

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 MEDICALES AVANT TRAITEMENT CHIRURGICAL D'UN **DIVERTICULE PHARYNGO-OESOPHAGIEN**

Madame, Monsieur,

Le diverticule pharyngo-oesophagien, appelé diverticule de Zenker, est une poche entre le pharynx et l'oesophage, faisant hernie au niveau de la partie basse et interne du cou.

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**

Le but de l'intervention est soit d'effectuer l'ablation chirurgicale de la poche diverticulaire, soit de sectionner le collet du diverticule pour permettre sa vidange dans l'oesophage.

Sans traitement, le diverticule entraînera par son augmentation de volume progressive :

- des troubles de déglutition qui peuvent être responsables après un certain temps d'une altération de l'état général,
- une gêne respiratoire et une modification de la voix,
- des fausses routes lors de la déglutition avec risque d'infections pulmonaires répétées qui peuvent, à terme, mettre en jeu le pronostic vital.

La cancérisation du diverticule reste exceptionnelle.

### **REALISATION 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 supprime le collet du diverticule à l'origine des symptômes par 2 moyens,

- soit par voie cervicale
- soit par voie endoscopique.

**En cas de chirurgie par voie cervicale**, l'incision cervicale s'effectue à la base du cou, du côté gauche. Une sonde nasogastrique peut être mise en place pour vous alimenter pendant la durée de cicatrisation.

L'intervention enlève la poche diverticulaire et lève le rétrécissement musculaire responsable de l'apparition de ce diverticule.

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

**En cas de chirurgie par voie endoscopique**, le collet du diverticule est seulement sectionné sans enlever la poche diverticulaire. Une sonde nasogastrique peut être placée pour vous alimenter pendant la durée de cicatrisation.

La durée de l'hospitalisation, les soins post-opératoires et le délai de reprise de l'alimentation par voie orale seront précisés par votre chirurgien.

### **RISQUES IMMEDIATS**

Compte-tenu de la position de la tête, 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 est possible, voire la perte d'une ou plusieurs dents. Il peut arriver qu'une dent puisse être inhalée. La luxation ou la perte de dents est d'autant plus probable que l'état de vos dents est mauvais surtout si les dents sont déjà mobiles. Il est important de le rappeler à votre chirurgien et votre médecin anesthésiste.

Le tube étant introduit par voie buccale, une gêne à la déglutition peut persister quelques jours, ainsi que des difficultés à l'ouverture buccale.

En cas d'utilisation du laser par voie endoscopique, d'autres risques spécifiques doivent être signalés, tels que :

- brûlures de la peau du visage ou des yeux
- brûlures des muqueuses de la cavité buccale ou du pharynx

En cas de résection chirurgicale par voie cervicale, on peut observer :

- Une hémorragie rare qui nécessitera alors un geste chirurgical pour stopper l'hémorragie.
- Une désunion de la cicatrice, une surinfection de la région opérée qui nécessiteront des soins locaux, un traitement médical et éventuellement une reprise chirurgicale.
- Un épanchement ou un écoulement de lymphes, qui mettra plusieurs semaines à se tarir et peut nécessiter une ré-intervention.

On peut observer une altération transitoire de la voix.

## **RISQUES SECONDAIRES**

Des fausses routes peuvent être observées, notamment lors de la déglutition des liquides.

La cicatrice peut être fibreuse, épaisse, douloureuse. On peut observer des zones d'insensibilité au niveau du cou. Il faut signaler également la possibilité de douleurs cervicales

## **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.

Un lâchage des sutures digestives ou une perforation de la muqueuse en regard du diverticule peuvent aboutir soit à une fistulisation cutanée, soit à des complications infectieuses thoraciques au niveau du médiastin. Ces complications restent très exceptionnelles. Elles nécessitent des soins locaux ou une nouvelle intervention chirurgicale avec drainage du cou, voire du thorax et prolongeront la durée de votre hospitalisation.

On peut observer, dans de rares cas, à plus ou moins long terme, une récurrence de la gêne à la déglutition et/ou des sensations de blocage alimentaire lors de l'alimentation. Ceci peut être dû soit à une récurrence du diverticule, soit à une sténose de l'oesophage par cicatrisation inappropriée.