



INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE RESECTION D'UN DIVERTICULE PHARYNGO-OESOPHAGIEN PAR VOIE CERVICALE

Madame, Monsieur,

Le diverticule pharyngo-oesophagien, appelé diverticule de Zencker, est une poche dépendant du tube digestif, 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 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 d'effectuer l'ablation chirurgicale de la poche diverticulaire qui, sans traitement, par son augmentation de volume progressive, entraîne :

- des troubles de déglutition qui peuvent être responsables à la longue d'une altération de l'état général
- des troubles de compression avec gêne respiratoire et 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 kyste reste exceptionnelle.

Une autre alternative thérapeutique est un traitement par voie endoscopique, c'est à dire par les voies naturelles.

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'incision cervicale s'effectue à la base du cou, à gauche, après éventuelle mise en place d'une sonde naso-gastrique sous contrôle de la vue, par voie endoscopique.

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

Un drainage aspiratif sera, en règle, mis en place au niveau de la région opérée. Il sera maintenu pendant quelques jours.

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

RISQUES IMMEDIATS

Une hémorragie est possible, elle est rare mais nécessitera alors un geste chirurgical d'hémostase.

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

Un épanchement ou un écoulement de lymphe peut survenir ; il mettra plusieurs semaines à se tarir et peut nécessiter une réintervention.

Enfin, on peut observer une altération transitoire de votre voix par atteinte du nerf qui innerve la corde vocale gauche. Une rééducation orthophonique peut être prescrite.

RISQUES SECONDAIRES

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

La cicatrice peut être fibreuse, épaisse, douloureuse.

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.

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 votre tube digestif par mauvaise cicatrisation.

Un lâchage des sutures digestives peut aboutir soit à une fistulisation cutanée, soit à des complications infectieuses thoraciques au niveau du médiastin. Ces complications restent très exceptionnelles.