

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'EXAMENS OU INTERVENTIONS SOUS LARYNGOSCOPIE DIRECTE EN SUSPENSION

Madame, Monsieur,

La maladie que vous présentez nécessite une exploration directe du larynx par voie endoscopique, à l'aide d'un tube rigide (laryngoscope) introduit par la bouche, et d'un microscope opératoire et/ou d'optiques grossissant. 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, 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.

BUTS

La laryngoscopie directe en suspension permet :

- de visualiser et d'étudier votre larynx et de préciser l'extension d'une lésion
- de réaliser un prélèvement, appelé une biopsie
- d'effectuer un geste thérapeutique pour une lésion bénigne ou pour une petite tumeur par exemple à l'aide de micro-instruments et/ou du laser.

REALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention se déroule 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 tube rigide (le laryngoscope) introduit par la bouche et qui s'appuie sur la mâchoire supérieure et les dents par l'intermédiaire d'une protection dentaire. Les instruments sont utilisés sous contrôle du microscope opératoire ou des optiques. Il est fréquent que votre voix se modifie après l'intervention, du fait du geste effectué sur votre larynx. 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

En raison de dispositions anatomiques particulières, il est parfois impossible d'exposer le larynx, conduisant à arrêter l'exploration prévue, l'intervention ne peut pas alors avoir lieu.

Compte-tenu de la position de la tête en extension pour cet examen, 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, ou des gencives ou du pharynx (gorge)

De même un traumatisme des dents est possible, malgré la protection dentaire, voire la perte d'une dent qui peut être inhalée et qui nécessitera alors son extraction.

Le tube étant introduit par la bouche, une gêne ou une douleur à la déglutition peuvent persister quelques jours.

Un oedème du larynx peut être responsable d'une gêne respiratoire, en particulier lorsque l'examen est effectué sur un larynx qui est obstrué par une processus tumoral. Il nécessite alors une intubation prolongée, voire une trachéotomie (ouverture de la trachée avec mise en place d'un tube à l'intérieur).

RISQUES SECONDAIRES

Votre voix peut rester altérée, voire s'aggraver.

Une perte transitoire du goût peut survenir.

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.

Ces complications sont rares :

Le risque de complications pulmonaires (tel qu'un pneumothorax, un pneumo-médiastin) est lié à certaines modalités anesthésiques et/ou à des antécédents broncho-pulmonaires particuliers.

Des risques spécifiques à l'utilisation du laser vous seront précisés par votre chirurgien.