'intermédiaire d'une protection dentaire. Les instruments sont utilisés sous contrôle du microscope opératoire. Le laser est un instrument chirurgical qui permet de coaguler, vaporiser, inciser.

Un repos vocal post-opératoire vous sera, dans certains cas, préconisé.

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

RISQUES IMMEDIATS

Compte-tenu de la position de la tête en hyperextension, vous pouvez présenter des douleurs dans le cou dans les jours qui suivent l'intervention. Compte-tenu des instruments utilisés, on peut observer des plaies de la langue, de la lèvre, des gencives. De même, un traumatisme des dents, voire la perte d'une ou plusieurs dents sont possibles. Il peut arriver, dans des cas exceptionnels, qu'une dent soit inhalée lors de la procédure chirurgicale (il sera alors nécessaire de réaliser une endoscopie bronchique pour l'extraire).

Le tube étant introduit par voie buccale, une gêne à la déglutition peut persister quelques jours.

Un œdème laryngé peut être responsable d'une gêne respiratoire, nécessitant alors une intubation prolongée, voire une trachéotomie. Une hémorragie peut survenir au cours ou au décours immédiat de l'intervention. Elle nécessite parfois une nouvelle intervention et, exceptionnellement, une trachéotomie.

RISQUES SECONDAIRES

Votre voix restera définitivement modifiée.

Des troubles de la cicatrisation peuvent apparaître. Certains peuvent nécessiter un traitement spécifique.

Cette intervention a pour but d'éradiquer la tumeur mais le risque de récurrence ultérieure de la tumeur persiste et nécessite une surveillance appropriée.